

Multimed 2018; 22 (4)
JULIO-AGOSTO**ARTICULO ORIGINAL****UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA**
DIRECCIÓN SECTORIAL PROVINCIAL DE SALUD BAYAMO
GRANMA**Evaluación del riesgo de alcoholismo en estudiantes de la secundaria básica Vicente Quesada. Bayamo****Evaluation of the risk of alcoholism in students of Vicente Quesada Urban Secondary School. Bayamo****MsC. At. Integ. Mujer. María Elena Barrero Aguilar, ^I Lic. Maria de los Ángeles Perez Almeida. ^{II}**^I Dirección Sectorial Provincial de Salud. Bayamo. Granma, Cuba.^{II} Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Bayamo. Granma, Cuba.**RESUMEN**

El alcoholismo se acepta universalmente como uno de los principales problemas de la salud pública en todo el mundo y representa una grave amenaza al bienestar y a la vida de la humanidad, pone en peligro tanto el desarrollo individual como el social. Con el objetivo de evaluar el riesgo de alcoholismo en los estudiantes de noveno grado de la ESBU Vicente Quesada, se realizó un estudio cuantitativo, prospectivo y descriptivo, de septiembre de 2016 a julio 2017. La edad más frecuente entre los estudiantes de riesgo es de 14 a 15 años, con predominio del sexo masculino. El grado escolar con mayor riesgo es noveno, 6 féminas (23.1 %) y 20 varones (76.9 %), la funcionalidad familiar está representada por las familias ampliadas con 19 pacientes (47.4 %), el ingreso familiar medio predomina con el mayor porcentaje entre las familias nucleares, así como la conducta no adecuada en más de las tres cuartas partes de estos pacientes y dentro de estos el consumo anterior riesgoso.

Palabras clave: alcoholismo, estudiantes, educación primaria y secundaria, factores de riesgo, consumo de alcohol en menores.

ABSTRACT

Alcoholism is universally accepted as one of the main public health problems throughout the world and represents a serious threat to the well-being and life of humanity, endangering both individual and social development. With the objective of assessing the risk of alcoholism in the ninth grade students of ESBU Vicente Quesada, a quantitative, prospective and descriptive study was conducted from September 2016 to July 2017. The most frequent age among at-risk students is 14 to 15 years, with a predominance of males. The school grade with the highest risk is ninth, 6 females (23.1 %) and 20 males (76.9 %), the family functionality is represented by extended families with 19 patients (47.4 %), the average family income predominates with the highest percentage among nuclear families, as well as inappropriate behaviour in more than three quarters of these patients and within these the risky previous consumption.

Key words: alcoholism, students, primary and secondary education, risk factors, underage drinking.

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo es aceptado universalmente como uno de los principales problemas de la salud pública y representa una grave amenaza al bienestar y a la vida de la humanidad, pone en peligro tanto el desarrollo individual como el social. Una de las definiciones más aceptadas internacionalmente es la de "síndrome de dependencia del alcohol (SDA)" término propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1976. El consumo nocivo de alcohol tiene un profundo efecto perjudicial en la sociedad causa 2.5 millones de muertes cada año y también causa daños que van más allá de la salud física y psíquica del bebedor adulto. Una persona en estado de embriaguez puede lastimar a otros o ponerlos en peligro de sufrir accidentes de tránsito o actos de violencia, y también puede perjudicar a sus compañeros, familiares, amigos e incluso extraños.^{1,2}

Alcoholismo o dependencia del alcohol, enfermedad crónica producida por el consumo prolongado y excesivo de alcohol etílico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y a 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tienen aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino, 30

gramos, y un cuarto de litro de cerveza, 15 gramos).²

El alcoholismo se encuentra entre las primeras causas de muerte en varios países como en España, en donde ocupa el tercer lugar. En los Estados Unidos ocupa el primer lugar de los fallecidos entre los 15 y 45 años de edad.

