



Intervención educativa para la prevención del Alcoholismo en adolescentes

Educational intervention for the prevention of alcoholism in teenagers

Artículo | Article

RESUMEN

El Alcoholismo en la adolescencia constituye un problema importante para la salud. **Objetivo:** elevar los conocimientos sobre alcoholismo en adolescentes del consultorio 3 del policlínico Mario Muñoz Monroy. **Metodología:** se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención comunitaria. La muestra fue de 56 adolescentes. Se estudiaron variables sociodemográficas y biomédicas. Se obtuvo la información de la encuesta realizada. Se utilizó las pruebas de Chi Cuadrado y Odds Ratio. **Resultados y Discusión:** el 66.1 % de los adolescentes consumieron bebidas alcohólicas y 46.4 % comenzaron el consumo entre 16 y 18 años. Se observó predominio de consumo de bebidas alcohólicas del nivel educacional secundario representando el 50.0 %. El nivel de conocimientos sobre Alcoholismo antes de aplicada la Intervención Educativa en todos los grupos etarios era inadecuado representando el 92.9 %, mientras que después de aplicada esta Intervención predominó el conocimiento adecuado. Se observó que antes de la Intervención el 73.2% tenía conocimientos inadecuados. Luego de aplicada la intervención solo el 8.9 % mantuvo conocimientos inadecuados. Antes de la intervención el 94.4 % de los adolescentes tenían un nivel de conocimiento inadecuado. Luego de aplicada la misma se logró que el 98.2 % tuviera conocimientos adecuados. Se observó que el 57.1 % de los adolescentes antes de la Intervención el conocimiento era inadecuado. Después de aplicada la misma el conocimiento fue adecuado en el 96.4 %. Se observó que antes de la Intervención el 60.7 % tenían conocimientos inadecuados acerca del Alcoholismo lográndose modificar luego de aplicada la Intervención donde solo el 1.8 % mantuvo conocimientos inadecuados. **Conclusión:** Una vez aplicada la Intervención Educativa, los pacientes alcanzaron un adecuado nivel de conocimiento, por lo que fue factible y efectiva.

Palabras clave: Alcoholismo en la adolescencia, factores de riesgo, complicaciones, intervención educativa

Autores

Ramón Antonio Ibarra Regalón^{1,3}
Ana Evelyn Chávez Mata^{2,4}

Correspondencia

moreraramirezcarlos6@gmail.com

Presentado

04 de febrero de 2025

Aceptado

2 de abril de 2025

1. Universidad de las Tunas, Cuba
2. Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer
3. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0081-9116>
4. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8767-7000>

<https://hdl.handle.net/20.500.14492/32143>

<https://doi.org/10.66778/SI.vo3no1.01>

Cómo citar este artículo:

Ibarra Regalón RA, Chávez Mata AE. Intervención educativa para la prevención del Alcoholismo en adolescentes. SI [Internet]. 2025 Jun. 11;3(1):29-33
<https://doi.org/10.66778/SI.vo3no1.01>

Este contenido está protegido bajo la licencia CC BY
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Plataforma digital de la revista: <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/si/>

ABSTRAC

Alcoholism in adolescence is a major health problem. **Objective:** To raise knowledge about alcoholism in adolescents in office 3 of the Mario Muñoz Monroy polyclinic. **Method:** A quasi-experimental community intervention study was carried out. The universe were 56 teenagers. Sociodemographic and biomedical variables were studied. Information was obtained from the survey conducted. The Chi Square and Odds Ratio tests were used. **Results:** 66.1 % of adolescents consumed alcoholic beverages and 46.4 % began consumption between 16 and 18 years of age. A predominance of alcohol consumption was observed at the secondary educational level, representing 50.0 %. The level of knowledge about Alcoholism before the Educational Intervention was applied in all age groups was inadequate, representing 92.9 %, while after the Intervention was applied, adequate knowledge predominated. It was observed that before the Intervention, 73.2 % had inadequate knowledge. After the Intervention was applied, only 8.9% maintained inadequate knowledge. Before the Intervention, 94.4 % of adolescents had an inadequate level of knowledge. After the Intervention was applied, 98.2 % had adequate knowledge. It was observed that 57.1 % of adolescents before the Intervention had inadequate knowledge. After the Intervention was applied, knowledge was adequate in 96.4 %. It was observed that before the Intervention, 60.7 % had inadequate knowledge about Alcoholism, which was modified after the Intervention, where only 1.8 % maintained inadequate knowledge. **Conclusions:** Once the Educational Intervention was applied, the patients reached an adequate level of knowledge, so it was feasible and effective.

Key words: Alcoholism in adolescence, risk factors, complications, educational intervention

CONTEXTO

La investigación se desarrolla como parte de la formación para la obtención del título de Especialista de Segundo Grado en Medicina Familiar y del Proyecto de investigación de la Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas relacionado con la Atención Primaria de Salud.

