

INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA BÁSICA. ARIZA. 2021

PSYCHO EDUCATIVE INTERVENTION HAS MORE THAN ENOUGH PREVENTION OF THE ALCOHOLISM IN ADOLESCENTS OF SECONDARY BASIC. ARIZA. 2021

Autor: Dr. Iván Castillo Ledo ivancastilloledo@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-0032-0001>

Institución: Facultad de Ciencias Médicas Cienfuegos

Localidad: Cienfuegos, Cuba

Resumen

La adolescencia es un período idóneo para la adopción de hábitos y actitudes, especialmente en el uso de sustancias adictivas. El consumo excesivo de bebidas alcohólicas por los adolescentes es uno de los problemas de salud emergente y se ha convertido en prioridad para muchos países del mundo y para Cuba. Teniendo en cuenta la actualidad de la temática, se realizó una intervención psicoeducativa, en el Centro Mixto “Nguyen Van Troi”, en el período noviembre 2021-mayo 2022; con el objetivo de prevenir el alcoholismo en adolescentes. El universo estuvo constituido por 83 adolescentes de Secundaria Básica previo Consentimiento Informado y la muestra quedó constituida por aquellos con consumo de bebidas alcohólicas, se les aplicó dos Encuesta, acorde a las cuales se elaboró, validó y aplicó una intervención psicoeducativa, se midieron los resultados aplicándoles nuevamente la Encuesta. Resultó más representativo el sexo masculino, según la escolaridad de los padres la cifra más elevada correspondió al nivel de estudios secundarios. El 48.2 % de las familias eran Moderadamente Funcional. Resultó de interés que el 60 % de los varones entre 12 y 13 años consumen bebidas alcohólicas, el tipo de bebida preferida es la cerveza en ambos grupos etáreos, correspondiendo al sexo masculino la mayor cifra, el lugar de consumo son las casas de sus amigos. Sobre los conocimientos relacionados con el consumo de alcohol, predominó el nivel bajo de conocimientos en ambos grupos etáreos con mayor relevancia en adolescentes del sexo masculino de 14 y 15 años.

Palabras clave: adolescentes, alcoholismo, intervención educativa

Abstract

The adolescence is a period for the habits and attitudes adoption, especially in the use of addictive substances. The excessive consumption of having drunk alcoholics by the adolescents is one of the problems of emergent health and he/she has become priority for many pays of the world and Cuba

stops. Keeping in mind the present time of the thematic, you realize a psycho educative intervention, in the Mixed Center "Nguyen Van Troi", in the period November 2021-May 2022; with the objective of preventing the alcoholism in adolescents. Was the universe constituted by 83 adolescents of Secondary Basic it foresaw Informed Consent and the sample was constituted by those with consumption of having alcoholic drunk you them applied two survey, chord to those which you did, valued and did a psycho educative intervention, the results were measured the survey again. Result representative the masculine sex, the school level of the parents the high figure and the secondary level of studies, 48.2% of the families was Moderately Functional. That 60% of the males between 12 and 13 ages consumes alcoholic drunk, the type of favorite drink is the beer in both groups of ages, corresponding to the masculine sex the biggest figure, the consumption place is the houses of its friends. On the knowledge related with the consumption of alcohol, predominant the low level of knowledge in both age's groups with more relevance in adolescents of the masculine sex of 14 and 15 ages.

Keywords: adolescents, alcoholism, educational intervention

Introducción

El alcoholismo es una enfermedad, considerada una de las toxicomanías más relevante en el mundo. En la actualidad es valorada como drogadicción modelo que conduce a la dependencia de otros tipos de drogas. El alcohol en este sentido es conceptualizado, de manera errónea, como una droga blanda. El consumo de esta sustancia se da con mayor frecuencia en las actividades sociales. Ante esta situación, se considera como forma efectiva de prevención del alcoholismo la supresión de conductas de riesgo en los individuos, así como la asunción de estilos de vida saludables. Debido a esto, la Promoción de la Salud asuma un papel importante para la asunción de comportamientos responsables con la calidad de vida durante la educación de las nuevas generaciones.¹

El alcoholismo consiste en una fuerte necesidad de ingerir alcohol etílico, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta. El alcohólico no tiene control sobre los límites de su consumo y suele ir elevando a lo largo del tiempo su grado de tolerancia al alcohol.¹

El alcohol es la dependencia de drogas más expandida en el mundo y la única sustancia adictiva institucionalizada, que la sociedad consume con toda libertad. El alcoholismo es considerado un acontecimiento universal que constituye uno de los primeros problemas de la salud pública en la mayoría de los países del mundo, y catalogado como el tercer problema sanitario de gravedad, precedida solamente por las enfermedades neoplásicas y cardiovasculares. Reduce en

aproximadamente diez años la expectativa de vida y produce más fallecimientos que el abuso de cualquier otra sustancia. ^{2,3}

