

## ARTÍCULO ORIGINAL

**Título:** Intervención educativa sobre alcoholismo en adolescentes de la comunidad Tchioco.

**Autores:**

Roxana Rivera Rivadulla<sup>1</sup>, Carlos Emilio Díaz Domínguez<sup>2</sup>, Grecia María Giniebra Marín<sup>3</sup>, Yaima Gorrín Díaz<sup>4</sup>, Iraida Hidalgo Gato Castillo<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Dermatología. MsC. en Atención integral al niño. Asistente. Hospital Clínico Quirúrgico Docente León Cuervo Rubio. [roxanarivadulla@gmail.com](mailto:roxanarivadulla@gmail.com). ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-4545-2233>

<sup>2</sup>Especialista de Primer Grado en Medicina Legal. Asistente. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. [diazdominguezcarlosemilio@gmail.com](mailto:diazdominguezcarlosemilio@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6934-4915>

<sup>3</sup>Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Dermatología. MsC. en Urgencias Médicas en APS. Asistente. Hospital Clínico Quirúrgico Docente León Cuervo Rubio. [greciam@infomed.sld.cu](mailto:greciam@infomed.sld.cu). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2179-4482>

<sup>4</sup>Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Dermatología. Asistente. Investigador agregado. Hospital Clínico Quirúrgico Docente León Cuervo Rubio. [eduard13@nauta.cu](mailto:eduard13@nauta.cu)

<sup>5</sup> Especialista de Segundo Grado en Anatomía Humana. MsC. en Medicina Bioenergética. Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. [iraidahidalgogato@gmail.com](mailto:iraidahidalgogato@gmail.com)

## RESUMEN

**Introducción:** En la adolescencia uno de los comportamientos de riesgos a la salud más preocupantes es el consumo de sustancias tóxicas, y específicamente el consumo de alcohol.

**Objetivo:** Modificar el nivel de conocimiento de los adolescentes de la comunidad de Tchico, Huila, Angola, sobre el alcoholismo, en el período de abril a diciembre de 2019.

**Método:** Se realizó un estudio de intervención educativa. El universo estuvo conformado por 73 adolescentes, entre 13 y 19 años; de los cuales se seleccionó una muestra de 35 adolescentes, a través del método aleatorio simple. La recolección de los datos se realizó mediante una encuesta inicial validada por criterio de expertos, la cual se reaplicó luego de la intervención educativa.

**Resultados:** Predominó el grupo de adolescentes entre 16 y 19 años del sexo masculino. Al inicio de la investigación se comprobó un inadecuado nivel de conocimientos sobre el alcoholismo en cada uno de temas tratados.

**Conclusiones:** Con la intervención educativa se logró modificar favorablemente el nivel de conocimiento de los adolescentes de riesgo demostrándose la efectividad del programa educativo.

**Palabras clave:** adolescencia, alcoholismo, sustancias psicoactivas, estupefacientes, drogas lícitas, drogas ilícitas.

## **INTRODUCCIÓN**

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. En 1849, Magnus Huss, médico sueco, habló por primera vez del término alcoholismo; medio siglo después Jellinek, en sus trabajos, determinó el alcoholismo como una enfermedad. <sup>(1)</sup>

El alcoholismo constituye un flagelo que alcanza en mayor o menor grado a todas las sociedades del mundo. Se ha considerado a lo largo de la historia hasta los momentos actuales como el causante de múltiples problemas relacionados con el bebedor, su entorno familiar y socioambiental. <sup>(2, 3)</sup>

En los últimos tiempos ha existido un incremento de la ingestión de bebidas alcohólicas en países muy poblados de África y Asia, incluidas India y Sudáfrica. El consumo excesivo de alcohol se ha convertido en un problema en muchas

naciones desarrolladas como Rusia y los Estados Independientes de la Commonwealth (EIC), donde una de cada cinco muertes se debe a la ingesta de alcohol, siendo este el índice más alto. <sup>(2,3)</sup>

La prevalencia de los episodios de consumo excesivo de alcohol (definido como 60 gramos o más de alcohol puro en al menos una ocasión al mes) ha disminuido a nivel mundial de 22,6% en el 2000 a 18,2% en el 2016 en el total de la población, pero sigue siendo alta entre los bebedores, en particular en partes de Europa del Este y en algunos países del África subsahariana (más del 60% entre los bebedores). <sup>(3)</sup>

