

**Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila**

**Policlínico Centro “Antonio Maceo Grajales”**

**Ciego de Ávila**



**SISTEMA DE ACTIVIDADES PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE  
ALCOHOL EN ADOLESCENTES. CMF # 9. POLICLÍNICO CENTRO .**

**Autor: Dra. Eliannis Maricel Navea Blanco .**

**Aspirante a Especialista de Primer Grado de Medicina General Integral.**

**2024**

**Año 66 de la Revolución .**

**Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila**

**Policlínico Centro “Antonio Maceo Grajales”**

**Ciego de Ávila**



**SISTEMA DE ACTIVIDADES PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE  
ALCOHOL EN ADOLESCENTES. CMF # 9. POLICLINICO CENTRO .**

**Autor: Dra. Eliannis Maricel Navea Blanco .**

**Aspirante a Especialista de Primer Grado de Medicina General Integral .**

**Tutora: Dra. Nercy Gutiérrez Alonso .**

**Especialista de primer grado de Medicina General Integral .**

**Profesora Instructora**

**Tesis para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Medicina  
General Integral**

**2024**

**Año 66 de la Revolución .**

*“La verdadera medicina no es la que cura, sino la  
que previene”*

*José Martí*

## **Agradecimientos**

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ellos.

A mis profesores por su compromiso con mi formación como profesional y como persona, por su dedicación y pasión por la enseñanza y por guiarme en mi camino.

A mi tutora Dra. Nercy por su apoyo y orientación durante la realización de esta tesis contribuyendo de manera esencial en mi formación como profesional de salud

***Dedicatoria***

*A todos aquellos que han estado presentes para mí a lo largo de mi formación  
como profesional.*

## RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal con el objetivo de diseñar un sistema de actividades dirigidas a la prevención del consumo de alcohol en los adolescentes del Consultorio Médico No. 9 del Policlínico Centro, del municipio de Ciego de Ávila en el período comprendido de mayo de 2021 a mayo de 2023. La investigación se realizó con un universo de 104 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, quedando seleccionados 87 adolescentes por un muestreo aleatorio simple. Se utilizaron los métodos teóricos y empíricos, además de los estadísticos. Se estudiaron las variables: edad, sexo, ocupación, convivencia, factores de riesgo y nivel de conocimientos, lo que arrojó como principales resultados el predominio de masculinos, en edades de 16 a 19 años, que convivían con un solo padre y prevalecieron los adolescentes trabajadores. Los factores de riesgo que se manifestaron con mayor cuantía fueron los sociales y personales, con una incidencia directa del grupo y un nivel de conocimientos medio en relación al consumo de alcohol. En relación a los factores familiares, predominaron las familias disfuncionales. Basado en todo lo anterior se diseñó un sistema de actividades educativas.

**Palabras clave:** consumo de alcohol, adolescencia, factores de riesgo, nivel de conocimientos, sistema de actividades educativas.

## ÍNDICE

<b>Contenidos</b>	<b>Pág.</b>
Introducción -----	1
Objetivos -----	8
Marco Teórico -----	9
Diseño Metodológico -----	28
Análisis y discusión de los resultados -----	35
Conclusiones -----	45
Recomendaciones -----	46
Referencias Bibliográficas	
Anexos	

## INTRODUCCIÓN

La problemática del alcoholismo constituye una preocupación mundial por la tendencia que hay al incremento del consumo de alcohol. Este es aceptado mundialmente como uno de los principales problemas de la salud pública en todo el planeta y representa una grave amenaza al bienestar y a la vida de la humanidad, por esta razón en la actualidad muchos países dedican cuantiosos recursos financieros a esta problemática. <sup>(1)</sup>

El alcohol es la droga más consumida en el mundo. Su utilización por el hombre, en forma de brebaje, se supone que data de los albores de la humanidad. La ingestión inicial, vinculada con actividades religiosas, dio paso a su consumo colectivo. Desde entonces se distinguieron dos grandes categorías de consumidores: los que beben dentro de las normas sociales de responsabilidad y los que, desafortunadamente, pierden el control y se convierten en bebedores irresponsables. <sup>(1)</sup>

Se conoce como el síndrome de dependencia del alcohol (SDA), descrito como un trastorno de conducta crónico, manifestado por un estado psíquico y físico que conduce compulsivamente a ingestas excesivas de alcohol con respecto a las normas sociales y dietéticas de la comunidad, de manera repetida, continua o periódica, con el objetivo de experimentar efectos psíquicos que interfieren en la salud y en las funciones económicas y sociales del bebedor. Es una enfermedad que causa dependencia y que se puede adquirir por varias vías. Se ha sugerido que resultan factores de riesgo de alcoholismo la soltería, los trastornos nerviosos, la subescolarización y, sobre todo, los conflictos matrimoniales y sociales. <sup>(2)</sup>

En algunos países de cultura hindú o islámica el consumo de alcoholes menor como consecuencia de tradiciones o influencias religiosas, alrededor del 70% de la población por encima de los 15 años ingiere alcohol en determinada cantidad, del tres al 5% son dependientes y, de ellos, el 10% se convertirán en grandes bebedores algún día. 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 aumentado en las últimas décadas. <sup>(2)</sup>

El alcoholismo conlleva, tarde o temprano, a diferentes complicaciones, las que suelen ser crónicas y difíciles de tratar. Dentro de las principales complicaciones del alcoholismo se encuentran afectaciones neurológicas como: neuropatía periférica distal, cefalea, temblores, convulsiones, miopatía alcohólica aguda, degeneración cerebelosa, daño cortical difuso con demencia alcohólica, lesiones degenerativas del cerebro, médula espinal y nervios periféricos, falta de fuerza muscular, calambres y dolores en las piernas y los brazos, accidentes vasculares encefálicos, intoxicación alcohólica aguda, síndrome de abstinencia, ambliopía, pelagra, entre otras. <sup>(2)</sup>

Históricamente ha sido difícil aceptar el alcoholismo como una verdadera enfermedad y no es hasta que el sueco Magnus Huss (1849) propone el término de alcoholismo, e incluye esta toxicomanía dentro del contexto médico y de esta forma se introduce a los alcohólicos en la categoría de pacientes. Todo paciente necesita ser atendido o medicamentado, por lo que, en el marco de este trabajo, es válido aplicar lo planteado por el Ministerio de Salud Pública en Cuba: "No hay mejor medicina que la preventiva", la cual está sustentada en el pensamiento martiano: "La verdadera medicina no es la que cura, sino la que precave." <sup>(3)</sup>

En Cuba, el consumo de alcohol ha sido habitual a partir de ser un cultivo la caña de azúcar, la fermentación y destilación de su jugo. Como consecuencia el consumo siempre fue aceptado por la mayoría de la población, la enfermedad alcohólica y los problemas asociados a ella comienzan a incrementarse a partir de los años 70, tendencia que ha continuado aumentando en la última década del presente siglo. <sup>(3)</sup>

Según estudios realizados por el Ministerio de Salud Pública, más del 50 % de la población cubana consume alcohol, se observan patrones de consumo de alto riesgo y cierta tendencia a una actitud tolerante ante el uso indebido del alcohol. El tema alcoholismo ha sido abordado por numerosos autores ya sean del campo de



la salud como del campo educacional entre ellos, también a nivel mundial. Estos autores coinciden en la importancia del estudio del alcoholismo, así como sus efectos y consecuencias para los que la consumen. <sup>(4)</sup>

Expertos de la Organización Mundial de la Salud (1975) refiriéndose al alcoholismo como una intoxicación por el alcohol, en que se distingue la embriaguez ocasional o el trastorno temporal causado por el consumo abusivo de bebidas alcohólicas. Considerando a este como una enfermedad crónica, progresiva y fatal caracterizada por tolerancia y dependencia física, o cambios orgánicos y patológicos, o ambos; toda consecuencia directa o indirecta del alcohol ingerido es también considerado como el hábito de tomar bebidas alcohólicas en cantidades tales y con tal frecuencia, que conduce a la pérdida de eficacia para el trabajo y trastornos de la vida en familia. <sup>(5)</sup>

Analizando las definiciones y aspectos antes expuestos se puede plantear que todos expresan una idea sustancial, la autora considera que la dependencia de los seres humanos a esta sustancia tóxica está condicionada fundamentalmente por el estado psicológico a partir de la sujeción que se siente por la adicción, lo que a su parecer le brinda placer, sosiego e influye en su estado de ánimo y su autoestima que se inicia por lo general por un consumo excesivo de alcohol, de tipo sintomático o de causas psicológicas, por tensiones sociales o por condiciones físicas. <sup>(5)</sup>

En nuestro país también constituye una prioridad la problemática del alcoholismo donde se mantiene una vigilancia permanente al respecto, no se puede menospreciar el hecho que los niños, adolescentes y jóvenes en el futuro sean o no, víctimas del alcoholismo y de los riesgos que el mismo implica, por eso ha estado en la mirada de la máxima dirección política del país e implícito en los programas sociales, de salud y educación al incluirlos en los programas y planes de estudios, además se llevan a cabo contantemente investigaciones que han permitido profundizar en la importancia que tiene el estudio de esta temática. <sup>(6)</sup>

La OMS señala que el tabaquismo y el alcoholismo son las drogodependencias más extendidas en nuestra sociedad, y representan, respectivamente, la primera y la



tercera causa de años de vida con discapacidades. En el caso de Cuba, algunos patrones que se originan desde la propia cultura favorecen el consumo de tabaco y alcohol. Su producción y exportación constituyen un importante renglón económico, por lo que aun cuando se han trazado políticas públicas para atenuar su consumo, sobre todo en la población joven, estas son insuficientes y no alcanzan el impacto esperado. <sup>(7)</sup>

El alcohol es una de las drogas legales que con mayor frecuencia centra la atención de investigadores de diferentes áreas de las ciencias de la salud. Desde la Psicología múltiples investigaciones se han orientado al estudio del alcoholismo como problema de salud por su alto nivel de consumo y los riesgos físicos, psicológicos y sociales asociados. <sup>(7)</sup>

El consumo de alcohol a nivel mundial ha aumentado entre los jóvenes, con una cifra diaria entre ochenta mil y cien mil consumidores. De ellos, cuatro de cada cinco, comenzaron a serlo antes de los 18 años. Continúa siendo la principal causa de enfermedad y muerte prevenible en el mundo, en cualquiera de sus modalidades, está relacionado con aproximadamente treinta enfermedades de las cuales al menos diez son distintos tipos de cáncer, explica el 50% de las enfermedades cardiovasculares y es la principal causa en la etiopatogenia del 95% de los diagnósticos de cáncer de pulmón. <sup>(8-10)</sup>

El alcoholismo constituye un factor de riesgo importante en la mortalidad y la morbilidad en todo el mundo. En términos de impacto sobre la salud, ha ocupado el primer lugar entre los factores de riesgo que contribuyen a la carga total de enfermedades, medida por los años de vida perdidos por mortalidad prematura o años vividos con alguna discapacidad. <sup>(11)</sup>

En el caso de Cuba, según datos aportados por la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo aplicada en el 2010-2011, hay un significativo incremento del consumo de alcohol en tanto el 67,4% de la población consume alcohol habitualmente, el 85,1% se considera bebedor social, el 7,1% bebedor de riesgo, el 5,1% bebedor perjudicial y el 2,7% dependiente alcohólico. A ello hay que añadir que hay un



incremento en el consumo de medicamentos fundamentalmente mezclados con alcohol. Un dato interesante a los efectos de la investigación es que en el sector juvenil quienes más consumen tabaco y alcohol no son los jóvenes desvinculados ni marginales como cabría esperarse, sino que paradójicamente son los estudiantes universitarios. <sup>(11)</sup>

Se reconoce en la literatura que el paso de la adolescencia a la juventud constituye una etapa vulnerable para la iniciación en el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas. Existen diferentes factores que favorecen el consumo, entre ellos la separación de los hogares, la presión grupal, el afrontamiento a situaciones de estrés y situaciones de la vida cotidiana, por lo que representa un reto analizar la relación entre estas variables. <sup>(12)</sup>

El alcoholismo sin dudas es una enfermedad crónica y adictiva que afecta a nivel mundial a muchas personas, que cuando no reciben un tratamiento y no logran mantenerse en sobriedad, se desencadenan otras enfermedades asociadas como el cáncer afectando a diferentes órganos del cuerpo humano causando la muerte. Los estudios antes realizados abogan a favor de dar solución a este mal que con el tiempo, progresa. <sup>(12)</sup>

5

En la provincia Ciego de Ávila en un estudio realizado en la Comunidad Yareal del municipio de Bolivia en el 2019, de 85 adolescentes entre 17 y 18 años, el 37,6 % resultaron ser consumidores de riesgo.