Cada año se reporta que más de la mitad de los accidentes del tránsito clasificados como graves son atribuidos al consumo desmedido de alcohol. ⁴ La adolescencia es la etapa de la vida de paso de la infancia a la edad adulta del ser humano y constituye un período transicional. En ella se establece la diferenciación específica de todos los aspectos del desarrollo, o sea, físico, mental, moral y social. ⁵ La adolescencia según la Organización Mundial de Salud está comprendida entre los 10 y los 19 años de edad. Dicha etapa es un período idóneo para la adopción de hábitos y actitudes, especialmente en el uso de sustancias adictivas que posteriormente pueden permanecer en la adultez, si no son bien manejadas, y llegan a afectar la salud del individuo y la sociedad. ^{6,7}

Dentro de las múltiples sustancias que producen adicción está el alcohol, una de las más consumidas mundialmente, por lo cual se le llama "la droga modelo" por ser capaz de producir todas las afectaciones de la conciencia y la personalidad, que producen otras drogas. Con aceptación social de su consumo, es la droga más nociva hasta la actualidad, facilita el consumo de otras sustancias (droga portero) igualmente dañinas para la salud del individuo. ^{8,9}

En la coyuntura actual el consumo excesivo de bebidas alcohólicas por los jóvenes es uno de los problemas de salud emergente y su solución se ha convertido en prioridad para muchos países del mundo. ¹⁰ Según un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud, el país del mundo donde más alcohol se bebe es Moldavia, una ciudad de la antigua república soviética localizada en el sureste europeo donde el consumo per cápita es de 18,22 litros por persona al año, sobre todo en forma de vino y de bebidas alcohólicas como el vodka y los licores. La cifra triplica a la media mundial, que es de 6,1 litros. ¹¹ Diversos autores españoles expresan que el 95% de los adolescentes han ingerido alcohol y su consumo es más elevado en mayores de 15 años. ¹²

En otras regiones del mundo como las Américas se muestran cifras alarmantes. En una comunidad colombiana de Cartagena, 94% de los niños entre 13 y 14 años ha consumido el alcohol. ¹³ También en Chile se han realizado estudios en escuelas primarias, secundarias y preuniversitarias, donde se ha encontrado una prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas que causa escándalo y varía desde un 8,1 hasta un 32,1%. En Chile, el estudio Perfil de conductores de la Región Metropolitana reveló que el 40% de las muertes por accidentes de tránsito ocurren bajo la influencia del alcohol. En México un 74% de los estudiantes consumieron bebidas. ^{14, 15}

En Argentina, la Asociación Civil Luchemos por la Vida calcula que el consumo de alcohol es el factor determinante en 50% de las muertes en accidentes de tránsito. ¹⁶ La sociedad no está exenta de dicha problemática, se han producido manifestaciones sociales que deben ser analizadas, como: la

costumbre de beber en lugares públicos sin festividad popular; la aceptación del consumo de bebidas alcohólicas por los adolescentes y jóvenes para cualquier actividad recreativa; la avidez por el consumo en lugares de expendio que a su vez han proliferado en número y ampliado su horario de venta; la oferta de bebidas alcohólicas por algunos colectivos laborales y comunitarios como vehículo de gratificación; la venta ilícita por algunos individuos con fines lucrativos y hasta la propaganda ingenua, se ha demostrado una aceptación incondicional hacia el consumo de alcohol, y una tolerancia poco recomendada hacia sus consecuencias, sin olvidar el factor subjetivo que representa un rol, los mitos y creencias en la ingestión de alcohol como intensificador de la conducta social .^{17,18}

En Cuba, desde tiempos remotos existía el hábito de consumir bebidas alcohólicas elaboradas a partir del azúcar de la caña. A pesar de ello, y de que el consumo siempre fue aceptado por la mayoría de la población, la enfermedad alcohólica y los problemas asociados con ella comienzan a incrementarse a partir de los años 70, tendencia que ha continuado aumentando en la última década, aunque en niveles inferiores comparados con reportes de otras latitudes. Más del 50 % de nuestra población consume bebidas alcohólicas, pero se observan patrones de consumo de alto riesgo y cierta tendencia a una actitud tolerante ante el uso indebido del alcohol. La problemática del alcohol cobra todavía mayor importancia si se desarrolla en la adolescencia.¹⁹

En Cuba, según el Doctor en Ciencias Médicas Ricardo González Menéndez, presidente de la Sociedad Cubana de Psiquiatría, en los últimos 15 años el consumo de alcohol aumentó considerablemente, ya que existen más de 550 000 personas alcohólicas: el 45,2 % de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, el índice de prevalencia del alcoholismo está entre el 7-10 %, con predominio en edades comprendidas entre 15 y 44 años y el 90,4 % de la población se inicia en esta práctica antes de los 25 años.¹

Estos datos revelan una situación alarmante en cuanto a la tendencia, en las últimas décadas, del consumo irresponsable de alcohol por parte de los jóvenes cubanos. Aunque se han incrementado las campañas de promoción con el objetivo de alertar el peligro que para la salud tiene el consumo irresponsable de alcohol, en la práctica todavía resultan insuficientes las acciones de la familia, las instituciones educativas y la comunidad en la divulgación de los riesgos que se corren con el consumo desmedido de esta sustancia, que puede conllevar primero a una drogodependencia y, finalmente, a la enfermedad del alcoholismo.¹