Por otra parte en el continente americano, estudios realizados en Ecuador por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, revelaron que la dependencia del consumo de drogas, entre ellas el alcohol, es la más alta (51%) en relación a otros países de Sudamérica, como Chile (20%), Uruguay (20%) y Perú (36 %); como hallazgo importante del estudio fue el desconocimiento de los adolescentes sobre los efectos reales del consumo de estas sustancias y la falta de apoyo familiar, como factores predisponentes para este tipo de conductas de riesgo. <sup>(1,3)</sup>

Existen evidencias de que las personas comienzan a beber a edades cada vez más tempranas, y esto puede traer graves consecuencias en la salud ya que durante la adolescencia, el alcohol puede llegar a producir cambios estructurales en el hipocampo y dañar permanentemente el desarrollo cerebral; su consumo durante los primeros años de la adolescencia puede suprimir la secreción de ciertas hormonas reproductivas femeninas, retrasa la pubertad y afecta adversamente la maduración del sistema reproductivo; el alcohol es la principal causa de sexo no seguro que puede causar VIH-sida, infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados en adolescentes. <sup>(2, 4, 5)</sup>

Reportes de la OMS plantean 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 etéreo. 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. (3, 6)

La problemática del alcohol cobra todavía mayor importancia si se desarrolla en la adolescencia<sup>(6)</sup>; 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 hace de este grupo etéreo uno de los sectores más proclives a implicarse en comportamientos adictivos diversos y en particular a esta sustancia. (2, 4, 5, 7)

El exceso en el consumo de alcohol suele ser el primer paso antes de probar la marihuana o la cocaína. El alcohol es, en muchos casos, el camino a la droga y muchísimos jóvenes han comenzado a transitarlo.” (7)

Identificar de forma temprana el uso o abuso de alcohol en esta población es determinante para motivar a los profesionales de la salud a diseñar intervenciones encaminadas a la prevención o reducción del consumo de alcohol, sobre todo en grupos vulnerables, como son los adolescentes, pues el alcohol es la puerta de entrada para el consumo de otras sustancias de uso ilícito. (1,8)

Con el objetivo de modificar el nivel de conocimientos sobre alcoholismo en adolescentes y de promover estilos de vida más sanos con la consecuente disminución del consumo de alcohol; nos motivamos a realizar esta investigación.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio de intervención comunitaria, con vistas a modificar los conocimientos sobre alcoholismo, en adolescentes de la comunidad Tchioco, en Lubango, Angola, en el período de abril a diciembre de 2019.

Para la obtención de la información se establecieron coordinaciones de trabajo con los adolescentes seleccionados, donde se les explicó los objetivos de la investigación.

El universo estuvo constituido por 73 de adolescentes de la comunidad Tchioco, cuyas edades estaban comprendidas entre los 13 y 19 años; de los cuales se seleccionó una muestra de 35 adolescentes, a través del método aleatorio simple. Los criterios de inclusión fueron: residir en el área durante la investigación y encontrarse en plena capacidad mental. Se excluyeron los adolescentes que no cumplieron los requerimientos anteriores.

La investigación se desarrolló durante tres etapas: La etapa diagnóstica para identificar las necesidades de aprendizaje de los adolescentes sobre el tema, la etapa de intervención propiamente dicha y la etapa de evaluación del impacto de la intervención.

La recolección de los datos se realizó mediante una encuesta inicial validada por el criterio de expertos (un psiquiatra, un médico legal y un médico general integral); que permitió valorar el nivel de conocimiento sobre alcoholismo en el grupo de estudio. Los datos fueron introducidos en una base de datos confeccionada al efecto y procesados mediante el paquete estadístico SPSS 21.0. Se realizó el análisis estadístico y organización en tablas de frecuencia donde se reflejó el comportamiento de las variables estudiadas a fin de facilitar su comprensión.

Al inicio de la investigación se explicó detalladamente a los adolescentes y a sus padres en qué consistía el estudio y cuáles serían sus beneficios, quienes expresaron su consentimiento participativo (adolescentes) y la autorización (los padres o tutores) para formar parte de él. Toda la información utilizada en este estudio se conservó bajo los principios de máxima confidencialidad. El uso de la misma ha sido únicamente con fines científicos.

Para la realización de la intervención, los adolescentes trabajaron con los autores con una frecuencia quincenal durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2019, con un total de 6 sesiones de una hora de duración.

Teniendo en cuenta la existencia de barreras idiomáticas, en cada sesión contamos con la presencia de una enfermera angolana con amplio dominio del español, quien nos sirvió de intérprete, cuando fue necesario, para facilitar la comprensión de cada tema por los adolescentes. Teniendo en cuenta el grupo



13-15	8	22.8	3	8.5	2	5.7	0	0	13	37
16-19	10	28.5	0	0	10	28.5	2	5.7	22	63
Total	18	51.3	3	8.5	12	34.2	2	5.7	35	100

Fuente: Encuesta.

El 82.7 % de los adolescentes participantes en la investigación, refiere que sus padres y familiares ingieren bebidas alcohólicas por lo que consideramos este hecho como un factor influyente en la adopción del mismo hábito.

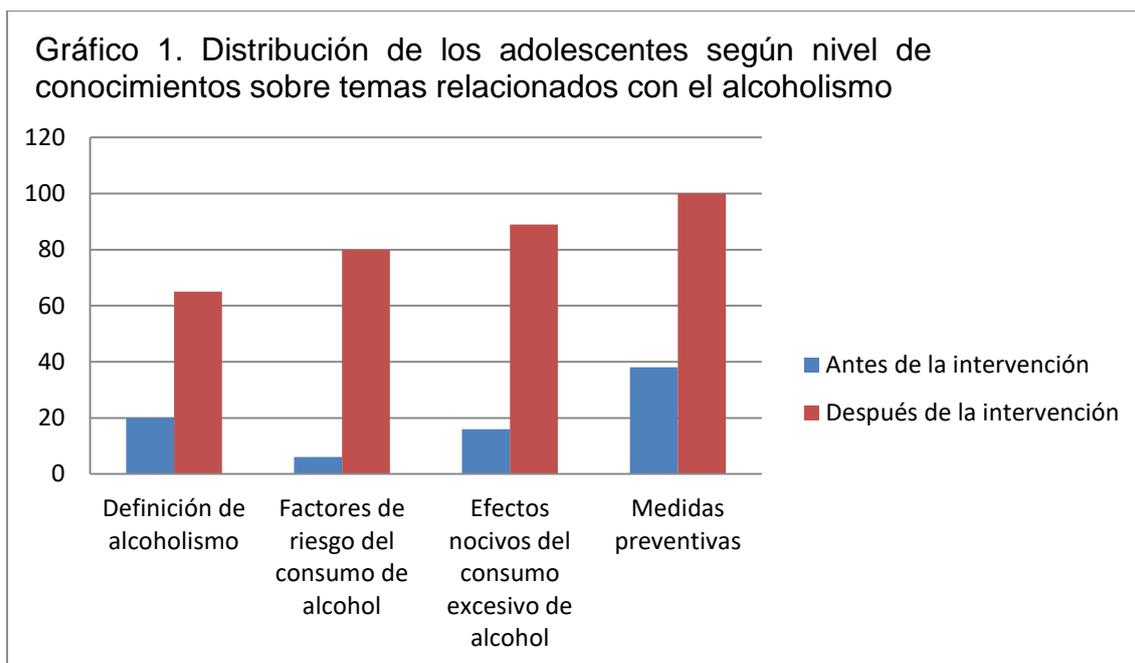
Tabla 2. Distribución de los adolescentes de la comunidad Tchioco, según antecedentes patológicos familiares de consumo de alcohol, en el período abril a diciembre de 2019.

Sexo	Antecedentes familiares de consumo de alcohol		Antecedentes familiares negativos		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Femenino	12	34.2	2	5.7	14	40
Masculino	17	48.5	4	11.5	21	60
Total	29	82.7	6	17.2	35	100

Fuente: Encuesta.

Antes de la intervención educativa sólo el 20% de los adolescentes tenían conocimientos adecuados en relación a la definición del alcoholismo, luego de la intervención este porcentaje se elevó al 65%. En cuanto a los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol antes de la intervención el 6% de los encuestados tenía un conocimiento adecuado sobre el tema; después de la intervención se incrementó al 80 %.

Los efectos nocivos del consumo de alcohol en la adolescencia solo eran conocidos por el 16% de los adolescentes, luego del programa educativo, el 89% de los adolescentes tuvo un conocimiento adecuado sobre ellos. Las medidas para prevenir el alcoholismo sólo eran conocidas antes de la intervención educativa por el 38% de los encuestados, después de la intervención educativa el 100% de los adolescentes tuvo un nivel adecuado sobre las mismas.



Fuente: Encuesta.