INTRODUCCIÓN

Para Mora y Herrán (2019), el alcoholismo, una drogadicción lícita, tan antigua como la historia de la humanidad, constituye en este momento un grave problema de salud y un serio problema social en todo el mundo. Es una enfermedad que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir alcohol étílico en forma de que exista una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta.

Según Hernández-Reyes et al. (2019), el consumo y los problemas

derivados del alcohol están aumentando en todo el occidente desde 1980, incluyendo Estados Unidos de América, la Unión Europea y la Europa Oriental, así como los países en vías de desarrollo. El aprendizaje de hábitos inadecuados de conducta desde edades tempranas condiciona que se encuentre la presentación de la misma en la adolescencia más temprana, destacándose con frecuencia el comienzo entre los 15 y 20 años de edad. Mientras más temprano sea en la vida del individuo, más frecuente será la adicción o dependencia y más la frecuencia de que sean bebedores con problemas. En la coyuntura actual, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas por los jóvenes, es uno de los problemas de salud emergente y su solución se ha convertido en prioridad para muchos países del mundo.

Barreto et al. (2018), expresó que actualmente existe un alcohólico por cada 10 personas que han consumido bebidas de este tipo alguna vez en su vida; y la cifra de estas últimas llega aproximadamente a 70 % de la población mundial. Se notifican más de 100,000 muertes anuales en Estados Unidos de América por esta causa; y, el primer lugar entre los fallecidos lo ocupan adolescentes entre 15 y 16 años de edad. En el 2017, el consumo nocivo del alcohol causó unos 3 millones de muertes (5.3 % de todas las muertes) en el mundo y 132.6 millones de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), es decir, el 5.1 de todos los AVAD de ese año. La mortalidad resultante del consumo del alcohol es mayor que la causada por enfermedades como la Tuberculosis pulmonar, la infección por VIH/SIDA y la Diabetes Mellitus. A nivel mundial, se estima que un millón de muertes por traumatismos fueron atribuibles al alcohol, lo que incluye alrededor de 370,000 muertes debido a accidentes automovilísticos, 150,000 por autoagresión y cerca de 90,000 por violencia interpersonal.

Acosta-Ortega et al. (2015), dice que, en Cuba la situación no es diferente; en la población mayor de 15 años hay 430,000 alcohólicos (5 %) y 860,000 bebedores de riesgo (10 %). Los indicadores actuales globales de alcoholismo en Cuba al sumar la prevalencia del abuso y dependencia del alcohol, derivados de un estudio nacional, revelan que está presente en el 4 % de la población mayor de 15 años. En nuestra provincia el 67,3 % de la población consume bebidas alcohólicas con un índice de prevalencia de 3-1. En el municipio Colombia existen 1,429 personas que consumen alcohol de manera desproporcionada, de las cuales 929 son del sexo masculino y 500 pertenecen al sexo femenino.

En el área de salud de Francisco Caamaño Deñó, existen 904 pacientes alcohólicos representando el 3.2 % del total de población, 50 pertenecen al consultorio 3 con una población total de 655 pacientes representando el 7.63 %, todos del sexo masculino, observándose una mayor prevalencia en este sexo; de ellos, 30 son adultos jóvenes entre 28 - 35 años, refiriendo haber comenzado este hábito tóxico en la adolescencia.

La población adolescente cuenta con un total de 56 pacientes (8.54 % de la población), y, aunque el alcoholismo no sea el principal problema de salud en la comunidad, y sea superada en incidencia y prevalencia anual por otras enfermedades crónicas no transmisibles; además, que la línea de investigación no está encaminada en el estudio de la población alcohólica, se consideró importante la aplicación de una intervención educativa en la población adolescente, enfatizando que el alcoholismo constituye un problema de salud importante en esta área, encaminando nuestros esfuerzos a elevar el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes sobre el alcoholismo, y será de gran importancia, ya que trabajando en la prevención desde edades tempranas podemos disminuir la incidencia de nuevos casos y convertir a los adolescentes en verdaderos promotores de salud, y así mejorar la calidad de vida de la población.

OBJETIVO

Elevar los conocimientos sobre alcoholismo en adolescentes del Consultorio Médico Familiar 3 del policlínico Mario Muñoz Monroy.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención comunitaria, de tipo transversal con el objetivo de evaluar el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento sobre alcoholismo en adolescentes del Consultorio Médico Familiar 3 (CMF 3) del policlínico Francisco Caamaño Deño de enero del 2022 a enero del 2023

El universo o población de estudio estuvo constituido por los 56 pacientes adolescentes pertenecientes al CMF 3 del policlínico Francisco Caamaño Deño del municipio Colombia.