En el policlínico Centro se ha observado un aumento del consumo de alcohol en adolescentes, según datos estadísticos, el 32.1% de los adolescentes consumen alcohol y en el consultorio No 9 de dicho policlínico debido a las características sociales del área se reconoce el alcoholismo en adolescente como un problema de salud motivo por el cual se han puesto en marcha políticas públicas que han dirigido sus esfuerzos de forma multidisciplinaria a la creación de la línea ayuda, los grupos de ayuda mutua, los servicios de adicciones especializados, los centros de consejería, entre otras alternativas que contemplan ayuda a los adolescentes que se encuentran encerrados en diferentes manifestaciones adictivas como el



alcoholismo. No obstante, quedan esfuerzos por dedicar en este sentido pues no se ha resuelto del todo, y a menudo, el número incrementa y las edades cada vez son más precoces en el inicio de tal consumo.

La presente investigación, responde a otra de las tareas científicas de una investigación que se desarrolla en el área de salud del Consultorio Médico de la Familia No. 9, del Policlínico Centro, en la que se ha observado un número creciente de adolescentes que consumen alcohol, lo que se acompaña además de las manifestaciones problemáticas siguientes, las que fueron enunciadas por la investigadora dedicada a la descripción y caracterización del fenómeno en el área de salud:

- Creciente número de adolescentes con hábitos tóxicos como alcoholismo y tabaquismo.
- Comportamiento escolar inadecuado con algunas deserciones escolares.
- Se evidencia preocupación por parte de los líderes formales e informales de la comunidad en relación a las anteriores conductas manifestadas por algunos adolescentes del área.

6

Por tal motivo, la labor interventiva se encamina a partir de las acciones que se proponen realizar en un segundo momento.

Lo que justifica la declaración del siguiente problema científico: ¿Cómo contribuir a la prevención del alcoholismo en los adolescentes del Consultorio Médico No. 9 del Policlínico Centro?

#### **Beneficios y/o aportes**

La presente investigación reporta beneficios que desde el punto de vista metodológico, ofrecerá una herramienta vital para poder enfrentar la problemática del consumo de alcohol en adolescentes del área, ajustándose a las características de la edad, del territorio, y de las posibilidades de enfrentamiento a esta enfermedad que se manifiesta desde el área de salud. Constituirá un momento crucial para luego



del diagnóstico inicial, intervenir en este sentido. Aporta elementos metodológicos que organizan la forma de intervención para una mayor efectividad en la prevención de dicho hábito.

La presente investigación podrá además beneficiar a los adolescentes que formarán parte del estudio, a sus familiares, al equipo básico de salud del área y a las organizaciones de masas que muestran preocupación relativa al tema.



## **O B J E T I V O S**

**O b j e t i v o G e n e r a l:** Diseñar un sistema de actividades dirigidas a la prevención del consumo de alcohol en los adolescentes del Consultorio Médico No. 9 del Policlínico Centro.

### **O b j e t i v o s e s p e c í f i c o s :**

1. Caracterizar la muestra de estudio según edad, sexo, convivencia y ocupación.
2. Identificar la presencia de factores de riesgo del consumo de alcohol en la muestra y el nivel de conocimientos sobre el mismo que poseen los adolescentes del área.
3. Proponer un sistema de actividades para la prevención del consumo de alcohol.



## MARCO TEÓRICO

### 1. Alcoholismo como droga portera.

El problema del consumo de alcohol parece que es un problema de otros, sin embargo, hoy es muy frecuente ver a las personas desde edades tempranas aliándose a este enemigo tan sutil, pero al mismo tiempo mortal.

El alcohol es una bebida tan antigua como la humanidad, cuyos modos de producción, comercialización, usos y patrones han cambiado a lo largo de los años y las culturas. Los primeros registros datan del 7000 a. C., en China; allí se obtenían bebidas alcohólicas por fermentación; también se conocen bebidas de arroz, frutas y miel en India, Babilonia, Egipto, entre otros. En América Latina también fue y sigue siendo popular el uso de bebidas por fermentación para embriagarse, aunque inicialmente solo tenían un uso ritual. <sup>(13)</sup>

Según la OMS, en terminología química los alcoholes constituyen un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos de hidroxilos (-OH). El etanol (C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH, alcohol etílico) es uno de los compuestos de este grupo y es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas. <sup>(14)</sup>

El alcohol, también conocido como etil alcohol o etanol está compuesto por una molécula extremadamente sencilla (C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH) que se comporta como una droga similar, en muchos aspectos, a los sedantes. Es un producto que resulta del largo proceso de fermentación de diferentes alimentos, como el maíz, el arroz, la cebada, y algunas frutas como las uvas y la piña.

El alcohol es una sustancia depresora del sistema nervioso central (SNC), razón por la cual genera un decremento en el grado de conciencia y en la capacidad de respuesta sensorial, disminución de las funciones cognitivas y problemas en la ejecución de actividades físicas. <sup>(13)</sup>

El alcohol ingerido vía oral se absorbe mayoritariamente en el tramo proximal del intestino delgado (en más del 80%) y en una proporción menor en el estómago



(20%). La velocidad en que se absorbe determina las concentraciones plasmáticas así como la intensidad y duración de sus efectos. Dicha velocidad depende de diferentes factores tales como el ingerirlo en ayunas (concentración máxima entre 30 y 60 minutos), la concentración de la bebida (siendo mayor cuando la graduación se ubica entre 20 y 30%) o con la presencia de gas carbónico, el cual aumenta la velocidad de absorción.

En las fases iniciales de la intoxicación actúa sobre sistemas inhibidores de la formación reticular, resultando en un efecto estimulante con la aparición de menor autocontrol, mayor fluidez verbal, sensación de placer y desinhibición. Posteriormente aparecen los efectos sedantes más conocidos, tales como la disminución de capacidad asociativa, torpeza motora, ataxia, desequilibrio, pérdida de reflejos y sedación. <sup>(14)</sup>

La etiología del alcoholismo es desconocida, existen diversas teorías que pretenden explicar lo que es la enfermedad alcohólica, entre ellas se pueden señalar las siguientes:

#### Teoría genética

Se registra en investigaciones que los hijos de padres alcohólicos tienen 50% de probabilidades, aproximadamente, de heredar Adicciones, genes que los hacen vulnerables al alcoholismo. Como ejemplo, la enzima deshidrogenasa alcohólica (adh), mayoritariamente encargada de degradar el alcohol. Existen varias formas alternas, o isoformas, de esta enzima. La diferencia entre distintas isoformas de una misma enzima es que algunos de sus componentes, llamados aminoácidos, son distintos. <sup>(15)</sup>

Esto es consecuencia de una diferencia en el gen que contiene la información para fabricar la enzima, diferencia que puede ser heredada del padre o de la madre. A esta diferencia se le llama polimorfismo. Por tanto, estos polimorfismos están en los genes y pueden heredarse. La isoforma de la enzima deshidrogenasa alcohólica con que nació una persona es diferente de la isoforma que posea otra persona. <sup>(15)</sup>



## Teorías del aprendizaje

Ciertos hechos sociales promueven el aprendizaje de la ingesta de alcohol o del consumo de drogas. El consumo de alcohol por parte de los padres y sus actitudes sobre la bebida se reflejan en los hijos. Una conducta imitativa frente al alcohol y a las drogas también se desarrolla por la influencia de los compañeros del sujeto, especialmente por parte de aquellos que tienen una cierta capacidad de liderazgo.

(16)

En resumen, la disponibilidad tremendamente fácil y a un bajo precio de bebidas alcohólicas, así como el aprendizaje observacional que con frecuencia se inicia en la infancia, interactúan con las variables de aprendizaje señaladas anteriormente para explicar el sólido anclaje de la dependencia psicológica en el sujeto consumidor de alcohol. (16)

## Teorías socioculturales

La vida del sujeto se desarrolla en dos contextos diferentes, aunque relacionados entre sí: el entorno comunitario propiamente dicho; que comprende las condiciones de la infraestructura social donde los individuos satisfacen sus necesidades vitales; y el entorno familiar, entendido como substrato del entorno comunitario que incluye las condiciones que permiten al sujeto resguardarse del medio social para proteger su individualidad, es así la vivienda propia, los artículos y bienes personales, las relaciones filiales, etc. (17)

La presencia de un alcohólico en estas dos esferas de la vida genera o dificulta las relaciones interpersonales, favorece la aparición de crisis importantes en el medio social, con frecuentes crisis de desintegración familiar, problemas económicos, laborales y sociales. Es conocida la relación causal que se establece entre el consumo del alcohol, la disfunción familiar, el divorcio y el deterioro de las relaciones sexuales. El promedio de vida de quienes padecen el hábito, se reduce a más de 12 años y se estima que como mínimo 5 personas cerca del alcohólico sufren con él a causa de esa enfermedad. (17)



El trastorno del uso del alcohol, conocido comúnmente como alcoholismo, es una enfermedad que para muchos pasa desapercibida. Para mucha gente, la percepción del daño es pobre o nula. El alcohol se asocia a fiesta, a bienestar, a celebración, a estar contentos. Los niños crecen viendo que sus padres, los amigos de sus padres, sus hermanos mayores, y algunos ni tan mayores, beben alcohol cuando dicen estar contentos. Así que el concepto de enfermedad tiene poca resonancia en este contexto. El alcoholismo se encubre en un marco de normalidad que ha sido propiciado por la cultura. <sup>(15)</sup>

Durante los primeros años de la vida se adquieren los hábitos y conductas alimentarias y de actividad física; en la adolescencia aparece la propensión al consumo de alcohol y tabaco, que puede reforzarse en la juventud y constituir parte de un estilo de vida, cuya modificación posterior resulta difícil, prácticas que determinarán el estado de salud en la vida adulta. <sup>(18)</sup>

#### Teorías biopsicosocial del alcoholismo

Este modelo sugiere que la etiología de la adicción al alcohol se debería a la interacción de factores genéticos, sociales y psicológicos. Mantiene que los posibles factores precipitantes del consumo excesivo de alcohol han de considerarse de forma independiente de los que posteriormente determinan el mantenimiento y desarrollo del problema del alcoholismo. <sup>(14)</sup>

Con el uso repetido del alcohol también pueden tener lugar otras implicaciones, como la posibilidad de provocar cambios en la anatomía y fisiología del SNC. Al respecto, algunos estudios han demostrado que las personas con un consumo crónico de alcohol presentan menor volumen de sustancia gris y blanca, particularmente en las áreas corticales frontales. También se han señalado daños en el hipocampo y se ha encontrado que, de iniciar a beber en edades tempranas, se puede presentar una mayor afectación. <sup>(19)</sup>

Según el Consejo Nacional para las Adicciones define el alcoholismo o dependencia del alcohol como una enfermedad que incluye los siguientes síntomas: <sup>(19)</sup>



Deseo insaciable: una gran necesidad o deseo compulsivo de beber alcohol.

Pérdida de control: la incapacidad de dejar de beber alcohol una vez que se haya comenzado.

Dependencia física: síndrome de abstinencia con síntomas tales como náuseas, sudor, temblores y ansiedad, que ocurren cuando se deja de beber alcohol.

Tolerancia: la necesidad de beber cada vez más cantidad de alcohol con fin de sentirse eufórico. <sup>(19)</sup>

El consumo de alcohol nocivo por parte de los individuos va de manera progresiva generando tolerancia al mismo desembocando en, dependencia alcohólica o alcoholismo al cual se considera una enfermedad silenciosa crónica ya que el paciente no acepta su condición y esto ayuda a que el cuadro clínico se agrave, ya que es una combinación de factores ambientales, familiares, fisiológicas, psicológicas. <sup>(19)</sup>

La OMS desarrollo un instrumento denominado AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) que sirve para detectar el consumo de alcohol y los clasificó en tres, el consumo de riesgo; es un consumo de alcohol que agranda el riesgo, de consecuencias adversas para el consumidor o para los demás, los patrones de consumo de riesgo son significativos para la salud pública a pesar de que el consumidor aún no haya experimentado ningún trastorno, luego está el consumo perjudicial; que se refiere a aquel que sobrelleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol, y finalmente, la dependencia; es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. <sup>(20)</sup>

Dimensiones de consumo de alcohol: <sup>(20)</sup>

a) Consumo de riesgo de alcohol:



El consumo de riesgo y perjudicial de alcohol afecta a todos los grupos de edad, todos los estratos de la sociedad europea y a todos los países, aunque a aquellos con desventajas sociales les afectan de forma desproporcionada. Los jóvenes y adultos soportan de forma relativa una parte desproporcionada de esta carga ya que el alcohol origina el 25% de la mortalidad en los hombres y del 10% en las mujeres. <sup>(20)</sup>

Detección de riesgo y perjudicial de alcohol:

El tamizado de consumo de alcohol está ampliamente justificado en el ámbito sanitario. El alcohol está implicado de forma dosis dependiente en una gran variedad de patologías físicas y mentales. El cribado de consumo de alcohol no solo tiene sentido desde el punto de vista preventivo, sino también es de utilidad en el diagnóstico de la patología asociada tanto orgánica como psiquiátrica, para hacer el diagnóstico de la adicción y sentar la indicación de tratamiento profiláctico del síndrome de abstinencia alcohólica. Muchos profesionales dicen realizar este cribado de forma sistemática. <sup>(20)</sup>

