

The page features a decorative graphic consisting of several overlapping blue circles of varying sizes and shades, along with thin blue lines that intersect and extend across the page. The circles are positioned in the top-left, top-right, and bottom-right areas, creating a modern, abstract design.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

"Dr. JOSÉ ASEFF YARA"

CIEGO DE ÁVILA.

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO NORTE

"DIEGO DEL ROSARIO"

MORÓN

**Estrategia de intervención educativa sobre alcoholismo
en adolescentes del Embarcadero.**

**Autora: Estela Luis Simón
Lic. Enfermería.**

**Trabajo para optar por el Título de Especialista en Primer grado en
Enfermería Comunitaria**

Morón 2010

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
"Dr. JOSÉ ASEFF YARA"
CIEGO DE ÁVILA.
POLICLÍNICO UNIVERSITARIO NORTE
"DIEGO DEL ROSARIO"
MORÓN

**Estrategia de intervención educativa sobre alcoholismo en
adolescentes del Embarcadero.**

Autora: Estela Luis Simón
Lic. Enfermería.

Tutor: MSC. Esmircy Jiménez Centeno
Especialista en Primer Grado en MGI
Profesor Instructor

Asesora: Yamira Alemán Rodríguez
Especialista en Primer Grado en MGI

**Trabajo para optar por el Título de Especialista en Primer grado en Enfermería
Comunitaria**

Morón 2010

AGRADECIMIENTOS

*A MIS PROFESORES POR BRINDARME SUS
CONOCIMIENTOS.*

*A LA REVOLUCIÓN Y NUESTRO COMANDANTE
POR DEPOSITAR SU*

CONFIANZA EN MÍ.

DEDICATORIA

A TODA MI FAMILIA POR ESTAR A MI LADO EN ESTOS MOMENTOS Y POR BRINDARME SU APOYO INCONDICIONAL PARA LA CULMINACION DE ESTA INVESTIGACION.

PENSAMIENTO

.....Tenemos escalones que pasar para lograr nuestro objetivo.... sobre todo la calificación de nuestros trabajadores.

Comandante Ernesto Che Guevara

ÍNDICE

<u>Pág.</u>	<u>No:</u>	
		Introducción..... 1
		Objetivos..... 5
		Capítulo I Fundamentación Teórica..... 6
		Capítulo II Fundamentación Metodológica 15
		Capítulo III Análisis y discusión de los resultados..... 25
		Conclusiones..... 31
		Recomendaciones..... 32
		Referencias bibliográficas..... 33
		Anexos.

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención educativa para incrementar el nivel de conocimiento de un grupo de adolescentes acerca del alcoholismo, en el consejo popular del Embarcadero, municipio Morón, durante el período de mayo 2009 – agosto del 2010, el universo estuvo constituido por un total de 90 adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 18 años, la muestra quedó integrada por 48 adolescentes. La información se obtuvo a través de la encuesta. Los resultados se presentaron en tablas, los que se analizaron para emitir las conclusiones en relación con los objetivos propuestos, constituyó nuestro principal objetivo incrementar el nivel de conocimiento de un grupo de adolescentes de la enseñanza secundaria acerca del alcoholismo, y de esta manera contribuir a la educación y preparación para la vida de todos nuestros adolescentes. Nos planteamos además como objetivos específicos determinar el nivel de información de los adolescentes antes de la intervención educativa, aplicar un programa de intervención profundizando en los aspectos que desconocen los mismos, y luego aplicar el cuestionario para medir el nivel de información después de la intervención, estableciendo una comparación antes y después de la misma. Concluimos que el nivel de información sobre el tema antes de la intervención fue considerado como aceptable, los adolescentes tenían mayor información en lo relacionado a los factores de riesgos, las medidas para prevenir el alcoholismo y a las complicaciones de dicha enfermedad. Se elevó el nivel de información en todos los acápites estudiados después de la intervención.

Palabras clave: Alcoholismo, Adolescencia, Intervención Educativa.

INTRODUCCION

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias. Se desarrolla a lo largo de años. Los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte (1).

A pesar de que el alcoholismo afecta mayormente a los adultos, su consumo en los adolescentes se hace cada vez más preocupante. A su vez, el consumo comienza cada vez desde a más temprana edad, y los padres son cada vez más permisivos al respecto. En las últimas décadas el consumo de bebidas alcohólicas se ha ido incorporando de forma conciente al estilo de vida de la mayoría de los grupos poblacionales, en diversos países, y se puede afirmar que la humanidad ha estado vinculada al alcohol en su cuerpo, su historia y su cultura, desde tiempo casi inmemorables (2).

En cuanto al comportamiento del alcohol en el Mundo, un estudio del año 2004 sobre el alcoholismo en la adolescencia demostró que la edad promedio de comienzo del consumo en ambos sexos fue de 15 ± 1 año y en el sexo masculino se veía con frecuencia asociado al hábito de fumar (3).

Si bien este 2005 el porcentaje corresponde al 42,58 por ciento, se debe considerar que la proyección para este caso sólo se hizo hasta febrero, es decir en dos meses de la presente gestión. En cuanto a la incidencia en la ingesta por género, en ambos grupos también se evidencia un incremento. En

1992, 33,6 por ciento de las mujeres bebía; este año, lo hace el 34,20. En cuanto a los hombres, la cifra subió de 52,9 por ciento a 53,73 por ciento (4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se calcula que hay 2000 millones personas de todo el mundo que consumen bebidas alcohólicas cuyo abuso genera problemas de proporciones alarmantes ", 3 de cada 6 adolescentes que prueban el alcohol se volverán alcohólicos adictos al llegar a la edad adulta y la mitad de ellos morirán prematuramente (5,6).

El consumo de alcohol "contribuye a más de 60 enfermedades y trastornos, incluidas las afecciones crónicas como la dependencia o la cirrosis hepática", señala un informe de la Secretaría de la OMS. Ese documento apunta, sin embargo, que "un consumo bajo o moderado de alcohol resulta beneficioso a partir de los 40 años de edad por sus efectos protectores frente a las cardiopatías coronarias", aunque puntualiza que la ingestión elevada puede tener efectos contrarios (7).

Los actuales indicadores globales de alcoholismo en Cuba al sumar la prevalencia de abuso y dependencia de alcohol se acerca a 4% en la población mayor de 15 años, cifra relativamente baja si la comparamos con otros países de área, aunque existe otro 10% de habitantes con patrones de consumo alcohólicos no recomendables que los ubica como bebedores de riesgo (8).

Hoy en día los alcohólicos representan el 20% de las consultas psiquiátricas y el 15% de las urgencias generales las misma son por complicaciones relacionadas con el alcohol, siendo la cuarta causa de mortalidad.

El 80% de los alcohólicos tienen conflictos familiares y el 85% de los niños maltratados son hijos de alcohólicos y se ha estimado que el 25 a 50% de los hijos de padre y madre alcohólicos también serán alcohólicos (9).

Nuestro municipio no se encuentra ajeno a este problema por lo que con esta investigación esperamos elevar el nivel de conocimiento sobre el comportamiento del hábito de consumir bebidas alcohólicas en adolescentes que conviven en nuestra área de salud que deben preocuparse por su modo y estilo de vida, se investiga específicamente en esta demarcación , debido a que no se han realizado estudios con profundidad sobre esta droga, que se

manifiesta con elevada incidencia en esta etapa de la vida y que es además donde debe identificarse su consumo para modificar en los adolescentes sus pensamientos y conductas erradas ante el alcohol, para prevenir efectos devastadores en un futuro (10).

