

**ANTECEDENTES TEÓRICOS DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON
EL ALCOHOL EN ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO CIEGO DE ÁVILA
*THEORETIC BACKGROUND OF THE PROBLEMS RELATED WITH THE
ALCOHOL IN TEENS CIEGO OF AVILA BLIND MUNICIPALITY***

Autores: Manuel Agustín Pérez de Corcho Rodríguez¹

Manuel Pérez de Corcho Iriarte ²

Jorge José Pérez Assef ³

Noel Legrá Legrá ⁴

León Mármol Sónora ⁵

Gudelia García Díaz⁶

Institución: ¹⁻³ Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola
Ciego de Ávila

² Universidad de Ciencias Médicas Facultad de Ciencias Médicas “José Assef
Yara” Ciego de Ávila

⁴ Policlínica Sur Ciego de Ávila

⁵ Hospital Psiquiátrico “Nguyen Van Troy”

⁶ Universidad de Ciencias Médicas Facultad de Ciencias Médicas “José Assef
Yara” Ciego de Ávila

Correo electrónico: manolito@ali.cav.sld.cu

RESUMEN

La base científica del artículo, se relaciona con la dependencia del alcohol que se caracteriza por la adicción al etanol y su farmacología está avalada por su absorción por el tubo digestivo que es completa y muy rápida con la detección en sangre en minutos después de ingerido, en los pulmones es por vaporización. El primer sistema enzimático de la oxidación del etanol en acetaldehído es por la deshidrogenasa de alcohol hepática que corresponde a más del 90% de su metabolismo in vivo, cuando las concentraciones de alcohol son altas comienza un sistema microsómico de oxidación del etanol por el segundo sistema enzimático que media los efectos del etanol en el

metabolismo de fármacos en el hígado. El trabajo se aborda mediante un enfoque claro y preciso, se efectuó una exhaustiva revisión bibliográfica sobre los antecedentes históricos de los problemas asociados al consumo de alcohol en las principales bases de datos, incluyendo criterios al respecto. El objetivo del artículo es expresar que se ha hecho en el mundo para prevenir los problemas relacionados con el alcohol y garantizar el consumo responsable de alcohol. Los resultados alcanzados son que hasta el momento la mayoría de los programas de prevención de este problema de salud se han basado en establecer medidas informativas y educativas que aconsejan el uso reducido de alcohol o bien en medidas represivas que castigan su abuso puntual. Sin embargo, estas medidas no han resultado efectivas para disminuir la incidencia del consumo excesivo de alcohol en el periodo juvenil e incluso al inicio de su consumo precoz.

Palabras clave: Consumo, Exagerado, Alcohol.

ABSTRACT

The scientific basis of the article is related to the dependence of alcohol that is characterized by the addiction to ethanol and its pharmacology is endorsed by its absorption by the digestive tube that is complete and very fast with the detection in blood in minutes after ingested, In the lungs is by vaporization. The first enzymatic system of the oxidation of ethanol in acetaldehyde is by hepatic alcohol dehydrogenase corresponding to more than 90% of its metabolism in vivo, when the alcohol concentrations are high begins a microsomal system of oxidation of ethanol by the second system Enzyme that mediates the effects of ethanol on the metabolism of drugs in the liver. The work is approached through a clear and precise approach, an exhaustive bibliographical revision was made on the historical antecedents of the problems associated to the consumption of alcohol in the main databases, including criteria in this regard. The aim of the article is to express that it has been done in the world to prevent problems related to alcohol and to ensure responsible drinking. The results obtained are that to date most of the prevention programs of this health problem have been based on informative and educational measures that advise the reduced use of alcohol or in repressive measures that punish their punctual abuse. However,

these measures have not been effective in reducing the incidence of excessive alcohol consumption in the juvenile period and even at the beginning of their early consumption.

Keywords: Consume, Exaggerated, Alcohol.

INTRODUCCIÓN

La base científica del artículo, se relaciona con la dependencia del alcohol que se caracteriza por la adicción al etanol y su farmacología está avalada por su absorción por el tubo digestivo que es completa y muy rápida con la detección en sangre en minutos después de ingerido, en los pulmones es por vaporización (Pérez de Corcho et al., 2013).