Salvo algunos países de cultura hindú o islámica donde el consumo de alcohol es menor como consecuencia de tradiciones o influencias religiosas, alrededor del 70 % de la población, por encima de los 15 años, ingiere alcohol en determinada cantidad, del 3 al 5 % son dependientes y, de ellos, el 10 % se convertirán en bebedores problema en algún momento de su vida.³

El alcohol puede resultar nocivo para prácticamente todos los órganos y sistemas del cuerpo. Es psicoactivo, y puede inducir alteraciones en la mayoría, si no la totalidad, de los sistemas y estructuras cerebrales. Su consumo contribuye a más de 60 enfermedades y trastornos, comprendidas afecciones crónicas como la dependencia del alcohol o la cirrosis hepática, y otros problemas de salud agudos como los traumatismos.^{3, 4}

Muchos de los síntomas y hallazgos físicos asociados con los trastornos relacionados con el alcohol son consecuencia de enfermedades. Como ejemplos cabe mencionar la dispepsia, las náuseas y la hinchazón que acompañan a la gastritis y a la hepatomegalia; las alteraciones hepáticas se acompañan de varices esofágicas y hemorroides. Otros signos físicos son temblores, marcha inestable, insomnio y disfunción de la erección. Los sujetos con dependencia alcohólica crónica pueden presentar una disminución del tamaño testicular y signos de feminización a causa de la disminución de los niveles de testosterona. El consumo de alcohol abundante y repetido durante el embarazo puede asociarse a abortos espontáneos y síndrome alcohólico fetal. Los sujetos con historia de epilepsia o graves traumatismos craneales tienen más probabilidad de presentar crisis comiciales.⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia, como el periodo en el cual la persona progresa hasta la maduración sexual considerándolo desde los 10 a 19 años de edad. De acuerdo a esta definición para lograr un desarrollo saludable los adolescentes necesitan primero haber tenido una infancia saludable, en un ambiente seguro.⁵

En un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana al período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos. La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose hasta la madurez.^{5,6}

La edad, el sexo y otras características biológicas del consumidor determinan los distintos grados de riesgo. También entran en juego el grado de exposición a las bebidas alcohólicas, las circunstancias y el contexto en que se produce la ingestión. Así, el consumo de alcohol ocupa el tercer lugar mundial entre los factores de riesgo de enfermedades y discapacidad; en el Pacífico Occidental y las Américas ocupa el primer lugar, y en Europa, el segundo. Además, unos 320 000 jóvenes entre los 15 y los 29 años de edad mueren de causas relacionadas con el alcohol, lo que representa un 9% de la mortalidad en este grupo erario.^{6,7}

Investigaciones realizadas con poblaciones de escolares reportan un consumo de bebidas alcohólicas que alcanzan cifras que fluctúan entre el 19 y 94%. El inicio del consumo en esta población, en el Perú, oscila entre los 11 y 13 años de edad, en América Latina oscila entre los 12 y 13 años de edad; mientras que, en Estados Unidos, la edad promedio del primer consumo es de 11,9 años en varones y de 12,7 años en mujeres. Agrava más este problema, el hecho que la población adolescente muestra un crecimiento significativo. En América Latina, en 20 años, el número de jóvenes se ha duplicado, variando de 38.5 millones (1960) a 73.3 millones (1980).⁷

Existen evidencias de que los jóvenes están comenzando a beber a edades cada vez más tempranas. Esto puede causar daño fisiológico en el cerebro (que madura hasta los 25 años de edad); incrementa de cuatro a cinco veces el riesgo de desarrollar dependencia del alcohol; y puede tener consecuencias agudas que juegan un papel significativo en las estadísticas de mortalidad. Más del 40% de las personas que comienzan a beber antes de cumplir los 15 años abusarán o dependerán del alcohol en algún momento de su vida.^{7,8}

El consumo de alcohol está relacionado a la población adolescente, que en la búsqueda de emociones fuertes o para olvidar situaciones problemáticas, ya sean

en el hogar, colegio, con sus padres o en la necesidad de aprobación de sus pares elige como reemplazo y lo que inicialmente se puede dar como curiosidad puede crear hábito y finalmente dependencia.

