

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA

**Estrategia de Intervención Educativa Preventiva para potenciar el conocimiento sobre los factores de riesgo del Alcoholismo en adultos de la comunidad de Abras Grandes.**

**Autora:** Dra. Liadagmys López Marín

2012

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA

**Estrategia de Intervención Educativa Preventiva para potenciar el conocimiento sobre los factores de riesgo del Alcoholismo en adultos de la comunidad de Abras Grandes.**

Tesis en opción al título de Especialista de Primer Grado de Medicina General Integral.

**Autora:** Dra. Liadagmys López Marín.

Residente de segundo año de la especialidad de Medicina General Integral  
Policlínica General Integral Docente “Dr. Mario Hernández Pedraza de Florencia.

**Tutor:** Dr. León Mármol Sóñora, Especialista de segundo grado en Psiquiatría.  
Hospital psiquiátrico de Ciego de Ávila.

**Asesora:** MSc. Lic. Yuliem Fernández De Posada. Profesora Asistente.  
Filial de Ciencias Médicas de Morón.

## **INDICE**

Introducción-----	pág.1-3
Marco teórico-----	pág.4-10
Métodos-----	pág.11-17
Estrategia-----	pág.18- 24
Resultados y discusión-----	pág.25-34
Conclusiones-----	pág.35
Recomendaciones-----	pág.36
Referencias bibliográficas-----	pág.37-40

**RESUMEN:**

Se realizó un cuasi experimento de antes y después con la población alcohólica afectada, todos residentes permanentes de la comunidad de Abras Grandes. Se utilizaron métodos del nivel teórico, empírico y matemático – estadístico, con sus respectivas técnicas e instrumentos, todas aplicadas a partir del consentimiento informado. El diagnóstico inicial efectuado arrojó limitaciones en el conocimiento sobre los factores de riesgo de Alcoholismo en adultos lo que condujo al diseño y aplicación de una Estrategia de Intervención Educativa Preventiva que potenciara el conocimiento sobre dichos factores en pacientes alcohólicos, para la disminución de estos en la localidad en estudio. Luego de su implementación se logró potenciar el conocimiento en el 90% de la muestra escogida y con ello la disminución de los factores de riesgo de Alcoholismo.

## **PENSAMIENTO**

“...Que la dureza de estos tiempos no nos deje perder la ternura de nuestros corazones...”

Fidel.

## **INTRODUCCIÓN**

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal; es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales. Esta enfermedad es producida por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo que interfiere en la salud física, mental, social y o familiar así como en las responsabilidades laborales. <sup>(1)</sup>

La OMS define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos). <sup>(2)</sup>Por tanto, el Alcoholismo constituye un serio problema de salud, razón por la cual resulta importante que el médico de familia enfatice en la atención integral desde edades tempranas y que tenga siempre presente los factores de riesgo que puedan conducir a una inadecuada ingesta de bebidas alcohólicas, y a partir de ahí llevar a cabo la intervención y aplicación con estricto cumplimiento del Programa Nacional de Prevención de Alcoholismo que se establece en Cuba. <sup>(2)</sup>

No existe una causa común del alcoholismo. Sin embargo, varios factores pueden jugar un papel importante en su desarrollo. Una persona descendiente de madre o padre que sea alcohólico tiene estadísticamente, más probabilidades de volverse alcohólica que una persona sin historia de alcoholismo en la familia inmediata. <sup>(4)</sup>

Las investigaciones más recientes sugieren que algunos genes pueden aumentar el riesgo de alcoholismo, pero qué genes en particular o cómo ejercen su influencia, es aún motivo de controversia. <sup>(5)</sup>Entre los factores psicológicos están la necesidad de aliviar la ansiedad, una depresión en curso, conflictos de relaciones interpersonales sin resolver, o baja autoestima; y entre los factores sociales están la disponibilidad del alcohol, la aceptación social del consumo de alcohol, la presión del compañero y estilos de vida estresantes. <sup>(5,6)</sup>

Este tema está incluido entre los problemas de la Carpeta Ministerial Nacional de Cuba y se ubica entre las prioridades investigativas de la provincia Ciego de Ávila y

el municipio de Florencia no está exento de ello teniendo en cuenta que el Alcoholismo se considera un importante problema de salud a estudiar, pues, es responsable de un significativo número de personas fallecidas y de otras con secuelas por esta causa. <sup>(7,8)</sup>

La provincia de Ciego de Ávila registra una incidencia de 295 pacientes con tendencia al alcoholismo en el año 2011, también, esta problemática mantiene una alta morbilidad. Actualmente, se trabaja en los Consultorios Médicos de la Familia (CMF) para tratar de eliminar esta indisciplina social. En la etapa comprendida entre 2011 y 2012, en el Municipio de Florencia la tendencia fue de 81 pacientes alcohólicos anual y en la comunidad de Abras Grandes se encuentran dispensarizados un total de 43 pacientes con tendencia al alcoholismo.