Al poner en práctica la estrategia educativa se pudo evidenciar que ella fue eficaz pues antes de la intervención el 8.5 % de los adolescentes tenía un nivel de conocimiento adecuado sobre el alcoholismo, posterior al programa educativo el 94% de los participantes alcanzó un nivel de conocimiento adecuado. Las sesiones de trabajo grupal a través de técnicas participativas, favorecieron la motivación de los adolescentes y de esta manera se modificó favorablemente su nivel de conocimiento sobre el tema.

Tabla 3. Evaluación general de los adolescentes antes y después de la intervención educativa aplicando la Prueba de Mc Nemar.

Nivel de conocimiento	Antes de la intervención	Después de la intervención

	Nro.	%	Nro.	%
Adecuado	3	8.5	33	94
Inadecuado	32	91.5	2	6
Total	35	100	35	100

Fuente: Encuesta.

## DISCUSIÓN

De la Rosa y colaboradores encontraron en una investigación realizada en la provincia Granma un predominio del grupo etario de 15 a 19 años, lo cual coincide con la presente investigación.<sup>(6)</sup> Por su parte Macías y colaboradores en un estudio realizado en Ecuador tuvieron resultados diferente al nuestro; predominando en su estudio los adolescentes entre 11 y 14 años.<sup>(1)</sup>

Estudios realizados en adolescentes universitarios latinoamericanos en países como Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela, mostraron edades de inicio de consumo de bebidas alcohólicas alrededor de los 15 años; lo que coincide con nuestra investigación.<sup>(9)</sup>

El Observatorio Nacional sobre Drogas de España encontró una clara tendencia a la equiparación en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas en los sexos femenino y masculino. En nuestro estudio también se evidencia esta preocupante tendencia en cuanto al sexo femenino.<sup>(2)</sup>

El 85.7% de los adolescentes de nuestro estudio refirió consumir bebidas alcohólicas con regularidad; teniendo un porcentaje mayor que en otros estudios que muestran cifras diferentes tales como 62.7 %<sup>(6)</sup> y 45 %<sup>(1)</sup>. En cambio en países en otro estudio realizado en Paraguay, en 2016<sup>(7)</sup> el consumo de bebidas alcohólicas de los adolescentes alcanzó la alarmante cifra del 95%.

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.<sup>(2, 9, 10)</sup> 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. <sup>(2)</sup> Sin embargo, puede apreciarse que 10 de los adolescentes estudiados (28.5%) se encuentran en el grupo de 13 a 15 años.

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. <sup>(2)</sup> En Colombia el 76 % de los adolescentes ya han iniciado el consumo de bebidas alcohólicas a los 17 años. <sup>(2,9)</sup> No queremos soslayar en nuestro estudio el hecho de que el 34.2% de las féminas encuestadas consumen bebidas alcohólicas con asiduidad, siendo reconocido en la bibliografía la menor tolerancia y mayor riesgo de las féminas ante el alcohol. <sup>(2, 3, 7)</sup>

Para algunos autores el factor de riesgo más importante para los adolescentes iniciarse en el consumo de una sustancia, es el consumo de los padres y familiares <sup>(2, 7, 11)</sup> y ha sido corroborado en varios estudios, coincidiendo con esta investigación.

El alcoholismo tiene una etiología multicausal, en tanto que en él parecen influir factores como: la disfuncionalidad familiar, patrones educativos inadecuados, la presencia de conflictos psicológicos, limitaciones en el desarrollo personal, la falta de información sobre sus riesgos y consecuencias, así como la propia representación social que los jóvenes tienen sobre este problema de salud. <sup>(1,6)</sup>

La adolescencia y la juventud se consideran etapas de riesgo en lo relacionado con la posibilidad de aparición de adicciones, debido a la necesidad de independencia y autoafirmación, la curiosidad, la sensación de invulnerabilidad, la búsqueda de emociones y de aceptación en el grupo de iguales, sobre todo esto último, ya que la aprobación de los coetáneos se convierte en el principal motivo de conducta y fuente de bienestar emocional por excelencia del adolescente. <sup>(1, 7, 11)</sup>

Gajer y Margulis plantean que las causas que llevan a consumir alcohol a la juventud son múltiples y variadas. <sup>(7)</sup> Para algunos, significa el falso atractivo de entrar en el mundo de los adultos y romper con las pautas que marcan el universo de la niñez. <sup>(11, 12)</sup> Para otra mayoría, no hay verdadera diversión sin alcohol de por medio, y ello porque el alcohol, aún consumido en pequeñas cantidades,

estimula la corteza cerebral y vuelve a las personas más desenfadas y ocurrentes. (7, 11, 13) El problema es que tras esos primeros efectos de euforia aparece una pérdida de autocontrol y las personas asumen conductas que sin el catalizador ético no serían capaces de adoptar. (7)

