

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA

Modificación de la conducta de riesgo en los adolescentes .Un desafío en la actualidad.

Sheila Virgen Pons Delgado; ¹Abel Alexander Verdecia Pons; ² Lurdes María Valdespino Sánchez ³

- 1- Licenciada en Psicología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Policlínico Docente “Francisca Rivero Arocha”. Manzanillo, Granma. Cuba. E-mail: sheilapons@infomed.sld.cu. Teléfono :23573949 <https://orcid.org/0000-0001-8232-1892>
- 2- Estudiante de Medicina. Facultada de Ciencias Medicas de Granma. Cuba. E-mail abel@infomed.sld.cu . <https://orcid.org/0000-0002-2992-6507>
- 3- Dra. Especialista de 1e grado en Medicina Interna. Facultada de Ciencias Medicas de Granma. E-mail lurdes@infomed.sld.cu. Profesor Asistente. <https://orcid.org/0000-0002-7539-2833>

El trabajo se realizó en Policlínico #1 Dra. “Francisca Rivero Arocha. Manzanillo Granma.

RESUMEN

- **Introducción:** El alcoholismo constituye un flagelo que alcanza en mayor o menor grado a todas las sociedades del mundo. **Objetivo:** Implementar una intervención educativa que contribuya a elevar el nivel de conocimiento sobre alcoholismo en adolescentes de riesgo pertenecientes al CMF# 9 del Policlínico #1 Dra. “Francisca Rivero Arocha” ubicado en el municipio Manzanillo en el período enero- julio del 2019. **Método:** Se realizó un estudio de intervención educativa, el universo estuvo conformado por 25 adolescentes, comprendidos en el rango de edades de 13- 15 años, se tomó una muestra intencional de 15 adolescentes. El instrumento de recogida de la información lo constituyó una encuesta a partir de la cual se diseñó y aplica el programa educativo “Adolescentes por la vida”. **Resultados:** El 86,6 % de la muestra son masculinos, con edad de 15 y 19 años, solo 5 adolescentes respondieron correctamente la encuesta inicial;

después de aplicada la estrategia educativa se logró mejorar el nivel de conocimiento sobre los riesgos, criterios para identificar el alcoholismo en un sujeto, mitos sobre el abuso de alcohol, consecuencias del alcoholismo y qué hacer para abandonar el consumo en 14 estudiantes para un 93,3 %.

Conclusiones: con la aplicación de la estrategia educativa se logró elevar el nivel de conocimiento de los adolescentes de riesgo demostrándose la efectividad del programa educativo.

Palabras clave: alcoholismo; adolescencia; intervención educativa.

INTRODUCCIÓN

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 alcoholismo es un trastorno conductual crónico, manifestado por excesiva ingestión de alcohol, respecto a normas sociales y dietéticas de la comunidad, y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor. ¹

La ingesta en menores representa entre el 12 y 20% del mercado de alcohol en los EE.UU. Las estadísticas de bebedores intensos (cinco o más tragos por ocasión de ingesta) demuestran que: los bebedores episódicos de 12-14 años de edad consumen el 92% del alcohol que se bebe en su grupo de edades, y el 96% del alcohol bebido por jóvenes de 15-17 años y de 18-20 años se consume cuando el bebedor ingiere cinco o más tragos por sesión. ²

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, y el consumo excesivo de alcohol se convirtió en un problema en muchas naciones desarrolladas. En Rusia y los Estados Independientes de la Commonwealth (EIC), una de cada cinco muertes se debe a la ingesta de alcohol, es el índice más alto. ³

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.

Estudios realizados indican que en Cuba la situación no es diferente: en la población mayor de 15 años hay 430 mil alcohólicos (5%) y 860 mil bebedores de riesgo (10%). Los indicadores actuales globales de alcoholismos en Cuba al sumar la prevalencia de abuso y dependencia de alcohol, derivados de un estudio nacional donde se utilizó el CAGE, revela que está presente en el 4% de la población mayor de 15 años. ⁴ Además en un estudio realizado en La Habana se observó un incremento de este nocivo hábito sobre todo en la población entre los 16 y 20 años. ³

La prevención toma partido en el abordaje de la adicción al alcohol, dando una protección específica a los grupos de alto riesgo, en particular a la etapa de la adolescencia, priorizando a los más vulnerables de consumir esta sustancia, por ser el período en el que se inician algunos problemas que de manera frecuente afectan su salud, en especial los relacionados con el estilo de vida, dentro del cual clasifica el alcoholismo como el más preocupante a largo plazo. ⁴

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.

Existen evidencias de que las personas están comenzando 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, retrasando la pubertad y afectando 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.^{5,6}

De acuerdo a la experiencia de los autores del estudio en las labores de terreno y consulta, en el proceso continuo de dispensarización emergen una gran cantidad de consumidores de alcohol llamando la atención particularmente los adolescentes, llegando a formar parte de sus estilos de vidas, por lo que Granma y el municipio Manzanillo aportan importantes datos en este sentido.

Investigaciones consultadas demuestran que un nivel bajo en los conocimientos de los adolescentes sobre esta problemática aumenta la vulnerabilidad del consumo ^{5,7}. Esta situación demuestra que resultan insuficientes y poco efectivas las políticas de salud que a través de acciones de prevención se realizan en esta

área con el propósito de lograr la disminución del consumo de alcohol en los adolescentes. Es por ello que se plantea el siguiente **problema de investigación**:

¿Cómo elevar el nivel de conocimientos sobre el alcoholismo en adolescentes de riesgo del CMF #9 del Policlínico# 1” Dra. Francisca Rivero Arocha” ubicado en el municipio Manzanillo en el período enero- julio del 2019?

Para sustentar las acciones se elaboró la siguiente hipótesis **científica**: con la aplicación de una intervención educativa se contribuirá a elevar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de riesgo sobre el alcoholismo.

Objetivo General: Implementar una intervención educativa que contribuya a elevar el nivel de conocimiento sobre alcoholismo en adolescentes de riesgo pertenecientes al CMF# 9 del Policlínico #1 Dra. “Francisca Rivero Arocha” ubicado en el municipio Manzanillo en el período enero- julio del 2019.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio de intervención en el CMF No. 9 del área de salud del Policlínico Docente “Dra. Francisca Rivero Arocha” de Manzanillo, con el objetivo de implementar una intervención educativa que contribuya a mejorar el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes bebedores de riesgo sobre el alcoholismo. La investigación se realizó en el período de enero a julio de 2019.

El estudio estuvo sustentado en el trabajo grupal, el cual favorece a través de las técnicas participativas la participación activa de los adolescentes con riesgo de alcoholismo a la vez que permite una mejor adquisición del conocimiento por parte de los mismos.

Para la realización del trabajo se empleó un universo compuesto por los 25 adolescentes del consultorio 9 de Manzanillo. A ellos se les aplicó el cuestionario CAGE para valorar la categoría diagnóstica en la que se podían ubicar según el comportamiento ante el alcohol. La muestra resultó ser de 15 adolescentes consumidores de riesgo.

Operacionalización de las variables.

Edad: Variable cuantitativa continua. Se confeccionaron los siguientes grupos teniendo en cuenta los años cumplidos de cada paciente: 10-14 años y 15-19 años

Sexo: Variable cualitativa nominal dicotómica. Tomó las categorías de masculino y femenino, según sexo biológico de origen.

Nivel de conocimientos sobre el alcoholismo: Variable cualitativa ordinal. Para ello, se efectuaron 2 mediciones (antes y después de aplicada la intervención), donde sus categorías resultaron ser (a consideración del autor):

Conocimiento adecuado: Los que tuvieran 70 – 100 puntos.

Conocimientos inadecuados: Los que obtuvieron menos de 70 puntos.

En el conocimiento sobre alcoholismo se tuvieron en cuenta como aspectos los siguientes: Concepto de alcoholismo, Factores de riesgos, Frecuencia de ingestión para considerarse alcohólico, Mecanismos para librarse del alcoholismo, Complicaciones, Mitos acerca del alcoholismo, Vías para obtener información.

Se cumplieron los aspectos éticos del estudio, se informó en qué consistía el estudio y se actuó siempre bajo su consentimiento (anexo I).

Técnicas y procedimientos.

Por ser un estudio de intervención constó de 3 etapas: Diagnóstica, Proceso educativo o de intervención y Evaluativa.

En la **etapa diagnóstica** se aplicó la encuesta diseñada y validada según el criterio de expertos, la cual permitió evaluar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes con respecto al alcoholismo. La misma se aplicó de forma individual en un local con las condiciones necesarias. Se establecieron los criterios de respuestas adecuadas e inadecuadas en cada una de las variables que recoge el nivel de conocimiento sobre el alcoholismo.

Pregunta 1

Adecuada: a, b, c, e y de forma Inadecuada: d, f, g.

Pregunta 2

Adecuada: b, c y de forma Inadecuada: a, d, e, f.

Pregunta 3: deben responder con 10 consecuencias.

Pregunta 4

Adecuada: a, b, c, e y de forma Inadecuada: d, f, g

Pregunta 5

Adecuada: b, c, f, g y de forma Inadecuada: a, c, e

Pregunta 6: debe señalarlas todas como falsa.

Pregunta 7: debe marcar todas las vías.

Proceso educativo.

Durante esta etapa se realizaron las sesiones de trabajo, se aplicó el programa de intervención el cual se diseñó para 9 sesiones de trabajo con el apoyo del equipo. El trabajo grupal favorece que se parta del conocimiento que tienen los adolescentes y a través del diálogo participativo modificar los conocimientos inadecuados e incorporar comportamientos más favorables. La primera sesión favorece establecer las pautas del trabajo grupal partiendo de las expectativas de los miembros del grupo, motivar a los participantes para su asistencia. En las sesiones siguientes se trataron todos aquellos elementos correspondientes a un conocimiento adecuado e integral sobre el alcoholismo. En cada sesión se utilizaron técnicas que favorecieron la motivación, reflexión y modificación por parte de los adolescentes.

Cada sesión tiene tres momentos:

1- Momento inicial: es el primer momento de la sesión de trabajo y está compuesto por técnicas que tienen como principales objetivos:

Crear un clima psicológico positivo, desinhibir física y psicológicamente, liberar tensiones que favorezcan desarrollar adecuadamente el trabajo en grupo.

Perder el miedo escénico y lograr la empatía entre los participantes, disfrutar del juego y del movimiento.

Crear lazos afectivos entre los miembros del grupo.

2- Momento de desarrollo: es el momento más extenso e importante de las sesiones de trabajo. En el mismo se abordan mediante determinadas técnicas el aspecto seleccionado por la coordinadora para tratar en ese encuentro. Es un momento de intercambio de información, donde se guía el análisis grupal sobre el

objeto, propicia la construcción y la asimilación del conocimiento, se mide el grado de implicación, las transformaciones que el grupo va teniendo sobre los temas analizados.

3- Momento de cierre: es el momento culminante de la sesión de trabajo; se debe promover la reflexión final sobre el tema tratado. Cierra con una tarea que el coordinador en conjunto con el grupo propone para reforzar los contenidos que hasta el momento se han tratado y para dar entrada al próximo encuentro.

El grupo estuvo integrado por 15 adolescentes bebedores de riesgo. Las sesiones de trabajo fueron con una frecuencia semanal de 1 hora de duración para cada subgrupo, en un local habilitado al efecto en la comunidad y en horario factible para los participantes de 5:00- 6:00 pm, los días miércoles.

La **etapa evaluativa** se realizó al mes de haber aplicado la intervención educativa. Se empleó la encuesta aplicada en la etapa diagnóstica la que permite determinar la efectividad del programa de intervención para mejorar el nivel de conocimiento sobre el alcoholismo.

Programa de intervención educativa con el TITULO: Adolescentes por la vida.

Objetivo General:

Contribuir a elevar el nivel de conocimiento sobre alcoholismo en la adolescencia para favorecer comportamientos saludables.

Objetivos Específicos:

- Potenciar los conocimientos sobre los principales factores psicosociales de riesgo relacionados con el consumo de alcohol.
- Brindar información acerca de las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que puede ocasionar el consumo de alcohol.
- Dar a conocer las alternativas de ayuda una vez que se decide abandonar el consumo de alcohol.
- Potenciar conocimientos para modificar mitos y creencias relacionadas con el consumo de alcohol.

Los temas a tratar en las 9 sesiones son los siguientes:

- Hola (encuadre)

- “Conócete a ti mismo”. Adolescencia y vulnerabilidad ante el consumo de alcohol.
- ¿Por qué comenzamos a ingerir bebidas alcohólicas?
- ¿Cuánto se puede dañar mi salud?
- Repercusiones en mi personalidad y en la sociedad.
- ¿Qué hacer cuando decido abandonar el alcohol?
- ¿Es cierto que...? (mitos sobre el alcohol)
- Informándonos
- La evaluación

El análisis estadístico: Se empleó el test no paramétrico de la prueba de los signos, de gran sencillez y confiabilidad, para determinar las modificaciones en la distribución de las variables en los individuos en los dos momentos del estudio y cuya metodología de trabajo es la siguiente:

Se confeccionaron pares de respuestas de los test de entrada y salida donde:

x- resultado cualitativo del test de entrada.

y- resultado cualitativo del test de salida.

Si $x < y$ se asigna al par signo positivo (+)

Si $x > y$ se asigna al par signo negativo (-)

Si $x = y$ se descarta la pareja de datos.

Para la interpretación de la prueba se tuvieron en cuenta tres estadígrafos:

n- parejas de datos aceptados.

ro- menor cantidad de parejas de datos aceptados (los positivos o los negativos)

rt- valor tabulado para el nivel de significación de 0.05 (es decir, se admite hasta 5 % de desviación).

Si $ro \geq rt$ se acepta H_0 .

☐ Si $ro < rt$ se rechaza H_0 .2 Programa interventivo.

RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de adolescentes según edad y sexo. Manzanillo. Enero-Julio, 2019.

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
10-14	-	-	4	26.7	4	26.7
15-19	2	13.3	9	60	11	73.3
Total	2	13.3	13	100	15	100

En la investigación se destaca el sexo masculino con 13 adolescentes para un 86.6 %. Solo clasificaron de riesgo 2 féminas para un 13.3 %. Sobresale la edad de 15-19 años con 11 adolescentes para un 73.3 %. Solamente participaron 4 con el rango de edad de 10-14 años, todos masculinos para un 26.7 %.

Tabla 2: Nivel de conocimientos sobre definición de alcoholismo. Manzanillo. Enero-Julio, 2019.

Nivel de conocimientos sobre definición de alcoholismo							
Antes				Después			
Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado	
No	%	No	%	No	%	No	%
5	33.3	10	66.6	15	100	0	0

Se evidencia al inicio de la investigación un conocimiento inadecuado en 10 estudiantes lo que representa un 66,6 %, solamente 5 adolescentes respondieron adecuadamente esta pregunta de la encuesta para un 33,3 %. Se aprecia una concepción inadecuada en la mayoría de los encuestados.

Tabla 3: Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del consumo de alcohol en la adolescencia. Manzanillo. Enero-Julio, 2019.

Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del consumo de alcohol							
Antes				Después			
Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado	
No	%	No	%	No	%	No	%
7	46.6	8	53.3	15	100	0	0

Fue una de las variables de mejor comportamiento antes de la intervención educativa pues 7 de los adolescentes poseían un conocimiento adecuado para un 46.6 %, resultó ser inadecuado en 8 para un 53.3 %.Luego el 100% clasificó con adecuado conocimiento sobre los factores de riesgo.

Tabla 4: Nivel de conocimientos sobre criterios para identificar el alcoholismo en un sujeto. Manzanillo. Enero-Julio, 2019.

Nivel de conocimientos sobre criterios para identificar el alcoholismo en un sujeto							
Antes				Después			
Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado	
No	%	No	%	No	%	No	%
0	0	15	100	14	93.3	1	6.6

Como puede apreciarse al inicio de la investigación todos los adolescentes tenían un conocimiento inadecuado sobre los criterios de cantidad y frecuencia. Con el desarrollo de las sesiones de trabajo interventivas se logró que finalmente 14 de ellos mejoraran su nivel de conocimiento para un 93.3 %.

Tabla 5: Nivel de conocimientos sobre qué hacer para abandonar el consumo de alcohol. Manzanillo. Enero-Julio, 2019.

Nivel de conocimientos sobre qué hacer para abandonar el consumo de alcohol							
Antes				Después			
Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado	
No	%	No	%	No	%	No	%
3	20	12	80	15	100	0	0

Como puede apreciarse solamente antes de la investigación resultó este indicador adecuado en 3 adolescentes para un 20 %, el 80 % tuvo un nivel de conocimiento inadecuado no contando con los aspectos cognitivos que le permitieran buscar un cambio en su comportamiento ante el abuso de alcohol.

Se valoraron otros aspectos como el nivel de conocimiento sobre las consecuencias del alcohol el cual fue insuficiente y con respecto a los mitos y realidades acerca del alcohol los mitos más generalizados se encuentran: mejora la actividad sexual, es bueno para combatir la hipertensión arterial, es un estimulante, ente otros; en general estos indicadores fueron inadecuado en su mayoría en el diagnóstico inicial antes de la intervención educativa.

El análisis de la encuesta permitió identificar que los adolescentes perciben como fuente de información a los amigos, televisión, personal médico y las fuentes de internet.

DISCUSIÓN

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 masculino⁷. En nuestro estudio también se evidencia esta preocupante tendencia en cuanto al sexo femenino.

A pesar de que el consumo de alcohol se remonta cada vez a edades menores, se puede observar más este comportamiento en la segunda etapa de la adolescencia. El cambio de nivel de enseñanza, la fiesta de los 15 años, acercarse

a los 18, matizan que el adolescente sienta un mayor control sobre su vida, sus decisiones y por tanto de lo que es bueno o no para su salud, así como la manera en que celebran sus triunfos. Sin embargo, puede apreciarse que 4 de los adolescentes con riesgo de alcoholismo se encuentran en el grupo de 10 a 14 años.

En una investigación consultada se resalta la edad dentro del grupo de encuestados el 15,15 % de los “iniciados”. Soslayan como importante el número de niñas que ya se habían iniciado en esta nociva adicción, siendo reconocido en la bibliografía la menor tolerancia y mayor riesgo de las féminas ante el alcohol.⁸

En Canadá el 40 % de los adolescentes comienzan a beber a los doce años, en Inglaterra los varones inician su consumo a los 13 y en Suiza a los 12. En Colombia el 76 % de los adolescentes ya han iniciado el consumo de bebidas alcohólicas a los 17 años.^{7, 9, 10}

A pesar de la amplia labor de los medios de difusión masiva aún persisten definiciones inadecuadas. Muchos de ellos no la consideran como una enfermedad crónica y tienen la idea inadecuada de que la padecen las personas débiles, conceptos que se van formando a partir del proceso de educación tanto en la familia como en la escuela y comunidad. Esta concepción inadecuada del alcohol favorece que adolescentes y jóvenes se inicien en el consumo de esta droga sin tener en cuenta que su ingestión progresiva es la que le va conllevando a la tolerancia y dependencia hasta que resulta imposible vivir sin el tóxico.

Después de aplicada la estrategia educativa se logró mejorar el nivel de conocimiento sobre el concepto de alcoholismo. Las sesiones de trabajo grupal a través de sus técnicas que favorecieron la participación y la motivación de los estudiantes permitieron que los adolescentes se motivaran en el tema y modificaran su nivel de conocimiento.

El desarrollo de la intervención educativa favoreció el intercambio profundo en torno a estos factores de riesgo. Los adolescentes expusieron las principales situaciones que los conllevaron al consumo de alcohol. Se logró la reflexión en torno a la vulnerabilidad de ellos particularmente al consumo del tóxico lo que favoreció que al final de la intervención se lograra un 100% de respuestas

adecuadas, evidenciándose que se elevó el nivel de conocimiento en cuanto a los factores de riesgo.

Para algunos autores el factor de riesgo más importante para iniciarse en el consumo de una sustancia y que los adolescentes lo reconocen coincidiendo con esta investigación, es el consumo en los padres, lo que ha sido corroborado en varias investigaciones.¹¹

Se puede considerar que las acciones que se realizaron tienen un carácter potenciador, que permite establecer relaciones con la realidad de manera activa, lo que facilita proyectar, desde ese conocimiento, las posibles soluciones futuras; de ahí lo evidenciado en los resultados obtenidos después de la intervención y la prueba de los signos demostró la prevalencia del estadígrafo tabulado (rt) sobre el calculado (ro), con rechazo de la hipótesis nula, lo cual sustentó la efectividad del programa de intervención educativa.

CONCLUSIONES

- Predominó el sexo masculino y el grupo de adolescentes de 15-19 años.
- Al inicio de la investigación se comprobó un inadecuado nivel de conocimientos sobre el alcoholismo en cada uno de los indicadores estudiados: definición, criterios diagnósticos, consecuencias, mitos, factores de riesgo y vías para obtener información sobre el tema.
- Con la aplicación de la estrategia educativa se logró elevar el nivel de conocimiento de los adolescentes de riesgo demostrándose la efectividad del programa educativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Betancourt Nelson, Morales Rigau José Manuel, González Pino Marisela, Serrano Dueñas Yuded, Trujillo Rodríguez Yordanka, Morales Fuentes Manuel Alejandro. Prevalencia del alcoholismo y factores asociados. Municipio Matanzas. 2011-2012. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2015 Abr [citado 2018 Ene 19]; 37(2): 130-140. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000200004&lng=es.

2. Monografías.com [Internet]. Argentina: Ushuaia; c1997- [actualizado 29 Oct 2009; citado 26 Ene 2018]. Salud. Introducción al alcoholismo [aprox. 15p.]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos/alcoholismo/alcoholismo.shtml>
3. Fernández Ludeña J, Álvarez Fresno E, Secades Villa R, Jiménez García JM, Cañada Martínez A, Donate Suárez I et al. Consumo de drogas de síntesis en estudiantes de secundaria del Principado de Asturias (España). Adicciones [Internet]. 2003 [citado 26 Ene 2018]; 15(1): [aprox. 8p.]. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/445>
4. Paulone I, Candiotti CA. Consumo de sustancias adictivas en adolescentes escolarizados. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2006 [citado 26 Ene 2018]; 104(3): [aprox. 8p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752006000300007
5. Medina ME, Cravioto P, Villatoro J, Fleiz C, Galván F, Tapia R. Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. Salud Pública de México [Internet]. 2003 [citado 26 Ene 2018]; 45(1): [aprox. 11p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10609505>
6. Gómez Mendoza C, León Martínez CA, Pérez Guerra LE. El alcoholismo, una problemática actual. Acta Médica del Centro [Internet]. 2012 [citado 26 Ene 2018]; 6(4): [aprox. 8p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/231>
7. Ramírez Díaz IP, Villar Cabrera CM, Zamora Benítez N, Pérez Rosabal E, León Cañete PP. Factores psicosociales de riesgo del consumo de alcohol en adolescentes. Niquero. Enero-marzo 2011. En: X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud-Versión Virtual [Internet] 2012: Actas del III Congreso Regional de Medicina Familiar Wonca Iberoamericana y X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud-Versión Virtual; La Habana: MINSAP [citado 26

Ene 2018]: [aprox. 12p.]. Disponible en:
<http://www.cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/view/484>

8. Guibert Reyes W, Gutiérrez Díaz I, Martínez Gómez C. Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005 [citado 26 Ene 2018]; 21(1-2): [aprox. 10p.]. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_1-2_05/mgi061-205.pdf

9- Silva I, Pillón SC. Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en el Perú. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2004 [citado 26 Ene 2018]; 12: [aprox. 10p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12nspe/v12nspea10.pdf>

10- Sandoval J, Hernández A. Alcohol, mito y realidad. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2004.

11- Coronado Iglesias M, Gorrita Pérez RR. Algunos factores relacionados al consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes. Revista de Ciencias Médicas La Habana [Internet] 2010 [citado 26 Ene 2018]; 16 (1): [aprox. 9p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/458>

Anexos:

Programa de intervención educativa.

TITULO: Adolescentes por la vida.

Objetivo General:

Contribuir a elevar el nivel de conocimiento sobre alcoholismo en la adolescencia para favorecer comportamientos saludables.

Objetivos Específicos:

- Potenciar los conocimientos sobre los principales factores psicosociales de riesgo relacionados con el consumo de alcohol.
- Brindar información acerca de las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que puede ocasionar el consumo de alcohol.
- Dar a conocer las alternativas de ayuda una vez que se decide abandonar el consumo de alcohol.
- Potenciar conocimientos para modificar mitos y creencias relacionadas con el consumo de alcohol.

Los temas a tratar en las sesiones son los siguientes:

- Hola (encuadre)
- “Conócete a ti mismo”. Adolescencia y vulnerabilidad ante el consumo de alcohol.
- ¿Por qué comenzamos a ingerir bebidas alcohólicas?
- ¿Cuánto se puede dañar mi salud?
- Repercusiones en mi personalidad y en la sociedad.
- ¿Qué hacer cuando decido abandonar el alcohol?
- ¿Es cierto que...? (mitos sobre el alcohol)
- Informándonos
- La evaluación

Diseño de las sesiones del programa:

Sesión Inicial

Tema: “Hola” (encuadre)

Objetivo: Establecer la presentación de los participantes, el diagnóstico de las expectativas y la elaboración del encuadre, así como definir los límites y normas para el trabajo grupal, en un ambiente de respeto, flexibilidad, aceptación y compromiso.

Tiempo de duración: Una hora.

Momento inicial:

- ☐ Pre tarea formal: Caldeamiento específico. Uso de la técnica de presentación “Presentar un amigo”

Momento de Planteamiento temático y elaboración.

- ☐ Encuadre y expectativas
- ☐ Consenso de las normas grupales
- ☐ Contrato grupal

Momento de integración, evaluación y cierre:

- ☐ Uso de la técnica “Una frase”
- ☐ Orientación de la tarea: Indagar qué es el alcoholismo.

Sesiones temáticas

Sesión 1

Tema: ¿Qué es el alcoholismo?

Objetivo: Familiarizar al grupo con la definición y elementos característicos del alcoholismo, así como estadísticas del comportamiento de este problema de salud mundial.

Tiempo de duración: Una hora.

Momento inicial:

- ☐ Pre tarea formal: Caldeamiento específico. Uso de la técnica “El cuento vivo”

Momento de Planteamiento temático y elaboración.

- ☐ Técnica de educación para la salud: “Charla educativa”: “Vidas más que números”

Momento de integración, evaluación y cierre:

- ☐ Uso de la técnica “Pide un deseo”
- ☐ Orientación de la tarea: Indagar que situaciones pueden conducir a la ingestión de bebidas alcohólicas.

Sesión 2

Tema: “¿Por qué ingerimos bebidas alcohólicas?”

Objetivo: Potenciar el conocimiento acerca de los factores de riesgo del alcoholismo.

Tiempo de duración: Una Hora

Momento Inicial:

- ☐ Pre tarea Informal: Recuento de la sesión anterior y revisión de la tarea.
- ☐ Pre tarea formal: Caldeamiento específico. Uso de la técnica de animación “Cuerpos expresivos”.
- ☐ Momento de Planteamiento temático y elaboración:
- ☐ Realizar una dinámica de grupo donde los adolescentes reflejen las situaciones que los conllevaron a la ingestión del alcohol. Luego la coordinadora brindará una charla educativa donde refleje los principales factores de riesgo para el consumo del alcohol.

Momento de integración, evaluación y cierre:

- ☐ Uso de la técnica: “Una palabra”.

- ☐ Orientación de tarea: Indagar cuáles son las principales consecuencias biológicas que provoca el consumo de alcohol.

Sesión 3

Tema: ¿Cuánto se puede dañar mi salud?

Objetivo: Incrementar los conocimientos acerca de las consecuencias biológicas que provoca el consumo de alcohol.

Tiempo de Duración: Una hora

Momento inicial:

- ☐ Pre tarea Informal: Recuento de la sesión anterior y revisión de la tarea.
- ☐ Pre tarea formal: Caldeamiento específico. Uso de la técnica “El correo”

Momento de planteamiento temático y elaboración:

- ☐ Uso de la técnica de reflexión “¿Qué piensa usted?”.

Momento de integración, evaluación y cierre.

- ☐ Uso de la técnica “Una palabra”.
- ☐ Orientación de la tarea: Traer las principales consecuencias psicológicas y sociales que ocasiona el consumo de alcohol.

Sesión 4

Tema: Repercusiones en mi personalidad y en la sociedad.

Objetivo: Incrementar los conocimientos acerca de las consecuencias psicológicas y sociales que provoca el consumo de alcohol.

Tiempo de duración: Una hora.

Momento Inicial:

- ☐ Pre tarea informal: Recuento de la sesión anterior y revisión de la tarea.
- ☐ Pre tarea formal: Caldeamiento específico. Uso de la técnica “Me cambio de posición”.

Planteamiento temático y elaboración:

- ☐ Charla educativa sobre las consecuencias psicológicas y sociales del consumo de alcohol durante la adolescencia.

Momento de integración, evaluación y cierre:

- ☐ Uso de la Técnica: "Una palabra".
- ☐ Orientación de la tarea: Responder la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los aspectos a tener en cuenta para decir que una persona es alcohólica o está en riesgo de padecer alcoholismo?

Sesión 5

Tema: El tránsito por el sendero del alcoholismo.

Objetivo: Incrementar los conocimientos acerca de los criterios diagnósticos para determinar el comportamiento anormal ante el alcohol.

Tiempo de duración: Una hora.

Momento Inicial:

- ☐ Pre tarea informal: Recuento de la sesión anterior y revisión de la tarea.
- ☐ Pre tarea formal: Caldeamiento específico. Uso de la técnica "Abrazos musicales".

Planteamiento temático y elaboración:

- ☐ Se realizará una lluvia de ideas en la que al final el coordinador señalará los criterios para determinar que un sujeto se encuentra ante un comportamiento anormal frente al alcohol.

Momento de integración, evaluación y cierre:

- ☐ Uso de la Técnica: "Lo positivo, negativo e interesante".
- ☐ Orientación de la tarea: Responder la siguiente pregunta: ¿Dónde acudir o con quién para abandonar el consumo de alcohol?

Sesión 6

Tema: ¿Qué hacer cuando decido abandonar el alcohol?

Objetivo: Incrementar conocimientos sobre las alternativas que poseen para abandonar el alcohol.

Tiempo de Duración: Una hora

Momento inicial:

- ☐ Pre tarea informal: Recuento de la sesión anterior y revisión de la tarea.
- ☐ Pre tarea formal: Caldeamiento específico. Uso de la técnica "Cuerpos expresivos".

Momento de planteamiento temático y elaboración:

- ☐ Técnica de reflexión: "¿Qué hago bien? ¿Qué hago mal?"

Momento integración, evaluación y cierre:

- ☐ Técnica de cierre: "PNI".
- ☐ Orientación de la tarea: Indagar acerca de los mitos y creencias alrededor del consumo de alcohol.

Sesión No 7: "¿Es cierto que...?"

Objetivos: Eliminar los mitos y creencias inadecuados que tienen los adolescentes sobre el consumo de alcohol.

Tiempo de Duración: Una hora

Momento inicial:

- ☐ Pre tarea informal: Recuento de la sesión anterior y revisión de la tarea.
- ☐ Pre tarea formal: Caldeamiento específico. Uso de la técnica: "La pelota"

Momento de planteamiento temático y elaboración:

Técnica de reflexión: "La rueda de la reflexión"

Momento integración, evaluación y cierre:

Técnica de cierre: "El poema colectivo"

- ☐ Orientación de la tarea: Traer las vías de información mediante las cuales se instruyen o conocen sobre el alcoholismo.

Sesión No 8: Informándonos

Objetivos:

- Brindar a los adolescentes las vías a las que pueden acudir para buscar información.
- Concientizar a los adolescentes en torno a la importancia de la comunicación.

Tiempo de Duración: Una hora

Momento inicial:

- ☐ Pre tarea informal: Recuento de la sesión anterior y revisión de la tarea.
- ☐ Pre tarea formal: Caldeamiento específico. Uso de la técnica: "Manto"

Momento de planteamiento temático y elaboración:

Técnica de reflexión: Juego de roles (buscando información).

Momento integración, evaluación y cierre:

- ☐ Técnica de cierre: "Te aconsejo"
- ☐ Orientación de la tarea: Traer una valoración por equipos de cómo ha sido el programa.

Sesión de cierre

Tema: "La evaluación"

Objetivos:

- ☐ Realizar una integración de los contenidos del programa y hacer una síntesis sobre los aspectos más significativos, en término de vivencias y experiencias.
- ☐ Conocer las influencias, logros y resultados del programa desarrollado.

Tiempo de duración: 1 hora

Momento inicial:

- ☐ Pre tarea Informal: Recuento de la sesión anterior y revisión de la tarea.
- ☐ Pre tarea formal: Caldeamiento Específico. Uso de la técnica “Las lanchas”.

Planteamiento temático y elaboración:

- ☐ Realización de una dinámica de grupo mediante la reflexión grupal a partir de la exposición en equipos de los temas abordados en las sesiones anteriores.
- ☐ Realización de la técnica: “Integración, evaluación y cierre” (Anexo IV).

Momento integración, evaluación y cierre:

- ☐ Realización de la técnica: “Una palabra”.

Se realizó una descripción detallada de cada cuadro estadístico que permitió exponer los resultados, resaltar los datos de interés, así como realizar discusión y expresar el porqué de los resultados, llegando a conclusiones y recomendaciones.

El análisis estadístico: Se empleó el test no paramétrico de la prueba de los signos, de gran sencillez y confiabilidad, para determinar las modificaciones en la distribución de las variables en los individuos en los dos momentos del estudio y cuya metodología de trabajo es la siguiente:

Se confeccionaron pares de respuestas de los test de entrada y salida donde:

- ☐ x- resultado cualitativo del test de entrada.
- ☐ y- resultado cualitativo del test de salida.
- ☐ Si $x < y$ se asigna al par signo positivo (+)
- ☐ Si $x > y$ se asigna al par signo negativo (-)

- ☐ Si $x = y$ se descarta la pareja de datos.

Para la interpretación de la prueba se tuvieron en cuenta tres estadígrafos:

- ☐ n - parejas de datos aceptados.
- ☐ r_o - menor cantidad de parejas de datos aceptados (los positivos o los negativos)
- ☐ r_t - valor tabulado para el nivel de significación de 0.05 (es decir, se admite hasta 5 % de desviación).
- ☐ Si $r_o \geq r_t$ se acepta H_o .
- ☐ Si $r_o < r_t$ se rechaza H_o .2 Programa interventivo.