A partir de la observación, el análisis de este comportamiento, la experiencia práctica y el diagnóstico efectuado en dicha comunidad, se pudo comprobar que las principales causas que conducen a esta problemática están verticalizadas en tres líneas fundamentalmente:

- En los conflictos de las relaciones familiares y de parejas en los pacientes.
- En las limitaciones en el conocimiento de los pacientes alcohólicos sobre factores de riesgo que propician una tendencia al Alcoholismo.
- En la deficiente aplicación del Programa Nacional de Prevención de Alcoholismo que se establece en Cuba, por parte de los profesionales de salud de esta localidad en estudio.

De acuerdo con lo antes expuesto se precisó como problema científico:

¿Cómo potenciar el conocimiento de pacientes alcohólicos sobre factores de riesgo del Alcoholismo para la disminución de éstos en la comunidad de Abras Grandes?

El objeto de la investigación es: el alcoholismo.

El campo es: el alcoholismo en adultos.

**Objetivo general:**

Aplicar una estrategia de intervención educativa preventiva que contribuya a la potenciación del conocimiento de pacientes alcohólicos sobre los factores de riesgo del Alcoholismo para la disminución de éstos en la comunidad de Abras Grandes.

### **Objetivos específicos:**

1. Fundamentar los sustentos teóricos sobre los factores de riesgo del Alcoholismo y el conocimiento de éstos en los pacientes alcohólicos de la comunidad de Abras Grandes.
2. Diagnosticar los principales factores de riesgo del Alcoholismo en pacientes alcohólicos de la comunidad de Abras Grandes, así como el conocimiento de ellos relacionados con el tema.
3. Diseñar una estrategia de intervención educativa preventiva que potencie los conocimientos de los pacientes alcohólicos sobre los factores de riesgo del Alcoholismo para la disminución de éstos en la comunidad de Abras Grandes.
4. Aplicar una estrategia de intervención educativa preventiva que potencie los conocimientos de los pacientes alcohólicos sobre los factores de riesgo del Alcoholismo para la disminución de éstos en la comunidad de Abras Grandes.
5. Evaluar la efectividad de la estrategia de intervención educativa preventiva.

### **HIPÓTESIS**

Si se aplica una estrategia de intervención educativa con un enfoque preventivo que potencie el conocimiento de los pacientes alcohólicos sobre los factores de riesgo del Alcoholismo, entonces se disminuirá la incidencia de dichos factores en la comunidad de Abras Grandes.

Lo novedoso del trabajo consiste en una estrategia de intervención educativa preventiva sustentada en un sistema de actividades que potencie el conocimiento integral de los pacientes alcohólicos, con un enfoque interdisciplinario, dirigida a una población rural de zona montañosa sobre lo cual no existen antecedentes de estudios con esta especificidad.

Se realizó un cuasi experimento por cuanto solamente se maneja un solo grupo de entrada y de salida. La población escogida se corresponde con la totalidad de pacientes dispensarizados como alcohólicos, residentes permanentes en la comunidad de Abras Grandes que fueron reportados por el Departamento de Estadísticas Municipal de Florencia. Los métodos utilizados fueron del nivel teórico, empírico y estadístico, así como técnicas que se implementaron al inicio y final de la investigación.

## MARCO TEÓRICO

La historia del alcohol es inseparable de la historia de la humanidad. Los pueblos de Mesopotamia elaboraban cerveza hace más de 4000 años y el vino es quizá el más antiguo. El origen del vino está, en la región comprendida entre Georgia e Irán y apareció entre el 6000 y el 5000 antes de Cristo, después se inició su expansión a Mesopotamia, Egipto y de aquí al Mediterráneo. <sup>(1)</sup>

El alcohol, del árabe alkuhi (esencia o espíritu) es la droga más consumida en el mundo. Los árabes conocieron el alcohol extraído del vino por destilación. Sin embargo, su descubrimiento se remonta a principios del siglo XIV, atribuyéndose al médico Arnau de Villanova. <sup>(1,9)</sup>

Muchos alcoholes pueden ser creados por fermentación de frutas o granos. La fermentación es un proceso que utiliza levadura o bacterias para modificar el azúcar de los alimentos y transformarla en alcohol. <sup>(10,11)</sup>

Se calcula que en el mundo se producen de 100-200 lesionados por la ingestión del tóxico, cada fallecido por accidentes ha ingerido al menos algo de licor, y hay autores que plantean que el adolescente en esta etapa es más incontrolable. <sup>(12,13)</sup>

Según el Informe Mundial sobre ingestión de bebidas alcohólicas las causas principales de muerte por la ingesta del tóxico son:

- Accidentes de tráfico: mueren 123 000 adolescentes al año y sufren lesiones cerca de 10 millones. Son la principal causa de muerte en el grupo de 10 a 19 años y una de las principales causas de discapacidad en los adolescentes
- Ahogamiento: mueren más de 142 000 personas al año y al que sobreviven unos 3 millones. Las lesiones cerebrales que deja en algunos supervivientes hacen que el ahogamiento no mortal sea el tipo de lesión con mayor impacto sanitario y económico para toda la vida.
- Ataque por arma blanca: mueren cerca de 15 000 al año y causan otras lesiones no mortales a cientos de miles.