Esta problemática resulta preocupante para los profesionales de la salud, le permita identificar la prevalencia del consumo de alcohol; así como el inicio temprano de dicho consumo, permitiendo reforzar, planificar y ejecutar actividades preventivas promocionales.⁸

A partir de que el alcoholismo fue declarado por la OMS como "*Una enfermedad incurable, progresiva y mortal por consecuencia*" a mediados del siglo pasado, ha quedado completamente claro que, como tal, puede manifestarse en cualquier persona, sin importar edad, sexo, religión o posición socio-económica; que finalmente habrá de llevar a la muerte a quien la padece. Antes de que la muerte ocurra, la persona enferma, empieza a sufrir una serie de deterioros en todos los departamentos de su vida, como son, el personal, familiar y socio-económico, se presentan serias afectaciones en el aspecto físico, y mental; terminando en un "despojo humano" llegando finalmente a la muerte si la enfermedad no es detectada, detenida y tratada de forma adecuada. Una situación muy peculiar de esta enfermedad es que no puede ser detenida si el enfermo no tiene la disposición total de ser ayudado.^{9, 10}

TIPOS DE ALCOHOLISMO ¹⁰

Tipo I: es característico de personas adultas, las cuales pueden tener una etapa de grandes ingestas puntuales separadas por tiempos de abstinencia pero que sin embargo van siendo más pequeños hasta poder alcanzar una gran dependencia, acompañada progresivamente por el desarrollo de enfermedades hepáticas.

Tipo II: se desarrolla en personas durante la adolescencia y está asociado a menudo a un historial violento y arresto policial. No se caracteriza por un aumento progresivo del consumo de alcohol. Algunos estudios han determinado una menor expresión de la enzima mono amino oxidasa en este grupo, lo que se ha correlacionado con una menor producción de serotonina (relajación y activación del sistema nervioso simpático) en el sistema nervioso central.

TIPOS DE ALCOHOLISMO, OTRA CLASIFICACIÓN ²⁰

Existen dos formas de alcoholismo: El alcoholismo agudo y el alcoholismo crónico.

Alcoholismo crónico: se produce por el consumo habitual de moderadas dosis de alcohol. El alcohólico presenta trastorno del carácter: desconfianza, irritabilidad, con periodos depresivos que pueden llevarlo al suicidio en algunos casos extremos. Todos los órganos resultan afectados, sobre todo el sistema nervioso. Temblor en las manos, alteraciones digestivas que pueden derivar al cáncer, etc. Puede llegar al delirium tremens que lo conduce a la muerte, aunque no sea muy habitual.

Alcoholismo agudo: llamado también embriaguez o ebriedad, es transitorio. Consiste en una crisis pasajera que va desde la euforia (bebida alegre) a la tristeza (bebida triste) hasta la pérdida de la razón, marcha titubeante mareos, náuseas y vómitos.

EFFECTOS EN EL ORGANISMO ¹¹

Debido a su total y rápida absorción, el alcohol ingerido es incorporado al torrente sanguíneo que baña cada célula del organismo. Por esta razón no hay órgano que escape a su acción destructiva.

Acción sobre el estómago: Una vez ingerida la bebida alcohólica la mucosa gástrica absorbe rápidamente gran parte del alcohol ingerido; casi todo es transformado en el hígado y el resto es eliminado con la orina y el aire expirado. Produce una acción cáustica e irritante sobre la mucosa del estómago que aumenta la producción de mucus y de ácido clorhídrico, perturbando de este modo la función digestiva hasta producir una gastritis crónica. Este aumento de secreción del estómago puede favorecer la aparición de úlceras gástricas y duodenales.