Con nuestra investigación se pretende en sentido general mejorar la calidad de vida de nuestros adolescentes, al disminuir conscientemente el hábito de ingerir bebidas alcohólicas.

Es por todo lo anterior que precisamos el siguiente problema de investigación:

Problema de investigación

¿Cómo elevar el nivel de conocimiento sobre alcoholismo en los adolescentes del Embarcadero del municipio de Morón?

Planteándonos la siguiente Hipótesis.

Hipótesis.

Si se realiza una estrategia de intervención educativa basado en las necesidades de aprendizaje sobre el nivel de conocimiento del riesgo del consumo del alcohol en los adolescentes del Embarcadero del municipio de Morón, se logrará mejorar la calidad de vida y disminuir ese mal hábito.

Para dar respuesta al planteamiento científico y a la hipótesis de esta investigación se proponen los siguientes **objetivos**:

OBJETIVOS

1- Objetivo general:

1.1. Incrementar el nivel de conocimiento de los adolescentes del consejo popular del Embarcadero, sobre el consumo de alcohol. En el período comprendido de Mayo del 2009-Agosto del 2010.

2- Objetivos Específicos:

2.1 Caracterizar la muestra en estudio según:

- Grupo de edad.
- Sexo.
- Integración escolar.

2.2 Identificar el nivel de conocimiento del grupo de adolescentes en estudio antes y después de la intervención educativa.

2.3 Aplicar la estrategia de intervención educativa haciendo énfasis en los aspectos que desconocen los adolescentes.

2.4 Evaluar el nivel de conocimiento del grupo de adolescentes después de la intervención educativa.

Capítulo I

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La adolescencia es una etapa de la vida de los seres humanos, en la cual suceden sistemáticos cambios relacionados con las aptitudes asumidas por los jóvenes en los aspectos psicológicos, fisiológicos, socio-culturales y biológicos. Según criterios de la OMS se considera de forma convencional, adolescente, a toda persona cuya edad está comprendida entre 10 y 19 años.

Esta etapa incluye además el desarrollo progresivo de un adecuado concepto de sí mismo, la adquisición de autonomía para tomar decisiones respecto a sí y al grupo de paraiguales, el establecimiento de determinadas normas y valores, la preparación vocacional y profesional, el ajuste de la orientación sexual, así como el desarrollo de una filosofía de la vida. En esta época se producen frecuentes contradicciones entre la fuerte dependencia familiar y la necesidad de aceptación por grupos de amigos, comienza la posibilidad de elegir determinados tipos de conductas y aptitudes que pueden resultar devastadoras si no se previenen o no se detectan rápidamente, entre estas conductas negativas se encuentran el consumo irresponsable de bebidas alcohólicas (11).

Aristóteles describía cambios y particularidades en la conducta de los adolescentes, refiriendo que cuando se producían los cambios puberales en el individuo, aparecían tendencias ardientes, irritables, apasionadas e impetuosas (3,4).

Alrededor de los 6 años, los niños comienzan a percibir las normas sociales de consumo de alcohol y el patrón de consumo alcohólico tiende a incrementarse después de los 16 años. Aunque nos se puede predecir cuales adolescentes que abusan de las bebidas alcohólicas llegarán a ser adultos dependientes del alcohol, existen factores de riesgo que aumentan esa probabilidad:

- El inicio temprano del consumo.
- Ingestión excesiva y embriaguez.

- Uso de alcohol para mejorar la timidez e inseguridad.
- Baja autoestima.
- Antecedentes patológicos personales de enfermedades psiquiátricas.
- Antecedentes patológicos familiares de alcoholismo.
- Mala comunicación familiar (12).

El alcoholismo se define como el conjunto de lesiones orgánicas y trastornos psíquicos que genera la incapacidad en la ingestión del alcohol, una vez iniciada y la imposibilidad de abstenerse (6).

El costo económico asociado al alcohol en la sociedad, es enorme, en los Estados Unidos de América (EE.UU.) se estima que el costo de alcohol por año es de 148 mil millones de dólares, incluyendo 19 mil millones en costos asociados a la atención a la salud, en Canadá el costo económico del consumo de alcohol representa el 2,7 % del Producto Interno Bruto (PIB) Nacional lo que equivale a 18,4 mil millones de dólares (13).

Se vinculan con la ingestión de alcohol, accidentes del tránsito, arrestos policiales, muertes por incendio, muertes por inmersión, homicidios, asaltos y suicidios.

El enfermo alcohólico no se cura nunca, pero su calidad de vida y su salud están determinadas por no beber una gota de alcohol, desempeñando un papel muy importante la labor educativa a pacientes y familiares, en cuanto a la enseñanza de los efectos dañinos del alcohol y sus consecuencias, para evitar recaídas, y la atención directa del médico. Se han tomado medidas para disminuir y desalentar el consumo de bebidas alcohólicas y prever sus consecuencias como:

No venta de bebidas alcohólicas en las plazas ni en las bases de campismo popular.

Eliminar el expendio de cervezas pilotos en áreas urbanas y cercanas a carreteras.

No consumo de bebidas alcohólicas en actividades oficiales de organismos e instituciones, ni en los sindicatos de los centros de trabajo.

Venta de bebidas alcohólicas en los restaurantes limitados en cuantía.

Aumentar el rigor de las leyes del tránsito.

Actividades festivas y sociales masivas de los organismos juveniles libres de alcohol

Si bien este fenómeno se presenta en todo el país, en las zonas rurales es mucho mayor. En esa zona la situación económica es más grave y el alcoholismo es casi considerado una característica de los habitantes de esas regiones.

Ante esta situación, varias instituciones han presentado iniciativas que, aunque van dirigidas más a las consecuencias que a las causas, no dejan de constituir un paliativo al grave problema. La Iglesia Católica, mediante las Juntas de Alcohólicos Anónimos, que funcionan en locales de los templos católicos de Bolivia, ha alcanzado éxitos en lograr recuperar de ese mal hábito a muchos ciudadanos (14)

La situación del alcoholismo en la actualidad es más favorable, aunque desgraciadamente muchos facultativos en diferentes latitudes se resisten a considerar al alcohólico como un paciente y por lo tanto lo excluyen de la responsabilidad preventivo – curativo – rehabilitadora, consecuencia directa de estas falsas apreciaciones son: la poca motivación por la prevención, el habitual diagnóstico tardío y las catastróficas relaciones profesionales que se relacionan en el papel médico – vicioso, en lugar de médico – paciente, eliminando por esta vía toda posibilidad de curación para quien reclama ayuda en situación tan desesperada, que muchas veces lo lleva a evadirse mediante actos como el suicidio.

Jellinek, autor de alta relevancia mundial dijo en 1960 que el concepto de alcoholismo incluía todo uso de bebidas alcohólicas que causase daño de cualquier tipo al individuo, a la sociedad o a los dos. (15)

Según el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el alcoholismo es un trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesiva respecto a las normas dietéticas y sociales de la

comunidad y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor (16).