- Intoxicaciones accidentales: mueren más de 20 000 al año.
- El 95% de los accidentes por causa de las bebidas alcohólicas ocurren en los países pobres de acuerdo con el informe.

Existe un grupo de países en donde el consumo de alcohol tiene un peso relativamente bajo (países musulmanes y africanos), otros un poco por arriba del promedio (China, Japón, Australia) otros con un riesgo considerablemente mayor (EE.UU., Canadá, Europa Occidental) y otros con un riesgo de más del doble del promedio mundial (México, la mayoría de los países latinoamericanos y los países de la ex Unión Soviética).<sup>(14)</sup>

En estudios recientes sobre la incidencia de beber alcohol en Rusia, Polonia y Checoslovaquia, mostró que la mayor incidencia se encontraba en Rusia. 11 En una investigación realizada en el Reino Unido, país de un gran desarrollo económico y social, las estadísticas señalan que más de la mitad de los niños que nacen resultarán llevados al vicio del alcohol en algún momento de su vida y uno de cada 50, morirá en un accidente de tránsito, en un suicidio o intoxicados casi siempre bajo el efecto de alcohol y las drogas.<sup>(5,15)</sup>

Actualmente España ocupa el cuarto lugar mundial en el consumo de alcohol después de Francia, Luxemburgo y Alemania .existe un incremento de consumo de alcohol del 30 % en países desarrollados. En el estado Español, aproximadamente tres millones y medio de personas consumen más del límite razonable de 80 gramos de alcohol al día.<sup>(16)</sup>

En Estados Unidos se calculan que mueren anualmente 5 000 personas a causa de drogas y alcohol y de ellos más de 2000 son adolescente. Se calcula que el 12.5 % de los estadounidenses son alcohólicos o lo han sido durante su vida.<sup>(17)</sup>

En 20 países de América Latina y El Caribe, el alcoholismo figura entre las 5 causas principales de defunción en los adolescentes de 13 años en adelante.<sup>2</sup>

Cada día, 3000 adolescentes, jóvenes y adultos están envueltos en la ingestión de las bebidas alcohólicas que, en la mayoría de los casos, podrían prevenirse.

En estos países del mundo es más incontrolable la ingestión de bebidas en estas etapas de la vida, particularmente la adolescencia ya que la mayoría de los adolescentes viven en calles sin la ayuda de ningún familiar que los ampare su única compañía son sus propios compañeros que de un modo u otro hacen lo mismo. (18,19)

La situación en las Américas resulta catastrófica, con un consumo per-cápita promedio de 8.9 litros de puro etanol, que sobrepasa los 5.8 mundiales. Existen actualmente unos 40 millones de alcohólicos, y cifras sólo discretamente menores en lo relativo a sustancias ilegales, con la notable desventaja implícita en la alta prevalencia de trastornos cerebrales crónicos como secuelas de las carencias en los sistemas de salud. (18,20)

En el caso de México el 69.4 % de los hombres mayores de 20 años y el 58.6 % de las mujeres quedaron clasificados como tomadores actuales, dicho país presenta un consumo per cápita de alrededor de 4.6 litros al año. (21)

En Colombia, preparan sus bebidas de la raíz de una fruta que se cultiva en ese país dejándola fermentar varios días. En 1989 se produjeron 4 000 muertes que murieron intoxicados por preparar las bebidas sin el dominio de cómo prepararlas y esto al parecer no le afectó a nadie pues la mayoría de estos eran de familias pobres que no aportaban nada a la sociedad. (16,22) Se considera que en dicho país las drogas, incluyendo el alcohol, son responsables de más del 50 % de los arrestos policiales, muertes por accidentes del tránsito, muertes por inmersión, violaciones, homicidios, accidentes laborales y violencia familiar, del 30 % de los suicidios y asaltos a mano armada y del 15% del presupuesto de salud. Es también destacable, que la mitad de las camas hospitalarias de adultos se dedican actualmente a la atención de problemas relacionados con el uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas. (23) Es 10 veces más probable que muera por la ingestión del alcohol un adolescente o adulto de Colombia que en Europa. Así y todo, y aunque estas muertes han disminuido un 50% en los últimos 30 años, todavía representan el 40% de las muertes en los países ricos. (24)