Acción sobre el hígado: La ingestión de bebidas alcohólicas puede ocasionar con el tiempo una grave afección hepática llamada cirrosis, cuya evolución es lenta pero fatal. El apetito está disminuido, el sujeto queda satisfecho con solo beber, no consumiendo la cantidad indispensable de alimentos; de este modo se produce la "Avitaminosis" y otras carencias nutritivas que disminuyen la capacidad antitóxica del hígado, el cual se ve seriamente dañado por el alcohol, llegando a desarrollar la cirrosis hepática de tan grave pronóstico.

Sobre el páncreas: El alcohol irrita una mucosa que está situada en el duodeno, en donde desemboca el conducto excretor del páncreas, perturbando así el libre

flujo del jugo pancreático. Por este mecanismo asociado a otros factores puede producirse gravísimas afecciones, muchas veces fatales, llamadas pancreatitis aguda o pancreatitis crónica con brotes agudos.

Sobre el aparato reproductor: El alcohol lesiona las células germinativas que intervienen en la descendencia, los espermatozoides y los óvulos, siendo causa de infertilidad y pérdida de la potencia sexual en una mínima parte de los casos.

Sobre el sistema nervioso central: Es justamente en el sistema nervioso central donde ejerce el alcohol sus acciones más nocivas. El alcohol deprime las funciones cerebrales, comenzando por las más elevadas como la autocrítica y el autocontrol, siguiendo con la ideación y coordinación motriz, para terminar con las más simples o vegetativas como la respiración y la circulación.

La adolescencia es un momento particularmente vulnerable en la vida de una persona, por ser un 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, también afrontan en esta etapa el erotismo, los encuentros sexuales... que los atemoriza, pero en silencio. ¹²

EFFECTOS DEL CONSUMO CRÓNICO DE ALCOHOL ¹³

Nervioso: Síndrome de Wernicke-Korsakoff, pérdida de visión periférica y nocturna.

Gastrointestinal: desnutrición alcohólica, irritación de mucosa, úlceras, sangrados, varices esofágicas, síndrome de mala absorción, hepatitis alcohólica, cirrosis hepática, pancreatitis.

Cardiovascular: cardiopatía alcohólica, ruptura de pequeños vasos sanguíneos.
Reproductor : Impotencia, menor cuenta espermática en hombres, dismenorrea, disminución del deseo sexual, síndrome alcohólico fetal.

Efectos crónicos en el embarazo

El alcohol es la principal causa evitable de anomalías congénitas físicas y mentales. Cuando una mujer bebe alcohol durante el embarazo, se arriesga a dar a luz a un bebé que pagará las consecuencias –condeficiencias mentales y físicas- para el resto de su vida, uno de cada 750 bebés nace con un cuadro de problemas físicos,

evolutivos y funcionales conocido como síndrome de alcoholismo fetal (SAF). Otros 40.000 niños nacen cada año con efectos del alcoholismo fetal (EAF). Signos y síntomas.¹⁴

Las investigaciones sobre el alcoholismo demandan grandes gastos. Sin embargo, en el país se realizan innumerables esfuerzos para el estudio y tratamiento de los pacientes alcohólicos. Es evidente la necesidad de desarrollar acciones de prevención y promoción encaminadas a reducir los patrones de consumo alcohólico excesivo y sus consecuencias sanitarias y sociales, conjuntamente con el manejo multidisciplinario de estos enfermos, con la participación de todos los niveles de salud a partir del médico de la familia.

MÉTODO

Se realizó un estudio cuantitativo, prospectivo y descriptivo, de septiembre 2016 a julio 2018.