Clasificación: (Según el glosario cubano (GCIII))

- Abstinencia total: Sujeto que nunca bebe, se corresponde con la mitad de la población.
- Bebedor excepcional: Sujeto que bebe ocasionalmente en cantidades limitadas (1 o 2 tragos), y en ocasiones especiales, menos de 5 veces en el año.
- Bebedor social: Sujeto que bebe sin transgredir las normas sociales, mantiene su libertad ante el alcohol.
- Bebedor moderado: Consume alcohol hasta 3 veces a la semana, en cantidades que equivalen a un ¼ de botella de Ron, 1 botella de Vino o 5 medias botellas de Cerveza de baja graduación, incluye hasta 12 estados de embriaguez ligera en el año (límites de Marconi).
- Bebedor abusivo sin dependencia: Este individuo supera en cantidad y frecuencia los límites señalados por Marconi.
- Dependiente alcohólico sin complicaciones: Bebedor con dependencia física al alcohol y pueden aparecer períodos de abstinencia. (La dependencia alcohólica se caracteriza por compulsión a beber alcohol, de manera continua o periódica, para experimentar sus efectos físicos y evitar el malestar de la abstinencia).
- Dependiente alcohólico complicado: Además de la dependencia física se instalan complicaciones psíquicas, como el Delirium Tremens, alucinaciones alcohólicas y Psicosis de Korsakoff, además complicaciones somáticas como: Cirrosis hepática, hepatitis alcohólicas, cardiopatías, polineuritis, además este paciente puede llegar a un estadio Terminal de la enfermedad (17).

Criterios prácticos para evaluar el comportamiento ante el consumo de alcohol y los distintos tipos de bebedores:

- Abstemios.
- Bebedores discretos o moderados (bebedor social).
- Bebedores de riesgo.

- Alcohólicos.

Etiología del alcoholismo:

1- Constitucionales	Herencia	Directa Indirecta
	Factores concepcionales	
	Noxas Intrauterinas	
2- Psicológicos	Conflictos Intrapsíquicos	
	Aprendizaje	Instrumental Condicionado Imitado
3- Dependientes del medio.	Nivel de tensiones	
	Set de aptitudes ante el alcohol	
	Provisión de medios de recreación	
	Propaganda	
	Factores económicos y ocupacionales	
	Factores climatológicos	
4- Dependientes del Tóxico	Tipo de bebida	
	Accesibilidad al tóxico	
	Hábitos de consumo de preparados no alcohólico	

5- Dependientes de la Enfermedad no tratada	Repercusión sobre los hijos
	Modelo para imitar

El alcohol, específicamente el alcohol etílico (etanol), se produce por la fermentación del almidón o la azúcar que se encuentra en diversas frutas y granos.

Tipos de bebidas alcohólicas:

- Fermentadas: Se obtienen mediante la descomposición de algunos alimentos. El contenido de alcohol absoluto oscila de 3 ° a 14 °.

Ejemplo: Sidra (2 ° – 3 °), Cerveza (3 ° a 12 °), Vino (8 ° a 12 °).

- Destiladas: Se producen por medio del calentamiento de las bebidas fermentadas. Su concentración de alcohol absoluto varía de 30 ° a 70 °.

Ejemplo: Brandy o Coñac (38 ° a 42 °), Ginebra y Aguardiente (40 ° a 50°), Whisky (47 ° a 53 °), Ron (45 ° a 70 °).

Síndrome de abstinencia al alcohol:

Inadaptación del cerebro y el cuerpo a la ausencia del alcohol después de su período de adaptación durante el desarrollo de la tolerancia.

- Signos: Temblores, taquicardia, elevación de la Tensión Arterial (TA), midriasis, hipertermia, convulsiones, hiperactividad, ataxia, disminución del nivel de conciencia.
- Síntomas: Ansiedad, angustia, ideas delirantes paranoides, ilusiones, desorientación, alucinaciones visuales (18).

Rasgos de la personalidad del alcohólico:

- Inmadurez.
- Baja tolerancia ante el fracaso.
- Complejo de culpabilidad.
- Deterioro intelectual.
- Desequilibrio emocional.
- Distorsión en el área sexual.

- Trastornos del “sí mismo”.

Debemos tener en cuenta que el alcohol disminuye en un promedio de doce años la esperanza de vida de la población (19).

En nuestro contexto más cercano incluyendo a nuestra provincia, municipio y área de salud, se hizo necesaria la realización de este trabajo investigativo, a manera de intervención educativa, se tuvo como premisa que no se habían realizado trabajos sobre este tema que causa tantos males sociales, específicamente en los adolescentes perteneciente al consejo popular del embarcadero donde tampoco se había realizado este tipo de estudio y consideramos como enfermero que velamos por la salud del individuo en su contexto comunitario, que es de vital importancia preocuparnos por nuestros adolescentes, específicamente en esta etapa modeladora de sus aptitudes, debemos además, tener en cuenta que el alcoholismo es la toxicomanía que más nos afecta a nivel mundial, y aunque no somos de los más afectados, también constituye un problema que atenta contra la salud de nuestra población.

El alcohol es una droga legal, la adolescencia es una etapa de retos y el médico de familia es una esperanza de logros (20).

El médico comunitario, por su estrecha interrelación con la población, debe hacer captación de los grupos de riesgo para futuros alcohólicos y trabajar con ellos, especialmente con los adolescentes y jóvenes, y desempeña un papel fundamental en el diagnóstico precoz del alcohólico y en la atención específica de esta afección, pero sobre todo, en la prevención de esta enfermedad y en la educación para la salud de todos, haciendo énfasis en la alimentación y nutrición adecuadas para mantener un estado nutricional normal.

Los estudiantes y las organizaciones juveniles también pueden desempeñar un papel activo y positivo en la lucha contra las drogas consideradas legales, para ello resulta conveniente que los centros educacionales cuenten con profesores debidamente capacitados en este tema, ellos pueden actuar como coordinadores, programadores y orientadores tanto en los centros educacionales como en toda la comunidad (21).

Pero, ¿saben todos lo que causa el alcohol en nuestro organismo?, ¿saben todos por lo que tienen que pasar los que se envician?

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal que se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol. Es producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico, bien en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias. La OMS define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos por día). El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos (22).

Es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales. La química del alcohol le permite afectar casi todo tipo de célula en el cuerpo, incluyendo las que se encuentran en el sistema nervioso central.

En el cerebro, el alcohol interactúa con centros responsables del placer y otras sensaciones deseables; después de la exposición prolongada al alcohol, el cerebro se adapta a los cambios producidos por este y se vuelve dependiente a ellos. Para las personas que sufren de alcoholismo, el beber se convierte en el medio principal a través del cual pueden interactuar con personas, trabajo y vida. El alcohol domina su pensamiento, emociones y acciones (23).

Todos los alcohólicos se enfrentan a los mismos problemas básicos, ya sea que estén mendigando por el valor de una cerveza o se encuentren ocupando un puesto ejecutivo en una gran compañía.

Una vez que el alcoholismo se ha apoderado de un individuo, no puede decirse que la víctima esté cometiendo una falta moral. En ese estado, el alcohólico no puede valerse de su fuerza de voluntad, porque ya ha perdido la facultad de decidir si usa el alcohol o si se abstiene de él (24).

Principales complicaciones del alcoholismo

I. Afectaciones-neurológicas:

Neuropatía periférica distal, cefalea, temblores, convulsiones (sobre todo en personas predispuestas a la epilepsia), miopatía alcohólica aguda, degeneración cerebelosa, daño cortical difuso con demencia alcohólica, lesiones degenerativas del cerebro, médula espinal y nervios periféricos (en casos avanzados), falta de fuerza muscular, calambres y dolores en las piernas y los brazos, accidentes vasculares encefálicos. Intoxicación alcohólica aguda, síndrome de abstinencia, ambliopía alcohol-tabaco, pelagra, manifestaciones tóxico- metabólicas, enfermedad de Marchiafava-bignami, mielinosi central de la protuberancia.

II. Efectos sobre el aparato digestivo y glándulas anexas:

Glositis, esofagitis, gastritis, diarreas, úlcera gastro-duodenal; várices esofágicas; cáncer gástrico, de la boca y del esófago; hepatitis, hígado graso, cirrosis hepática, pancreatitis aguda hemorrágica y pancreatitis crónica.

III. Efectos sobre el aparato cardiovascular

Aterosclerosis temprana, hipertensión arterial, infarto del miocardio, cardiomiopatías.

IV. Efectos sobre el aparato genitourinario

Disfunción sexual, reducción de hormonas masculinas por la acción de alcohol sobre el testículo y la hipófisis, reducción de la entrada de sangre en los cuerpos cavernosos debido a la aterosclerosis temprana, deformidades del niño al nacer y graves trastornos de la inteligencia o la conducta en los casos menos severos (feto alcohólico). Trastornos vesicales. Cáncer de vejiga (25, 26, 27).

ALCANCE COMUNITARIO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Desde el punto de vista comunitario el alcoholismo y sus consecuencias fundamentalmente en las adolescentes representan un gran problema de salud, por lo que se propone con esta estrategia de intervención educativa para elevar de manera profunda los conocimientos sobre alcoholismo, para que una vez preparados sean capaces de modificar sus modos de actuación y

así tener una conducta responsable ante la problemática planteada.

CAPÍTULO II

Fundamentación Metodológica

Se realizará un estudio pre experimental de tipo de intervención educativa para lo cual se aplicará una encuesta antes-después de dicha intervención, en los Adolescentes pertenecientes al Consejo Popular del Embarcadero, con el objetivo de incrementar el nivel de conocimiento sobre el consumo de alcohol, durante el período comprendido de Mayo del 2009 –Agosto del 2010.

El universo de trabajo estuvo representado por el total de 90 estudiantes que tenían una edad comprendida entre 12 y 18 años, de ellos se tomó como muestra un total de 48, escogidos por un muestreo aleatorio simple atendiendo a los criterios de inclusión y exclusión. Los que fueron sometidos a un pesquisaje de conocimientos sobre el consumo de alcohol (Anexo 1), este pesquisaje se realizó al aplicarse la encuesta por el médico y la enfermera de la comunidad, en coordinación con los promotores del centro para la salud y con la supervisión del tutor (Anexo 2), se recogió toda la información necesaria para el posterior análisis de las variables de interés, así como las fuentes de información y las necesidades de conocimientos entre los encuestados.

Criterios de inclusión:

- Se tomó en cuenta los adolescentes con edad comprendida entre 12-18 años que estuvieron de acuerdo a participar en la investigación, luego de explicado los objetivos de la misma y teniendo en cuenta el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que no desearon participar en el estudio.

- A los participantes que no se encontraban en el lugar donde se realizó la investigación.

- A todos aquellos adolescentes que no participaron en más del 75% de las clases impartidas

El trabajo fue concebido de forma tal que se hizo necesario la realización de seis encuentros, en el primer encuentro se especificó la participación de los estudiantes acogiéndose al principio de la voluntariedad, se les explicó de forma breve las características de la actividad y el tiempo de duración de cada encuentro, escogiéndose los martes, miércoles, y viernes en el horario de la tarde, luego de conciliarlo con la dirección del centro (Anexo 3).

Al aplicar la encuesta se determinó el nivel de información que poseen los adolescentes sobre el alcoholismo, tratando de ampliar el nivel de información y criterios erróneos sobre este mal hábito, y se realizaron diversas actividades de educación para la salud (charlas educativas, dinámicas de grupos, demostraciones, mesas redondas, paneles, socio dramas, entre otras. Estas actividades se desarrollaron en coordinación con los profesores de la institución, previa capacitación de los mismos.

Una vez concluidas las actividades educativas y de capacitación, se aplicó nuevamente la encuesta y se compararon los resultados obtenidos antes y después de intervención.

La investigación se dividió en tres etapas: Diagnóstico, Intervención y Evaluación Final.

Etapa Diagnóstica:

Para la ejecución del estudio en la primera etapa se estableció la comunicación con el Delegado de la circunscripción, con el objetivo de lograr la participación de las adolescentes, lo que quedó validado a través de un documento que fue firmado como constancia de su disposición a participar en el estudio. (Anexo 1)

Se explicaron los objetivos del estudio y se aplicó una encuesta (Anexo 2), que permitió caracterizar la muestra de estudio teniendo en cuenta las siguientes variables: (objetivo 2.2.1)

Análisis de las variables utilizadas:

1. Variables Cualitativas:

Sexo: Variable cualitativa dicotómica nominal, responder femenino o masculino.

2. Variables Cuantitativa:

-Edad: Variable cuantitativa discreta, Responder en años.

- ¿Considera usted que el alcoholismo es una enfermedad?

Respuesta afirmativa.

- Ejemplo que se corresponden con los de una persona alcohólica:

Respuesta: Sujeto con dependencia física y psicológica al alcohol.

- Factores de riesgo del alcoholismo:

Respuesta:-Ingestión excesiva de alcohol y embriaguez.

-Hábito de fumar.

-Uso de alcohol para mejorar la timidez e inseguridad.

-Baja autoestima.

-Mantener relaciones sociales con personas alcohólicas.

- ¿Cuáles son las medidas que usted considera que previene al alcoholismo.

Respuesta: -No ventas de bebidas alcohólicas en centros nocturnos.

- Realizar actividades festivas y sociales masivas de las

Organizaciones juveniles libres de alcohol.

Complicaciones del alcoholismo.

Respuesta: -Cirrosis Hepática.

-Hepatitis Alcohólicas.

-Cardiopatías.

-Polineuritis.

- ¿Considera usted que el alcoholismo tiene cura?

Para dar salida al objetivo 2.2.2 a través de la encuesta, se identificaron los conocimientos sobre los diferentes temas sobre alcoholismo en la adolescencia (objetivo 2.2.3) lo que permitió definir los temas que se impartirán teniendo en cuenta las necesidades de aprendizaje que se detectaron. El mismo fue evaluado según la clave (Anexo 3).

Análisis de las variables

N = 48

VARIABLES	Caracterización	Cantidad
Edad	12-14 Años	10
	14-16 Años	13
	16-18 Años	15
Sexo	Masculino	20
	Femenino	28
Integración Escolar	Estudia	15
	No estudia	33

Nivel de conocimientos (variable dependiente): Se evaluó:

Nivel de Conocimiento: La adquisición de conocimientos a través de la vida, de temas relacionados con el alcoholismo en los adolescentes.

Operacionalización de estas variables.

- Conocimientos sobre el alcoholismo.
- Consecuencias del alcoholismo.
- Condiciones para ser alcohólico.
- Peligro del alcoholismo.
- Nivel de conocimientos de forma general.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Intervención educativa: Sistema de actividades educativas efectivas para lograr elevar el nivel de conocimientos en sectores de la población.

Operacionalización de esta variable:

Centrado en el sujeto: El adolescente es el centro de la actividad, siendo sujeto y objeto a la vez.

Comunicación horizontal: Cuando los elementos del conocimiento necesario se transmiten sin diferencia de nivel entre sujetos de diferentes estratos.

Métodos educativos: Son las vías y los modos de la actividad conjunta entre los sujetos para lograr los objetivos propuestos.