Consumidor Dependiente:

Según la OMS es un estado psíquico y generalmente también físico, resultante de la ingestión de alcohol, caracterizado por respuestas de comportamiento y otros, que siempre incluye la compulsión a beber alcohol de manera continua o periódica para experimentar sus efectos psíquicos y algunas veces para evitar el malestar de la abstinencia; puede haber tolerancia o no estar presente. <sup>(20)</sup>

La mayoría de las definiciones últimamente puede separar en dos grupos:

Los que aducen la pérdida de la libertad frente al consumo de alcohol, que puede manifestarse por la incapacidad para detenerse cada vez que se ha ingerido una dosis moderada y como incapacidad de abstenerse absolutamente durante algunos días seguidos. <sup>(20)</sup>



Las que se busca en trastornos físicos, psíquicos o sociales ocasionando por el consumo regular o irregular del alcohol. <sup>(20)</sup>

Consumo perjudicial de alcohol: <sup>(21)</sup>

Se refiere a un patrón de consumo que afecta a las personas tanto en su salud física, por ejemplo, cirrosis hepática; como en su salud mental, por ejemplo, depresión como resultante del consumo. <sup>(21)</sup>

Por tanto, teniendo en cuenta lo antes expuesto se asume la clasificación abordada por el cubano Ricardo González Méndez: <sup>(21)</sup>

- Consumo de riesgo: Consumo regular diario de 40 a 60 g. de alcohol en el hombre o de 20 a 40 g, en la mujer, expresa altas probabilidades de daños para la salud o afectación de la imagen familiar, laboral o comunitaria, así como de su economía personal. <sup>(21)</sup>

- Consumo perjudicial: Consumo regular diario de más de 60 g de alcohol en el hombre o más de 40 g en la mujer. Afecta tanto la salud física, como la mental. <sup>(21)</sup>

- Dependencia del alcohol: Conjunto de fenómenos conductuales cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición a otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él. <sup>(21)</sup>

El deseo poderoso y difícil de controlar de consumir alcohol y la rápida reinstalación del cuadro al volver a beber después de un período de abstinencia, son también características centrales. Las expectativas evolutivas en quienes no se rehabilitan son la instalación o agravamiento de complicaciones somáticas y psíquicas, así como el arribo a la fase final de vagabundeo con los paradigmas culturales del Skid Row o el clochard. <sup>(20)</sup>

Además, establece que la valoración clínica es cualitativa y se fundamenta en los siguientes criterios: <sup>(21)</sup>



Criterio temporal: Más de dos meses de consistencia del patrón de consumo, está incorporado al estilo de vida.

Criterio de cantidad y frecuencia: Mientras mayor sea la cantidad y la frecuencia de alcohol ingerido, más probabilidades existen de que el organismo cree una adicción hacia la bebida y se convierta en una enfermedad crónica.

Criterio de nocividad: Basado en la evidencia clínica de afectación biológica, psicológica o social.

Criterio de pérdida de libertad ante el alcohol: Falta de control cuando comienza el consumo, incapacidad para estar más de dos días en abstinencia o necesidad del alcohol para enfrentar actividades cotidianas.

Criterio de etiquetado: Con sus variantes de auto-etiquetado, apreciación de los demás acerca del patrón de consumo no social y auto-etiquetado que es la valoración del propio consumidor. <sup>(21)</sup>

La casuística de los problemas ligados al consumo de alcohol y sus consecuencias sociales es tan amplia que suele exceder los intentos clasificatorios. <sup>(21)</sup>

1. Los problemas agudos causados por la ingesta de una cantidad determinada de alcohol, sin implicar consumos crónicos previos: fractura por caída en estado de ebriedad.

2. Los problemas crónicos que requieren exposición continuada al consumo: cirrosis hepática.

3. Los desenlaces agudos producidos por un consumo crónico que requieren exposición continuada al consumo: hemorragia masiva por varices esofágicas.

4. Aquellos problemas ocasionados por la sucesión de episodios agudos: rechazo social o laboral por reiteración de episodios etílicos.



Además de las repercusiones de morbilidad-mortalidad, sociales y económicas, existen otras consecuencias dramáticas familiares y personales asociados al consumo excesivo de alcohol. <sup>(21)</sup>

- Malas relaciones conyugales y separaciones de la pareja.
- Violencia doméstica.
- Malos tratos y abusos de niños.
- Alta incidencia de trastornos mentales entre los hijos de padres alcohólicos.
- Inestabilidad en el empleo.
- Inseguridad económica de la familia.
- Marginación social.

El abuso de alcohol o su consumo excesivo se estima como una de las causas más frecuentes de malas relaciones conyugales, apareciendo con una elevada frecuencia en los procesos de separación de parejas. <sup>(21)</sup>

## **2. Adolescencia, una aproximación a su estudio.**

La adolescencia se considera como un proceso de transición entre la infancia y la vida adulta, entre la dependencia o tutela familiar y la incorporación a la sociedad con plenos derechos. Esta transición implica cambios físicos, cognitivos y sociales que la convierten en un periodo crítico para el desarrollo del adolescente. El inicio de este periodo quedaría claramente delimitado por la pubertad, no ocurre lo mismo con el fin de la adolescencia, ya que este momento suele estar determinado por factores sociales como la independencia económica, la incorporación al mundo laboral, la independencia de la familia de origen y/o el matrimonio. <sup>(22)</sup>

Es una etapa entre la niñez y la edad adulta y aunque la pubertad comienza con cambios en el crecimiento y en el desarrollo corporal, es el significado psicológico y social lo que determina la experiencia adolescente. <sup>(22)</sup>

Sin embargo, desde un punto de vista sociológico, la adolescencia es un constructo social, las clasificaciones por edad vienen a ser siempre una forma de imponer límites, de producir un orden en el cual cada quien debe mantenerse, donde cada



quien debe ocupar su lugar. Por tanto, es difícil establecer una definición de adolescencia. <sup>(22)</sup>

Según Bourdieu, “la edad es un dato biológico socialmente manipulado y manipulable y que el hecho de hablar de los jóvenes como de una unidad social, como de un grupo constituido, dotado de intereses comunes, y de referir estos intereses a una edad definida biológicamente, constituye una manipulación evidente” y continúa: “es por un formidable abuso de lenguaje que se pueden subsumir bajo el mismo concepto universos sociales que no tienen prácticamente nada en común”. <sup>(22)</sup>

Por tanto, es digno señalar que estas edades son orientativas, dado que existen diferencias biológicas, individuales y sociales en esta etapa de desarrollo. La adolescencia es una realidad que forma parte de un sistema social determinado, por tanto, no es un concepto autónomo. <sup>(22)</sup>

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años), a la que la autora de la presente investigación se adscribe para el desarrollo de la presente investigación. <sup>(23)</sup>

En esta etapa del desarrollo se aprecian cambios tanto antropométricos, fisiológicos, endocrinos y de maduración sexual, los cuales tienen una importante repercusión psicológica, y que terminan de consolidarse en la etapa posterior, la juventud.

- **Cambios antropométricos:** Lo fundamental en este apartado consiste en el llamado estirón que tiene lugar entre los 10 y 13 años de edad. Las extremidades crecen y se hacen pronunciadas respecto al tronco, la mandíbula de los varones se torna más gruesa y saliente, la frente y la nariz se observa más prominente y abultada, al igual que la masa corporal relativa a los huesos y los músculos. En el caso de las hembras, aumenta en mayor



proporción la masa corporal total, relativa a la grasa subcutánea, produciendo una acumulación de esta en piernas, antebrazos y trasero. <sup>(24)</sup>

- **Cambios fisiológicos:** Se producen deficiencias en el sistema circulatorio, por el rápido crecimiento del corazón, lo que trae como consecuencia la aparición de alteraciones neurovegetativas tales como mareos, palpitaciones, dolores de cabeza, etc. Aumenta la tendencia al agotamiento físico e intelectual, a la irritabilidad, a la hipersensibilidad, a los trastornos del sueño y la susceptibilidad de contraer enfermedades. <sup>(24)</sup>

- **Cambios endocrinos:** Se incrementa la actividad del hipotálamo, así como en la producción de hormonas que estimulan el funcionamiento de las glándulas suprarrenales y gonadotropinas. Se crean además las bases para una producción acelerada de estrógenos y andrógenos, en la que las hembras segregan en mayor medida estrógenos y los varones andrógenos, esto influye notablemente en el proceso de maduración sexual. <sup>(24)</sup>

La maduración sexual comienza en las hembras con la menarquia y en los varones con la primera eyaculación nocturna o espontánea, lo que no garantiza de manera inmediata la posibilidad de procrear, aun que abre las puertas para ello. Comienza a aparecer el vello facial, púbico y axilar. En las hembras crecen los senos, se ensanchan las caderas, y en los varones, los músculos de la laringe aumentan su tamaño y fuerza, ocasionando primeramente ronquera e inseguridad al hablar, para posteriormente observar un tono de voz más grave y fuerte. <sup>(24)</sup>

Otro aspecto ligado a la maduración sexual es la masturbación o la estimulación sexual con autogratificación, una práctica típica en aproximadamente el 85% de los adolescentes. <sup>(24)</sup>

La imagen corporal adquiere mayor importancia, siendo más aceptado el varón más atlético, fuerte y alto, y la hembra más corpulenta, linda y mejor desarrollada. Muy vinculados a la imagen corporal se aprecian los fenómenos como la obesidad y el acné juvenil.

Determinados acontecimientos constituyen amenazas para la salud de los adolescentes, entre ellos tenemos las enfermedades de transmisión sexual, virales e



infecciosas, los accidentes producto a la inmadurez del adolescente y su arrojo al peligro, el consumo de drogas, prácticas como el tabaquismo y la que nos ocupa, la ingestión de bebidas alcohólicas, las cuales pueden ser el reflejo de la necesidad del adolescente por integrarse al mundo adulto, como desafío a la autoridad de padres, maestros y/o tutores, o como curiosidad y búsqueda de emociones y aprobación del grupo de iguales. <sup>(24)</sup>

La actividad fundamental de esta etapa se refiere al estudio, y con ella el desarrollo de las actividades extracurriculares. En esta etapa del desarrollo desempeña un papel fundamental el criterio que tiene el grupo de los adolescentes, de ahí su aceptación o no por parte de etarios, dígase compañeros de clases, del barrio o relaciones de pareja, que, aunque efímeras, comienzan a plantearse. <sup>(24)</sup>

La relación con el adulto está basada esencialmente en la crisis que surge a partir de la no identidad del adolescente, no se reconoce ni como niño ni como joven, en el papel intermedio de ambas etapas, que en ocasiones es tratado como niño y otras veces, como el polo opuesto, además del surgimiento de conflictos intergeneracionales, que nacen de la divergencia de criterios y la defensa de intereses del adolescente por su lado y los adultos por el otro. <sup>(24)</sup>

Es por ello que resulta de vital importancia fomentar la comunicación adecuada entre adolescentes y adultos, pues un mal manejo o un conflicto en este sentido proporcionarían la posibilidad de la ingestión de alcohol de los mismos. <sup>(24)</sup>

#### **La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años)**

Se considera como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad, en esta etapa comienzan a manifestarse los cambios físicos, con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias, estos cambios son muy notorios y muchos son motivos de ansiedad. <sup>(24)</sup>

Los cambios internos que se generan en relación al desarrollo del cerebro, experimentan un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse. El desarrollo físico y sexual, es más



precoz en las niñas, ya que entran de 12 a 18 meses antes que los varones, debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. <sup>(24)</sup>

#### **La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)**

La adolescencia tardía abarca la segunda década de la vida, en entre los 15 y los 19 años de edad, etapa donde ya se ha tenido lugar a los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose, el cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. <sup>(24)</sup>

En esta etapa los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones, pero también hay un rasgo común que es el ser tímidos. Sin embargo, experimentan otros hábitos como: el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y consumo de bebidas alcohólicas generalmente se adquieren en esta etapa y suele prolongarse hasta la edad adulta. <sup>(24)</sup>

### **3. Alcoholismo en la adolescencia**

El consumo de bebidas alcohólicas ha sido siempre fuente de graves problemas, pero en la época actual sus efectos negativos se han agravado por circunstancias nuevas. Una de ellas es que las bebidas alcohólicas se han popularizado rápidamente entre los adolescentes y cada vez son más jóvenes y señoritas las personas que beben. <sup>(25)</sup>

Las bebidas alcohólicas suelen aparecer asociadas con el éxito social (cuando tienen una buena nota en los cursos o no), en los negocios o en el deporte.