El universo estuvo constituido por 180 estudiantes de la ESBU Vicente Quesada de séptimo, octavo y noveno grado, la muestra quedó conformada por 42 adolescentes entre 12 y 17 años, se incluyeron en el estudio a los pacientes de ambos sexos considerados de riesgo para el consumo de alcohol después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión definidos. La investigación contó con la autorización del comité de del Centro. Se midieron las variables edad, sexo, tipo de familia, funcionalidad familiar, ingreso económico, consumo anterior de alcohol y conducta social. Se hizo uso de los números absolutos y el método porcentual.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Adolescentes que dieron su aprobación para participar en el estudio previo consentimiento informado.

Edades comprendidas entre 12 y 17 años.

Permanencia en el Centro de estudio durante el desarrollo del estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Adolescentes que no estuvieron de acuerdo, o sus tutores no dieron la aprobación a participar en el estudio.

Fuera del Centro de estudio durante el periodo de estudio.

Edad menor de 12 años y mayor de 17.

RESULTADOS

Los estudiantes de la ESBU Vicente Quesada que consumen alcohol están comprendidos entre las edades 14 y 15 años para un 35.7 %, seguido por los de 12 y 13 años con el 33.3 %. El sexo masculino predomina con el 83,3 %.

Tabla 1. Distribución de los estudiantes según edad y sexo.
ESBU Vicente Quesada. 2016 – 2017. Bayamo.

Edad (en años)	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	No	%	No	%	No	%
12-13	4	36.4	10	63.6	14	33.3
14-15	2	13.3	13	86.7	15	35.7
16-17	1	11.1	12	88.9	13	30.9
Total	7	16.7	35	83.3	42	100.0

La tabla 2, nos muestra, que la población con mayor riesgo al alcoholismo y participación en este estudio por su edad y nivel escolar de ambos sexos es noveno, 6 féminas (23.1 %) y 20 varones (76.9 %), seguido por octavo grado con 1 fémina (11.1 %) y solo 7 participantes del sexo masculino de séptimo grado.

Tabla 2. Distribución adolescentes nivel educacional y sexo. ESBU Vicente Quesada. 2016 – 2017. Bayamo.

Nivel educacional	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	No	%	No	%	No	%
Séptimo grado	0	0.0	7	100.0	7	16.7
Octavo grado	1	11.1	8	88.9	9	21.4
Noveno grado	6	23.1	20	76.9	26	61.9
Total	7	16.7	35	83.3	42	100.0

En la tabla 3, se evidencia, que donde residen los estudiantes con riesgo de consumo de alcohol la funcionalidad familiar está representada por el 41.7 % con 12 pacientes, la moderadamente funcional con el mayor peso en las familias ampliadas por el 47.4 % con 19 pacientes, las disfuncionales por el 33.3 % con 6 pacientes y las severamente disfuncionales aglutinan al 40.0 % con 5 pacientes, es decir que mantienen una razón de 1:1.

Tabla 3. Distribución de adolescentes de riesgo según tipo de familia y funcionalidad familiar. ESBU Vicente Quesada. 2016 – 2017. Bayamo.

Funcionalidad familiar	TIPO DE FAMILIA						TOTAL	
	NUCLEAR		EXTENSA		AMPLIADA			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Funcional	4	33.3	3	25.0	5	41.7	12	28.6
Moderadamente funcional	4	21.1	6	31.6	9	47.4	19	45.2
Disfuncional	3	50.0	1	16.7	2	33.3	6	14.3
Severamente disfuncional	1	20.0	2	40.0	2	40.0	5	11.9
Total	12	28.6	12	28.6	18	42.9	42	100.0

El ingreso familiar medio predomina entre las familias de los pacientes participantes del estudio con el 52,4 % con el mayor porcentaje entre las familias ampliadas con un 40,9 %. (tabla 4).

Tabla 4. Distribución de pacientes bebedores de riesgo por tipo de familia e ingreso económico. ESBU Vicente Quesada. 2016 – 2017. Bayamo.