Implicado afectivamente: Cuando no se limita el sujeto a conocer sobre el problema, sino que éste está relacionado con sus necesidades y motivos.

Técnicas y Procedimientos:

Obtención de la Información:

Toda la información necesaria para el trabajo se recogió a partir de la aplicación del cuestionario inicial (encuesta), el cual se validó en una representación de la muestra (10%), instrumento que se aplicó después de la etapa de intervención como test final.

Procesamiento y Análisis:

Discusión y Síntesis de los resultados:

La estructura de la metodología aplicada en las sesiones de trabajo no fue estática en relación con su diseño, el cual se realizó acorde a los objetivos específicos y dinámicos, según las necesidades del grupo. Se incorporaron técnicas educativas conocidas, ya fueran de animación, reflexivas o presentación, asociadas a algunos recursos técnicos incorporados para apoyar los objetivos de cada encuentro.

Los datos obtenidos al ser computados fueron vaciados en cuadros estadísticos para la presentación. Las técnicas estadísticas utilizadas, fueron las medidas de resumen para variables cualitativa (porcentaje %), se calcularon la media y la desviación estándar en cada momento para su comparación. Además se calculó el estadígrafo Z para $N > 33$ en las tablas que resumen la variable del nivel de conocimiento para responder a la interrogante de la investigación donde:

Ho: Los cambios ocurridos en el nivel de conocimiento que se constatan en el segundo momento (después) no se deben a la intervención educativa aplicada.

H1: Los Cambios ocurridos en el nivel de conocimiento que se constatan en el segundo momento (después) se deben a la intervención educativa aplicada.

$$Z = \frac{X - V}{\sigma / \sqrt{n}}$$

Si el valor de la Z calculada es menor que Z la tabulada ($Z_c < Z_t$) se acepta Ho.

Si el valor de la Z calculada es mayor que Z la tabulada ($Z_c > Z_t$) se rechaza Ho.

Se trabajó con un nivel de significación de 0.05; el valor de Z tabulada es para esta prueba de dos colas de 1.96 y -1.96.

Además se estimó el intervalo de confianza para tener la certeza de que la media de la población se encuentra con una probabilidad del 95% en el intervalo calculado.

$$IC = Z \pm \sigma / \sqrt{n}$$

Para realizar estos cálculos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 10, la base de datos fue realizada en Microsoft Excel y la elaboración del texto y los gráficos en Microsoft Word.

Los métodos y técnicas empleados en la investigación fueron:

Métodos del nivel teórico:

El método **histórico- lógico**: en la determinación de la evolución del alcoholismo.

El método **analítico- sintético**: para la caracterización del nivel de conocimientos que tienen las adolescentes del embarcadero del área norte de Morón, sobre alcoholismo y sus consecuencias, así como para la interpretación de la información obtenida por los métodos empíricos.

El método **inductivo- deductivo**: para concretar los supuestos teóricos para la aplicación de las acciones del programa de intervención educativa.

El método **sistémico- estructural- funcional**: en la explicación del objeto de la investigación y la modelación del campo de acción, en la concepción de la estructuración del programa de intervención.

El método **dialéctico- materialista**: en la determinación de las relaciones contradictorias que se dan en el objeto y que constituyen una fuente de desarrollo como base metodológica de la investigación.

Métodos y técnicas del nivel empírico:

La **encuesta** para determinar el nivel de conocimiento sobre el alcoholismo, sus consecuencias en las adolescentes del Embarcadero, del área norte de Morón.

El **estadístico**: el porcentual que permite comparar los resultados obtenidos en el diagnóstico inicial y final.

La **observación**: Mediante la misma se conoce la realidad del proceso, para así diagnosticar y poder aplicar el programa de intervención educativa que logre resolver el objetivo general de la investigación.

APORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.

La investigación tiene como un propósito inicial conocer el nivel de conocimientos que tienen las adolescentes sobre el alcoholismo y una vez

realizado el diagnóstico inicial instruírlas sobre el tema, brindándole la información disponible con la finalidad de elevar el conocimiento a través de una intervención educativa apoyada en medios de enseñanzas.

Los participantes de forma voluntaria y anónima, accedieron a llenar encuestas antes y después de la intervención, lo que nos dio la oportunidad de evaluar la dimensión psicopedagógica del programa elaborado.

El programa de intervención tiene como base teórica y metodológica el materialismo-dialéctico, al considerar la práctica social como principio y fin del conocimiento de la realidad, la representación de la relación entre el hombre y el medio social en un proceso histórico-concreto.

Toda actividad programada, organizada y ejecutada debe servir de modelo de actuación, desde esta perspectiva, y tener en cuenta la ley de la pedagogía, que establece la relación entre los componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje, lo cual posibilita la instrumentación de acciones concretas para lograr un objetivo definido, siempre partiendo de que lo formativo se logra a través de lo instructivo, estos componentes de la pedagogía permitieron dar coherencia a las acciones diseñadas en el programa y se utiliza como forma organizativa predominante el taller que permite el intercambio directo y abierto con todos los participantes así como, hace posible que los contactos entre los miembros de grupo sean más abiertos y estrechos a partir de acciones que propician un ambiente favorable y parte de diagnosticar el nivel de conocimiento que posee el sujeto, pero también de sus intereses, motivaciones y necesidades, sobre la base de los principios para la dirección del proceso pedagógico los cuales se analizaron por la autora atendiendo a las características encontradas en el proceso investigativo y a los resultados del diagnóstico inicial.

La responsabilidad del nivel de conocimiento de las adolescentes, sobre el alcoholismo es compartida por la familia, los trabajadores y los medios de difusión masiva, lo que facilitará aplicar programas bien diseñados y aplicables de forma masiva en las áreas de salud con una adecuada despenalización a través del Médico de Familia.

CONTROL SEMÁNTICO

Alcoholismo: El alcoholismo se define como el conjunto de lesiones orgánicas y trastornos psíquicos que genera la incapacidad en la ingestión del alcohol, una vez iniciada y la imposibilidad de abstenerse.

Adolescencia: La OMS define a la adolescencia con fines estadístico como a toda persona que tenga 10 años de edad y aún no haya cumplido los 20 años.

Programa Educativo: Sistema de actividades diseñadas como instrumentos para el trabajo en grupo con el objetivo de crear un clima Socio – Psicológico que favorezca la realización de una actividad determinada.

Intervención educativa: Conjunto de técnicas para facilitar la reflexión sobre el estilo de vida, las relaciones interpersonales y la modificación de creencias, pensamientos y puntos de vista.

Aspecto ético:

Cumpliendo con los requisitos éticos de resguardo de la información personal de cada paciente. La discusión de las mismas se realizó mediante justificación de los objetivos propuestos, al compararlos con los resultados de otros estudios similares. Se emitieron conclusiones en correspondencia con los objetivos y recomendaciones. Por último, se redactó un informe final se tuvieron en cuenta los requisitos establecidos por el Departamento de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. JOSÉ ASEFF YARA” de Ciego de Ávila.

Procesamiento de la información:

La técnica de procesamiento de la información fue computacional. Como medida de análisis de la información se utilizó el método porcentual (%) y como medida de significación estadística se utilizó una prueba no paramétrica a través del programa estadístico SPSS versión 10.0. Los resultados se presentaron en tablas por distribución de frecuencia, los mismos se analizaron

para emitir las conclusiones en relación con los objetivos propuestos en la investigación.

