



Intervención educativa. Prevención de la drogodependencia en estudiantes de medicina, Cacocum. 2016.

Educational intervention. Prevention of the dependence to the drugs in medicine students, Cacocum. 2016.

Delvis Cabrera Rodríguez,¹ Niuris Ricardo Díaz,² Marla Sanchez Miranda,³ Yordalis Rodriguez Carballo,⁴ Anna Cruz Betancourt.⁵

1 Msc. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y especialista de 1er grado en Psiquiatría. Msc en Urgencias Médicas en Atención Primaria de Salud. Asistente. Hospital Psiquiátrico Provincial. Holguín.

2 Msc. Especialista de 1er Grado en MGI y de Psiquiatría General. Asistente. Hospital Psiquiátrico Provincial. Holguín.

3 Msc. Especialista de Primer y 2do Grado en Oftalmología. Auxiliar. Hospital Clínico Quirúrgico Lucia Iñiguez Landin. Holguín.

4 Especialista de Primer en MGI y Oftalmología. Instructor. Hospital Clínico Quirúrgico Lucia Iñiguez Landin. Holguín.

5 Msc. Especialista de 1er y 2do grado en Medicina General Integral y especialista de 1er grado en Oftalmología. Auxiliar. Policlínico Rubén Batista Rubio. Cacocum. Holguín.

Correspondencia: delviscabrera@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio cuasi experimental del tipo intervención educativa para Prevenir la drogodependencia en estudiantes de sexto año de medicina pertenecientes al Municipio de Cacocum, que incluye los policlínicos Rubén Batista Rubio, Cristino Naranjo Vázquez y Antonio Maceo Grajales, durante el periodo del 2015, y 2016. El universo y la muestra coincidieron pues se trabajó con los 42 internos en el Municipio, la intervención se planificó en cuatro etapas de trabajo, se aplicó un cuestionario validado por expertos, lo que permitió determinar el conocimiento sobre el tema.

En relación al consumo previo refirieron haber ingerido bebidas alcohólicas el 88.09% de los estudiantes, siendo la edad de comienzo del consumo entre 13 - 17 años en ambos sexo, se constató que la frecuencia de consumo de alcohol al inicio de la intervención fue de tres ocasiones y más, para un 75.67% y 6 meses posteriores solo el 37.83% refirieron haber consumido bebidas alcohólicas. El nivel de conocimiento de la drogodependencias antes de la intervención 57.14% fueron evaluados de mal, luego de realizar la capacitación el 61.90% fue

evaluado de bien, los factores de riesgo para las adicciones resultó ser la principal necesidad de aprendizaje para un 71.42%.

La mayoría de los estudiantes consumieron alcohol en las fiestas populares, con una frecuencia de tres veces o más, se evidenció que los estudiantes al inicio de la intervención adolecían de conocimientos para abordar el tema de las drogas y luego de la intervención se apreció un incremento favorable, Como necesidad de aprendizaje primó el tema de los factores de riesgo relacionados con las drogas, el grupo intervenido expresó total satisfacción con la labor desarrollada por el facilitador,

Palabras claves: Intervención educativa, drogodependencia.

ABSTRACT

We was carried out a quasi-experimental study of the type educational intervention to Prevent the dependences to the drugs in sixth year-old students belonging to the Municipality of Cacocum that includes the policlinic Rubén Cambric Blonde, Cristino Orange tree Vázquez and Antonio Maceo Grajales, during the period of the 2015, and 2016. The universe and the sample coincided then one worked with the 42 interns in the Municipality, the intervention was planned in four work stages, a questionnaire was applied validated by experts, what allowed determining the knowledge on the topic.

In relation to the previous consumption they referred to have ingested alcoholic drinks 88.09% of the students, being the age of beginning of the consumption among 13 - 17 years in both sex, it was verified that the frequency of consumption of alcohol to the beginning of the intervention was of three occasions and more, for 75.67% and alone 6 later months 37.83% referred to have consumed alcoholic drinks. The level of knowledge of the dependences to the drugs before the intervention 57.14% was evaluated of bad, after carrying out the training 61.90% it was evaluated of well, the factors of risk for the addictions turned out to be the main learning necessity for 71.42%.

Most of the students consumed alcohol in the popular parties, with a frequency of three times or more, it was evidenced that the students to the beginning of the intervention suffered of knowledge to approach the topic of the drugs and after the intervention a favorable increment was appreciated, As learning necessity the topic of the factors of risk related with the drugs, the intervened group prevailed it expressed total satisfaction with the work developed by the facilitator,

Key words: Educational intervention, dependences to the drugs.

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias que afectan la conciencia, la personalidad y el comportamiento, parece remontarse a los albores de la humanidad cuando el hombre primitivo en su etapa de recolector, comenzó a interesarse por el efecto de las plantas y logró mediante ensayo y error acumular rudimentarios conocimientos que pronto se hicieron exclusivos de una "elite" de chamanes, brujos, hechiceros y sacerdotes, cuyos "poderes" en gran parte se basaban en la supuesta comunicación con fuerzas sobrenaturales durante sus viajes alucinóticos, experiencias generalmente transmitidas a sus descendientes en forma directa, desde muchos miles de años antes que apareciera la escritura.^{1,2}

La historia de este consumo dio aparición a una entidad actualmente aceptada como drogadicciones las que constituyen una de las grandes tragedias del mundo actual, sólo comparable, en lo referente a significación humana, con las guerras, las hambrunas y la miseria.³