Los momentos más románticos y cumpleaños de algún amigo. Muchas cosas generan que el adolescente beba, entre ellas la presión de los grupos de sus mismos compañeros. A menudo, el consumo de alcohol es exaltado como un reto que convierte el abuso en un falso valor. <sup>(25)</sup>



Se ha descrito en literatura especializada en relación al tema, que en la mayoría de los casos los adolescentes se ven impulsados al consumo de alcohol esencialmente por:

- **Desinhibición:** El beber alcohol le hace perder la timidez y le da valor para afrontar situaciones nuevas para las cuales no se siente preparado. <sup>(26)</sup>
- **Integración a un grupo de adolescentes:** Los adolescentes sienten la necesidad de afiliación a un grupo de adolescentes para sentirse integrado socialmente el problema es que una de las formas de conquistar esta integración es imitar las conductas de los demás jóvenes del grupo. <sup>(27)</sup>
- **Placer y evasión:** Los adolescentes viven una interminable búsqueda de placer, por eso y por la cultura de nuestra sociedad bebe por todo (divertido, pasarse bien, huir de problemas, soledad, miedo, falta de control emocional, culpabilidad, rencor, inseguridad, delincuencia, problemas económicos, maltrato físico). <sup>(28)</sup>

Según la O.M.S. cada año crece el número de adolescentes que consumen bebidas alcohólicas en el mundo entero, pues para ellos el alcohol funciona como quitapenas que permitirían esquivar los límites que la realidad impone y acceder a un mundo que ofrecería mejores condiciones y sensaciones.

22

Generalmente, el adolescente tiene dificultades en saber cuáles es su límite, y pocas veces tiene conciencia de cuando tiene que parar de beber. Con el tiempo, la forma de beber de los adolescentes ha cambiado considerablemente. Los jóvenes consumen alcohol intermitentemente y sin apenas diferencia en los sexos, la mujer ha alcanzado al varón. <sup>(19)</sup>

Se bebe más los fines de semana y las bebidas preferidas por los adolescentes es la cerveza, las bebidas destiladas y los combinados. Se busca una rápida intoxicación y se ocupa casi la totalidad del tiempo libre en beber. Incluso el alcohol está presente en otro tipo de actividades que podrían ser susceptibles de ser en cierto modo alternativas al consumo, como por ejemplo en excursiones y acampadas, celebraciones deportivas, etc. El consumo se da en todas las capas de la sociedad y en cualquier momento en que lo crean oportuno. <sup>(19)</sup>



### 3.1 Consecuencias del consumo de alcohol en adolescentes.

Cuando comienza el consumo de alcohol, en una etapa tan precoz, sus consecuencias pueden ser aún peores, por ejemplo: <sup>(19)</sup>

- El alcohol es adictivo para todos y cuando se inicia su consumo antes de los 18 años aumenta 5 veces la probabilidad de que se genere una adicción.
- Los adolescentes corren un riesgo mayor que los adultos a desarrollar enfermedades como la cirrosis del hígado, pancreatitis, infartos hemorrágicos y algunas formas de cáncer.
- Los adolescentes que consumen alcohol están más expuestos a iniciar actividad sexual temprana, situación que los expone a un mayor riesgo de contagio con el virus del SIDA, las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no planificados. De igual modo, incrementan la probabilidad de verse afectados por la impotencia y la disfunción eréctil.
- Los adolescentes que abusan del alcohol son 4 veces más vulnerables a la depresión severa que aquellos que no tienen un problema de alcohol.
- El consumo de alcohol entre adolescentes ha sido asociado con muertes por suicidio y accidentes de tránsito.
- El alcohol afecta la absorción de nutrientes en el intestino delgado siendo esto contraproducente para el período de crecimiento en el que se encuentran los mismos.
- El alcohol incrementa la vulnerabilidad de los jóvenes frente al consumo de otras sustancias adictivas.
- Existe una correlación importante entre el consumo de alcohol y la violencia.
- Como efecto de la embriaguez no se piensa en las consecuencias de los actos o estas dejan de importar y el bloqueo de las funciones frontales del cerebro incrementa la agresividad. Pueden involucrarse en discusiones callejeras, en pandillas y en actividades penales.
- El inicio de consumo de alcohol en la adolescencia incrementa 4 veces la probabilidad de padecer trastornos de personalidad e incrementa al doble el riesgo de ser alcohólico antes de los 24 años.



- El cerebro de los adolescentes, que no está totalmente desarrollado, puede sufrir daños severos. Existe evidencia de que la corteza cerebral y el hipocampo de los adolescentes que consumen alcohol sufren daños significativos, incluso el doble del sufrido por el cerebro de los adultos. <sup>(19)</sup>

La realidad muestra un problema serio de consumo de bebidas alcohólicas en la etapa a la que se ha dedicado este apartado, lo cual no sólo habla de la ineficacia de políticas públicas sino también involucra directamente a la familia.

Este consumo de alcohol en adolescentes puede interpretarse como la consecuencia de la interacción de un sin número de factores, entre los que pueden presentarse: <sup>(24)</sup>

- Una relación con los padres basados en excesos, carentes de límites (padres que dan de todo lo que sus hijos les pidan y lo que no también, intentando cambiar objetos por tiempo y atención para disminuir su propia culpa).
- Influencia de los medios de comunicación (principalmente Internet) que inducen el consumo de alcohol o enaltecen sus efectos personales y/o sociales.
- Presión social, caracterizada por influencia de pares para beber.
- Deseo de aceptación social y pretensiones de madurez.
- Soledad en el hogar por falta de presencia de los padres por sus obligaciones laborales o sus vidas personales.
- Depresión, hiperactividad, timidez, conflictos con las figuras de autoridad, traumas, problemas familiares o relacionales, impulsividad, falta de autocontrol, ansiedad.
- Falta de madurez de estructuras cerebrales.
- Familiares alcohólicos, principalmente padres o abuelos.
- Patrones de comportamiento obsesivo compulsivo que dejarán ver a los niños en formación conductas dominadas por la impulsividad y falta de autocontrol.
- Ambientes hostiles y de riesgo como lugares de consumo (bares, fiestas).



- Motivar y/o aceptar el consumo de alcohol y otras sustancias adictivas en el núcleo familiar.
- Falta de seguimiento al comportamiento de los hijos. <sup>(24)</sup>

A partir de aquí podríamos constatar que la mayoría de los/as adolescentes no solo beben por placer sino, por otras múltiples razones que se podrían agrupar en varios factores de riesgo para el consumo, los que la autora de la presente investigación ha tomado como referente para caracterizar su población diana.

### **3.2 Factores de riesgo que Inducen al Consumo de Alcohol en adolescentes**

El estudio del abuso de alcohol dentro de la historia familiar, ha demostrado que existe asociación entre padres alcohólicos y el desarrollo de alcoholismo en sus hijos, a partir de una predisposición genética. Por ello desde el punto de vista familiar los antecedentes de familiares cercanos que consumen o consumieron alcohol y la disfuncionalidad familiar, son los aspectos más influyentes en este sentido.

La actitud y satisfacción que se tiene con los estudios, el bajo rendimiento académico, las faltas a clases, el abandono de los estudios, así como la presión grupal, la conducta antisocial de los amigos, se incluyen dentro de factores de riesgo a tener en cuenta también. <sup>(21)</sup>

25

Otro elemento importante, es lo referido a los factores culturales, es común ver como los padres, familiares y los amigos inician a los jóvenes tempranamente en el consumo de sustancias alcohólicas. En nuestra cultura todas las celebraciones se realizan con ingesta de licor lo que es aceptado como "normal", lo que ha traído como consecuencia el consumo abusivo de alcohol como parte de nuestra cultura. <sup>(21)</sup>

De manera que el uso y abuso de sustancias alcohólicas está íntimamente ligada a los valores y creencias que subyacen en las culturas de los grupos sociales, de ahí la importancia de explorar la presencia de factores de riesgo individual, familiar y social en la muestra de estudio. <sup>(21)</sup>



Por otra parte, las dificultades para el empleo del tiempo libre, la aprobación social que presenta actualmente el consumo de dicha sustancia y con ello, la disponibilidad para su adquisición, desde el punto de vista social aportan elementos que posicionan en riesgo a los adolescentes. <sup>(21)</sup>

Desde el punto de vista conceptual, los adolescentes creen que el alcohol es la droga menos peligrosa, independientemente de que se consuma a diario o solamente los fines de semana, por lo que la percepción de riesgo es baja. <sup>(18)</sup>

Tener una actitud positiva hacia el consumo es un factor de riesgo. Así como la creencia de que consumir alcohol es bueno. Muchos jóvenes tienen unas expectativas positivas hacia el consumo, lo que provoca que, a pesar de tener un conocimiento de los efectos negativos de dicho consumo, mantenga esta conducta. Una gran mayoría, casi el 90%, cree que tiene suficiente información sobre las drogas, en especial los hombres. <sup>(21)</sup>

Desde pequeños, los adolescentes están influenciados por su consumo, ya sea en los medios de comunicación, en la calle, sus casas. La publicidad del alcohol disminuye socialmente los riesgos que este conlleva, promoviendo una imagen errónea del alcohol.

26

Algunos no consideran al alcohol una droga, ya que tiene una venta legalizada y tienen fácil acceso a su adquisición, por lo que tienen una alta disponibilidad.

Las expectativas positivas de los adolescentes se basan en que el consumo de alcohol provoca cambios en el comportamiento, estado de ánimo y emociones como son: formas de activación y sedación, que posee acción desinhibidora y facilitadora social, ansiolítica, etc. Primando así, los efectos a corto plazo que las consecuencias que pueden sufrir a un medio-largo plazo. <sup>(26)</sup>

El pertenecer al sexo masculino está considerado por algunos estudios como un factor de riesgo para el consumo, ya que tiene una mayor prevalencia en el consumo de alcohol en la adolescencia. <sup>(27)</sup>

Entre los principales motivos que expresan los adolescentes para consumir alcohol se encuentran entre otros: mejorar sus habilidades sociales y de comunicación, el



deseo de ser aceptado dentro del grupo, evadir los problemas y huir de conflictos familiares, divertirse en fiestas y celebraciones, la aparición de sensaciones agradables o un aumento del desempeño sexual. <sup>(27)</sup>

La autoestima, tiene gran importancia en el consumo. Está demostrado que en la adolescencia tener una imagen negativa de sí mismo y no estar satisfecho con la vida que se lleva, genera un mayor riesgo de consumir alcohol y otro tipo de drogas. Son este tipo de adolescentes los que, debido a las dificultades de integrarse en el grupo, consumen para cambiar su imagen y poder ser aprobados. <sup>(28)</sup>

Algunos estudios demuestran que las mujeres tienen una menor autoestima, ya que tienen más en cuenta el auto concepto físico que los hombres. Los adolescentes que sufren marginación o explotación tienen mayor riesgo de padecer problemas de salud. <sup>(29)</sup>

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente planteado, para una mejor y mayor caracterización del fenómeno en cuestión, la autora desarrolla el mismo a partir de la división de los factores de riesgo que influyen en la ingestión de alcohol en los adolescentes de la siguiente forma: <sup>(29)</sup>

- **Factores macro sociales** (En los que se explora la presencia de los factores sociales): Disponibilidad de la sustancia, aprobación social, dificultades para el empleo del tiempo libre.
- **Factores micro sociales** (En los que se explora la presencia de los factores familiares y escolares): Familia disfuncional o severamente disfuncional, consumo familiar de alcohol, presión grupal, bajo rendimiento académico, faltas a clases y abandono de estudio.
- **Factores personales** (En los que se explora la presencia de los factores personales propiamente dicho): Baja autoestima, problemas de pareja y motivos para ingerir bebidas alcohólicas. <sup>(29)</sup>



## DISEÑO METODOLÓGICO

**Tipo de estudio:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal de corte transversal con el objetivo de diseñar un sistema de actividades dirigidas a la prevención del consumo de alcohol en los adolescentes del Consultorio Médico No. 9 del Policlínico Centro del municipio de Ciego de Ávila. La investigación se realizó en el período comprendido de mayo de 2021 a mayo de 2023.

**Universo:** En el estudio participaron los 104 adolescentes que conviven en el área de estudio. Para ello, se aplicaron los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes con disposición de participar en la investigación.
- Que obtengan el consentimiento informado de padres y/o tutores para el mismo.
- Que mantengan convivencia en el área de estudio durante el período de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Presentar alguna patología psiquiátrica u alguna otra que le impida su participación activa en el estudio.

28

**Muestra:** Se realizó un muestreo no probabilístico, intencional y la muestra quedó constituida por 87 adolescentes, que además cumplieron con los criterios de inclusión.