Se redactó un informe final, teniendo en cuenta los requisitos establecidos por el departamento de investigación y postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

1. Capítulo III ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

2. **Tabla 1** Distribución de los adolescentes según consideraban al alcoholismo una enfermedad. Estrategia de intervención educativa sobre alcoholismo en adolescentes del consejo popular Embarcadero. Mayo 2009 Agosto 2010.

CONSIDERACIONES	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Reconocen	28	58,34	48	100
No reconocen	20	41,66	0	0
Total	48	100	48	100

Encuesta

Al analizar la consideración por parte de los adolescentes sobre si el alcoholismo constituye una enfermedad resultó que antes de la intervención 28 de ellos refirieron que si la consideraban para un 58,33% y después de la intervención se logró elevar al 100% de los encuestados.

Tabla 2 Distribución de los adolescentes según criterios de que consideran una persona alcohólica.

CRITERIOS	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Sujeto que nunca bebe	0	0	0	0
Sujetos que beben ocasionalmente en cantidades limitadas y en ocasiones especiales	5	10,42	0	0
Sujeto que bebe sin transgredir las normas sociales	7	14,58	3	6,25
Sujeto con dependencia física y mental	36	75	45	93,75
Total	48	100	48	100

Encuesta

La identificación por parte de los encuestados de cuando una persona era alcohólica, 36 de ellos refirieron que se correspondía cuando una persona tiene

dependencia física y psicológica al alcohol para un 75 % antes de la intervención y después de la intervención se elevó a 45 adolescentes para un 93,45%.

Tabla 3 Distribución de los adolescentes según nivel de información de los factores de riesgo de alcoholismo.

N = 48

FACTORES DE RIESGO	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Hipertensión Arterial	0	0	0	0
Ingestión excesiva de alcohol y embriaguez	48	100	32	66,66
Hábito de fumar	48	100	32	66,66
Uso de alcohol para mejorar la timidez e inseguridad	40	83,33	16	33,33
Mala comunicación Familiar	13	27,08	13	27,08
Baja autoestima	40	83,33	16	33,33
Sedentarismo	0	0	0	0
Mantener relaciones sociales con personas alcohólicas	48	100	38	79,16

Encuesta:

Cuando se realizó el análisis de los factores de riesgo de alcoholismo resultó que 32 de ellos identificaron a la ingestión de bebidas alcohólicas, el hábito de fumar y el uso de alcohol para mejorar la timidez e inseguridad como los fundamentales para un 66,66% y 16 identificaron a la baja autoestima y a las relaciones sociales con personas alcohólicas como fundamentales para un 33,33%, en ambos casos antes de la intervención. Después de la intervención se logró elevar a un 100% cada criterio.

Tabla 4 Distribución de los adolescentes según nivel de información acerca de las medidas que previenen el alcoholismo.

N = 48

MEDIDAS	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
No venta de bebidas alcohólicas en centros nocturnos.	40	83,33	48	100
Expendio de cerveza en aéreas urbanas o cerca de carretera.	2	4,16	0	0
Realizar actividades festivas y sociales masivas de organizaciones juveniles libres de alcohol.	46	95,83	48	100
Venta de bebidas alcohólicas solo a personas mayores de 18 años.	32	66,66	40	83,33

Encuesta

Entre las medidas identificadas por los encuestados que previenen el alcoholismo la no venta de bebidas alcohólicas en centros nocturnos fue identificado por 40 de ellos para un 83,33 % y la realización de actividades festivas y sociales masivas de las organizaciones juveniles libre de alcohol fueron identificados por 46 de ellos para un 95,83 %, ambas lográndose elevar a un 100% después de la intervención.

Tabla 5. Distribución de los adolescentes según nivel de información de las complicaciones del alcoholismo.

N = 48

COMPLICACIONES	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Cirrosis Hepática	46	95,83	48	100
Hepatitis Alcohólica	46	95,83	48	100
Polineuritis	25	52,08	43	89,58
Pancreatitis Crónica	38	79,16	44	91,66
Esofagitis	30	62,5	47	97,91
Gastritis	28	58,33	45	93,75

Encuesta

El análisis de las complicaciones del alcoholismo resultó que 46 de los encuestados respondieron que la Cirrosis Hepática y la Hepatitis Alcohólica eran las más frecuentes para ellos para un 95,83%, lográndose elevar a un 100% después de la intervención, 25 adolescentes refirieron como la más importante a la Polineuritis para un 52,08% lo que se logró elevar a un 89,58 % después de la intervención.

Tabla 6. Distribución de los adolescentes según si consideran que tiene cura el Alcoholismo.

CONSIDERACIÓN	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Tiene Cura	38	79,16	6	12,5
No Tiene cura	10	20,84	42	87,5
Total	48	100	48	100

Encuesta

Cuando se analizó sobre la posibilidad que el alcoholismo tuviera o no cura solo 10 adolescentes encuestado respondieron correctamente para un 20,84 % antes de la intervención, después de la intervención 42 de los encuestados respondieron negativamente en cuanto a la posibilidad de lograr una cura de esta enfermedad para un 87,5 % .

CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre el tema tratado antes de la intervención fue considerado como bajo con un alto porcentaje de respuestas incorrectas. Los adolescentes no tenían mucho conocimiento en lo relacionado a los factores de riesgos, a las medidas para prevenir el alcoholismo y a las complicaciones de dicha enfermedad. Una vez aplicada la estrategia de intervención educativa se logró elevar el nivel de conocimiento en todos los acápites estudiados después de la intervención.

RECOMENDACIONES

Que se realicen otros estudios con el fin de incrementar el nivel de conocimiento de los adolescentes como uno de los grupos de riesgos más importante y más afectados por esta enfermedad.

Que los estudios que se realicen no se limiten a caracterizar, sino que se implementen estudios de intervención con el fin de lograr un mayor impacto sobre un problema de salud determinado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gutiérrez García, E.Mompó Lima, G. VilasAldana,L. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales Rev Cubana Med Milit. Trabajos de Revisión. Hospital Militar Central "Carlos J. Finlay". 2006; 33(3)
2. FerrerSandoval,JE.GutiérrezLanigan, MA. Chapman Gutiérrez,L.Conocimientos y actitudes de la población acerca del alcohol y el alcoholismo.Rev .Cubana Med .Gen. Integr. 2007; 16(1).
3. Monografías [en línea] 2006. [Fecha de acceso 12 de Diciembre de 2006]; <http://www.monografias.com/trabajo14/consumoahorro/consumoahorro.shtml.2006>.
4. Ferrer Sandoval, Juan E. Guerrero OHernández, Arístides E. Alcohol Mito y Realidad. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2007; 12
5. Monografías [en línea] 2006. [Fecha de acceso 12 de Diciembre de 2006]; <http://www.monografias.com/trabajo13/ladrogcc/ladrogcc.shtml.2005>.
6. Enciclopedia Electrónica Microsoft Encarta [CD-ROM]; 2005; 16
7. Consenso Nacional de Expertos. Guías Mexicanas para el Tratamiento del alcoholismo. [en línea] 2006. [Fecha de acceso 12 de Diciembre de 2006]; Vol. 64(52). URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/nt-2005/nts052a.pdf>.
8. Álvarez Sintés, R. Temas de Medicina General Integral .Volumen 2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004; 18.
9. Álvarez Sintés, R. Temas de Medicina General Integral Volumen 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004; 19.
10. Monografías [en línea] 2006. [Fecha de acceso 12 de Diciembre de 2006]; <http://www.monografias.com/saludenfermedades/saludenfermedade.2005>.
11. Pha.org [en línea] 2006. [Fecha de acceso 16 de Diciembre de 2006]; <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps051207a.htm.2006>.
12. Astoviza Bolet, M. Suárez Socarrás, María. M. El alcoholismo, consecuencias y prevención. Hospital Universitario "General Calixto García", Rev. Cubana Invest. Biomed. 2007; 22(1).
13. Los tiempos [en línea] 2006. [Fecha de acceso 5 de Diciembre de 2006]; www.lostiempos.com/noticias/21-01-05/vida_y_futuro.php.m.2001.

