



Trabajo Original

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández

Intervención comunitaria en un grupo de adolescentes en riesgo de adicciones.

Community intervention in a group of adolescents in risk of addictions.

Dra. Amparo Muro García¹, Dra. Anabel González Muro², Dr. Jorge Luis Toledo Prado³, Dra. Noemí Díaz Martínez³, Lic. Nila Roche Batista⁴

Especialista de 1^{er} grado en Psiquiatría Infantil. Profesor Asistente ¹
Residente en MGI ²
Especialista de 1^{er} grado en Psiquiatría General ³
Licenciada en Psicología ⁴

RESUMEN

El uso y abuso de las sustancias tóxicas y adictivas, dígase alcohol, cigarro y drogas ilegales, en los adolescentes ha devenido un serio problema de salud a nivel mundial, y en años más recientes en Cuba. Mediante el establecimiento de determinados parámetros se estableció un grupo de 33 adolescentes considerados en riesgo de adicciones, todos ellos estudiantes de la ESBU: Víctor Daniel Valle Ballester, a los cuales se les aplicó previamente una encuesta con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento que tenían sobre las adicciones. Posteriormente se realizó una intervención comunitaria consistente en orientaciones a padres y profesores, terapias grupales y videos educativos, con el objetivo fundamental de motivar un cambio de conducta con respecto al consumo de sustancias adictivas en dicho grupo. Luego de la intervención se aplicó nuevamente la encuesta para constatar el nivel de conocimiento adquirido obteniéndose un incremento significativo en todos los aspectos valorados

DeCS: DROGAS ILICITAS, FACTORES DE RIESGO, DESARROLLO DE LA COMUNIDAD

SUMMARY

The use and abuse of toxic and addictive substances, say alcohol, cigarette and illegal drugs, in adolescents has become a serious health problem at world level, and in more recent years in Cuba. By establishing certain parameters, a group of 33 adolescents considered in risk of addictions was made up. All of them were students of the Victor Daniel Valle Ballester Urban Secondary School, to whom a survey was previously applied with the objective of assessing the level of knowledge that they had about addictions. Later on, a community intervention was made consisting of orientations to parents and professors, group therapies and educational videos, with the fundamental objective of motivating a change of behaviour in relation to the consumption of addictive substances in this group. After the intervention, the survey was applied again to verify the level of acquired knowledge, with a significant increment being obtained in all the aspects assessed.

MeSH: STREET DRUGS, RISK FACTORS, COMMUNITY DEVELOPMENT

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, existen a nivel mundial dos mil millones de personas que ingieren alcohol como parte de su estilo de vida, y 77 millones de alcohólicos identificados que se vincula con mas de 60 tipos de enfermedades y lesiones.

- El uso inadecuado de esta droga causa 1.8 millones de muertes anualmente, de las que un tercio son debidas a lesiones auto o alo infligidas, intencionadas o no, además de 58.3 millones de años perdidos por discapacidad o muertes precoces--40% de ellos por afecciones neuropsíquicas—años que representan el 4% del total mundial de este indicador, y que expresa en forma muy objetiva la significación comparativa de todas las causas de discapacidad y muerte conocidas.(2,4,5)

Los comportamientos bajo la influencia del alcohol en sujetos aun no diagnosticables como alcohólicos en sus dos formas de consumo perjudicial o dependencia alcohólica han sido considerados por la OMS como de mayor trascendencia médico social que el propio alcoholismo. Reflexione el lector acerca de que las posibilidades de comportamientos de riesgo social son probabilísticamente más frecuentes es sujetos no alcohólicos que hacen un uso irresponsable de dicha sustancia, que los determinados por los pacientes alcohólicos.(1,3,6)

- Cuba es además, un país del Caribe productor de ron, con notable incremento del turismo en la última década, y en el que el consumo de bebidas alcohólicas ha devenido paradigma de recreación y expresión de amistad.(1,7,8)
- Los indicadores de mortalidad vinculada al alcohol en nuestro país, son por caídas, auto lesiones, accidentes de tránsito, intoxicación, alcoholismo, cirrosis hepática, cáncer de la boca y orofaringe, e infarto del miocardio
- Pese a estas realidades estadísticas, el alcohol es aún la más subvalorada de las drogas en el ámbito mundial, regional y nacional, pues en la apreciación popular los riesgos sociales se vinculan solamente a su potencialidad adicto gena, sin valorar su papel peligrosidad de las conductas bajo su influencia, en sujetos no alcohólicos que lo consumen en forma irresponsable, ni su nefasta repercusión sobre su entorno interpersonal (6,9,10)
- Los estimados actuales en mayores de 15 años, son de 5% de alcohólicos (incluye abuso y dependencia), cifra nada alarmante en nuestra región, pero si es preocupante el 10% de bebedores de riesgo,.Se destaca, además, que entre otros recientes índices preocupantes aparecen el maltrato infantil, figura delictiva prácticamente ausente en la década anterior, así como un importante incremento de los divorcios, situación de alto significado patogénico para la salud mental de los hijos, y especialmente riesgoso en lo referente al futuro uso nocivo de alcohol y otras sustancias.

