



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/310.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN ORAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Evaluación de una intervención educativa para prevenir el consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de Morelos, México**

Autores Edith Ruth Arizmendi Jaime

Centro/institución Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma del Estado de Morelos

Ciudad/país Cuernavaca, Morelos, México

Dirección e-mail earizmendi@uaem.mx

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La ENA 2002 reporta que uno de cada tres adolescentes consume alcohol en México, lo que representa un grave problema de salud pública. Los adolescentes beben a edades cada vez más tempranas y el consumo excesivo repercute en los índices de morbilidad y mortalidad y en el alto costo social (Secades, 1997). En un estudio se perciben diversidad de respuestas de los adolescentes, como: el deseo de evasión, la imitación, la curiosidad; esto lleva al consumo excesivo de alcohol en los adolescentes a nivel mundial en los últimos años (Florenzano y Col, 1986).

Otra problemática muy asociada al período adolescente, es la de las *adicciones*. Respecto a este tema, Roldán (2001) considera que en esta problemática confluyen factores de riesgo individuales (como impulsividad y/o agresión antisocial), familiares (como uso de drogas por padres o hermanos) y culturales o sociales (como una alta disponibilidad de drogas y alcohol y falta de normativas). Entre los factores de riesgo sociales y culturales de mayor frecuencia en los adolescentes son: la vulnerabilidad en la que se encuentran, la imitación, la pertenencia a un grupo social, la influencia de familia y de iguales, la adquisición fácil, la publicidad, el bajo rendimiento escolar, pérdida de interés por las tareas, ausentismo, y algunas variaciones importantes del humor y problemas con los amigos (Secades, 1997).

Las medidas educativas eficaces para prevenir el consumo de alcohol, es a través de estrategias directas con adolescentes: concientizarlos del daño que causa el consumo a

temprana edad, entorpecimiento de habilidades individuales, baja autoestima, objetivo del cuidado de enfermería preventivo.

La intervención educativa se implementó con el Modelo estructural de Salvador Minuchin, que estudia las interacciones entre los miembros de las familias, observando que cuando las interacciones son disfuncionales, éstas influyen dentro del sistema, ocasionando síntomas en uno o varios de los miembros del sistema familiar. Nos fundamentamos en el Modelo de Adaptación de Roy Callista, considera las cuatro áreas o modos de adaptación: fisiológica, autoconcepto, función de rol e interdependencia.

Las intervenciones educativas implementadas buscan fortalecer el desarrollo de habilidades sociales como la autoestima, el cambio de percepciones, la resistencia y la asertividad del adolescente acerca de los efectos del consumo de alcohol. Sussman Steve & Cols en 1998 mencionan que estas intervenciones surgen de estudios sobre factores psicosociales, que señalan que los adolescentes pueden tener habilidades para resistir las presiones sociales y son capaces de resistir la tentación de consumo de alcohol si están conscientes de la publicidad engañosa, la información social y la presión de los amigos.

El propósito de esta investigación fue evaluar el resultado de una intervención educativa para la prevención de consumo de alcohol en estudiantes de escuelas secundarias de Cuernavaca, Morelos, México.

Metodología

Es un estudio **cuantitativo – cualitativo** con diseño cuasi experimental, la intervención se realizó en fases de tiempo en 8 sesiones con mediciones pre y post. El tamaño de la muestra se estimó con un nivel de confianza del 95%, la intervención se aplicó en todos los estudiantes de primer grado de los grupos seleccionados. Quedó conformada por 108 estudiantes como grupo experimental y 38 como grupo control seleccionada por conveniencia. El muestreo fue no probabilístico, estratificado por grado escolar, con asignación proporcional al tamaño del estrato

El instrumento utilizado fue el cuestionario de expectativas del alcohol (AEQ) elaborado por Brown (1985). Este instrumento mide factores de cambios positivos generales, cambios de conducta social, capacidad cognitiva y motora, incremento de la sexualidad, deterioro cognitivo y motor. Se obtuvo una consistencia interna del instrumento con Alpha de Cronbach de 0.89. Los datos fueron procesados mediante el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 15.0 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva para obtener las proporciones y medidas de tendencia central, la distribución de las variables de estudio y pruebas t de Student y Kruskal Wallis para la comparación de las escalas entre grupos.