14. Gerardo Milián, Y. Cabrera Gálvez, E. Alcorta Pita, C. Factores de riesgo para el consumo de drogas ilícitas. Rev. Cubana. 2002; 20.
15. OPS. Los Jóvenes ¿Una Generación en Peligro? [En línea] 2000. de acceso 12 de Diciembre de 2006]. URL disponible en:
http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/PC579_02.pdf
16. Olivera DP, Areco KN y Silveira Filho D. Alcohol y Alcoholismo entre Adolescentes de la Red Estatal de Enseñanza de Cuiabá, Mato Grosso. Revista de Saúde Pública 39(4):585-592, Ago. 2007; 23.
17. Cuando el alcohol entra en la vida de los adolescentes.
<http://buenasalud.com/lib/> viernes 19 de octubre de 2007; 34.
18. Sánchez Rodríguez.,I. Ledo Castillo..I. Lugo. Torres, Dinorah J. Hernández Jiménez, Y. Pacheco Zurita, Dayana M. ALCOHOLISMO Y ADOLESCENCIA, TENDENCIAS ACTUALES. 2005.
19. Cimac Pérez, M. Considerable aumento de adicciones en población femenina. México, DF. 2006; 15
20. Muños Orozco, C. Reflexión Acerca del Médico de Familia. Revista Cubana de Medicina General Integral [en línea] 1996 [Fecha de acceso 12 de Diciembre de 2006];
Vol.12 (4). URL disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol12_4_96/mgi15496.htm
21. Alcohol, el sabroso pasaje hacia el abismo. *Cochabamba - Bolivia*.
www.lostiempos.com.bo. 2006; 28.
22. Alonso Valdés, F. Trago a trago. De la euforia... al suicidio social. 2004; 29.
23. OPS. El Convenio Marco para la Lucha antialcohólica [en línea]; 2000. [Fecha de acceso 12 de Diciembre de 2006]. URL disponible en:
<http://www.who.int/gb/fctc/PDF/inb1/s1inbcp1.pdf> ; 34.
24. Alcoholismo [en línea] 2001. [Fecha de acceso 12 de Diciembre de 2006]; http://www.alcoholismo.freehosting.net/PSICOLOGIA/PSICOLOGIA_del_alcoholismo.htm. 2001; 27.

25. .Mcghealth,org [en línea] 2001. [Fecha de acceso 10 de Diciembre de 2006]; <http://www.mcghealth.org/Greystone/speds/adolescent/smoking.html>. 2004; 26.
26. GonzálezRobaina, Luis. A. Ortega García, María C.Cuervo Pullés, Jorge Comportamiento de la mortalidad por alcoholismo entre médicos. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. 2006; 33.
27. González R. El alcohol como droga portera. Rev. Hosp. Psiqu. De La Habana; 2005. 36 (2)
28. González, R. Cómo enfrentar el peligro de las drogas. Editorial Oriente. Santiago de Cuba.2005; 8.
29. Sandoval Ferrer JE, Lanigan Gutiérrez ME, Gutiérrez Chapman L. Conocimientos y actitudes de la población acerca del alcohol y el alcoholismo. Rev. Cubana Med Gen Integr 2006; 38.
30. Santos Rodríguez, O.Consumo de alcohol. Alcoholismo y rasgos psicológicos de la personalidad. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2007; 14.
31. Reyes Gilbert, [W](#). Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia. Rev. Cubana Med Gen Integr .2005; 19
32. Menéndez González, [R](#). Tabaco y alcohol. Las drogas bajo piel de cordero.Editorial.2006; 20.
33. Leonard KE, Das Eiden R. Cognitive functioning among infants of alcoholic fathers. Drug Alcohol Depend 2005; 6.
34. Herrera Santí PM, Avilés Betancourt K. Factores familiares de riesgo en el intento suicida. Rev Cubana Med Gen Integr 2005; 16.
35. Knop J, Penick BC, Jensen P, Gabrielli W, Nickel EJ, Ebdrup B. Predictors of alcoholism in sons of alcoholics at age 40. Eur Psychiatr 2006; 28

36. Cuando el alcohol entra en la vida de los adolescentes. <http://buenasalud.com/lib/> 19 de octubre de 2007; 10.
37. Alcohol. Sobre el consumo de alcohol en la adolescencia. [Monografía en Internet [Consultado 2007 Marzo 20]. URL disponible en: <http://alfinal.com/monografias/alcoholyadolescencia.shtml>
38. García Gutiérrez E, Lima Mompó G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo, Feliciano Álvarez V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev. Cubana Med. Militar [en línea]. 2004; [Fecha de acceso: 17 de Marzo de 2007]; vol 3. URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm
39. Juventud y alcohol. Oferta educativa de la Fundación Alcohol y sociedad. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Marzo 20]. URL disponible en: <http://www.alcoholysociedad.org/esp/pedagogico.htm>
40. El abuso de alcohol en la adolescencia daña al cerebro. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Marzo 20]. URL disponible en: http://www.elmundo.es/elmundosalud/2003/10/14/salud_personal/1066155582.html
41. Dotinga R. El alcoholismo en adolescentes puede tener efectos para toda la vida. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Marzo 19]. URL disponible en: <http://http://www.healthfinder.gov/news/newsstory.asp?docID=534854>; 35
42. Amador Muñoz G. La prevención del consumo de drogas en la niñez y. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Marzo 19]. URL disponible en: <http://http://ripred.org/dpna/resources/tendencias/crprevencion.htm>; 40.
43. Castro A. Alcohol. Mentira, rollo y licor: alcoholismo en la. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Marzo 20]. URL disponible en: http://http://www.alcoholinformate.org.mx/portal_jovenes/home.cfm?alcohol=58&pag=alcoh, 43.
44. Argentina: adolescencia y alcoholismo. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Marzo 19]. URL disponible en: <http://www.ripred.org/dpna/noticias/01-15-05.htm>.
45. El alcohol y la sociedad. [Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Marzo 19] URL disponible

en:<http://http://www.misionrg.com.ar/alcohol.htm#l%20alcoholismo%20en%20a%20adolescencia>; 45.

46. Schaffer C, Arizaga V, Albareque M, Haseitel B. Alcoholismo en la adolescencia..[Monografía en Internet]. [Consultado 2007 Marzo 19]. URL disponible en:<http://http://med.unne.edu.ar/revista/revista139/alcohol.pdf>; 46.

47. Echagarrua Pérez Y, Torrente González L, Morffi Águila M. Alcoholismo y adolescencia.Prevalencia y factores socioculturales asociados. Psicología Científica. [En línea]. 2006; [Fecha de acceso: 19 de Marzo de 2007]; vol 12. URL disponible en:<http://http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-45-1-alcoholismo-y-adolescenciaprevalencia->

Anexo 1

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Familiar

Por medio de la presente, le solicitamos a usted que nos de su consentimiento para realizarle a su hijo (a) la encuesta referente al consumo o no de bebidas alcohólicas la cual aumentará sus conocimientos sobre el tema.