En consecuencia, una de las direcciones de trabajo más importantes de la educación en Cuba está dirigida a la Promoción de Salud entre los estudiantes, especialmente los que estudian en centros formadores de educadores, por la importancia que tiene su futuro rol profesional para la promoción de estilos de vida saludables y comportamientos sociales adecuados en las nuevas generaciones.¹

En el Consultorio Médico de la Familia No. # 18 en el poblado de San Nicolás, asentamiento del Consejo Popular de Ariza perteneciente al Policlínico Universitario “Raúl Suárez Martínez” de Rodas, se ha constatado por parte del equipo básico de salud así como por los líderes formales e informales de la comunidad que dentro de los estilos de vida de la población adolescente se encuentra el consumo de bebidas alcohólicas, más evidente en estudiantes de Secundaria Básica, evento que no es referido directamente en las visitas de terreno ni en las consultas planificadas a los adolescentes, por lo que se decide realizar la presente investigación para conocer científicamente la magnitud de esta problemática así como elaborar una herramienta que permita su modificación.

Por lo antes expuesto se propone como **problema científico**:

¿Será efectiva la prevención del alcoholismo en adolescentes de Secundaria Básica mediante una intervención psicoeducativa?

Objetivos

General

- Implementar una intervención psicoeducativa para contribuir a la prevención del alcoholismo en adolescentes de Secundaria Básica.

Específicos

1. Caracterizar a la población de la muestra según las siguientes variables: edad, sexo, nivel escolar, nivel de escolaridad de los padres, procedencia social, funcionabilidad familiar y conocimiento sobre el consumo de alcohol de los adolescentes de la muestra estudiada.
2. Diseñar la estrategia de intervención psicoeducativa para la prevención del consumo del alcoholismo en estudiantes de Secundaria Básica.
3. Evaluar el conocimiento sobre el consumo de alcohol de los adolescentes de la muestra estudiada.

Material y método

Tipo de estudio: Intervención psicoeducativa.

Escenario: Centro Mixto “Nguyen Van Troi”. Ariza. Rodas

Período: Noviembre 2021 – Mayo 2022.

Universo: Estuvo constituido por 83 adolescentes de Secundaria Básica matriculados en el Centro Mixto “Nguyen Van Troi”. Para precisar el universo se procedió a la revisión documental de la matrícula del Centro Mixto que corresponda al consultorio objeto de estudio.

Muestra: La muestra quedó constituida por aquellos que luego de aplicarles el Anexo 3 ofrezcan respuestas sugerentes al consumo de bebidas alcohólicas.

Para la selección de la muestra se tuvieron en cuenta los criterios que se presentan a continuación:

Criterios de inclusión.

- Adolescentes matriculados en la Secundaria Básica “Nguyen Van Troi”, previo Consentimiento Informado (Anexo 1, Anexo 2)
- Voluntariedad para la participación en el estudio.

Criterios de exclusión.

- Adolescentes que presenten alguna condición de salud orgánica o mental que lo incapacite.
- Adolescentes que se encuentren de tránsito en la comunidad.

Criterios de salida.

- Adolescentes que se ausenten del proceso investigativo por traslado, ingreso hospitalario.
- Adolescentes que decidan abandonar la investigación voluntariamente.

Esta investigación se realizó en tres etapas, las cuales se describen a continuación.

Primeramente se tuvo el Consentimiento Informado para padres y adolescentes que formaron parte del estudio.

En la **primera etapa** las variables que se estudiaron fueron edad, sexo, grado escolar, procedencia social, nivel de escolaridad de los padres y funcionabilidad familiar las cuales fueron recogidas a través de la aplicación de una Planilla de Recolección de Datos y Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar. Además se estudió la actitud ante el consumo de alcohol y el nivel de conocimientos relacionado con su consumo.

En la **segunda etapa** se procedió a diseñar la estrategia de intervención psicoeducativa comunitaria que se desarrolló en el Centro Mixto de referencia para ser aplicada a la muestra seleccionada con la participación de profesores, guías de grupo, promotores de salud y el autor del trabajo. La misma fue validada por el criterio de expertos.

En la **tercera etapa** se aplicaron nuevamente los instrumentos, para lograr evaluar la modificación de los conceptos que se tenían en relación al consumo de alcohol por la muestra estudiada.

Procesamiento y análisis de la información.

Aquí se tuvieron presentes las respuestas expresadas por los expertos a cada una de las preguntas que aparecen en el cuestionario, así como la coincidencia o no de las mismas, tomando en consideración aquellos criterios que pudieran mejorar o enriquecer la estrategia propuesta.

Análisis y discusión de los resultados

Para dar salida al **Objetivo No. 1** se caracterizó la muestra en estudio inicialmente según las variables sociodemográficas, **Tabla 1**, siendo más representativo el sexo masculino para un 40 % de adolescentes entre 12 y 13 años en 7mo grado y 18 adolescentes varones entre 14 y 15 años, siendo

la mayor cifra de adolescentes matriculados en 9no grado. Estos resultados responden a las características sociodemográficas del Consejo Popular donde está enclavada la escuela.

Tabla No. 1 Distribución de adolescentes según edad, grupo étnico y grado escolar.