En la siguiente etapa del proyecto el componente cualitativo se realizó con 12 estudiantes del primer año de secundaria en las colonias Lagunilla y Antonio Barona, mediante una entrevista abierta a profundidad, los alumnos presentaban características similares entre ellos, se realizaron 18 sesiones de dos horas en cada secundaria. Este trabajo se efectuó en cuatro etapas.

Para dar inicio a este trabajo se llevó a cabo reuniones con el personal directivo de cada secundaria, cuyo propósito fue realizar la planeación del trabajo de campo lo permitió integrarse como equipo, así mismo calendarizar las actividades propuestas.

En la primera parte se realiza la reunión con los estudiantes de cada secundaria que participaran en el proyecto con la finalidad de socializar, establecer las secciones y grupos de reflexión.

El diagnóstico. Es donde los estudiantes identifican y definen el problema, a través del árbol de problemas, sociodramas, lo que les permitió reflexionar sobre el conocimiento y la participación.

Planificación de acción. Posterior a la definición del problema, plantean intervenciones de acuerdo al resultado a través de estrategias sobre como disminuir el consumo de alcohol, ver películas donde el alcohol ha cambiado la vida en algunas personas, conferencias sobre violencia, accidentes, abuso, consecuencias del abuso, relaciones sociales, representaciones de sociodramas.

La acción. Es donde los estudiantes organizan conjuntamente actividades para intervenir en el problema, con conferencias, estimulan el diálogo entre ellos en los grupos de reflexión, establecen alianzas y aplican una nueva estrategia el involucrar a otros profesionales de la salud a participar.

La evaluación se lleva a cabo a través del análisis del proceso, de los resultados, las limitantes del grupo que se tuvieron y de la experiencia.

Resultados

Cuantitativos

La edad de los participantes fue entre 11 y 15 años, con una media de 12 años. En relación con el sexo, en ambas secundarias predominó el sexo femenino con un 61%.

El consumo actual de alcohol se observó una mayor proporción de adolescentes de la Antonio Barona, el 19.1% del grupo experimental y el 22.8% el de control. Mientras que el 12.6% de los adolescentes de la Lagunilla del grupo experimental indicó ser consumidor de alcohol, y el 2.8% del grupo de control. Es importante mencionar que los grupos experimental y de control de las secundarias fueron homogéneos en relación con el consumo actual de alcohol antes de iniciar la intervención ($p > 0,05$).

Posteriormente, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para conocer la distribución de las variables autoestima y autoeficacia. Los resultados mostraron que la variable autoestima se distribuye normalmente tanto en la pre ($p = 0,391$) y post ($p = 0,199$) medición, y la variable autoeficacia no presentó una distribución normal en la pre ($p = 0,001$) y post ($p = 0,001$) medición, con base en estos resultados se aplicaron pruebas paramétricas para la variable autoestima y no paramétricas para la variable autoeficacia.

La autoestima por grupos experimental y de control pre y post intervención se observa que las medias fueron mayores en la Lagunilla que en Antonio Barona; por otra parte, con ayuda de la prueba t de Student se muestra que la autoestima no fue diferente entre el grupo experimental y el de control pre intervención. Posteriormente, se observan medias más altas de autoestima en el grupo experimental que en el grupo de control post intervención, estas diferencias son significativas. Además, las medias de autoestima aumentaron en el grupo experimental post intervención.

Componente cualitativo se identificaron categoría: como conocimiento de la clasificación de las drogas, los efectos, daños y riesgos que ocasiona el alcohol. Lo que

respondían *“A mí no me interesaba ese tema”, “Me aburre cuando hablan de eso” “Que flojera escuchar eso”*.

Otra categoría porque iniciaron: Por no escuchar a mi familia *“si no aprendes a tomar no eres mi hijo”, “Si no tomas eres vieja”,* o por querer andar con algunos compañeros *“Si quieres andar con nosotros entrarle”, “No queremos que rajen”*

En cuanto a la categoría de accidentes mencionan: *“A mí nunca me va a pasar nada”, “Yo soy muy fuerte”, “Yo lo dejo cuando yo quiera”, “Los accidentes no se hicieron para mí”*.

Otra categoría fue complicaciones: *“A mí nunca me va a pasar nada”, “Yo aquí soy el más temible”, “Yo puedo con todo”, “El alcohol me hace los mandados” “No puede hacerse adicto”*.

Actualmente los adolescentes identifican las drogas, los efectos, daños, riesgos y complicaciones que ocasiona el alcohol, antes lo veían como algo normal y natural, hoy en día lo consideran un problema de salud. En los grupos de reflexión se llegó al acuerdo de la importancia de la comunicación familiar y la concientización del riesgo a través de las películas vistas.

Discusión

Este estudio muestra un mayor porcentaje del consumo de alcohol en la Antonio Barona, dado las circunstancias en las que se encuentra la secundaria, son del turno vespertino, no hay una vigilancia a su alrededor, la venta está prohibida a los menores de edad y la socialización es con personas mayores a su edad.

En cuanto a la autoestima, en la pre-intervención se presentó baja en ambas secundarias, dato menor a lo reportado en otros estudios donde se menciona que el autoestima del adolescente es alto; esto es preocupante ya que el adolescente está en formación en busca de una identidad propia, por lo que es preciso recapacitar en cuanto al ámbito escolar y familiar.

La post-intervención, muestra un impacto inmediato en los grupos experimentales y de control con el resultado de un consumo menor de alcohol, por lo que es necesario dar seguimiento con sesiones de reforzamiento a los seis meses o al año posterior a su implementación.

Los resultados obtenidos fueron satisfactorios al final de la intervención educativa, comparados con las mediciones preliminares realizadas antes de la intervención, en ambas secundarias.

Conclusiones

Los resultados posteriores a la intervención educativa fueron satisfactorios en la secundaria Lagunilla y Antonio Barona. El consumo de alcohol después de la intervención fue menor en ambos grupos experimentales y de control, sin embargo, la autoestima fue mayor en los grupos experimentales que en los de control post intervención.

El estudio contribuye con los adolescentes a la prevención del consumo de alcohol y en cuanto a la disciplina representa una oportunidad, visibilidad y contribución social.

Una limitante fue la selección de la muestra por conveniencia. Esto no permite la generalización de los resultados, y se recomienda hacer una réplica del programa de intervención educativa en otras secundarias, para una atención de enfermería de calidad en el cuidado preventivo.

Referencias

1. Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC]. Encuesta Nacional de Adicciones [ENA 2002]. Secretaría de Salud. 2003; México.
2. Secades Villa, R. (1997). Evaluación conductual en prevención de recaídas en la adicción a las drogas: Estado actual y aplicaciones clínicas. *Psicothema*. 9 (2).
3. Florenzano Urzúa, R. (1996). La Juventud en Latinoamérica, Centro de Investigaciones de Cuyo. 1996. Posición de los Profesores frente al Alcoholismo y otras Toxicomanías en Adolescentes, OPS. 100.
4. Roldán, C. (2001). Adicciones: Un nuevo desafío. En: S. Donas Burak. (Edts.) *Adolescencia y juventud en América Latina* (pp. 447-467). Cartago: Libro Universitario Regional.
5. Minuchin, S. (2003). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
6. Roy Callista, Andrews Heather A. (1999). *The Roy adaptation model: The definitive statement*. Philadelphia: W.B., Saunders.
7. Sussman Steve, Dent Clyde W., Stacy Alan W., Craig Sande. (1998). One year outcomes of project towards no drug abuse. *Preventive Medicine*. 27(4): 632-42.