Los criterios de inclusión para la intervención educativa para la prevención del alcoholismo en adolescentes fueron los siguientes: pertenecer al área de salud correspondiente al CMF 3, y tener una edad comprendida entre los 10 y 18 años.

Los criterios de exclusión para la intervención educativa para la prevención del alcoholismo en adolescentes fueron los siguientes: los padres que se negaron o abandonaron el estudio, y los adolescentes que presentaron alguna discapacidad intelectual o trastorno psiquiátrico.

Para alcanzar los objetivos de la investigación, se operacionalizaron varias variables de estudio. Las variables demográficas incluyeron la edad y el sexo de los participantes, mientras que el nivel educacional, la ocupación y el estado civil también fueron considerados para caracterizar a la muestra. Además, se evaluaron los conocimientos sobre alcoholismo y los conocimientos sobre los factores de riesgo asociados al alcoholismo como variables clave para entender la percepción y la conciencia de los participantes sobre este tema.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Sobresalió en este estudio que el 66.1 % de los adolescentes

Tabla 1

Inicio de consumo de bebidas alcohólicas según grupos etarios.

Rango de edades		Sí		No		Total
10 – 12	2	3.6 %	11	19.6 %	13	23.2 %
13 – 15	11	19.6 %	5	8.9 %	16	28.6 %
16 – 18	26	46.4 %	3	5.4 %	29	51.8 %
Total	37	66.1 %	19	33.9 %	56	100 %

Nota: Tabla de elaboración propia

consumieron bebidas alcohólicas y 46.4 % comenzaron el consumo entre 16 y 18 años.

En la **Tabla 2** se observa predominio de consumo de bebidas alcohólicas del nivel educacional Secundario representando el 50.0 %.

Tabla 2

Distribución de adolescentes según nivel educacional y consumo de bebidas alcohólicas.

Nivel educacional		Consumo de bebidas alcohólicas				
		Sí		No		Total
Ninguno	0	0	11	19.6 %	11	16.6 %
Primaria	9	16.1 %	5	10.7 %	15	26.8 %
Secundaria	28	50 %	3	3.6 %	30	53.6 %
Total	37	66.1 %	19	33.9%	56	100 %

Nota: Tabla de elaboración propia

En la Tabla 3 se observa que el nivel de conocimientos sobre Alcoholismo antes de aplicada la Intervención Educativa en todos los grupos etarios era inadecuado representando el 92.9 %, mientras que después de aplicada esta Intervención predominó el conocimiento adecuado (87.5 %) comportándose de forma similar en todos los grupos etarios. Aplicado el Chi Cuadrado se encontró asociación altamente significativa $X^2 = 25.09$ y un valor de OR de 0.09.

Tabla 3

Distribución de adolescentes según edad y conocimientos sobre Alcoholismo.

Edades		Conocimientos sobre alcoholismo							
		Antes				Después			
		Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado	
10 – 12	2	3.6 %	16	10 %	17	30.6 %	1	1.2 %	
13 -15	1	1.8 %	19	33.9 %	18	32.1 %	2	1.2 %	
16 – 18	1	1.8 %	17	30.4 %	14	25 %	4	7.1 %	
Total	4	7.1 %	52	92.9 %	49	87.5 %	7	12.5 %	

Nota: Tabla de elaboración propia

En la Tabla 4 se observan los conocimientos acerca de los Factores de riesgo del Alcoholismo donde antes de la Intervención el 73.2 % tenía conocimientos inadecuados (41 adolescentes). Luego de aplicada la intervención solo el 12.5 % mantuvo conocimientos inadecuados (7 adolescentes). Aplicado el Chi Cuadrado se encontró asociación altamente significativa $X^2 = 22.52$ y un valor de OR de 8.57.

El autor Gámez-Medina et al. (2017), destaca que la adolescencia

Tabla 4

Distribución de adolescentes según conocimientos acerca de Factores de riesgo del Alcoholismo.

Conocimientos de factores de riesgo	Antes		Después	
Adecuado	15	26.8 %	49	87.5 %
Inadecuado	41	73.2 %	7	12.5 %
Total	56	100 %	56	100 %

Nota: Tabla de elaboración propia

es un periodo idóneo para la adopción de hábitos y actitudes, especialmente en el uso de sustancias adictivas que posteriormente pueden permanecer en la adultez si no son bien atendidas, las cuales pueden afectar la salud del individuo y generar variadas problemáticas en la sociedad. Estudios realizados en países del primer mundo señalan que los jóvenes comienzan a beber entre los 12 y 16 años de edad. Otros autores señalan que el consumo de alcohol comienza entre los 15 y 19 años de edad. En nuestro medio se ha reportado que el inicio del consumo de etanol se produce en las edades comprendidas entre 16 y 20 años. Al ser la adolescencia una etapa de transformación, es susceptible la toma de conductas auto destructible como el consumo de alcohol y de otras drogas. La Organización para la cooperación y el desarrollo económico (OCDE) establece un listado de 24 países, en los que los adolescentes están tan afectados por el consumo de alcohol, que un 33 % de los jóvenes entre 13 y 15 años han estado borracho por lo menos dos veces.

Por otra parte Fernández et al., (2014) reporta un incremento del consumo de alcohol en integrantes del citado grupo poblacional con nivel escolar de primaria completa y secundaria básica (46,2 y 38,2 %, respectivamente), lo cual se corresponde con los resultados obtenidos.

En cuanto a los factores educativos, Artalejo et al., (1999) destaca que la mayor cantidad de los pacientes en su estudio tienen un nivel educacional de 12 grado o técnico medio, por lo que no se corresponde con los resultados obtenidos.

El autor cubano González-Menéndez (2021), plantea que antes de la intervención los adolescentes clasificaron con nivel bajo de conocimientos. Después de la intervención esto cambió a la

categoría de nivel alto para un 79,4 % demostrando la efectividad de la estrategia.

Para Gámez-Medina et al., (2017) no existe una casualidad directa entre los factores de riesgo y el consumo propiamente dicho, pero se sabe que la conjunción de los factores de riesgo puede despertar la vulnerabilidad en los sujetos respecto al uso de alcohol y pueden generar una predisposición favorable al consumo por lo que el alcohol es más necesario cuanto más vulnerable sea la persona. Entre los factores de riesgo que favorecen el consumo se destacan los problemas de convivencia familiar, predominando los malos tratos y actitudes negativas. Es importante señalar que el hogar es la cuna principal donde se comienza a formar la personalidad del individuo. Es de vital importancia que exista un ambiente de comprensión y ayuda hacia los adolescentes, para así contribuir a la formación de los mismos como personas de bien y prevenir la ocurrencia de conductas nocivas para la salud como el consumo de alcohol.

Fernández et al. (2014) destacan que el abandono escolar es una de las principales causas que contribuyen al desarrollo del alcoholismo durante la adolescencia. En línea con este hallazgo, González-Menéndez (2021) reporta resultados similares, señalando que, en su estudio, logró una modificación parcial del 68 % en los conocimientos sobre los factores de riesgo del alcoholismo. Sin embargo, Artalejo et al. (1999) discrepan de estos resultados, ya que su investigación solo logró una modificación parcial del 27,6 % en su muestra.

CONCLUSION

Estos hallazgos subrayan la importancia de las estrategias educativas para prevenir el consumo de alcohol en adolescentes, promoviendo un mayor nivel de conciencia y conocimiento sobre los riesgos asociados al alcoholismo.

REFERENCIAS

- Acosta-Ortega, L., Roca-Revilla, M., Duperet-Cabrera, E., & Vistel-Columbié, M. (2015). La diseminación intencionada de la información para una sociedad saludable. MEDISAN, 19(1), 134-139. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000100018
- Artalejo, F. R., De Andrés Manzano, B., Banegas, J. R. B., Castillón, P. G., Álvarez, F. V., & Del Rey Calero, J. (1999). La disminución del consumo moderado de alcohol se ha asociado a un descenso de los bebedores excesivos en España en el periodo 1987-1993. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9150683>
- Barreto, M. R. A., Acosta, F. J., & Arias, J. M. C. (2018). Funciones ejecutivas y antecedentes familiares de alcoholismo en adolescentes. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6234231>

- Fernández, M. V., Moreno, M. M., Urturi, A. F., González, M. A., Carbajo, M. R., & Molinero, L. R. (2014). Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. *Pediatría Atención Primaria*, 16(62), 125-134. <https://doi.org/10.4321/s1139-76322014000300005>
- Gámez-Medina, M. E., Guzmán-Facundo, F. R., Ahumada-Cortez, J. G., Alonso-Castillo, M. M., & Da Silva Gherardi-Donato, E. C. (2017, 1 mayo). Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *NURE Investigación*. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/885>
- González-Menéndez, R. (2021). Tema 37: Alcoholismos y otras adicciones. En O. Rodríguez-Méndez (Ed.), *Salud mental infanto-juvenil* (pp. xx-xx). Ecimed. http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/salud_mentalinfantojuvenil/tema37.pdf
- Hernández-Reyes, V. E., Hernández-Castro, V. H., Águila-Gutiérrez, Y., & Hernández-Fleites, X. (2019). El grupo de rehabilitación de adicciones en la prevención del alcoholismo desde centros escolares. *Revista Médica Electrónica*, 41(2), 508-521. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000200508
- Mora, C. A., & Herrán, O. F. (2019). Prevalencia de consumo de alcohol y de alcoholismo en estudiantes universitarios de Villavicencio, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(2), 225–233. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.69282>