Grados Escolares	Grupos Étnicos									
	12-13				14-15				Total	
	M		F		M		F			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
7mo Grado	8	40	3	25	10	29.4	3	17.6	24	28.9
8vo Grado	5	25	2	16.7	6	17.8	4	23.5	17	20.5
9no Grado	7	35	7	58.3	18	52.9	10	58.8	42	50.6
Total	20	100	12	100	34	100	17	100	83	100

Fuente:
Planilla de recolección de datos
La **Tabla 2** muestra el nivel escolar de los padres de los

adolescentes de la muestra, la cifra más elevada correspondió a al nivel de estudios secundarios para un 51.8 %, seguido de la primaria con cifra que también llama la atención. La procedencia social obrera fue la de mayor número, esto es expresión de la ruralidad del Consejo Popular. Otros estudios realizados en Cuba, en áreas rurales, muestran similares resultados, por lo que expresa lo demostrado en la media nacional.

Tabla No. 2 Distribución del nivel de escolaridad y la procedencia social de los padres por grupos étnicos de los adolescentes.

Nivel de escolaridad	Grupos Étnicos									
	12-13				14-15				Total	
	M		F		M		F			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria	5	25	2	16.7	8	23.5	4	23.5	19	22.9
Secundaria	10	50	7	58.3	16	47.1	10	58.8	43	51.8
Preuniversitaria	1	5	1	8.3	4	11.8	1	5.9	7	8.43
Tecnico Medio	3	15	1	8.3	3	8.8	1	5.9	8	9.64
Universitaria	1	5	1	8.3	3	8.8	1	5.9	6	7.23
Procedencia social										

Profesional	1	5	1	8.3	4	11.8	1	5.9	6	7.2
Obrero	10	50	6	50	12	35.3	4	23.5	31	37
Campesino	5	25	1	8.3	14	41.2	8	47.1	28	34
Cuenta Propia	4	20	2	16.7	4	11.8	2	11.8	10	12
Ama de casa	0	0	2	16.7	0	0	1	5.9	7	8.4
Desempleado	0	0	0	0	0	0	1	5.9	1	1.2
Total	20	100	12	100	34	100	17	100	83	100

Fuente: Planilla de recolección de datos.

Según los resultados del Test de Funcionabilidad Familiar FF-SIL (**Tabla 3**), el 48.2 % de las familias fueron evaluadas como Moderadamente Funcional, pero resulta interesante que el 24.1 % son disfuncionales, que aunque no es significativa, el porcentaje representado es el mayor luego de las moderadamente funcionales, lo que indica que existen dificultades con la funcionabilidad familiar en general lo que incide directamente en los resultados que se esperan. Otros autores cubanos que han utilizado este Test han encontrado resultados marcados por la disfuncionabilidad familiar en diferentes estudios, repercutiendo en las variables que se estudian. Dentro de los factores que se invocan están: las características sociodemográficas de la región, sus costumbres culturales y el nivel educacional que predomina, coincidiendo con los resultados de la presente investigación.^{33, 34, 35}

Tabla No. 3 Distribución de la funcionabilidad familiar según grupos etáreos.

Funcionabilidad Familiar	Grupos Etáreos								Total	
	12-13				14-15					
	M		F		M		F		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Funcional	2	10	1	8.3	7	20.6	4	23.5	15	18.1
Moderadamente Funcional	10	50	6	50	16	47.1	8	47.1	40	48.2
Disfuncional	5	25	3	25	9	26.5	4	23.5	20	24.1
Severamente Disfuncional	3	15	2	16.7	2	5.8	1	5.8	8	9.6
Total	20	100	12	100	34	100	17	100	83	100

Fuente: Test de Funcionabilidad Familiar FF-SIL

Cuando se caracterizó el consumo de bebidas alcohólicas, resultó de interés que el 60 % de los varones entre 12 y 13 años consumen bebidas alcohólicas, así como el 58.8 % de ambos sexos entre 14 y 15 años. Según grados escolares, se aprecia valores significativos en ambos sexos de la precoz exposición al alcohol desde edades tempranas. **(Tabla 4 y 5)**

Tabla No. 4 Distribución del consumo de bebidas alcohólicas según grupos etáreos.

Consumo de bebidas alcohólicas	Grupos Etáreos								Total	
	12-13				14-15					
	M		F		M		F			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	12	60	6	50	20	58.8	10	58.8	48	57.8
No	8	40	6	50	14	41.2	7	41.2	35	42.2
Total	20	100	12	100	34	100	17	100	83	100

Fuente: Encuesta de actitud ante el consumo de alcohol.

Tabla No. 5 Distribución del consumo de bebidas alcohólicas según grados escolares.

Consumo de bebidas alcohólicas	Grados escolares												Total	
	7mo Grado				8vo Grado				9no Grado					
	M		F		M		F		M		F			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	10	62.5	5	62.5	7	58.3	3	60	14	56	9	52.9	48	57.8
No	6	37.5	3	37.5	5	41.7	2	40	11	44	8	47.1	35	42.2
Total	16	100	8	100	12	100	5	100	25	100	17	100	83	100

Fuente: Encuesta de actitud ante el consumo de alcohol.