En Perú el alcoholismo constituye la primera dependencia a sustancias psicoactivas

y sus efectos se manifiestan en el ámbito familiar, personal, social y comunitario, el inicio de consumo en el Perú oscila entre los 11 y 13 años. <sup>(25)</sup>

El Instituto Nacional de Argentina publicó un estudio donde se revela que el 32 % de los jóvenes de 12 a 15 años beben alcohol con regularidad. <sup>(26)</sup>

En los últimos años los cambios en el perfil epidemiológico en Cuba han colocado al Alcoholismo dentro de los primeros lugares de la mortalidad, y está dentro de las diez primeras causas de defunción general, con un gran número de defunciones en años atrás, puesto que, entre los accidentes de tránsito, se destaca por lo general al paciente bajo los efectos del alcohol sobre los demás, a tal extremo que durante los años de la década de los 90 alcanzó la cifra de 26 362 muertos en el país, o sea, que se produjo una muerte cada 4 horas y casi siempre por el efecto del alcohol. <sup>(27)</sup> En el país, las estadísticas anuales del Ministerio de Salud Pública reportan los accidentes por el efecto del alcohol como la primera causa de muerte en las edades de 15 a 19 años, casi siempre bajo los efectos del alcohol y las drogas. <sup>(27,28)</sup> En la actualidad el desarrollo socioeconómico y científico contemporáneo impacta en el estado de salud de la población. El país, a pesar de estar entre los llamados tercermundistas, exhibe índices de morbilidad comparable con aquellos, cuyo escenario económico los ubica entre el grupo de los desarrollados. <sup>(28)</sup>

En Cuba, la prevalencia de alcoholismo, al sumar sus dos formas clínicas (consumo perjudicial y dependencia alcohólica) alcanza el 5% en la población mayor de 15 años, pero los patrones de consumo inadecuados y la proporción de bebedores de riesgo están presentes en el 10% de este grupo de edades. <sup>26</sup>

Cuba, en el 2007, cada tres días murió un menor de 15 años de edad, y cada 40 horas falleció una persona sin cumplir los 19 años. Y todo esto ocurrió bajo los efectos del alcohol. <sup>(28)</sup>

El comportamiento de la ingestión de bebidas alcohólicas en Cuba trae más repercusión en las grandes provincias como son: la Habana, Villa Clara, Sancti Spiritus, Camagüey y Santiago de Cuba, esta última ha experimentado un incremento de consumo per cápita de alcohol en la población mayor de 15 años. En estudios realizados se evidenció que el 43 % de la población encuestada eran

bebedores problema y el 3% sugestivos de alcoholismo, el 82.6% presentaban alteraciones antes de los 20 años. <sup>(29)</sup>

La autora de este trabajo considera que a nivel mundial, se le da poca importancia y divulgación a controlar lo que es el hábito de ingerir bebidas alcohólicas, debido a esta ingestión de bebidas es que ocurren mayores complicaciones pudiendo los profesionales de la salud eliminar o disminuir esta gran epidemia en la población, y que además es inaceptable pensar que las personas no comprendan el peligro de este tóxico y no pongan su empeño en tratar de eliminar un vicio tan perjudicial para ellos. En Cuba, el sistema de salud ha alcanzado un desarrollo que ha permitido un salto cualitativo en una atención cada vez más integral a los problemas que afectan el estado de salud del hombre y su familia. A partir de estudios realizados en el país los progresos actuales en la atención primaria han hecho posible la creación de un Programa Nacional de Prevención y Control del Alcoholismo y otras Fármacodependencia donde se enfatiza sobre la necesidad de desarrollar acciones de prevención y promoción encaminadas a reducir los patrones de consumo alcohólico.

En un estudio realizado por Jeannette Hernández Pérez en el Hospital Psiquiátrico de La Habana se identificó un mayor predominio de pacientes con tendencia al alcoholismo de 31 a 50 años de edad <sup>(28)</sup>.

Un estudio en escolares entre 13 y 15 años de países latinoamericanos arrojó que existía un alto consumo de alcohol en adolescentes en las Américas, los más destacados fueron Santa Lucía con un 55 % y Uruguay con 60 % llegando a la conclusión de que era muy fácil adquirir el alcohol y beberlo, solo un 1 % reportó que había intentado comprarlo sin poder hacerlo. <sup>(16)</sup>

El abuso de alcohol es cinco veces más frecuente en hombres que en mujeres. Los hombres son más propensos a ser bebedores compulsivos y alcohólicos que las mujeres. Sin embargo, la incidencia de alcoholismo en mujeres ha ido en aumento en los últimos 30 años. Las mujeres tienden a volverse alcohólicas posteriormente en la vida que los hombres, pero la condición tiene un avance más rápido en mujeres. <sup>(26)</sup>

Por otra parte García Gutiérrez E. en la revista Cubana de Medicina Militar, plantea que la escolaridad de los pacientes alcohólicos dada las características de