Ingreso económico	TIPO DE FAMILIA						TOTAL	
	NUCLEAR		EXTENSA		AMPLIADA			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Alto	1	12.5	3	37.5	4	50.0	8	19.0
Medio	8	36.4	5	22.7	9	40.9	22	52.4
Bajo	3	25.0	4	33.3	5	41.7	12	28.6
Total	12	28.6	12	28.6	18	42.9	42	100.0

Predomina la conducta no adecuada con el 57,1 % y dentro de estos pacientes adolescentes de riesgo, el consumo anterior riesgoso con el 62,5 % que en la totalidad de ellos representa el 59,5 %. (Tabla 5)

Tabla 5. Distribución de pacientes bebedores de riesgo por consumo anterior de alcohol y conducta social. ESBU Vicente Quesada. 2016 – 2017. Bayamo.

Conducta social	CONSUMO ANTERIOR DE ALCOHOL				TOTAL	
	NORMAL		RIESGOSO			
	No	%	No	%	No	%
Adecuada	8	44.4	10	55.6	18	42.9
No adecuada	9	37.5	15	62.5	24	57.1
TOTAL	17	40.5	25	59.5	42	100.0

DISCUSIÓN

García Gutiérrez ME y colaboradores coinciden en que la adolescencia está caracterizada por un período de inestabilidad, de búsqueda y de cambios, es una etapa del desarrollo, donde prima una actitud cuestionadora que se opone a las normas. El joven en este momento de su vida está convencido de tener la razón en todo y que la realidad es tal y como él mismo la percibe. Los únicos que podrán influir sobre él, serán personas que le despierten admiración y los mismos se convertirán en modelos a seguir.¹⁵ La autora de este trabajo concuerda con ese estudio y con otros autores,^{16,17} donde afirman que, los adolescentes, usualmente no eligen sólo una persona sino que van tomando rasgos que les agradan de diferentes personas y van construyendo su propia personalidad.

En 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, dinero. Es muy frecuente en esta etapa, que los padres que no tienen vínculos fuertes con sus hijos, pasen a ser simplemente los financieros.^{15, 16,17}

Una de las principales características de la adolescencia es que el cuerpo inicia la producción de hormonas y se presentan cambios en los órganos sexuales. Dos rasgos complejos, pues sienten que ya son mayores para beber, creen saber lo

que hacen, se sienten orgullosos de hacerlo y si a eso le sumamos el deseo previo y la falta de inhibición que produce el alcohol, tenemos como resultado jóvenes ebrios teniendo conductas sexuales de riesgo, que fácilmente pasarán del uso al consumo abusivo de alcohol e incrementarán sus probabilidades de acercarse a otras drogas dadas sus características y el efecto propio del alcohol que incrementa esta tendencia a la satisfacción inmediata.^{13,16,17}

En estudios realizados por Betancourt Pulsán A y colaboradores,¹⁸ consideran una disminución del número de abstinentes con el aumento de la edad. La mayoría de los encuestados manifiestan que toman durante el tiempo libre o para combatir el aburrimiento. Otros autores, en estudios similares coinciden con este, considerando que ha medida que aumenta la edad en los adolescentes, disminuye el número de abstinentes.^{12, 14,19}

El consumo de alcohol se convierte en un riesgo para la continuidad de estudios. Los adolescentes estudiados no son consumidores habituales. Sin embargo, la frecuencia y el nivel de tolerancia al tóxico son parámetros que pueden variar con facilidad en la adolescencia y el joven convertirse, sin percibirlo, en un bebedor de riesgo.