La **Tablas 6** muestra la actitud ante el consumo de bebidas alcohólicas por grupos etáreos, prevalecen las fiestas como el momento más escogido para consumir, los varones muestran mayor interés en las edades de 12 a 13 años con la totalidad de los mismos, el tipo de bebida preferida es la cerveza en ambos grupos etáreos, correspondiendo al sexo masculino la mayor cifra, superando el 70 %, según el lugar de consumo expresan que son las casa de sus amigos en los adolescentes varones de 12 a

13 años y las fiestas para los adolescentes de este mismo sexo de 14 a 15 años. Estos resultados son muy similares a estudios realizados en Europa y América Latina, expresado que las mayores oportunidades de exposición al alcohol son en las fiestas y en las casas de sus amigos, por otra parte, también coincide que la escuela no es sitio para el consumo en Cuba, según estudios realizados, pero en otras latitudes es común que los centros escolares sean sitios proclives al consumo de estas sustancias. A juicio del investigador estos resultados son muestra de las características del adolescente cubano y de las oportunidades socioculturales del Consejo Popular donde se realizó la investigación.

33, 34, 35

Tabla No. 6 Actitud ante el consumo de alcohol según grupos etáreos.

Actitud ante el consumo de bebidas alcohólicas	Grupos Etáreos							
	12-13				14-15			
	M		F		M		F	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Frecuencia								
Nunca	8	40	6	50	14	41.2	7	41.2
Casi nunca	0	0	1	16.6	1	5	1	10
Ocasionalmente	0	0	1	16.6	4	20	4	40
Solo en fiestas	12	100	4	66.6	9	45	5	50
Casi todas las semanas	0	0	0	0	5	25	0	0
Casi todos los días	0	0	0	0	1	5	0	0
Todos los días	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	20	100	12	100	34	100	17	100
Tipo de bebida alcohólica								
Cerveza	9	75	4	66.6	14	70	8	80
Vino	1	8.3	1	16.6	3	15	1	10
Tragos preparados	2	16.6	1	16.6	2	10	1	10
Ron	0	0	0	0	1	5	0	0
Alcohol	0	0	0	0	0	0	0	0
Lugar del primer consumo								
Escuela	0	0	0	0	0	0	0	0

Casa	4	33.3	0	0	2	10	0	0
Casa de amigos	5	41.6	2	33.3	2	10	2	20
Fiestas	3	25	4	66.6	16	80	8	80
Preferencia por el consumo								
Si	12	60	6	50	20	58.8	10	58.8
No	8	40	6	50	14	41.2	7	41.2
Total	20	100	12	100	34	100	17	100

Fuente: Encuesta de actitud ante el consumo de alcohol.

Atendiendo a la actitud ante el consumo según grados escolares, los estudiantes de 9no grado muestran mayores porcentajes, esto guarda relación con la etapa que los adolescentes están viviendo y la situación social de desarrollo es muy diferente al resto de los grados escolares, otros estudios realizados en Cuba reflejan la misma realidad, abordando la preocupación de la familia ante esta situación de riesgo.^{33, 34, 35}

Tabla No. 7 Actitud ante el consumo de alcohol según grados escolares.

Actitud ante el consumo de bebidas alcohólicas	Grados escolares											
	7mo Grado				8vo Grado				9no Grado			
	M		F		M		F		M		F	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Frecuencia												
Nunca	12	75	6	75	7	58.3	4	80	8	32	13	76.4
Casi nunca	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0
Ocasionalmente	1	6.25	1	12.5	1	8.3	0	0	1	4	0	0
Solo en fiestas	3	18.7	1	12.5	4	33.3	1	20	8	32	4	23.5
Casi todas las semanas	0	0	0	0	0	0	0	0	5	20	0	0
Casi todos los días	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0

Todos los días	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0
Total	16	100	8	100	12	100	5	100	25	100	17	100	
Tipo de bebida alcohólica													
Cerveza	4	100	2	100	3	60	1	100	4	23.5	3	75	
Vino	0	0	0	0	1	20	0	0	5	29.4	1	25	
Tragos preparados	0	0	0	0	0	0	0	0	4	23.5	0	0	
Ron	0	0	0	0	1	20	0	0	2	11.7	0	0	
Alcohol	0	0	0	0	0	0	0	0	2	11.7	0	0	
Lugar del primer consumo													
Escuela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casa	4	100	0	0	5	100	0	0	6	35.2	1	25	
Casa de amigos	2	50	2	100	5	100	0	0	17	100	4	100	
Fiestas	3	75	1	50	4	80	1	100	8	47	4	100	
Preferencia por el consumo													
Si	4	25	2	25	5	41.6	1	20	17	68	4	23.5	
No	12	75	6	75	7	58.3	4	80	8	32	13	76.4	
Total	16	100	8	100	12	100	5	100	25	100	17	100	

Fuente: Encuesta de actitud ante el consumo de alcohol.

Según la Encuesta sobre los conocimientos relacionados con el consumo de alcohol, predominó el nivel bajo de conocimientos en ambos grupos etáreos con mayor relevancia en adolescentes del sexo masculino de 14 y 15 años. De igual manera se comportó en el sexo femenino de las adolescentes que cursaban el 8vo grado. En la mayoría de la bibliografía cubana se encuentra que el nivel de conocimientos que presentan los adolescentes es bajo, inversamente proporcional a la divulgación que se ofrece en relación a este tema, por lo que se infiere por el investigador que se deben reforzar las intervenciones educativas al respecto.