Se estima que el 25% del alcohol ingerido entra a la sangre por el estómago y el 75% por el intestino. El etanol atraviesa las membranas biológicas del organismo y alcanza equilibrio en el agua corporal total, un varón de 70 kg metaboliza 5 a 10 g de etanol por hora (Pérez de Corcho et al., 2014)

En el metabolismo del etanol, el primer sistema enzimático de la oxidación del etanol en acetaldehído es por la deshidrogenasa de alcohol hepática que corresponde a más del 90% de su metabolismo in vivo, cuando las concentraciones de alcohol son altas comienza un sistema microsómico de oxidación del etanol por el segundo sistema enzimático que media los efectos del etanol en el metabolismo de fármacos en el hígado, el acetaldehído se convierte en acetato por la deshidrogenasa aldehídica responsable de las manifestaciones clínicas de rubor por alcohol, sensación de calor, taquicardia e hipotensión (Mármol et al., 2007).

La inhibición farmacológica de la deshidrogenasa aldehídica causa síntomas aversivos, más graves después de ingerir alcohol, razón por la que se usa el disulfirán como antabuse para desalentar su ingestión, pudiendo desarrollar el síndrome por acetaldehído más grave con palpitaciones, sudoración, sed, cefalea, disnea, náuseas y vómitos, debilidad, vértigos y síncope. El acetato que se deriva del acetaldehído es convertido en los tejidos periféricos en acetilcoenzima A y después en CO₂ y agua, que produce 7 kcal/g. La tolerancia aguda y crónica al etanol se caracteriza por su baja respuesta al mismo (Mármol et al., 2009).

La intoxicación aguda por alcohol, se explica por no existir barrera hematoencefálica para el etanol poco tiempo después de ingerido, la concentración en cerebro es casi igual a la de la sangre, los síntomas están en dependencia del ritmo de la ingestión, comienzan con euforia o somnolencia, pérdida de inhibiciones sociales, conductas expansivas locuaces, sombrías, beligerantes. Los signos neurológicos incluyen deterioro cognoscitivo, lenguaje cercenado, incoordinación, ataxia troncal leve y movimientos oculares lentos o irregulares. Los signos de mayor actividad simpática incluyen midriasis, taquicardia y rubor. Se deterioran las funciones cerebelosas y vestibular, en la embriaguez hay disartria, ataxia, nistagmo y diplopía, puede haber letargia con bradicardia, hipotensión arterial, dificultad respiratoria por aspiración pulmonar posterior al vómito, finalmente ocurre estupor hasta llegar al coma y la muerte (Alcohol, 2010).

El síndrome de supresión por alcohol hiperexcitable o de abstinencia, se caracteriza por la depresión que produce el etanol en el sistema nervioso central (SNC), que el dependiente al adaptarse a su exposición crónica, aumentan los mecanismos neurales que contrarrestan los efectos depresivos. La sintomatología de características de gravedad variable incluye a las 8 horas temblores, ansiedad, irritabilidad, náuseas y vómitos, a las 24 horas hiperexcitabilidad, insomnio, percepciones trastornadas y convulsiones, de 2 a 5 días delirium tremens, que se caracteriza por despertar agitado, confusión y desorientación global, insomnio, alucinaciones amenazadoras vividas y delirios. Los signos de hiperactividad simpática incluyen temblor, midriasis, taquicardia, fiebre y diaforesis intensa, el diagnóstico diferencial incluye hipoglucemia por alcohol, sobredosis de anticolinérgicos, intoxicación con anfetaminas, cocaína y fenciclidina, encefalitis, meningitis, tirotoxicosis y supresión de otros fármacos sedantes, en el tratamiento se usa diazepam IV, cada 5 a 15 min, hasta que se tranquilice luego cada 1 a 4 horas, hasta 200 mg inicial y hasta 1200 mg en los 3 a 4 primeros días (Pérez de Corcho et al., 2013).

Los fármacos usualmente utilizados en esta fase son: el clometiazol, del que destaca su carácter ansiolítico, en cápsulas de 192 mg, a una dosis inicial de 3-3-4 cápsulas/día, decreciendo a lo largo de 10 o 15 días; el tetrabamato, que es

un polímero del meprobamato con efectos antitremóricos, miorelajantes y anticonvulsivos, en comprimidos de 300 mg, dosis inicial 3-3-4, decreciendo durante 10-15 días y la tiaprida, una molécula de síntesis del grupo de las benzamidas sustituidas, que posee un efecto antitremórico, antialucinatorio y un discreto efecto ansiolítico, en comprimidos de 100 mg, dosis inicial 3-2-3, decreciendo en el curso de 10-15 días. Las benzodiacepinas, clásicamente utilizadas en los países anglosajones, son de uso cada vez mayor en España. Las dosis aconsejables de disulfirán (comprimidos de 250 mg) son de 2 comprimidos/día durante 3-5 días y los días sucesivos 1 comprimido. Aunque se puede tomar a cualquier hora, lo más conveniente es administrarlo con el desayuno. La cianamida en gotas de solución, se aconseja de 30 a 75 mg al día, que serían 12 a 25 gotas repetidas en dos tomas espaciadas 12 h (1 gota = 3 mg) (Goldman et al., 2008).

Una vez debidamente informado la persona y sus familiares, la utilización de los interdictores tiene como objetivo el aumento de soporte conductual a la necesidad absoluta de abstinencia, con lo que se consigue una disminución de la tensión, de la ansiedad y de la actitud reactiva de la familia y de la propia persona (Pons et al., 2011).

Existen fármacos que reducen el consumo de alcohol. El alcohol es una droga que carece de receptor específico y en consecuencia, el mecanismo de acción de sus efectos adictivos parece que se lleve a cabo a través de diversas interacciones con neurotransmisores cerebrales que incluyen a los opiáceos endógenos, la dopamina (DA) y otras catecolaminas, la 5-HT y el ácido gammaaminobutírico (GABA). Por lo que respecta a los opiáceos endógenos, se ha planteado que la ingesta incontrolada de alcohol vendría generada por un exceso de actividad de los opiáceos endógenos cerebrales y en este sentido se ha propuesto la utilización de la naltrexona, antagonista opiáceo de larga duración y activa por vía oral, como sustancia útil en el tratamiento de los problemas relacionados con el alcohol (a dosis de 50 mg/día parece evitarse su hepatotoxicidad) (Goldman et al., 2008).

Los antipsicóticos que bloquean los receptores dopaminérgicos, si bien son efectivos en la reducción del síndrome de abstinencia, la utilización de algunos de ellos como la propia tiaprida se ha mostrado poco eficaz en la reducción del

consumo de alcohol y además los efectos adversos de tipo extrapiramidal hacen que dicha sustancia resulte contraindicada en ausencia de psicosis coexistente (diagnóstico dual) (Pérez de Corcho et al., 2013).

Las sustancias de tipo ansiolítico, especialmente benzodiazepinas como el diazepam, si bien se han demostrado claramente eficaces en el tratamiento del síndrome de abstinencia en la desintoxicación dependiente del alcohol, han resultado impopulares en la prevención de recaídas en el dependiente del alcohol, dada la mayor vulnerabilidad de estas personas en el desarrollo de dependencia a los sedantes.

Los psicofármacos que han resultado útiles en la reducción del consumo de alcohol han sido los antidepresivos del grupo de los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS), como la fluoxetina y citalopram, entre otros.

En los últimos años se ha desarrollado una nueva sustancia denominada acamprosato (acetilhomotaurinato de calcio) para promover la abstinencia de alcohol como agente antianhelo (craving). Su acción tiene lugar a través de los neurotransmisores cerebrales ácido glutámico y GABA, ya que modulan la acción de los receptores N-metil-d-aspartato (NMDA) y reducen con ello la hiperexcitación neuronal en los períodos de abstinencia y postabstinencia del alcohol (Goldman et al., 2008).

La rehabilitación psicosocial es el proceso más complejo del tratamiento integral, que se inicia cuando ha sido posible la suspensión de la ingesta persistente y continuada y se centra en el Grupo de Discusión Terapéutica (GDT), que es el eje mediante el cual se estructuran los controles médicos precisos, las entrevistas individuales, las de pareja, las de familia, las relacionadas con el trabajo y con la conflictividad social (Pérez de Corcho et al., 2014).

La asistencia obligada y formal al GDT debe tener una duración de alrededor de 2 años. A lo largo de este tiempo debe conseguirse que la persona dependiente del alcohol pase de ser un sujeto pasivo que cumple la prescripción terapéutica a ser un participante activo para conseguir los objetivos del tratamiento (Mármol et al., 2009).

La novedad científica es que es necesario conocer los antecedentes teóricos de los problemas relacionados con el alcohol en adolescentes del municipio Ciego de Ávila (Pérez de Corcho et al., 2014).

Los objetivos de este artículo, son expresar lo que se ha hecho en el mundo, para prevenir los problemas relacionados con el alcohol y garantizar el consumo responsable de alcohol (Pérez de Corcho et al., 2013).

MATERIALES Y MÉTODOS

La estrategia metodológica y ética, del trabajo se aborda mediante un enfoque claro y preciso, para mejorar su comprensión, además se efectuó una exhaustiva revisión bibliográfica sobre los antecedentes teóricos de los efectos nocivos del alcohol en las principales bases de datos, incluyéndose los criterios al respecto, excluyéndose los que no se relacionaban con el, por correo electrónico MEDLINE, EMBASE, Current Contents, Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados, registros de ensayos de McMaster CVD, Revistas «European Heart Journal», «Journal of the American College of Cardiology» y «Circulation», y «Library of Information Service Abstracts», así como los artículos más pertinentes y los catálogos de libros y folletos de la Biblioteca Médica Nacional, Biblioteca Nacional de Ciencia y Técnica y la Biblioteca de la Oficina Regional de la UNESCO en Cuba. Otras técnicas empleadas fueron, la presentación en estudios de postgrado y eventos científicos.

RESULTADO Y DISCUSIÓN

Hasta el momento la mayoría de los programas de prevención de este problema de salud se han basado en establecer medidas informativas y educativas que aconsejan el uso reducido de alcohol o bien en medidas represivas que castigan su abuso puntual (Pons et al., 2011).

Sin embargo, estas medidas no han resultado efectivas para disminuir la incidencia del consumo excesivo de alcohol en el periodo juvenil e incluso al inicio de su consumo precoz (Pérez de Corcho et al., 2013)

Los adolescentes y los adultos jóvenes son especialmente vulnerables al consumo de drogas y la prevalencia del su consumo excesivo de alcohol de

este grupo poblacional duplica con creces a la población general (Goldman et al., 2008).

La presión del grupo social para experimentar con drogas puede ser intensa y con frecuencia la autoestima de los adolescentes es baja, además, quienes consumen estos productos suelen estar mal informados o no son suficientemente conscientes de los riesgos que ello conlleva para la salud (Velásquez et al., 2009).

Los adolescentes deben ser orientados por personas que representen modelos de conducta social impecable, que les hagan saber la dura realidad que representa el alcohol (Patterson et al., 2014).

La presión del grupo social para experimentar con drogas puede ser intensa y con frecuencia la autoestima de los jóvenes es baja, además, quienes consumen drogas suelen estar mal informados o no son suficientemente conscientes de los riesgos que ello conlleva para la salud (García et al., 2010). Existen factores predictores del uso problemático del consumo excesivo de bebidas que contienen alcohol, que nos ponen en alerta para evitar sus efectos nocivos y las consecuencias sociales de la dependencia del tóxico (Fiestas et al., 2011).

Al ejemplificar la aplicación parcial de la estrategia con enfoque comunitario para prevenir el consumo excesivo de alcohol en población adolescente de Ciego de Ávila sustentada en una escala de los factores predictivos de la dependencia del alcohol, se demostró su efectividad, al permitir el auto control de gran número de los consumidores excesivos de bebidas que contienen alcohol, se facilita la incorporación de los dependientes de estas hacia programas de tratamiento especializado (Pérez de Corcho et al., 2013).

La prevalencia de consumo de drogas entre los jóvenes duplica con creces la de la población general (Alcoholismo, 2010).

Los adolescentes deben ser orientados por personas que representen modelos de conducta social impecable, que les hagan saber la dura realidad que representa el alcohol (Nutt et al., 2010).

El tratamiento rehabilitador se ve afectado en la mayoría de los dependientes del alcohol, ya que los consumidores de riesgo rara vez admiten su problema y los médicos no lo identifican, el éxito radica en la participación familiar y

comunitaria (Mármol et al., 2009), aquí juega un papel primordial el centro para el desarrollo académico de las drogodependencias (CEDRO) (Mármol et al., 2007).

El alcohol, está vinculado estrechamente a los accidentes de tránsito (1-8), los valores de alcohol en sangre son indicativos del grado de impregnación del sistema nervioso (Goldman et al., 2008).

La alcoholemia se incrementa en función del alcohol ingerido, el cual dependerá a su vez de la graduación y cantidad de la bebida con alcohol en concreto, que puede determinarse directamente mediante un análisis de sangre o indirectamente a través del aire espirado.

Una de las capacidades que se alteran por el alcohol es la de la conducción de vehículos de motor y dada también la importancia adquirida por los accidentes de tráfico en la actualidad, es lógico que la determinación de alcoholemia haya pasado a ser una medida habitual en el control de tráfico y en la seguridad vial. En la legislación se considera delictiva la conducción con tasas de alcoholemia superiores a 0,5 g/L en sangre o su equivalente en el aire espirado (Galvez et al., 2009).

El riesgo para la conducción de vehículos se multiplica en función del incremento del valor de alcoholemia y siempre que se ingieren bebidas que contienen alcohol, existe un incremento del riesgo con respecto a la abstinencia absoluta (Pérez de Corcho et al., 2014).

Aprueba la Organización Mundial de la Salud (OMS) estrategia contra consumo excesivo de alcohol. La OMS adopta una estrategia mundial para reducir el consumo nocivo de alcohol a través de políticas de salud pública, basado en su comienzo a 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 (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Probado está que los problemas relacionados con el alcohol es un trastorno que aumenta entre los adolescentes y muchas veces comienza en la niñez,

porque los patrones de hábitos étlicos de los hijos se parecen mucho a la de los padres, con una influencia genética, demostrada en varios estudios, con riesgo de problemas relacionados con el alcohol entre un 25 a 50% de hijos y hermanos dependientes del alcohol (Riesgo et al., 2007).

Se ha identificado dos tipos de problemas relacionados con el alcohol hereditario.

El tipo 1 es de inicio después de los 25 años y se caracteriza por dependencia psicológica y culpabilidad, mientras que el tipo 2 es de inicio antes de los 25 años y está caracterizado por la incapacidad de abstenerse del alcohol con un comportamiento agresivo y antisocial.

Históricamente los problemas relacionados con el alcohol, demuestra y afirma, que la supervivencia de los adictos depende de la comunidad científica, en su labor constante para lograr un mundo mejor, libre de este flagelo.

La comunidad científica con su estado responsable es la encargada de prevenir los efectos nocivos del alcohol, de la sociedad en que vive y lucha, por nuevas metas, que garantizan el bienestar de la especie humana.

Las ciencias clínicas médicas y pedagógicas en Cuba, han evolucionado sobre la base de la importancia ética del contexto social y su cultura, para prevenir las distintas dolencias, se debe conocer a quien se atiende o trata y cuáles son sus problemas sociales, antes de interrogar los signos y síntomas, esta es la vía principal para evitar la dependencia del alcohol.

Un profesional debe de ser un promotor de cambios y transformaciones, para poder llegar al contexto social en que se desarrolla el hombre que aún no se puede catalogar como dependiente del alcohol, pero que está en vías de serlo.

Hay que tener en cuenta la condición biológica, social y personal del hombre, los trastornos biológicamente cambiantes, influenciados por el ambiente como fenómeno social, condicionados por estructuras socioeconómicas e integradas en patrones socioculturales concretos y como vivencias personales existentes en cada situación histórica.

Para motivar el pensamiento creador en cuanto a la significación política de los efectos nocivos del alcohol cómo problema social de la ciencia y la tecnología en ciencias de la salud, hay que hacer énfasis en los procesos sociales que están modelados por una constelación de circunstancias económicas, políticas,

educativas y religiosas, que hacen poner en práctica los conocimientos adquiridos a través de la historia de la humanidad (Pérez de Corcho et al., 2014).

La naturaleza familiar de los problemas relacionados con el alcohol es conocida desde la antigüedad. Así, Plutarco, en su obra «Vidas paralelas»+, , ya demuestra que la tendencia hacia la bebida que encontramos en los hijos se asemeja a la de los padres (Pérez de Corcho et al., 2013).

Cómo tratamiento de primera línea en los problemas relacionados con el alcohol está la rehabilitación psicosocial, que se inicia al suspender la ingesta y se concentra la atención en el grupo de personas adictas, que es el eje fundamental, para el control médico, mediante las entrevistas en relación con los conflictos sociales, para que la persona dependiente del alcohol se convierta en una persona pasiva que cumple la terapéutica y pase a ser un participante activo para conseguir la efectividad del tratamiento.

Mantener el equilibrio alimentario, eliminar los excesos y evitar los hábitos tóxicos, es lo más recomendable para arribar a edades más avanzadas.

Conceptualmente, las bebidas con alcohol son bebidas que contienen etanol, se distinguen entre bebidas producidas por fermentación por alcohol como el vino, cerveza, hidromiel, sake, en las que el contenido en alcohol no supera los 18-20 grados y las producidas por destilación, a partir de un producto de fermentación como los licores y aguardientes (Martínez et al., 2009).

La estrategia de intervención educativa con enfoque comunitario, encaminada a prevenir los problemas relacionados con el alcohol, depende del progresivo desarrollo de los modos de actuación profesional a lo largo de los escenarios de actuación comunitaria en adolescentes del Preuniversitario Urbano “Pedro Valdivia Paz”, del municipio Ciego de Ávila y está en estrecha relación con en el actual Programa Nacional de Prevención del Consumo Indebido del Alcohol (Pérez de Corcho et al., 2013).

La genética, es muy importante en los problemas relacionados con el alcohol ya que es probablemente un trastorno multifactorial con una influencia genética determinada por estudios que afirman el riesgo de problemas relacionados con el alcohol para los hijos y hermanos de un hombre dependiente del alcohol entre el 25 al 50%.

En el momento actual los problemas relacionados con el alcohol no constituyen aún un problema muy serio de salud en Ciego de Ávila (Mármol et al., 2007), pero van en aumento, se debe profundizar como trastorno incurable, evitarse y diagnosticarse a tiempo, para evitar complicaciones que pudieran llevar a la muerte prematura y lograr la incorporación a la sociedad (Pérez de Corcho et al., 2014).

Desde el punto de vista social, el profesor de medicina, tiene la responsabilidad como pedagogo, de promover salud, física y psicológica, como forjador de nuevas generaciones, debe considerar a la adolescencia y la juventud como edades proclives, en cuanto a consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales, especialmente la adolescencia, que presenta conductas totalmente inmaduras y es aquí donde se establece una relación de diálogo o de colaboración, para formar la personalidad de sus educandos, ayuda al estudiante a conocerse y desarrollar en él, valores sociales, morales, del futuro profesional, para lograr una personalidad madura y saludable, que constituye un antídoto contra el consumo de sustancias psicotrópicas (Pérez de Corcho et al., 2013).

Desde el punto de vista filosófico, al ser la salud un proceso dialéctico, nunca vamos a tener el concepto planificado que nos permita enfrentar el problema planteado, visto así la estrategia con enfoque comunitario sustentada en una escala de los factores predictivos de la dependencia del alcohol en los adolescentes del municipio Ciego de Ávila, se realiza con mayor efectividad al analizar los efectos que produce en el organismo humano y sus consecuencias sociales de forma clara y precisa para su mejor comprensión.

Dentro de la sociedad existen culturas creadas por el hombre, con territorio propio para desarrollar una interacción con los hombres de creencias iguales, costumbres, comportamientos, ideología e idioma, para hacerlo racional, crítico, éticamente comprometidos y crear obras que lo trascienden.

Sociobiología, es el estudio del comportamiento social tanto en animales como en el ser humano, aquí cobran vida los problemas relacionados con el alcohol, con cultura social propia, la cual hay que conocer bien como sociedad de masas, integrada por diversas culturas, en la que cada una tiene sus propios fundamentos e ideologías, lo que hacen al dependiente del alcohol un ser

humano único y diferente a los demás hombres, al que hay que tratar con cautela para sacarlo de ese error social.

El hombre de ciencia busca incansablemente ideas para el desarrollo de un mundo mejor, entre ellas, prevenir los problemas relacionados con el alcohol, es vital para alcanzar una sociedad libre de vicios y malas costumbres (Pérez de Corcho et al., 2014).

Los daños biosicosociales que producen la dependencia del alcohol son tan graves, que se hace necesaria la intervención comunitaria para evitarla, con participación activa de la atención primaria de salud, para evitar la aparición temprana en los jóvenes y lograr estilos de vida saludable, es indiscutible la repercusión orgánica, laboral, familiar y social, del síndrome de dependencia del alcohol (Mármol et al., 2009).

La adolescencia es un factor de riesgo, favorecido por la independencia, la virilidad, las decisiones, la creencia de mitos o la imitación a los adultos.

El estrés, unido a factores genéticos y ambientales influye en el dependiente del alcohol (Pérez de Corcho et al., 2013).

Es prioridad social prevenir en los adolescentes no solo los efectos nocivos que tiene el alcohol para la salud; sino también su consumo, de ahí la importancia de la prevención de los problemas relacionados con el alcohol en adolescentes, que no deben consumir bebidas que contienen alcohol hasta después de los 18 años, lo que es inadecuado y abusivo. Existe el consumo normal de alcohol (abstemios y consumo social), que pudieran llegar a consumidores de riesgo, con los cuales hay que actuar enérgicamente para evitar entrar en la categoría de consumo anormal o dependientes del alcohol (Mármol et al., 2007).

El resultado más relevante lo constituyen los problemas relacionados con el alcohol en adolescentes, se evitan con la prevención de su consumo excesivo (Pérez de Corcho et al., 2013).

CONCLUSIONES

La dependencia del alcohol se caracteriza por la adicción al etanol, ya que su absorción por el tubo digestivo es completa y muy rápida, lo que conduce a los efectos nocivos del etanol. La persona que al llegar a ser consumidor de riesgo, con los cuales hay que actuar enérgicamente para evitar entrar en la categoría

de consumo anormal o dependientes del alcohol. Al expresar lo que se ha hecho en el mundo, para prevenir los problemas relacionados con el alcohol y garantizar su consumo responsable, se disminuye su incidencia y prevalencia en adolescentes, que al conocer los problemas relacionados con el alcohol, se evita este problema de prioridad social en los adolescentes, por los efectos nocivos que tiene el alcohol para la salud, de ahí la importancia de la prevención de los problemas relacionados con el alcohol en los adolescentes, que no deben consumir bebidas que contienen alcohol hasta después de los 18 años, lo que es inadecuado y abusivo. Existe el consumo normal de alcohol (abstemios y consumo social), que pudieran llegar a consumidores de riesgo, con los cuales hay que actuar enérgicamente para evitar entrar en la categoría de consumo anormal o dependientes del alcohol.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- PÉREZ DE CORCHO RODRÍGUEZ, M.A.; PÉREZ ASEFF, J.J.; SEVILLA PÉREZ, B.; MAYOLA ALBERTO, C.C. Y DÍAZ MIZOS, F.A.: «Estrategia con enfoque comunitario para prevenir el consumo excesivo de alcohol en población adolescente de Ciego de Ávila», en *MediCiego: Revista Médica Electrónica*, pp.8, Ciego de Ávila, 2013. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_no2_2013/articulos/t-5.html. Visitado el 12 de febrero de 2014.
- PÉREZ DE CORCHO RODRÍGUEZ, M.A.; MÁRMOL SÓÑORA, L.; GARCÍA DÍAZ, G. Y VIZCAY CASTILLA, M.: «Prevención de los problemas relacionados con el alcoholismo en adolescentes», *MediCiego*, 19(2), pp. 8, 2013. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_no2_2013/rev/t-20.html. Visitado el 12 de febrero de 2014.
- PÉREZ DE CORCHO RODRÍGUEZ, M.A.; MÁRMOL SÓÑORA, L.; GARCÍA DÍAZ, G.; VIZCAY CASTILLA, M. Y TOMÉ LÓPEZ, M.: «Consecuencias sociales que produce el incremento del consumo de alcohol en adolescentes», *MediCiego*, 20(2), pp. 9, 2014. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_Supl%202_14/rev/T10.html. Visitado el 24 de diciembre de 2014.

- MÁRMOL SÓÑORA, L.; OCAÑA LEAL, A.I. Y PARÉS OJEDA, Y.: «Software educativo en la prevención del alcoholismo: su aplicación en el área norte de Ciego de Ávila en el año 2006», *MediCiego*, 13(2), pp. 8, 2007. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_02_07/comunicacion/cb2_v13_0207.html. Visitado el 18 de enero de 2012.
- MÁRMOL SÓÑORA, L.; OCAÑA LEAL, A.I. Y DÍAZ HERNÁNDEZ, Y.: «Intervención focal educativa preventiva del alcoholismo femenino en el área norte de Ciego de Ávila en el año 2005». *MediCiego*, 13(1), pp. 8, 2007. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_01_07/articulos/a3_v13_0107.htm. Visitado el 19 de octubre de 2012.
- MÁRMOL SÓÑORA, L.: *Estrategias educativas de prevención del uso nocivo de alcohol*, Ministerio de Salud Pública, Taller de prevención del uso indebido de alcohol, Cuba, La Habana, MINSAP, 2007.
- MÁRMOL SÓÑORA, L.; OCAÑA LEAL, A.I. Y DÍAZ HERNÁNDEZ, Y.: «Los problemas relacionados con el alcohol y su prevención en el área norte de Ciego de Ávila 2005. Comunicación breve», *MediCiego*, 13(1), pp. 8, 2007. Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_01_07/articulos/a1_v13_0107.htm. Visitado el 12 de julio de 2013.
- MÁRMOL SÓÑORA, L.: *Intervención educativa para disminuir riesgos y problemas relacionados con el alcohol en población femenina de Ciego de Ávila*, [aprox. 20 pantallas]. Disponible en <http://tesis.repo.sld.cu/255/>. Visitado el 19 de octubre de 2012.
- DIAMOND, I.: *Alcoholismo y abuso de alcohol*, En Goldman L, Ausiello D, Arend WP, Armitage JD, Clemmons DR, Griggs RC, et al. Editores Cecil Tratado de Medicina Interna, 23 ed. New York: Saunders, an Elsevier imprint, pp. 55-59, 2008.
- PONS, J. Y BUELGA, S.: «Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. Intervención Psicosocial». *Rev. Igualdad Calidad Vida*, 20(1), pp. 75-94, 2011.
- VELÁSQUEZ, A.: «La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las otras prioridades del plan esencial de aseguramiento universal» *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 26(2), pp. 222-31, 2009.

- PATTERSON SERRANO, I.; SANDOVAL FERRER, J.E.; VARGAS ROQUE, L.; VELÁZQUEZ JULIÁN, J.L.; ROSADO AMORE, N. Y MONTES PONS, A.B.: «Nivel de conocimientos sobre alcoholismo en un grupo de adolescentes del Consultorio Médico de Familia No. 10 del Policlínico Universitario Norte del municipio Morón» *MEDICIEGO*, 14(2), pp.10, 2014. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_Supl%201_14/articulos/T2.html. Visitado el 23 de julio de 2014.
- GARCÍA PENEDO, H.: *Asistencia psicológica al alcoholico y otros drogadictos*, La Habana: UM, pp.13, 2010.
- FIESTAS, F.; PONCE, J.; GALLO, C.; BUSTAMANTE, I.; ORDÓÑEZ, C. Y GUIDO MAZZOTTI, G.: «Factores predictores de uso problemático de alcohol en personas atendidas en una sala de emergencia», *Rev Peru Med Exp Salud Publ*, 28(1), pp. 8, 2011. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1590/S1726-46342011000100009>. Visitado el 12 de febrero de 2011.
- «Alcoholismo y abuso del alcohol», *MedlinePlus*, [actualizado el de 30 mayo de 2012] [aprox. 9 pantallas]. Disponible en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000944.htm>. Visitado el 15 de junio de 2012.
- NUTT, D.J. ; KING, L.A. Y PHILLIPS, L.D. : *Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis*, Lancet, 2010.
- GALVEZ BUCCOLLINI, J.A.; PAZ SOLDAN, V.A.; HERRERA, P.M.; DELEA, S. Y GILMAN R.H.: «Gender differences in sex-related alcohol expectancies in young adults from a peri-urban area in Lima, Peru», *Rev Panam Salud Publ.*, 25(6), pp. 499-505, 2009.
- Organización Mundial de la Salud: *Estrategia contra consumo excesivo de alcohol*, Ginebra: OMS, 2010.
- RIESGO MORENO, C.: *Consumo de alcohol en los jóvenes*, Ed. Evid Pediatr. Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2798602.pdf>. Visitado el 19 de octubre de 2012.