Cuba muestran que las tres cuartas partes de ellos se encuentran entre secundaria y nivel medio de educación. <sup>(30)</sup>

Existen estimados regionales acerca de que el uso indebido de alcohol es actualmente el responsable de más de la mitad de los divorcios y separaciones que ocurren en América Latina. <sup>(28)</sup>

Además Jeannette H. y otros en un estudio realizado en el Hospital Psiquiátrico de la Habana Dr. Eduardo Bernabé Ordaz Ducungé, plantean que la mayoría de los pacientes ingresados presentaban antecedentes familiares de alcoholismo los cuales predominaban sobre los antecedentes de enfermedades psiquiátricas. <sup>(28)</sup>

En un estudio realizado en Perú donde el alcoholismo constituye la primera dependencia a sustancias psicoactivas y sus efectos se manifiestan en el ámbito familiar, personal, social y comunitario, donde el inicio de consumo en este país oscila entre los 11 y 13 años. <sup>(29)</sup>

En Cuba el Sistema Nacional de Salud ha adoptado diferentes medidas con el fin de disminuir el consumo precoz de bebidas alcohólicas: realización de actividades festivas y sociales masivas de los organismos juveniles libres de alcohol; no venta de bebidas alcohólicas en lugares públicos ni a menores de 18 años, entre otras.

La situación en las Américas resulta catastrófica, con un consumo per-cápita promedio de 8.9 litros de puro etanol, que sobrepasa los 5.8 mundiales, al incluir el indicador de bebidas alcohólicas “no registradas” (bebidas artesanales, bebidas adquiridas en mercados de frontera o consumidas durante estancias en otros países, alcohol para uso industrial o médico) que alcanzan como promedio el 20% del total. Existen actualmente unos 40 millones de alcohólicos, y cifras sólo discretamente menores en lo relativo a sustancias ilegales, con la notable desventaja implícita en la alta prevalencia de trastornos cerebrales crónicos como secuelas de las carencias en los sistemas de salud. <sup>(12)</sup>

En un estudio realizado por la Dra. Miriam Bolet y Dra. María M. Socarrás en el Hospital Universitario "General Calixto García" se identificó que los pacientes alcohólicos pierden la autoestima, presenta deficiencia en su trabajo, deterioro mental lo cual conduce a no poder realizar ninguna actividad útil y empobrece su economía personal. <sup>(31)</sup>

En América Latina el alcohol, es responsable de más del 50 % de violencia familiar, muertes por accidentes del tránsito, muertes por inmersión, violaciones, homicidios, accidentes laborales y del 30 % de los suicidios y asaltos a mano armada y del 15% del presupuesto de salud. <sup>(32)</sup>

En un estudio realizado en el Hospital Militar Central "Carlos J. Finlay", donde se estudió la dinámica familiar en el hogar de procedencia del alcohólico y señalan su coincidencia con la llamada "crisis familiares no transitorias" (divorcio, enfermedades crónicas o muerte en uno o ambos padres, hostilidad excesiva, violencia doméstica, pérdida de la estimación hacia el bebedor, descuido de los hijos, situaciones judiciales, actos deshonrosos, malas relaciones interpersonales, entre otras. <sup>(33)</sup>

En un estudio realizado por el Dr. León Mármol plantea que existe un bajo nivel de conocimientos de los factores de riesgo de Alcoholismo, por lo cual creó una multimedia donde analiza el nivel de conocimiento de los pacientes, instruye, y comprueba los conocimientos adquiridos, esta técnica promueve el interés por el aprendizaje de las medidas específicas para evitar las consecuencias negativas del alcohol, apoyándose en el equipo básico de salud de los consultorios médicos de la familia que desempeñan un papel fundamental en el diagnóstico precoz del alcohólico y en la atención específica de esta afección. <sup>(35)</sup>

Los pacientes alcohólicos no aceptan con facilidad ayuda especializada, solo en la mayoría de los casos cuando presentan deterioro de su salud, con complicaciones graves debido a esta enfermedad, acuden de inmediato a una asistencia médica. <sup>(32)</sup>

En la comunidad de Abras Grandes el Alcoholismo constituye una situación de salud. Las actividades de promoción y prevención desarrolladas han presentado un bajo nivel de aceptación. De aquí la necesidad de continuar con intervenciones más ajustadas a las necesidades relacionadas con el Alcoholismo, lo que justifica la propuesta de esta estrategia.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio cuasi experimental, enmarcado dentro del paradigma dialéctico - materialista. Además se propuso una Estrategia de Intervención Educativa Preventiva dirigida a la potenciación del conocimiento de los pacientes alcohólicos sobre factores de riesgo de Alcoholismo para la disminución de estos factores en la comunidad de Abras Grandes.