De esta manera se dio salida al **Objetivo No. 2**, con un amplio diagnóstico que permitió tener los elementos necesarios para el diseño de la intervención psicoeducativa.

Tabla No 8 Nivel de conocimientos ante el consumo de bebidas alcohólicas, Pretest

Grupos Etáreos

	12-13				14-15				
	M		F		M		F		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Alto	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medio	8	40	2	16.6	11	32.3	3	17.6	
Bajo	12	60	10	83.3	23	67.6	14	82.3	
Total	20	100	12	100	34	100	17	100	

	Grados escolares											
	7mo Grado				8vo Grado				9no Grado			
	M		F		M		F		M		F	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Alto	2	12.5	1	12.5	1	8.3	0	0	1	4	0	0
Medio	8	50	1	12.5	2	16.6	1	20	8	32	4	23.5
Bajo	6	37.5	6	75	9	75	4	80	16	64	13	76.4
Total	16	100	8	100	12	100	5	100	25	100	17	100

Fuente: Encuesta. Conocimientos relacionados con el consumo de alcohol

A continuación, se presenta el diseño del programa de intervención educativa y las pautas para su aplicación, se muestra en versión abreviada, el programa en su totalidad se encuentra en los anexos de este trabajo.

Intervención psicoeducativa sobre prevención del alcoholismo en adolescentes de Secundaria Básica. Ariza. 2021.

Introducción: La prevención es el entramado dinámico de estrategias que tienen como objetivo eliminar o reducir al máximo la aparición de problemas, en este caso relacionados con la desregulación emocional y el riesgo adictivo. Consiste en tomar medidas o realizar acciones que eviten la aparición de conductas o de situaciones consideradas como problemáticas. Los programas de intervención son un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y servicios, realizados simultánea o sucesivamente con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar unos objetivos determinados en una población definida. Las actuaciones preventivas adoptan diferentes formatos (campañas,

utilización de materiales, actos lúdicos, programas estandarizados, planes nacionales) y deben planificarse, aplicarse y evaluarse de un modo sistemático, coherente y globalizado.

Objetivos educativos generales del programa: Propiciar la reducción del riesgo adictivo en adolescentes.

Objetivos educativos específicos:

1. Presentar el programa psicoeducativo a los adolescentes participantes motivándolos a compartir que conocen sobre las emociones y sobre las adicciones
2. Brindar información acerca de las características de la adolescencia como etapa del desarrollo humano, sus potencialidades y los riesgos para la salud que pueden suscitarse.
3. Potenciar el desarrollo de estilos de vida saludables en los que se fomenten intereses recreativos y culturales elevados
4. Modificar creencias y opiniones sobre las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en el alcohol y el tabaco.
5. Promover moderación en la práctica de actividades susceptibles de generar conductas adictivas o consecuencias negativas, con énfasis en las basados en las tecnologías de la información y las comunicaciones.
6. Favorecer la aceptación de las respuestas emocionales evitando las vivencias de rechazo, vergüenza y malestar y propiciando la comprensión y aceptación de las emociones
7. Fomentar el desarrollo de destrezas y habilidades para la comunicación asertiva, contención emocional, afrontamiento a la presión grupal y adecuada gestión del tiempo.
8. Sistematizar los conocimientos y habilidades desarrolladas por los adolescentes participantes durante las sesiones del programa psicoeducativo

Límites: La Intervención psicoeducativa sobre prevención del alcoholismo en adolescentes de Secundaria Básica, consta de siete sesiones con una duración de 60 minutos y una frecuencia semanal. Se aplicará en el Centro Mixto Nguyen Van Troi de Ariza, municipio Rodas, provincia de Cienfuegos. Se prevé su aplicación a la totalidad de los adolescentes. Se cuenta con los recursos necesarios para la implementación del programa: locales (aulas), medios de enseñanza (técnicas psicodramáticas y participativas) y materiales educativos (papel, lápices, papelógrafo)

Estrategia metodológica

Las técnicas grupales fueron cuidadosamente seleccionadas, de acuerdo con los propósitos de las sesiones y orientadas desde la concepción lógica-metodológica de la estratégica. Para la elaboración del programa se utilizaron técnicas participativas y psicodramáticas que fueron adaptadas a partir de propuestas utilizadas en intervenciones psicoeducativas en la maestría en Prevención del uso indebido

de drogas. Departamento de Investigaciones en Adicciones (Centro de Desarrollo Académico en drogodependencias) de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, 2013-2022.

La implementación del programa debe hacerse de forma flexible, por lo que el facilitador podrá incorporar nuevos aspectos en función de las diferencias individuales y de la dinámica grupal que se geste en cada una de las sesiones. Desde el punto de vista metodológico se organizaron las acciones a desarrollar teniendo en cuenta elementos que ayudaran a los adolescentes a reflexionar sobre los temas tratados y otros que les permitieran desarrollar habilidades, las cuales actuarían como factores protectores.

Metodología de trabajo del programa:

Primera sesión (introdutoria)

Título: “¿Qué conozco sobre las adicciones?”

Objetivo: Presentar el programa psicoeducativo a los adolescentes participantes motivándolos a compartir que conocen sobre las adicciones

Segunda sesión

Título: “¿Me conozco a mí mismo?”.

Objetivo: Brindar información acerca de las características de la adolescencia como etapa del desarrollo humano, sus potencialidades y los riesgos para la salud que pueden suscitarse.

Tercera sesión

Título: “¿En qué actividades prefiero participar?”

Objetivo: Potenciar el desarrollo de estilos de vida saludables en los que se fomenten intereses recreativos y culturales elevados

Cuarta sesión

Título: “¿Qué opinión tengo de las drogas?”

Objetivo: Modificar creencias y opiniones sobre las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en el alcohol y el tabaco.

Quinta sesión

Título: “¿Qué son las adicciones conductuales?”

Objetivo: Promover moderación en la práctica de actividades susceptibles de generar conductas adictivas o consecuencias negativas, con énfasis en las basados en las tecnologías de la información y las comunicaciones.

Sexta sesión

Título: “¿Defiendo mis criterios con seguridad?”

Objetivo: Fomentar el desarrollo de destrezas y habilidades para la comunicación asertiva, contención emocional, afrontamiento a la presión grupal y adecuada gestión del tiempo.

Séptima sesión

Título: Lo aprendido.

Objetivo: Sistematizar los conocimientos y habilidades desarrolladas por los adolescentes participantes durante las sesiones del programa psicoeducativo.

Luego de ser validada se procedió a desarrollar la intervención educativa, se aplicaron nuevamente la Encuesta. Conocimientos relacionados con el consumo de alcohol (Anexo 5) y se obtuvo los resultados que expone la Tabla No. 9.

Tabla No. 9 Nivel de conocimientos ante el consumo de bebidas alcohólicas, Post-test

	Grupos Etáreos							
	12-13				14-15			
	M		F		M		F	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Alto	0	0	2	16.6	1	2.9	4	23.5
Medio	13	65	8	66.6	25	73.5	9	52.9
Bajo	7	35	2	16.6	8	23.5	4	23.5
Total	20	100	12	100	34	100	17	100

	Grados escolares											
	7mo Grado				8vo Grado				9no Grado			
	M		F		M		F		M		F	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Alto	12	75	4	80	6	50	3	60	11	44	7	41.1
Medio	3	18.7	2	25	2	16.6	1	20	5	20	7	41.1
Bajo	1	6.2	2	25	4	33.3	1	20	9	36	3	17.6
Total	16	100	8	100	12	100	5	100	25	100	17	100

Fuente: Encuesta. Conocimientos relacionados con el consumo de alcohol.

Conclusiones

1. El sexo masculino fue el más representativo para un 40 % de adolescentes entre 12 y 13 años en 7mo grado y 18 adolescentes varones entre 14 y 15 años, siendo la mayor cifra de adolescentes matriculados en 9no grado.

2. Según la escolaridad de los padres la cifra más elevada correspondió a al nivel de estudios secundarios para un 51.8 %.
3. Los resultados del Test de Funcionabilidad Familiar FF-SIL mostraron que el 48.2 % de las familias fueron evaluadas como Moderadamente Funcional, pero resulta interesante que el 24.1 % son disfuncionales.
4. Resultó de interés que el 60 % de los varones entre 12 y 13 años consumen bebidas alcohólicas, así como el 58.8 % de ambos sexos entre 14 y 15 años.
5. Los varones muestran mayor interés en las edades de 12 a 13 años con la totalidad de los mismos, el tipo de bebida preferida es la cerveza en ambos grupos etáreos, correspondiendo al sexo masculino la mayor cifra, superando el 70 %.
6. Según el lugar de consumo expresan que son las casas de sus amigos en los adolescentes varones de 12 a 13 años y las fiestas para los adolescentes de este mismo sexo de 14 a 15 años.
7. Sobre los conocimientos relacionados con el consumo de alcohol, predominó el nivel bajo de conocimientos en ambos grupos etáreos con mayor relevancia en adolescentes del sexo masculino de 14 y 15 años.

Recomendaciones

Implementar de forma sostenida estrategias psicoeducativas para el adecuado manejo y prevención del alcoholismo en adolescentes.

Generalizar la experiencia investigativa para un mejor manejo del alcoholismo en estas edades.

Referencias Bibliográficas

1. Lescay Blanco D.M., Mestre Gómez U., Mendoza Vélez M.E. Sistema de actividades para la educación antialcohólica de los estudiantes de carreras pedagógicas. Revista Cubana de Educación Superior. RNPS: 2418. ISSN: 2518-2730. No. 1. Enero-abril 2019
2. Castillo-Rojas L., Morales-Pérez M., Leyva-Correa M. Comportamiento ante el consumo de alcohol y tabaco de los adolescentes de la escuela especial "Roberto Ambrosio Zamora Machado". Educación y Sociedad. Vol. 16, No.1, ISSN: 1811- 9034 RNPS: 2073. Enero-Abril de 2018 (123-135)
3. Barrientos G. Prevención y tratamiento del alcoholismo. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención del Alcoholismo. La Habana: MINSAP 2013.
4. Vazquez Rojas I y cols. Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del área de salud América I del municipio de Contramaestre. MEDISAN 2019; 23(3):447. 2018