### Operacionalización de las variables.

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Sexo	Cualitativa nominal Dicotómica	➤ Masculino ➤ Femenino	Según sexo biológico	Porcentaje de adolescentes según sexo
Edad	Cuantitativa continua	➤ 10-15 ➤ 16-19	Según años cumplidos	Porcentaje de adolescentes según edad



<b>Ocupación</b>	Cualitativa nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estudiante</li> <li>➤ Trabajador</li> <li>➤ Desocupado</li> </ul>	Según ocupación que desempeña	Porcentaje de adolescentes según ocupación
<b>Convivencia</b>	Cualitativa nominal politómica	Ambos Padres Un solo padre Tutor Otros	Según personas con quien convive el adolescente	Porcentaje de adolescentes según convivencia

<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>
<b>Nivel de Conocimientos</b> <b>(Cualitativa Ordinal)</b>	Alto	Cuando en la calificación total de la encuesta el adolescente obtiene una puntuación que se ubica entre 18-22 puntos
	Medio	Cuando en la calificación total de la encuesta el adolescente obtiene una puntuación que se ubica entre 13-17 puntos
	Bajo	Cuando en la calificación total de la encuesta el adolescente obtiene una puntuación menor de 12 puntos

**Métodos:**

**Teóricos:**

- Analítico-sintético: Se empleó en la revisión bibliográfica relacionada con el tema en cuestión, lo relacionado con el consumo de alcohol y su práctica en la adolescencia.
- Inductivo-deductivo: Se empleó en la construcción de la introducción y en la determinación las principales manifestaciones del problema detectado.
- El sistémico estructural funcional: Se utilizó para modelar el sistema de actividades que se proponen y la relación que se establece entre ellos.



Estadísticos:

- Se utilizó la estadística descriptiva: números absolutos y porcentos.

Empíricos:

- Encuesta.
- Test de Percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL)
- Cuestionario sobre nivel de conocimientos.
- Planilla de recolección de datos: permitió recoger la información de las historias clínicas.

### **Aspectos Éticos**

El estudio se corresponde con la declaración de Helsinki, Finlandia, la misma fue aprobada en la 18ª Asamblea Médica Mundial en junio de 1964 y enmendada en última versión correspondiente a la 52ª Asamblea General de Edimburgo, Escocia de octubre del 2000. Además, se guiará por todos los preceptos de la ética y la deontología médica, así como las regulaciones estatales vigentes en la República de Cuba para la realización de estudios biológicos.

30

Se cumplió con el principio de respeto a las personas al comunicarles los objetivos que se perseguirán con este trabajo, se cumplirá el principio de la beneficencia y la no maleficencia ya que su objetivo principal es el bienestar de nuestros pacientes sin correr riesgo de daño.

Por tanto, se solicitaron los avales a los comités (Consejo Científico y Comité de Ética del Policlínico Centro Antonio Maceo Grajales), y el consentimiento de todos los adolescentes participantes junto a sus padres y/o tutores que autorizan a los mismos (anexo 1) garantizándoles la confidencialidad de los resultados.

### **Técnicas y Procedimientos aplicados para la recogida de información**

La investigación se desarrolló teniendo en cuenta varias fases



- Diagnóstico: En esta fase se utilizó el cuestionario de nivel de conocimientos (anexo 2) que fue elaborada por la autora de dicha investigación, en la que se encuentran los aspectos esenciales para evaluación del nivel de conocimientos que poseen los adolescentes relativos al consumo de alcohol.

Consta de 7 preguntas y a cada una se le asignan valores numéricos a sus repuestas que permiten obtener una calificación total del mismo.

Pregunta 1: 4 puntos total, 1 punto por inciso contestado correctamente.

Pregunta 2: 4 puntos total, 0.5 puntos por incisos contestados correctamente.

Pregunta 3: 1 punto si su respuesta es afirmativa.

Pregunta 4: 1 punto si su respuesta es afirmativa.

Pregunta 5: 3 puntos total, 2 puntos por inciso contestado correctamente.

Pregunta 6: 6 puntos total, 0.5 puntos por cada respuesta correcta.

Pregunta 7: 3 puntos total, 0.50 puntos por inciso contestado correctamente.

Se aplicó a los adolescentes por la investigadora principal, de forma individual<sup>31</sup> y teniendo en cuenta las condiciones mínimas de privacidad, iluminación y ventilación. Se aplicó durante la labor de terreno.

Para recolectar la información se emplearon también las siguientes técnicas:

- Encuesta (anexo 3) se utilizó en la muestra para obtener información relacionada con las variables a medir. Consta de 6 preguntas cerradas, a cada una de las preguntas, para su análisis, le fueron asignados valores positivos y negativos para la interpretación de sus respuestas. La entrevista fue aplicada por la autora en la labor de terreno y consultas programadas a cada adolescente, de manera individual, con un tiempo de duración de aproximadamente 15-30 minutos.
- Test de Percepción de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) (anexo 4): tiene el objetivo de establecer la percepción del funcionamiento familiar, la cual fue utilizada



para obtener información sobre el funcionamiento de las familias en las que están insertados los jóvenes objeto de estudio. Consta de 14 ítems, en los que se miden dimensiones como cohesión, armonía, comunicación, armonía, adaptabilidad, afectividad, cumplimiento de roles y adaptabilidad. Las alternativas de respuesta son no, un poco, bastante y mucho, a las que se le otorgan valores desde 1 hasta 4 puntos respectivamente.

La calificación se realizó sumando los puntos obtenidos, lo que permite clasificar a la familia en cuatro tipos:

Funcional: 70-57 puntos

Moderadamente funcional: 56-43 puntos

Disfuncional: 42-28 puntos

Severamente disfuncional: 27-14 puntos

La segunda fase responde al:

- Diseño: Se tomó como referente la fase anterior, por lo que se diseñó un sistema de actividades que tomó en consideración las necesidades educativas de los adolescentes respecto a los perjuicios y mitos sobre el consumo de alcohol.

El sistema de actividades diseñado contempló los principios de la promoción y educación para la salud. Con el empleo de sus técnicas específicas para ello.

También responde, por tanto, a un conjunto de exigencias que contribuye a la materialización de la unidad entre la instrucción y educación, así como el carácter activo, consciente y significativo, acorde con las características de los adolescentes estudiados.

De obligada consideración resulta, también, el carácter colectivo e individual en su participación, el respeto a la personalidad y el principio de la unidad entre la actividad, la comunicación y la personalidad.



**El sistema de actividades propuesto para la labor preventiva del consumo de alcohol en adolescentes se caracteriza por:**

- Brindar información sobre el tema que le permita elevar el nivel de conocimiento a los adolescentes y en alguna medida a los padres que se impliquen en la investigación.

- Promover una mejor comprensión de los problemas causados por el alcoholismo, así como los factores de riesgo que llevan a su consumo.

- Concientizar a los adolescentes ante los problemas relacionados con el consumo de alcohol para que con un sentido crítico puedan crear alternativas adecuadas a sus necesidades.

Por tanto, se propone como objetivos del **Sistema de Actividades Educativas**:

**Objetivo General:** Contribuir a la prevención del consumo de alcohol en los adolescentes del CMF 9.Policlínico Centro.

**Objetivos específicos:**

1. Brindar conocimientos relativos al tema en cuestión.
2. Minimizar los factores de riesgo que puedan modificarse.
3. Potenciar la percepción del riesgo sobre los daños del consumo de alcohol en esta etapa de la vida.

**Aspectos Organizativos y de encuadre:** Se conformó un grupo mediano y cerrado, a criterio del autor y ajustándose a las características metodológicas del mismo.

Se desarrollará en un límite de tiempo de 2 meses aproximadamente.

Se diseñó un total de 8 actividades educativas, las que se realizarán con una frecuencia semanal lunes miércoles y viernes, con una duración aproximada de 45 minutos a 1 hora. El horario de los encuentros grupales se negociará con los participantes, puesto que poseen distintos niveles de ocupación.



Los encuentros se realizarán en un aula de la E S B U Julio Antonio M ella centro que se encuentra ubicado en el área de estudio y posee las características de ventilación e iluminación necesaria para las actividades, además cuenta con los medios y posibilidad de organización del grupo para realizar dichas actividades.

La misma cuenta con actividades educativas y técnicas basadas en la educación para la salud, a través de las que se proveerá a los pacientes de conocimientos necesarios en relación al tema. Se emplearon técnicas dinamizadoras, de reflexión, así como las técnicas clásicas de la promoción de salud dentro de las que se mencionan las charlas educativas, dramatizaciones, demostraciones, cine debate, mesas redondas, paneles y dinámicas grupales.

Se realizará una evaluación inicial, de proceso y final, para poder potenciar la retroalimentación todo el tiempo del grupo y los coordinadores facilitadores de la intervención.



## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1.** Adolescentes según edad. CMF 9. Policlínico Centro. Ciego de Ávila. Mayo de 2021- mayo de 2023.

Edad	No	%
10-15	34	39.1
<b>16-19</b>	<b>53</b>	<b>60.9</b>
Total	87	100

Fuente: Historia clínica.

Dentro de las variables a medir en el estudio realizado se encuentra la edad de los adolescentes, de ellos los que se encontraban en la adolescencia tardía, en el rango de 16-19 fueron los que ocuparon mayor representatividad, con un 60.9% siendo la minoría los de 10 a 15, solo con un 39.1% de representación total.

Ambos aspectos coinciden con investigaciones realizadas que plantean que la edad de comienzo de consumo de bebidas alcohólicas, es de aproximadamente a los 16 años, y muestra mayor incidencia y prevalencia en el sexo masculino realidad de la que no escapan los adolescentes del presente estudio.

En un estudio realizado en Ecuador, en la comunidad de Chimborazo, se obtuvieron resultados similares, en los que el sexo masculino fue quien mostró mayor incidencia y en las edades de 14-16 años. <sup>(25)</sup>

En México, en el estado de Guerrero, se investigó sobre la temática en cuestión y se obtuvo que el también el sexo masculino y la edad promedio de consumo que tuvo mayor manifestación fue de aproximadamente 16 años. <sup>(30)</sup>

En este sentido, en la Universidad de Sagua la Grande, provincia de Villa Clara, igualmente se evidencia presencia en su mayoría del sexo masculino y en las edades de 14 a 19 años de edad, en la exploración que se realizó a un grupo de adolescentes que consumían bebidas alcohólicas. <sup>(32)</sup>

Toda la bibliografía revisada que se relaciona estrechamente con el tema, aborda que en el consumo de alcohol en adolescentes toma relevancia en una edad



promedio de 16 años de edad y que el sexo que mayor prevalencia muestra es el masculino, aunque últimamente las adolescentes féminas también muestran alto grado de consumo de alcohol. <sup>(33)</sup>

**Tabla 2.** Adolescentes según ocupación y sexo. CMF 9. Policlínico Centro. Ciego de Ávila. Mayo de 2021- mayo de 2023.

Ocupación	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	No	%	No	%
Estudiante	20	25.7	3	33,3
Trabajador	<b>43</b>	<b>55.1</b>	5	55,6
Desocupado	15	19.2	1	11,1
Total	78	100	9	100

Fuente: Encuesta (Anexo 3).

Se aprecia en cuanto al sexo que predominaron los masculino sobre las féminas, con un 89.7% del total así como en el momento de la investigación, tanto en las hembras como en los varones existió un porcentaje elevado de trabajadores (55,1% y 55.6% respectivamente), seguido por los estudiantes.

La ocupación, fue otra de las variables a tener en cuenta, en la muestra, la mayoría trabajaba.

Entre los hallazgos que muestran similitud con los presentados es un artículo promovido por la Revista Anales de Psicología, en el cual se evaluó la variable ocupación. El 71% de los adolescentes estudiaban, lo que no se manifiesta de igual manera en la presente investigación. <sup>(34)</sup>

**Tabla 3.** Adolescentes según convivencia. CMF 9. Policlínico Centro. Ciego de Ávila. Mayo de 2021- mayo de 2023.

Convivencia	No.	%
Ambos padres	24	27.6



<b>Un solo padre</b>	<b>58</b>	<b>66.7</b>
Tutor	-	-
Otros	5	5.7
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

Fuente: Historia Clínica

Como se puede apreciar la mayoría de los adolescentes estudiados, convive solamente con uno de sus padres, lo que significa el 66.7% del total, Aspectos como la convivencia, desempeñan un papel fundamental en el consumo de alcohol en adolescentes, pues en esta etapa de la vida donde se necesita de orientación y guía por parte de los padres y maestros, la ausencia de alguno de los mencionados conduce a la formación de hábitos inadecuados y con implicaciones tanto físicas como psicológicas.

En este sentido, los resultados obtenidos por la autora evidencian que el 66.7% de los adolescentes conviven con un solo padre y solo 24 conviven con ambos padres, para un 27.6% y los 5 restante con abuelos, o tíos, no se registró en la muestra convivencia con tutores legales, aspecto que resulta factor determinante y de riesgo para la ingesta de alcohol en los adolescentes.

