



Policlínico Universitario de Rodas
“Raúl Suárez Martínez”

Título: Intervención educativa sobre alcoholismo en adolescentes. Consultorio 16.
Ariza. Enero 2022- Enero 2023.

Autor: Dr. Yunio González Aguila*

Tutor: Dr. Servilio Barrueta Tirado**

* Residente de Tercer año Especialidad Medicina General Integral.

** Especialista de 1er grado en MGI. Máster en atención Integral a la mujer.
Diplomado en Genética médica. Profesor Asistente.

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

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por ser mi mayor éxito.

A mi tutor por su ayuda y empeño para que todo fuera posible

RESUMEN

El alcoholismo es una enfermedad crónica en la que concurren factores genéticos, psicológicos, sociales y ambientales, La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se caracteriza por transformaciones biológicas psicológicas y sociales generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención con el objetivo de implementar una estrategia de intervención educativa sobre alcoholismo en adolescentes pertenecientes al consultorio 16 del Policlínico Raúl Suárez de Rodas en el periodo de enero 2022 a enero de 2023. El universo estuvo constituido por 80 adolescentes del área de estudio, lo cual coincide con la muestra. Al finalizar la intervención se constata que existió un predominio de adolescentes del sexo femenino en un 55%, y el rango de edades que predominó fue de 17 y 18 años en un 42.5%, de acuerdo a la ocupación se evidenció un predominio de estudiantes y trabajadores en el 68.8 % y el 18.8 % respectivamente. Después de aplicada la intervención el 88.8% de los adolescentes logran alcanzar un adecuado conocimiento sobre la prevención del alcoholismo, y un 90% alcanzan un adecuado conocimiento sobre alcoholismo según evaluación integral por lo que se considera que la intervención resultó ser efectiva e influyó positivamente en la población de estudio al incrementar el nivel de conocimientos acerca del alcoholismo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	6
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	7
DISEÑO METODOLÓGICO	20
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	27
CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	44

INTRODUCCIÓN

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. Comprende entre el final de la infancia y el principio de la edad adulta. Abarca desde los 10 hasta los 19 años de edad.¹

Adolescencia es deficiente autocontrol, rebeldía, conductas impetuosas, estilos comunicativos, hábitos irreflexivos y comportamientos que pueden generar problemas. La búsqueda de autonomía y consolidación de la identidad son cruciales, los que serán favorecidos o no por la familia, la escuela, el grupo de amigos y la comunidad. No hay percepción del riesgo. Juegan un rol importante la curiosidad, imitar a otros, seguir la moda, buscar placer, aumentar la confianza, o aliviar la ansiedad.²

La mayoría de los adolescentes han consumido alcohol por lo menos una vez en su vida y quizá, hayan tomado de más en alguna ocasión. Que un adolescente tome bebidas alcohólicas son caracteres típicos de su edad, al igual que lo son los conflictos generacionales, la confrontación de ideas y actitudes, y todo lo típico de esa edad. Pero cuando el joven lo hace con frecuencia y sin medida, y su vida se ve afectada en términos de su desempeño y calidad, entonces ya es un alcohólico.³

La problemática del alcohol cobra todavía mayor importancia si se desarrolla en la adolescencia ya que el consumo de alcohol en los adolescentes se corresponde con algunas situaciones como problemas de identidad, baja autoestima, tendencia al aislamiento y a la depresión, impulsividad, conductas rebeldes, conflictos en el rol sexual y otros problemas de salud mental; lo que permiten esta etapa de la vida

ser más proclives a implicarse en comportamientos adictivos diversos, y en particular, a esta sustancia.⁴

El consumo de sustancias psicoactivas a lo largo de la historia se ha manifestado en relación con las características socioeconómicas e ideológicas de las sociedades. Desde la antigüedad se conocen los efectos nocivos del uso y abuso del consumo de sustancias alcohólicas. En 1849, Magnus Huss; médico sueco, habló por primera vez del termino de alcoholismo, medio siglo después Jellinek en sus trabajos determinó el alcoholismo como una enfermedad.⁵

El alcoholismo constituye uno de los principales problemas de salud a escala mundial. La influencia del alcohol en la sociedad ha tenido gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia, el individuo y, por ende, la sociedad. El alcohol modifica la personalidad de quien lo consume en exceso y afecta de forma importante su conciencia. Cuando el individuo cae en un estado tal de dependencia, comienza a producirse en él cambios físicos y psíquicos de repercusión social, llegando a un estado de, en muchos casos, degradación, donde no le interesa ni su propia vida, solamente piensa en proporcionarse el tóxico de cualquier forma, sin tener nada excepto esto.^{6,7}

El consumo excesivo de alcohol se encuentra vinculado frecuentemente a las transgresiones sociales, tales como riñas, violaciones, practica de sexo sin medios de protección, así como abandono familiar y laboral. Se considera una de las causas de casi la mitad de las condenas por faltas y delitos tan graves como los asesinatos. Reduce de 10 a 15 años la expectativa de vida y determina el 30 % de las admisiones psiquiátricas y el 8 % de los ingresos por psicosis.^{3, 8}

Mundialmente se vincula con el 50% de las muertes producidas por accidentes de tránsito, y 30% de los homicidios y arrestos policiales. Se estima que un millón de muertes por traumas, en el año 2016, se atribuyen al alcohol; lo que incluye cerca 370 000 por accidentes de tránsitos y de estas 187 000 muertes de personas distintos a los conductores.^{8,9}

El Reino Unido encabeza el listado de países donde más se consume alcohol, seguido por Estados Unidos y Canadá. Un británico consume una media de 10.7 litros de alcohol puro al año. En Inglaterra se produjeron 1,2 millones de ingresos hospitalarios relacionados con el consumo de alcohol y más de 7 500 personas fallecieron por causa directa de este, en el año 2020. Se estima que hay 589 101 alcohólicos y solamente el 20% reciben algún tipo de tratamiento.^{10,11}

En Estados Unidos se notifican más de cien mil muertes anuales a causa del alcoholismo, el primer lugar entre los fallecidos lo ocupan adolescentes entre 15 y 16 años de edad. Mientras, en España el alcoholismo constituye la tercera causa de muerte.⁸

Actualmente, la prohibición del alcohol se produce legalmente a nivel nacional en varios países del mundo islámico. Sin embargo existe un alcohólico, por cada 10 personas que han consumido bebidas de este tipo alguna vez en su vida, y la cifra de estas últimas llega aproximadamente al 70% de la población mundial.⁸

En el caso de Cuba, en la actualidad, el alcohol forma parte de la vida social y cultural, y en general se observa una excesiva permisividad en el consumo e incluso abuso de bebidas alcohólicas. Pero al mismo tiempo, se rechaza todo lo que suena a alcoholismo. Por un lado, se intenta otorgar a las bebidas alcohólicas un valor nutritivo, estimulante e incluso protector de la salud, y por otro, se observa un rechazo social al abuso, aunque existen dificultades para concretar lo que significa abuso.¹²

En Cuba, existen patrones de consumo de alto riesgo y una actitud tolerante ante su uso indebido. En el país, se ha trabajado en la actualización y el perfeccionamiento del programa de alcoholismo y en el anteproyecto del plan de acciones, en los que se expresa la preocupación por el consumo excesivo e irresponsable en los adolescentes.¹³

Según bibliografías recientes el 45,2 % de la población cubana mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de 6.6%,

fundamentalmente en los rangos de edades comprendidos entre los 15 y 44 años y la mayoría de los dependientes alcohólicos tienen edades comprendidas entre los 25 y 42 años. Se ha reportado que el inicio del consumo de alcohol se produce en las etapas de la adolescencia temprana.^{5, 8,12.}

Los indicadores de alcoholismo derivados de un estudio nacional, al sumar la prevalencia de abuso y dependencia de alcohol, revelan que está presente en el 4 % de la población mayor de 15 años. En la Habana se observó un incremento del hábito, especialmente en la población entre los 16 y 20 años.¹⁴

En un artículo periodístico del semanario cienfueguero, se señala que en la región central se encuentra el mayor porcentaje de la ingesta de alcohol, representando el 53 %. Más adelante, en consulta con experto, asegura que el grupo de los dependientes alcohólicos en la provincia representa el 5% de sus residentes, cerca de 20 385 cienfuegueros, pero existe otro 10% que no se puede considerar como alcohólicos sin embargo tienen problemas al beber.¹⁵

El Consejo Popular de Ariza cuenta con una población 4584 habitantes, de los cuales hay dispensarizados como alcohólicos 217 pacientes, según los análisis de la situación de salud en 2022 de los cuatro consultorios médicos de la familia. Constituyendo un problema de salud en la comunidad, pues con frecuencia son atendidos en servicio de urgencias situaciones clínicas vinculadas al alcoholismo tales como traumatismos, hipoglucemias, sangramiento digestivo entre otros.^{16,17,18,19}

El diagnóstico a tiempo de las personas que consumen alcohol de forma indebida, permite evitar complicaciones y que no lleguen al alcoholismo, así se puede lograr la incorporación de estos individuos a la sociedad. La atención primaria de salud cubana tiene como base al médico y la enfermera de la familia, quienes ocupan un papel fundamental en el diagnóstico precoz y la atención al alcohólico y a los bebedores no sociales, pero sobre todo, en la prevención de esta enfermedad y la educación para la salud en todos los miembros de la comunidad.⁸

El hecho que se encuentren insertados en el seno de la comunidad, facilita la detección a tiempo de aquellos consumidores excesivos de esa bebida que van en camino hacia el alcoholismo y alertar, tanto a ellos como a sus familias, sobre los riesgos de esa enfermedad a través de diferentes técnicas de educación para la salud y apoyados de otros especialistas de la salud mental.⁸

Los datos reflejados con anterioridad muestran como el consumo de alcohol 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.