La Organización Mundial de la Salud.(OMS), enfatizó el alto significado médico social del tabaco, el alcohol y las drogas ilegales, y destacó que el tabaco determinó el 8.8% de todas las muertes reportadas mundialmente en el 2002, etapa en la que la cantidad de años de vida perdidos por discapacidad física o mental y muertes tempranas relacionadas con dicho tóxico alcanzó 59 millones de años, mientras el alcohol—también a nivel mundial, le siguió con 58 millones y las drogas ilegales con unos 20 millones.

Efectos del tabaco sobre nuestro organismo.

El 95 % de quienes padecen cáncer del pulmón y el 90 % de los que presentan cáncer laríngeo son fumadores, y el cáncer del labio en el fumador de pipa expresa dramáticamente el significado del calor derivado de la combustión del tabaco.

Efectos sobre el aparato cardiovascular.

Hoy se sabe que el 25 % de las muertes por enfermedades de las arterias y el corazón están determinadas por el tabaco. En el caso de las afecciones cardiovasculares el factor de mayor importancia es el efecto de la nicotina que libera sustancias como la cortisona que eleva la presión arterial, aumenta la frecuencia con que late el corazón y contrae todas las arterias del organismo y como si esto fuese poco, la nicotina bloquea el consumo de oxígeno por el músculo cardíaco y aumenta el nivel de grasas en la sangre, grasas que después se acumulan en las paredes de las arterias estrechándolas y endureciéndolas.

Todas estas condiciones determinan la arteriosclerosis temprana de los grandes fumadores--que a veces se manifiesta desde los 30 años de edad--y la frecuencia seis veces mayor de infartos del miocardio y de otros órganos, así como de lo que popularmente se conoce como embolias y técnicamente como accidentes vasculares encefálicos.

Efectos sobre el aparato respiratorio

La acción irritante del humo y la reducción de la llegada de sangre para alimentar los tejidos en contacto con el humo, son los principales responsables de la bronquitis crónica del fumador, con la tos productiva, que determina eliminación de esputos que contienen pus y también de las frecuentes faringitis, laringitis, falta de aire y enfisema.

Efectos sobre el aparato digestivo

La nicotina es uno de los tóxicos que más estimula la producción de ácido clorhídrico en el jugo gástrico, y por esta vía y por la excitación general del sistema nervioso desencadena y agrava muchos casos de gastritis y úlceras del estómago y el duodeno, la dentadura se daña seriamente y aparecen caries, manchas amarillentas y por último pérdida de piezas.

Efectos sobre el sistema nervioso

El verdadero efecto del tabaco es de tipo excitatorio y por ello determina ansiedad, temblores, taquicardia y palpitaciones, dolores de cabeza de tipo tóxico que se expresan como un casquete en la cabeza, y también mareos, zumbidos de oídos y afectación del equilibrio.(11,12,13)

Efectos sobre el aparato genitourinario

El efecto más importante es el de disminuir la erección, por su acción tóxica a nivel del cerebro, al que se suman el efecto bloqueador de la médula espinal y la disminución del aporte de sangre a los cuerpos cavernosos del pene.

Otros efectos negativos sobre la salud

Cuando la embarazada los efectos sobre el embrión y el feto son catastróficos y entre ellos se cuentan el nacimiento con bajo peso, los abortos repetidos, y una nueva modalidad de daño que se denomina teratogenia conductual, expresada no precisamente por deformaciones en los órganos internos, cráneo y cara, de los hijos, sino también por anomalías del comportamiento .

La repercusión sobre el fumador pasivo

El humo derivado de la exhalación o del sitio de combustión, es todavía más dañino que el inhalado por el fumador. Por ello, las parejas de quienes fuman corren mucho más riesgo de presentar infartos cardiacos o cáncer pulmonar que las de personas que no fuman y también que los hijos de padres fumadores tienen dos veces más frecuencia de enfermedades respiratorias

como bronquitis y asma que los niños de padres no fumadores. Todos ellos integran el grupo de los fumadores pasivos.(14,15,16,17).

En relación con los hábitos tóxicos, nos llamó la atención como adolescentes en nuestro país ingieren con frecuencia bebidas alcohólicas y fuman, aun con la propaganda que se realiza en contra de su uso por lo que decidimos hacer una intervención comunitaria en un grupo riesgo de estas adicciones con el objetivo fundamental de motivar un cambio de conducta con respecto al consumo de sustancias adictivas en un grupo de adolescentes riesgo de adicciones, así como precisar el grado de conocimiento sobre adicciones que tiene un grupo de adolescentes riesgo de ser adictos, realizar una intervención comunitaria con el grupo de adolescentes riesgo, sus padres y profesores y evaluar el grado de conocimiento sobre adicciones del grupo intervenido, luego de realizada la intervención comunitaria.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó la selección del grupo de adolescentes riesgo de ser adictos, en la ESBU Víctor D. Valle Ballester, teniendo en cuenta los siguientes parámetros (uno de ellos o varios):

- Hijos de padres adictos. (alcohol o cigarros).
- Adolescentes con uso no adictivo de alcohol o cigarros.
- Adolescentes provenientes de familias disfuncionales con escasos controles educativos.
- Adolescentes portadores de Enfermedades psiquiátricas. (Trastornos por ansiedad, TDH, etc.)
- Bajo nivel socio cultural.

Fueron seleccionados 33 adolescentes a los que se le aplicó la encuesta (que se adjunta) y posteriormente se realizó la Intervención Comunitaria, 1 hora en 8 sesiones de trabajo, mediante las siguientes actividades:

- Terapia Grupal con los adolescentes riesgo (3 sesiones).
- Orientación a padres de adolescentes riesgo. (2 sesiones).
- Videos educativos sobre los daños que provocan las adicciones. (2 sesiones.)
- Orientaciones a profesores de adolescentes riesgo de adicciones. (1 sesión).

Cuando se concluyó la intervención comunitaria, se aplicó nuevamente la encuesta para valorar los conocimientos adquiridos.

Con el objetivo de evaluar los conocimientos se estableció una escala:

- Adecuados: se considera con 4 o más respuestas del conocimiento general evaluadas como correctas.
- Inadecuados: se considera con 4 o más respuestas del conocimiento general evaluadas como incorrectas.

RESULTADOS

- En el grupo de adolescentes riesgo en que se realizó la intervención comunitaria, predominó el sexo masculino y el grupo etáreo de 14 años de la muestra.
- Antes de la intervención existía un 81,8% de conocimientos inadecuados sobre el concepto de alcohólico y después de la intervención, solamente un 17.3%.
- En este trabajo se observó que antes de realizar esta estrategia interventiva, existía solo un 24.6% de conocimientos adecuados sobre el daño que provoca el alcohol y posteriormente se elevó a un 84.8% de estos conocimientos.

- Sobre el concepto de adicto al tabaco se comprobó al aplicar la encuesta que solo un 27.7 % conocía sobre esta conceptualización y una vez realizada la intervención se incrementó a un 90.9% de conocimientos adecuados.
- El conocimiento en los adolescentes sobre el daño que provoca el tabaco, antes de aplicar la intervención había un 84.5% de conocimientos inadecuados que se modificó, quedando solo un 12.1% después de la misma.
- En relación con la modificación del conocimiento en los adolescentes, que debe tener la familia ante las adicciones, solo antes de la intervención planteaban un 33.3% de conocimientos adecuados para un 84.8% después de la intervención.

DISCUSIÓN

En la TABLA No 1, se observó que predominó en el grupo de adolescentes riesgo el sexo masculino con un 69.7% y el grupo etáreo de 14 años con un 54.5 % de la muestra.

En relación con la modificación del conocimiento en los adolescentes sobre el concepto de alcohólico se observó en la TABLA No 2. que antes de la intervención existía un 81,8% de conocimientos inadecuados y después de realizada la intervención, solamente un 17.3%, lo que demuestra que la promoción y prevención de esta adicción era insuficiente en estas edades y una vez que se realizó la intervención se incorporaron estos conceptos en esta población tan vulnerable, lo cual evitaría estos consumos irresponsables en ellos y en los demás grupos de edades.

En la TABLA No. 3 se mostró que antes de realizar esta estrategia interventiva, existía solo un 24.6% de conocimientos adecuados sobre el daño que provoca el alcohol y después de realizada este accionar se elevó a un 84.8% de estos conocimientos, lo que demostró la necesidad de incrementar la divulgación de estos temas en este grupo de edades.

Al analizar el conocimiento de los adolescentes grupo riesgo sobre el concepto de adicto al tabaco, en la TABLA No. 4, que había un 27.7 % de conocimientos adecuados antes de la intervención y un 90.9 % después, estos resultados nos da la medida de todo el trabajo que se tiene que realizar en la escuela, la familia y la comunidad con participación intersectorial para promover estilos de vida saludables sin el uso de sustancias adictivas.

Sobre la modificación del conocimiento en los adolescentes sobre el daño que provoca el tabaco, se mostró la TABLA No. 5 donde se obtuvo como resultado que antes de aplicar la intervención había un 84.5% de conocimientos inadecuados que se modificó, quedando solo un 12.1% después de la misma, lo cual contribuirá a la disminución del consumo y la multiplicación de estos temas en la población.

En la TABLA No. 6 se observó la modificación del conocimiento en los adolescentes, que debe tener la familia ante las adicciones, donde antes de la intervención planteaban un 33.3% de conocimientos adecuados para un 84.8% después de la intervención, lo que denotó que aún estos temas no son conocidos ni manejados abiertamente como causantes de daños sobre la salud individual, de la familia y de la comunidad.

CONCLUSIONES

1. Se detectó un grupo importante de adolescentes riesgo de adquirir adicciones en la ESBU “Víctor D. Valle Ballester” con los cuales no se había realizado intervención comunitaria.
2. Mediante la encuesta aplicada se precisó que el grupo riesgo tenía un bajo nivel de conocimientos en relación con el concepto de adictos al alcohol y al tabaco y los daños que provoca, así como la conducta que debe tener la familia ante las adicciones.
3. Aumentó el nivel de conocimientos en todos los aspectos relacionados en la encuesta después de realizada la intervención.
4. Dado los resultados positivos en relación con la aplicación de la intervención comunitaria en un grupo riesgo adolescentes adictos, por el aumento del nivel de conocimientos sobre adicciones y sus daños, creemos útil hacer con mayor frecuencia y más generalizada este tipo de intervención, lo que llevaría a tener adolescentes más sanos y útiles a la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Escohotado, A. Historia General de las Drogas. Editorial Espasa Calpe. Madrid 1998.
2. World Health Organization. World Health Report 2002. Reducing risks promoting healthy life. Geneva , Who 2002.
3. González, R "El Alcohol como droga Portera".Rev. Hosp. Psiq. De la Hab. 36 (2) 87-92, 1995.
4. González, R. Alcoholismo. Abordaje Integral. Editorial Oriente. Santiago de Cuba 2005.
5. González, R. Contra las Adicciones: Clínica y tratamiento. Editorial Científico Técnica, la Habana 2002
6. Fernández Alonso, F. Las nuevas adicciones. Edit. TEA. S.A. Madrid 2003
7. González, R. Secretos para prevenir, detectar y vencer las adicciones. Editorial Científico Técnica, La Habana 2005.
8. Menéndez de Dago, Hermenegildo: La adolescencia, sus conflictos. 1998:49-53.
9. González, Ricardo: Cómo enfrentar el peligro de las drogas. 2000: 15-58.
10. Amaya, D.: La drogadicción como enfermedad. Rev. Dom. De Psiq., 1998, 8(2): 36-9.
11. De la fuente, RM. Y Medina, E.:Las adicciones en México, el abuso del alcohol y los problemas relacionados. Rev. Salud mental; 1987,10(2):3-13.
12. Diez, J. y otros: Los problemas relacionados con el alcohol en la práctica médica general. Rev. Esp. Neuropsiq. 1987; 7(22): 381-98.
13. González, R. Contra las Adicciones: Clínica y tratamiento. Editorial Científico Técnica, la Habana 2002
14. Fernández Alonso, F. Las nuevas adicciones. Edit. TEA. S.A. Madrid 2003
15. González, R. Secretos para prevenir, detectar y vencer las adicciones. Editorial Científico Técnica, La Habana 2005.
16. Alvaré Alvaré L.E. Conversando íntimamente con el adolescente varón. Ciudad de La Habana; Editorial Científico Técnica. 2004.
17. Gonzáles Menéndez R. La psicología en el campo de la salud y la enfermedad. Ciudad de La Habana. Editorial Científico Técnica. 2004

ANEXOS

Tabla # 1 Distribución de adolescentes según edad y sexo.

| EDAD | SEXO | | | | | |
|---------|----------|------|-----------|------|-------|------|
| | FEMENINO | | MASCULINO | | TOTAL | |
| | No | % | No | % | No | % |
| 12 años | 2 | 20.0 | 4 | 17.3 | 6 | 18.2 |
| 13 años | 3 | 30.0 | 6 | 26.0 | 9 | 27.3 |
| 14 años | 5 | 50.0 | 13 | 56.7 | 18 | 54,5 |
| Total | 10 | 30.3 | 23 | 69,7 | 33 | 100. |

Tabla # 2. Modificación del conocimiento en los adolescentes sobre el concepto de alcohólico.

| Conocimiento | Antes | | Después | |
|--------------|-------|------|---------|-------|
| | No | % | No | % |
| Adecuado | 6 | 18.2 | 24 | 72.7 |
| Inadecuado | 27 | 81.8 | 9 | 17.3 |
| Total | 33 | 100 | 33 | 100.0 |

Tabla # 3. Modificación del conocimiento en los adolescentes sobre el daño que provoca el alcohol.

| Conocimiento | Antes | | Después | |
|--------------|-------|------|---------|-------|
| | No | % | No | % |
| Adecuado | 8 | 24.4 | 28 | 84.8 |
| Inadecuado | 25 | 75.6 | 5 | 15.2 |
| Total | 33 | 100 | 33 | 100.0 |

Tabla # 4 Modificación del conocimiento en los adolescentes sobre el concepto de adicto al tabaco.

| Conocimiento | Antes | | Después | |
|--------------|-------|------|---------|-------|
| | No | % | No | % |
| Adecuado | 9 | 27,3 | 30 | 90.9 |
| Inadecuado | 24 | 72.7 | 3 | 9.1 |
| Total | 33 | 100 | 33 | 100.0 |

Tabla # 5 Modificación del conocimiento en los adolescentes sobre el daño que provoca el tabaco.

| Conocimiento | Antes | | Después | |
|--------------|-------|------|---------|-------|
| | No | % | No | % |
| Adecuado | 5 | 15.5 | 29 | 87.9 |
| Inadecuado | 28 | 84.5 | 4 | 12.1 |
| Total | 33 | 100 | 33 | 100.0 |

Tabla # 6 Modificación del conocimiento en los adolescentes sobre la conducta que debe tener la familia ante las adicciones.

| Conocimiento | Antes | | Después | |
|--------------|-------|------|---------|-------|
| | No | % | No | % |
| Adecuado | 11 | 33.3 | 28 | 84.8 |
| Inadecuado | 22 | 66.7 | 5 | 15.2 |
| Total | 33 | 100. | 33 | 100.0 |

ENCUESTA

1.-Sobre la ingestión de alcohol, señala que es para ti V o F:

- Alcohólico es solamente el que toma todos los días.
- Alcohólico es el que no puede controlar el deseo de tomar.
- El que bebe nada más los fines de semana no es alcohólico.
- Si no vomita no es alcohólico.
- El alcohólico es un inmoral.
- Se puede curar el alcoholismo.
- El alcohólico es puerta de entrada a otras drogas.

2.-Sobre el efecto que provoca el alcohol conteste V o F.

- El alcohol mejora la actividad sexual.
- El alcohol provoca cáncer de hígado.
- El alcohol sirve para enfrentar el frío.
- El alcohol puede provocar locura.
- El alcohol es bueno para combatir el infarto.
- El alcohol es un estimulante.
- El alcohol es un alimento.

3.-Sobre el hábito de fumar conteste V o F.

- Para tener vicio de fumar hay que fumarse una caja diaria.
- Fumar todos los días, si es poco, no es ser adicto.
- Fumar por diversión no es peligroso.
- El que fuma cigarro suave no se hace daño.
- Si no aspiras el humo no adquieres el vicio.
- Si fumas después de tomar café no adquieres el vicio.
- Con 3 cigarros diarios no hay vicio.

4.-Sobre las consecuencias de fumar diga:

- Da cáncer de pulmón.
- Disminuye la potencia sexual.
- Se le caen los dientes.
- Las personas que fuman se vuelven ansiosas.
- El que fuma se vuelve más maduro y adulto.
- Si se fuma poco, no daña el organismo.
- Cuando dejas de fumar los pulmones quedan sanos.

5.-Sobre la actitud de tus padres ante las adicciones:

- No deben opinar, ya somos grandes.
- Si ellos fuman o beben yo también lo hago.
- Deben orientarnos al respecto.
- Si no pelearan tanto es más fácil dejarlo.
- Las fiestas deben ser en la casa para que nos controlen.
- A mis padres eso no le preocupa.
- Mi papa bebe mucho y no le da ni catarro.