La no continuidad de los estudios pondrá al adolescente en desventaja social, también con falta de autoestima que se convierte en factor de riesgo para mantener la conducta de ingesta de alcohol.^{18, 19}

En estudios controlados realizados por López Michel A. y colaboradores,¹¹ expone las causas del fracaso escolar, las que se pueden agrupar en tres tipos: las que tienen que ver con el propio estudiante, con el sistema educativo o con factores socioeconómicos ajenos al sistema educativo. Otros autores coinciden en cuanto a los factores extraescolares, se debe destacar la familia y el mercado de trabajo. La mejor forma de apoyar y ayudar a nuestros hijos es estar cerca de ellos. Los jóvenes que perciben a su familia presente y pendiente de ellos, tienen una propensión menor a desarrollar el hábito de consumir alcohol. Fernández Olazábal P, y colaboradores,²⁰ en su artículo Elaboración de una estrategia de una intervención educativa para la familia del alcohólico, expone que un reducido por ciento de los jóvenes reconoce como implicación negativa del consumo de alcohol los perjuicios a la salud, mientras que un mayor por ciento teme más a la desmoralización ante los padres y a la pareja. Otros autores, coinciden con nuestro

estudio al demostrar que un grupo considerable de adolescentes, apenas conoce las consecuencias que a largo plazo ocasiona el alcoholismo y acerca del proceso gradual que puede llevar al desencadenamiento de una toxicomanía.^{10, 11,16}

González Menéndez R,¹⁹ en su artículo "La atención integral al alcoholismo: experiencia cubana", reconoce la importante labor de prevención que acomete el Ministerio de Salud Pública. Sin embargo, señala que estos esfuerzos pueden ser inútiles si no se suman a la tarea muchos más organismos que los que participan en la actualidad.

El problema del ingreso familiar y su influencia en la participación social de la familia ha sido discutido desde los fundadores del marxismo, pues tanto los que lo aceptan como sus detractores consideran que el mayor o menor grado de ingreso económico puede variar la percepción que se tenga del papel social y la posibilidad de adquisición de determinados productos.²¹

Los resultados de este estudio demuestra que, los que más acceso tienen a las bebidas alcohólicas provienen de hogares de un nivel medio y alto donde los padres por problemas de status social consumen bebidas alcohólicas dentro del hogar, esto constituye un factor de influencia negativa en la formación del hábito en los hijos.^{18,22}

El principal motivador del abuso de alcohol durante la Secundaria Básica, es la convivencia frecuente con consumidores habituales. En esa etapa se inicia el proceso para convertirse en futuros adictos, porque es cuando el niño enfrenta cambios cruciales en su vida. La presión social sobre los jóvenes es muy fuerte y enfrentan situaciones que pueden afectar seriamente su autoestima. Esto provoca en ellos tensión, angustia y en muchas ocasiones frustración, que detonada por el alcohol puede manifestarse de modos muy destructivos.

CONCLUSIONES

La edad más frecuente entre los bebedores de riesgo es de 14 a 15 años, con predominio del sexo masculino. Los estudiantes con mayor riesgo al alcoholismo son los de noveno grado. La funcionalidad familiar donde residen los bebedores de riesgo con un porcentaje mayor de la tercera parte es la moderadamente funcional con el mayor peso en las familias nucleares, las disfuncionales y severamente disfuncionales aglutinan un porcentaje semejante. El ingreso familiar medio

predomina con el mayor porcentaje entre las familias nucleares. Predomina la conducta no adecuada en más de las tres cuartas partes de estos pacientes y dentro de estos el consumo anterior riesgoso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (WHO). Alcohol [Internet]. 2018 [citado 25 Oct 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>.
2. Rogge T. Trastorno por consumo de alcohol [Internet]. 2017 [citado 22 Oct 2017]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000944.htm>.
3. Carvajal Díaz DM. La realidad sobre el consumo de alcohol en adolescentes [Internet]. Pontificia Universidad Javeriana; 2008 [citado 22 Oct 2017]. Disponible en: <http://alcohol-adolescentes.blogspot.com/2008/07/la-realidad-sobre-el-consumo-de-alcohol.html>.
4. Otaño Fabelo Y, Valdés Rodríguez Y. Algunas reflexiones sobre el alcoholismo en la comunidad. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2004 Dic [citado 14 Sep 2017]; 20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300003&lng=es.
5. Menéndez García R, Pereda Padilla S, Licourt Otero D, Arman Aleccandrini GE. Estrategia preventiva para la adicción al alcohol en gemelos: Pinar del Río, 2007. Rev Ciencias Médicas. 2010 Mar [citado 14 Sep 2017]; 14(1): 2-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100002&lng=es.
6. Bolet Astoviza M, Socarrás Suárez MM. El alcoholismo, consecuencias y prevención. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2003 Mar [citado 14 Sep 2017]; 22(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100004&lng=es.
7. Toledano Figueredo Y, Batista de Paz S. Proyecto de vida en jóvenes alcohólico. (Tesis). Holguín: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín; 2015.

-
8. Dávalos Domínguez R, Vázquez Penela A. (Compiladores). Selección de lecturas sobre Sociología Urbana y Prevención Social. Curso de Formación de Trabajadores Sociales. Villa Clara: Centro Gráfico; 2015.
9. Río Marichal S. Proyecto de autodesarrollo para la prevención de la drogadicción en adolescentes con alto riesgo del municipio Santiago de Cuba. (Tesis). Villa Clara: Universidad Central Marta Abreu; 2016.
10. Muñoz Gutiérrez T, Vázquez Penela A, Urrutia Barroso L, Fleitas Ruiz R, Hernández Morales A. (Compiladores). Selección de lecturas sobre Sociología y Trabajo Social. Curso de Formación de Trabajadores Sociales. Villa Clara: Centro Gráfico; 2015.
11. Zas Ros B. La prevención en salud. Algunos referentes conceptuales. La Habana: Ciencias Médicas; 2008.
12. Alpízar López M, Pérez Hoz G, García Hernández I. Previniendo el alcoholismo. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2008 Sep [citado 14 Sep 2017]; 34(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300011&lng=es.
13. Monteiro MG. Alcohol y atención primaria de la salud. Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington: OPS; 2014.
14. Guibert Reyes W, Cobas Ferrer FS, Reyes Sosa R, Govin Zuasnabar R. Comportamiento ante la ingestión de bebidas alcohólicas. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 Abr [citado 2012 sep 14]; 15(2):109-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
15. Torres Juan R, Iglesias Duquesne M, Turró Mármol Cruz. Consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2000 Ago [citado 14 Sep 2017]; 29(2): 103-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572000000200005&lng=es.

16. García Gutiérrez ME, Lima Mompó G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo P, Feliciano Álvarez V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2004 [citado 14 Sep 2017]; 33(3). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm.

17. González Menéndez, R. Las adicciones a la luz de la ciencia y de un simil. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2008.

18. Bolet Astoviza M. La prevención del alcoholismo en los adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2000 Ago [citado 14 Sep 2017]; 16(4): 406-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400019&lng=es.

19. Betancourt Pulsán A. Intervención comunitaria para la prevención del alcoholismo en jóvenes guantanameros. (Tesis) Guantánamo: Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo; 2010.

20. González Menéndez R. La atención integral al alcoholismo: experiencia cubana. Rev Cubana Med [Internet]. 2008 Jun [citado 14 Sep 2017]; 47(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232008000200012&lng=es.

21. Fernández Olazábal P, Louro Bernal I, Hernández Mandado P. Elaboración de una estrategia de una intervención educativa para la familia del alcohólico. Rev Cubana Med Gen Integr. 1997; 13(4):330-9.

22. Marx K, Engels F. El capital [Internet]. T.1. México D.F.: Siglo XXI editores; 1867 [citado 12 Nov 2017]. Disponible en: <http://www.ucm.es/info/bas/es/marx-eng/capital1/>.

Recibido: 5 de mayo de 2018.

Aprobado: 1 de junio de 2018.

María Elena Barrero Aguilar. Dirección Provincial de Salud. Bayamo. Granma, Cuba.
E: mail: mebairero@infomed.sld.cu