En el municipio de Cumanayagua, resultó que el 59% de los adolescentes <sup>37</sup> que formaron parte del estudio realizado, conviven con un solo padre, esencialmente, con la figura materna. <sup>(35)</sup>

Sin embargo, estudios realizados por un grupo de profesionales maestros en Perú, uno de los países con más alto consumo de alcohol en América Latina, abordan que la convivencia con dos o un solo padre, no determina el consumo de alcohol en adolescentes como que uno de los dos padres haya sido consumidor habitual de bebidas alcohólicas. <sup>(36)</sup>

Relacionado con la ocupación tanto las féminas como los varones trabajadores, seguido por los estudiantes, los que mayormente consumen. Resultado similar fue el encontrado por los autores María Belén Villacé, Alicia Ruth Fernández y Moacyr Lobo da Costa Júnior quienes afirman que en su investigación en la que observan



una mayor prevalencia respecto a la ocupación laboral en jóvenes con consumo excesivo episódico y consumo regular de riesgo, lo que puede estar significando que los patrones de exceso y riesgo se asocian con la disponibilidad de dinero. <sup>(37)</sup>

Datos de Argentina y Brasil muestran mayor prevalencia de consumo reciente de alcohol entre estudiantes que trabajaban, lo que evidencia mayor acceso a las bebidas alcohólicas, pues a pesar de que estudian tienen un salario que favorece este hábito tóxico. <sup>(38)</sup>

La autora del presente trabajo refiere que, según los aportes del estudio y su observación empírica en la comunidad, la convivencia de estos adolescentes en una familia monoparental influye en la manifestación comportamental de estos, pues una sola figura a cargo de la educación y sustento de ese adolescente, no es suficiente. Cobra aún más veracidad, cuando el otro padre se muestra ausente y/o permisivo con la práctica antes mencionada.

**Tabla 4.** Adolescentes según factores de riesgo sociales. CMF 9. Policlínico Centro. Ciego de Ávila. Mayo de 2021- mayo de 2023.

Factores sociales	Presente		Ausente	
	No	%	No	%
<b>Disponibilidad de la sustancia</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	0	0
Aprobación social	75	86.3	12	13.7
Presión grupal	73	83.9	14	16.1

Fuente: Encuesta. (Anexo3)

Los adolescentes objeto de estudio consideraron en un 100% que existe disponibilidad de la sustancia, con gran aprobación social representando el 86.3% y el 83.9% de ellos refirió que el grupo los presiona.

Al identificar factores sociales presentes en los adolescentes objeto de estudio que tienen un consumo de riesgo se obtuvo que estos perciben que existe disponibilidad de la sustancia y se sienten presionados por el grupo de amigos. En concordancia



con el primer factor la literatura describe que el alcohol es considerado la droga legal más consumida, que ha formado parte del entorno social y cultural a través de los años, su devenir histórico la ha convertido en una sustancia ampliamente utilizada y con una enorme aceptación social. <sup>(36)</sup>

Según las características de la situación social de los mismos la presión grupal o la opinión del grupo es importante para su bienestar, pero este puede oponerse a los criterios de sus compañeros; no así en el universo estudiado en la presente investigación quienes se sienten presionados y lejos de asumir una actitud asertiva se someten a seguir la conducta de los demás. Situación que puede estar asociada a un pobre desarrollo de habilidades sociales en ellos.

No obstante, en un estudio, antes mencionado, realizado por Sonia Betancourth-Zambrano, Lised Tacán-Bastidas y Edwin Giovanni Córdoba-Paz coincide con el presente; determinaron que el 76% de su muestra consume con amigos y solo 6,6% con compañeros de trabajo. Por tanto, con los primeros se sienten más comprometidos emocionalmente. <sup>(38)</sup>

En un estudio sobre el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes del Consejo de Oviedo por M<sup>a</sup> Ángeles Alcedo Rodríguez, Sandra Dema Moreno, Yolanda Fontanil Gómez y Patricia Solís García concluyen que el mayor porcentaje consumía y se sentía presionado por sus amigos (55,56%). <sup>(39)</sup>

**Tabla 5.** Adolescentes según factores familiares (funcionamiento familiar). CMF 9. Policlínico Centro. Ciego de Ávila. Mayo de 2021 - mayo de 2023.

Funcionamiento familiar	No	%
Funcional	9	10.4
Moderadamente funcional	24	27.6
<b>Disfuncional</b>	<b>37</b>	<b>42.5</b>
Severamente disfuncional	17	19.5
Total	87	100

Fuente: Test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) anexo 4.



En el universo estudiado predominaron las familias disfuncionales (42.5%), lo que implica que existen dificultades en la comunicación entre los miembros del núcleo familiar, en la distribución de roles, afectividad y consecuentemente en la cohesión y armonía. Seguido de familias moderadamente funcionales 27.6%, las cuales pueden convertirse en familias con riesgo a la disfuncionalidad.

Resultados de investigaciones documentan la relación del funcionamiento familiar como factor predisponente o coadyuvante en la producción y curso de diversas enfermedades y problemas de salud en sus integrantes. Se asocia fundamentalmente con el alcoholismo y otras adicciones, la conducta antisocial, el suicidio y predice la ocurrencia de desórdenes mentales. <sup>(17)</sup>

Los hijos de alcohólicos se ven profundamente afectados por la enfermedad de alguno de sus padres, tienen una probabilidad cuatro veces mayor que otros niños de convertirse en alcohólicos. La mayoría de los hijos de alcohólicos han experimentado cierta forma de abandono o abuso. <sup>(17)</sup>

Estos resultados no concuerdan con lo hallados en el estudio realizado por Deisy Alys Aguilar Villanueva, titulado: Consumo de alcohol y funcionalidad familiar en adultos del anexo de Taquia, Chachapoyas. 2014, en el que se observa que de los jóvenes evaluados el 37.3% tienen familia moderadamente funcional, el 31.3%<sup>40</sup> tienen familia funcional, el 24.1% tienen familia disfuncional y el 7.2% tiene familia severamente funcional. <sup>(18)</sup>

Al respecto Crisólogo, L en el 2019 en su estudio el cual cuyo objetivo de estudio fue: determinar la relación que existe entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol; determinó que: familia con funcionalidad moderada tiene el 39,3% distribuidos según su incidencia en el consumo moderados 7,1% y en nivel de riesgo el 3,6; en la tercera categoría: familia disfuncional que tiene el 42,8% distribuido según su incidencia en los niveles de consumo de alcohol: nivel medio 17,9% , nivel moderado 5,3% y en nivel sin riesgo el 1,8% . Lo cual se corresponde con la presente investigación. <sup>(21)</sup>



Diana Margarita Ojeda Viñamagua refiere que existe influencia del alcoholismo en la funcionalidad familiar, por lo tanto, el consumo de alcohol afecta directamente al entorno familiar ocasionando problemas personales, laborales, y sociales, resultados que se corroboran con Salazar Edith en su estudio "Consumo de alcohol y su incidencia en la funcionalidad familiar en el barrio Yanayuco perteneciente al Cantón Salcedo en el periodo Marzo 2020 - Noviembre 2022" en la que afirma que existe una correlación directa entre las variables, concluyó en su análisis que el 51% de la población son familias disfuncionales. <sup>(19)</sup>

Las familias alcohólicas se caracterizan por ser generalmente inflexibles, donde las reglas por lo general son severas, lo que hace que sus miembros se sientan confundidos e inútiles. En cuanto a los límites, estos tienden a ser rígidos o inexistentes. La comunicación es indirecta y encubierta, donde los sentimientos carecen de valor. Promueven la rebelión y la dependencia teniendo como consecuencia que sus miembros sean incapaces de resolver conflictos, por lo tanto, el resultado es inapropiado y destructivo. <sup>[39]</sup>

La desintegración familiar causado por diferentes motivos en los que se encuentra el hecho de que algún miembro sea alcohólico causando así la separación de este núcleo familiar ya que el o los enfermos no miden las consecuencias de sus actos al no estar completamente conscientes ya que el alcohol en su organismo impide la concentración de los cinco sentidos.

**Tabla 6.** Adolescentes según factores personales (creencias erróneas sobre el alcoholismo y nivel de conocimientos). CMF 9. Policlínico Centro. Ciego de Ávila. Mayo de 2021 - mayo de 2023.

Creencias erróneas sobre el alcoholismo	Nivel de conocimientos					
	Alto		Medio		Bajo	
	No	%	No	%	No	%
Presente	17	89.47	63	94.03	10	100
Ausente	2	10.53	4	5.97	0	0
Total	19	100	67	100	1	100

Fuente: Cuestionario (Anexo 2)



En relación a la presencia de creencias erróneas sobre el alcoholismo, el mayor porcentaje de adolescentes las posee, además predominó el nivel de conocimientos medio seguido por el alto, pero en ambos el número de ellos con creencias erróneas es elevado.

En los adolescentes estudiados predomina el nivel medio de conocimientos, lo cual es un elemento positivo, pues aunque no determina la adquisición de conductas favorecedoras de la salud si es un elemento importante para ello; sin embargo en relación a la presencia de creencias erróneas sobre el alcoholismo, el mayor porcentaje las posee, aun cuando tengan un nivel de conocimientos alto, ya que predomina el nivel medio seguido por el alto, pero en ambos el número de ellos con creencias erróneas es elevado.

En un estudio sobre el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes del Consejo de Oviedo por M<sup>a</sup> Ángeles Alcedo Rodríguez, Sandra Dema Moreno, Yolanda Fontanil Gómez y Patricia Solís García concuerdan con los resultados obtenidos, pues respecto a la información que manejan acerca del alcohol, consideran que tienen suficiente, aunque querrían tener más conocimientos sobre los efectos y las consecuencias del consumo a largo plazo. <sup>(39)</sup>

Igualmente, en la investigación llevada a cabo por Jennifer Hernández Mediña y Laura María Carrión García en el 2019 sobre nivel de conocimiento de los jóvenes sobre el consumo de alcohol y su repercusión en la aparición de enfermedades miocardiopáticas, llegaron a la conclusión de que los jóvenes poseen conocimientos sobre las consecuencias del alcoholismo, pero tienen creencias erróneas sobre este problema de salud. <sup>(39)</sup>

Estas creencias erróneas versan en función de:

- “El alcohol mejoran la actividad sexual”, cuando realmente ocurre todo lo contrario, provocando en muchos casos la disfunción sexual eréctil.
- “El alcohol sirven para enfrentar el frío”, cuando en realidad actúa a nivel hipotalámico y descontrola los mecanismos de regulación de la temperatura.



- “El alcohol es un estimulante”, cuando en realidad deprime el sistema nervioso central.

Son creencias que necesariamente hay que tener en cuenta en la prevención del alcoholismo, pues no basta con tener conocimientos, sino que es necesario que la persona crea que como resultado de su estilo de vida insalubre podrá tener disímiles de enfermedades, las cuales tienen síntomas y signos severos para él.

Contando además con el apoyo de la familia, en momentos tan importantes como la rehabilitación, pues las investigaciones deben abarcar al individuo, la familia y la comunidad en la que se desenvuelve. Por lo que cada uno de los factores antes abordados es importante y permiten comprender mejor el fenómeno en un grupo etario poco estudiado.

Teniendo en cuenta todos los resultados descritos con anterioridad, se diseñó un sistema de actividades educativas para la prevención del consumo de alcohol en los adolescentes, que según el criterio de expertos (anexo 5) se considera pertinente y coherente con los objetivos que se pretenden alcanzar, que son:

- Brindar información sobre el tema que le permita elevar el nivel de conocimiento a los adolescentes y en alguna medida a los padres que se impliquen en la investigación.
- Promover una mejor comprensión de los problemas causados por el alcoholismo, así como los factores de riesgo que llevan a su consumo.
- Concientizar a los adolescentes ante los problemas relacionados con el consumo de alcohol para que con un sentido crítico puedan crear alternativas adecuadas a sus necesidades.



### **Conclusiones:**

La muestra de estudio estuvo integrada en su mayoría por adolescentes masculinos, en edades de 16 a 19 años, que convivían con un solo padre y trabajadores. Además los factores de riesgo que se manifestaron con mayor cuantía fueron los sociales y personales, con una incidencia directa del grupo y un nivel de conocimientos medio en relación al consumo de alcohol. Basado en lo cual se diseñó un sistema de actividades educativas para la prevención del consumo de alcohol en los adolescentes.