La población escogida para la realización del estudio estuvo constituida por 43 pacientes con diagnóstico de alcoholismo residentes en la comunidad de Abras Grandes, las edades oscilaron entre 26 y 65 años del sexo masculino y femenino.

Se utilizó una muestra intencional que coincide con la totalidad de la población escogida cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión que a continuación se exponen:

### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con riesgo de Alcoholismo que deseen incorporarse al estudio y lo reflejen mediante la firma del consentimiento informado.
- No padecer de ninguna enfermedad que los imposibilite para este estudio.

### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes alcohólicos que no cumplan con los criterios de inclusión.
- Los que voluntariamente quieran abandonar la investigación.

## **VARIABLES**

**Variable independiente:** Estrategia de Intervención Educativa Preventiva.

**Variable dependiente:** Potenciación del conocimiento de los pacientes alcohólicos sobre factores de riesgo de Alcoholismo.

**Conceptualización de la variable independiente: Estrategia de Intervención Educativa Preventiva:** Es el documento que refleja las características más importantes del tipo de estrategia de intervención, atendiendo a sus tres momentos importantes y la descripción de los objetivos generales y específicos a lograr y de los contenidos esenciales a asimilar a partir de un sistema de actividades fragmentadas en sesiones de trabajo que tienen en cuenta el componente educativo para la

formación y transformación de la dinámica de la actividad del sujeto, y a su vez el carácter preventivo que caracteriza la atención primaria de salud en Cuba.

**Conceptualización de la variable dependiente: Potenciación de los conocimientos sobre factores de riesgo del Alcoholismo:** Sistema de actividades cognitivo-instrumentales, de carácter educativo y preventivo y dirigido a instaurar saberes relacionados con el contenido y forma de la preservación de la vida en sujetos alcohólicos.

**Operacionalización de la variable dependiente:**

1- Características demográficas

1.1 (edad, sexo, estado civil, nivel escolar).

2. Comportamiento social de los pacientes alcohólicos.

2.1 Antecedentes de Alcoholismo familiares.

2.2 Antecedentes familiares de enfermedades psiquiátricas.

2.3 Alteraciones psicológicas cognitivas y afectivas

2.4 Estabilidad económica

2.5 Consecuencias de la ingestión de bebidas alcohólicas

3. Conocimiento sobre factores de riesgo en los pacientes Alcohólicos.

3.1 Edad, sexo y escolaridad

3.2 Antecedentes de alcoholismo familiar.

3.5 Enfermedades psiquiátricas familiares.

3.6 Alteraciones psíquicas que condicen a trastornos de la personalidad

3.8 Conflictos familiares y sociales como consecuencias de la ingestión del alcohol.

3.9 Disposición para auto transformarse.

Para evaluar el comportamiento de la economía en los pacientes alcohólicos se tuvo en cuenta la siguiente escala de evaluación.

**SATISFACTORIA:** Cuando se satisfacen todas las necesidades básicas de la familia.

**POCO SATISFACTORIA:** Cuando se satisfacen parcialmente todas las necesidades básicas de la familia.

**INSATISFACTORIA:** Cuando no se satisfacen todas las necesidades básicas de la familia.

Para evaluar el conocimiento de los pacientes alcohólicos sobre factores de riesgo de Alcoholismo se tuvo en cuenta la siguiente escala de evaluación.

**ADECUADO:** Si responde correctamente los incisos a) de los ítems del 1 al 6 y del ítems 9 y 11.

**NO ADECUADO:** Si responden inadecuadamente los incisos a) de los ítems del 1 al 6 y del ítems 9 y 11.

**Los métodos y técnicas de investigación empleados fueron:**

Del nivel teórico:

**Histórico – Lógico** en la elaboración de la fundamentación teórica de la investigación, para delimitar los antecedentes históricos, así como para facilitar las reflexiones acerca de los resultados de otras investigaciones que ayuden a completar las experiencias y enriquecerlas con un pensamiento lógico más profundo.

**Analítico – Sintético** en el proceso de revisión bibliográfica con el objetivo de analizar las diferentes concepciones que abordan los fundamentos teóricos metodológicos en la elaboración de una Estrategia de Intervención Educativa Preventiva para potenciar el conocimiento en pacientes alcohólicos sobre los factores de riesgo del Alcoholismo y la disminución de estos factores en la comunidad de Abras Grandes.

**Inductivo – Deductivo** para concretar los supuestos teóricos y metodológicos para la elaboración de la Estrategia de Intervención Educativa Preventiva.

**Sistémico – Estructural – Funcional** para la determinación de la estructura de la Estrategia de Intervención Educativa Preventiva, favoreciendo a su puesta en práctica.

Del nivel empírico:

**La observación.** Con el objetivo de determinar factores de riesgo de alcoholismo a partir de su comportamiento psicológico y social.