5. Macías Ferreiro K, Vínces 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: fecha de acceso]; 24(1): e4017. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4017>
6. Hernández Martínez E., Intervenciones para disminuir el consumo de alcohol en adolescentes: una revisión sistemática. Enfermería Global. Revista Trimestral de Enfermería. ISSN: 1695-6141. Enero 2018. Disponible en: www.um.es/eglobal/
7. Looor Narváez P., Lescay Blanco D. La orientación familiar en la prevención del consumo de alcohol en adolescentes de la unidad educativa Alejo Lascano de Jipijapa. Revista Cognosis. Revista de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. ISSN: 2588-0578. Vol. V. Año 2020. Número 3, Julio-Septiembre
8. World Health Organization. European alcohol action plan. Copenhagen: Regional Office for Europe. Alcohol, drugs and tobacco unit. Lifestyles and Health Department. Geneva: WHO.;33:23-35.2013.
9. Cruz O. El alcohol y el alcoholismo. México, DF: Prensa Médica 2014.
10. González R. El alcoholismo y su atención específica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2015.
11. Ahumada-Cortez J. G., 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. ISSN 1665-0441. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001>
12. Cabanillas-Rojas W. Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(1):148-54. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.5151>
13. 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: Fecha de acceso]; 15(3): 359-366. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/677>
14. Góngora Gómez O. Comportamiento del alcoholismo en adolescentes. Acta Médica del Centro / Vol. 13 No. 3 Julio-Septiembre 2019
15. García Batista A. Intervención educativa sobre prevención del alcoholismo en adolescentes del Consultorio 7. Policlínico Vista Hermosa. Enero - Diciembre 2017. Trabajo para optar por el título de especialista primer grado de Medicina General Integral. 2018

16. Guibert W, Cobas S, Reyes R, Govín R. Comportamiento ante la ingestión de bebidas alcohólicas. *Rev Cubana Med Gen Integr* ;15(2):109-14. 2014
17. González R. El alcoholismo y su atención específica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2012:65-7.2013.
18. Álvarez J, Río MC del. El desarrollo e implantación de políticas de salud. *Rev. Esp de Drogodep* ;21:1. : 26 de septiembre de 2013.
19. José P. Espada JP; Méndez X; Kennet, Griffin K. Adolescencia: consumo alcohol y otras drogas. 2017
20. OMS. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. Resumen. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report
21. Galiano de los Aires M., Pérez Escrig V. El alcohol en la adolescencia. Memoria presentada para optar al título de Graduado en Enfermería de la Universitat Jaume I Curso académico 2018-2019.
22. Montalvo Castro A., Zapata Zeta, Y. Funcionalidad familiar y su relación con el patrón de consumo de alcohol en adolescentes del 4to y 5to año de secundaria del colegio particular Andrés Bello en el año 2017. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Lima. Perú
23. Midanik LF, Clarks B. Drinking related problems in the United States. *J Stud Alcohol* 2015.
24. Guibert W, Cobas S, Reyes R, Govín R. Comportamiento ante la ingestión de bebidas alcohólicas. *Rev Cubana Med Gen Integr*; 15(2):109-14.
25. World Health Organization. European alcohol action plan. Copenhagen: Regional Office for Europe. Alcohol, drugs and tobacco unit. Lifestyles and Health Department. Geneva: WHO ; 33:23-35.
26. American Academy of Pediatrics. Uso y abuso del alcohol: Una preocupación pediátrica. *Pediatrics* ; 39:188-92.
27. Álvarez J, Río MC del. El desarrollo e implantación de políticas de salud. *Rev. Esp de Drogodep* 1996;21:1.
28. Riley L, Narshal MA. Alcohol and public health in 8 developing countries. Geneva: WHO :1-2.
29. Abreu MT, Fernández M, Martín AA. Comportamiento del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de medicina. *Rev. Cubana Salud Pública* 2016;21(2)1. . 31. Sandoval JE. Alcohol, alcoholismo, comunidad y salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2012;(2):111-2.
30. Sunita D. Assesment of life stress in adolescents: self-report versus interview methods. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2011:39-40.

31. King JC, Coles B. The health of Canada's youngth . Ottawa: OPS, 2000:35-4 34 . Cruz O. El alcohol y el alcoholismo. México, DF: Prensa Médica, 2014.
32. Levav I, Lima B, Somoza M, Cramer N, González R. Salud mental para todos en América Latina y el Caribe bases epidemiológicas para la acción. Bol Of Sanit Panam 2012;107(3):196-219.
33. Rojas M, Horta R. Hábitos de ingestión de bebidas alcohólicas en una comunidad rural de Antioquía Colombia. Bol Of Sanit Panam 2015;81:158-75.
34. Díaz O, Soler BT, Soler ML. Aspectos epidemiológicos del alcoholismo. San Cristobal 1994. Rev Cubana Med Gen Integr 2014; 12(4):342-8.
35. Rodríguez A. Morbilidad oculta de alcoholismo masculino en 4 consultorios del médico de la familia. Rev Hosp Psiquiatr Habana 2016;32(2):555-8