En el presente estudio las principales causas que motivaron a los adolescentes a consumir alcohol fueron esencialmente tres: el hecho de tener un fácil acceso a las bebidas alcohólicas, para olvidarse de los problemas y para sociabilizar. La primera de estas tres razones coincide con los estudios realizados por Macías en 2019, (1) en Ecuador y por Gajer y Margulis en Paraguay quienes plantean que el alcohol representa una droga "lícita" con la cual se inician los jóvenes en el vicio adictivo porque es barato, accesible y socialmente aceptado. (7)

Se ha demostrado que la actitud social ante los patrones de consumo de sustancias psicoactivas es uno de los más trascendentes factores mediadores en la prevención de sus consecuencias. (1, 11, 13) Por tal motivo, las acciones de promoción de salud juegan un importante papel en la elevación del nivel de conocimientos sobre los efectos nocivos del alcohol, lo cual aumenta la percepción de riesgo y por consiguiente, la adopción de estilos de vida saludables. (1)

## **CONCLUSIONES**

Predominó el sexo masculino y el grupo de adolescentes entre 16 y 19 años. Al inicio de la investigación se comprobó un inadecuado nivel de conocimientos sobre el alcoholismo en cada uno de temas tratados. Con la aplicación de la intervención educativa se logró modificar favorablemente el nivel de conocimiento de los adolescentes de riesgo demostrándose la efectividad del programa educativo.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Macías Ferreiro K, Vences 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: 2020 oct 31]; 24(1): e4017. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4017>.
2. 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. Revista Médica. Granma. Multimed 2017; 21(3).
3. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud. 2018. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
4. Sarasa Renedo A, Sordo L, Molist G, Hoyos J, Guimart A, Barrio G.(2014) Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. Revista Española de Salud Pública, 88 (4):469-491. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000400004>.
5. Bolet Astoviza M, Socarrás Suárez M. El alcoholismo, consecuencias y prevención. Rev cubana Invest Biomed 2003;22 (1):25-31.
6. De la Rosa Santana JD, López Wilson A, Rondón Costa LA, Sánchez de la Torre D, Santana Martínez M. Intervención educativa sobre alcoholismo en adolescentes. Univ Med Pinareña [Internet]. 2019 [citado: 2020 oct 31]; 15(3): 359-366. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/677>.
7. Gajer M, Margulis N. El alcohol como medio social en los jóvenes. ¿Por qué los jóvenes deciden consumir alcohol? 2016.Colegio Intrgral.Estudios económicos y sociales. Disponible en: [https://ucu.edu.uy/sites/default/files/facultad/dcsp/concurso\\_2016/02\\_jóvenes\\_alcohol\\_mencion.pdf](https://ucu.edu.uy/sites/default/files/facultad/dcsp/concurso_2016/02_jóvenes_alcohol_mencion.pdf).
8. Ahumada Cortez JG, Gámez Medina ME, Valdez Montero C, El consumo de alcohol como problema de salud pública. Ra Ximhai [Internet]. 2017; 13(2):13-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001>.

9. Mora CA, Herrán OF. Prevalencia de consumo de alcohol y de alcoholismo en estudiantes universitarios de Villavicencio, Colombia. Rev. Fac. Med. 2019;67(2):225-33. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.69282>.
10. Cabanillas Rojas W. Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2020; 37(1):148-54. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.5151>.
11. Lima Rodríguez J, Guerra Martín M, Domínguez-Sánchez I, Lima Serrano M. Respuesta del enfermo alcohólico ante su enfermedad: Perspectivas de pacientes y familiares. Rev. Latino-Am. Enfermagem nov.-dic. 2015;23(6):1165-72. Disponible en: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
12. Imbernón Moya A, Chico R, Aguilar Martínez A. Manifestaciones cutáneas y mucosas asociadas al consumo de cocaína. Med Clin (Barc). 2016;146(12):544–549. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2016.02.015>
13. Garza Esparza G, Alfaro Sánchez AB, Welsh-Hernández EC. Manifestaciones cutáneas secundarias al consumo de estupefacientes. Dermatol Rev Mex. 2020 marzo-abril; 64(2):154-164.