Justificación del problema

En los tiempos actuales el alcoholismo es un hábito tóxico y además uno de los factores de riesgos asociados a las causas de muerte en edades tempranas de la vida y siendo la adolescencia una etapa clave para la adopción de nuevas actitudes así como la adquisición de nuevos conocimientos, y considerándose el alcohol, una de las drogas más populares entre los jóvenes, dado por su fácil adquisición, se hace necesaria reforzar la educación desde las edades tempranas sobre las consecuencias del mismo en la salud y la sociedad. A pesar de haber sido tratado en diferentes investigaciones el presente tema, aún es insuficiente la cantidad de instrumentos y estrategias para lograr dicho refuerzo educacional, por esa razón se decide llevar a cabo esta investigación.

Problema científico: ¿Será efectiva una intervención educativa sobre alcoholismo en adolescentes, para reforzar el nivel de conocimiento de los mismos acerca de las consecuencias que pueda traer?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Implementar un programa de intervención educativa sobre alcoholismo en adolescentes del Consultorio Médico de Familia # 16 de Ariza, municipio Rodas. 2022-2023.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar a los adolescentes de acuerdo a las variables sociodemográficas.
2. Aplicar un programa de intervención educativa sobre el alcoholismo en adolescentes.
3. Evaluar el nivel de conocimientos sobre el alcoholismo antes y después de aplicada la intervención educativa.

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Alcohol

El alcohol es una droga que deprime el sistema nervioso central, es decir, que enlentece las funciones del cerebro. Puede cambiar el estado de ánimo, comportamiento y autocontrol.²⁰

El alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades embriagadoras y generadora de dependencia. Los datos probatorios acumulados indican que el consumo de alcohol está asociado a riesgos inherentes para la salud, aunque estos varían significativamente de un consumidor a otro en cuanto a su magnitud y sus consecuencias.

El uso del alcohol está profundamente arraigado en el paisaje social de muchas sociedades, y cerca de 2300 millones de personas consumen bebidas alcohólicas en la mayor parte del mundo. Al mismo tiempo, más de la mitad de la población mundial mayor de 14 años afirma no haber bebido alcohol en los últimos 12 meses. Diversos factores importantes influyen en los niveles y patrones de consumo de alcohol en las poblaciones, como son las tendencias históricas en el consumo de alcohol, la disponibilidad del mismo, la cultura, la situación económica y las medidas de control aplicadas.²¹

Alcoholismo. Concepto

La Sociedad Americana de Medicina de las Adicciones, define el alcoholismo como una enfermedad crónica en la que concurren factores genéticos, psicológicos, sociales y ambientales. Frecuentemente, la enfermedad es progresiva y mortal, y está caracterizada por la pérdida del control sobre el beber, que produce consecuencias adversas que distorsionan el pensamiento y generalmente se acompaña de una notable negación de la enfermedad.

Desde un criterio determinista el alcoholismo se refiere a los mecanismos básicos de la ingestión nociva del alcohol o la incapacidad del paciente para tomar la decisión de no beber, o su ineptitud para decidir hasta cuándo tomar. Esto se expresa en la práctica por los patrones de consumo siguientes:

- No poder mantenerse 2 días seguidos sin beber
- No poder controlarse cuando se comienza a beber.
- Necesitar el alcohol para enfrentar las exigencias de la vida.¹²

Actualmente, la clasificación que más se emplea con relación al consumo de alcohol es la siguiente:

- *Abstinente total*: es el que nunca bebe.
- *Bebedor excepcional*: bebe ocasionalmente en cantidad limitada (1 ó 2 tragos) y en situaciones muy especiales menos de 5 veces al año.
- *Bebedor social*: sujeto que bebe sin transgredir las normas sociales, no satisface los criterios tóxico y determinista, pues el alcohol no le produce efectos biológicos y psicosociales nocivos y mantiene su libertad ante este.
- *Bebedor moderado*: consume alcohol hasta 3 veces a la semana en cantidades menores que $\frac{1}{4}$ de botella de ron, 1 botella de vino o 5 medias botellas de cerveza.
- *Bebedor abusivo sin dependencia*: sobrepasa la cantidad anterior, ingiere más de 20 % de las calorías de la dieta en alcohol bebedor problema.
- *Dependiente alcohólico sin complicaciones*: se establece la dependencia física cuya manifestación clínica está dada por la aparición en períodos de abstinencia de temblores severos, nerviosidad, insomnio, cefalea y sudoración. Pueden aparecer diarreas, sub-saltos musculares o cuadros de delirium sub-agudo.
- *Dependiente alcohólico complicado*: además de lo anterior presenta complicaciones psíquicas como el delirium tremens, la alucinosis alcohólica y la psicosis de Korsakov, o aparecen otras complicaciones somáticas.
- *Dependiente alcohólico complicado en fase final*: es notable el deterioro físico y Psíquico, y su comportamiento social. Se reduce la tolerancia al tóxico y la aparición ocasional de cuadros convulsivos. Los pacientes presentan severos cuadros de desnutrición, puede aparecer cáncer del subsistema digestivo y otras.¹²

Etapas del alcoholismo:

La ingesta de alcohol está normalizada en la sociedad. Forma parte de reuniones y modo de relación interpersonales. Resulta difícil detectar cuándo la escala va en aumento. Es frecuente que la persona que comienza a desarrollar una adicción al alcohol niegue lo que está sucediendo, por lo que si no se identifican los síntomas en las primeras etapas, el problema irá agravándose.²²

Fase Pre-alcohólica: Se inicia el consumo de alcohol. Generalmente se hace en entornos sociales y con un fin recreativo. El alcohol se convierte en una herramienta para aliviar tensiones y lidiar con los problemas emocionales. Esto ocurre porque la ingesta, activa el sistema de recompensa cerebral, proporcionando agradables sensaciones a la persona que lo consume.

La ingesta comienza a producirse de forma frecuente, el metabolismo del organismo cambia y aparece la tolerancia. Con relativa rapidez se comienza a necesitar mayores cantidades de alcohol para obtener los mismos efectos. Así es posible que de la cerveza o vino se pase a licores y que de dos copas se pasen a cinco.^{22, 23}

Fase inicial o prodrómica: Se denomina también alcoholismo temprano, da lugar a la aparición de lagunas mentales o fallos de la memoria, es decir es posible que se produzca amnesia sobre ciertos periodos. En este momento, el alcohol se convierte en el interés principal del sujeto, aumentando su preocupación para conseguir bebidas o contar con ellas en cualquier lugar o reunión al que acuda.

Comienza a ingerir alcohol de forma ávida. Toda excusa es buena, sin embargo, el individuo comienza a percibir que mantiene un consumo problemático, por lo que siente culpa y empieza a beber a escondidas. Suelen mostrarse a la defensiva cuando sus seres cercanos sugieren su posible problema de alcoholismo. Se ofenden y evaden las conservaciones al respecto.²²

Fase crucial o crítica: la preocupación por el alcohol es tal que destierra el resto de intereses. Las distintas áreas de la vida de la persona comienzan a verse seriamente

afectadas. Se produce pérdida de empleo, abandono de amistades y un gran deterioro de la vida familiar. El sujeto pierde el control del consumo y suele mostrarse hostil y agresivo.

Las presiones sociales por parte de su entorno solo logran que el alcohólico racionalice y justifique su conducta o que comience a mentir para encubirla. Es posible que se produzcan fugas geográficas. La persona puede tratar de mantener la abstinencia total durante ciertos periodos que terminan rápidamente. Paradójicamente la tolerancia disminuye y logran el mismo estado de embriaguez con menos cantidad de alcohol, lo que les conduce a la ilusión de pensar que tienen la situación controlada.²²⁻²⁴

Fase crónica: en esta etapa la enfermedad alcohólica está asentada y las consecuencias son profundas e irreversibles. El individuo necesita consumir alcohol de forma constante, pasando largos periodos de tiempo ebrio. Puede llegar a consumir cualquier tipo de sustancia que contenga alcohol, aunque no esté apta para el consumo.

Su integridad y sus valores se desintegran al igual que sus capacidades cognitivas (memoria, atención, toma de decisiones...) que se ven severamente afectadas. Se produce un deterioro físico y psíquico, pudiendo aparecer diversos desórdenes mentales. Finalmente, es probable que la persona termine hospitalizada y perdiendo la vida.²²

Resulta imprescindible conocer el proceso, las características de cada fase de modo que se puedan detectar las conductas de riesgo a tiempo.

ADOLESCENCIA Y ALCOHOLISMO

La adolescencia es una etapa de trascendental importancia en la vida del ser humano, es un periodo entre la niñez y la edad adulta que se inicia con 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

una fase de adaptación a los cambios corporales, sino de grandes determinaciones para una mayor independencia psicológica y social. ²⁶

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. ²⁷

Etapas de la adolescencia

La cantidad de cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que ocurren en esta época pueden causar expectativas y ansiedad tanto a los niños como a familiares. Entender qué se puede esperar en las distintas etapas puede promover un desarrollo saludable durante la adolescencia y al principio de la adultez. ²⁵

Adolescencia temprana o inicial: Comprende entre los 10 y 14 años.

- Los niños suelen comenzar a crecer muy rápidamente. Comienzan a notar cambios corporales como crecimiento del vello; desarrollo de los senos en las mujeres y aumento del tamaño de testículos en los varones. Sienten una mayor necesidad de privacidad.
- Generalmente coincide con la terminación de la enseñanza primaria e inicio de la secundaria.
- Pérdida, en relación con etapa escolar, de preocupación por su cuidado e higiene personales.
- Se mantienen algunas características de pensamiento lógico- concreto.
- Persiste influencia de padres y maestros sobre conducta del adolescente, pero el grupo de pares pasa a ejercer un rol protagónico.
- Persistencia de socialización en grupo de pares de su mismo sexo. ^{25,26,27}

Adolescencia intermedia. Compreendida entre los 15 y 16 años.

- Persiste tendencia hacia el descuido del cuidado e higiene personales, fundamentalmente en adolescentes del sexo masculino.

- Alcanza el pensamiento lógico-abstracto.
- Incorporación al vocabulario de nuevas formas expresivas, modismos, solo utilizadas entre adolescentes y poco interés en el uso adecuado del lenguaje, predominante en el sexo masculino.
- Búsqueda de nuevos modelos a imitar, ídolos y líderes, fuera del marco familiar.
- Incremento de manifestaciones de carácter humanista, contrastando con fuerte rechazo hacia personas o grupos con origen o ideas diferentes a las suyas.
- Consolidación de la propia identidad.
- Integración a grupo de pares de ambos sexos.
- Aparición de relaciones amorosas y sexuales más perdurables.^{25,26,27}

Adolescencia tardía. Comprende entre los 17 y 19 años.

- Interés por el cuidado de su apariencia e higiene personal.
- Persiste desafío a valores de figuras paternas y de generaciones anteriores, pero sin necesidad de confrontación permanente ni la hostilidad de fases anteriores.
- Posibilidad de planificar y pensar en el futuro.
- Definición vocacional.
- Surgen relaciones amorosas más estables, con ánimo de intimidad y de compartir diversos aspectos de la vida.
- Puede darse inicio a la convivencia en pareja, sin efectuarse el matrimonio, con ausencia de las responsabilidades legales, psicológicas, económicas y sociales que el mismo conlleva.^{25, 26}

Adicción al alcohol en adolescente.

A medida que los niños maduren, es natural que afirmen su independencia, busquen nuevos desafíos y adopten comportamientos riesgosos. El consumo de alcohol entre menores es uno de estos comportamientos que atraen a muchos adolescentes. Es posible que quieran probar el alcohol pero a menudo no reconocen completamente los

efectos sobre su salud y su conducta. Otros motivos por lo que los jóvenes beben alcohol incluyen la presión de los compañeros, mayor independencia o el deseo de tenerla y el estrés. Además, muchos jóvenes tienen fácil acceso al alcohol, en muchos casos tienen acceso a través de familiares o lo encuentran en su hogar.²⁸

En el 2021, 3.2 millones de jóvenes de 12 a 20 años informaron consumir alcohol de manera excesiva y peligrosa al menos una vez en el último mes, de ellos 613.000 lo hicieron durante 5 días o más. Entre los adolescentes de 12 a 14 años que informaron haber consumido alcohol durante el último mes, el 99.7% informó que lo habían conseguido gratis la última vez que bebieron.²⁸

El bebedor, siempre que llegue a una embriaguez moderada, y no a un estado de peor estado, como el coma etílico; pasa por tres fases: Una primera caracterizada por el levantamiento o aflojamiento de represiones, lo cual provoca una sensación de euforia o alegría, locuacidad y desparpajo, luego un estado depresivo o de tristeza y, finalmente, tras la borrachera, la "resaca", un malestar generalizado, en lo físico y en lo anímico, del cual los bebedores suelen salir recurriendo nuevamente al alcohol.³²

El alcoholismo en sus características generales es semejante a otras adicciones a drogas, por lo tanto, hay muchos autores que dicen que el alcohol se puede incluir entre las drogas; unos entre las blandas, tabaco, marihuana... y otros entre las llamadas drogas duras: heroína, cocaína. Distintos autores dicen que se puede comparar la bebida alcohólica con la leche como medio por el cual se calmaran angustias o ansiedades infantiles, como suministro que asegurara la presencia de quien ejerciera la función materna de cuidado y alimentación. El intento de beber se puede orientar a llenar un vacío, en un movimiento impulsivo que urge la incorporación del líquido en grandes cantidades.³²

El dolor psíquico, intolerable, exigiría en estos sujetos el intento de su cancelación. En muchos casos el alcohólico almacena botellas, en previsión de la irrupción del estado depresivo o de profunda tristeza que no puede procesar por sus propios medios. Esta es otra de las razones por las que se dice que el alcohol es como una droga.³²

Factores de riesgo.

Los factores de riesgo pueden definirse como un atributo o característica que le confiere al individuo un grado variable de susceptibilidad para contraer una enfermedad o alteración de la salud.³⁰

La evidencia sobre la naturaleza del fenómeno multicausal y complejo del consumo de alcohol desde la perspectiva de factores de riesgo es abundante y puede ser clasificada como: factores biológicos, personales, familiares, psicológicos, escolares y ambientales/sociales.

- **Biológicos:** La predisposición genética, el riesgo genético influye sobre la predisposición a usar y desarrollar dependencia al alcohol, además puede determinar los patrones y los resultados del consumo.
- **Personales:** La edad, el estado de salud física y mental, el estrés, las creencias y expectativas acerca del alcohol, la búsqueda de sensaciones, personalidad antisocial, baja satisfacción personal, el aislamiento, actitud apática, falta de valores, inseguridad.
- **Familiares:** Las familias disfuncionales, el maltrato, los conflictos familiares, los padres consumidores o con actitud proactiva hacia el consumo, el déficit o exceso de disciplina, la falta de lazos afectivos, frustración familiar, mala relación con los hermanos, crianza poco efectiva, ausencia de responsabilidades dentro de la familia, desinterés por la educación de los hijos, mala comunicación entre los miembros de la familia.
- **Psicológicos:** Baja autoestima, ansiedad, depresión, problemas de comportamiento, bajo autocontrol, disminución de las habilidades sociales y emocionales, estilos de afrontamiento inefectivos, dependencia emocional, inseguridad, necesidad de autoafirmación, baja satisfacción o capacidad de divertirse.
- **Escolares:** Comportamiento inapropiado: demasiado tímido o agresivo en clase, deficiencia en el desempeño escolar, fracaso escolar, asociación con compañeros de comportamiento desadaptativo, abandono temprano de la

escuela, barreras comunicacionales y de cordialidad entre los profesores y estudiantes, aislamiento del grupo, disponibilidad de alcohol en la escuela, y la promoción del individualismo y la competitividad.

- Ambientales/sociales: Las normas o leyes sociales favorables para el consumo, fácil acceso al alcohol, deprivación económica, la publicidad, la delincuencia y marginalidad, amigos consumidores.³¹

Factores protectores.

Hawkins en 1985 definió los factores protectores como aquellos factores o atributos individuales (personales, psicológicos, sociales), condiciones situacionales, ambiente o contexto que reducen, inhiben o atenúan la probabilidad de ocurrencia de la conducta de consumo de drogas.³¹

Social Hawkins y Weis (1985), describen los factores protectores y los procesos implicados para incidir en la reducción de conductas de riesgo o comportamientos problemáticos como el consumo de drogas. Ellos proponen tres factores de protección que controlan los comportamientos problemáticos y antisociales como el consumo de alcohol:

- 1) Las relaciones sociales (apego, compromiso, comunicación con la familia, la escuela y los compañeros y amigos no consumidores)
- 2) Las coacciones o limitaciones externas (normas claras y consistentes contra el consumo de drogas, mantenidas o demostradas por personas importantes para el individuo) y,
- 3) Las habilidades sociales (contar con estrategias de solución para afrontamiento asertivo de situaciones o tentaciones de consumo, autocontrol o auto eficacia de resistencia para no involucrarse con el consumo, autoconcepto o autoestima, así como satisfacción y proyecto de vida) actuarían protegiendo al adolescente de su involucramiento con el alcohol y otras drogas.³¹

Estos factores protectores también han sido definidos como “los recursos personales o sociales que atenúan o neutralizan el impacto del riesgo”. Se ha encontrado que estos factores no siempre son los opuestos a los factores de riesgo y que su repercusión también varía a lo largo del proceso de desarrollo. Al igual que los factores de riesgo los factores protectores se pueden clasificar en individuales, familiares, psicológicos, escolares y ambientales/sociales.³¹

- Factores Personales: Adecuado desarrollo y madurez, actitud positiva, proyecto de vida, aptitudes sociales, habilidad de resolución de conflictos, motivación al logro, habilidades cognitivas, autonomía, independencia, planificación del tiempo libre.
- Familiares: Ambiente cálido, buena relación con padres y hermanos, comunicación abierta y asertiva, cohesión o unión familiar, límites claros, apoyo y seguimiento de la educación de los hijos, manejo eficaz del estrés de los integrantes de la familia, tiempo de calidad, expectativas claras, promoción de hábitos sanos, compartir intereses y tiempo libre.
- Psicológicos: Adecuada autoestima, autocontrol, empatía, asertividad, capacidad de frustración y de postergar la satisfacción.
- Escolares: Perseverancia en los estudios, apoyo social, buena comunicación profesor-estudiante, establecimiento de lazos cordiales, buena relación con los compañeros, conexión entre la casa y la escuela, fomento de actividades extracurriculares y deportivas, fomento del trabajo en equipo y de la creatividad.
- Ambientales/sociales: Participación activa en la comunidad, apoyo social de los compañeros, relación con diversos grupos proactivos, promoción de actividades de ocio y tiempo libre, leyes y normas desfavorables para el consumo de alcohol, áreas que favorezcan la convivencia.³¹

Efectos del alcoholismo sobre la salud

En muchos países, el consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia suscita gran preocupación. Más de una cuarta parte de las personas de entre 15 y 19 años (unos

155 millones de adolescentes) la consumen. Se ha calculado que en el 2016 el 13.6% de los adolescentes de entre 15 y 19 años consumían ocasionalmente grandes cantidades alcohol.²⁹

El alcohol es una sustancia que afecta a todo el organismo. El sexo, la edad y las características biológicas del consumidor determinan el grado de riesgo al que se exponen cuando consumen. Los resultados de investigaciones en adolescentes muestran el daño neuronal secundario por consumo de alcohol en edades tempranas, presentando alteraciones de la conducta, de la memoria y de los procesos relacionados con el aprendizaje.

Algunos estudios neuroanatómicos señalan que el alcohol puede alterar la estructura y la función del Sistema Nervioso Central (SNC) de manera significativa provocando deterioro neuropsicológico, sin embargo este deterioro puede presentar variabilidad debido a la cantidad de alcohol consumida, los antecedentes y el patrón de consumo, además del consumo de otras sustancias tóxicas.³¹

Los problemas de salud son las principales consecuencias del consumo de alcohol, relacionado como la causa de 60 tipos de enfermedades tanto agudas como crónicas. Mismas que se pueden agrupar en tres categorías (Condiciones de salud íntegramente atribuibles al consumo de alcohol, condiciones crónicas que tienen el alcohol como factor contribuyente y condiciones agudas en las cuales el alcohol es factor contribuyente), reflejadas por la naturaleza de su condición y su relación etiológica del consumo de alcohol, por tipo de trastorno se pueden clasificar de la siguiente manera:

- Trastornos cardiovasculares como la hipertensión arterial, miocardiopatía dilatada, alteraciones del ritmo cardíaco, cardiopatía isquémica y accidentes cerebrovasculares.
- Trastornos digestivos. Orofaringe (queilitis, boqueras, glositis, gingivitis, caries, hipertrofia de la glándula parótida, cáncer de labio, lengua o de cavidad orofaríngea), esófago (reflujo gastroesofágico, esofagitis pépticas, hemorragias digestivas altas o bajas), estómago (gastritis alcohólica aguda o crónica, úlcera

de estómago y cáncer de estómago), páncreas (pancreatitis aguda, colelitiasis), hígado (hepatopatía, hígado graso, hepatitis alcohólica, cirrosis alcohólica, hepatomegalia, hepatocarcinoma), intestino delgado (mala absorción intestinal, diarrea, desnutrición).

- Trastornos hematológicos. Alteraciones de los eritrocitos (macrocitosis, anemia megaloblástica), alteraciones de los leucocitos y alteraciones de las plaquetas.
- Trastornos osteomusculares. Osteoporosis, alteraciones articulares, miopatías y rabdomiólisis.
- Trastornos metabólicos. Alteraciones de las proteínas, lípidos y vitaminas, cetoacidosis alcohólica, hipoglucemia alcohólica.
- Trastornos endocrinos. Hipogonadismo hipogonadotrópico, con atrofia testicular e infertilidad, feminización por aumento de estrógenos plasmáticos, amenorrea, riesgo de aborto espontáneo, esterilidad, síndrome pseudo Cushing con atrofia muscular.
- Infecciones. Neumonías, tuberculosis, hepatitis virales por virus B y C, meningitis, infecciones cutáneas y peritonitis, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- Cáncer. Oro faríngeo, esofágico, del tracto respiratorio superior, de recto y cáncer de mama.
- Trastornos neurológicos. Degeneración cerebelosa, demencia alcohólica, síndrome de Wernicke- Korsakoff, pelagra, beriberi, ambliopía alcohol-tabaco, enfermedad de Marchiafava-Bignami, mielinólisis pontina central, demencia alcohólica, atrofia cerebral, epilepsia, factor de riesgo de enfermedad cerebrovascular, polineuropatía y miopatía.³¹

Intoxicación alcohólica

La intoxicación alcohólica aguda (borrachera o embriaguez) es un estado desadaptativo caracterizado por la existencia de alteraciones conductuales objetivas y subjetivas que interfieren con el adecuado funcionamiento social, físico y psíquico. Se pueden observar como consecuencia de la intoxicación alcohólica,

alteraciones conductuales tales como: disartrias, des-coordinación, labilidad emocional, irritabilidad, locuacidad, alteraciones de la atención, etc.¹²

Efecto del alcohol en los adolescentes

La mayoría de los adolescentes han consumido alcohol por lo menos una vez en su vida y, quizá, haya tomado de más en alguna ocasión. Pero cuando el joven lo hace con frecuencia y sin medida, y su vida se ve afectada en términos de su desempeño y calidad, entonces el muchacho ya es un alcohólico. Las características de un alcohólico adolescente, además de todas las comunes a todas las personas, son:

- Rápida baja en las calificaciones.
- Altibajos emocionales.
- Separación notoria de las actividades familiares.
- Cambio negativo en su higiene y aspecto personal.
- Deseo de aislamiento.
- Actividad defensiva y una tendencia a responder agresivamente a la menor provocación. La lista podría ser interminable, por lo que es recomendable que los padres estén alerta y agreguen mucho sentido común y suspicacia para saber detectar un comportamiento anormal de una rebeldía juvenil.³²

DISEÑO METODOLÓGICO

Clasificación de la investigación: Investigación y desarrollo.

Tipo de estudio: Se realizó un estudio cuasiexperimental de tipo intervención educativa.

Escenario: Consultorio Médico Familiar # 16 de Ariza, Policlínico Universitario "Raúl Suárez", municipio Rodas.

Período que abarca el estudio: desde enero de 2022 hasta enero de 2023.

Universo: constituido por 80 adolescentes dispensarizados en el consultorio.

Criterios de inclusión

- Adolescentes que sus padres o tutores ofrezcan el consentimiento para participar en el estudio.
- Adolescentes que deseen participar en la investigación.
- Pertenecer al área objeto de estudio.

Criterios exclusión

- Poseer alguna discapacidad mental que no le permita un nivel de funcionamiento adecuado.

Criterios de Salida

- Salida del área de estudio durante el desarrollo del mismo.
- Adolescentes que deseen abandonar la investigación por cualquier motivo.
- Fallecimiento durante el curso de la investigación.

Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Operacionalización	
		Escala	Descripción
Grupos de edad	Cuantitativa continua	10-13 14-16 17-18	Edad en años cumplidos
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico del paciente.
Estado Civil	Cualitativa Nominal politómica	Con pareja estable Sin pareja estable	Adolescente con matrimonio formalmente establecido o no
Nivel de escolaridad	Cualitativa nominal politómica	Primaria Secundaria Básica Técnico Medio Preuniversitario	De acuerdo al último nivel educacional alcanzado
Ocupación	Cualitativa nominal politómica	Estudiante Amas de Casa Trabajador Desvinculados	De acuerdo a la ocupación
Nivel de conocimientos sobre definición de alcoholismo	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado: Si refiere la definición. Inadecuado: Si desconoce la definición	De acuerdo a los resultados de la encuesta
Nivel de conocimiento sobre factores de	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado: Si menciona tres o cuatro factores de	De acuerdo a los resultados de la encuesta

riesgo		riesgo Inadecuado: Si menciona menos de tres.	
Nivel de conocimiento sobre complicaciones	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado: Si conoce tres o más complicaciones. Inadecuado: Si menciona menos de tres.	De acuerdo a los resultados de la encuesta
Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado: Si conoce dos o más medidas preventivas. Inadecuado: Si solo una.	De acuerdo a los resultados de la encuesta
Nivel de conocimiento sobre alcoholismo según evaluación integral del cuestionario	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuada: Si responde de forma adecuada tres o más de las preguntas realizadas. Inadecuada: Si responde adecuadamente dos o menos de las preguntas realizadas.	De acuerdo a los resultados de la encuesta

Aspectos éticos

La aplicación y desarrollo de esta investigación fue avalada por el Comité de Ética Médica del municipio y aprobado por el Consejo Científico. (Anexo No.1)

Para el desarrollo de la investigación los padres o tutores de los pacientes que participarán en la misma y que ofrezcan su consentimiento, quedará plasmado por escrito según muestra el anexo No. 2, donde se pondrá al tanto sobre el propósito de la investigación. Los datos que se obtengan no serán revelados ni usados en otro propósito que no se contemple en los objetivos de la investigación.

Una vez identificado el nivel de conocimiento sobre el alcoholismo, se procederá al diseño de una intervención educativa que le permita al Médico General Integral contribuir a elevar el conocimiento sobre alcoholismo desde edades tempranas de la vida.

Métodos aplicados

Teóricos:

Análisis y síntesis: fue utilizado durante toda la etapa de investigación, para poder establecer nexos, comparar resultados, determinar enfoques comunes y aspectos distintivos en los enfoques metodológicos estudiados y obtener conclusiones.

Histórico-Lógico: facilitó el análisis del desarrollo y evolución de la situación actual del problema investigado permitiendo la explicación del contexto donde se ubica el problema.

Inducción-deducción: para llegar a una orientación mejor del problema y permitiendo además argumentos teóricos que permitieron una mejor comprensión del mismo para arribar a conclusiones certeras y buscando soluciones adecuadas para disminuir su frecuencia.

Empíricos:

Observación: se utilizó de manera abierta, externa y directa para la verificación de información, en sus formas de presentación y otros datos de interés, obtenidos a través de la encuesta.

Análisis de documentos: permitió profundizar en los antecedentes históricos y los resultados de las evaluaciones realizadas con anterioridad, relacionadas con el tema a investigar.

Encuesta: se elaboró una encuesta estructurada para adolescentes, posibilitando obtener información sobre el tema en cuestión.

Métodos matemáticos-estadísticos: se empleó la estadística descriptiva para la cuantificación de los resultados.

La elaboración y aplicación de la estrategia educativa se realizó en tres etapas.

Primera etapa. Diagnóstico

Para la recolección de la información primeramente se explicó el propósito científico de la investigación, así como los beneficios que reportaría para los participantes, sus familias. Se aseguró el carácter anónimo y confidencial de las encuestas. Para la realización de este estudio, después de una amplia revisión bibliográfica, se empleó un cuestionario (Anexo 2) validado por Pérez Labrada ¹ en su tesis sobre Intervención educativa sobre Alcoholismo con adolescentes del consultorio 10. Velasco. 2017.

En el cuestionario se abordaron temas como: ¿Qué es el alcoholismo?, ¿Cuáles son algunos factores que contribuyen a que una persona se convierta en alcohólica?, ¿Qué daños produce el alcohol al cuerpo?, ¿Cuáles son las medidas de prevención?

Segunda etapa. Intervención

En esta etapa se llevó a cabo una intervención educativa, donde se tuvo en cuenta los resultados obtenidos tras la aplicación del cuestionario, y las bases psicopedagógicas de la educación para la salud. El mismo tuvo lugar en una sesión semanal por un período de 6 semanas, sin exceder de una hora en cada encuentro, la cual fue impartida en el área del consultorio, por el autor de la investigación.

Se tuvo como objetivo posibilitar la creación de espacios de reflexión grupal, ubicando al grupo como principal agente de cambio, en este caso para la adquisición de conocimientos adecuados. Se realizaron conferencias, técnicas participativas y se utilizaron materiales educativos como son los plegables, para alcanzar los objetivos propuestos.

Se conformaron 2 grupos, cada uno constituido por los adolescentes según las edades

Tercera etapa. Evaluación

Esta etapa permitió complementar los objetivos trazados. Luego de finalizadas las sesiones de trabajo con los adolescentes; después de la intervención educativa se aplicó nuevamente la encuesta utilizada al inicio de la investigación y se establecieron comparaciones a fin de precisar los cambios en el nivel de conocimientos, se utilizó el mismo instructivo para la evaluación.

Métodos de procesamiento

Para la elaboración de este estudio se utilizó una computadora personal Intel Core I3 8va Gen con ambiente de Windows 10 y el paquete computacional MS Word 2019 como procesador de texto. Las tablas y gráficos se realizaron en una hoja de cálculo de MS Excel, programa de aplicación MS Office 2019 y Windows 10 profesional como sistema operativo. Para la base de datos y el procesamiento de

la información se utilizó el paquete de programas estadísticos Statistic Package for Social Science (SPSS), versión 21.0.

Los resultados se presentaron en tablas, para el análisis y la interpretación de los resultados se utilizó el análisis porcentual, la media aritmética y se aplicaron pruebas estadísticas para la independencia de variables.

Para evaluar la efectividad de la intervención educativa se calculó el coeficiente de variación utilizando la siguiente fórmula:

$$\text{Coeficiente de variación} = \text{Valor inicial} - \text{Valor final} / \text{Valor inicial} \times 100$$

Dónde:

- Valor inicial: es el total de participantes en la investigación con conocimientos inadecuados antes de la intervención.
- Valor final: es el total de participantes en la investigación con conocimientos inadecuados después de la intervención.

Se consideró eficaz la intervención educativa siempre que el resultado del coeficiente de variación fuera de un 60% o más.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de adolescentes de acuerdo a los grupos de edad y sexo. Consultorio Médico de la Familia # 16. Policlínico Universitario "Raúl Suárez". Ariza, Rodas. 2022-2023

Grupos de edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
10-13	9	11.3	11	13.8	20	25.0
14-16	12	15.0	14	17.5	26	32.5
17-18	15	18.8	19	23.8	34	42.5
Total	36	45.0	44	55.0	80	100.0

La distribución de adolescentes de acuerdo a los grupos de edad y sexo, presentada en la tabla 1, evidenció que dentro de los grupos de edad frecuentaron los adolescentes entre 17-18 años en el 42.5%.

El autor considera que el predominio de este grupo de edad pudiera estar en relación con que en los años en que nacieron estos adolescentes no había una disminución tan marcada de la natalidad, como la que se evidencia en los nacidos con posterioridad, lo que está en consonancia con el envejecimiento poblacional que se acentúa en el tiempo.

Los datos obtenidos coinciden con el estudio realizado en la localidad de San Andrés, Holguín en 2019 donde se observaba un predominio de adolescentes entre 17 y 19 años, al igual que los resultados aportados en investigación realizada en Granma en 2016, donde predominaba el grupo de edad de 16 a 19 años.^{32,33}

En investigación desarrollada en Uruguay se evidencia un predominio de las edades entre 14 y 17 años, similar resultado muestra la investigación realizada por

García Abreus en Holguín en la cual predominaba el grupo etario entre 13 y 15 años. Datos que no coinciden con los obtenidos en esta investigación.³⁴

En cuanto al sexo prevalecieron las pacientes del sexo femenino para un 55.0%. Cabe mencionar que el 23.8% de los pacientes estudiados eran féminas entre 17 y 18 años de edad.

Al revisar estudios realizados anteriormente, se encontró que en estudio realizado en Uruguay, y en Velasco por Pérez Labrada, existe un predominio del sexo femenino, lo cual coincide con los resultados obtenidos. No siendo así, en los resultados de la investigación realizada en Granma y la desarrollada por García Abreus, en las cuales existía un predominio del sexo masculino.^{3,32,34.}

Tabla 2: Distribución de adolescentes de acuerdo al nivel de escolaridad. Consultorio Médico de la Familia # 16. Policlínico Universitario "Raúl Suárez". Ariza, Rodas. 2022-2023

Nivel de escolaridad	No.	%
Primaria	9	11.3
Secundaria Básica	28	35.0
Técnico Medio	17	21.3
Preuniversitario	26	32.5
Total	80	100.0

La tabla 2 presenta la distribución de adolescentes de acuerdo al nivel de escolaridad, en la misma se pudo apreciar que frecuentaron los pacientes de que finalizaron la Secundaria Básica, los cuales representaron el 35% del total, seguido de los que tenían nivel escolar Preuniversitario para un 32.5%.

Resultados similares muestra la investigación realizada por Pereda Reyes en 2021 en Holguín, encontrándose un predominio de la secundaria básica concluida respecto a las otras enseñanzas.³⁵

No es posible establecer una relación entre el alcoholismo y el nivel escolar de los sujetos de esta muestra, producto de que en la población cubana este es el nivel escolar que predomina. Datos de la literatura, revisada explica que en el cambio de grado del nivel secundaria a preparatoria, los estudiantes se sienten con más independencia, lo que influye en la búsqueda de sensaciones y libertad. El proyecto GENACIS realizado por la OMS menciona que a menor grado de escolaridad mayor riesgo de consumo de alcohol entre la población de 12 a 65 años.³⁶

Tabla 3: Distribución de adolescentes de acuerdo al estado civil. Consultorio Médico de la Familia # 16. Policlínico Universitario "Raúl Suárez". Ariza, Rodas. 2022-2023

Estado Civil	No.	%
Sin pareja estable	55	68.8
Con pareja estable	25	31.3

Al distribuir los adolescentes de acuerdo al estado civil, se pudo constatar que el 68.8% de ellos no presentaba una pareja estable, frente al 31.3% que mantenían una relación estable (Tabla 3).

La postergación del matrimonio supone una mayor oportunidad real para la realización de estudios, trabajos y otros usos del tiempo disponible para el pleno desarrollo de la capacidad productiva en condiciones de mayor igualdad y equidad.

El matrimonio temprano es común en los países en desarrollo. Sin embargo, hoy en día es una práctica menos frecuente que hace sólo un par de generaciones atrás en América Latina y el Caribe. Vale la pena señalar que ésta práctica de matrimonio temprano es más frecuente en las mujeres que en los varones. Es evidente el impacto que esto tiene en la situación y condición social de los y las adolescentes, especialmente para las mujeres. Entre un 24% y 41% de las mujeres adolescentes en América Latina se casan antes de cumplir 18 años.³

Tabla 4: Distribución de adolescentes de acuerdo a la ocupación. Consultorio Médico de la Familia # 16. Policlínico Universitario "Raúl Suárez". Ariza, Rodas. 2022-2023

Ocupación	No.	%
Estudiante	55	68.8
Trabajador	15	18.8
Desvinculados	8	10.0
Amas de Casa	2	2.5
Total	80	100.0

El estudio de adolescentes de acuerdo a la ocupación, presentado en la tabla 4, evidenció un predominio de estudiantes y trabajadores en el 68.8% y el 18.8% respectivamente. Cabe destacar que el 2.5% de las adolescentes eran amas de casa.

En opinión del autor el predominio de adolescentes que se encuentran estudiando, está condicionado porque en nuestro país la enseñanza media superior culmina a los 17 años de edad, por otra parte la vinculación de adolescentes al trabajo se fundamenta porque existe un grupo de ellos que optan por carreras técnicas con una salida laboral a temprana edad. De una u otra vía estos jóvenes tienen la oportunidad de continuar estudios universitarios, lo cual es un hecho significativo, ya que tienen mayor posibilidad de ser instruidos.

Alrededor de 168 millones de niños trabajan en el mundo, según estimados de la Organización Internacional del trabajo en 2016. Los menores tienen edades comprendidas entre 4 y los 15 años de edad. La mitad de ellos desempeñan labores peligrosas y se cuentan más de 8.5 millones en situación de esclavitud absoluta.

Para Cuba esta no es una realidad preocupante. En nuestro país; los niños o adolescentes, no tienen que dejar la escuela para laboral en función de su subsistencia propia o de su familia. De acuerdo con el estudio del adolescente

cubano los trabajadores constituyen solo el 10.9% de la población adolescente. Los trabajadores con 15 y 16 años son pocos, la gran mayoría como operarios y un reducido grupo en labores de los servicios.³⁷

En la investigación el 12.5% de los adolescentes eran desvinculados o amas de casa, con los cuales se deben hacer una atención diferenciada por parte del equipo básico de salud, porque generalmente asumen una conducta social de riesgo, exponiéndose al alcoholismo.

Los datos obtenidos en la investigación coinciden con los obtenidos por Pérez Labrada en Velasco, donde existe un predominio de los adolescentes vinculados a los estudios y en menor porcentaje de aquellos que se encuentran como amas de casa y desvinculados.³

Tabla 5: Distribución de adolescentes de acuerdo al nivel de conocimiento sobre definición de alcoholismo antes y después de la intervención educativa. Consultorio Médico de la Familia # 16. Policlínico Universitario "Raúl Suárez". Ariza, Rodas. 2022- 2023

Nivel de conocimientos sobre definición de alcoholismo	Intervención educativa			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	15	18.8	76	95.0
Inadecuado	65	81.3	4	5.0

Si se tiene en cuenta el nivel de conocimiento acerca de la definición de alcoholismo antes y después de la intervención educativa, se mostró que el 81.3% de los adolescentes tenían conocimientos inadecuados. Luego de aplicada la intervención educativa, se observó que el 95.0% mostraron conocimientos adecuados (Tabla 5).

Los resultados obtenidos tienen similitud a los referidos en la investigación realizada por Pérez Labrada en Velasco año 2017, donde se evidencia un

predominio de los adolescentes con inadecuado conocimiento sobre alcoholismo antes de la intervención, incrementándose de manera favorable el porcentaje de los que mostraron conocimientos adecuados después de la intervención.³

En lo que se refiere a los índices de prevalencia de consumo en población adolescente, Sánchez-Pardo explica, a partir de un estudio llevado a cabo con adolescentes de entre 15 y 19 años, que el 76% de éstos no presentaba conocimientos sobre las bebidas alcohólicas. Luego de la intervención llegó a equiparar la cifra anterior con la adquisición de conocimientos por parte de los adolescentes.³⁸

Tabla 6: Distribución de adolescentes de acuerdo al nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del alcoholismo antes y después de la intervención educativa. Consultorio Médico de la Familia # 16. Policlínico Universitario "Raúl Suárez". Ariza, Rodas. 2022-2023

Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo	Intervención educativa			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	9	11.3	75	93.8
Inadecuado	71	88.8	5	6.3

La tabla 6 muestra la distribución de adolescentes de acuerdo al nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del alcoholismo antes y después de la intervención educativa. En la misma se reflejó que el 88.8% de los pacientes tenían conocimientos inadecuados, situación que se vio revertida una vez aplicada la intervención educativa, donde el 93.8% mostraron conocimientos adecuados.

El nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo relacionados con el alcoholismo y su definición fue muy bajo, pero luego de la intervención se demostró tener -mayores conocimientos sobre el tema.

Bellvert Giner N, Marco Sellés P, Pérez Escobar A, son del criterio que los factores que se consideran más importantes son: la edad, personalidad y las

habilidades sociales de que disponen los adolescentes para enfrentarse a una situación en la que se consume alcohol y decide participar o no.

Estos factores suelen darse en dos ambientes fundamentales: familiar y sociocultural. En cuanto a estos estudios los factores más importantes por ambientes destacan que en el ambiente familiar se ven con frecuencia entre los factores de riesgo los conflictos con la familia, acontecimientos estresantes en la familia (muertes y enfermedades), dificultades económicas, pautas educativas (sin horarios y sin límites), abandono o negligencia en las funciones paternas, fácil acceso al alcohol, el tabaco u otras drogas en el hogar familiar y la imitación e identificación con modelos consumidores en la familia(padres, hermanos).¹

No existe una causalidad directa entre los factores de riesgo y el consumo propiamente dicho, pero se sabe que la conjunción de los factores de riesgo puede despertar la vulnerabilidad en los sujetos respecto al uso del alcohol y pueden generar una predisposición favorable al consumo por lo que el alcohol es más necesario cuanto más vulnerables son las personas.³

Los resultados alcanzados en la investigación presentan similitud a los encontrados por Pérez Labrada, Aguilar Núñez y Pons Delgado en cuanto al nivel de conocimiento de los factores de riesgo antes y después de aplicada la intervención. ^{1,3,14.}

Tabla 7: Distribución de adolescentes de acuerdo al nivel de conocimiento sobre complicaciones del alcoholismo antes y después de la intervención educativa. Consultorio Médico de la Familia # 16. Policlínico Universitario "Raúl Suárez". Ariza, Rodas. 2022-2023

Nivel de conocimiento sobre complicaciones	Intervención educativa			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	8	10.0	68	85.0
Inadecuado	72	90.0	12	15.0

En cuanto al nivel de conocimiento sobre complicaciones del alcoholismo antes y después de la intervención educativa, se probó que 90.0% de los pacientes tenían conocimientos inadecuados. Luego de aplicada la intervención el 85.0% mejoraron sus conocimientos alcanzando un nivel adecuado (Tabla 7).

Los resultados obtenidos en la investigación coinciden en las investigaciones realizadas por Castillo Caballero y Aguilar Núñez, donde se observa que antes de la intervención el mayor porcentaje de adolescentes, no tenían un adecuado conocimiento sobre las complicaciones del alcohol, lo cual fue modificado posterior a la intervención.^{1,39.}

Discrepan diferentes autores como Onelis Góngora Gómez 1, Yadnil Elizabeth Gómez Vázquez 2, Marco Antonio Ricardo Ojeda 1, José Leandro Pérez Guerrero 1, Elizabeth Hernández González 1, Wilber Jesús Riverón Carralero con su estudio, Comportamiento del alcoholismo en adolescentes, donde predominó el grupo que conoce acerca de su efecto nocivo (280, 88,3%). Se puede afirmar que el consumo de bebidas alcohólicas está asociado significativamente al conocimiento acerca del efecto nocivo del alcohol; los pacientes que tienen conocimientos son más propensos a consumir bebidas alcohólicas que los que no tienen conocimientos.⁴⁰

Tabla 8: Distribución de adolescentes de acuerdo al nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del alcoholismo antes y después de la intervención educativa. Consultorio Médico de la Familia # 16. Policlínico Universitario "Raúl Suárez". Ariza, Rodas. 2022-2023

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención	Intervención educativa			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	10	12.5	71	88.8
Inadecuado	70	87.5	9	11.3

La tabla 8 presenta la distribución de adolescentes de acuerdo al nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del alcoholismo antes y después de la intervención educativa, donde se pudo apreciar que el 87.5% de los pacientes presentaban conocimientos inadecuados acerca del tema, sin embargo, luego de la intervención educativa el 88.8% alcanzó un nivel de conocimientos adecuados.

Al realizar comparaciones con otros estudios se observa que, los resultados obtenidos son similares a los encontrados en investigación realizada en Manabí, Ecuador. En la provincia de Holguín en trabajo investigativo realizado por García Abreus se observa que antes de la intervención el mayor por ciento de los adolescentes tenía un inadecuado conocimiento. ^{34,41}

Tabla 9: Distribución de adolescentes de acuerdo al nivel de conocimiento sobre alcoholismo según evaluación integral del cuestionario antes y después de la intervención educativa. Consultorio Médico de la Familia # 16. Policlínico Universitario "Raúl Suárez". Ariza, Rodas. 2022-2023.

Nivel de conocimiento sobre alcoholismo según evaluación integral del cuestionario	Intervención educativa			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	11	13.8	72	90.0
Inadecuado	69	86.3	8	10.0

CV: 88.4%

La tabla 9 presenta la distribución de adolescentes de acuerdo al nivel de conocimiento sobre alcoholismo según evaluación integral del cuestionario antes y después de la intervención educativa, donde se evidenció que el 86.3% de los pacientes presentaron conocimientos inadecuados antes de la intervención, a pesar de esto, luego de aplicada la intervención educativa, el 90.0% de los adolescentes alcanzó un nivel adecuado de conocimientos.

Al comparar los resultados obtenidos con estudios anteriores se observa que en una investigación realizada en adolescentes en el municipio Holguín, se observa que antes de realizar la misma el mayor por ciento de los participantes obtiene calificación de mal, y posterior a la intervención se logra que el mayor número tenga una calificación de bien. En un estudio realizado en la provincia Granma se muestra que luego de la intervención educativa el mayor por ciento de los adolescentes incrementa sus conocimientos acerca del alcoholismo. Estos resultados coinciden con los obtenidos en la investigación.^{32,33}

CONCLUSIONES

En los adolescentes a los cuales se les aplicó la intervención educativa sobre el alcoholismo predominó el sexo femenino y el rango de edad de 17 a 18 años. El nivel de conocimiento de los adolescentes fue evaluado de INADECUADO antes de la intervención educativa y ADECUADO después de efectuada la misma. El coeficiente de variación resultó en un 88.4%, por lo que se considera que la intervención resultó ser efectiva e influyó positivamente en la población de estudio al incrementar el nivel de conocimientos acerca del alcoholismo.

RECOMENDACIONES

Fomentar la realización de investigaciones sobre el tema.

Promover estrategias de intervención encaminadas al conocimiento en la población adolescente sobre los efectos dañinos que trae consigo el alcoholismo para el logro de una mejor calidad de vida en toda la población.

Rescatar el funcionamiento de los círculos de adolescentes en cada comunidad atendida por el médico de la familia como medio propicio para realizar acciones de promoción de salud inherentes a los problemas que más afectan a este grupo de pacientes como el consumo de alcohol.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar Núñez A. Intervención educativa encaminada a disminuir el alcoholismo en adolescentes del Policlínico Docente Universitario Alex Urquiola Marrero. (Tesis). Holguín: 2021.
2. Galiano Ramírez MC Tabaquismo en la infancia y la adolescencia: una adicción, un reto Rev. Cubana Pediatría 2017; [citado 2022 diciembre 20]; 89 (4) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80823>
3. Pérez Labrada JL. Intervención educativa sobre Alcoholismo en adolescentes del consultorio 10. Velasco. 2017(Tesis) Gibara 2018. Disponible en <https://tesis.hlg.sld.cu>
4. Rivera-Rivadulla R, Giniebra-Marín GM, Gorrín-Díaz Y, Rodríguez-Rivera JA, Camero-Machín JC. Intervención educativa sobre alcoholismo en adolescentes de la comunidad Tchioco. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado: 28 abril 2023]; 27(2023): e5714. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5714>
5. Enríquez Vilaplana S, Fernández Vidal A, Rueda Montoya V. Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Área IV del municipio de Cienfuegos. Medisur[Internet]. 2017 Abr [citado 2021 Feb 02]; 15 (2): 217-228. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000200011&lng=es
6. Gómez Mendoza, Coralía; León Martínez, Carlos A; Pérez Guerra, Luis E. El alcoholismo: una problemática actual Acta Med Centro Universitario “Marta Abreu”. Santa Clara. Villa Clara. 2018. Acta Médica del Centro [Internet]. 2019[citado 22 May 2021] ;6(4): Disponible en: http://www.acta-medica.sld.cu/r4_12/alcoholismo.htm
7. Medina Fuentes G, Carbajales León E, Carbajales León Ana I, Parés Ojeda Yaisa M, Pinto Cruz Y, Veguilla Alomar G. Comportamiento del consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes Mediciego [Internet]. 2019 [citado 22 May 2021];19(Supl.2): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revis-tas/mciego/vol19_supl2_2013/articulos/t-4.html
8. Vásquez 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 Jun [citado

- 2021 Feb 02]; 23 (3): 447-459. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000300447&lng=es. Epub 28-jun-2019
9. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018[Internet].OPS_OMS. 2018 [citado 2021 Feb 02]. Disponible en: <http://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://iris.paho.org/bitstream/handle/10668.2/51352>
 10. Alcoholismo en el Reino Unido: una "epidemia" contra la que las autoridades han perdido la batalla. NIUS [Internet]. 2019 Nov [citado 2021 Ene 15]. Disponible:https://www.google.com/amp/s/www.niusdiario.es/internacional/europa/alcoholismo-reino-unido-inquieta-autoridades-epidemia_18_2851545206.html%3famp=true
 11. . Cuáles son los países que más consumen alcohol a nivel mundial. El universo [Internet]. 2019 Nov [citado 2021 Ene 15]. Disponible en: <https://www.google.com/amp/s/www.eluniverso.com/entretenimiento/2019/11/02/nota/7587035/cerveza-consumo-paises%3famp>
 12. Cruz Peña A. Percepción de riesgo y consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de primer año de la Carrera de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. [Internet].Santa Clara 2018 [citado 2021 Feb 4]. Disponible en: <https://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/9419>
 13. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anteproyecto de plan de acciones para la actualización del Programa nacional de prevención y control del uso nocivo del alcohol. La Habana: Ciencias Médicas; 2016.
 14. Pons Delgado S, Delgado Labrada V, González Sábado R, Gutiérrez Santisteban E, Oliva Magaña M. Nivel de conocimientos sobre alcoholismo en adolescentes de riesgo a través de una intervención educativa. MULTIMED [Internet]. 2017 [citado 5/2/2021]; 21(3). Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/538/868>
 15. Alfonso Lara R. Náufragos en el alcohol . Artículo [Internet]. 2019 [citado 5/2/2021] Disponible en: <https://www.5septiembre.cu/tag/alcoholismo/&sa=U&ved>
 16. González Aguila Y, Castellano Alvarez A. Análisis de la situación de Salud Consultorio médico de la familia 16. Ariza 2022.
 17. Perez Herrera JJ, Mejias Pereira Y. Análisis de la situación de Salud Consultorio médico de la familia 17. Ariza 2022.

18. Aloma Perez O, Sánchez Zapata M. Análisis de la situación de Salud Consultorio médico de la familia 18. Ariza 2022.
19. Borges Abreus M, Hernández García Y. Análisis de la situación de Salud Consultorio médico de la familia 19. Ariza 2022.
20. Alcohol. Medline plus [Internet].2021, [citado 15/2/2022] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/alcohol.html>
21. Plan de acción mundial sobre el Alcohol 2022-2030. OMS [Internet] Jul 2021. [citado 25/3/2023] Disponible en: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours>
22. Las cuatro fases del alcoholismo. La mente es maravillosa [Internet] Oct 2022. [Citado 2023 Feb 7]. Disponible en: <https://www.google.com/amp/s/lamenteesmaravillosa.com>
23. Fases, etapas y consecuencias del consumo de alcohol. Ve por más [Internet]. [Citado 2021 Feb 7]. Disponible en: <https://vepormas.com.ar>
24. Las Fases del alcoholismo. Forum terapeuti [Internet] may 2018. [Citado 2021 Feb 7]. Disponible en: <https://adiccionesevilla.com>
25. Allen Brittany, Waterman Helen. Etapas de la adolescencia. American Academy of Pediatrics [Internet] 2019 May [citado 2021 Feb 9]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/news/paginas/Dangers-of-alcohol-use-by-youth.aspx>
26. Barcos Pina I, Álvarez Sintés R. Atención al adolescente. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral Tomo I Vol (2). La Habana: Ecimed; 2022 .p. 125- 126.
27. ¿Qué es la adolescencia? UNICEF. [Internet] 2020. [citado 16/6/2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
28. Información sobre el consumo de alcohol en menores de edad. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [Internet] 2022. [citado 16/6/2023]. Disponible en: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/informacion-sobre-el-consumo-de-alcohol-entre-menores-de-edad>
29. La salud de los adolescents y los adultos jóvenes. OMS [Internet] Abril 2023. [citado 19/8/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
30. Montano Luna JA, Sarduy Fautin MM. Factores de riesgo y prevención. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral Tomo I Vol2 Ed (4). La Habana: Ecimed; 2022 .p.4.

31. Ahumada-Cortez, JG; Gámez-Medina, M E; Valdez-Montero C. EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. Ra Ximhai, vol. 13, núm. 2, julio-diciembre, 2017, pp. 13-24 Universidad Autónoma Indígena de México. El Fuerte, México. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001>
32. Pérez Ricardo Y. Intervención educativa sobre alcoholismo en adolescentes del consultorio 12. Policlínico San Andrés. Enero- Enero 2019 (Tesis). Holguín: Policlínico San Andrés; 2019.
33. González Áreas O, Balibrea Bagarotti Y. Intervención educativa sobre los daños del alcoholismo en adolescentes del consultorio Edificio. Enero-Julio 2016[Internet] 2017 [citado 2021 Jun 08]. Disponible en: <http://enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper>
34. García Abreus OR. Intervención educativa sobre alcoholismo en adolescentes. CMF #6. Policlínico Fray Benito. Octubre 2019-junio 2020. (Tesis). Holguín: Policlínico Fray Benito; 2021.
35. Pereda Reyes GL. Comportamiento Clínico epidemiológico del alcoholismo en la adolescencia. Policlínico Cristino naranjo CMF-10. 2021. (Tesis).Holguín.
36. Rodríguez Noy M. Funcionamiento familiar desde la percepción del paciente alcohólico y sus familiares. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol16_1_10/hab11110.html
37. El trabajo de los adolescentes cubanos. [Internet]. Abr. 2017 [citado 10/2/2021]. Disponible: <http://mesaredonda.cubadebate.cu/noticias/2017/04/25/el-trabajo-en-los-adolescentes-cubanos/>
38. Guibert Reyes Wilfredo, Gutiérrez Díaz Ivonne, Martínez Gómez Cristóbal. Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005 Abr [citado 2020 marzo 23];21(1-2):
Disponible:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100006&lng=es
39. Castillo Caballero Y. Intervención educativa sobre alcoholismo y tabaquismo en adolescentes del Instituto Politécnico “Amado Esteves Bou”. 2020 (Tesis). Holguín: 2021.
40. Góngora Gómez O, Gómez Vázquez YE, Ricardo Ojeda MA, Pérez Guerrero LE, Hernández González E, Riverón Carralero WJ. Comportamiento del alcoholismo en adolescentes. Acta Médica del Centro / Vol. 13 No. 3 Julio-

Septiembre,2019.Disponible:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=88234>

41. 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. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado: 15 Sept 2022]; 24(1): e4017. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4017>

ANEXOS

Anexo No. 1:

Aprobación de la investigación.

La dirección Municipal de Salud de Rodas, aprobó que se efectuará en el municipio un estudio investigativo en el período comprendido entre enero del 2022 a enero de 2023.

Título: Intervención educativa sobre alcoholismo en adolescentes. Consultorio 16. Ariza. 2022.

Dra. Yanet Montelier

Directora municipal de salud Rodas

Anexo No. 2

Consentimiento informado.

Con la colaboración del área de salud de Rodas, específicamente en el consejo popular Ariza; se desarrollará un estudio investigativo con el objetivo de diseñar una intervención educativa sobre alcoholismo en adolescentes del consultorio 16.

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 ni 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

Día___Mes___Año___

Estimado (a) adolescente:

El presente cuestionario forma parte de un trabajo investigativo en el cual se exploran diversos aspectos relacionados con el alcoholismo y su prevención en la adolescencia. Necesitamos su colaboración con el propósito de conocer el nivel de conocimiento respecto a la temática, y mejorar así la atención hacía ese grupo de edad.

Por favor lea con cuidado cada pregunta antes de responder, y **marque con una X las respuestas que considere afirmativas**. Le agradecemos su participación y que conteste honestamente lo que piensa sobre lo que le preguntamos. Le recordamos que este es un documento estrictamente confidencial. Gracias por su cooperación.

Edad: _____ años Sexo: Masculino _____ Femenino _____

Estado Civil: soltero__ Casado__ Unión consensual__ Divorciado__ Viudo__

Nivel de Escolaridad: _____ Ocupación _____

1. ¿Qué es el alcoholismo?

----- Una enfermedad que ocasiona daños graves en la persona, trastornos serios en la familia y problemas a la comunidad.

----- El alcoholismo es una enfermedad porque afecta al individuo que no puede dejar de beber sin ayuda.

----- Es incurable, avanza lentamente y puede ser mortal si no se controla.

----- Es ocasionada por el abuso de bebidas alcohólicas.

-----Es una enfermedad que la padecen los que están tirados por la calle.

2. ¿Cuáles son algunos factores que contribuyen a que una persona se vuelva alcohólica?

----- Mal ejemplo de padres y amigos.

----- Beber en exceso en las fiestas civiles o religiosas, en los casamientos y en cualquier ocasión.

----- Problemas personales, familiares o con la comunidad que se quieren resolver equivocadamente, emborrachándose.

----- Considerar que la única forma de divertirse es bebiendo.

----- Cuando no tiene donde vivir y se dedica a beber.

3. ¿Qué daños produce el alcohol al cuerpo?

----- Desnutrición.

----- Pérdida de la memoria, alteraciones de la conducta y trastornos del pensamiento

----- Disminución de la potencialidad sexual.

----- Infecciones repetidas

----- Accidentes en la casa, los caminos, el trabajo o en cualquier lugar.

----- Heridas por los pleitos que provoca el que toma demasiado.

----- Congestión (intoxicación) alcohólica.

----- Locura con alucinaciones (delirium tremens).

----- Degeneración del hígado (cirrosis).

4. ¿Cuáles son las medidas de prevención?

----- Practicar deportes.

----- Compartir con miembros de su misma edad, sin bebida de por medio.

----- Platicar con sus padres acerca de sus problemas.

----- Nunca se debe tomar únicamente porque se está cansado, enojado, triste o por tener algún problema.

----- No dar a los niños bebidas alcohólicas.

----- Aprender a divertirse y a estar contento en fiestas y reuniones sin tener que tomar.

----- Impedir que se vendan bebidas alcohólicas a menores de edad.

----- Disminuir los lugares donde se expenden o se consumen bebidas embriagantes.

----- Restringir el comercio de alcohol en fiestas cívicas, religiosas y tradicionales y, si se puede, evitar su venta los domingos.

Anexo 4.

Clave de calificación de la encuesta

1. Para definir el alcoholismo.

R/ Debían marcar todas las propuestas excepto que solo la padecen los que están tirados por las calles.

Si cometían 1 error o no cometían ninguno..... 5 puntos

Si cometían 2 errores.....4 puntos

Si cometían 3 errores.....3 puntos

Si cometían más de 4 errores.....2 puntos

2. Los principales factores de riesgo para que una persona se vuelva alcohólica

R/ Debían marcar todas las propuestas.

Si no omitían ninguna..... 5 puntos

Si omitían 1 propuesta..... 4 puntos

Si omitían 2 propuestas.....3 puntos

Si omitían más de 2 propuestas.....2 puntos

3. Sobre los principales daños del alcohol al organismo.

R/ Debían marcar todas las respuestas.

Si no omitían ninguna..... 5 puntos

Si omitían 1 propuesta..... 4 puntos

Si omitían 2 propuestas.....3 puntos

Si omitían más de 2 propuestas.....2 puntos

4. Con relación a la prevención.

R/ se deben marcar todas.

Si cometían 1 error o no cometían ninguno..... 5 puntos

Si cometían 2 errores.....4 puntos

Si cometían 3 errores.....3 puntos

Si cometían más de 4 errores.....2 puntos

ORGANIZACIÓN DE LAS SESIONES

Sesión 1:

Tema: Presentación del curso.

Duración: 45 minutos.

Responsable: autor.

Objetivos:

- 1- Presentar el estudio y a los participantes.
- 2- Conocer el comportamiento inicial de las variables en estudio.

Desarrollo: En esta sesión se les dio a conocer a los adolescentes el tema de estudio, la importancia de la estrategia de intervención educativa y que la información recogida sería totalmente confidencial, luego todos los participantes se presentaron entre ellos y se aplicó un cuestionario (**Anexo 3**) que fue evaluado según la guía de evaluación (**Anexo 4**) lo cual permitió evaluar el comportamiento inicial de las variables en estudio, posteriormente se explicaron algunas generalidades sobre la enfermedad y con la ayuda de una presentación se les mostró la situación actual del Cuba y el mundo con respecto al consumo de alcohol.

Sesión 2

Tema 1: Alcoholismo. Definición. Comportamiento epidemiológico.

Duración: 45 minutos.

Responsable: Autor

Objetivos:

1. Definir el concepto de alcoholismo.
2. Explicar su comportamiento epidemiológico.

Técnica Participativa: Lluvia de ideas.

Técnica Educativa: Taller interactivo

Desarrollo: Se informa el tema específico a tratar y se les pide que expresen sus ideas al respecto, tratando de que la mayoría lo haga. Luego se procede a realizar el taller interactivo guiado por la autora del trabajo. Para ello utilizamos como medio de enseñanza una computadora que nos permitió mostrarle en una presentación ilustrada en Power Point los elementos relacionados con la temática a abordar. Se motiva a los adolescentes a participar en la próxima actividad.

Sesión 3

Tema 2: Factores de riesgo del alcoholismo.

Duración: 45 minutos.

Responsable: Autor.

Objetivo: Dar a conocer los factores de riesgo del alcoholismo.

Desarrollo: Se comenzó la sesión con una colocación de las sillas en forma de círculo, para dar inicio a la sesión se realizó un recordatorio del encuentro anterior, luego con ayuda de los medios audiovisuales se les explicaron todas aquellos factores en el individuo que se consideran como riesgo para el consumo de alcohol, se incentivó a compartir con los demás, siempre que lo desearan aquel factor en cada uno de ellos que pudo ser el causante del inicio del consumo. Para concluir se aclararon todas las dudas que surgieron una vez explicado el tema.

Sesión 4

Tema 3: Manifestaciones Clínicas. Nociones del tratamiento. Consecuencias del alcoholismo.

Responsable: Autor.

Duración: 1 hora

Objetivos: 1- Explicar las manifestaciones clínicas y nociones del tratamiento.

2- Explicar las consecuencias del alcoholismo.

Desarrollo: Se inicia la sesión con un breve recordatorio sobre la actividad anterior.

Se informa el tema específico a tratar y se les pide que expresen sus ideas al

respecto, tratando de que la mayoría participe. Luego se procede a realizar el taller interactivo. Para ello utilizamos como medio de enseñanza una computadora que nos permitió mostrarle en una presentación ilustrada en Power Point los elementos relacionados con la temática a abordar. Se motiva a los adolescentes a participar en la próxima actividad.

Sesión 5

Tema 4: Grupos de riesgo. Medidas de prevención.

Duración: 45 minutos.

Responsable: Autor

Objetivos: 1. Definir los grupos de riesgo.

2. Explicar las medidas de prevención.

Desarrollo: Se inicia la sesión con un breve recordatorio sobre la actividad anterior. Se informa el tema específico a tratar y se les pide que expresen sus ideas al respecto, tratando de que la mayoría participe. Luego se procede a realizar el taller interactivo. Para ello utilizamos como medio de enseñanza una computadora que nos permitió mostrarle en una presentación ilustrada en Power Point los elementos relacionados con la temática a abordar. Se motiva a los adolescentes a participar en la próxima actividad.

Sesión 6

Tema 5: Conclusiones.

Duración: 1 hora

Responsable: Autor

Objetivos: Evaluar la efectividad de la intervención educativa implementada.

Desarrollo: Se inició la sesión con la reproducción de fragmentos del filme " Otra Ronda", dirigida por Thomas Vinterberg en 2020. Una vez concluido se recogieron las opiniones sobre la capacitación recibida, se les aplicó nuevamente el cuestionario, evaluándose con el mismo procedimiento inicial para evaluar los resultados de la estrategia de intervención educativa, una vez concluido su aplicación se les agradeció a los participantes por su colaboración, y por último se hicieron las conclusiones del estudio.