

Policlínico Docente: “Raúl Suárez Martínez”

**INTERVENCIÓN PARA MODIFICAR FACTORES
DE RIESGO PREDISPONENTES AL CONSUMO
DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES. RODAS.**

2018

**Tesis presentada en opción al título de Especialista de
Primer Grado en Medicina General Integral.**

Autora: Dra. Maidely Padrón Oliva

**Residente de 3er año de la Especialidad de Medicina
General Integral**

Tutora: Lic. Iriam Rojas Díaz.

**Licenciada en Psicología. MsC en Psicología de la
Salud. Diplomada en Terapia floral. Profesora
Asistente**

Cienfuegos, 2021

AGRADECIMIENTO

A mis padres por apoyarme en todo momento y haberme dado la oportunidad de tener una educación. Sobre todo por ser un ejemplo de vida a seguir.

A mi familia que de una u otra manera son la principal fuente de inspiración para la realización de este trabajo, ya que sin el optimismo y motivación que me brindaron durante la realización del mismo no hubiera sido posible su culminación

Quiero extender un sincero agradecimiento a la Lic. Iriam Rojas Díaz por su paciencia, disponibilidad y generosidad para compartir sus experiencias y amplio conocimiento sobre la elaboración del material estudiado en este proyecto. De la misma manera a aquellos profesores que me brindaron durante cuatro años sus sabios conocimientos, que han sido una fuente enriquecedora para mi formación profesional.

RESUMEN

El consumo de bebidas alcohólicas, interfiere con la salud física o mental, al igual que con las responsabilidades sociales, familiares, económicos o laborales. **Objetivo:** Aplicar una intervención educativa acerca de factores de riesgo predisponentes al consumo de alcohol en adolescentes del Consultorio Médico Familiar # 4. Policlínico Docente: “Raúl Suárez Martínez”. Rodas. 2019-2021. **Fundamento metodológico:** Se realizó un estudio bietápico en un universo conformado por 38 adolescentes (entre 11 y 19 años de edad) pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia # 4 del Policlínico Docente: “Raúl Suárez Martínez”. En su primera parte el estudio fue observacional descriptivo, de corte transversal, la segunda etapa fue un estudio experimental (pre-experimento). **Resultados:** predominaron los pacientes en el grupo etario de 14-16 años (39,5%), el sexo masculino (63,2%) y los pacientes con patrón de consumo de bebidas alcohólicas de bajo riesgo (81,6%). El APGAR familiar dio a conocer una preponderancia de pacientes con buen funcionamiento familiar (55,3%). Frecuentaron los pacientes con actitud negativa frente al consumo de bebidas alcohólica en todos sus componentes la mayor actitud negativa fue en el componente afectivo (71,1%). Luego de aplicada la intervención educativa se alcanzó una actitud positiva en este componente (84,2%). **Conclusiones:** Antes de aplicar la intervención educativa, predominaron los pacientes con una actitud negativa en todos sus componentes, (cognitivo, afectivo y conductual) hacia el consumo de bebidas alcohólicas. Una vez aplicada la intervención se pudo determinar la efectividad de la misma, al observar que la actitud de los adolescentes se mostró positiva en todos sus componentes.

Palabras clave: conocimiento, alcoholismo, adolescente.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
FUNDAMENTOS TEORICOS.....	6
OBJETIVOS.....	20
FUNDAMENTOS METODOLOGICOS.....	21
RESULTADOS.....	30
DISCUSION.....	35
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	
ANEXOS.....	

INTRODUCCIÓN

Alcohol, del árabe Alkuh (esencia o espíritu), es el producto de la fermentación de sustancias vegetales. La utilización por el hombre en forma de brebajes, se supone que data desde los albores de la humanidad, cuando nuestros más remotos antepasados tuvieron la experiencia de beber el líquido resultante de la colección del agua de lluvia en alguna irregularidad en el tronco de un árbol, luego de haber caído en dicho depósito natural de alguna fruta desprendida que sufriera, posteriormente el proceso de fermentación. ¹

El consumo de bebidas alcohólicas, interfiere con la salud física o mental, al igual que con las responsabilidades sociales, familiares, económicos o laborales. El alcoholismo es un tipo de drogadicción, en la cual hay tanto dependencia física como mental. ^{1,2}

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el alcoholismo "Es un estado de cambio en el comportamiento de un individuo, que incluye, además de una alteración que se manifiesta por el consumo franco de bebidas alcohólicas con una continuidad de este consumo de manera no aprobada en su ambiente socio-cultural, a pesar de las dolorosas consecuencias directas que puede sufrir como enfermedades físicas, rechazo por parte de la familia, perjuicios económicos, y sanciones penales.

Las definiciones actuales de alcoholismo, no se apartan de la que hizo Magnus Huss en 1849. Una de las más aceptadas es la del Comité de Expertos de la OMS: "El alcoholismo es un trastorno conductual crónico, manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a normas sociales y dietéticas de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor." ²

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y

sociales muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, es una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. ¹⁻³

El principal motivador del abuso de alcohol durante la secundaria es la convivencia frecuente con consumidores habituales. En esa etapa se inicia el proceso para convertirse en futuros adictos, porque es cuando el niño enfrenta cambios cruciales en su vida. La presión social sobre los jóvenes es muy fuerte y enfrentan situaciones que pueden afectar seriamente su autoestima.

Esto provoca en ellos tensión, angustia y en muchas ocasiones frustración, que detonada por el alcohol puede manifestarse de modos muy destructivos. Cualquier posición que los padres adopten sobre el tema del alcohol con sus hijos debe mantenerse firme. Los límites son indispensables porque acotan los parámetros dentro de los que se pueden desarrollar y divertir los jóvenes. ⁴

La mejor forma de apoyar y ayudar a los jóvenes es estar cerca de ellos. Los jóvenes que perciben a su familia presente y pendiente de ellos tienen una propensión menor a desarrollar el hábito de consumir alcohol. El consumo abusivo de bebidas alcohólicas puede recibir diferentes etiquetas dependiendo desde que perspectiva se contemple: conducta desajustada, desviada, de riesgo, enfermedad e incluso otras más tolerantes. ⁵

De cualquier forma, lo que parece indiscutible es que el consumo abusivo de alcohol entre los adolescentes es una “conducta” llevada a cabo en un determinado momento o circunstancia, por un determinado tipo de personas que forman parte de nuestra sociedad. Como cualquier “conducta”, está sujeta a la descripción de sus pautas y a la explicación de su manifestación en esas determinadas personas y no en otras.

No podemos ni queremos partir de una contemplación fatalista de aquellas conductas desajustadas, de riesgo por la cual deberíamos pensar que no existieran causas de la conducta humana que no fueran ampliamente aprehensibles para el propio ser humano. Estamos, en definitiva, diciendo que el consumo abusivo de alcohol entre los adolescentes tiene sus causas -sus factores de riesgo-, y que la ciencia se esfuerza por conocerlas. ⁶

El consumo de alcohol es una de las causas que más peso tiene por si solo en la morbilidad y mortalidad mundiales. Se ha estimado que contribuye en cerca de 4% al riesgo global de muerte en el mundo, apenas por debajo del tabaquismo que contribuye con un 4.1 % a ese riesgo global. Estadísticas mundiales sobre el alcoholismo aportan que el 70% de la población mundial consume alcohol en alguna medida, por encima de los 15 años.

Se reporta que unos 320 000 jóvenes en el mundo de entre 15 y 29 años de edad mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa un 9 % de las defunciones en ese grupo etáreo. El consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad; es el primer factor de riesgo en el Pacífico Occidental y las Américas, y el segundo en Europa. ⁷

De acuerdo con cifras ofrecidas por la Oficina de Desarrollo y Cooperación Económica, en muchos países de Europa en lo que va de siglo, el 43 % de los chicos menores de 15 años y el 41 % de las chicas han experimentado ya algún estado de embriaguez. Antes era, respectivamente, del 26-30 %. ⁸

Existe un grupo de países donde la prevalencia de alcoholismo en adolescentes es relativamente bajo (países musulmanes y africanos), otros un poco por arriba del promedio (China, Japón, Australia), otros con un riesgo considerablemente mayor (EUA, Canadá, Europa Occidental) y otros más con un riesgo de más del doble del promedio

mundial (México y la mayoría de los países latinoamericanos y los países de la ex Unión Soviética). ^{9,10}

A pesar de los resultados del tratamiento actual, se estima en más de 100.000 el número de muertos anuales sólo en Estados Unidos a causa del alcohol. En la Federación Rusa un 12 por 100.000 de la población ingresa anualmente en los hospitales para ser tratados de intoxicaciones etílicas agudas. En los últimos años, España ha pasado a ocupar el segundo lugar en el mundo en tasa de alcoholismo.

En América Latina, los indicadores de prevalencia de alcoholismo fluctúa entre el 4 y el 25 % de la población adulta; existen unos 40 millones de alcohólicos, con una proporción de 10,4 hombres por cada mujer; el 15 % de los decesos se vincula con el uso desordenado del etanol. ¹¹

Estas crudas realidades, que palidecen comparativamente ante los sufrimientos cotidianos padecidos por decenas de millones de personas en el papel de cónyuges, hijos, padres, hermanos o abuelos, pueden constatarse con similar o hasta mayor magnitud proporcional tanto en países industrializados como del llamado Tercer Mundo. Cada año las cifras de consumo alcohólico se incrementan a expensas de factores sociales, tradicionales, económicos. ¹²

En Cuba, se manifiesta la tendencia mundial de aumento del consumo y aunque varios estudios dan cifras de prevalencia inferiores a las de otros países, esta problemática preocupa a las autoridades sanitarias y los profesionales de la salud, con el consecuente desarrollo de investigaciones que profundizan en el conocimiento de los comportamientos y trastornos relacionados con el alcoholismo. Existen estudios y publicaciones que promueven su prevención y control.

Cuba, a pesar de su condición de productor y exportador de tabaco y bebidas embriagantes, así como la cultura que le ha caracterizado en el uso de estas sustancias legales, presenta los índices de consumo de drogas ilegales más bajos de la región pues el enfrentamiento al tráfico y consumo de drogas ilícitas, ha sido siempre una prioridad del Gobierno Revolucionario. Por otro lado, muestra un elevado consumo de alcohol, según un informe de la Organización Panamericana para la Salud (OPS)/OMS 2015, se estimó un consumo total de alcohol per cápita en la población adulta de 8.8 y 1.6 litros de alcohol puro como promedio anual por hombres y mujeres respectivamente y se señalan cifras de alrededor del 70 % de la población cubana vinculada al consumo.^{13,14} Además, se plantea que el 41,3 % de la población entre 15 y 24 años consume bebidas alcohólicas, según la Tercera Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo y Conductas Preventivas¹⁵. Similar comportamiento muestra la provincia de Cienfuegos.

El municipio de Rodas no escapa a los datos anteriores, teniendo en cuenta que se trata de una zona en su mayoría rural, aspecto este que favorece e influye de manera positiva al consumo del alcohol entre otros factores.

Justificación del problema:

Los datos reflejados con anterioridad muestran como el consumo de alcohol en los adolescentes constituye una problemática de salud actual, que incide de forma negativa en la salud de la población, siendo considerada por los especialistas en ascenso, si se tiene en cuenta la situación real de la cuestión. A pesar de que se han realizado varios estudios y la existencia de un Programa Nacional para su control y tratamiento, los resultados distan de la realidad y la problemática, siendo necesaria la consecución de investigaciones que logren la particularización en cada territorio según las características de la población.

Problema científico:

¿Cómo contribuir a elevar el nivel de conocimientos acerca de factores de riesgo predisponentes al consumo de alcohol en adolescentes del Consultorio Médico Familiar # 4 perteneciente al Policlínico Docente: “Raúl Suárez Martínez” del municipio de Rodas durante el periodo 2019-2021?

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

1. CONSUMO DE ALCOHOL Y LA SALUD PÚBLICA.

1.1 Alcoholismo: Concepto

El alcoholismo es una enfermedad crónica que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir alcohol etílico, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta. ¹⁶

El alcohólico no tiene control sobre los límites de su consumo y suele ir elevando a lo largo del tiempo su grado de tolerancia al alcohol, en la actualidad es considerada como la más significativa toxicomanía de nuestros tiempos y se encuentra entre las problemáticas médico-sociales de mayor relevancia mundial, por sus efectos extraordinariamente nocivos sobre la salud y la sociedad derivado de su nefasta repercusión biológica, psicológica y socio- económico.

Es una enfermedad muy seria, pero pocas veces es tratada o considerada una dolencia. ¿Qué es el alcoholismo? Técnicamente es el abuso de la ingesta de alcohol por parte de

una persona, el abuso en la toma de bebidas alcohólicas. Las razones de esta enfermedad no pueden etiquetarse y establecerse como cualquier otra, ya que son variadas y dependen de las situaciones personales y del estado de salud general de cada uno de los enfermos.¹⁰

Muchos autores lo definen como una adicción que consiste en un consumo compulsivo de bebidas embriagantes acompañado de alteraciones biológicas, psicológicas y sociales en el ser humano. Simplemente el alcoholismo es una enfermedad de dependencia de bebidas etílicas.¹⁷

Sin duda, el alcoholismo es un auténtico problema de salud pública. Alexander Pope “El vicio es un monstruo de semblante tan horrendo, que para odiarlo basta con verlo; pero si lo vemos a menudo y nos familiarizamos con su rostro, primero lo toleramos, luego sentimos piedad y después lo abrazamos.”^{6,18}

1.2 Clasificación de alcoholismo:

Ofrecer una información lo más precisa y asequible posible sobre el alcoholismo de modo que pueda ser utilizada no solo por los profesionales y demás personas cuyas labores inciden directamente en el restablecimiento de los pacientes alcohólicos es un aspecto muy importante en el trabajo diario de la medicina familiar.

Se considera prudente ofrecer una clasificación práctica del alcoholismo que sirva de referencia para conocer el proceso de evolución de la enfermedad y el punto de ubicación individual. A pesar de que se conocen las clasificaciones de Jellinek, Marconi y otras existentes en el mundo, solo se expondrá aquí la propuesta por Ricardo González Menéndez y Ochoa (1992). Por esta la de más fácil comprensión y asimilación. Esta clasificación tiene el orden siguiente:

1. Abstinente total: Es el sujeto que nunca bebe. Representado aproximadamente por la mitad de la población mundial.
2. Bebedor excepcional: Es el sujeto que bebe ocasionalmente en cantidad limitada, 1 ó 2 tragos, y en situaciones muy especiales que no pasan de 5 en un año.
3. Bebedor Social: Se denominan así lo sujetos que beben sin transgredir las normas sociales y no cumplen los criterios tóxico y determinista, pues el alcohol no les produce efectos biopsicosociales nocivos y mantienen su libertad ante este. Marconi, con criterios de cantidad y frecuencia de consumo, se refiere a una categoría equivalente a esta, que se ajusta a medios con grandes tasas de alcoholismo pero que en Cuba se considera muy flexible en su límite superior.

Esta categoría que él denomina consumo moderado de alcohol o bebedor moderado acepta la ingestión de bebida más de tres veces a la semana, de menos del equivalente a un cuarto de botella de ron, una botella, una botella de vino o 5 medias botellas de cerveza de baja graduación, e incluye también hasta no menos de 12 estados de embriaguez ligera al año.

4. Bebedor Abusivo sin dependencia: Supera en cantidad y frecuencia los límites señalados socialmente. Esto es importante sobre todo porque al sobrepasar la cantidad referida, ingiere más del 20 % de las calorías de la dieta en alcohol, lo que en breve conlleva al establecimiento de dependencia física y al paso a la categoría siguiente.
5. Dependiente alcohólico sin complicaciones: Se establece la dependencia física, lo que se expresa clínicamente por la aparición durante la abstinencia de temblores severos, nerviosidad, insomnio, cefalea, sudoración, diarreas, o cuadros de Delirium subagudo. Sin embargo, todavía no existen complicaciones cuya aparición señale el establecimiento de la próxima categoría.

6. Dependiente alcohólico complicado: Se instalan las complicaciones psíquicas como el delirium tremens, la alucinosis alcohólica, los delirios celopáticos alcohólicos y la psicosis de Korsakov o aparecen complicaciones somáticas como polineuritis, cirrosis, cardiomiopatías y gastritis.
7. Dependiente alcohólico complicado en fase final: En esta etapa el deterioro físico, psíquico y social es notable y el paciente sigue el prototipo del skyde row o el clochard, denominaciones inglesa y francesa de los alcohólicos vagabundos.

Existe aquí reducción de la tolerancia al tóxico y la aparición ocasional de cuadros convulsivos. También se incluyen aquí los pacientes con severos cuadros de desnutrición y los que presentan cáncer de localización digestiva como consecuencia del efecto irritante local y disolvente de cancerígenos que tiene el alcohol. ¹⁹

También se debe agregar que según la evolución del alcoholismo este puede ser:

- Continuo: Se mantiene la conducta abusiva sin etapas de atenuación.
- Intermitente: Se logran periodos de atenuación o abstinencia durante meses.
- Remitente: Se logran etapas prolongadas de abstinencia al alcohol donde el enfermo recupera su libertad ante el alcohol. ^{13,20}

1.3 Criterios para el diagnóstico de una intoxicación alcohólica:

- Ingestión reciente de alcohol.
- Dificultad en mantener el eje de equilibrio: Marcha inestable. Imposibilidad de mantener la coordinación y orientación del cuerpo.

- Dificultad de coordinación: Trastornos al conjuntar los órganos o facultades del cuerpo para un fin común.
- Ataxia cerebral: Desorden, irregularidad, perturbación de las funciones del sistema nervioso.
- Somnolencia y/o estupor: Pesadez y torpeza de los sentidos motivados por el cansancio, e inducción al sueño.
- Dificultad en la respiración: Alteración del ritmo para el aprovechamiento del aire inspirado.
- Mareos/Vómitos/Náuseas/Malestar/Cansancio: Vahído. Sensación de desmayo inminente o de movimiento en ausencia del mismo.
- Riesgo de parada respiratoria: Riesgo de alteración o paro de la frecuencia cardíaca.
- Nistagmo: Oscilación espasmódica del globo ocular alrededor de su eje horizontal o de su eje vertical. Produce la sensación de visión borrosa o “doble”.
- Rubor facial: Color vivo y encarnado que se refleja en el rostro.
- Afasia, ecolalia o lenguaje alterado: Síntoma neurológico caracterizado por la incapacidad para expresar o interpretar el lenguaje hablado o simbólico.
- Familiaridad excesiva y desinhibición: Excesiva y falsa familiaridad en el comportamiento.
- Comportamientos desadaptativos: Modos y maneras fuera de lugar o inadecuados.

- Irritabilidad: Propensión a enojarse.
- Labilidad emocional: Inestabilidad y fragilidad emocional que provocan cambios de comportamiento rápidos.
- Lagunas, amnesias, ausencias: Pérdida o debilidad notable de la memoria. ^{21,22}

1.4 Alcoholismo: Factores de riesgo.

La familia, vista como una institución que primariamente transmite valores e instaura las primeras normas de conducta, se convierte dentro de las teorías de control social en un núcleo primario donde confluyen factores de riesgo y protección dependiendo de las condiciones. ²³

Los factores de riesgo familiares más importantes son la presencia de padres autocráticos, excesivamente rígidos y punitivos; la ausencia de la figura paterna; presencia de un padre adicto al alcohol o a las droga; las carencias en los modelos de comportamiento adecuados al contexto social; conflictos en la pareja parental; relaciones familiares que estimulan la dependencia y consumo familiar de sustancias (modelo adictivo familiar). ²⁴

Otros factores menos importantes pero no por ello se deben ignorar lo constituye la existencia de padres permisivos o desinteresados; carencias económicas; limitada participación de los padres en la formación de los hijos; expectativas muy altas o muy bajas en relación al éxito esperado de los hijos y la desintegración familiar. ^{25,26}

Los factores de riesgo son prácticamente todos accidentales, en el sentido de que no responden a procesos naturales o a momentos críticos en el desarrollo ontogenético familiar y obviamente una familia que presente varios de estos factores de riesgo, portará

un nivel de disfuncionalidad significativo en sus procesos internos. Dichos factores de riesgo han sido agrupados según criterios de expertos sobre el tema, de la siguiente forma:

FACTORES BIOLÓGICOS:

- Predisposición y vulnerabilidad genética
- Metabolismo y sensibilidad ante la sustancia tóxica.

FACTORES SOCIALES:

- Actitudes sociales ante el alcohol.
- Disponibilidad (bajo precio, proximidad al punto de venta).
- Medios de comunicación.
- Presión social.
- Deprivación social.

FACTORES PSICOLÓGICOS:

- Personalidad: depresión, conducta antisocial, baja autoestima, impulsividad
- Estados emocionales negativos: estrés, ansiedad
- Bajo nivel de competencia

- Imitación, curiosidad
- Modelos negativos en los compañeros o familia
- Expectativas positivas sobre los efectos del alcohol
- Efectos reforzantes del alcohol
- Refuerzo social
- Evitación de estados negativos.¹⁷

1.5 Etapas del alcoholismo:

Primera etapa: En la primera etapa el individuo bebe demasiado en todas las reuniones, aumenta su tolerancia y la frecuencia de la ingestión, bebe con rapidez, sufre lagunas mentales, siente preocupación por beber, bebe furtivamente y manifiesta un cambio en la actitud y la forma de beber.

Segunda etapa: Durante esta etapa el individuo sufre pérdida de control, bebe en la mañana para curarse la “curda”, siente aumento del impulso sexual y, al mismo tiempo, impotencia o frigidez, inventa un sistema de pretextos, sufre por los reproches de la familia, derrocha, muestra agresividad y conducta antisocial, siente remordimientos persistentes después de las borracheras, hace intentos de dejar de beber, cambia su modo de beber, ocasiona la pérdida de sus amistades.

Siente resentimiento, pierde su trabajo, o cambia frecuentemente de trabajo, su familia se aparta, forma una unidad defensiva, y cambia de hábitos respecto a las amistades y a la comunidad, piensa en el escape geográfico, recurre al ocultamiento, casos que

pueden producirse en cualquier momento: hospitalización, divorcio, accidentes y arrestos.

Tercera etapa: En esta etapa el individuo sufre “borracheras” prolongadas, pierde la tolerancia al alcohol, le lleva más tiempo recuperarse de una “borrachera”, padece temores indefinidos, se derrumba su sistema de pretextos y tal vez tenga que ser recluido en una institución. ²⁷

1.6 El alcoholismo una problemática en la sociedad mundial contemporánea.

El consumo excesivo de alcohol es una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales como violaciones o riñas práctica de sexo sin medios de protección abandono familiar y laboral. En la dinámica familiar en el hogar del alcohólico aparece la crisis familiar no transitoria (divorcio, enfermedades crónicas, hostilidad excesiva, violencia domestica, perdida de la estimación hacia el bebedor, descuido de los hijos, situaciones judiciales, actos deshonorosos, malas relaciones interpersonales y otras).

Resulta difícil que el paciente reconozca su enfermedad dada la necesidad imperativa que exige la renuncia al consumo del alcohol, el diagnostico actual no resulta ningún reto a la práctica médica si se siguen los criterios clínicos que caracterizan a la enfermedad. Ingerir bebidas alcohólicas no implica ser alcohólico, hacerlo de manera irresponsable es lo que los convierte en enfermos. ²⁸

La ingestión perjudicial de alcohol trae como consecuencia grandes trastornos en el organismo como son afectaciones neurológicas, neuropatía periférica distal, cefalea, temblores, convulsiones (sobre todo en personas predispuestas a la epilepsia), miopatía alcohólica aguda, degeneración cerebelosa, daños corticales difusos con demencia alcohólica, lesiones degenerativas del cerebro, médula espinal y nervios periféricos. De forma general produce daños a todos los niveles del organismo tales como:

Efectos sobre el aparato digestivo y glándulas anexas: Esofagitis gastritis diarreas úlcera gastro – duodenal; várices esofágicas; cáncer gástrico de la boca y el esófago, hepatitis, hígado graso, cirrosis hepática, pancreatitis aguda hemorrágica y pancreatitis crónica.

Efecto sobre el aparato cardiovascular: Aterosclerosis temprana, hipertensión arterial, infarto del miocardio.

Efecto sobre el aparato genitourinario: Disfunción sexual, reducción de hormonas masculinas por la acción del alcohol sobre los testículos y la hipófisis, reducción de la entrada de sangre en los cuerpos cavernosos debido a la aterosclerosis temprana, deformidades del niño al nacer y graves trastornos en la inteligencia y la conducta.

Trastornos psiquiátricos: Depresión con ideas y conductas suicidas, pesadillas, insomnios, celos enfermizos, alucinaciones auditivas y visuales, delirios de daño y persecución, alteraciones de la conducta.

Efectos psicológicos: Aumenta el riesgo para el mal comportamiento en niños de padres alcohólicos, tienden a responder con bajo nivel académico, ellos tienen incidencia a la depresión ansiedad y estrés, bajo autoestima, son dependientes y tienen alto riesgo hereditario para las tendencias alcohólicas.^{29,30}

2. ADOLESCENCIA Y ALCOHOLISMO:

2.1 Concepto.

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones .No es

solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, es una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

La adolescencia es la etapa de la vida de paso de la infancia a la edad adulta del ser humano y constituye un período transicional. En ella se establece la diferenciación específica de todos los aspectos del desarrollo, o sea, físico, mental, moral y social.³¹

La adolescencia según la OMS, está comprendida entre los 11 y los 19 años de edad. Dicha etapa es un período idóneo para la adopción de hábitos y actitudes, especialmente en el uso de sustancias adictivas que posteriormente pueden permanecer en la adultez, si no son bien manejadas, y llegan a afectar la salud del individuo y la sociedad.

Esta época de la vida tiene una duración variable, irregular y sin límites exactos. Está entre la adultez, íntimamente relacionada con ambos periodos, en la que los adolescentes necesitan desarrollar una autoestima adecuada, saber lo que sus padres piensan de ellos y la aceptación que les profesan. Representan esta tendencia a la ambivalencia de manera que algunas veces actúan como niños y en otros momentos como adultos, pero son incapaces de escuchar consejos ni orientaciones, por lo que suelen cometer errores en ocasiones muy importantes. La adolescencia es una etapa de la vida durante la cual el niño forja su individualidad, crea un sistema de valores adultos y empieza a independizarse de sus padres.³²

2.2 Adicción al alcohol en jóvenes.

El alcohol es una droga muy integrada dentro de nuestra sociedad y vida cotidiana, de forma que consumirla no produce un rechazo social, siempre y cuando se consuma dentro de unos límites.

El alcoholismo en la adolescencia supone saltarse esos límites, comenzar a consumir alcohol en cualquier momento del día, en grandes cantidades y sin reparar en las consecuencias negativas.

En el caso de la adolescencia, muchas veces se niega sufrir alcoholismo puesto que no se bebe entre semana, sin embargo, sobrepasarse todos los fines de semana y comenzar a depender de ese hábito conlleva también un tipo de alcoholismo, ya que crea dependencia y adicción hacia ese tipo de bebida.³³

Entre las causas del consumo de alcohol en jóvenes, las más comunes son:

- Para formar parte de un grupo de amigos.
- Para divertirse más y sentirse bien.
- Para olvidar los problemas.
- Por el gusto al sabor.
-
- Para desinhibirse y "quitarse vergüenzas" que les permita hacer cosas que de otra manera no harían.^{34,35}

2.3 Algunos efectos del alcoholismo en la adolescencia son:

- Disminución de los reflejos y alteración de los sentidos.
- Excitación y pérdida de la vergüenza y control.

- Afecta al juicio y coordinación de los movimientos, del habla, etc.
- Afecta a la memoria.
- Excesivo consumo puede conllevar una intoxicación etílica (coma e incluso muerte).

¿En qué fijarse para saber si un joven es alcohólico?

- Va borracho a clase, o a realizar sus tareas diarias.
- Cada vez que tiene un problema recurre al alcohol.
- Cada vez necesita beber más para obtener las mismas sensaciones.
- Niega la posibilidad de que tenga un problema.³⁶

2.4 El inicio del alcoholismo en la adolescencia.

A pesar de que el alcoholismo afecta mayormente a los adultos, su consumo en los adolescentes es cada vez más preocupante. A su vez, el consumo empieza cada vez desde más chicos, y los padres son cada vez más permisivos al respecto. El consumo juvenil del alcohol presenta hoy unas características propias que han generado una “cultura del consumo de alcohol” diferenciada del consumo tradicional.³⁷

Progresivamente se va consolidando un patrón juvenil de consumo de alcohol, caracterizado por ser en el fin de semana y por su papel fundamental como articulador del ocio y de las relaciones sociales de los adolescentes y jóvenes.

El problema, por tanto, no es que beban sino que sus formas de beber están más lejos del modelo tradicional y tienen que ver con sus estilos de vida y su manera de divertirse,

con su manera de estar y de proyectarse en el mundo. Para analizar esta situación se debe hacer desde una triple dimensión: desde el adolescente, desde la sustancia, en este caso el alcohol, y desde el contexto actual: los valores de la sociedad, el sistema productivo, la publicidad, el papel de la familia, de la escuela, de los grupos de iguales, etc. 18,38

2.4 ¿Qué consecuencias tiene el consumo de alcohol en los adolescentes?

El alcohol es adictivo para todos y cuando se inicia su consumo antes de los 18 años aumenta 5 veces la probabilidad de que se genere una adicción. Los adolescentes corren un riesgo mayor que los adultos a desarrollar enfermedades como la cirrosis del hígado, pancreatitis, infartos hemorrágicos y algunas formas de cáncer.

Los adolescentes que consumen alcohol están más expuestos a iniciar actividad sexual temprana, situación que los expone 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. Los adolescentes que abusan del alcohol son 4 veces más vulnerables a la depresión severa que aquellos que no tienen un problema de alcohol. ⁶

El consumo de alcohol entre adolescentes ha sido asociado con muertes por suicidio y accidentes de tránsito. Al ser un depresor del sistema nervioso central, lentifica funciones cognitivas (percepción y juicio), motoras (equilibrio y reflejos), y emocionales (sensatez y madurez). El alcohol afecta la absorción de nutrientes en el intestino delgado siendo esto contraproducente para el período de crecimiento en el que se encuentran los adolescentes.

El alcohol incrementa la vulnerabilidad de los jóvenes frente al consumo de otras sustancias adictivas. 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. El inicio de consumo de alcohol en la adolescencia incrementa 4 veces la probabilidad de padecer trastornos de personalidad e incrementa al doble el riesgo de ser alcohólico antes de los 24 años. ^{5,37}

En la adolescencia son la atracción y la influencia del grupo de amigos los factores que inciden más sobre la génesis de las conductas, es así como se encuentra que el consumo generalmente se inicia en el contexto de amigos, el cual es un espacio de socialización donde también se aprende valores, actitudes y comportamientos hacia las drogas.

El consumo de drogas por parte de los amigos es probablemente el mayor factor de riesgo de inicio al consumo de dichas sustancias, de forma que si los amigos de un joven consumen tabaco, u otras sustancias, es mucho más probable que él también lo haga y es, después de la familia, el núcleo de relación social más importante para el individuo, máxime en ciertas etapas del ciclo vital como es la adolescencia o la juventud. ³⁹

La pertenencia a un grupo, supone la existencia de vínculos afectivos, el intercambio de experiencias y el enriquecimiento tanto individual como del grupo. El apego es muy positivo siempre y cuando la independencia del sujeto no quede mermada y la libertad en sus elecciones no quede socavada en pos de los deseos del grupo. ^{22,40}

Los factores de riesgo y protección vinculados con el contexto macrosocial se ponen de manifiesto cuando los jóvenes residen en zonas marginales, con falta de recursos y

hacinamiento, cuando existen actitudes sociales favorables a la violencia, que reflejan baja conformidad con las normas sociales, actitudes favorables al consumo, que reflejan la búsqueda del placer con normas permisivas respecto al consumo.

También por la escasez de recursos ambientales de ocupación del ocio, dificultades del entorno para el empleo saludable del tiempo libre, y tratamiento contrapreventivo de los problemas de drogas en los medios de comunicación.⁴

El alcohol produce una tasa de suicidio de entre el 5% y el 27% en comparación con el 1% de la población normal, 20 a 25% de los hijos de alcohólicos, tiene problemas para controlar el consumo. El consumo y los problemas derivados del alcohol están aumentando en todo Occidente desde 1980, incluyendo Estados Unidos, la Unión

Europea y la Europa oriental, así como en los países en vías de desarrollo. ⁴¹

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Aplicar una intervención educativa acerca de factores de riesgo predisponentes al consumo de alcohol en adolescentes del Consultorio Médico Familiar # 4. Policlínico Docente: “Raúl Suárez Martínez”. Rodas. 2019-2021.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar la población según variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, ocupación, nivel de escolaridad.
2. Determinar el patrón de consumo de bebidas alcohólicas y el funcionamiento familiar de los adolescentes.
3. Identificar el nivel de conocimientos acerca de los factores de riesgo predisponentes al consumo de alcohol en adolescentes,
4. Aplicar una intervención educativa.
5. Determinar el nivel de conocimientos acerca de los factores de riesgo predisponentes al consumo de alcohol en adolescentes después de la implementación de intervención educativa.

FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS

Diseño y tipo de estudio: Se realizó un estudio bietápico con el objetivo de diseñar una guía de intervención que modifique factores de riesgo predisponentes al consumo de alcohol en adolescentes del Policlínico Docente: “Raúl Suárez Martínez” del municipio de Rodas entre enero del 2019 a julio de 2020.

Escenario: Policlínico Docente: “Raúl Suárez Martínez” del municipio de Rodas.

Período que abarca el estudio: De enero del 2019 a julio de 2020.

Universo: 38 adolescentes (entre 11 y 19 años de edad) pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia # 4 del Policlínico Docente: “Raúl Suárez Martínez”.

En su primera parte el estudio fue observacional descriptivo, de corte transversal para caracterizar la población en estudio. La segunda etapa fue un estudio experimental (preexperimento) aplicando la propuesta diseñada para evaluar el nivel de conocimientos antes y después de implementada a la muestra seleccionada.

Operacionalización de variables.

Variable	Clasificación	Definición	Escala	Indicadores
Grupos de edad	Cuantitativo continua.	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta el último año cumplido.	11-13 14-16 17-19	Frecuencia absoluta y relativa.
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica		- Masculino - Femenino	Frecuencia absoluta y relativa.
Patrón de consumo	Cualitativa ordinal.	Se utilizó el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo Alcohol (AUDIT) (Anexo I) 42.	De bajo riesgo De riesgo Perjudicial dependiente	Frecuencia absoluta y relativa.

Percepción del Funcionamiento familiar		Según encuesta la de APGAR FAMILIAR (Anexo II)	- Buen funcionamiento familiar 18-20 - Disfunción familiar leve 14-17 - Disfunción familiar moderada 10-13 - Disfunción familiar severa 9 o menos.	Frecuencia absoluta y relativa.
Actitud hacia el consumo de bebidas alcohólicas.		Respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones, estado de disposición mental y nerviosa sobre el consumo bebidas alcohólicas.	- Componente cognitivo - Componente afectivo. - Componente conductual.	Frecuencia absoluta y relativa.

Métodos, procedimientos y técnicas de recolección de datos

Para la recolección de la información se obtuvieron datos a través de fuentes documentales escritas como fuentes históricas, fuentes estadísticas, informes de investigaciones, documentos oficiales, archivos y publicaciones periódicas; de material monográfico de archivo, así como del análisis de vestigios y restos materiales como fotografías y documentación electrónica. Estos fueron insertados en una base de datos de Microsoft Office Excel y se procedieron estadísticamente en el programa SPSS 15.0, mediante los cuales se confeccionaron tablas y gráficos. Se empleó también Microsoft Office Word.

Métodos que se emplearon.

Se emplearon métodos científicos del nivel teóricos y empíricos.

Métodos empíricos: se utilizó la guía de observación para organizar los datos y recolectar información de acuerdo a los objetivos establecidos.

Métodos teóricos: se aplicaron los métodos

- Inductivo-deductivo para combinar el movimiento de lo particular a lo general y permitir establecer generalizaciones y razonamientos lógicos acerca del objetivo de estudio, con el movimiento de lo general a lo particular y llegar a conclusiones parciales y generales.
- Analítico -sintético: facilitó fundamentar toda la información recopilada sobre el tema objeto de estudio, durante la revisión bibliográfica, así como el procesamiento e interpretación de los datos obtenidos como resultado de la aplicación de los instrumentos

- Histórico-lógico para a partir de determinados principios, teorías o leyes derivar respuestas que explican fenómenos y que pueden ser confirmadas con la práctica. Con vistas a conocer la esencia del problema, su evolución histórica, la tendencia y su estado actual.

La realización de la intervención, se dividió en tres etapas:

- De diagnóstico
- De intervención
- De evaluación

I. Etapa de Diagnóstico.

Para la ejecución del estudio en esta primera etapa se estableció la comunicación con los pacientes y sus representantes legales, a fin de lograr la participación de los mismos, lo que quedó validado a través de un documento que fue firmado como constancia de su disposición a participar en el estudio.

Se aplicó una encuesta (Anexo III) validada Moreyra Madrid y Quispe Taipe ⁴³ la cual el cual estuvo formado por las siguientes dimensiones: actitudes afectivas, cognitivas y conductual, factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas, medidas de prevención del consumo de bebidas alcohólicas, consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas.

Las variables utilizadas en la encuesta fueron:

Dimensión	Subdimensión	Indicador	Ítem	Categorización de actitud
-----------	--------------	-----------	------	---------------------------

Componente cognitivo	Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas	Factores Individuales	1. El alcohol no debería existir 2. No me gusta que exista el alcohol 3. Me alegro cuando se prohíbe el alcohol 4. Detesto las bebidas alcohólicas	Actitud positiva Actitud negativa
		Factores Sociales		
	Consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas	A nivel del sistema nervios · Lenguaje y memoria. En el sistema inmunológico En el sistema óseo: · Osteoporosis. · Esterilidad en la mujer.	5. Estaría dispuesto a convencer a los demás sobre los peligros de las bebidas alcohólicas	

	Medidas preventivas del consumo de bebidas alcohólicas	Dialogo Actividades deportivas Selección de buenos amigos Interacción con personas que no beban	6. Estaría dispuesto a impedir que un niño beba alcohol	
Componente afectivo	Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas	Factores Individuales · La personalidad · Depresión · Genético	7. Estaría dispuesto a ser un consumidor habitual de alcohol	
		Factores Sociales · Amigos · Costumbres y creencia	8. Estaría dispuesto a consumir alcohol a cualquier hora 9. Estaría dispuesto a consumir alcohol para relacionarme mejor con otros	
	Medidas preventivas del consumo de bebidas alcohólicas	· Conocimiento · Practicar deporte	10. Estaría dispuesto a colaborar en cualquier campaña contra las bebidas alcohólicas	

Componente conductual	Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas	· Alejamiento · Familiares que beban · Fiestas y eventos	11. El alcohol en pequeñas cantidades no afecta la salud. 12. Estaría dispuesto a emborracharse ante un problema grave	
------------------------------	---	--	--	--

	Consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas	· Consecuencias a nivel emocional · Consecuencias a nivel cultural	13. El alcohol mata	
--	--	---	---------------------	--

En todos los ítems las opciones de respuesta fueron:

- TD: Totalmente en desacuerdo (5 puntos)
- D: Desacuerdo (4 puntos)
- I: Indeciso (3 puntos)
- A: De acuerdo (2 puntos)
- TA: Totalmente de acuerdo (1 puntos)

Puntaje mínimo: 13

Puntaje máximo: 65

Actitud negativa: 13-26

Actitud positiva: 27-65

II. Etapa de Intervención.

En esta etapa se aplicó el programa de intervención educativa de acuerdo a las deficiencias de conocimientos encontradas en la etapa de diagnóstico. Para ello se empleó un programa educativo creado por Moreyra Madrid y Quispe Taipe ⁴³ nombrada “programa educativo sobre la actitud hacia el consumo de bebidas alcohólicas” (Anexo IV). Para el mismo se conformaron 2 grupos de 19 integrantes, a los cuales se les impartieron ocho sesiones, con una frecuencia quincenal y una hora de duración, siempre en el horario más conveniente para los integrantes del grupo. Las actividades fueron impartidas siempre por dos profesores y se desarrollaron en las aulas del Policlínico Raúl Suárez Martínez, donde están creadas las condiciones estructurales y existe un equipamiento tecnológico adecuado. En cada actividad se cumplieron los aspectos metodológicos específicos para la introducción, desarrollo y conclusiones de una clase. De igual manera se aplicaron las técnicas afectivo-participativas siguientes: lluvia de ideas, lectura eficiente y dramatizaciones.

III. Etapa de evaluación.

Después de concluido el programa de intervención educativa se aplicó nuevamente la encuesta inicial para comprobar el nivel de conocimientos adquirido.

Consideraciones éticas.

La aplicación y desarrollo de esta investigación fue avalada por el Comité de Ética Médica del municipio y aprobado por el Consejo Científico. (Anexo V).

Para el desarrollo de la investigación los padres o tutores de los pacientes que participarán darán su consentimiento el cual quedará plasmado por escrito según muestra el (Anexo VI), donde se pusieron al tanto sobre el propósito de la investigación, se dejó clara la confidencialidad de todos los datos que aporte el proceso y cumplió con la privacidad en cada caso. Los datos obtenidos no serán revelados ni usados con otro propósito que no se contemple en los objetivos de la investigación. Los datos obtenidos fueron utilizados únicamente con fines científicos. Desde el punto de vista ético fue factible, pues con los resultados pretendemos mejorar la atención que se ofrece a la población.

RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de pacientes según grupos de edad y patrón de consumo de alcohol. Consultorio Médico de Familia No.4. Policlínico Raúl Suárez Martínez.

Rodas. 2019-2021.

Patrón de consumo de alcohol	Grupo de edad						Total	
	11-13		14-16		17-19			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
De bajo riesgo	11	28,9	12	31,6	8	21,1	31	81,6
De riesgo	0	0,0	3	7,9	3	7,9	6	15,8
Perjudicial	0	0,0	0	0,0	1	2,6	1	2,6
Dependiente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	11	28,9	15	39,5	12	31,6	38	100,0

La tabla 1 muestra la distribución de pacientes según grupos de edad y patrón de consumo de alcohol, donde se pudo apreciar que predominaron los pacientes en el grupo etario de 14-16 años con un 39,5% y los adolescentes con patrón de consumo de bajo riesgo en el 81,6%.

Tabla 2: Distribución de pacientes según sexo y patrón de consumo de alcohol.

Patrón de consumo	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
De bajo riesgo	18	47,4	13	34,2	31	81,6
De riesgo	5	13,2	1	2,6	6	15,8
Perjudicial	1	2,6	0	0,0	1	2,6
Dependiente	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Total	24	63,2	14	36,8	38	100,0
--------------	----	------	----	------	----	-------

Al distribuir los pacientes según sexo y patrón de consumo de alcohol, presentada en la tabla 2, se conoció que predominaron los pacientes de sexo masculino en el 63,2%. Cabe destacar que entre los patrones de riesgo el 13,2% pertenecían al sexo masculino y el 2,6% al sexo femenino.

Tabla 3: Distribución de pacientes según grupos de edad y percepción del funcionamiento familiar.

Percepción del funcionamiento familiar	Grupo de edad						Total (n=38)	
	11-13 (n=11)		14-16 (n=15)		17-19 (n=12)			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Buen funcionamiento familiar	7	63,6	8	53,3	6	50,0	21	55,3
Disfunción familiar leve	4	36,4	6	40,0	3	25,0	13	34,2
Disfunción familiar moderada	0	0,0	1	6,7	2	16,7	3	7,9
Disfunción familiar severa	0	0,0	0	0,0	1	8,3	1	2,6
Total	11	100,0	15	100,0	12	100,0	38	100,0

Al distribuir los pacientes según grupos de edad y percepción del funcionamiento familiar, se encontró un predominio de los pacientes con buen funcionamiento familiar en el 55,3%, representado fundamentalmente por el grupo etario de 11-13 años para un 63,6%. Cabe destacar que existió solo un paciente con disfunción familiar severa, lo cual representó en 8,3% de los adolescentes de 17-19 años.

Tabla 4: Distribución de pacientes según grupos de edad y actitud hacia el consumo de bebidas alcohólicas antes de aplicada la intervención educativa.

Actitud hacia el consumo de bebidas alcohólicas. Pretest		Grupo de edad						Total	
		11-13 (n=11)		14-16 (n=15)		17-19 (n=12)			
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Componente cognitivo	Positivo	4	36,4	5	33,3	4	33,3	13	34,2
	Negativo	7	63,6	10	66,7	8	66,7	25	65,8
Componente afectivo.	Positivo	4	36,4	4	26,7	3	25,0	11	28,9
	Negativo	7	63,6	11	73,3	9	75,0	27	71,1
Componente conductual	Positivo	5	45,5	6	40,0	4	33,3	15	39,5
	Negativo	6	54,5	9	60,0	8	66,7	23	60,5

En la tabla 4 se presenta la distribución de pacientes según grupos de edad y actitud hacia el consumo de bebidas alcohólicas antes de aplicada la intervención educativa, en la misma se pudo apreciar que el componente que mostró mayor actitud negativa hacia el consumo de bebidas alcohólicas fue el componente afectivo en el 71,1%. El 75,0% de los adolescentes entre 17-19 años mostraron mayor actitud negativa en este componente.

Tabla 5: Distribución de pacientes según grupo de edad y actitud hacia el consumo de bebidas alcohólicas después de aplicada la intervención educativa.

Actitud hacia el consumo de bebidas alcohólicas. Postest		Grupo de edad						Total	
		11-13 (n=11)		14-16 (n=15)		17-19 (n=12)			
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%

Componente cognitivo	Positivo	9	81,8	12	80,0	10	83,3	31	81,6
	Negativo	2	18,2	3	20,0	2	16,7	7	18,4
Componente afectivo.	Positivo	9	81,8	12	80,0	9	75,0	30	78,9
	Negativo	2	18,2	3	20,0	3	25,0	8	21,1
Componente conductual	Positivo	9	81,8	12	80,0	8	66,7	29	76,3
	Negativo	2	18,2	3	20,0	4	33,3	9	23,7

La tabla 5 muestra la distribución de pacientes según grupos de edad y actitud hacia el consumo de bebidas alcohólicas después de aplicada la intervención educativa. En la misma se pudo observar que el componente que mostró mayor actitud positiva hacia el consumo de bebidas alcohólicas fue el componente cognitivo con el 81,6%. Cabe destacar que el 83,3% de los adolescentes entre 17-19 años mostraron mayor actitud positiva en este componente cognitivo.

DISCUSIÓN

Los adolescentes son un grupo vulnerable para desarrollar costumbres y hábitos de riesgo para la salud; la adolescencia es la etapa del ciclo vital en la que se pone a prueba la flexibilidad y adaptabilidad del sistema familiar. La percepción que los adolescentes tienen del funcionamiento familiar influye de forma decisiva en la adopción de conductas de riesgo para la salud (adicciones, relaciones sexuales de riesgo, pandillerismo, etc.) ⁴⁴

En cuanto a la distribución de pacientes según grupos de edad, en el estudio predominaron los pacientes entre 14 y 16 años, resultados que coinciden con los de Moran Villafuerte ⁴⁵, Pérez Alvarado y Ramírez Alfaro ²⁴, Hormenu ⁴⁶, Ramírez Chacaliaza y Sernaque Morales ⁴⁷. En contraposición a lo obtenido en el estudio, Macías Ferreiro ⁴⁸ refirió un mayor predominio de pacientes entre 11-14 años de edad.

En cuanto a la edad, Leal López ⁴⁹ encontró que el grupo de 17-18 años mostró un consumo superior al de 15-16 años en todas las mediciones del estudio analizadas, resultados que coinciden con los de la autora del trabajo.

En Canadá el 40 % de los adolescentes comienzan a beber a los doce años, en Inglaterra los varones inician su consumo a los 13 y en Suiza a los 12. En Colombia el 76 % de los adolescentes ya han iniciado el consumo de bebidas alcohólicas a los 17 años. ²³

A pesar de que el consumo de alcohol se remonta cada vez a edades menores, se puede observar más este comportamiento en la segunda etapa de la adolescencia. El cambio de nivel de enseñanza, la fiesta de los 15 años, acercarse a los 18, matizan que el adolescente sienta un mayor control sobre su vida, sus decisiones y por tanto de lo que es bueno o no para su salud, así como la manera en que celebran sus triunfos.

Al analizar el patrón de consumo de alcohol se encontró que el 81,6% tenía bajo riesgo, resultados similares fueron expuestos por Romero Pumarrumi ⁵⁰ donde el 66,7% de los

adolescentes presentaron bajo riesgo de consumir alcohol, el 27,8% de adolescentes presentan consumo de riesgo, el 5,6% (5) presentan consumo perjudicial y por ultimo ninguno presenta síntomas de dependencia.

Resultados inferiores fueron hallados por Ramírez Chacaliaza y Sernaque Morales ⁴⁷ donde solo el 39,7% presentó riesgo bajo en el consumo de alcohol; y en el estudio de Páez Rodríguez et al ⁵¹ y Mejía Romero ⁵² donde se encontraron que un 46,53 % y un 17,1% respectivamente, presentaban bajo riesgo de consumo de alcohol..

Respecto al patrón de consumo y grupos de edad, Pons Delgado et al ²³ expuso que sobresalió la edad de 15-19 años con un 73.3% como bebedor de riesgo, resultados superiores a los obtenidos en el presente estudio.

La línea que separa la normalidad de la enfermedad se encuentra entre el bebedor normal y el de riesgo, después la cuantía y frecuencia de la ingestión. Similar conclusión mostraron Bajac et al ⁵³ donde la proporción mayor de la muestra 81,7 % (n=251) obtuvo una puntuación en AUDIT en la categoría de la bajo riesgo y la menor en la zona de dependencia con 1,3%.

En relación al sexo, en el presente estudio preponderaron los pacientes de sexo masculino. Según el Anuario Estadístico de Salud ⁵⁴ en la provincia de Cienfuegos, la población media masculina para el 2020, entre 10-19 años fue mayor en el sexo masculino con 23 102 habitantes, que en el sexo femenino con 21 717 habitantes.

Resultados similares fueron expuestos por varios autores como Lazo Herrera et al ²⁰, Hernández Zambrano ⁹, Hormenu ⁴⁶, Perlaza et al ⁵⁵, Vázquez Rojas et al ²⁵, Leal López ⁴⁹ Ramírez Chacaliaza y Sernaque Morales ⁴⁷ donde el sexo masculino prevaleció frente al femenino. No ocurrió de la misma manera en los estudios de Macías Ferreiro ⁴⁸, Páez Rodríguez et al ⁵¹, Moran Villafuerte ⁴⁵, García et al ⁵⁶, Mori Gamarra ³⁹, Pérez Alvarado y Ramírez Alfaro ²⁴, donde predominó en sexo femenino.

Al analizar el patrón de consumo de alcohol según sexo, en el estudio se apreció que el 47,4% de los adolescentes estudiados eran los hombres que presentaron bajo riesgo, el 13,2% presentaron riesgo y el 2,6% presentaron un patrón perjudicial. Al respecto, Macías Ferreiro ⁴⁸ encontró que el 17,9 % y el 5,1% de las mujeres y los hombres respectivamente, tenían un riesgo entre perjudicial y dependiente respectivamente, resultados que difieren de la investigación.

Resultados superiores a los obtenidos en el estudio fueron expuestos por Pons Delgado et al ²³ donde el 86,6% de los adolescentes del sexo masculino fueron calificados como bebedores de riesgo y en el estudio de Rodríguez Mejía ¹⁹ donde el 43% de las adolescentes fueron calificadas de riesgo.

Fernández Rodríguez et al ⁵⁷ estudiaron la influencia de los roles de género en el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes en Asturias. Agregó que durante la primera parte de la adolescencia los roles de género siguen estando claramente definidos; el consumo de alcohol y los contextos de ocio son prácticas y espacios masculinos, a los que tanto chicos como chicas acceden a través de figuras de mayor edad, generalmente varones con los que se tiene algún vínculo de amistad, familiar y/o afectivo.

Destacó además, que desde el punto de vista de género, el diferente valor social que se atribuye a dicha práctica cuando la realiza un varón o una mujer. En el caso de las mujeres se asocia a los tradicionales valores de cuidado, lo que produce una desvalorización de la conducta y de quien la realiza, mientras que, por el contrario, cuando son los varones quienes llevan a cabo las citadas labores de cuidado y control, su acción es reconocida y valorada por el grupo de iguales. ⁵⁷

Para que las actuaciones, particularmente las preventivas, sean más eficaces, no solo han de tener en cuenta las relaciones de género, sino que es preciso que consideren

además los diferentes momentos o etapas evolutivas por las que pasan las personas en su adolescencia y juventud.⁵⁷

La familia es una institución que desempeña una función privilegiada en la sociedad, al ejercer las influencias más tempranas, directas y duraderas en la formación de los individuos. Al analizar la percepción de funcionamiento familiar solo el 7,9% presentó disfunción moderada y el 34,2% disfunción leve.

Resultados similares fueron expuestos por Alonso ⁵⁸ quien encontró que el 76,2% de adolescentes presentaron buena funcionalidad familiar y Romero Pumarrumi ⁵⁰ expuso que el 48,9% de sus adolescentes presentaron disfunción leve.

En contraste con lo antes mencionado, Macías Ferreiro ⁴⁸ halló un 23,1% de adolescentes con hogares funcionales, datos que difieren de los encontrados por la autora del actual estudio.

El 45 % de los adolescentes estudiados por Rodríguez Mejía ¹⁹ refirieron tener un hogar con un ambiente bueno en el que puede relacionarse con sus familiares, datos inferiores a los de la investigación.

El escenario social donde se desarrollan los adolescentes influye de manera determinante en la adopción de estos hábitos nocivos, pues se convierten en conductas de riesgo para entidades mucho más graves como son la drogadicción, el embarazo en la adolescencia, enfermedades de transmisión sexual, accidentes y conductas delictivas, siendo el factor principal el seno familiar.

Pérez Alvarado y Ramírez Alfaro ²⁴ estudiaron la relación entre la funcionalidad familiar y consumo de alcohol en los escolares adolescentes de los 66 alumnos que se ha identificado, 25 escolares presentan hogares con disfunción leve, 18 disfunción severa, 13 disfunción moderada y 10 con funcionalidad familiar normal. En esta investigación en

cuanto al objetivo se llegó a determinar que existió relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol de los escolares adolescentes, es decir, si se dan las manifestaciones de adherencia, afecto, manejo y aceptación entre sus miembros (funcionabilidad familiar), el consumo de alcohol en los hijos escolares adolescentes será menor y viceversa.

Entonces se deduce que una familia funcional es la pieza clave en el desarrollo del escolar adolescente, es la mejor protección para evitar la vulnerabilidad en el consumo de alcohol especialmente los escolares, se concuerda con Alonso ⁵⁸ cuando afirma que las características positivas del funcionamiento familiar van a potenciar y reforzar la confianza en las decisiones que tomaran los adolescentes en general, tendrán una mejor capacidad para discriminar situaciones de riesgo social.

Varias décadas de investigación han identificado una relación sólida entre el alcoholismo de los padres y la conducta de externalización de la descendencia, entre ellos la crianza de los hijos y la socialización entre pares. Existe evidencia de que el alcoholismo materno está asociado con trastornos que externalizan la descendencia, como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y los trastornos por uso de sustancias. ³³

Desde hace mucho tiempo se ha establecido que los trastornos por consumo de alcohol (TCA) se agrupan en familias e implican una contribución genética. Los jóvenes con antecedentes familiares de consumo de alcohol tienen un mayor riesgo de desarrollar un consumo de alcohol desordenado en comparación con la población general y, específicamente, los individuos con una mayor densidad de miembros de la familia con TCA tienen más probabilidades de desarrollar TCA ellos mismos. Los jóvenes con antecedentes familiares de TCA tienen una mayor prevalencia de dependencia del alcohol y se involucran en patrones de consumo más severos. ^{34,59}

En la presente investigación, al analizar el nivel de conocimiento de los adolescentes antes de aplicada la intervención, se pudo apreciar que predominaron los pacientes con actitudes negativas en todos los componentes estudiados, tanto cognitivo, como afectivo

y conductual. Luego de aplicada la intervención se alcanzó una actitud positiva en todos los componentes.

Resultados similares fueron expuestos por Moreyra Madrid y Quispe Taipe ⁴³ donde el 81,25% tuvieron actitud negativa en el pretest sobre la dimensión componente cognitivo, sin embargo después de la aplicación de la intervención educativa; el 96,88% presentaron actitud positiva. Sobre la dimensión componente afectivo de la actitud sobre consumo de bebidas alcohólicas; el 87,5% tuvieron actitud negativa; sin embargo después de la aplicación de la intervención educativa; el 93,75% presentaron actitud positiva. Sobre la dimensión componente conductual de la actitud sobre consumo de bebidas alcohólicas; el 75% tuvieron actitud negativa; sin embargo después de la aplicación de la intervención educativa; el 87,5% presentaron actitud positiva.

Ocurrió de manera análoga en el estudio de Suárez Benítez ⁴⁰, donde antes de aplicada la intervención un 77,5% reflejaron un bajo nivel de conocimientos y después de su implementación, un 90% alcanzaron un alto nivel de conocimientos sobre el alcoholismo en la adolescencia.

Según el estudio de Pons Delgado et al ²³ el 66,6% de los adolescentes estudiados presentaron conocimiento inadecuado, llegando a alcanzar 100% de actitud positiva en los pacientes luego de aplicada la intervención, resultados que difieren de los antes expuestos.

Por otro lado Macías Ferreiro ⁴⁸ al poner en práctica la estrategia educativa evidenciaron que la misma resultó ser eficaz, antes de la intervención el 73,1% los adolescentes tenían un nivel de conocimiento inadecuado, posterior al programa educativo el 95,1% de los participantes alcanzó un nivel de conocimiento adecuado, resultados también superiores a los encontrados en la investigación.

A pesar de la amplia labor de los medios de difusión masiva aún persisten definiciones inadecuadas. Muchos de ellos no la consideran como una enfermedad crónica y tienen la idea inadecuada de que la padecen las personas débiles, conceptos que se van formando a partir del proceso de educación tanto en la familia como en la escuela y comunidad.

Esta concepción inadecuada del alcohol favorece que adolescentes se inicien en el consumo de esta droga sin tener en cuenta que su ingestión progresiva es la que le va conllevando a la tolerancia y dependencia hasta que resulta imposible vivir sin el tóxico.

CONCLUSIONES

- ✓ Al caracterizar la población según las variables sociodemográficas se pudo apreciar un ligero predominio del sexo masculino frente al femenino y un mayor porcentaje de pacientes en el grupo etario de 14-16 años de edad.
- ✓ Al aplicar el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol, se apreció que más de las tres cuartas partes de la población tenían bajo riesgo de consumo de alcohol.
- ✓ Al aplicar la encuesta de APGAR FAMILIAR, se identificó que poco más de la mitad de los adolescentes estudiados vivían con familias funcionales. Solo un paciente entre 15-19 años de edad presento una familia con disfunción severa.
- ✓ Antes de aplicar la intervención educativa, predominaron los pacientes con una actitud negativa en todos sus componentes, (cognitivo, afectivo y conductual) hacia el consumo de bebidas alcohólicas. Una vez aplicada la intervención se pudo determinar la efectividad de la misma, al observar que la actitud de los adolescentes se mostró positiva en todos sus componentes.

RECOMENDACIONES

En las instituciones educativas, se recomienda fortalecer el conocimiento sobre temas de consumo de bebidas alcohólicas, consecuencias, de tal modo orientar adecuadamente

sobre estos temas, fomentando una actitud positiva, reduciendo el riesgo de consumo de bebidas alcohólicas que dañan la salud.

Se recomienda al profesional de salud priorizar intervenciones en el paquete integral como: la evaluación del desarrollo psicosocial, el tamizaje de violencia, adicciones, ansiedad que se le brinda en los adolescentes de acuerdo a las Normas del MINSAP, para así prevenir y evitar en ellos los problemas de riesgo con el consumo de alcohol.

Realizar investigaciones relacionadas a las variables de este estudio, para ser profundizadas de tal manera que se obtengan resultados y propuestas orientadas a mejorar las condiciones del desarrollo personal y profesional de los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cortés Torres D, Gorrita Pérez RR, Hernández LA. Patrones de consumo relacionados con el alcohol en la población masculina de un consultorio. Medimay [Internet]. 10 de marzo de 2006 [citado 8 Ene 2021]; 12 (1): 19-26. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/205>
2. Schuckit M., Alcohol y Alcoholismo en Harrison 16° Edición McGraw-Hill Interamericana de España 2016.Pp, 2997-3002.
3. González R. "Alcoholismo. Abordaje Integral". Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2016, p. 1-21.
4. Rondón Carrasco J, Morales Vázquez CL, Rondón Morales DA. Factores psicosociales que influyen en el consumo de alcohol en los adolescentes. En: cibamanz2021 [Internet]. 2021 [citado 2 Feb 2021]. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/389>
5. González Menéndez R. Como liberarse de los hábitos tóxicos.: Guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el café, el tabaco y el alcohol. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. junio de 1995 [citado 8 Feb 2021]; 11 (3): 253-84.
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21251995000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Torres Almeida MA, Ayala Pasquel AJ. Propuesta de intervención para la disminución del consumo de alcohol en adultos jóvenes indígenas Awa [Tesis]. Pontificia: Universidad Católica del Ecuador; 2021 [citado 2 Feb 2021]. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3332>

7. de la Rosa Santana JD, Rosabal Salgado JM, Vázquez Gutiérrez GL, Santana Martínez M, Calás Torres JJ. Intervención educativa sobre alcoholismo en adolescentes. En: psicovilla2021 [Internet]. 2021 [citado 6 Feb 2021]. Disponible en: <https://psicovilla2021.sld.cu/index.php/psicovilla/2021/paper/view/57>
8. Kondeff M del T, García AMG, Caraballosa DL, Castro MS. Patrones de consumo de alcohol en adolescentes. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 28 de agosto de 2019 [citado 6 Feb 2021]; 15 (2). Disponible en: <http://www.revph.sld.cu/index.php/hph/article/view/52>
9. Hernández Zambrano SM, Plaza Andrés A, Amezcua González A, Amezcua M. De la abstinencia a la educación para el consumo: estrategias psicoeducativas para reducir el consumo de riesgo de alcohol entre los adolescentes. Index de Enfermería [Internet]. junio de 2018 [citado 2 Feb 2021]; 27 (1-2): 28-32. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S113212962018000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Carpenter RW, Padovano HT, Emery NN, Miranda R. Rate of Alcohol Consumption in the Daily Life of Adolescents and Emerging Adults. Psychopharmacology (Berl) [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 6]; 236 (11): 3111-24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6832807/>
11. Chung T, Creswell KG, Bachrach R, Clark DB, Martin CS. Adolescent Binge Drinking. Alcohol Res [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 6]; 39 (1): 5-15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6104966/>
12. White HR, Stevens AK, Hayes K, Jackson KM. Changes in Alcohol Consumption Among College Students Due to COVID-19: Effects of Campus Closure and Residential
Change. J Stud Alcohol Drugs [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 6]; 81 (6): 725-30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7754852/>

13. Gómez Tejeda JJ, Tamayo Velázquez O, Diéguez Guach R, Iparraguirre Tamayo AE, Batista Velázquez CY. Incidencia del alcoholismo y el tabaquismo en estudiantes de medicina. Rev Peru Investig Salud [Internet]. 2021 [citado 6 Ene 2021]; 5 (2): 77-82. Disponible en: <http://diu.unheval.edu.pe/revistas/index.php/repis/article/view/885>
14. Magariño Abreus LR, Roque Batista T, Rivero Morey RJ. Consumo de sustancias adictivas en estudiantes de la carrera de estomatología. Cienfuegos, 2020. En: cibamanz2021 [Internet]. 2021 [citado 6 Ene2021]. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/71>
15. Bonet Gorbea M, Varona Pérez P. III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. La Habana: ECIMED; 2014. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/indice_p.htm.
16. Pisinger VSC, Hoffmann SH, Pålsson L, Dalum P, Grønbaek MK, Tolstrup JS, et al. High schools High on life': Development of an Intervention to Reduce Excessive Drinking in Danish High Schools. Front Public Health [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 6]; 8: 435. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7522310/>
17. Carvalho AP de, Silva TC da, Valença PA de M, Ferreira Santos C da FB, Colares V, Menezes VA de. Alcohol consumption and physical violence among adolescents: which is the predictor. Cien Saude Colet [Internet]. 2017 [cited 2021 Feb 6]; 22 (12): 4013-
20. DOI: 10.1590/1413-812320172212.06172016
18. Cooke ME, Neale ZE, Barr PB, Myers J, Dick DM, Kendler KS, Edwards AC. The role of social, familial, and individuallevel factors on multiple alcohol use outcomes during the first year of university. Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 2017 [cited 2021 Feb 6]; 41: 1783–1793. DOI: 10.1111/acer.13478.

19. Rodríguez Mejía EM. Estrategia educativa para disminuir el consumo de alcohol en adolescentes, Comunidad Andrés de Vera - Portoviejo [Tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados; 2016 [citado 2 Ene 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/41918>
20. Lazo Herrera LA, Linares Cánova LP, Díaz Pita G. Nivel de conocimiento sobre alcoholismo en adolescentes de un consultorio médico. Rev Cient Estudiant [Internet]. 2019 [citado 19 Ene 2021]; 58 (271): 15-19. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/659Enriquez.
21. Bousoño Serrano M, Al Halabí S, Burón P, Garrido M, Díaz Mesa EM, Galván G, et al. Substance use or abuse, internet use, psychopathology and suicidal ideation in adolescents. Adicciones [Internet]. 2017 [citado 19 Ene 2021]; 29: 97-104. DOI: 10.20882/adicciones.811.
22. Skrzynski CJ, Creswell KG. Associations between solitary drinking and increased alcohol consumption, alcohol problems, and drinking to cope motives in adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. Addiction [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 6]; 115 (11): 1989-2007. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8053066/>
23. Pons Delgado SV, Labrada VED, Sábado RG, Santisteban EG, Magaña M del PO. Nivel de conocimientos sobre alcoholismo en adolescentes de riesgo a través de una intervención educativa. MULTIMED [Internet]. 2017 [citado 2 Ene 2021]; 21 (3): 218-32. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/538>
24. Ramírez Alfaro ME, Pérez Alvarado LM. Relación entre la funcionalidad familiar y consumo de alcohol en los escolares adolescentes [Tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [citado 2 Ene 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2871>

25. Vázquez Rojas I, Gorina Sánchez A, Costa Rodríguez M, Ramos Rojas J, Gorina Sánchez N. Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del área de salud América I del municipio de Contramaestre. MEDISAN [Internet]. 2019 [citado 19 Feb 2021]; 23 (3): 447-459. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192019000300447&lng.
26. Roig Castro IS, Soler YM, Rosabal EP, Rosabal RP, Sánchez KRS. Programa educativo para favorecer conocimientos sobre alcoholismo en adolescentes. MULTIMED [Internet]. 13 de julio de 2017 [citado 2 Ene 2021]; 21 (3): 162-73. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/533>
27. Zaita Ferrer Y, Artiles González M, Santos Pérez N, Bauta Bauta R, Osés Rodríguez R, Fimia Duarte R. Los jóvenes universitarios y las adicciones, Villa Clara, Cuba. Biotempo [Internet]. 10 de agosto de 2021 [citado 6 Ene 2021]; 18 (2). Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Biotempo/article/view/4092>
28. Biolatto L. Estrategias con adolescentes para prevenir el consumo problemático de alcohol: modalidades y ámbitos de aplicación. Hacia Promoción de Salud [Internet]. 2018 [citado 6 Ene 2021]; 23 (2): 48-66. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v23n2/0121-7577-hpsal-23-02-00048.pdf>
29. Fabelo JR, Iglesias S. Prevención y atención de los Trastornos adictivos. Editorial 334 Ciencias Médicas; 2017
30. González RA, Sandoval JE. Manual de Psiquiatría. La Habana. Ed. Ciencias 339 Médicas; 2019.
31. Castro A. Mentira, rollo y licor: alcoholismo en la adolescencia [Internet]. 2007 [citado 9 Ene 2021]. Disponible en: <http://jovenes.alcoholinformate.org.mx/article.cfm?Articleid=2419>.
32. Mojena Z, Matos MR, Guerra N. La drogadicción en los adolescentes 364 practicantes de actividades deportivas. Reflexiones teórico - metodológicas. Acción

- 365 Revista Cubana de Cultura Física [Internet]. 2021 [citado 6 Ene 2021]; 17: 1-6.
Disponible en: <http://200.14.49.137/index.php/accion/article/view/138/435>
33. Molina BS, Gnagy EM, Joseph HM, Pelham WE. Antisocial Alcoholism in Parents of Adolescents and Young Adults With Childhood ADHD. J Atten Disord [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 4]; 24 (9): 1295-304. DOI 10.1177/1087054716680074
34. Vaidya JG, Elmore AL, Wallace AL, Langbehn DR, Kramer JR, Kuperman S, et al. Association Between Age and Familial Risk for Alcoholism on Functional Connectivity in Adolescence. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry [Internet]. julio de 2019 [cited 2021 Jan 4]; 58 (7): 692-701. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7428193/>
35. Henderson KE, Vaidya JG, Kramer JR, Kuperman S, Langbehn DR, Leary DS. Cortical thickness in adolescents with a family history of alcohol use disorder. Alcohol Clin Exp Res [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 12]; 42: 89–99. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7219278/>.
36. Sharma VK, Hill SY. Differentiating the effects of familial risk for alcohol dependence and prenatal exposure to alcohol on offspring brain morphology. Alcohol Clin Exp Res [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan12]; 41: 312–322. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5272865/>.
37. Holla B, Panda R, Venkatasubramanian G, Biswal B, Bharath RD, Benegal V. Disrupted resting brain graph measures in individuals at high risk for alcoholism. Psychiatry Res [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan12]; 265:54–64. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28531764/>.
38. Calhoun VD, de Lacy N. Ten Key Observations on the analysis of resting-state functional MR imaging data using independent component analysis. Neuroimaging Clin N Am [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan12]; 27:561–579. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5657522/>.

39. Mori Gamarra F, Moure Rodríguez L, Sureda X, Carbia C, Royé D, Montes Martínez A, et al. Alcohol outlet density and alcohol consumption in Galician youth]. Gac Sanit [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan12]; 4(1):15-20. DOI: 10.1016/j.gaceta.2018.09.005

40. Suárez Benítez Y, Fernández Corrales YN, Gallardo Lora M. Aplicación Alcoholism: una vía para el desarrollo de conocimientos sobre el alcoholismo. Revista Información Científica [Internet]. abril de 2021 [citado 2 Feb 2021]; 100 (2). Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332021000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

41. Vergara VM, Liu J, Claus ED, Hutchison K, Calhoun V. Alterations of resting state functional network connectivity in the brain of nicotine and alcohol users. Neuroimage

[Internet]. 2017 [cited 2021 Jan12]; 151: 45–54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5420342/>.

42. Organización Mundial de la Salud. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria [Internet]. 2001 [citado 8 Ene 2021]. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf

43. Moreyra Madrid EJ, Quispe Taipe A. Intervenciones educativas en la actitud hacia el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Institución Educativa Francisca

Díez Canseco de Castilla, Huancavelica-2017. Universidad Nacional de Huancavelica [Internet]. 2017 [citado 2 Feb 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1370>

44. Trujillo Guerrero TJ, Vázquez Cruz E, Córdova-Soriano JA. Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. Atención Familiar [Internet] 2016 [citado 12 Ene 2021]; 23 (3): [aprox. 3 p.]. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-percepcionfuncionalidad-familiar-el-consumo-S140588711630133X>.

45. Moran Villafuerte GL. Factores de riesgo en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de la I.E. Machupicchu Lima este, 2018 [Tesis]. Lima: Universidad César

Vallejo; 2018 [citado 2 Feb 2021]. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/24651>

46. Hormenu T, Hagan Jnr JE, Schack T. Predictors of alcohol consumption among in-school adolescents in the Central Region of Ghana: A baseline information for developing cognitive-behavioural interventions. PLoS One [Internet]. 2018 [cited 2021

Feb 3]; 13 (11): e0207093. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6231903/>

47. Sernaque Morales MD, Ramírez Chacaliaza LJ. Nivel de resiliencia y riesgo al consumo de alcohol del adolescente en el centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo, Independencia, Lima – 2018 [Tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019

[citado 2 Feb 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2994>

48. Macías Ferreiro K, Vines Ubillus MA, Mendoza Cedeño IG, Briones Bermeo NP, Mera Leones FB. Intervención educativa para la prevención del alcoholismo en adolescentes en colegio ecuatoriano. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. febrero de 2020 [citado 2 Feb 2021]; 24 (1): 86-95. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S156131942020000100086&lng=es&nrm=iso&tlng=en

49. Leal López E, Sánchez Queija I, Rivera F, Moreno C. Trends in alcohol consumption among school-aged adolescents in Spain (2010-2018)]. Gac Sanit

[Internet]. febrero de 2021 [citado 2 Feb 2021]; 35
(1): 35-41. DOI: 10.1016/j.gaceta.2019.07.011

50. Romero Pumarrumi YA. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes. Institución Educativa Luis Alberto García Rojas N °147, 2017 [Tesis]. Lima:

Universidad César Vallejo; 2017 [citado 2 Feb 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/9920>

51. Páez Rodríguez Y, Lago Díaz Y, Valle Pimienta T, Sosa Hernández J, Coro Carrasco Z, Báez Delgado M, et al. Consumo de alcohol en adolescentes de la escuela preuniversitaria Federico Engels de Pinar del Río. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. abril de 2021 [citado 2 Feb 2021]; 25 (2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S102502552021000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

52. Mejía Romero AA. Autoestima y Consumo de Alcohol en adolescentes de la institución Educativa N1146 su Sanidad Juan Pablo II, 2017 [Tesis]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [citado 9 Feb 2021].

Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/9918>

53. Bajac H, Feliu Soler A, Meerhoff D, Latorre L, Elices M. Iudicium: Una intervención educativa para abordar la percepción de riesgo del consumo problemático de alcohol en adolescentes. Adicciones [Internet]. 2016 [citado 19 Ene 2021]; 25 (1): 41-47. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289144321006>.

54. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 202 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 2021 [citado 8 Oct 2021]. Disponible en:

<https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%3%b1ol-2020Definitivo.pdf>.

55. Perlaza CL, Cruz Mosquera FE. Uso del tiempo libre y consumo de alcohol en adolescentes de una institución educativa de Cali. *Enfer Inv* [Internet]. 2019 [citado 19 Ene 2021]; 4 (1): 14-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29033/enfi.v4i1.47>.
56. García C, Calvo F, Carbonell X, Giralt C. Consumo intensivo de alcohol y conductas sexuales de riesgo. *Salud y Drogas* [Internet]. 2019 [citado 19 Ene 2021]; 17 (1): 63-71. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83949782007>.
57. Fernández Rodríguez MA, Dema Moreno S, Fontanil Gómez Y. The influence of gender roles in alcohol consumption: a qualitative study of adolescents and young adults in Asturias. *Adicciones* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 23]; 31 (4): 260-73. DOI: 10.20882/adicciones.1003
58. Alonso Castillo MM, Yañez Lozano Á, Armendáriz García NA. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Salud y drogas* [Internet] 2017 [citado 2 Feb 2021]; 17(1): 87-97. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782009.pdf>
59. Kendler KS, Ohlsson H, Bacanu S, Sundquist J, Sundquist K. The risk for drug abuse, alcohol use disorder, and psychosocial dysfunction in offspring from high-density pedigrees: its moderation by personal, family, and community factors. *Mol Psychiatry* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 3]; 25 (8): 1777-86. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6309530/>

ANEXOS

ANEXO I: TEST DE IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT).

Cuadro 4 Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de entrevista.	
Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el audit diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10) (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana	6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (3) 10 o más	7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0	8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año.
Registre la puntuación total aquí <i>Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual de Usuario</i>	

Nivel de Riesgo	Intervención	Puntuación del AUDIT*
Zona I	Educación sobre el alcohol	0-7
Zona II	Consejo simple	8-15
Zona III	Consejo simple más terapia breve y monitorización continuada	16-19
Zona IV	Derivación al especialista para una evaluación diagnóstica y tratamiento	20-40
* El valor de corte de la puntuación del AUDIT puede variar ligeramente dependiendo de los patrones de consumo del país, el contenido de alcohol de las bebidas habituales, y el tipo de programa de screening. El juicio clínico debe ejercitarse en los casos en los que la puntuación del paciente no sea consistente con otras evidencias, o si el paciente tiene antecedentes de dependencia de alcohol. También puede ser conveniente revisar las respuestas del paciente a las preguntas individuales relacionadas con síntomas de dependencia (preguntas 4, 5 y 6) y problemas relacionados con el alcohol (preguntas 9 y 10). Proporcione el nivel máximo de intervención a los pacientes que puntúan 2 o más en las preguntas 4, 5 y 6, o 4 en las preguntas 9 y 10.		

ANEXO II: APGAR FAMILIAR

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

Casi siempre	5
Muchas veces	4
A veces	3
Pocas veces	2
Casi nunca	1

Diagnóstico del funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba FF-SIL	
Funcional	De 70 a 57 puntos
Moderadamente funcional	De 56 a 43 puntos
Disfuncional	De 42 a 28 puntos
Severamente disfuncional	De 27 a 14 puntos

ANEXO III: ESCALA SOBRE ACTITUD HACIA EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Introducción. - Solicitamos su colaboración para que conteste las preguntas, que no le quitara mucho tiempo. Tus respuestas serán confidenciales y anónimas. Te pedimos que contestes este cuestionario con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas o incorrectas. Muchas gracias por tu participación.

Indicaciones. - Marca con un aspa las alternativas que mejor exprese tu forma de sentir, pensar y actuar. Lee atentamente cada una de ellas y no dejes ninguna pregunta sin contestar. Las alternativas de respuestas son las siguientes.

- TD: Totalmente en desacuerdo
 - D: Desacuerdo
 - I: Indeciso
 - A: De acuerdo
 - TA: Totalmente de acuerdo
- Datos generales:

Edad: Sexo: (M) (F)

ESCALA DE ACTITUD RELACIONADO AL ALCOHOL	TD	D	I	A	TA
1. El alcohol no debería existir					
2. No me gusta que exista el alcohol					
3. Me alegro cuando se prohíbe el alcohol					
4. Detesto las bebidas alcohólicas					
5. Estaría dispuesto a ser un consumidor habitual de alcohol					

6. Estaría dispuesto a consumir alcohol a cualquier hora					
7. Estaría dispuesto a consumir alcohol para relacionarme mejor con otros					
8. Estaría dispuesto a convencer a los demás sobre los peligros de las bebidas alcohólicas					
9. Estaría dispuesto a colaborar en cualquier campaña contra las bebidas alcohólicas					
10. Estaría dispuesto a emborracharse ante un problema grave					
11. Estaría dispuesto a beber alcohol con los amigos (as) siempre que pueda					
12. Estaría dispuesto a que un niño beba alcohol					
13. El alcohol mata					

Muchas gracias.....

ANEXO IV “PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA ACTITUD HACIA EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS”

I. DATOS INFORMATIVOS:

Nº total de Estudiantes: 38

Nº de Sesiones a desarrollar: 8 sesiones

Tiempo por sesión: 2 veces por semana

Duración: 45 min

Fecha de Inicio: 20 de setiembre

Responsables: Dra. Maidely Padrón Oliva.

OBJETIVO

Brindar información sobre la definición, factores de riesgo, signos y síntomas, consecuencias y medidas preventivas del consumo de bebidas alcohólicas, orientándolas y dándoles apoyo así prevenir mayores consecuencias.

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES GENERALES

- Aplicación del instrumento de evaluación (pre test)
- Desarrollo de actividades: sesiones educativas
- Aplicación del instrumento de evaluación (post test)
- Refrigerio

TEMÁTICA A DESARROLLAR

Sesión	Temas
1	Aplicación del pre test
2	Definición, clasificación, signos y síntomas, causas, motivos del consumo de bebidas alcohólicas.
3	Factores de riesgo INDIVIDUALES del consumo de bebidas alcohólicas
4	Factores de riesgo SOCIALES del consumo de bebidas alcohólicas
5	Consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas
6	Medidas preventivas del consumo de bebidas alcohólicas
7	Definición y tipos de actitud
8	Aplicación del post test

METODOLOGÍA

La metodología que se utilizara son mediante técnicas de:

- Exposición
- Proyección de videos

RECURSOS

HUMANOS

- Estudiantes
- Expositora

MATERIALES

- Data
- Laptop

- USB
- Cámara fotográfica
- Lapiceros

PLANEAMIENTO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA EDUCATIVO POR SESIONES EDUCATIVASCONSIDERACIONES

PRIMERA SESION

Objetivos	Actividades	Técnica	Instrumento de recolección de datos	Tiempo
Evaluar el aspecto teórico de actitud sobre el consumo de bebidas alcohólicas.	Aplicación del pre test	Encuesta	Las estudiantes darán respuestas al aspecto teórico de actitud sobre el consumo de bebidas alcohólicas	60 minutos

SEGUNDA SESION

Objetivos	Actividades	Técnica	Acciones	Indicador de logro	Tiempo
Brindar información a los estudiantes sobre consumo de bebidas alcohólicas.	Consumo de bebidas alcohólicas. - Definición. - Clasificación - Signos y síntomas - Causas - Motivos - Características	Expositiva	Explicación de aspectos teóricos básicos de la definición, factores de riesgo, signos y síntomas, consecuencias y medidas preventivas del consumo de bebidas alcohólicas. Se promueve a formular interrogantes	Logró describir el aspecto teórico de la definición del consumo de bebidas alcohólicas. Logró describir el aspecto teórico sobre clasificación del consumo de bebidas alcohólicas. Logró describir el aspecto teórico sobre signos y síntomas del consumo de bebidas alcohólicas. Logro describir el aspecto teórico sobre causas del consumo de bebidas alcohólicas.	60 minutos

				Logró identificar el aspecto teórico sobre motivos del consumo de bebidas alcohólicas. Logro identificar el aspecto teórico sobre características de un adolescente alcohólico.	
--	--	--	--	--	--

TERCERA SESION

Objetivos	Actividades	Técnica	Acciones	Indicador de logro	Tiempo
Brindar información a los estudiantes sobre factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas.	Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas. - INDIVIDUALES - Personalidad - Depresión - Genético - Maltrato físico, psicológico y sexual.	Expositiva Proyección de videos	Explicación de aspectos teóricos básicos de factores de riesgos individuales del consumo de bebidas alcohólicas. Se proyectará videos Se promueve a formular interrogantes	Logró determinar el aspecto teórico de los factores de riesgos individuales del consumo de bebidas alcohólicas.	60 minutos

CUARTA SESION

Objetivos	Actividades	Técnica	Acciones	Indicador de logro	Tiempo
Brindar información a los estudiantes sobre factores de riesgo del consumo de	Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas. - SOCIALES - Familia - Amigos	Expositiva Proyección de videos	Explicación de aspectos teóricos básicos de los factores de riesgo social del consumo de bebidas alcohólicas.	Logró determinar el aspecto teórico básico sobre factores de riesgo social (familia, amigos, medios, costumbres y creencias, escolar) del consumo de bebidas alcohólicas	60 minutos

QUINTA SESION

Objetivos	Actividades	Técnica	Acciones	Indicador de logro	Tiempo
Brindar información a los estudiantes sobre consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas.	Consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas a nivel: • Sistema nervioso • Sistema inmunológico • Aparato digestivo • Sistema óseo • Sistema reproductor	Expositiva Proyección de videos	Explicación de aspectos teóricos básicos de las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas. Se proyectará videos Se promueve a formular interrogantes	• Logró identificar el aspecto teórico sobre consecuencias a nivel del sistema nervioso del consumo de bebidas alcohólicas. • Logró identificar el aspecto teórico sobre consecuencias a nivel del sistema inmunológico del consumo de bebidas alcohólicas. • Logró identificar el aspecto teórico sobre consecuencias a nivel del aparato digestivo del consumo de bebidas alcohólicas. • Logró identificar el aspecto teórico sobre consecuencias a nivel del sistema reproductor del consumo de bebidas alcohólicas.	60 minutos

bebidas alcohólicas.	Medios Costumbres y creencias Escolar		Se proyectará videos Se promueve a formular interrogantes		
----------------------	---------------------------------------	--	--	--	--

SEXTA SESION

Objetivos	Actividades	Técnica	Acciones	Indicador de logro	Tiempo
Brindar información a los estudiantes sobre medidas preventivas del consumo de bebidas alcohólicas.	Medidas preventivas del consumo de bebidas alcohólicas: FAMILIAS • Fomentar la conversación. • Formular preguntas abiertas. • Controlar sus emociones. • Fortalecer autoestima. • Conocer a los amigos y amigas. • Fomentar actividades sociales. SOCIEDAD • Programas educativos. • Programas comunitarios.	Expositiva Proyección de videos	Explicación de aspectos teóricos básicos de las medidas preventivas del consumo de bebidas alcohólicas. Se proyectará videos Se promueve a formular interrogantes	• Logró identificar el aspecto teórico sobre medidas preventivas por parte de la familia en el consumo de bebidas alcohólicas. • Logró identificar el aspecto teórico sobre medidas preventivas por parte de la sociedad en el consumo de bebidas alcohólicas.	60 minutos

SÉPTIMA SESIÓN

Objetivos	Actividades	Técnica	Acciones	Indicador de logro	Tiempo
Brindar información a los estudiantes sobre la actitud.	Actitud - Definición - Tipos	Expositiva Proyección de videos	Explicación de aspectos teóricos básicos sobre la actitud. Se proyectará videos Se promueve a formular interrogantes	- Logro describir el aspecto teórico sobre la definición de actitud. - Logro describir el aspecto teórico sobre tipos de actitud.	60 minutos

OCTAVA SESION

Objetivos	Actividades	Técnica	Instrumento de recolección de datos	Tiempo
Evaluar el aspecto teórico de actitud sobre el consumo de bebidas alcohólicas.	Aplicación del post test	Encuesta	Las estudiantes dieron respuestas al aspecto teórico de actitud sobre el consumo de bebidas alcohólicas.	60 minutos

ANEXO V: DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA MÉDICA

Nombre de la Institución: _____

Los miembros del CEIC debajo firmantes, nombrado por la Resolución _____,
hemos revisado el proyecto de investigación:

De los

autores _____

_____ y encontrado que el mismo cumple con:

Los elementos esenciales que sustentan el problema científico. S ☐ N ☐ NP ☐

Los objetivos claramente enunciados. S ☐ N ☐ NP ☐

La sustentabilidad económica, social y ambiental. S ☐ N ☐ NP ☐

La descripción de las características del producto, equipo o materiales y métodos. S ☐
N ☐ NP ☐

Los anexos, encuestas, cuestionarios y modelos necesarios. S ☐ N ☐ NP ☐

El procedimiento para el consentimiento informado. S ☐ N ☐ NP ☐

La evaluación del procedimiento de selección de los sujetos. S ☐ N ☐ NP ☐

La información sobre el manejo ético de los animales de laboratorio. S ☐ N ☐ NP ☐

La información sobre las pruebas farmacológicas. S ☐ N ☐ NP ☐

La información sobre la toxicidad preclínica y clínica y reacciones adversas. S ☐ N ☐
NP ☐

El correcto diseño experimental y análisis estadístico. S ☐ N ☐ NP ☐

Los criterios de diagnóstico, inclusión, exclusión, interrupción del tratamiento. y salida. S
☐ N ☐ NP ☐

La definición y evaluación objetiva de las variables. S ☐ N ☐ NP ☐

La información sobre el balance los beneficios esperados y los riesgos. S ☐ N ☐ NP ☐

La información sobre los recursos necesarios. S ☐ N ☐ NP ☐

[illegible]

ANEXO VI: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con la colaboración del área de salud de Rodas, se desarrollará un estudio investigativo con el objetivo de Diseñar una Guía de Intervención que modifique factores de riesgo predisponentes al consumo de alcohol en adolescentes en el área de salud Rodas.

Se necesita de su consentimiento para autorizar la participación de su hijo y para responder las preguntas del cuestionario:

Yo _____ he sido informado que la participación en el estudio es de carácter voluntario y que de aceptar se puede continuar en el mismo hasta el final o retirarse en el momento que lo estime conveniente. Los datos personales obtenidos en ningún momento serán divulgados ni causarán ningún perjuicio a mi salud, ni a mis intereses personales.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento para participar en el estudio y para dar constancia de lo antes expuesto.

Firma padre o tutor

Día___Mes___Año___

Firma Director del Policlínico Universitario de Rodas “Raúl Suárez Martínez”

Día_____Mes_____Año_____