Las potencialidades nocivas de estas afecciones, llamadas también fármaco dependencias, abuso de sustancias, toxicomanías, toxico dependencias, toxicofilias o trastornos debido al consumo de sustancias psicotropas, son de tal magnitud que el nivel de sufrimiento, invalidez y muerte que determinan es equivalente al asociado a las enfermedades cardiovasculares y al cáncer. Resulta espeluznante además reconocer que en países desarrollados, la mitad de las camas hospitalarias dedicadas a la atención de adultos se ocupan actualmente por personas con adicciones o con complicaciones relacionadas con las mismas.⁴

Los efectos de las drogas son múltiples y complejos, en ocasiones dependen de factores como la pureza, la vía de administración, la dosis consumida, la frecuencia y las circunstancias que acompañan al consumo (entorno, lugar, mezcla con otras sustancias).^{5, 6}

En el mundo hay un incremento del abuso de sustancias adictivas, se estima como cifra actual de adictos a drogas alrededor de 200 millones de personas, número que tenderá a transformarse a 600 millones de seres humanos, si se toma en consideración la expectativa de vida de la actual generación, lo cual equivale al 10 por ciento de la población mundial.⁷

Este problema a nivel internacional se ha detectado que golpea con mayor frecuencia a los jóvenes, aproximadamente el 16 por ciento de la población en las edades comprendidas entre los 15 y los 64 años habrían consumido marihuana alguna vez en su vida, se estima que entre siete y diez por ciento de la población mundial podrían ser consumidores regulares de cannabis, la mayoría de ellos en regiones donde su uso es ilegal, siendo la droga ilícita más consumida en la Unión Europea, alcanzando aproximadamente más de 40 millones de personas que la ha usado.⁸

En América Latina el consumo de sustancias ilícitas y adictivas en los jóvenes tiende a aumentar; el uso de algunos productos forma parte de la cultura tradicional de algunos de

estos países, como la marihuana en algunas partes de Brasil y la coca en los países andinos. La dependencia aumenta en los grupos que provienen de familias desintegradas, desempleadas y pobres.⁹⁻¹⁴

En Cuba, antes del triunfo de la Revolución, el consumo de drogas ilegales se encontraba limitado a ambientes delictivos y altas capas de la sociedad. Ello se vio eliminado como producto de las profundas medidas sociales y de desarrollo humano llevadas a cabo a partir de esa fecha. Aunque el consumo de drogas no constituye un problema médico social de significación en nuestro país, no estamos ajenos a la evolución de este fenómeno internacionalmente. La observación empírica del mismo en el país nos ha permitido identificar la tendencia por parte de algunos grupos a consumir indebidamente fármacos como benzodiazepinas, barbitúricos, triexifenidilo, entre otras, solos o en combinaciones que pueden incluir su asociación con bebidas alcohólicas.¹⁵⁻¹⁸

En estudio realizado en Holguín, 2011 se encontró la presencia de individuos que llegan al abuso y dependencia de fármacos por automedicación debido al uso excesivo y prolongado de los mismos por prescripción médica.¹⁹

En la provincia de Holguín durante el año 2015 se reportaron un total de 23 703 alcohólicos y 72 consumidores de drogas ilegales, siendo una de las provincias más afectadas en todo lo referente al consumo de drogas, por varias razones, una de ellas es que cuenta con alrededor de un millón de habitantes, a lo cual se le adiciona la numerosa población flotante procedente de otros municipios así como también la afluencia de turistas.²⁰

En el municipio cabecera, en el mismo año se reportaron un total de 4 819 alcohólicos y 52 consumidores de drogas ilegales, comportándose de forma similar en nuestra área de salud, es por ello que nos motivamos con respecto al tema en la promoción de estilos de vida saludables.²⁰

De ahí que nos hayamos propuesto como objetivo implementar una intervención educativa para prevenir la drogodependencia en estudiantes de medicina del Municipio de Cacocum, durante el periodo 2015 - 2016. Pues estos constituirán los futuros profesionales que tendrán como compromiso fundamental con la sociedad la promoción y prevención, así como velar porque no constituyan las Toxicomanía un problema de salud en nuestra población.

De lo antes expuesto se formuló el siguiente **problema científico**:

¿Cómo prevenir la drogodependencia en estudiantes de medicina del Municipio de Cacocum?

Campo de acción: comportamientos referentes a las drogas en estudiantes de medicina.

Objeto de estudio: estudiantes de medicina de sexto año.

El aporte fundamental de esta investigación: radica en los métodos y el proceder para lograr la intervención necesaria y pertinente, capaz de modificar los conocimientos y hábitos en los estudiantes de medicina.

La novedad científica, radica en la implementación de un programa de intervención para favorecer la instrucción de los estudiantes de medicina referente a las drogas. También por primera vez se realizará en esta área de salud una investigación de este tipo, teniendo en cuenta el período de 2015- 2016.

Objetivos.

General: Implementar una intervención educativa para prevenir la drogodependencia en estudiantes de medicina pertenecientes al Municipio de Cacocum.

Específicos:

- 1- Identificar los hábitos de consumo de las drogas, así como el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa.
- 2- Valorar las necesidades de aprendizaje acerca de las drogas.
- 3- Evaluar el programa educativo implementado acerca de las drogas según la percepción de los estudiantes de medicina.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio cuasi experimental del tipo intervención educativa para prevenir la drogodependencia en estudiantes de medicina pertenecientes al Municipio de Cacocum, que incluye tres policlínicos, donde son ubicados los internos, policlínico Rubén Batista Rubio, Cristino Naranjo Vázquez, y Antonio Maceo Grajales, durante los años, 2015 y 2016.

El universo de estudio y la muestra estuvo conformado por 42 estudiantes de sexto año de medicina, seleccionados por un muestreo no probabilístico intencionado, debido a que fueron los estudiantes que permanecieron de manera estable en el área de salud.

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

Voluntariedad para participar en la investigación. (anexo 1)

Pertenecer al Municipio de Cacocum.

Criterio de Exclusión

Estudiantes que se ausentaron al 20% de las actividades de intervención planificadas.

El trabajo de intervención constó de 4 etapas definidas.

Cronograma de Trabajo: Intervención Educativa	
Etapa	Objetivo
1. Etapa diagnóstica	Se identificó el nivel de conocimiento y hábitos de consumo que poseen los estudiantes de medicina a cerca de las drogas.
2. Etapa de diseño	A partir de los datos encontrados en la etapa

	anterior en la cual se identificaron las necesidades de aprendizaje en la temática drogadicción, se diseñó una estrategia intervencionista encaminada a potenciar los conocimientos que poseen los estudiantes de medicina a cerca de las drogas.
3. Etapa de intervención	Se aplicó dicha estrategia.
4. Etapa de evaluación	Se evaluó la intervención.

Etapa diagnóstica: Se aplicó un cuestionario que el autor diseñó (anexo 2) para identificar el nivel de conocimiento y hábitos de consumo de la muestra en estudio; para la cual se realizó una minuciosa revisión bibliográfica teniéndose en cuenta los objetivos de la investigación, el cual se sometió a la valoración de los expertos. El resultado de la misma se convirtió en el registro primario de la investigación.

Etapa de Intervención:

Objetivos del Programa

Elevar el nivel de conocimiento en cuanto a drogadicción en los estudiantes de medicina.

Modificar hábitos de consumo mediante las acciones educativas y participativas diseñadas en la estrategia.

Evaluar el programa educativo implementado sobre drogadicción según la percepción de los estudiantes.

Acciones Educativas: Se propusieron actividades educativas directas con el grupo de estudiantes con las cuales se trató de actuar sobre los aspectos: cognitivo, afectivo de los sujetos.

La estrategia educativa que se propuso estuvo concebida para ser ejecutada en 10 sesiones de trabajo grupal, de aproximadamente 2 horas de duración cada una y con una frecuencia semanal. Se trataron diferentes temas los cuales se describen más detalladamente en el anexo 4.

Para realizar las sesiones y lograr que los estudiantes se apropiaran de los conocimientos, se utilizaron técnicas participativas (presentación, motivación, participación y de cierre).

Técnicas

A continuación se describen las técnicas empleadas durante la fase de desarrollo:

Charla: Se procedió a realizar una introducción en el tema de las drogas en general y del alcoholismo en particular dándoles participación a los jóvenes para que expresaran sus opiniones al respecto. Para ello se les repartió la llamada hojas de resumen, en las que ellos anotaron sus impresiones y luego fueron discutidas en plenaria.

Narración de historias: Se procedió a dar lecturas a historias de vidas, relacionadas con el tema de la drogadicción y la conducta de la familia ante ellas.

Al terminar, luego de leerse en un lenguaje mesurado, se pidió a los jóvenes participantes que dieran su opinión al respecto y que hicieran un resumen acerca de sus impresiones.

Lluvia de ideas: Con el desarrollo de esta técnica el moderador solicitó a los jóvenes que expresaran algunas situaciones problemáticas relacionadas con la vida cotidiana de los jóvenes.

Cine debate: Se procedió a pasar el filme *Gía*, norteamericano, facilitados por el Departamento de Promoción para la Salud de la institución, posteriormente se realizó un debate del mismo, en el que actuó como conductor uno de los estudiantes. Se escucharon criterios y se arribaron a conclusiones acerca del tema.

Discusión temática: Con esta técnica se expuso a los jóvenes participantes, en un lenguaje claro y accesible a ellos, aspectos claves relacionados con la epidemiología, clínica, fisiopatología, farmacología, economía, repercusiones sociales y prevención de las drogas.

Etapas de Evaluación: Al concluir el programa se aplicó nuevamente un cuestionario (anexo 2) para determinar los conocimientos y hábitos y de este modo hacer una comparación con los resultados iniciales y evaluar la efectividad de las técnicas empleadas.

Se triangula este resultado con la información obtenida de los grupos a través de la técnica de lluvia de ideas para esclarecer las consideraciones de los jóvenes participantes acerca del programa de intervención (Anexo 5).

La recolección de la información se realizó a través de los cuestionarios (anexos 2, 3 y 5) como fuente primaria que fue validada por consultas con expertos. (Anexo 4)

El procesamiento estadístico de los datos se realizó con la utilización de indicadores estadísticos de tipo descriptivo (frecuencia absoluta y frecuencia relativa), como medida de resumen de cada variable. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas de frecuencia simple analizándose convenientemente para cumplir los objetivos propuestos y comparándose los resultados de nuestra investigación con trabajos similares realizados en Cuba y en otras partes del mundo.

Métodos Teóricos utilizados fueron el Histórico - lógico: A través del cual se pudo estudiar la trayectoria real del fenómeno y acontecimiento a lo largo de la historia, en este caso correspondió al comportamiento de las drogas.

Analítico – sintético: Posibilitó analizar la situación actual del problema planteado para seleccionar aspectos y relacionados con esa selección incluir los que debían integrar el trabajo investigativo.

Inductivo – deductivo: Ambos se complementan entre sí, del estudio de numerosos casos particulares a través de la inducción se llega a determinar generalizaciones, leyes empíricas, las que constituyen puntos de partida para definir o confirmar formulaciones teóricas. De dichas

formulaciones teóricas se deducen nuevas conclusiones lógicas, las que son sometidas a comprobaciones experimentales, de ahí que solamente la complementación mutua entre estos procedimientos puede proporcionar un conocimiento verdadero sobre la realidad; lo que permitió en la investigación, mediante el estudio de casos particulares y los razonamiento inductivos y deductivos a partir de elementos particulares relacionados con las drogas en estos estudiantes, arribar a conclusiones y recomendaciones con propósitos específicos.

Enfoque sistémico: Este proporciona la orientación general para el estudio del fenómeno, como una realidad integral formada por componentes que cumplen determinadas funciones y mantienen formas estables de interacción, en este caso es necesario la interacción y relación entre los diferentes elementos, que de manera ordenada conforman la investigación.

Revisión documental: Se efectuó una búsqueda bibliográfica sistemática del tema acorde a los objetivos propuestos, utilizando libros, revistas y material de las publicaciones nacionales y extranjeras, obtenidas por E-mail e Internet para de esta forma recopilar la información adecuada en la investigación.

Métodos Empíricos: Permitieron la obtención y elaboración de los datos.

En nuestra investigación fueron empleados:

El cuestionario: Fue utilizado como método empírico fundamental en diferentes momentos a lo largo de la investigación, que se detallan a continuación:

Con vistas a realizar la comprobación real de las necesidades de aprendizaje se sometió a consideración de los estudiantes un documento con un total de siete temas específicos de drogadicción propuestos para ser tratados y se dejó una opción que les permitía incluir otros temas. Seguidamente en el mismo cuestionario se propuso una serie de preguntas que incluyeron las variables que permitieron evaluar los hábitos de consumo antes y después de la intervención

Posteriormente se propone en el cuestionario los elementos teóricos, con el objetivo de realizar un diagnóstico cognoscitivo de los estudiantes antes y después del programa en el que se formularon cinco preguntas a las cuales se les dio una puntuación a cada una, luego se promediaron y se obtuvo una evaluación final para el valor máximo de 100 puntos que se denominó calificación global. Las calificaciones inferiores a 70 fueron consideradas en el estudio como desaprobados, mal o no satisfactorias. Las calificaciones de 70 hasta 100 puntos fueron consideradas como satisfactorias o aprobadas y a la vez estas se dividieron en excelente las comprendidas entre 90 y 100, bien entre 80 y 89, así como de regular entre 70 y 79 que permiten medir calidad. (Anexo 2 y 5)

El examen fue realizado de forma anónima e individual, en un tiempo de media hora para su terminación, se formularon preguntas de respuestas cortas y de selección, que recogieron los elementos básicos que sobre el tema tenían los estudiantes. Se determinó el por ciento de

respuestas correctas y la calificación, lo que se llevó luego a una escala cualitativa para el análisis de los resultados.

Consulta con expertos: Se utilizó la técnica del cuestionario (anexo 3) al realizar la solicitud de criterios de expertos por la técnica de Delphi, con el objetivo de valorar la pertinencia y relevancia de los componentes de la actividad propuesta así como de la metodología para su implementación. Esta técnica tiene como objetivo lograr opiniones autorizadas sobre un proyecto o parte de él, así como su nombre indica obtener consenso de un grupo humano determinado, se parte de la idea de que un consenso entre esas personas puede ayudar a concretar planes de acción o a determinar la factibilidad de una propuesta y enriquecerla.

La técnica Delphi o de criterios de expertos es uno de los métodos más utilizados a la hora de determinar la factibilidad de un modelo, una estrategia e incluso una intervención social. La técnica brinda la posibilidad a través de especialistas conocedores de la materia de perfeccionar o enriquecer la propuesta.

La metodología para utilizar esta técnica consistió en seleccionar un grupo de especialistas, solicitándole a los candidatos la auto evaluación de su experticia, en un rango de uno a diez (donde diez es la máxima calificación y uno la mínima), en aspectos indicados por el investigador. Se tomaron como expertos aquellos que arrojaron un promedio de siete. Es necesario destacar que los seleccionados no supieron quiénes fueron los otros especialistas, para evitar la influencia de personas prestigiosas e impedir cualquier contaminación en las opiniones.

En el presente trabajo se les pidió cooperación a profesores con los siguientes requisitos:

1. Especialistas en Psiquiatría, Medicina General Integral, Psicología y Farmacología con categoría docente o no con conocimientos sobre drogodependencias y adicciones pudiendo tener algún curso de postgrado de esta temática.
2. Con más de 5 años de trabajo vinculado a la APS.
3. Que al autoevaluar su experticia cayeran en un rango igual o mayor de 7 en todos los elementos que se pusieron a su consideración: los diferentes temas sobre drogadicción a desarrollar, así como en otros aspectos de índole pedagógica que se tratan en el curso como creación de instrumentos evaluativos, medios y métodos de enseñanza.

Basados en estos criterios, quedó confeccionado el grupo de expertos con 15 profesores. A este grupo se les entregó, personalmente y con tiempo suficiente, variable para cada individuo, que osciló entre tres y cuatro días, los siguientes documentos:

El diseño completo de la estrategia de intervención.

Los diferentes medios de enseñanza que se propone utilizar.

La película que se propone para el video debate.

En el documento que se les entregó, además, podían reflejar sus criterios, sugerencias u otros elementos que consideraran de interés.

Estos profesores fueron entrevistados, donde se les pidió que plasmaran la percepción sobre concepto drogas, clasificación, factores de riesgos y protectores de las toxicomanías, efectos de las mismas en el organismo, fisiopatología de las dependencias, complicaciones, manejo y prevención de las toxicomanía. Una vez recogida esta información, se procesaron los números considerándose mayor de siete, para corroborar como pertinencia de los expertos en la temática.

El autor del trabajo impartió la estrategia de intervención, con métodos eminentemente activos; lo que se detalla en el desarrollo del programa (anexo 4).

En el último encuentro del curso se realizó la evaluación final con la que se comprobó el cumplimiento de los objetivos de la intervención educativa. Se evaluó al igual que la inicial a través del cuestionario. Esto permitió realizar la comparación de los conocimientos y hábitos de los integrantes antes y después de la intervención. (Anexo 2)

Con el objetivo de conocer el criterio de los estudiantes respecto a la actividad capacitante se aplicó un cuestionario (anexo 5), con la finalidad de conocer sus criterios y expectativas, o sea, si alguno de los contenidos a impartir no eran de interés de ellos, o si, por el contrario, deseaban profundizar o conocer, algún elemento no contemplado en el programa. Se le entregó a cada uno dicho documento y se le dio tiempo suficiente para analizar y responder, todo esto con el objetivo de enriquecer la actividad. En este caso para conocer sus criterios con respecto a la actividad realizada en diferentes aspectos como los contenidos impartidos, medios utilizados, métodos, evaluación y el cumplimiento de sus expectativas.

Métodos Estadísticos: Permitieron tabular los datos obtenidos en la investigación, La información una vez obtenida se volcó en una base de datos en Microsoft Excel 2010, y se procesó ulteriormente utilizando para ello el paquete estadístico BIOSTAD.

Matemáticos: Permitted la determinación de porcentajes, frecuencia relativas y absoluta para el análisis de los resultados obtenidos en los diferentes indicadores del estudio.

Consideraciones éticas

La presente investigación se realizó en conformidad con los principios éticos de la Declaración de Helsinki actualizada en la 59 Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en Seúl, Corea, 2008. Se le pidió el consentimiento informado a cada participante del estudio (anexo1). Se tuvo cuidado en el procesamiento de los datos personales con el objetivo que terceras personas no tuvieran acceso a ellos. La investigación se realizó luego de su aprobación por el Consejo Científico y el Comité de Ética del Municipio de Cacocum.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla1.A Consumo previo de drogas y/o alcohol.

Consumo previo	No.	%
Sí	37	88.09
No	5	11.09
Total	42	100.0

Fuente: cuestionario

Tabla1. B Edad de comienzo del consumo de drogas según sexo

Edad de inicio de consumo	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
13-17 años	9	24.32	24	64.86	33	89.18
18 y más	1	2.70	3	8.11	4	10.81
Total	10	27.02	27	72.97	37	100.0

Fuente: cuestionario

La tabla1.A muestra el consumo previo de drogas y/o alcohol donde vemos que refirieron haber ingerido bebidas alcohólicas 37 estudiantes (88.09%) y ninguno refirió haber consumido drogas ilegales lo que consideramos es un logro que nuestros jóvenes no tengan esta peligrosa práctica y el rechazo hacia esas sustancias y también demuestra la fortaleza de nuestro sistema de salud y la Revolución en cuanto a la voluntad política y el control para que no se convierta en un problema de salud para nuestra sociedad, aunque debemos insistir en la prevención de otros hábitos como el de ingestión de bebidas alcohólicas pues como se sabe tiene grandes consecuencias para quien lo consume, la familia y la sociedad en general, este hábito se encontró en nuestra investigación que a su vez es un factor de riesgo como droga portera para el consumo de otras drogas.

Al consultar la bibliografía se pudo apreciar que en general, el consumo de drogas en los estudiantes entre los 14 a 18 años continúa siendo experimental u ocasional, vinculado al ocio y al fin de semana. El alcohol y el tabaco siguen siendo las drogas más consumidas, seguidas del cannabis.²⁰

Diferentes autores en estudios realizados, muestran un descenso en especialmente intenso para tabaco, cannabis y cocaína, en el caso de estas dos últimas se ha quebrado la tendencia

creciente de los últimos años. En cuanto a las bebidas alcohólicas, ha descendido la proporción de consumidores y la intensidad del consumo con respecto a años anteriores.¹⁸

En la tabla 1 B se puede apreciar la edad de comienzo del consumo según sexo, donde predominó el grupo de edad entre 13 - 17 años para ambos sexo, con 33 casos (89.18%), y sólo 4 para un 10.81% lo hicieron a los 18 años y más; es significativo que el 64.86 % de los hombres iniciaron el consumo entre los 13 - 17 años y solo 9 féminas refirieron consumir alcohol para un 24.32%.

Esos resultados coinciden con el trabajo realizados por diferentes autores, que comentan ,de que se comienza la práctica del consumo de bebidas alcohólicas muy temprano, esto puede atribuirse en parte, a que en esta edad generalmente los jóvenes comienzan a extender sus salidas nocturnas, se dedican a seguir a sus ídolos, los cuales eligen de la televisión o el grupo de amigos, la moda, y cuyos patrones muchas veces los llevan al consumo temprano del alcohol, lo que se agrava cuando la familia es disfuncional.^{5, 12}

Resultados similares a este trabajo fueron descritos por J. Stein el cual encontró un predominio en los pacientes a edades más tempranas lo cual se debió en sus casos a hábitos de llevar el vino a la mesa en presencia de los niños y ofertarlo a ellos a edades tempranas.¹⁴

En la década del 70, los jóvenes americanos comenzaron a usar el alcohol y las drogas psicoactivas en edades más tempranas, con más frecuencia y en cantidades mayores que en épocas anteriores.²⁰

Tabla 2. Fuente de información sobre prevención de la drogadicción.

Fuente de información	No.	%
TV y Radio	38	90.47
Escuela	36	85.71
Familiares	24	57.14
Consultorio	20	47.61
Amistades	7	16.66
Otras	6	14.28

Fuente: cuestionario.

Como muestra la tabla 2 la fuente de información sobre prevención de la drogadicción donde en primer lugar la radio y la televisión fueron la primera fuente para un 90.47%, seguido por la escuela con un 85.71%, resultó llamativo que el escenario donde se debe realizar la promoción de estos temas es en el consultorio médico de familia por el equipo básico de salud sin embargo fue el lugar donde los estudiantes manifestaron un 47.61% esto evidencia que se debe incrementar el trabajo comunitario con los jóvenes sobre esta temática para contribuir al

mejoramiento del estado de salud de la población mediante acciones integrales dirigidas a este grupo de edades, objetivo fundamental de la Atención Primaria de Salud Cubana.

En la bibliografía consultada se encontró que las principales vías por las que los estudiantes reciben información son los padres, hermanos, los medios de comunicación, y los profesores.¹⁰

En otras investigaciones realizadas en América Latina se encontró que el porcentaje de estudiantes que han recibido información sobre drogas la obtuvieron por parte de los profesores la cual fue superior con respecto a otras fuentes de información, como los medios de difusión masiva los cuales muchas veces no hacen alusión a este fenómeno si no que promocionan con mensajes subliminales al consumo de drogas y/o alcohol mediante las campañas publicitarias de estos productos y sin mostrar que perjudican a la sociedad y el entorno familiar.¹⁴

Es significativo el hecho de que, a pesar que se desarrollan de forma sistemática acciones de prevención y promoción por parte del sistema de Salud Pública utilizando todos y cada uno de los medios de difusión masiva y teniendo como centro del mensaje los daños y perjuicios de las bebidas alcohólicas, todos los años son admitidos en las unidades asistenciales niños y jóvenes que enferman por esta causa y que ocasionan ausencias escolares, disfuncionalidad familiar y costos hospitalarios por una causa evitable.

Tabla 3. Frecuencia de consumo de drogas y/o alcohol

Frecuencia de consumo de drogas	Al inicio		A los 6 meses	
	No.	%	No.	%
Una vez	5	13.51	3	21.43
Dos veces	4	10.81	6	42.85
Tres o más veces	28	75.67	5	35.71
Total	37	100.0	14	100.0

Fuente: cuestionario

En relación a la frecuencia de consumo de drogas y/o alcohol (tabla 3), se constató que 28 (75.67%), han consumido tres o más veces favorecido por el inicio precoz del consumo de este tipo de sustancias, este hábito tóxico tiene una tendencia a aumentar la frecuencia de consumo una vez que se inicia y a su vez trae la posibilidad de que con el paso de los años conlleve a la aparición de la dependencia.

Al evaluar la frecuencia de consumo 6 meses posteriores a la intervención es llamativo que solo 14 estudiantes refirieron haber consumido en una o más ocasiones bebidas alcohólicas.

Estudios similares evidenciaron que no solo una vez iniciada la ingestión de alcohol aumenta la frecuencia de consumo, sino que también, con mayor frecuencia llegan los individuos al estado

de embriaguez facilitando la aparición de la adicción, imposibilitando a este a que se desempeñe correctamente en el ámbito escolar y laboral.²⁰

Tabla 4. Lugares de ocurrencia del inicio del consumo de drogas y/o alcohol.

Lugares	No.	%
Fiestas particulares	33	78.57
Hogar	14	33.33
Lugares públicos	12	28.57
Escuela	2	4.76
otros	2	4.76

Fuente: cuestionario

Al analizar el lugar donde ocurrió el inicio del consumo (tabla 4) es importante señalar que existe predilección por las fiestas particulares para un 78.57%, siguiéndole en orden de frecuencia el Hogar 33.33%, lugares públicos con 12 casos para un 28.57% y el lugar donde menos acceso tuvieron al consumo de bebidas fue en la escuela para un 4.76%.

Se denota un alarmante resultado en el caso de la ingesta de bebidas alcohólicas en las escuelas donde no debería existir ese pequeño número, ya que los centros de enseñanza deben de estar alertas ante este fenómeno. La frecuencia con la que se realizan actividades festivas en el hogar es otra condicional para que ocurra el hecho pues en esos momentos los adultos descuidan y olvidan su rol de protectores de los jóvenes y lamentablemente llegan a considerar que estos pueden ingerir bebidas alcohólicas porque no le hará daño o porque esto lo hará ser más responsable e incluso más hombre.

En las investigaciones del tema se arrojan resultados similares a los encontrados en esta investigación, al encontrar que en lugares públicos aumenta el uso y abuso de drogas por parte de los jóvenes.^{6, 9}

Con respecto al uso de sustancias psicoactivas reportes de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes reveló por medio de estudios internacionales que en las universidades los jóvenes, con el fin de rendir mejor y poder cumplir con sus obligaciones estudiantiles consumen medicamentos de prescripción necesaria, lo cual resulta cierto, de acuerdo con las estadísticas y estudios realizados sobre las ventas del Ritalin, las que aumentan a más del 50% durante periodos de clases y decaen en vacaciones.¹⁰

Tabla 5. Nivel de conocimiento acerca de las drogas antes y después de la intervención

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%

Excelente	0	0.00	2	4.76
Bien	6	14.28	26	61.90
Regular	12	28.57	14	33.33
Mal	24	57.14	0	0.00
Total	42	100.0	42	100.0

Fuente: cuestionario

La tabla 5 refleja el nivel de conocimiento de los jóvenes en relación a las drogodependencias, antes de la intervención, 24 estudiantes lo que representó 57.14%, obtuvieron evaluación de mal lo que denotó un bajo conocimiento sobre este tema, solo 6 estudiantes obtuvieron evaluación de bien para un 14.28% y 12 (28.57%) de regular.