## RECOMENDACIONES

- Aplicar el sistema de actividades diseñado en los adolescentes objeto de estudio.
- Extender los resultados del estudio a otras áreas.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mariño Pérez, Y. Factores psicosociales que favorecen el inicio del consumo de alcohol en adolescentes. [Internet]. Rev. Médica Granma (Multimed). Artículo Original. ISSN 1028-4818, RPNS-1853. Vol. 20(1), 2019. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/132/128>
2. Telumbre Terrero, JY. Consumo de alcohol en adolescentes del estado de Guerrero, México. Rev. Salud y Droga. Artículo Original. ISSN 1578-5319, ISSN 1988-205X. Vol. 15, No.1, 79-86 Recibido: Mayo 2014 – Aceptado: Diciembre 2019. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/index>
3. Guardia Serecigni J, Jiménez-Arriero MA, Pascual P, Flórez G, Contel M. Alcoholismo. Guías Clínicas Basadas en la Evidencia Científica. Socidrogalcohol. 2 ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2015.
4. Río Marichal S. Proyecto de autodesarrollo para la prevención de la drogadicción en adolescentes con alto riesgo del municipio Santiago de Cuba. (Tesis). 2020. Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas.
5. Monteiro MG. Alcohol y atención primaria de la salud. Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington: OPS; 2018.
6. Otoño Fabelo Y, Valdes Rodríguez Y. Algunas reflexiones sobre el alcoholismo en la comunidad. Rev Cub Enfermer .2014 Dic [citado 2019 sep 14]; 20(3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192004000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192004000300003&lng=es)
7. Gálvez Puebla I, Señora Cabaleiro M. La prevención de las drogodependencias. En: Política Social y Prevención. Tabloide No. 3. p. 2. 2013
8. López Michel A, Pérez Hoz G, García Hernández I. Previniendo el alcoholismo. Rev Cub Salud Pública. 2011 Sep [citado 2021 sep 14]; 34(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662008000300011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662008000300011&lng=es).

9. Dávalos Domínguez R, Vázquez Penela A. (Compiladores). Selección de lecturas sobre Sociología Urbana y Prevención Social. Curso de Formación de Trabajadores Sociales. Villa Clara: Centro Gráfico. 2015
10. Ministerio de Salud Pública, Dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario Estadístico de Salud, 2019. La Habana: MINSAP; 2020.
11. Mármol Sónora León. Intervención educativa para disminuir riesgos y problemas relacionados con el alcohol en población femenina de Ciego de Ávila. Premio en la instancia provincial del concurso premio anual de la salud 2018. [citado 2022 sep 14]; Disponible en: <http://files.sld.cu/boletincnscs/files/2013/09/intervencion-educativa.pdf>
12. Patterson Serrano, I. Nivel de conocimientos sobre alcoholismo en un grupo de adolescentes del Consultorio Médico de Familia No. 10 del Policlínico Universitario Norte del municipio Morón. MEDICIEGO 2018; 20 (Supl.1). Disponible en: [bvs.sld.cu](http://bvs.sld.cu)
13. Mejía-Trujillo Juliana. Distintas familias, distintos consumos: relación de las dinámicas familiares con el consumo de alcohol en adolescentes en Colombia. HALLAZGOS 2016. [Internet]. No 28. [Citado 2018 sep 14]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hall/v14n28/1794-3841-hall-14-28-00063.pdf>
14. Ahumada-Cortez, Jesica Guadalupe; Gámez-Medina, Mario Enrique; Valdez-Montero, Carolina. El consumo de alcohol como problema de salud pública. Raximhai [Internet]. julio-diciembre, 2017 [citado 2018 sep 14];13(2); [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001>
15. Oliva Agüero C, Chavillo Portieles A. Alcoholismo y adicciones: su manejo en la atención primaria de salud. En Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. V3. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018. 296-310.
16. Prospero García Óscar. Alcoholismo. Ciencia 2014 [citado 2018 sep]. Disponible en: [https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/imagenes/revista/65\\_1/PDF/Alcoholismo.pdf](https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/imagenes/revista/65_1/PDF/Alcoholismo.pdf)

17. Vinuesa O, Carlos. Alcoholismo y el impacto en la comunicación familiar en los miembros del grupo salvación de la comunidad de Al-Anon de la ciudad de Guayaquil. Tesis de grado para optar al título académico de psicólogo clínico. Guayaquil, Ecuador. 2019. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5936/1/TESES%20.pdf>
18. Pretel-Olite M, González-Aguilar B, Machado-Guevara A, Fernández-López O, Toledo-Luaces Y. El alcoholismo y su repercusión: un enfoque desde la Psicología de la Salud. Revista Finlay [revista en Internet]. 2014 [citado 2015 Mar 18]; 4(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/314>
19. Reguera-Torres María Elena, Sotelo-Cruz Norberto, Barraza-Bustamante Anna Gabriela, Cortez-Laurean María Yesenia. Estilo de Vida y Factores de Riesgo en Estudiantes de la Universidad de Sonora: Un Estudio Exploratorio. Bol Clin Hosp Infant Edo Son [revista en Internet]. 2015 [citado 2018 Mar 18]; 32(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis152b.pdf>
20. Ojeda Viñamagua Diana Margarita. Alcoholismo y su influencia en la funcionalidad familiar en el sector Chontacruz alto barrio "La Palmera" Cantón Loja. Tesis previa a la obtención del título de Médica General. Loja, Ecuador. 2018. [Internet]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17176/1/Alcoholismo%20en%20la%20Funcionalidad%20Familiar.pdf>
21. Coaquira Gil E. Arroyo Flores J. Funcionamiento familiar y consumo de alcohol relacionado al inicio sexual en estudiantes mujeres del 3ro, 4to y 5to de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2019-2019. [Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión., 2020. [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/376/Evelyn\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/376/Evelyn_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Aguilar Villanueva Deisy Alys. Consumo de alcohol y funcionalidad familiar en adultos del anexo de Taquia, Chachapoyas 2018. Tesis para optar el título

- profesional de licenciada en enfermería. Chachapoyas-Amazonas-Perú. 2019. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/852>
23. Ortega Guevara, NM. Consumo de alcohol, factores de riesgo e información sobre daños a la salud en estudiantes de pregrado. Universidad de Carabobo, Venezuela 2018. [Internet]. Disponible en: <http://www.alcoholinformate.org.mx/Consumo%20de%20alcohol%20factores%20de%20riesgo.pdf>
24. Moñino García, M. Factores sociales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes de la región de Murcia. Memoria que presenta para la obtención del grado de Doctor en Sociología. Murcia, septiembre de 2019. [Internet]. Disponible en: <https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/28994/1/TESIS%20Alcohol%20-Miriam%20M%C3%B1ino%20Garcia.pdf>
25. Flores Herrera, J. Factores de riesgos asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de dos instituciones educativas una pública y una privada. Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima, Perú. 2018. [Internet]. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/752/1/flores\\_hj.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/752/1/flores_hj.pdf)
26. Gutiérrez Guashpa, RA. Programa Educativo sobre prevención de alcoholismo dirigido a adolescentes de primer año de bachillerato de la unidad educativa Cicalpa. Cantón Colta. Provincia de Chimborazo. 2014. Tesis de grado. [Internet]. Consultado: febrero 2018. Disponible en: <http://www.dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/7275/1/104T132.pdf>
27. Obradors-Rial N, Ariza C, Muntaner C. Consumo de riesgo de alcohol y factores asociados en adolescentes de 15 a 16 años de la Cataluña Central: diferencias entre ámbito rural y urbano. Gac Sanit. 2018; 28(5):381-385. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300003&lng=es)
28. Hidalgo Martínez, FI. Alcoholismo en la adolescencia y factores de riesgo asociados. Cumanayagua, Cuba. Medwave 2013 Ene/Feb; 13(1):e5620 doi:

- 10.5867/medwave.2018.01.5620. Disponible en:  
<http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5620>
29. Moreno Murcia JA. Relación del auto concepto físico con las conductas de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. Adicciones. 2019; 21(2):147-154. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002003000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100004&lng=es)
30. Reguera-Torres María Elena, Sotelo-Cruz Norberto, Barraza-Bustamante Anna Gabriela, Cortez-Laurean María Yesenia. Estilo de Vida y Factores de Riesgo en Estudiantes de la Universidad de Sonora: Un Estudio Exploratorio. Bol Clin Hosp Infant Edo Son [revista en Internet]. 2015[citado 2018 Mar 18]; 32(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis152b.pdf>
31. Telumbre Terrero, JY. Consumo de alcohol en adolescentes del estado de Guerrero, México. Rev. Salud y Droga. Artículo Original. ISSN 1578-5319, ISSN e 1988-205X. Vol. 15, No.1, 79-86 Recibido: Mayo 2014 – Aceptado: Diciembre 2018. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/index>
32. Golpe Isorna, S. Consumo intensivo de alcohol en adolescentes: prevalencia, conductas de riesgo y variables asociadas. [Internet]. Rev. Adicciones. Artículo Original. Vol. 29, nº 4 • 2017. Disponible en: <http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/932/853>
33. Triana Alonso, P. El alcoholismo en la adolescencia. Características y acciones para su prevención. Rev. Científica de Villa Clara, Medicentro 2017, (2):3. E-ISSN: 1029 3043 | RNPS 1820. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2377/1982>
34. Concha Sanz S, Torre Ruiz M, Hurtado Aguilar A. Consumo de tabaco y alcohol en 1º y 2º de ESO en una población rural. Rev. Clin Med de Fam. 2018; 7(3):169-176. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/7275/1/104T0132.pdf>
35. Ruiz-Juan, F. Variables predictoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles. Anales de Psicología [en línea] 2011, 27 (Mayo-Sin mes): [Fecha de

consulta: 26 de diciembre de 2018] Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16720051011>. ISSN 0212-9728

36. Hidalgo Martínez, FI. Alcoholismo en la adolescencia y factores de riesgo asociados. Cumanayagua, Cuba. Medwave 2013 Ene/Feb; 13(1): e5620 doi: 10.5867/medwave.2018.01.5620. Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5620>

37. García Rodríguez, T. Consumo de alcohol en adolescentes: inicios, factores de riesgo e influencia familiar. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana 2019; 11 (S1). [Internet]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=54555>

38. Belén Villacé, E. Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. Multimed 2019; 20(2). Marzo-abril. VERSION ON-LINE: ISSN 1028-4818, RPNS-1853. Artículo Original. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66160>, 2377-6988-1-PB

39. Bueno Cardona JM, Jiménez Vinuesa NS. Factores de riesgo y protectores en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis en adolescentes. A propósito de un caso. Rev. Paraninfo digital. 2019; 8(20). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/index>

**A N E X O S**

**A n e x o 1. C o n s e n t i m i e n t o i n f o r m a d o**

C o n s e n t i m i e n t o i n f o r m a d o :

N o s o t r o s \_\_\_\_\_, e n l a  
c o n d i c i ó n d e p a d r e o t u t o r d e l a d o l e s c e n t e  
\_\_\_\_\_, a t r a v é s d e l a p r e s e n t e  
h a c e m o s c o n s t a n c i a q u e e s t a m o s d e a c u e r d o a p a r t i c i p a r e n l a i n v e s t i g a c i ó n  
t i t u l a d a " S i s t e m a d e a c t i v i d a d e s p a r a l a p r e v e n c i ó n d e l c o n s u m o d e a l c o h o l e n l o s  
a d o l e s c e n t e s d e l c o n s u l t o r i o m é d i c o N o . 2 8 d e l P o l i 2 d e M a n z a n i l l o ".  
H e m o s s i d o i n f o r m a d o s d e b i d a m e n t e p o r l a i n v e s t i g a d o r a s o b r e l a s c a r a c t e r í s t i c a s  
d e l e s t u d i o e n e l q u e p a r t i c i p a r e m o s , d e c l a r a m o s a s í e n p l e n o e j e r c i c i o d e n u e s t r a s  
f a c u l t a d e s e s t a r d e a c u e r d o c o n e l l o .

- ❖ A d e m á s , f u i m o s a d v e r t i d o s d e l a q u e l a i n f o r m a c i ó n q u e h e m o s b r i n d a d o  
s e r á u t i l i z a d a e x c l u s i v a m e n t e c o n f i n e s i n v e s t i g a t i v o s p a r a n u e s t r o p r o p i o  
b e n e f i c i o y d e n u e s t r a c o m u n i d a d y n o s e r á d i v u l g a d a i n d e b i d a m e n t e .
- ❖ Q u e l o s p r o c e d i m i e n t o s a u t i l i z a r n o e n t r a ñ a n r i e s g o o p o s i b i l i d a d a l g u n a d e  
d a ñ o p a r a l a s a l u d y s í p a r a l a b e n e f i c e n c i a .

Y p a r a q u e a s í c o n s t e , f i r m a m o s e l p r e s e n t e :

\_\_\_\_\_  
F i r m a ( a d o l e s c e n t e )

\_\_\_\_\_  
F i r m a ( p a d r e o t u t o r )

F e c h a :

## **Anexo 2. Cuestionario sobre nivel de conocimientos**

A continuación, le presentamos una serie de preguntas relacionadas con el consumo de alcohol. Después de leerlas y analizarlas, conteste según corresponda.

1. Marque verdadero o falso según corresponda

El consumo de alcohol es:

- a) \_\_\_ Una enfermedad
- b) \_\_\_ Un pasatiempo sin complicaciones psicológicas ni biológicas
- c) \_\_\_ Una diversión que se puede regular
- d) \_\_\_ Un pasatiempo que genera dependencia
- e) \_\_\_ Una enfermedad que afecta al consumidor y a quienes lo rodean
- f) \_\_\_ A medida que aumenta la cantidad que se bebe aumenta el nivel de tolerancia.