**La encuesta:** Para diagnosticar el conocimiento que tienen los pacientes alcohólicos sobre factores de riesgo de Alcoholismo para la disminución de estos factores.

**Análisis de documentos:** Con el propósito de sintetizar conceptualizaciones, datos cuantitativos y cualitativos relacionados con el tema de estudio.

Del nivel estadístico - matemático:

**El método porcentual:** Para la interpretación de los resultados la técnica de procesamiento de la información fue computacional y se realizó la revisión y validación de la misma. Como medida de resumen de la información se usaron las frecuencias absolutas y relativas (%). Los resultados se presentaron en las tablas de distribución de frecuencia absoluta para emitir las conclusiones en correspondencia con los objetivos propuestos en la investigación.

Para la obtención de la información se aplicó una encuesta inicial como método de acción individual aprobada en un estudio piloto la que se confeccionó según criterios de expertos y revisión bibliográfica relacionada con el tema a investigar.

Inicialmente, se implementó una guía de observación para la determinación de factores de riesgo de Alcoholismo en pacientes con tendencia a dicha enfermedad a partir de su comportamiento social (Anexo II). Se aplicó una encuesta a pacientes alcohólicos donde se diagnosticó el conocimiento que tienen sobre factores de riesgo de Alcoholismo. (Anexo III). La encuesta se confeccionó con 11 ítems y fue aplicada antes de la elaboración de la Estrategia de Intervención Educativa Preventiva, constituyendo parte del sustento informativo de la propuesta y después de su aplicación para la corroboración de su efectividad. En esta se recogieron todas las variables de interés para la información, la cual tuvo preguntas cerradas, abiertas, politómicas y dicotómicas.

Además se analizaron documentos como las historias clínicas individuales y fichas familiares sintetizando datos personales y familiares de interés relacionados con el tema de estudio, de gran significación en la esfera del conocimiento para la fundamentación e implementación de la propuesta de investigación (Anexo IV). Teniendo en cuenta los resultados alcanzados en el diagnóstico inicial, se propuso la aplicación de una Estrategia de Intervención Educativa Preventiva que contribuya a la potenciación de conocimiento de los pacientes alcohólicos sobre los factores de riesgo de Alcoholismo y la disminución de estos factores en la comunidad de Abras Grandes. Para ello se realizó el convenio de trabajo entre el investigador y la institución donde se va aplicar la intervención. (Anexo V)

**Consideraciones éticas y bioéticas.**

La investigación que se realizó a pacientes alcohólicos en la comunidad de Abras Grandes, fue previamente coordinada con los implicados y con el Centro de Salud Mental con el objetivo de aplicar una Estrategia de Intervención Educativa Preventiva dirigida a la potenciación del conocimiento de los pacientes alcohólicos sobre factores de riesgo de Alcoholismo para la disminución de estos factores en dicha comunidad, siendo amparada su aplicación por el consentimiento informado de la muestra utilizada en la investigación.

### **Fundamentación de la Estrategia de Intervención Educativa Preventiva.**

Entre las funciones de la Educación para la Salud está la de generar el desarrollo de todas aquellas potencialidades que transforman al individuo y la comunidad, en dueños de su propio destino, en constructores de alternativas y soluciones.

En tal sentido las dificultades detectadas en el conocimiento de los pacientes alcohólicos sobre los factores de riesgo de alcoholismo, sugieren la elaboración de una Estrategia de Intervención Educativa Preventiva, permitiendo potenciar estos conocimientos que transformen el comportamiento social y favorezca al bienestar de su salud.

Como requisito fundamental se tuvo en cuenta el principio de la voluntariedad de los participantes los que accedieron a llenar encuestas antes de la intervención de la Estrategia de Intervención Educativa Preventiva que se propone, la cual contiene un sistema de actividades que a partir de su interiorización propician el cambio y transformación necesaria de estos pacientes con tendencia al alcoholismo. Para su estructuración y la elaboración de sus fundamentos teóricos se tomaron como base las ciencias filosóficas, sociológicas, psicológicas y pedagógicas, las cuales permitieron desde el punto de vista teórico dar coherencia, científicidad y organización en la planificación de las acciones que la conforman.

Desde el punto de vista filosófico se fundamenta en la concepción materialista dialéctica, la cual establece, por una parte, su carácter humanista, expresado en cada una de las actividades educativas propuestas. Desde el punto de vista sociológico se basa en la sociología marxista, martiana y fidelista, que parte del diagnóstico integral y continuo, se determinan las limitaciones y potencialidades, así como las experiencias y vivencias que tienen estos pacientes. Estos postulados

están en correspondencia con los objetivos trazados por la sociedad la cual impone nuevos retos.