Luego de capacitar a los estudiantes acerca del tema de drogadicción y alcoholismo y pasar a la etapa de evaluación de la intervención se apreció un incremento importante del conocimiento reflejado en que el 100% de los estudiantes aprobaron con respecto a la etapa inicial. El 4.76% fueron evaluados de excelente, el 61.90% de bien y solo el 33.33% de regular, de igual manera se evidenció un salto en la calidad de la información.

Es un hecho evidente que aún cuando se han incrementado los programas de prevención de salud que abordan temas relacionados con las drogas son insuficientes aún para que los estudiantes se apropien de esta temática por lo que es necesario aumentar el tema en los medios de difusión masiva, a través de las audiencias sanitarias, en folletos plegables, intervenciones socioeducativas y otros así como perfeccionar en la escuela como parte de la formación curricular temas relacionados con esta problemática pues el desconocimiento de estos aspectos se convierte en un factor de riesgo para las toxicomanías.

En estudios realizados por diferentes autores se encontró que el nivel de conocimiento de los jóvenes en relación a los efectos perjudiciales del consumo irresponsable de bebidas alcohólicas denotaron tener un conocimiento bajo sobre las drogas y el alcohol.^{5, 20}

En los estudios anteriores también se demostró que el nivel de conocimiento se incrementó una vez aplicado el curso capacitante sobre el tema. Finalmente se destaca el salto cualitativo y cuantitativo en la clasificación de las drogas de parte de los jóvenes una vez culminada la intervención. Se connota la solidez en cuanto a la inclusión de sustancias que, tradicionalmente, no se han considerado como drogas, tales son los casos del café, el chocolate y los cigarrillos, por solo citar estos.

Asimismo se señala la incorporación de la terminología científica empleada en la clasificación de las drogas de parte de los jóvenes, es precisamente a través del conocimiento que brindan las herramientas necesarias para la prevención de las dependencias en la atención primaria de salud lo que da cuenta del impacto dejado por la intervención desarrollada.

Tabla 6. Identificación de sustancias como drogas.

Sustancia	No.	%	Sustancia	No.	%
Marihuana	42	100.0	Diazepam	23	54.76
Cocaína	42	100.0	Meprobamato	21	50.00
alcohol	38	90.47	Carbamazepina	18	42.85
Café	35	83.33	Anfetaminas	16	38.09
Éxtasis	34	80.95	Fenobarbital	14	33.33
Heroína	33	78.57	Chocolate	13	30.95
Clarín	32	76.19	Metilfenidato	13	30.95
Tabaco/Cigarro	31	73.80	Captopril	12	28.57
Morfina	31	73.80	Homatropina	11	26.19
Clordiazepóxido	27	64.28	Té	10	23.80
Nitrazepam	26	61.90	Cola	7	16.66

Fuente: cuestionario

En la tabla 6 se observa que a tono con lo esperado, el 100% de los jóvenes identificaron a la marihuana y la cocaína como drogas, el 90.47% identificó el alcohol entre las sustancias como drogas, así como el café con un 83.33%, 12 (28.57%) estudiantes presentaron confusión en relación a la identificación del captopril dentro de las drogas. Denotando este resultado que aun existen insuficientes conocimientos en relación a la identificación de las sustancias como drogas

Resultados similares al nuestro donde el 100% de los jóvenes identificaron a la marihuana, el éxtasis y la heroína como drogas, a diferencia de que sólo el 72,95% lo hizo en relación al clarín. En este sentido también resalta el hecho de que ninguno identificó al alcohol, al café y al

cigarro/tabaco como drogas y otros presentaron confusión en relación a la identificación del captopril dentro de las drogas.^{1,2- 8, 15}

Tabla 7 Necesidades de aprendizaje acerca de las drogas

Necesidades de aprendizaje	No.	%
Factores de riesgo para las adicciones	30	71.42
Clasificación de las drogas	25	59.52
Prevención de las drogodependencia	23	54.76
Complicaciones para el organismo	20	47.61
Efectos de las drogas	18	42.85
Adicción a drogas	12	28.57

Fuente: cuestionario

En la tabla 7(anexo 6) muestra que los factores de riesgo para las adicciones fue la principal necesidad de aprendizaje acerca de la drogadicción con 30 estudiantes para una 71.42%, siguiendo en orden de necesidad la clasificación de las drogas con 25 casos(59.52%) que resultó llamativo pues se consideró una de las temáticas más sencillas de la que podrían conocerse algunos aspectos, Un grupo significativo expresó la necesidad de conocer acerca de la prevención de las drogodependencia, las complicaciones para el organismo y los efectos de las drogas sobre el organismo resultaron otras temáticas que los estudiantes reclamaban conocer, por último las adicción a drogas resultó ser el tema donde el menor número de estudiantes necesitaba conocer, lo que se correspondió con las expectativas del investigador pues esta temática con frecuencia se difunden en los medios de comunicación.

Por lo anterior inferimos que los estudiantes tienen necesidad de recibir los temas propuestos, al ser participe de la construcción de los contenidos a impartir; este es uno de los elementos donde existe coincidencia con la mayoría de los autores quienes plantean la necesidad de que cada participante aporte elementos a su propio aprendizaje. A su vez se constituye una importante herramienta para el trabajo del investigador.

Respecto a percepción sobre drogas una amplia mayoría de los estudiantes tenían información suficiente sobre drogas, sus efectos y los problemas asociados lo cual no coincide en lo encontrado en la presente investigación ya que fue evidente durante la etapa diagnóstica que entre la población adolescente todavía persiste desconocimiento en este tema que hoy cobra una importancia trascendental.^{5, 10}

En estudios donde se abordó el tema de alcoholismo también quedó demostrado la insuficiente información de la población a pesar que son temas muy abordados por los medios de difusión masiva, lo cual se corresponde con la investigación.^{5, 12}

Tabla 8. Comportamiento de las variables medidas en estudiantes de medicina luego de la intervención

Variables	Excelente	%	Bien	%
Labor desarrollada por el facilitador	42	100.0	0	0.0
Utilidad de las actividades desarrolladas	42	100.0	0	0.0
Satisfacción de expectativas	40	95.23	2	4.76
Satisfacción general	39	92.85	3	7.14
Calidad de los materiales empleados	38	90.47	4	9.52
Asistencia y puntualidad	36	85.71	6	14.28

Fuente: cuestionario

Según criterio estudiantil, la estrategia educativa se pudo evaluar como satisfactoria lográndose la excelencia en la mayoría de las variables que se exploraron, ningún aspecto fue evaluado de mal, ni de regular, hecho que habla a favor de que se lograron las expectativas que los estudiantes tenían con el programa.

Resultados similares al nuestro encontraron otros autores.^{5, 3}

Resultó gratificante para el investigador que el total de los alumnos consideraran que la labor desempeñada y la utilidad de los contenidos impartidos resulta valioso para su vida personal.

CONCLUSIONES.

La mayoría de los estudiantes consumieron alcohol en las fiestas populares, con una frecuencia de tres veces o más, predominando el inicio de consumo entre 13-17 años edad para ambos sexos, se evidenció que los estudiantes al inicio de la intervención adolecían de conocimientos para abordar el tema de las drogas y luego de la intervención se apreció un incremento favorable de los conocimientos.

Como necesidad de aprendizaje primó el tema de los factores de riesgo relacionados con las drogas.

El grupo intervenido expresó total satisfacción con la labor desarrollada por el facilitador, evidenciándose la utilidad de las actividades desarrolladas, cumpliéndose sus expectativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Menéndez R. Trastornos mentales debido al consumo de sustancias psicotropas. Clínica psiquiátrica básica actual. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1998. P. 68-83.
2. Otaño Fabelo Y, Peña Remigio A, Álvarez Malpica G. Prevención de hábitos tóxicos desde la infancia. Rev Cub Med. 2012; 17(3):173-81.
3. García Gutiérrez E, Lima Mampol G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo P, Feliciano Álvarez V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actual. Rev Cub Med Milit. 2013; 33(3):8-12.
4. Diamond I. Alcoholismo y abuso del alcohol. En: Bennett JC, Plum F. Tratado de Medicina Interna. Cecil. t-1. 20 ed. México D.F: Mc Graw Hill Interamericana; 1998. p.55-9.
5. González Menéndez R. Guía para la relación de ayuda con toxicómanos. Misión: Rescate de adictos. La Habana: Editorial abril; 2012.
6. Castilla y León. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Plan regional sobre drogas de Castilla y León: Valladolid: Comisionado Regional para la Droga; 2010.
7. Consejo de la Unión Europea. Recomendación sobre el consumo de alcohol por parte de los jóvenes Diario Oficial de las Comunidades Europeas; 2013.p.161-4.
8. Hendrik S. Un reporte parcial del comportamiento de las adicciones en La Paz, Bolivia. Rev. Panam Sal. Púb. 2012; 5 (1):1-13.
9. Bandera RA. Prevención de las toxicomanías. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2011. p. 125-40.
10. Torriente V. M. Caracterización biopsicosocial de pacientes ingresados en el Centro de Deshabitación de Adolescentes [tesis]. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas Facultad Finlay- Albarrán; 2009.
11. World Health Organization. Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization. Geneve: WHO; 2010.
12. World Health Organization. Informe sobre la salud en el mundo 2011. Reducir los riesgos y promover una vida sana, Geneve: WHO; 2012.
13. Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud para Adolescentes y Jóvenes. Santiago de Chile: MINSAL; 2012.
14. Stein J. La drogadicción en la juventud latinoamericana. Washington: Instituto Nacional de Consumo de Drogas (NIDA); 2010.
15. Cuba. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Participación comunitaria en Salud. Una revisión del concepto y de algunas experiencias en países latinoamericanos. [Diplomado de Gerencia de la Calidad Aplicada a la Salud Pública].

- Proyecto de apoyo al sector salud: PASS/GTZ. El Salvador: Cooperación alemana para el desarrollo; 2002.
16. González Menéndez R. ¿Cómo librarse del alcoholismo? Granma; 12 Ago 2003; Secc. A: 2 (col.4).
 17. Páez J. El flagelo de las drogas. Granma; 10 Ene, 2003; Secc. A: 3 (col.2).
 18. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan Estratégico del Sistema Nacional de Salud 2010-2011. La Habana: MINSAP; 2013.
 19. Ramírez Miranda. N. La Intoxicación exógena. Estrategias de Intervención. Un Problema de Actualidad. (Tesis). Holguín: Universidad de Ciencias Médicas; 2011.
 20. Gutiérrez Raina E. Estrategia de intervención para el afrontamiento efectivo a las adicciones en estudiantes de Enseñanza General Básica [Tesis]. Argentina; 2010. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu>.