Firma del padre o tutor.

Nombre y firma del padre o tutor del encuestado.

Nombre y firma del encuestador.

Fecha: _____.

Anexo 2

Encuesta:

Estudio de alcoholismo en adolescentes consejo popular Embarcadero.

Nombre y Apellidos: _____

Edad:

Sexo:

Compañero(a) nos serviría de placer poder contar con su opinión con la mayor sinceridad posible en las respuestas de este cuestionario que es absolutamente confidencial y solo tiene la finalidad de conocer algunos elementos que nos permita influir en el mejoramiento de su calidad de vida y de la población en general.

1) Considera usted que el alcoholismo es una enfermedad.

A) Si ----- B) No -----

2) De los siguientes ejemplos marque con una x cual usted considera que se trate de una persona alcohólica.

A) ----- Sujeto que nunca bebe.

B) ----- Sujeto que bebe ocasionalmente, en cantidades limitadas y en ocasiones especiales.

C) ----- Sujeto que bebe sin transgredir las normas sociales.

D) - ----- Sujeto con dependencia física y Psicológica al alcohol.

3) Los factores de riesgo del alcoholismo son:

Marque con un x los que considere.

A) ----- Hipertensión Arterial.

B) ----- Ingestión excesiva de alcohol y embriagues.

C) ----- Hábito de fumar.

D) ----- Uso de alcohol para mejorar la timidez e inseguridad.

E) ----- Mala comunicación familiar.

F) ----- Baja autoestima.

- G) ----- Sedentarismo.
- H) ----- Mantener relaciones sociales con personas alcohólicas.
- 4) ¿Cuáles de las siguientes medidas usted considera que previenen el Alcoholismo?
- A) ----- No venta de bebidas alcohólicas en centros nocturnos.
- B) ----- Expendio de cervezas en áreas urbanas o cerca de carreteras.
- C) ----- Realizar actividades festivas y sociales masivas de los Organismo juvenil libres de alcohol.
- D) ----- Ventas de bebidas alcohólicas solo a personas mayores de 18 años.
- 5) Las complicaciones del alcoholismo son:
- A) ----- Cirrosis Hepática.
- B) ----- Cáncer de Pulmón.
- C) ----- Diabetes Mellitus.
- D) ----- Hepatitis Alcohólica.
- E) ----- Esofagitis.
- F) ----- Gastritis
- G) ----- Polineuritis.
- 6) Considera usted que el alcoholismo tiene cura.
- A) Si ----- B) No -----

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 4

INFORME DE LA UNIDAD QUE INTRODUCIRÁ EL RESULTADO

Morón, 5 de Mayo del 2010.

“Año del 50 Aniversario del Triunfo de la Revolución”

De Policlínico Universitario Norte de Morón.

A quién corresponda:

Por medio de la presente comunicamos que después de realizar el Análisis de la Situación de Salud del Área y dado el alto índice de alcoholismo en la adolescencia, decidimos pedir al equipo de investigación para que nos identificara y trazara estrategias de intervención educativas necesarias.

Por lo que avalamos que los resultados de esta investigación serán introducidos en nuestra área con el objetivo de realizar actividades preventivas que modifiquen la situación actual.

Directora Policlínico

Anexo 3

Propuesta de intervención.

El programa de intervención educativa consiste en desarrollar un conjunto de actividades que informen a los jóvenes sobre el alcoholismo y su repercusión en la salud.

Este programa tiene como objetivo general modificar los conocimientos de un grupo de adolescentes de la enseñanza secundaria frente al alcoholismo, para el logro del cual nos trazamos los siguientes objetivos específicos:

- Definir que es el alcoholismo.
- Definir como se llega a ser adicto al alcohol.
- Definir la repercusión del alcoholismo en la salud.

El programa se desarrollará en 6 encuentros.

Encuentro No. 1.

Objetivos:

- 0 Crear un ambiente positivo para la reflexión grupal.
- 1 Valorar las expectativas del grupo con relación al taller.
- 2 Presentar el programa y la metodología a seguir.
- 0 Reflexionar sobre el hábito de ingerir bebidas alcohólicas.

Contenidos:

- 0 Alcoholismo. concepto.
- 1 El alcohol ¿placer o salud?

Secuencia de actividades:

- 0 Apertura.
- 0 Presentación de la coordinación y los participantes.
- 1 Ejercicios de espectadores.
- 2 Presentación del programa y la metodología.
- 0 Presentación del tema.
 - 0 El alcohol: ¿placer o salud?
 - Elaboración grupal.
 - Cierre.

Encuentro No. 2.

Objetivo:

Determinar el nivel de información del adolescente acerca del hábito de ingerir bebidas alcohólicas.

Contenido:

Factores que influyen en el consumo de alcohol.

Secuencia de actividades:

- Apertura.
- 0 Comentarios iniciales.

- 1 Técnica "La doble rueda".
- 2 Consignar (en tu tiempo libre que te gustaría hacer).
- 3 Dime tres deseos.
- 0 Presentación del tema.
- 0 ¿Por qué las personas toman?
- 1 En busca de una solución.
Elaboración grupal.
- 0 Concepto de autonomía.
- 0 Cierre.

Encuentro No.3.

Objetivo:

Analizar cómo podemos evitar el consumo perjudicial del alcohol.

Contenido:

Las relaciones interpersonales y su influencia en nosotros.

Modalidades de comportamiento ante el alcohol.

Secuencia de actividades:

Apertura.

Comentarios iniciales.

"Fiesta de cumpleaños".

Presentación del tema.

Elaboración grupal.

¿Cómo se llega a ser adicto al alcohol?

Cierre.

“Expresión de sentimientos: ...Por tí siento...”

Encuentro No. 4.

Objetivo:

Enfrentar el estrés sin alcohol.

Contenido:

Desensibilización sobre la presencia del alcohol en diversas situaciones.

Secuencia de actividades:

- 0 Apertura.
- 0 Comentarios iniciales.
- 1 Juego de las sillas musicales.
- 0 Presentación del tema.
- 0 “Caretas”.
- 0 Elaboración grupal.
- 0 Necesito disfrutar...

Cierre.

¿Me ayudo o no me ayudo?

Encuentro No. 5.

Objetivo:

- 0 Disfrutar y sentir placer sin tener que tomar.

Contenido:

- 1 Desensibilización de presencia del alcohol para sentir placer.

Secuencia de actividades.

- 2 Apertura.

Comentarios iniciales.

Técnica de nudo.

- 0 Presentación del tema.

Técnica: "Juegos de cantos".

- 0 Elaboración grupal.

Técnica "Anuncio clasificado".

"Busco un grupo para mi fiesta".

- 0 Cierre.

- 0 "Esto es un abrazo".

Encuentro No. 6.

Objetivos:

- Integrar los temas abordados.
- Valorar la trascendencia de lo que han debatido y su utilidad para la vida futura.
- Recoger lo que desde el punto de vista emocional ha motivado este programa para ellos.

Contenido:

0 Integración, evaluación y cierre.

Secuencia de actividades:

1 Apertura.

0 “Esto me recuerda...”.

0 Presentación del tema.

0 “El parlamento”.

1 “Creando entre todos”.

0 Elaboración grupal.

0 “Binomio fantástico”.

0 Cierre.

0 “Libro mágico”.

1 “Me despido de tí con la alegría de

Y con la tristeza de_____.