2. Sus principales síntomas son: (marque con una cruz)

Las personas que beben con frecuencia:

- a) \_\_\_ Siguen bebiendo a pesar de que se ve afectada su salud, trabajo y/o familia.
- b) \_\_\_ Se vuelven hostiles cuando beben.
- c) \_\_\_ No son capaces de controlar o suspender el consumo.
- d) \_\_\_ Dejan a un lado el trabajo o el estudio para beber.
- e) \_\_\_ Necesitan cada vez más cantidades para sentirse bien.
- f) \_\_\_ Se descuidan para comer, vestir y estar limpios.
- g) \_\_\_ Muestran síntomas de temblores después de algún tiempo sin beber
- h) \_\_\_ Inventan excusas para beber.

3. Poseo suficiente información sobre los efectos dañinos del alcohol

- a) \_\_\_ Si      b) \_\_\_ No

4. Tengo claridad sobre la cantidad de alcohol que se debe consumir para convertirse en alcohólico.

- a) \_\_\_ Si      b) \_\_\_ No

5. Sus principales clasificaciones son: (marque con una cruz)

- a) \_\_\_ Consumidor de riesgo
- b) \_\_\_ Consumidor dependiente
- c) \_\_\_ Consumidor perjudicial

6. Dentro de sus principales factores de riesgo se encuentran: (marque con una cruz)

- a) \_\_\_ Predisposición genética
- b) \_\_\_ Edad
- c) \_\_\_ Salud física y mental
- d) \_\_\_ Antecedentes familiares de consumo de alcohol
- e) \_\_\_ Problemas de convivencia
- f) \_\_\_ Estrés
- g) \_\_\_ Inseguridad
- h) \_\_\_ Aislamiento
- i) \_\_\_ Baja autoestima
- j) \_\_\_ Ansiedad y depresión
- k) \_\_\_ Conocimientos relativos a la problemática
- l) \_\_\_ Necesidad de divertirse.

7. Indique verdadero (V) o falso (F) según corresponda en cada caso

- a) \_\_\_ Los adolescentes beben porque su grupo de amigos lo inclina a ello.
- b) \_\_\_ Para sentirse bien.
- c) \_\_\_ Porque sus padres lo permiten.
- d) \_\_\_ Para probar.
- e) \_\_\_ Porque así experimentan la sensación de ser mayores e independientes.
- f) \_\_\_ Porque se sienten solos.

### Anexo 3. Encuesta

#### Preguntas:

1. Actualmente usted:

a) \_\_\_ Estudia            b) \_\_\_ Trabaja            c) \_\_\_ Esta desvinculado.

2. ¿En la comunidad donde usted vive existe un fácil acceso a la adquisición de bebidas alcohólicas?

a) \_\_\_ Si            b) \_\_\_ No

3 ¿Existe aprobación por parte de la sociedad en general en relación al consumo de bebidas alcohólicas esencialmente en adolescentes?

a) \_\_\_ Si            b) \_\_\_ No

4. ¿Siente que su grupo de amigos lo presiona para que haga algo, como consumir alcohol?

a) \_\_\_ Si            b) \_\_\_ No

6. Señale verdadero o falso según usted considere:

a) \_\_\_\_\_ El alcohol mejora la actividad sexual.

b) \_\_\_\_\_ El alcohol sirve para enfrentar el frío.

c) \_\_\_\_\_ El alcohol es un alimento.

d) \_\_\_\_\_ El alcohol es un estimulante.

e) \_\_\_\_\_ El alcohol es una expresión de audacia y seguridad.

f) \_\_\_\_\_ El alcohol da personalidad.

**ANEXO 4. Test de Percepción de Funcionamiento Familiar (FF-SIL)**

A continuación, se presentan situaciones que pueden ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una X en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.

		Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					

## **Anexo 5. Cuestionario de Juicio de Profesionales.**

Usted ha sido seleccionado para participar como profesional en la presente investigación, atendiendo a su experiencia y conocimientos teóricos. Le solicitamos toda su cooperación, para poder valorar la propuesta que se ha elaborado en el marco del presente trabajo.

En esta ocasión le estamos un sistema de actividades educativas para la prevención del consumo de alcohol en adolescentes.

Datos generales:

1. Nombre y apellidos
2. Edad:
3. Sexo:
4. Profesión:
5. Años de experiencia:
6. Categoría docente:
7. Grado científico:

En una escala del 1 al 5 donde 5 es totalmente de acuerdo, 4 muy de acuerdo, 3 de acuerdo, 2 en desacuerdo, 1 en total desacuerdo marque la que Ud. considere conveniente.

➤ ¿Considera que las acciones potenciadoras de estilos de vida salutogénicos son útiles?

Evaluar de 1 a 5

1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_

¿Por qué?

➤ Idoneidad de las acciones según personas a las que va dirigida

Evaluar de 1 a 5

1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_

¿Por qué?

➤ ¿Es aplicable?

Evaluar de 1 a 5

1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_

¿Por qué?

➤ ¿Existe coherencia entre los temas?

Evaluar de 1 a 5

1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_

¿Por qué?

➤ ¿Con los encuentros propuestos se cumplen los objetivos?

Evaluar de 1 a 5

1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_

¿Por qué?

➤ Satisfacción con el diseño propuesto

Evaluar de 1 a 5

1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_

¿Por qué?

➤ Calidad de las acciones diseñadas

Evaluar de 1 a 5

1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_

¿Por qué?

Incorpore parámetros que usted considere deben evaluarse en este criterio de profesionales que no se hayan referido con anterioridad.

-----  
-----  
-----  
-----

Otras sugerencias:

## **ANEXO 6**

### **Diseño de Actividades Educativas**

**Actividad 1** Presentación del sistema de actividades.

**Duración:** 1 hora

**Objetivo:** Presentar el sistema de actividades, los participantes y los colaboradores.

Momento inicial:

- Explicar a los adolescentes sobre las actividades a desarrollar.
- Sensibilizar a los adolescentes sobre la importancia de las actividades a realizar.
- Preparar y organizar la actividad para la realización de la tarea.

Momento central:

- Precisar sobre las responsabilidades de cada uno en el desarrollo de las actividades.
- Explicar la importancia del estudio de este tema en la actualidad.
- Explicar cómo se desarrollarán cada una de las actividades y la esencia de cada una de ellas.
- Lograr una motivación en los adolescentes sobre la realización de la tarea a partir de la ejemplificación de cada una de las actividades.
- Precisar las acciones para el desarrollo del evento científico como actividad final del sistema de actividades propuesto.

Momento final: Se realiza la evaluación final a través de la técnica de cierre de lo positivo, lo negativo y lo interesante (PNI).

**Actividad 2:** Conferencia. Título: ¿Qué conozco sobre alcoholismo?

**Duración:** 45 minutos.

**Objetivo:** Valorar los riesgos y consecuencias del consumo de alcohol para el organismo humano, la familia y la sociedad.

Momento inicial:

- Orientar a los adolescentes sobre el objetivo de la actividad.
- Motivar a los adolescentes sobre la importancia del tema de la actividad. – La actividad estará guiada por las siguientes interrogantes:

- ¿Es totalmente necesario o imprescindible consumir alcohol para divertirse?

- ¿Cómo podemos lograr que la población conozca los riesgos del consumo del alcohol?
- ¿Cómo podemos prevenir el alcoholismo?
- ¿El conocer los daños que produce el consumo de alcohol es una vía para la prevención de esta enfermedad?

Momento central:

- Analizar las definiciones de alcoholismo.
- Argumentar los efectos biológicos del alcoholismo.
- Argumentar los estados psicológicos producidos por el alcohol.
- Exponer las causas y consecuencias del consumo de alcohol para el organismo humano.

Momento final:

Se aplicará la técnica de cierre el completamiento de frases:

Aprendí \_\_\_\_\_

Ya sabía \_\_\_\_\_

Me sorprendí por \_\_\_\_\_

Me gustó \_\_\_\_\_

No me gustó \_\_\_\_\_

Me gustaría saber más acerca \_\_\_\_\_

**Actividad: 3** Mesa redonda "Conversatorio con especialista"

**Duración:** 45 minutos.

Objetivo: Valorar importancia que tiene las experiencias del trabajo del especialista con personas adictas al consumo de alcohol.

Momento inicial:

- Presentar al especialista.
- Explicar la labor que realizan en el Centro de Salud Mental con los enfermos por esta causa.
- Presentar el tema y objetivo de la actividad.

Momento central:

- Desarrollo de la mesa redonda con especialistas

Momento final:

- Se realizan las conclusiones de la actividad.
- Uso de la técnica de cierre "la palabra clave". Se les pedirá a los participantes que definan con un apalabra lo q les ha parecido la actividad.

**Actividad 4:** Cine Debate. Proyección de la película: "El Benny."

**Duración:** 1 hora.

**Objetivo:** Reflexionar sobre los conocimientos y enseñanzas que aporta el video.

Momento inicial:

- Presentar el tema del video, título, objetivos, partes, contenidos fundamentales. -
- Elaborar un plan de observación: definir el objetivo de la observación, ideas o partes fundamentales, tipos de fuentes de información que se emplean en el video.

Momento central:

- Proyección del video

Momento final:

- Destacar los aspectos más significativos de lo observado.

**Actividad 5** Proyección de videos. "Habana Blue".

**Duración:** 45 minutos .

**Objetivo:** Reflexionar sobre los conocimientos y enseñanzas que aporta el video a partir del análisis de los personajes.

Momento inicial:

- Presentar el tema del video, título, objetivos, partes, contenidos fundamentales. -
- Elaborar el plan de observación: definir el objetivo de la observación, ideas o partes fundamentales, tipos de fuentes de información que se emplean en el video.

Momento central:

- Proyección del video.

Momento final:

- Se realizará a través de la técnica de cierre de lo positivo, lo negativo y lo interesante (PNI).

**Actividad 6:** "Factores de riesgo. Manifestaciones Clínicas. Nociones del tratamiento."

Duración:45 minutos.

**Objetivos:**

1. Definir los factores de riesgo.
2. Explicar las manifestaciones clínicas y nociones del tratamiento

Momento inicial:

-Se realizará una técnica participativa: Lluvia de ideas para definir de conjunto los actores de riesgo.

-Se inicia la sesión con un breve recordatorio sobre la actividad anterior. Se informa el tema específico a tratar y se les pide que expresen sus ideas al respecto, tratando de que la mayoría participe.

Momento central:

-Se procede a realizar el taller interactivo. Para ello utilizamos como medio de enseñanza una computadora que nos permitirá mostrarle en una presentación ilustrada en Power Point los elementos relacionados con la temática a abordar.

Momento de cierre:

Se motiva a los adolescentes a participar en la próxima actividad.

**Actividad 7.** Debate reflexivo "El alcoholismo, la amistad, el amor y la felicidad".

**Duración:**45 minutos.

**Objetivo:** Valorar el papel de la prevención del consumo de alcohol a partir del análisis reflexivo de las definiciones de amistad, amor y felicidad y el video "Alcoholismo y VIH".

Momento inicial:

- Analizar las definiciones de alcoholismo, amistad, amor y felicidad.
- Observar el video "Alcoholismo y VIH".

Momento central:

- Aplicar técnicas grupales que faciliten la reflexión.
- Intervenciones de los participantes.
- Desarrollo de la cultura del diálogo y el debate. Se deben tener en cuenta los siguientes aspectos (respetar el criterio ajeno y expresar con claridad el propio y fundamentarlo).

- Se tomará nota de los aspectos positivos y negativos de cada intervención, así como aquellas proposiciones y cuestiones a las que deba dárseles respuesta en las conclusiones.

Momento cierre:

-Se resumen las consideraciones esenciales del tema debatido.

**Actividad 8.** "Cierre de las actividades educativas".

**Duración:**1 hora.

**Objetivos:** 1. Evaluar los conocimientos adquiridos por los participantes.

2. Conocer el criterio sobre lo positivo, lo negativo y lo interesante de la intervención.

Momento inicial:

Resumen y recuento de todas las actividades educativas.

Momento central:

-Se aplica el cuestionario para evaluar los conocimientos adquiridos.

-Se les pide que expresen su criterio sobre lo positivo, lo negativo y lo interesante de las actividades.

Momento de cierre:

Actividad recreativa para la despedida con los participantes.

Extraer o exponer sus intuiciones y experiencias.

Bibliografía consultada:

1. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/04/actividades-prevenir-alcoholismo.html>
2. <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/7275/1/104T0132.pdf>

Para el procesamiento de los datos se empleó una PC, con un ambiente de Windows 10. Los textos se procesaron con Microsoft Office 2010 (Word). El procesamiento estadístico se realizó mediante números absolutos y porcentos. Las tablas se realizaron con Excel y los resultados se presentaron resumidos en tablas estadísticas.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN