

**Medicentro 1998, 2(3)**

**FILIAL DE CIENCIAS MÉDICAS DE SAGUA LA GRANDE  
VILLA CLARA**

**EL ALCOHOLISMO EN LA ADOLESCENCIA. CARACTERÍSTICAS Y ACCIONES  
PARA SU PREVENCIÓN**

Por:

Lic. Pedro Triana Alonso<sup>1</sup>, Dr. Hugo Ramírez Wilson<sup>2</sup>, Dra. Carmen Cartaya Aldama<sup>2</sup>  
y Lic Rafael G. Machado Rodríguez<sup>3</sup>

1. Licenciado en Psicología. Instructor de Psicología Médica. Director de la Filial de Ciencias Médicas de Sagua La Grande.
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral.
3. Licenciado en Informática. Instructor de Metodología de la Investigación . Jefe Dpto..Información Científico-Técnica. Filial de Ciencias Médicas de Sagua La Grande.

**Resumen**

Con el objetivo de conocer la incidencia de propensión al alcoholismo en los jóvenes de un área de salud, se estudiaron en una población de 400 adolescentes, los 60 varones que resultaron propensos a esta toxicomanía, los cuales fueron divididos en dos grupos: experimental (30) y control (30). Fue diseñado un sistema de influencias basado en técnicas de la medicina preventiva y comunitaria, que se ensayó en el grupo experimental. Transcurridos seis meses se hizo un corte evolutivo para comparar los resultados obtenidos en relación con el grupo control. En el grupo estudio se produjeron cambios favorables en cada una de las variables estudiadas, pues se observó una disminución en la frecuencia y cantidad de bebidas alcohólicas ingeridas. Este sistema puede constituir un método útil para prevenir el alcoholismo en los adolescentes.

**Descriptores DeCS:**

- ALCOHOLISMO/prevención y control
- ADOLESCENCIA

**Summary**

In a population of 400 adolescents, 60 males who where predisposed to this toxicomania were studied to establish the incidence of alcoholism proneness in the young people of the area. They were divided into two groups: study group (30) and control group (30). An influence system was designed that was based on techniques of preventive and community medicine which was used in the study group. A follow-up control was made at 6 months to compare the results in relation to the control group. Favorable changes occurred in each studied variable in the study group, as a fall in frequency and alcoholic drink amount was noted. This system can constitute an useful method to prevent alcoholism in adolescents.

**Subject headings:**

- ALCOHOLISM/prevention and control
- ADOLESCENCE

## Introducción

El alcoholismo constituye en la actualidad el mayor problema de salud en muchas latitudes, por las conocidas implicaciones médicas, psicológicas, sociales y económicas que trae aparejadas esta enfermedad<sup>1-5</sup>.

Se considera que en la mayoría de los países, aproximadamente el 70 % de la población adulta ingiere, en menos o mayor cuantía, bebidas alcohólicas con elevada frecuencia<sup>4-6</sup>.

A pesar del esfuerzo realizado en diversas direcciones por reducir el consumo y abuso del alcohol, cada día se incrementa el número de jóvenes que beben excesiva y habitualmente.

Nuestro país, aunque con una tasa menor que en otros lugares, no está exento de esta problemática, por lo que es un fenómeno objeto de preocupación de los organismos estatales, particularmente del Ministerio de Salud Pública. Es por ello que se dirigen acciones para disminuir los factores de riesgo a enfermar por este hábito<sup>1,4,6,7</sup>.

Con el propósito de contribuir al esclarecimiento de los factores asociados a esta toxicomanía, y a la búsqueda de métodos y procedimientos eficaces basados en los principios de la medicina preventiva, se desarrolla la presente investigación.

## Material y Método

Mediante un muestreo estratificado por consultorios, se seleccionaron, de un área de salud de Sagua La Grande, 400 adolescentes de ambos sexos, en edades comprendidas entre 14 y 19 años de edad, a los que se aplicó el cuestionario MASTAPI para determinar la propensión al alcoholismo. Los resultados de la prueba de diagnóstico fueron confirmados por el médico de la familia y mediante entrevistas a familiares.

De los considerados como riesgo de alcoholismo (80 para un 20,0 %), por ingerir alcohol de forma excesiva y habitual, se formaron al azar con los del sexo masculino (60 para un 15,0 %) un grupo estudio y uno control, con 30 sujetos cada uno, y se elaboró una guía para la recogida de datos, con el objetivo de caracterizar a los adolescentes y al medio social de que proceden (Anexo). Se comprobó, mediante la prueba de homogeneidad de Ji cuadrado ( $X^2$ ), que los grupos eran similares en cuanto a frecuencias de distribución por edades, estado civil, procedencia de hogares disfuncionales, padres divorciados, ocupación, antecedentes familiares de alcoholismo, incidencia de problemas judiciales, tipo, frecuencia y cantidad de bebida que ingieren, efectos que les produce y conocimiento del riesgo a que están expuestos.

Se aplicó un sistema terapéutico al grupo estudio, con el propósito de modificar las influencias negativas del medio familiar, elevar la cultura sanitaria del joven bebedor y su familia, mejorar la actitud en relación con el consumo de alcohol y propiciar el empleo sano y socialmente útil de sus capacidades y potencialidades. Las técnicas utilizadas se basaron en la aplicación de los principios de la medicina preventiva, con la participación de la comunidad.

Se realizaron las siguientes actividades:

- Atención individual a los adolescentes y sus familiares por el médico de la familia, Comités de Defensa de la Revolución y Federación de Mujeres Cubanas (FMC). Se realizaron visitas a los hogares para profundizar en el conocimiento de la conducta familiar y social del adolescente, modo de

beber, así como lo relacionado con las características del medio familiar de procedencia.

- Proyección y debate de videos didácticos sobre alcoholismo, utilizando técnicas participativas.
- Charlas educativas, fundamentalmente a las familias, a las que se vincularon trabajadores sociales de la FMC, que continuaron atendiendo a estas familias.

Para evaluar la efectividad del sistema terapéutico empleado, se realizó un segundo estudio diagnóstico a ambos grupos, transcurridos los seis meses, y se establecieron comparaciones entre uno y otro momento. Se empleó el criterio de jueces (familias, organizaciones de masa y equipo de salud) para confirmar los datos, los cuales fueron sometidos a procesamiento estadístico para evaluar si las diferencias encontradas eran significativas. Se tomó como nivel de significación  $p < 0,05$ , y se expresaron en cuadros y tablas los resultados más significativos.

### Resultados y Discusión

Al igual que en otras investigaciones<sup>2,8,9</sup> se encontró que en la muestra de estudio predominó el sexo masculino. Sin embargo, la cifra de féminas bebedoras fue relativamente elevada. Igualmente coincidimos con otros autores<sup>6,10-13</sup> en que el estado civil soltero fue el más frecuente en este grupo etéreo (tabla 1). Se pudo comprobar fácilmente que la influencia familiar sobre estos adolescentes no fue favorable, ya que los patrones de conducta y modos de actuación no se correspondían con las necesidades educativas de una personalidad en formación. Llama la atención que más de la mitad de estos jóvenes proceden de hogares disfuncionales, y conviven con algún bebedor que ofrece un ejemplo negativo. Por lo general, el alcoholismo genera alcoholicos y produce alteración de la dinámica familiar. Téngase en cuenta que casi la mitad de estos adolescentes son hijos de padres divorciados. Estos fenómenos han sido referidos en otros estudios con similar cuantía<sup>8,13-16</sup>.

**Tabla 1** Características de los propensos al alcoholismo.

Características		No.	% (N=80)
Predomina el sexo masculino		60	66,7
Estado civil :	Casado	12	15,0
	Soltero	68	85,0
Ocupación:	Trabajadores	45	56,3
	Estudiantes	12	15,0
	Desocupados	23	28,8
Proceden de hogares disfuncionales		48	60,0
Son hijos de padres divorciados		38	47,5
Tienen antecedentes de familiares alcoholicos		69	86,3
Han presentado problemas judiciales		17	21,3
Consumen bebidas de altas gradación y baja calidad		56	70,0
Tienen desconocimiento del riesgo a que están expuestos		49	61,3

**Fuente:** Encuestas

Un problema social, no menos importante, también señalado en otros trabajos<sup>17,18</sup>, es el elevado índice delictivo relacionado con el abuso en el consumo de alcohol. Al igual que González Menéndez<sup>18</sup> comprobamos la insuficiente cultura sanitaria relacionada con la ingestión de bebidas alcohólicas, pues la mayoría consume productos de baja calidad y altas gradaciones, y desconocen los riesgos médicos, psicológicos y sociales a que están expuestos.

Al comparar ambos grupos, se observó que en el experimental hubo cambios positivos en algunas variables, aun cuando los valores no fueron estadísticamente significativos (tabla 2).

**Tabla 2** Ocupación

Grupo	Control				Experimental			
	Inicial		Final		Inicial		Final	
Prueba diagnóstica	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ocupación:	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Estudiante	3	10,0	3	10,0	5	16,7	4	13,3
Trabajador	19	63,3	16	53,3	15	50,0	20	66,7
Desocupado	8	26,7	11	36,7	10	33,3	6	20,0
SUBTOTAL	30	100,0	30	100,0	30	100,0	30	100,0

N. S.

**Fuente:** Encuestas.

Cuando se analizó la frecuencia de ingestión (tabla 3) no se observaron cambios positivos en el grupo control, mientras que en el grupo experimental éstos fueron significativos a favor de la disminución de la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, Este resultado se corroboró al comparar ambos grupos al final del período, pues se observaron diferencias que resultaron muy significativas.

**Tabla 3** Frecuencia de ingestión

Grupo	Control				Experimental			
	Inicial		Final		Inicial		Final	
Prueba diagnóstica	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ingestión:	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Muy frecuente	11	36,7	13	43,3	9	30,0	2	6,7
Frecuente	19	63,3	17	56,7	21	70,0	28	93,3
Subtotal	30	100,0	30	100,0	30	100,0	30	100,0

\* Inicio-Final Grupo Experimental -----  $X^2 = 5,45$ ;  $p < 0,05$

\*\* Final-Final Entre Grupos -----  $X^2 = 10,75$ ;  $p < 0,01$

Fuente: Encuestas

No hubo variaciones en cuanto a la cantidad ingerida por vez en el grupo control, mientras en el grupo estudio sí hubo diferencias muy significativas entre ambos momentos (tabla 4). En el primer grupo continuó predominando la categoría "excesiva", en tanto que en el que recibió sistema terapéutico, disminuyó muy significativamente y se hizo predominante la categoría "mucho".

**Tabla 4** Cantidad que ingieren

Grupo	Control				Experimental			
	Inicial		Final		Inicial		Final	
Prueba diagnóstico	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Excesiva	24	80,0	21	70,0	19	63,3	7	23,3
Mucha	5	16,7	7	23,3	8	26,7	17	56,7
Poca	1	3,3	2	6,7	3	10,0	6	20,0
SUBTOTAL	30	100,0	30	100,0	30	100,0	30	100,0

\* Inicio-Final Grupo Experimental -----  $\chi^2 = 9,77$ ;  $p < 0,01$

\*\* Final-Final entre Grupos -----  $\chi^2 = 13,16$ ;  $p < 0,01$

Fuente: Encuestas

Embriagarse puede o no ser un propósito de los bebedores, pero sí guarda relación con la cantidad y calidad de la bebida que se consume, así como con la forma de beber. Los cambios positivos observados en el grupo experimental, a diferencia del grupo control se reafirmaron con los datos obtenidos (tabla 5). A pesar de no existir diferencias estadísticamente significativas dentro de cada grupo, sí se observó una disminución del número de los que se embriagan en el grupo experimental, al comparar ambos momentos (inicial y final).

**Tabla 5** Efecto de la ingestión de alcohol.

Grupo	Control				Experimental			
	Inicial		Final		Inicial		Final	
Prueba diagnóstico	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Efecto:	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Se embriaga	25	83,3	24	80,0	20	66,7	14	46,7
No se embriaga	5	16,7	6	20,0	10	33,3	16	53,3
Subtotal	30	100,0	30	100,0	30	100,0	30	100,0

\* Final-Final entre Grupos -----  $\chi^2 = 7,97$ ;  $p < 0,01$

Fuente: Encuestas

Después de aplicado el sistema terapéutico se compararon ambos grupos y se encontraron diferencias significativas que expresan cambios favorables en el grupo experimental.

### Referencias Bibliográficas

1. González Menéndez R. La Prevención del alcoholismo. Rev Hosp Psiq Habana Psiq Habana 1985;26(1):31-40.
2. González Menéndez R, Martínez Hurtado M, Bacelo Fariñas R. Apreciaciones populares sobre el consumo de alcohol. Rev Hosp Psiq Habana 1981;22(4):579-591.
3. González Menéndez R, Donaire Calabuh I, Mascaró Pérez G. Hábitos tóxicos y criterios populares sobre su nocividad Rev Hosp Psiq Habana 1984;25(4):567-580.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Compilación de artículos acerca del alcoholismo y su prevención. La Habana : Ed. Ciencias Médicas, 1988:61.
5. Grisolia S. La enfermedad olvidada y el síndrome alcohólico fatal. Rev Clínica Esp 1987;180(6):221-229.

6. Pico Costero J, Mesa Suárez AJ. Alcoholismo y su tipología. Rev Hosp Psiqui Habana 1988;29(4):609-615.
7. Amaro González G. El médico de la familia : sus posibilidades en el campo de la psiquiatría. Rev Hosp Psiqui Habana 1987, ene-mar;28(1):1-6.
8. Pico Costero J, Fernández C, Flores I. Alcoholismo : estudio de sus variables demográficas en el área del Policlínico Docente "30 de Noviembre". Rev Hosp Psiqui Habana 1989;30(1):95-102.
9. González Menéndez R. Alcoholismo. Rev Cubana Med Gral Integral 1987;3(2):33-64.
10. Alonso F. Bases psicosociales del alcoholismo : trabajo de inscripción en a Real Academia Nacional de Medicina (Madrid). España : s.n.,1979:36.
11. Mella Mejías CF, Amaro González G, Pou García MC. Los recursos antialcohólicos en la apreciación del enfermo y su familia : estudio de 100 casos. Rev Hosp Psiqui Habana 1980;20(supl extraor):178-191.
12. López JL, Rosorky H. Estudio epidemiológico sobre los accidentes y delitos relacionados con el consumo de alcohol. Salud Pública Méx 1986;28(5):515-520.
13. Rodríguez López T, Alvarez Cabrera L, Palacios Andarcio V. Problemática social del alcoholismo en una población de alcohólicos. Rev Hosp Psiqui Habana 1988;29(1):91-101.
14. Helay JM. Reducción del impacto destructor del alcohol: continúa la búsqueda de estrategias aceptables. Rev Cubana Salud Pública 1988;14(2):102-108.
15. González Menéndez R, Donaire Calabuch I, Velázquez EU. El cine como reflejo de actitudes ante el alcohol. Rev Hosp Psiqui Habana 1986;27(3):377-385.
16. Delgado Expósito T. Factores de riesgo alcohólico. Rev Hosp Psiqui Habana 1985;26(supl extr.):88-96.
17. Mella Mejías CF. Aproximación a la problemática familiar del alcoholismo. Rev Hosp Psiqui Habana 1985;26(supl extr):37-46.
18. González Menéndez R, Donaire I, González H. La Relación médico-paciente alcohólico : apreciaciones de los participantes. Rev Hosp Psiqui Habana 1984;25(4):485-496.

### **Anexo**

#### Guía para la recogida de datos

#### DATOS DEL ADOLESCENTE

- Edad : Escolaridad:
- Sexo: Estado civil:
- Ocupación:
- Relaciones sociales: B: R: M:
- Antecedentes delictivos:
- Empleo del tiempo libre:
- Tipo de bebidas consumidas:
- Frecuencia con que bebe:
- Cantidad que ingiere de una vez:
- Efectos de la bebida:
- Conocimientos de los riesgos del consumo de alcohol:

#### DATOS DE LA FAMILIA

- Estado civil de los padres:
- Dinámica familiar:
- Familiares bebedores:
- Atención a los problemas del adolescente:
- Cultura sanitaria: