



República de Cuba  
Facultad de Ciencias Médicas:  
“Arley Hernández Moreira”  
Policlínico docente “Sur”  
Morón

**Título:** Comportamiento de los adolescentes ante  
el consumo de alcohol en el Instituto  
Preuniversitario “Nguyen Van Troy”

Tesis presentada en opción al  
Título de Especialista en Medicina General  
Integral

**Autor:** Dra. Rosa Elizabeth Conlago Gualavisí  
Residente de Medicina General Integral

**Tutor:** M Sc. Lourdes Castillo Rojas  
Lic. Psicología  
Profesor Auxiliar  
M Sc. Ciencias de la Educación

Morón 2015

República de Cuba  
Facultad de Ciencias Médicas:  
"Arley Hernández Moreira"  
Policlínico docente "Sur"  
Morón

**Título:** Comportamiento de los adolescentes  
ante el consumo de alcohol en el Instituto  
Preuniversitario "Nguyen Van Troy"

**Autor:** Dra. Rosa Elizabeth Conlago Gualavisí  
Residente de Medicina General Integral

**Tutor:** M Sc. Lourdes Castillo Rojas  
Lic. Psicología  
Profesor Auxiliar  
M Sc. Ciencias de la Educación

## PENSAMIENTO

---

“Cuando las masas tienen acceso a la cultura, tienen acceso al estudio, tienen acceso al conocimiento, entonces las diferencias desaparecen, porque en vez de un genio hay mil genios. Y donde hay diez mil genios, hay un genio colectivo”

Fidel Castro Ruz

## DEDICATORIA

---

“A todos aquellas personas que en algún lugar, en algún espacio de tiempo y por muy pequeño que haya sido su granito de arena, han contribuido de una forma u otra con la realización de esta investigación”.

- A mi familia, especialmente a mis padres, quienes a pesar de la distancia, estuvieron presentes de múltiples maneras, para brindarme su ayuda incondicional.
- A mi novio Frank, por su comprensión y amor; y a toda su familia que con su cariño logró que no me sintiera sola.
- Al eterno Comandante, que ha repartido sueños por toda Latinoamérica y nos ha facilitado las vías para hacerlos realidad, como este de ser Especialista, que hoy estoy acariciando.

## AGRADECIMIENTOS

---

“Saber agradecer es mirar positivamente los gestos, las actitudes, las manos abiertas de los que nos favorecen. No es simple cuestión de cortesía, de buena educación, sino de buen corazón”.

Debo agradecer:

- A todos los profesores que me formaron, habilitándonos con los conocimientos para cumplir el juramento de salvar vidas humanas
- A mi tutora M SC. Lourdes Castillo Rojas, por su paciencia, conocimientos y ayuda en la realización de este trabajo.
- A toda mi familia, sin cuya ayuda, esta meta no hubiera sido posible.

## RESUMEN

---

Se realizó un estudio observacional descriptivo en el periodo comprendido de enero 2014 a enero 2015, con un universo de 156 adolescentes del Preuniversitario Nguyen Van Troy. Se recolectó la información mediante la aplicación de la encuesta y al realizar el análisis se constató que el mayor porcentaje del estudio consume bebidas alcohólicas y comienzan a ingerir alcohol entre los 15 y 19 años. Los amigos, vecinos y los padres de los adolescentes son las personas cercanas que más consumen bebidas. Entre los motivos para comenzar a ingerir bebidas alcohólicas se encuentra "porque me gusta", "por curiosidad" y por "imitación de amigos". El 29,48% de los adolescentes consume entre 3 y 6 botellas de cerveza semanal y la mitad de los adolescentes ha tenido embriaguez ligera más de 12 veces en el año. Entre los factores favorecedores de consumo de bebidas alcohólicas se encuentra tomar en fiestas y actividades recreativas, tener amigos que consumen alcohol. Predominan los adolescentes consumidores de riesgo.

Palabras Claves: Alcoholismo, Adolescencia.

## ÍNDICE

---

PENSAMIENTO .....	3
DEDICATORIA .....	4
AGRADECIMIENTOS .....	5
RESUMEN .....	6
ÍNDICE .....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
MARCO TEÓRICO .....	14
MÉTODO .....	26
DISCUSIÓN Y RESULTADOS .....	36
CONCLUSIONES .....	48
RECOMENDACIONES .....	49
BIBLIOGRAFÍA .....	50
ANEXOS .....	55

## INTRODUCCIÓN

---

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 festivo (1). En nuestros días, sea por la decisión personal, la fácil adquisición y la aceptación social, ha habido un incremento del consumo de bebidas alcohólicas no solo por los adultos, sino por los adolescentes. Su causa principal es la adicción provocada por la influencia psicosocial en el ambiente social en el que vive la persona. Se caracteriza por la constante necesidad de ingerir sustancias alcohólicas, así como por la pérdida del autocontrol, dependencia física y síndrome de abstinencia (2).

Datos actualizados por la OMS plantean que el uso, mal uso, abuso y dependencia de drogas legales, de prescripción médica e ilegales, se relacionan mundialmente con el 12.4 % de los fallecimientos y el 8.9% del total de años perdidos por discapacidades, con la consecuente estigmatización y rechazo a estas sustancias.

La repercusión económica anual de estos absurdos comportamientos ante las drogas permite calcular estimados, en países desarrollados, que alcanzan cifras cercanas a los 2000 mil dólares por cada habitante mayor de quince años, con los sorprendentes hallazgos de que la mitad de esa cifra se relaciona con el uso de las drogas duras por sus potencialidades para modificar la conciencia, la personalidad y el comportamiento, y algo más de la cuarta parte de la cifra global, 550 dólares, consecuencia del uso indebido de alcohol.

Datos conservadores plantean la existencia actual de 15,4 millones de estadounidenses con abuso y dependencia alcohólica, 3,6 millones dependientes solo de las drogas ilegales, y 3,3 millones de adictos simultáneamente al alcohol y drogas ilegales.

En lo que respecta al mundo subdesarrollado incluido América Latina, la situación comparativa con los países industrializados es todavía peor como consecuencia

de alta prevalencia de daños cerebrales inherentes a los déficits preventivo-asistenciales de sus sistemas de salud. Estos daños son condicionantes del explosivo síndrome de Dr. Kelly y Mr. Hyde, caracterizado por una violencia extrema y destructividad que hacen su aparición bajo el efecto del alcohol y otras drogas; sustancias cuyo consumo por la población alcanza proporciones similares a las del mundo industrializado, pero con otros agravantes implícitos en el alto consumo de alcohol no registrado (3).

En Cuba, la prevalencia de alcoholismo- considerando la suma de abuso y dependencia- ronda el 5% en la población de dieciséis o más años, cifras relativamente moderada, pero los patrones de consumo inadecuados y la proporción de bebedores de riesgo cercana al 10% junto al incipiente fenómeno del consumo de sustancias ilegales, condicionaron – en la última década- la reestructuración y ejecución de un Programa Nacional para la Prevención y Control del uso inadecuado de sustancias, hoy en proceso de actualización con los recientes criterios de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (4)

La adolescencia se define como el período que va desde los 10 hasta los 19 años, en el cual no sólo se producen un crecimiento y maduración físicos acelerados sino que también existen cambios de orden psicológico, sexual, de comportamiento y socialización (5)

La adolescencia es uno de los períodos más importantes de la vida humana donde se hacen necesarios un conjunto de ajustes en el individuo para “funcionar” con respecto a sí mismo y al medio. El consumo de alcohol y drogas constituye una de las posibles vías de “experimentar” nuevas formas de actuar y de sentir para los adolescentes (6). El estrés, la confusión, el miedo e incertidumbre, así como la presión por el éxito, la capacidad de pensar acerca de las cosas desde un nuevo punto de vista, influyen en las capacidades del adolescente para resolver problemas y tomar decisiones. (7)

La caracterización de las consecuencias sociales que produce el incremento del consumo de alcohol en Cuba, constituye un problema, al cual se le debe prestar

atención y no descuidar en la política actual de la sociedad que se pretende construir. En Cuba no existe la discriminación racial, étnica, ni de género, tampoco la prostitución, la drogadicción, la violencia y la explotación infantil que son problemas que enfrentan los adolescentes en el mundo capitalista.

La herramienta principal para la prevención a partir de la detección temprana de los adolescentes proclives al consumo de bebidas que contienen alcohol; significa lograr mejor calidad de vida en la población adolescente al estar estos libres de la ingestión de esta droga (8,9).

La OMS adopta una estrategia mundial para reducir el consumo nocivo de alcohol a través de políticas de salud pública, basado en su comienzo en edades juveniles y su vínculo con trastornos cardiovasculares, cirrosis hepática y varios tipos de cáncer, lo que provoca la muerte de 2,3 millones de personas cada año, de las que 320 000 son jóvenes de 15 a 29 años, el vínculo entre la ingesta de alcohol y el riesgo de padecer el SIDA y la tuberculosis, también el consumo de alcohol es responsable de la mayoría de los accidentes del tránsito, la violencia y el suicidio (10)

Se han realizado investigaciones en torno al consumo de alcohol, con el objetivo de identificar los factores de riesgo que atentan contra la salud del ser humano. De acuerdo con los datos más recientes de la Escala Nacional en Estados Unidos (2001), el alcohol es uno de los riesgos de salud más comunes entre los adolescentes, el 51% de adolescentes que cursan octavo grado, el 70% de los que de décimo y el 80% de los de doce grado han tenido al menos alguna experiencia con el alcohol

En la actualidad, el consumo de alcohol por parte de los adolescentes constituye una amenaza para la salud pública, ya que genera consecuencias negativas a nivel biológico, físico, emocional y psicológico en quien lo consume. Los problemas referentes a la salud pública, asociados al alcohol, han tomado proporciones alarmantes, hasta llegar al punto en que el consumo de esta sustancia se ha convertido en uno de los riesgos sanitarios más sobresalientes en el mundo. Según el informe sobre la salud en el mundo, citado por la

Organización Mundial de la Salud (2008), el consumo de alcohol es el primer factor de riesgo en los países en desarrollo y el tercero en los países desarrollados

Johnson, en sus estudios han demostrado que los adolescentes que consumen sustancias presentan una salud mental y física deteriorada, baja atención, incremento de los actos delictivos y menor productividad económica. Se hace necesario conocer los factores que se asocian al consumo de alcohol en adolescentes, población objeto de este estudio, con el fin de lograr mayor claridad sobre qué los lleva a iniciar el consumo y qué hace que lo mantengan a través del tiempo (11).

Nuestra provincia y municipio no está exento de esta problemática y en el accionar diario nos encontramos que los adolescentes aceptan la ingestión de bebidas alcohólicas en todas las actividades recreativas, y que cada día se encierran en esta práctica en edades más tempranas por esta razón nos vimos motivados a estudiar el comportamiento de este hábito, debido a la importancia del papel que desempeña en la sociedad.

En este sentido se realizaron estudios en nuestro municipio a través una intervención educativa con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre el alcoholismo en un grupo de adolescentes entre 13 y 18 años, pertenecientes al Consultorio Médico de Familia N 10 del Policlínico Universitario Norte, del municipio Morón, durante el período de diciembre del 2011 hasta noviembre del 2012. El universo estuvo conformado por los 82 adolescentes que se encontraban entre los 13 y 18 años de dicho consultorio. Se encontró que la prevalencia fue baja 12.82% de consumidores, con predominio del bebedor social. La bebida alcohólica más consumida fue la cerveza, y la motivación psicosocial más frecuente fue la vinculación con los amigos que toman. Se concluyó que el nivel de conocimientos de los adolescentes encuestados sobre temas relacionados con el alcohol al inicio del estudio era bajo, y con la intervención educativa implementada se logró modificar el nivel de conocimientos se evidencia la

efectividad de la intervención al aportar los conocimientos necesarios ante esta problemática.

Otro estudio realizado con una muestra de 80 adolescentes del Consejo Popular "El Vaquerito" perteneciente al Policlínico Sur, se obtuvo mediante una encuesta que la mayoría de los adolescentes ingieren bebidas alcohólicas algunas veces, también el mayor por ciento de ellos plantea que comenzaron a ingerir bebidas alcohólicas en el preuniversitario, la mayor parte tienen amigos que ingieren bebidas alcohólicas. Ingieren alcohol en actividades recreativas, la mayoría de los tomadores varones plantean que para que una fiesta esta buena tiene que tener música, novias y alcohol. Los adolescentes ingieren alcohol porque les gusta, además de ser motivados por imitar a los amigos. El mayor por ciento de los adolescentes consumen bebidas alcohólicas en todas las fiestas y algunos lo hacen solo los fines de semana. El mayor por ciento consume más de dos tragos de ron, además de plantear como mayor daño a la salud la tristeza, seguido de problemas con la pareja.

Con el presente trabajo pretendemos acercarnos más a la problemática de la ingestión de alcohol en adolescentes, la edad media de inicio de la ingestión y las motivaciones psicosociales que los impulsaron a beber, así como los eventos en los cuales desarrollan esta práctica, para así poder realizar estrategias de prevención para desarrollar comportamientos responsables ante el consumo de alcohol, por lo que se plantea el siguiente el siguiente problema de investigación.

**Problema de Investigación.** ¿Cómo es el comportamiento de los adolescentes del Instituto Preuniversitario Nguyen Vang Troy ante el consumo de alcohol?

Entre las posibles **causas** que originan el problema encontramos:

- 1) Inadecuados estilos de vida.
- 2) Influencia de los medios masivos de comunicación.
- 3) Desconocimiento de los padres de las características de los adolescentes.
- 4) Escasos espacios sanos de recreación.
- 5) Baja percepción de riesgo

**O b j e t i v o s :**

**G e n e r a l:** Caracterizar el comportamiento ante el consumo de alcohol de los adolescentes del Instituto Preuniversitario Nguyen Vang Troy.

**O b j e t i v o s e s p e c í f i c o s :**

1- D e t e r m i n a r e l c o m p o r t a m i e n t o d e l a s s i g u i e n t e s v a r i a b l e s :

1.1- I n g e s t i ó n d e b e b i d a s a l c o h ó l i c a s .

1.2- E d a d d e c o m i e n z o .

1.3- P e r s o n a s c e r c a n a s q u e c o n s u m e n b e b i d a s a l c o h ó l i c a s .

1.4- M o t i v o s p o r l o s q u e c o m e n z ó l a i n g e s t i ó n .

1.5 F r e c u e n c i a y c a n t i d a d d e l c o n s u m o .

1.6- C r i t e r i o d e n o c i v i d a d , e s c l a v i t u d y e t i q u e t a d o .

1.7- F a c t o r e s f a v o r e c e d o r e s d e l c o n s u m o .

2- I d e n t i f i c a r l a s m o d a l i d a d e s d e l c o m p o r t a m i e n t o a n t e e l a l c o h o l e n l o s a d o l e s c e n t e s e s t u d i a d o s .

## MARCO TEÓRICO

---

En el año 1849 el sueco Magnus Huss le puso el término de alcoholismo a esta toxicomanía. La primera definición hecha por Jellinek fue: Todo uso de bebidas alcohólicas que cause daño de cualquier tipo al individuo, a la sociedad, o a los dos (12). Como bebida comenzó siendo parte de ritos religiosos en comunidades primitivas, puesto que luego de su ingestión sentían que podían acercarse y hablar con los dioses. El origen de las relaciones entre el alcohol, el hombre y la sociedad, se pierde a lo largo del tiempo, para darle paso a un problema actual que no respeta cultura, economía ni credo religioso. También Hipócrates se refirió a esta problemática al hablar de la locura alcohólica. En el año 800 se produjo el descubrimiento del proceso de destilación, lo que permitió aumentar la concentración de los productos alcohólicos y a su vez el poder de daño a las personas. Surgen así las bebidas destiladas entre las que se encuentran el ron y el coñac. El término alcohol proviene del árabe alkuhl que significa esencia o espíritu

Existen reportes escritos de uso de cerveza, vinos y otras bebidas alcohólicas que datan desde 3000 años de Cristo. Los antiguos griegos empleaban el vino como parte indisoluble de su alimentación y efectuaban celebraciones religiosas donde agradecían al Dios del Vino por la creación de estas sustancias. En la cultura romana se dio continuidad a estas costumbres y tradiciones. Durante la edad media el alcohol se utilizó como remedio para muchas enfermedades. Era utilizado también para mantener en un estado de semiinconsciencia a las personas que debían ser operadas. Estas evidencias muestran como el consumo de alcohol era un comportamiento normal dentro de las sociedades medievales. (13)

En la Biblia se puede leer `` Noe bebió y se embriagó``. El consumo de alcohol es una costumbre universal, de la cual nace un hábito imprescindible cuyas consecuencias tienen una amplia repercusión física, psíquica y social (14).

Las definiciones empleadas en la actualidad bajo el término alcoholismo, no se apartan de la que hizo Magnus Huss en 1849. Una de las aceptadas internacionalmente es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1976, con el término "síndrome de dependencia del alcohol (SDA)" descrito como un trastorno de conducta crónico, manifestado por un estado psíquico y físico, que conduce compulsivamente a ingestas excesivas de alcohol con respecto a las normas sociales y dietéticas de la comunidad, de manera repetida, continua o periódica con objeto de experimentar efectos psíquicos y que acaban interfiriendo en la salud y en las funciones económicas y sociales del bebedor. (12)

El concepto de alcoholismo se completa cuando tenemos además el criterio determinista, el cual se relaciona con la pérdida de libertad ante el alcohol, la incapacidad del paciente para decidir no tomar o en el caso de hacerlo incapacidad para decidir hasta cuando tomar (15).

En relación con esto el Dr. Ricardo González Menéndez plantea la necesidad de tener en cuenta los criterios para calificar el comportamiento ante los tóxicos.

En primer lugar el Criterio de cantidad y frecuencia se establece al señalar los días de consumo y frecuencia de embriaguez ligeras tolerables.

Criterio de nocividad también llamado criterio toxico, se cumple cuando el consumo de alcohol determina algún tipo de daño, que puede ser biológico como la gastritis, la polineuropatía, la cirrosis y otros; psicológico como la depresión, ansiedad, culpa e inseguridad; o social como la degradación en el trabajo, pérdidas de empleo y parejas, escándalos públicos, limitación económica y otros.

Criterio de pérdida de libertad que igual podíamos llamar de esclavitud, pues se refiere a que el sujeto progresivamente deja de ser capaz de decidir, si toma o no toma y en el caso de iniciar el consumo, cuando debe detenerlo.

Criterio complementario de etiquetado se relaciona con lo que popularmente se conoce como "ponerle al cartelito". El etiquetado no es más que la valoración que otras personas (aloetiquetado de alo, que significa alrededor) o el propio sujeto (autoetiquetado de auto, que decir uno mismo) hacen de si el consumo del toxico

es normal o anormal. Realmente este criterio no es tan confiable como los anteriores, excepto cuando es el propio sujeto quien valora la anormalidad y acude a alguien en busca de ayuda, ya que en el resto de los casos puede haber algún grado de sobrevaloración del consumo. De todas formas el etiquetado debe considerarse como un complemento de los criterios fundamentales.

Teniendo en cuenta los criterios de cantidad y frecuencia, nocividad, esclavitud y etiquetado se identificaron los comportamientos ante el alcohol.

Las posibilidades son comportamientos normales, que incluyen tanto al que no bebe como al que lo hace en forma ajustada a las normas sociales, y comportamientos anormales expresados por las distintas variantes de alcoholismo.

Empero, se debe destacar que en Cuba se adoptó por consenso mantener una categoría intermedia o de tránsito llamada consumo de riesgo, de mucha relevancia epidemiológica.

El abstinente es sencillamente no consumir el producto y esta puede expresarse indistintamente durante toda la vida o a partir de una decisión en los consumidores.

El bebedor social de alcohol incluye tanto al bebedor de excepción, como al bebedor ligero y al moderado cuyo límite de normalidad sería el consumo 2 veces en la semana de un cuarto de botella de ron, coñac o whisky o su equivalente en vino (una botella) o en cerveza (seis medias botellas) en cada día considerado.

Cuando se supera este consumo, el sujeto integra el grupo de consumidores de riesgo (heavy drinkers), lo que resulta no recomendable ya que su mantenimiento conduce al alcoholismo.

En esta modalidad de consumo, el sujeto presenta además, estados de embriaguez ligera (cierto grado de alegría artificial y afectación discreta de la coordinación, suficiente para ser peligrosa la conducción de un vehículo) más de doce veces en el año.

El mantenimiento de estos patrones de consumo que representa la ingestión aproximada de 100gr de alcohol en cada día de consumo llevara a la primera etapa de alcoholismo llamada consumo dañino (antes denominado abuso de alcohol). Algún tiempo después se establecerá la etapa llamada dependencia alcohólica y de no detenerse el consumo, aparecerá la fase de dependencia complicada y la fase final representada por el alcohólico vagabundo con notable deterioro de su personalidad (16).

En la actualidad el alcoholismo representa en el mundo el problema de salud de mayor repercusión socioeconómica. La situación comparativa de América Latina cuya población duplica la norteamericana es también catastrófica, con la existencia actual de unos 40 millones de alcohólicos (prácticamente igual proporción, con la notable desventaja implícita en la alta prevalencia de trastornos cerebrales crónicos como secuelas de las carencias en los Sistemas de Salud, y en la consecuente mayor vulnerabilidad determinante de los famosos síndromes del Dr. Jekyll Mr. Hyde expresados por violencia extrema bajo la influencia de tóxicos( 17)

Estudios muy serios llevados a cabo por países desarrollados evidencian un notable incremento en la ingestión de alcohol con per cápitas de consumo anual por habitantes de 8 -15 litros (18), una reducción de la esperanza de vida de doce años entre los toxicómanos e incremento de cifras de dependencia alcohólicas y alteraciones relacionadas directamente con la acción del tóxico sobre el individuo, la familia y la sociedad, lo que la sitúa como una gran amenaza para la vida convirtiéndola en una carga para los servicios de salud a nivel mundial. 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 problemas en algún momento de su vida. (19).

Actualmente España ocupa el 4to lugar mundial en el consumo de alcohol después de Francia, Luxemburgo y Alemania. Cada español consume por término

medio 108 litros de alcohol al año, casi el 4 % de la población española (1 600 000 personas) consume diariamente más de 100 g. Se considera que existe un incremento de consumo de alcohol de alrededor del 30 % en los países desarrollados durante los últimos 20 años, índice muy superior al esperado por el aumento de la población en esta etapa. (20)

Si valoramos el fenómeno en Estados Unidos de América, país de 300 millones de habitantes, prototipo del mundo desarrollado y seleccionado por la seriedad de sus estadísticas médicas, actualmente existen 20 millones de alcohólicos y la expectativa de que los nacidos hoy puedan presentar un alcoholismo, alcanza el 13,7. La repercusión económica anual del consumo de drogas no nicotínicas alcanza los 250 mil millones de dólares y el 50 % de esta trágica cifra se vincula al consumo irresponsable de alcohol (21)

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 lo más bajo en Latinoamérica, con predominio en edades comprendidas entre los 15 y 44 años. (22)

Sin embargo investigaciones recientes han evidenciado que hasta las magníficas inversiones del trabajo del médico de la familia cerca del 50 % de los alcohólicos en fases iniciales integran el libro epidemiológico de morbilidad oculta, por lo que es el médico de la familia por su estrecha vinculación con los pacientes y sus familiares el que dispone de más elementos para el reconocimiento temprano y desempeñar así el papel relevante en la atención específica de estos individuos. Datos recientes evidencian que el 90,4 % de la población inicia la ingestión del tóxico antes de los 25 años y que la mayoría de los bebedores problema se encuentra entre 25 y 42 años. Se calcula que el alcoholismo puede incidir hasta en el 40 % en los ingresos de los servicios de urgencia y que el 2 % de los enfermos que ingresan en los servicios médicos hospitalarios sufren de una enfermedad causada o agravada por el abuso de alcohol. (21,22).

En lo referente a Cuba, somos un país socialista del tercer mundo con 11 millones de habitantes de los cuales, 8,5 millones son mayores de 15 años. La superficie

territorial de la isla grande alcanza los 111 000 km<sup>2</sup>, y durante las últimas 4 décadas, el país se ha destacado por sus esfuerzos para elevar cada vez más los niveles de salud, educación y cultura de su pueblo, pese a las limitaciones económicas implícitas en un bloqueo de más de 45 años.

Nuestro contexto macrosocial contemporáneo se comprenderá mejor si destacamos que además de caribeños, el cultivo de la caña de azúcar y la producción ronera nos ubica en la categoría "ampliada" de nación vitivinícola y que nuestra posición geográfica, historia e influencias étnicas nos matizan culturalmente con características bastante similares a las de los pobladores de otros países de la cuenca del Caribe. (21)

Los indicadores actuales globales de alcoholismo en Cuba, al sumar la prevalencia del abuso y dependencia de alcohol, rondan el 5 % en la población mayor de 15 años, pero existen además, patrones de consumo alcohólico no recomendables que nos esforzamos por modificar a tiempo.

Somos un país que considera la salud como un derecho del pueblo y responsabilidad priorizada del estado, el que, pese a sus serias limitaciones económicas, goza de la mayor cifra proporcional de médicos al nivel mundial. Y contamos además, con un sistema único de salud, actualmente centrado en el médico de familia y con una definida orientación preventivo promocional mantenida por varios años, pese a lo cual, las actitudes comunitarias muestran cierta permisividad ante el alcohol (23).

Estimados conservadores plantean que la expectativa mundial de por vida para padecer un abuso o dependencia de drogas no nicotínicas llega al 15 % de la actual población mundial, pero si sumamos a dicha cifra las desgracias vinculadas al consumo irresponsable de dichos tóxicos en sujetos supuestamente sanos, la proporción de personas directamente afectadas por el mal uso, abuso o dependencia de dichas drogas, alcanzará a la sexta parte de la población mundial, es decir, más de mil millones de persona (24)

El consumo excesivo de alcohol conduce, a largo plazo, a la aceleración de los procesos arterioscleróticos que afectan el calibre de las arterias que conducen la

sangre al pene (cuerpos cavernosos) (12). El efecto directo del alcohol en el sistema nervioso es la depresión, como resultado de la disminución de la actividad, la ansiedad, tensión e inhibiciones. Incluso un pequeño nivel de alcohol dentro del cuerpo entorpece las reacciones. La concentración y el juicio empiezan a empeorar. En cantidades excesivas, el alcohol produce una intoxicación y envenenamiento. Está implicado en más de la mitad de accidentes de tráfico y muertes accidentales. Un alto porcentaje de suicidios se cometen combinando el alcohol con otras sustancias, y hay muchas muertes relacionadas con el alcoholismo por las complicaciones relacionadas con la enfermedad. Los programas de tratamiento tienen diferentes resultados, pero mucha gente con una dependencia del alcohol tiene una completa recuperación.

El alcohol provoca enfermedades. Hay trastornos muy graves como cirrosis, alta presión y algunos tipos de cáncer cuya probabilidad de sufrirlos aumentan con el consumo de alcohol. Engorda, envejece la piel, la piel es uno de los órganos más afectados por el consumo de alcohol. El consumo de alcohol puede provocar impotencia en los varones y alteraciones menstruales en las mujeres. El consumo frecuente de alcohol tiene efectos en el cerebro, sobre todo en el caso de los adolescentes. No solo provoca pérdida de memoria, también influye en la capacidad de concentración y, en general, en todo el proceso cognitivo (25)

La repercusión humana de esta catástrofe sería empero subvalorada si olvidamos los que la sufren en forma indirecta, al desempeñar el rol de cónyuges, padres, hijos, hermanos, amigos y hasta desconocidos, que resultan víctimas de accidentes y otros actos de violencia. Con ellos, el espectro de potencialidades nocivas superará, de no ser efectivas las medidas promocionales, preventivas y rehabilitadoras que se tomen, la tercera parte de la humanidad en la presente Generación. Algunas actividades sociales contribuyen a que se incremente la costumbre de ingerir alcohol en lugares públicos sin festividad popular (Parques, aceras, ómnibus). Vemos así la aceptación del tóxico de adolescentes y jóvenes para cualquier actividad recreativa, la avidez por el consumo en algunos lugares de expendio que a su vez ha ampliado el número de horarios de ventas, la costumbre de algunos familiares de iniciar el consumo de bebidas alcohólicas

como un factor de presunto aprendizaje necesario, el empleo de alcohol en actividades de estímulos y gratificación por éxitos laborales y patrones de conducta asociados a mayores cantidades en una ingesta con el conocido pretexto de `` bajar la botella `` cual meta facilita dota en la embriaguez (26)

Por tanto la adolescencia es un periodo donde existen factores favorecedores del consumo de bebidas alcohólicas.

La OMS define la adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse y transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, adquiriendo independencia económica. Se extiende entre los 10 a los 19 años (13).

En las últimas décadas, se ha comprobado que la ingestión de bebidas alcohólicas se ha ido incrementando de forma alarmante e indiscriminada entre los jóvenes y adolescentes. En muchas familias, grupos sociales y países se ha identificado el consumo de bebidas alcohólicas como el eje protagónico de las expresiones de amistad, solidaridad, amor y hasta dolor, incrementándose la permisividad y la tolerancia por su uso, lo que se ha extendido a adolescentes y jóvenes de tal modo, que la incorporación de estas sustancias a su estilo de vida y las consecuencias que esto trae, las convierten en uno de los principales problemas médico-sociales en esas edades (.27)

El consumo abusivo de bebidas alcohólicas entre los jóvenes y adolescentes, puede ser el resultado del estilo de vida actual, de niveles elevados de estrés, ansiedad, baja autoestima, sentimientos depresivos, susceptibilidad a la presión de los pares y problemas escolares. Hace más de 2 décadas que el alcohol ocupa el primer lugar de consumo entre los estudiantes y presenta un patrón de consumo esporádico, intensivo, fuera del hogar y con sus pares. (26)

La adolescencia es una etapa muy rica y excitante en la vida de cualquier persona, es un momento idóneo para descubrir amistades, valores, nuevas experiencias e incluso para experimentar hasta llegar en ocasiones a situaciones límite. Dentro de las *experimentaciones* podemos incluir los primeros contactos con distintos tipos de sustancias y entre ellas cabe destacar el tabaco y sobre

todo las bebidas alcohólicas .No obstante muchos de los adolescentes o bien carecen de la información necesaria, o si la tienen existe una tendencia a aminorar las consecuencias que puede tener sobre ellos el consumo de alcohol, con la creencia que puede ser un buen canalizador de las relaciones sociales e incluso un instrumento que puede dar una cohesión entre el grupo de iguales, sirviendo como elemento básico de muchos momentos de diversión.

Entre los rasgos de la adolescencia encontramos el descubrir su propia identidad y la búsqueda de estabilidad social. Las personas jóvenes son imperturbables consumidoras, y las sustancias psicoactivas juegan un importante papel. Así el alcohol resulta atractivo como medio para satisfacer su difícil proceso de estructuración personal y para mitigar sus incertidumbres, aunque ello pueda llevar a un modelo arriesgado de consumo. (28)

En la actualidad asistimos a una creciente demanda de información sobre los patrones de consumo de alcohol en nuestra sociedad, por la problemática social y personal que plantea. Dentro de estos patrones adquieren una mayor importancia los asociados a las pautas de consumo de la adolescencia y juventud, que va aumentando, tanto en número de bebidas adquiridas, como en el de su graduación alcohólica. La accesibilidad de los jóvenes a las bebidas alcohólicas es cada vez mayor, a pesar de las prohibiciones impuestas de su venta a menores. La edad media de inicio en el consumo de alcohol entre los escolares, según los datos de la Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar 1998 (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas), es de 13.6 años, y la edad media de inicio de consumo semanal se sitúa en los 14.9 años, según esta fuente las chicas registran mayor prevalencia de consumo de alcohol, aunque en cantidades menores. El 84.2% de los escolares ha consumido alcohol en alguna ocasión y el 43.9% consume al menos una vez a la semana. En cuanto a los episodios de embriaguez el 41% de los escolares se han emborrachado en alguna ocasión y el 23.6% en el último mes (29)

Un 80% de las muertes registradas entre adolescentes se deben a causas violentas y dentro de ellas las relacionadas con drogas o alcohol representan el

50% , existiendo un mayor porcentaje de suicidios en los adictos a estas sustancias. Además, se consideran los factores familiares de gran importancia en el inicio y curso clínico de la adicción al alcohol y otras drogas, ya que hasta un tercio de los niños tienen su primera oferta de consumo de bebida alcohólica dentro del ambiente familiar, por lo que la implicación de la familia tiene gran importancia en todo programa terapéutico.

El alcohol es adictivo para todos y cuando se inicia su consumo antes de los 18 años aumenta 5 veces la probabilidad que se genere una adicción. El inicio de consumo de alcohol en la adolescencia incrementa 4 veces la probabilidad de padecer trastorno de personalidad e incrementa al doble el riesgo de ser alcohólico ante de los 24 años.

Según la Fundación Universitaria Los Libertadores, los adolescentes que consumen alcohol están más expuestos a iniciar actividad sexual temprana, situación que los exponen a un mayor riesgo de contagio con el virus del SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados. De igual modo, incrementan la probabilidad de verse afectados por la impotencia y la disfunción eréctil. (26)

El consumo de alcohol en España, ha registrado en las últimas décadas un importante crecimiento entre la población adolescente entre 12 y 19 años, y es más frecuente en varones que en el sexo femenino, convirtiéndose en la droga más consumida. Al mismo tiempo, se ha observado un patrón de ingesta de alcohol con consumos abusivos que se realizan principalmente durante el fin de semana. Estudios experimentales han demostrado que este tipo de consumo intermitente, con elevada ingesta durante períodos de tiempo cortos, es especialmente tóxico para el cerebro, ya que puede producir lesiones cerebrales graves y neurodegeneración. Estos trabajos también plantean que existe una sensibilidad especial del cerebro adolescente a los efectos neurotóxicos del etanol, siendo las regiones más afectadas la corteza prefrontal, el bulbo olfatorio y el sistema límbico, áreas que controlan las funciones importantes como: motivación, emociones y memoria (30)

Los adolescentes que abusan del alcohol son 4 veces más vulnerables a la depresión severa que aquellos que no tienen un problema de alcohol. Existe una correlación importante entre el consumo de alcohol y la violencia. Como efecto de la embriaguez no se piensa en las consecuencias de los actos o estas dejan de importar y el bloqueo de las funciones frontales del cerebro incrementa la agresividad. Pueden involucrarse en riñas callejeras, en pandillas y en actividades delictivas. Las pautas de consumo en el mundo adolescente y juvenil han sufrido una serie de cambios durante los últimos tiempos, y además, se han ido configurando unas características peculiares, propias de este grupo de edad, alejadas del modelo adulto y tradicional de consumo. Así podemos destacar como características principales de este grupo de edad en su relación con la adicción alcohólica: Búsqueda de nuevos motivos para el consumo, destacando sobre todo la afectación en la esfera psicoactiva de la personalidad. Evasión de lo cotidiano, conseguida mediante la embriaguez, bebiéndose más alcohol y de más graduación. Concentración de los períodos de bebida durante el fin de semana o períodos festivos, con incremento de "borracheras", y lo que ello conlleva como alteraciones del orden público o accidentes de tráfico. Progresivo descenso de la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas, que según algunos estudios, se localiza sobre los 12 años, aunque es en torno a los 16 años donde se produce una modificación de las pautas de consumo. La cerveza (entre semana) y las bebidas de alta graduación "combinados" (los fines de semana) encabezan el ranking de bebidas preferidas entre los jóvenes. En el entorno adolescente y juvenil el consumo de alcohol se suele producir fuera de casa y en espacios donde se producen las relaciones sociales de los jóvenes. Así mientras el consumo se produce en lugares donde hay relaciones entre iguales, hay una ausencia de consumo en el contexto familiar. Las creencias predominantes sobre el alcohol siguen destacando sus "efectos positivos" como hemos visto anteriormente, dejando los aspectos negativos "para los demás" ("eso no me pasará a mí por eso anticipar los "efectos positivos") y no las verdaderas consecuencias negativas, conlleva a que se produzca un mayor consumo social.

Esta consideración positiva hacia el alcohol, hace que se considere al mismo como una droga socialmente aceptada y de amplia difusión, lo que hace que los adolescentes, en un amplio porcentaje, no valoren el alcohol como una droga y no consideren su consumo como puerta de entrada hacia la adicción a otras drogas, sin embargo hay varios estudios que demuestran todo lo contrario y según los cuales es muy poco frecuente el uso de cocaína o heroína, sin haber consumido anteriormente tabaco, alcohol o cannabis. En resumen, los motivos principales que el mundo adolescente o juvenil usa para explicar el consumo de bebidas alcohólicas son: Es un modo de "ponerse alegre", "alcanzar el punto". Forma de búsqueda de afiliación, con imitación de conductas, con consumo que a veces se impone desde el propio grupo de amigos en el que se participa, presión social, a veces producida desde la publicidad, desinhibición, superación de la vergüenza. El consumo actuaría como un modelo de imitación y expresividad de la edad adulta. (28)

## M É T O D O

---

Se realizó un estudio observacional descriptivo para el que se tomó como universo 156 adolescentes, de ambos sexos entre 15 y 19 años del onceño grado pertenecientes al IPU "Nguyen Vang Troy", del municipio Morón, en el período comprendido de enero 2014 a enero 2015 .

Criterio de inclusión:

- Compromiso de participación en el proyecto, a través de la firma del consentimiento informado (Anexo 1).

➤ Criterios de exclusión:

- -Los adolescentes con trastornos psiquiátricos.
- -Los adolescentes que no quieren participar.

➤ Criterios de salida:

- Personas que abandonaron el estudio sin terminarlo.

No sé trabajo con el decimo grado porque a criterio de la psicopedagoga y el consejo de dirección de la institución, el mayor consumo presentan los grupos focales, además de que los alumnos del duodécimo ya están próximos a realizar pruebas de ingreso a la universidad y permanecen menos tiempo en la escuela.

Para llevar a cabo este estudio se aplicaron métodos teóricos y empíricos

Dentro de los métodos teóricos utilizados se encuentran:

- Histórico-Lógico: Para delimitar los antecedentes histórico en el consumo de alcohol y para describir en la fundamentación teórica la evolución del problema hasta la actualidad y así facilitar las reflexiones acerca de los resultados de otras investigaciones que ayuden a completar experiencias y en enriquecerlas con el pensamiento lógico.

- **Analítico-Sintético:** Se utilizó en el proceso de revisión diagnóstica con el objetivo de analizar las diferentes concepciones que abarcan los fundamentos teóricos para el diagnóstico del consumo de alcohol.
- **Inductivo-Deductivo:** Para la interpretación de la información recogida mediante los métodos empíricos.

La fuente de recolección de la información utilizada fue la encuesta, (ANEXO 2) la cual tuvo un carácter anónimo, voluntario y confidencial, aunque se aplicó de forma grupal se aclaró individualmente las posibles dudas de los sujetos estudiados. Las variables que incluyó dicha fuente de recolección fueron: sexo, edad, edad de inicio de ingestión de bebidas alcohólicas, personas cercanas que consumen bebidas alcohólicas, motivos por los que comenzó la ingestión, frecuencia y cantidad del consumo según los criterios de doctor González Menéndez, comportamiento de los criterios de nocividad, esclavitud y etiquetado, factores favorecedores del consumo y modalidades del comportamiento ante el alcohol.

**Conceptualización y Operacionalización de las variables**

<b>Variable</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala</b>	<b>Descripción</b>	<b>Indicador</b>
<b>1.1</b> Ingestión de bebidas alcohólicas	Cualitativa nominal dicotómica	___ Si ___ No	Si el encuestado ingiere o no bebidas alcohólicas	Valores absolutos y por ciento.
<b>1.2</b> Edad en que comenzó a ingerir bebidas alcohólicas	Cuantitativa continua	___ No tomo ___ Antes de los 15 años ___ De 15 a 19 años	Según edad que comenzó a ingerir bebidas alcohólicas	Valores absolutos y por ciento.

<p><b>1.3</b></p> <p>Personas cercanas que consumen bebidas alcohólicas</p>	<p>Cualitativa nominal politómica</p>	<p>--- Padre</p> <p>--- Madre</p> <p>--- Hermanos (as)</p> <p>--- Amigos (as)</p> <p>--- Tíos (as)</p> <p>--- Profesores</p> <p>--- Vecinos</p> <p>--- Otros ¿Cuáles?</p>	<p>Según personas cercanas que consumen bebidas alcohólicas.</p>	<p>Valores absolutos y por ciento.</p>
<p><b>1.4</b> Motivos por los que comenzó a beber</p>	<p>Cualitativa nominal politómica</p>	<p>--- No tomo</p> <p>--- Por imitación de padres</p> <p>--- Por imitación de amigos</p> <p>--- Para aliviar la ansiedad</p> <p>--- Para ser como los demás</p> <p>--- Para contradecir a mis padres</p> <p>--- Para sentirme menos tímido</p> <p>--- Por curiosidad</p>	<p>Según motivos por los que comenzó a consumir bebidas alcohólicas.</p>	<p>Valores absolutos y por ciento</p>

		<p>--- Porque me embullaron</p> <p>--- Para sentirme más adulto</p> <p>--- Porque me gusta</p>		
<p><b>1.5</b></p> <p>Cantidad y Frecuencia con que ingiere bebidas alcohólicas</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Discreta</p>	<p>--- No ingiero bebidas alcohólicas</p> <p>--- Hasta un cuarto de botella de ron semanal</p> <p>--- Un cuarto de botella de ron 2 veces por semana</p> <p>--- Más de un cuarto de botella 2 veces por semana</p> <p>--- Más de media botella semanal</p> <p>Una botella de vino</p>	<p>Según la cantidad y frecuencia con que ingiere bebidas alcohólicas</p>	<p>Valores absolutos y porciento</p>

		<p>semanal</p> <p>___2 botellas de vino semanal</p> <p>___Tres botellas de cervezas semanal</p> <p>___Entre 3 y 6 botellas de cerveza semanal</p> <p>___Una botella de ron semanal</p> <p>___Más de 2 botella de ron Más de 6 botella de cerveza semanal</p>		
<p><b>1.6</b></p> <p>Criterios de nocividad, esclavitud y etiquetado.</p>	<p>Cualitativa nominal politómica</p>	<p>1.-Cuando comienzo a tomar no puedo detenerme</p> <p>2.-Creo que tengo un consumo excesivo de bebidas alcohólicas</p> <p>3.-A menudo familiares y amigos me llaman la atención por mi forma de beber</p> <p>4.-He tenido riñas y accidentes bajo el efecto de bebidas</p>	<p><b>Criterio de nocividad</b> también llamado criterio toxico, se cumple cuando el consumo de alcohol determina algún tipo de daño, que puede ser <b>biológico</b> como la gastritis, la polineuropatia, la cirrosis y otros; <b>psicológico</b> como la depresión, ansiedad, culpa e inseguridad; o <b>social</b> como la degradación en el trabajo, pérdidas de empleo y</p>	<p>Nocividad; Si responde afirmativamente los ítems 4 y 5 de la pregunta 6.</p>

		<p>alcohólicas</p> <p>5.-He tenido problemas de salud debido al consumo de bebidas alcohólicas</p> <p>6.-Me he embriagado ligeramente más de doce veces al año</p>	<p>parejas, escándalos públicos, limitación económica y otros.</p> <p><b>Criterio de pérdida de libertad que igual podíamos de esclavitud,</b> pues se refiere a que el sujeto progresivamente deja de ser capaz de decidir, si toma o no toma y en el caso de iniciar el consumo, cuando debe detenerlo.</p> <p><b>Criterio complementario de etiquetado</b> se relaciona con lo que popularmente se conoce como "ponerle al cartelito". El etiquetado no es más que la valoración que otras personas (aloetiquetado de alo, que significa alrededor) o el propio sujeto (autoetiquetado de auto, que decir uno mismo) hacen de si el consumo del toxico es normal o anormal.</p>	<p>Esclavitud: Si responde afirmativamente el ítems 1 de la pregunta 6.</p> <p>Etiquetado: Si responde afirmativamente el ítem 3 de pregunta 6. (Aloetiquetado) y Si responde afirmativamente el ítem 2 de pregunta 6 (Autoetiquetado)</p>
--	--	--	--	--

<p>1.7 Factores favorecedores del consumo.</p>	<p>Cualitativa nominal politómica</p>	<p>--- Convivo con personas que consumen alcohol</p> <p>--- Tengo amigos que consumen alcohol</p> <p>--- Mis padres me envían a comprar bebidas alcohólicas</p> <p>--- Tengo personas que me suministran dinero para comprar alcohol</p> <p>--- Tomo en la escuela</p> <p>--- Tomo en fiestas y actividades recreativas</p> <p>--- Mi rendimiento escolar es bajo</p> <p>--- En ocasiones me estreso y siento la necesidad de tomar</p> <p>--- No tengo confianza y seguridad en mí mismo</p> <p>--- Asisto a muchas fiestas</p> <p>--- Soy agresivo</p>	<p>Según factores favorecedores del consumo.</p>	<p>Valores absolutos y por ciento.</p>
--	---------------------------------------	--	--	--

		<p>--- Soy tímido</p> <p>--- No estudio ni trabajo</p> <p>--- En ocasiones ingiero bebidas alcohólicas y fumo</p> <p>--- Tengo muchos problemas con mi familia</p>		
<p>2. Modalidades del comportamiento ante el consumo de alcohol</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Ordinal</p>	<p>Abstinentes:</p> <p>Consumidor social:</p> <p>Consumidor de riesgo:</p> <p>Consumidor perjudicial:</p>	<p><u>El abstinente</u> es sencillamente no consumir el producto y esta puede expresarse indistintamente durante toda la vida o a partir de una decisión en los consumidores.</p> <p><u>Consumidor social</u> de alcohol incluye tanto al bebedor de excepción, como al bebedor ligero y al moderado cuyo límite de normalidad sería el consumo 2 veces en la semana de un cuarto de botella de ron, coñac o whisky o su equivalente en vino (una botella) o en cerveza (seis medias</p>	<p>No ingiero bebidas alcohólicas</p> <p>--- Hasta un cuarto de botella de ron semanal</p> <p>--- Un cuarto de botella de ron 2 veces por semana</p> <p>--- Tres botellas de cervezas semanales</p>

			<p>botellas) en cada día considerado.</p> <p><b><u>Consumidor de riesgo</u></b></p> <p>En esta modalidad de consumo, el sujeto presenta además, estados de embriaguez ligera (cierto grado de alegría artificial y afectación discreta de la coordinación, suficiente para ser peligrosa la conducción de un vehículo) más de doce veces en el año.</p> <p><b>Consumidor perjudicial</b></p> <p>se establece la etapa llamada dependencia alcohólica y de no detenerse el consumo, aparecerá la fase de dependencia complicada y la fase final representada por el alcohólico vagabundo con notable</p>	<p>_ Más de un cuarto de botella de ron 2 veces por semana.</p> <p>___ Más de media botella semanal</p> <p>___ 2 botellas de vino semanal</p> <p>Entre 3 y 6 botellas de cerveza semanal, y Si marca afirmativamente ítem 6 de pregunta 6</p> <p>___ Una botella de ron semanal</p> <p>___ Más de 2 botella de vino semanal</p> <p>___ Más de 6 botella de cerveza semanal y si responde afirmativamente</p>
--	--	--	---	--

			deterioro de su personalidad	los ítems 1,3,4 y 5 de pregunta 6
--	--	--	------------------------------	-----------------------------------

**Aspectos éticos:**

A los adolescentes que fueron incluidos en el estudio, así como a sus padres se les explico el objetivo de explorar y mejorar el nivel de conocimiento sobre el uso nocivo de alcohol y de los factores asociados como pueden ser la necesidad de aliviar la ansiedad, conflicto en relaciones interpersonales, depresión, baja autoestima y aceptación social del consumo de alcohol.

A los resultados se les aplicó el método porcentual, utilizándose tablas de contingencia. Se elaboró el informe final, teniendo en cuenta las normas de redacción de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

## DISCUSIÓN Y RESULTADOS

---

Tabla 1- Distribución de los adolescentes según presencia del consumo.

Ingestión de bebidas alcohólicas	Nº	%
Si	132	84.61
No	24	15.39
TOTAL	156	100

En la tabla 1 se constata que el 84,61 % de los adolescentes plantean que ingieren bebidas alcohólicas, mientras que solo el 15.38% refiere no consumir.

El estudio de Pérez y Scoppetta muestra que en Colombia el inicio del consumo se encuentra alrededor de los 11 años, siendo en los varones más temprano y de mayor intensidad, el 86,7 %, de los encuestados en las capitales declaró haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, el 67 %, haberlo hecho en el último año, el 27,9 %, en el último mes y el 13 %, en la última semana. A nivel general, el 34,3 % declara no tomar (31).

En un estudio realizado en una muestra aleatoria entre la población de la ciudad de Valencia, con un rango de edades comprendido entre los 15 y 35 años, se ha encontrado que la edad de inicio en el consumo de alcohol es muy temprana, oscilando entre los 15 y 20 años. Los jóvenes que comienzan a beber alcohol más temprano presentan un patrón de consumo más elevado que los que empiezan en una etapa más tardía (26).

Tabla 2– Distribución de los adolescentes según edad de comienzo de ingestión de bebidas alcohólicas.

Edad de comienzo de ingestión	Nº	%
No tomo	24	15.39
Antes de los 15 años	57	36.54
De 15 a 19 años	75	48.07
Total	156	100

En la tabla 2 se constata que la edad de comienzo de ingestión de bebidas alcohólicas es del 48.07% en las edades entre 15 a 19 años, lo que coincide con la entrada al preuniversitario y el 36.53% comenzó a ingerir antes de los 15 años.

Esto coincide con estudios realizados en los últimos años que muestran que el inicio del consumo de alcohol en adolescentes era del 20% en menores de 10 años, 65% en adolescentes entre 10 y 14 años y 15.8% entre 15 a 19 años. Para Barrios la mayoría de los adolescentes inician el consumo de alcohol y cigarrillo entre los 10 y 12 años.

En el estudio realizado en Colombia acerca del consumo de sustancias psicoactivas, demostró que era mayor en edades, comprendido entre 12 y 17 años, lo cual contó con una tasa del 66,2% . En relación con las regiones, tanto la región Oriental como Bogotá, cuentan con una tasa del 85,1% de la prevalencia de consumo de alcohol (11).

Tabla 3- Distribución de los adolescentes según personas cercanas que consumen bebidas alcohólicas.

Personas cercanas que consumen.	Nº	% n 156
Padre	71	45.51
Madre	34	21.79
Tíos	59	37.82
Profesores	14	8.97
Amigos	126	80.76
Vecinos	73	46.79
Hermanos	26	16.66
Otros	14	8.97

En la tabla 3 se observa que entre las personas cercanas a los adolescentes que consumen bebidas alcohólicas se encuentra en primer lugar los amigos (80.76%), seguido de los vecinos (46.79%) y finalmente el padre con un (45.51%)

Esto coincide con otros estudios realizados en donde se refleja que las causas que propician la ingestión de alcohol son diversas, influenciadas en su gran mayoría por el medio en que se desenvuelven estas personas, ya sean por "amistades" o que la influencia sea de algún familiar como padres, hermanos, tíos, pareja, etc. En la literatura nacional se describe que alrededor del 50% de los adolescentes tenían padres con igual diagnóstico (32)

Otro estudio ha revelado que el inicio se suele producir en las fiestas familiares, pero las primeras borracheras tienen lugar fuera de casa, junto a los amigos. La cantidad de alcohol consumido está muy relacionada con la edad, y son las edades entre los 15-18 años las que marcan el inicio del consumo masivo (26).

Tabla 4- Distribución de la muestra según motivos por los que comenzó a consumir bebidas alcohólicas.

Motivos	Nº	% n 156
No tomo	24	15.39
Por imitación de padres	1	0.64
Por imitación de amigos	52	33.33
Para aliviar la ansiedad	0	0
Para ser como los demás	5	3.20
Para contradecir a mis padres	0	0
Para sentirme menos tímido	8	5.12
Por curiosidad	56	35.89
Porque me embullaron	13	8.33
Para sentirme más adulto	5	3.20
Porque me gusta	62	39.74

En esta tabla se muestra que el 39.74% de los adolescentes refiere como motivo para comenzar a ingerir bebidas alcohólicas "porque me gusta", mientras que el 35.89% plantean que por curiosidad y el 33,33 % lo hace por imitación de amigos., lo que coincide con los resultados obtenidos en la tabla 3.

El otros estudios muestran que la motivación de los adolescentes para ingerir bebidas alcohólicas registró que el 84.2% lo hace por divertirse en una fiesta, el 31.6% consume alcohol para sentirse más hombre o mujer y porque en su casa se bebe, mientras que el 26.5% manifestó que los ayuda a olvidar los problemas (33).

También se señala que las motivaciones psicosociales que propiciaron la adicción alcohólica en los casos estudiados, se destaca que las dos causas fundamentales señaladas por los adolescentes y jóvenes fueron el aburrimiento y la falta de opciones, para un 78.1 % y la diversión en el tiempo libre para un 56.2% (34).

Tabla 5- Distribución de los adolescentes según cantidad y frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas

Cantidad y frecuencia	No	%
No ingiero bebidas alcohólicas	24	15,39
Hasta un cuarto de botella de ron semanal	18	11,54
Un cuarto de botella de ron 2 veces por semana	17	10,89
Más de un cuarto de botella 2 veces por semana	25	16,02
Más de media botella semanal	14	8,98
Una botella de vino semanal	-	-
2 botellas de vino semanal	7	4,48
Tres botellas de cervezas semanal	-	-
Entre 3 y 6 botellas de cerveza semanal	46	29,48
Una botella de ron semanal	5	3,22
Más de 2 botella de ron semanal	-	-
Más de 6 botella de cerveza semanal	-	-
Total	156	100

La tabla 5 se muestra que el 29.48% de los adolescentes plantea que consumía bebidas alcohólicas entre 3 y 6 botellas de cerveza semanal, mientras que el 16,02% consume más de un cuarto de botella dos veces por semana, y el 3,20% consume una botella de ron semanal.

Barrios encontró que en Colombia el alcohol y el cigarrillo eran frecuentemente consumidos por los jóvenes entre 10 y 24 años, existiendo una mayor preferencia por el alcohol. Para las mujeres su prevalencia era de 82.6% y para los hombres de 85.2%. En Bogotá se encontró que el 33.5% de los jóvenes consumía alcohol menos de 4 veces en el año, el 0.7% lo hacía todos los días y un 26% una a tres veces en el mes.

Estos resultados coinciden con los realizados en Bogotá donde el tipo de bebida más consumida es la cerveza, ya que el 54.7% de los adolescentes mostraban consumirla, el 23.1% consumían aguardiente, el 14.5% otro tipo de bebidas alcohólicas y el 11.8% preferían el ron. La tendencia en la cantidad del consumo de cerveza era de 1 a 3 botellas o latas, en el aguardiente media botella y en otro tipo de bebidas un cuarto de botella, en el ron un cuarto de botella (11).

En estudios realizados por la asociación de Psiquiatras Argentinos muestran la preferencia por parte de los adolescentes por la ingestión de la cerveza, lo que pudiera jugar un papel en ello la existencia en el área de varios puntos de venta, sumado a su condición de bebida de baja graduación alcohólica y su precio más barato, lo cual la hace ideal para el consumo; y en cuanto a la motivación, prevalece la creencia en muchos adolescentes que divertirse y disfrutar es sinónimo de consumo de bebidas alcohólicas (35), lo que coincide con los resultados encontrados en el Policlínico Joaquín Agüero de Camagüey, en el año 2013 donde el 100% de los adolescentes prefieren la cervezas (36)

En otro estudio realizado en la ciudad de Corrientes- Argentina se demostró que El tipo de bebida que mayormente consumen los adolescentes es la cerveza 53,9%; sidra 47% y en menor medida, vino y mezclas (35)

Tabla 6 Distribución de los adolescentes según criterios de nocividad esclavitud y etiquetado

Criterios de nocividad esclavitud y etiquetado	No	% n156
No puedo detenerme	5	3,20
Autoetiquetado	0	0
Aloetiquetado	68	43,58
Riñas y accidentes	15	9,61
Daños a la salud	1	0,64
Embriaguez ligera más de 12 veces en el año,	78	50

En la tabla 6 se muestra que el 50% de los adolescentes han tenido embriaguez larga más de 12 veces en el año, el 43,58% refieren que a veces son criticados por sus amigos y familiares y el 9,60% plantea que han tenido en alguna vez riñas o accidentes.

El consumo excesivo de alcohol es una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales como violaciones y riñas, práctica de sexo sin medios de protección, abandono familiar y laboral. Se vincula mundialmente con el 50% de las muertes ocurridas en accidentes de tránsito y el 30% de los homicidios y arrestos policiales. Reduce de 10 a 15 años la expectativa de vida y determina el 30% de las admisiones psiquiátricas y el 8% de los ingresos por psicosis. También se ha responsabilizado con casi la mitad de los condenados por faltas y delitos tan graves como asesinatos. En este medio se relaciona con la tercera

parte de los hechos delictivos y violentos y entre el 20 y el 25 % de las muertes por accidentes. (36)

El alcohol es una sustancia adictiva que crea una dependencia similar al de las drogas. En el caso de los adolescentes, además ese riesgo es mucho mayor. Un estudio realizado en Estados Unidos y publicado en la revista médica Archives of Pediatric and Adolescent Medicine demostró que un 47% de las personas que comienza a consumir alcohol antes de los 14 años desarrollan una dependencia en algún momento a lo largo de su vida. Cuando se espera a los 21 años para empezar a beber alcohol, el riesgo de dependencia se reduce hasta el 9% (37)

Tabla 7- Distribución de los adolescentes según factores favorecedores del consumo.

Factores favorecedores del consumo	N°	% n 156
Convivo con personas que consumen alcohol	22	14,10
Tengo amigos que consumen alcohol	107	68,58
Mis padres me envían a comprar bebidas alcohólicas	6	3,84
Tengo personas que me suministran dinero para comprar alcohol	9	5,76
Tomo en la escuela	1	0,64
Tomo en fiestas y actividades recreativas	119	86,25
Mi rendimiento escolar es bajo	2	1,28
En ocasiones me estreso y siento la necesidad de tomar	9	5,76
No tengo confianza y seguridad en mí mismo	2	1,28
Soy agresivo	3	1,92
Soy tímido	19	12,17
No estudio ni trabajo	0	-
En ocasiones ingiero bebidas alcohólicas y fumo	56	35,89
Tengo muchos problemas con mi familia	2	1,28

La tabla 7 muestra los factores favorecedores del consumo de bebidas alcohólicas destacándose en primer lugar tomo en fiestas y actividades recreativas (86,25%) y tengo amigos que consumen alcohol" 68.58% , seguido de ocasiones ingiero bebidas alcohólicas y fumo con un 47.5% .Estos resultados coinciden con tabla 5, donde el mayor % consume los fines de semana, que es donde generalmente los adolescentes asisten a actividades recreativas y fiestas.

Llama la atención que está relacionado el consumo de bebidas alcohólicas con el de cigarrros, recordar que el alcohol es una droga portera

Cuando se analizo la relación entre el tabaco y el alcohol en la ciudad de corriente – Buenos Aires --se observo que solo el 24% de los jóvenes que consumían alcohol también tenían el habito de fumar, además es de destacar que al comparar entre ambos sexos la relación entre el consumo de alcohol y el habito de fumar se observo un mayor consumo por partes de los jóvenes de sexo masculino, hallándose una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,01$ ) (35)

Tabla 8- Distribución de los adolescentes muestra según modalidades de comportamiento ante el consumo de alcohol.

Modalidades	N °	%
Abstinencia	24	15.39
Consumidor social	35	22,43
Consumidor de riesgo	92	58.97
Consumidor perjudicial	5	3.21
Total	156	100

Se constata que el 58,97% de los adolescentes son consumidores de riesgos y el 22,43% son consumidores sociales.

El alcohol es adictivo para todos y cuando se inicia su consumo antes de los 18 años aumenta 5 veces la probabilidad que se genere una adicción. El inicio de consumo de alcohol en la adolescencia incrementa 4 veces la probabilidad de padecer trastorno de personalidad e incrementa al doble el riesgo de ser alcohólico ante de los 24 años. (28)

En un estudio epidemiológico realizado en Venezuela con una muestra formada por 1 600 ciudadanos DE 16 A 18 años, estratificada por sexo, edad y clase social, se ha reportado que el 86 % de las personas consumen bebidas alcohólicas con bastante frecuencia. Se ha señalado que son bebedores sociales el 4,7 % , son bebedores de riesgo el 12,1 % , son disfuncionales el 26,2 % y son alcohólicos el 5,7 % . Estos resultados están en relación con el sexo, la edad y la clase social. Se señala que en Venezuela la prevalencia de alcoholismo es tan elevada como la de otros países latinoamericanos y superior a algunos países industrializados. (20)

## CONCLUSIONES

---

El mayor por ciento del estudio consume bebidas alcohólicas y comienzan a ingerir alcohol entre los 15 y 19 años. Los amigos, vecinos y los padres de los adolescentes son las personas cercanas que más consumen bebidas. Entre los motivos para comenzar a ingerir bebidas alcohólicas se encuentra "porque me gusta", "por curiosidad" y por "imitación de amigos". El 29,48% de los adolescentes consume entre 3 y 6 botellas de cerveza semanal y la mitad de los adolescentes ha tenido embriaguez ligera más de 12 veces en el año. Entre los factores favorecedores de consumo de bebidas alcohólicas se encuentra tomar en fiestas y actividades recreativas, tener amigos que consumen alcohol. Predominan los adolescentes consumidores de riesgo.

## RECOMENDACIONES

---

Realizar actividades de intervención para promover el comportamiento responsable ante el consumo de bebidas alcohólicas en coordinación con el centro comunitario de Salud Mental y el departamento del Instituto Nguyen Van Troy.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Casas López Mario Jesús. Calidad de vida del adolescente. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2015 Mar 30]; 82(4): 112-116. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312010000400012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312010000400012&lng=es)
2. Cortés-Torres D, Gorrita-Pérez. R, Alfonso-Hernández L. Patrones de consumos relacionados con el alcohol en la población masculina de un consultorio. Rev de Cienc Méd de La Habana [revista en Internet]. 2006 [citado 2015 Ene 20]; 12(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/205>
3. González Menéndez RA- Misión; Rescate de Adictos. Guía para la relación de ayuda con toxicómanos. Habana: Casa editora abril; 2012.
4. González Menéndez RA- Usted puede, prevenir, detectar y vencer las adicciones. la Habana : Editorial científica técnica; 2005
5. Casas López Mario Jesús. Calidad de vida del adolescente. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2015 Mar 30] ; 82(4): 112-116. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312010000400012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312010000400012&lng=es).
6. Gutiérrez E. Toxicomanía y adolescencia. Realidades y consecuencias [Internet]. LaHabana: Editorial Científico-Técnica; 2008
7. Cortés Alfaro Alba, Aguilar Valdés Juan, Medina Suárez Ramón, Toledo Prado Jorge Luis, Echemendía Bernardo. Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la Provincia Sancti Spiritus. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2010 Abr [citado 2015 Mar 30] ; 48(1): . Disponible en: Formato Documento Electrónico (Vancouver)
8. Mármol Sónora L, Ocaña Leal AI, Díaz Hernández Y. Intervención focal educativa preventiva del alcoholismo femenino en el área norte de Ciego de Ávila en el año 2005. MediCiego [revista en la Internet]. 2007 [citado 19 Dic 2014]; 13(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en:[http://bvs.sld.cu/revistas/m\\_ciego/vol13\\_01\\_07/articulos/a3\\_v13\\_0107.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/m_ciego/vol13_01_07/articulos/a3_v13_0107.htm)

9. M á r m o l S ó ñ o r a L. Intervención educativa para disminuir riesgos y problemas relacionados con el alcohol en población femenina de Ciego de Ávila [Internet]. 2009 [citado 19 Oct2012] [aprox. 20 pantallas]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/255>
10. Organización Mundial de la Salud. Estrategia contra consumo excesivo de alcohol. Ginebra: O M S; 2010.
11. Cicua D, Méndez M, Muñoz L. factores en el consumo de alcohol en adolescentes: Pontificia Universidad Javeriana- Bogotá (Colombia). Pensamiento Psicológico. 2010; 4(11): 115-134
12. Balet Astoviza M, Socorras Suarez MM. El alcoholismo consecuencias y prevención. Rev Cuban Biomet [Revista en la internet] 2003[citado 2014 Oct 28];22(1):25-31
13. <http://www.ecured.cu/index.php/Alcoholismo>.
14. Freedman A, Kaplan H, Sadock B. Alcoholismo y psicosis alcohólica. Tratado de psiquiatría. La Habana: editorial Científico técnica; 1992. P.148197. (Edición revolucionaria).
15. Menninger JA. Assessment and treatment of alcoholism and substance-related disorders in the elderly. Bull Menninger Clin 2002; 66(2):16683
16. Simonovis N, Piras R, Delgado P, Pulido P, Llatas I. Salud y alcoholismo en la población del municipio Barute: un estudio epidemiológico. AVFT. 2007;26(1):25-30.
17. González R. Alcoholismo. Abordaje integral. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2006.
18. Barnow S, Schuckit MA, Lucht M, John U, Freyberger HJ. The importance of a positive family history of alcoholism, parental rejection and emotional warmth, behavioral problems and peer substance use for alcohol problems in teenagers: a path analysis. J Stud Alcohol 2002;63 (3):305-15.

19. Muracèn Disotuar I, Martínez Jiménez A, Agilar Medina JM, González Rodríguez MR. Pesquizaje de alcoholismo en un Área de Salud. Rev Cubana Med Gen integ 2010; 17(1):62-7
20. García Gutiérrez Eulalia, Lima Mompó Gilda, Aldana Vilas Laura, Casanova Carrillo Pedro, Feliciano Álvarez Vladimir. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev Cub Med Mil [revista en la Internet]. 2012 Sep [citado 2015 Abr 02]; 33(3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572004000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007&lng=es).
21. González Menéndez R. La atención integral al alcoholismo experiencia cubana; Rev cubana 2008
22. García Gutiérrez E, Lima Mompó G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo P, Feliciano Álvarez V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev Cubana Med Milit 2011; 33(3). <[http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33\\_3\\_04/mil07304.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm)> [consulta: 7 noviembre 2014].
23. González R. Alcoholismo. Abordaje integral. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2006.
24. González R. Usted puede prevenir, detectar y vencer las adicciones. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2006.
25. Ruiz Juan F, Ruiz Risueño J. Variables predictoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles. Anales de Psicología. [revista en Internet]. 2011; [citado 2015 Ene 25]; 27(2). Disponible en: <http://revistas.um.es/analesps/article/view/122971>.
26. Garcés Martínez L, Lorente Pomar AB, Morilla Valero C, Vicedo Sánchez VM. Alcoholismo en sociedad. Rev Integral de Enferm. [revista en Internet]. 2008 [citado 25 Ene 2015];59. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/anteriores/master02.htm>
27. González R. Tabaco y alcohol. Las drogas bajo piel de cordero. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2005

28. Herrera Valor NL. Comportamiento de los adolescentes ante el consumo de alcohol en el Consejo Popular "El Vaquerito" En opción al título de licenciada de Psicología 2012
29. Niebla-Díaz Y, Rodríguez-Aguilar C, Estanquero-Ramos J, Díaz-Aguilar M. Factores relacionados con el consumo de drogas en la adolescencia. Revista de Ciencias Médicas de La Habana [revista en Internet]. 2010 [citado 2015 Mar 30]; 16(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/457>
30. Águila Alomá Carlos Manuel. Los estadios motivacionales en la valoración de los consumidores sociales de alcohol. Medicentro Electrónica [revista en la Internet]. 2013 Jun [citado 2015 Mar 30]; 17(2): 73-75. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432013000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432013000200005&lng=es).
31. Flórez Alarcón L, Castellanos Morales Carol A. Efectos de la entrevista motivacional sobre la motivación autónoma en jóvenes consumidores de alcohol. Rev. Salud pública 2012; Sup(2): 69-85,
32. Brito Sosa G, Iraizoz BarriosII AM. Repercusión social y análisis bioético del alcoholismo en pacientes del Grupo de Alcohólicos Anónimos de La Habana. Rev Cubana de Med General Integ. 2011; 27(3)307-322
33. Gómez Mendoza C, León Martínez CL, Pérez Guerra LE. El alcoholismo una problemática actual Acta Médica del Centro. 2012; 6(4): 55-67
34. Camero Machín JC, Curbelo Fajardo JC, Romero Lopez A, Rios Torres Hernández Días D. Caracterización de la toxicomanía por alcohol en adolescentes y jóvenes. Rev. de Cienc. Médicas, 2012; 16(1):87-96
35. Asociación de Psiquiatras Argentinos; Asociación Toxicológica Argentina. Abordaje fármaco terapéutico del trastorno por consumo de alcohol. Buenos Aires: Lab Soubeiran-Chobet; 2010.

36. Schaffer C, Arizaga V, Albarenque M, Haseitel B. Alcoholismo en la Adolescencia. Rev. de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. 2010; 139: 24-28

37. Comportamiento del consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes. MEDICIEGO 2013; 19(Supl. 2):73-86

## ANEXOS

---

### ANEXO 1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### Consentimiento informado:

Mediante este medio doy mi autorización para que mi hijo(a) participe en una investigación que se está realizando en el Instituto Preuniversitario Nguyen Vang Troy correspondiente al Municipio Morón sobre el comportamiento del consumo de alcohol en adolescentes del Consejo Popular

-----  
Firma del padre

## ANEXO 2

**Objetivo:** Recoger información sobre las variables del consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes.

**Fecha:** enero 2014 a enero 2015

**Lugar:** Aulas del Instituto Preuniversitario " Nguyen Vang Troy".

**Universo:** Constituida por 156 adolescentes de ambos sexos entre 15 y 19 años del oncenno grado Instituto Preuniversitario " Nguyen Vang Troy.

### Encuesta.

El Departamento de medicina del Policlínico Sur de Morón está realizando una investigación sobre el consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia, para lo cual necesitamos su cooperación. Las preguntas son fáciles de responder y tienen un carácter anónimo, por lo que le pedimos sea lo más sincero posible al contestar. GRACIAS.

### DATOS GENERALES

Sexo:

\_\_\_ F      \_\_\_ M

¿Qué edad tienes?

\_\_ 15 años

\_\_ 16 años

\_\_ 17 años

\_\_ 18 años

\_\_ 19 años

1.1 ¿Has ingerido o ingiere bebidas alcohólicas?

\_\_\_ Si

\_\_\_ No

1.2 ¿A qué edad comenzó a ingerir bebidas alcohólicas?

\_\_\_ No tomo

\_\_\_ Antes de los 15 años

\_\_\_ De 15 a 19 años

1.3 De las siguientes personas marque con una x las que a su alrededor consumen bebidas alcohólicas

\_\_\_ Padre

\_\_\_ Madre

\_\_\_ Hermanos (as)

\_\_\_ Amigos (as)

\_\_\_ Tíos (as)

\_\_\_ Profesores

\_\_\_ Vecinos

\_\_\_ Otros ¿Cuáles?

1.4 ¿Por qué razón comenzó a beber?

\_\_\_ No tomo

\_\_\_ Por imitación de padres

\_\_\_ Por imitación de amigos

\_\_\_ Para aliviar la ansiedad

\_\_\_ Para ser como los demás

\_\_\_ Para contradecir a mis padres

\_\_\_ Para sentirme menos tímido

\_\_\_ Por curiosidad

\_\_\_ Porque me embullaron

Para sentirme más adulto

Porque me gusta

1.5 ¿Con que cantidad y frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

No ingiero bebidas alcohólicas

Hasta un cuarto de botella de ron semanal

Un cuarto de botella de ron 2 veces por semana

Más de un cuarto de botella 2 veces por semana

Más de media botella semanal

Una botella de vino semanal

2 botellas de vino semanal

Tres botellas de cervezas semanales

Entre 3 y 6 botellas de cerveza semanal

Una botella de ron semanal

Más de 2 botella de vino semanal

Más de 6 botella de cerveza semanal

1.6.- De las siguientes situaciones marque con un X las que tienen que ver con Ud.

1\_\_\_ Cuando comienzo a tomar no puedo detenerme

2\_\_\_ Creo que tengo un consumo excesivo de bebidas alcohólicas

3\_\_\_ A menudo familiares y amigos me llaman la atención por mi forma de beber

4\_\_\_ He tenido riñas y accidentes bajo el efecto de bebidas alcohólicas

5\_\_\_ He tenido problemas de salud debido al consumo de bebidas alcohólicas

6\_\_\_ Me he embriagado ligeramente más de doce veces al año

1.7 De las siguientes afirmaciones marque las que tiene que ver con Ud.

\_\_\_ Convivo con personas que consumen alcohol

\_\_\_ Tengo amigos que consumen alcohol

\_\_\_ Mis padres me envían a comprar bebidas alcohólicas

\_\_\_ Tengo personas que me suministran dinero para comprar alcohol

\_\_\_ Tomo en la escuela

\_\_\_ Tomo en fiestas y actividades recreativas

\_\_\_ Mi rendimiento escolar es bajo

\_\_\_ En ocasiones me estreso y siento la necesidad de tomar

\_\_\_ No tengo confianza y seguridad en mí mismo

\_\_\_ Asisto a muchas fiestas

\_\_\_ Soy agresivo

\_\_\_ Soy tímido

\_\_\_ No estudio ni trabajo

\_\_\_ En ocasiones ingiero bebidas alcohólicas y fumo

\_\_\_ Tengo muchos problemas con mi familia

1.8 Existe algún otro elemento que Ud. quiera expresar sobre el consumo de bebidas alcohólicas