Desde el punto de vista psicológico y pedagógico la propuesta toma como punto de partida la concepción materialista dialéctica, la cual establece, por una parte, su carácter humanista, que se manifiesta en el rol central que ocupa el sujeto en el desarrollo de la aplicación de las acciones educativas. Además se considera la práctica social como principio y fin del conocimiento de la realidad y la representación de la relación entre el hombre y el medio social en un proceso histórico cultural -concreto. También tiene una estructura lógica, según las relaciones que se establecen entre sus componentes, combinando la teoría con la práctica.

La propuesta toma como punto de partida los postulados de L.V. Vigotski, sobre la escuela histórica cultural. Responde además a los principios de la educación para la salud, pues se basa en las necesidades e intereses de los pacientes alcohólicos, considerando el adecuado desarrollo de estos, respetando su conocimiento e individualidad, promoviendo la salud y previniendo desajustes en su bienestar biopsicosocial.

Por esas razones se propone un modelo de la Estrategia de Intervención Educativa Preventiva que manifieste la dinámica de la actividad del sujeto, a un nivel de intervención grupal. En consecuencia se requiere efectuar el proceso de aplicación de la estrategia, de forma participativa y desarrolladora en la que los pacientes alcohólicos con factores de riesgo cumplan con los siguientes requisitos:

- Actúen conscientemente en los talleres programados.
- Se comuniquen expresando el producto de su comprensión.
- Reflexionen sobre los modos de pensar y hacer.
- Critiquen su propia actuación y la de los demás.
- Transmitan los conocimientos alcanzados a nuevos contextos.
- Desarrollen valores y motivaciones.
- Desarrollen rasgos de su personalidad: flexibilidad, autodeterminación, autoestima, autonomía, independencia, entre otros.
- Proporcionen atención e interés a las actividades desempeñadas en la estrategia.

- Adquieran responsabilidad de su asistencia y puntualidad a las sesiones de intervención.

La Estrategia de Intervención Educativa Preventiva, está pensada como un apoyo a los pacientes alcohólicos, un conjunto de recursos cognitivos, una guía de promoción de conductas responsables y prevención de sufrimientos, en este caso específico relacionado con el alcoholismo.

Contiene ocho sesiones de aproximadamente una hora y media cada una. El tiempo puede adecuarse a partir del aprovechamiento de los recursos, las condiciones y la disponibilidad del local. Por la cantidad de pacientes se divide el grupo en dos subgrupos uno de 21 y otro de 22.

La metodología será esencialmente participativa e interactiva. Se aplicarán las técnicas y se promoverá la discusión, el análisis, tomando en cuenta todas las opiniones. A partir de las expresiones y criterios del grupo se realizarán las síntesis necesarias.

El trabajo con los alcohólicos puede generar discrepancias, por eso es necesario que se expongan las reglas del grupo. Se sugieren fundamentalmente.

**Respeto:** Se refiere al respeto a las diversas opiniones, puntos de vista, modos y estilos de vida.

**Confidencialidad:** Significa que las situaciones u opiniones que se comparten con el grupo son exclusivas del mismo.

**Puntualidad:** Asistir en el horario establecido para el programa.

**Estrategia de Evaluación:** En esta Estrategia de Intervención Educativa se utilizará la encuesta de entrada y salida (antes – después). Esto permitirá hacer evaluaciones de procesos y de resultados. De esta manera, se podrá conocer hasta dónde se logran los objetivos, la calidad de la ejecución de las sesiones; si ha existido algún cambio de los aspectos que la estrategia en su fase de implementación ha tratado de influir.

## ESQUEMA DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PREVENTIVA.



INTRODUCCIÓN



DIAGNÓSTICO



**OBJETIVO**



**Planificación estratégica**



- ✓ Actividades.
- ✓ Objetivos Específicos.
- ✓ Orientaciones Metodológicas.
- ✓ Responsable.
- ✓ Participantes.
- ✓ Período de cumplimiento.
- ✓ Evaluación.



**POTENCIACION DE CONOCIMIENTOS EN PACIENTES ALCOHÓLICOS SOBRE FACTORES DE RIESGO DEL ALCOHOLISMO, PARA LA DISMINUCION DE ESTOS EN LA COMUNIDAD DE ABRAS GRANDES.**

# Estructura de la Estrategia de Intervención Educativa Preventiva

## INTRODUCCIÓN

La naturaleza de los retos a que se enfrenta el Ministerio de Salud Pública conduce a reflexionar profundamente acerca de lo que debe hacerse de manera consciente para lograr cumplir la función social que tienen los profesionales de este sector. En tal sentido la educación posgraduado ha jugado un importante papel para su formación integral, haciendo posible que los egresados se apropien de herramientas pedagógicas, comunicativas e investigativas para desempeñar con éxito su labor asistencial desde las diferentes áreas de atención, en la búsqueda de transformaciones en un proceso de intervención con una concepción participativa e interactiva entre médicos, pacientes y familias.

Entre las principales prioridades de investigación en salud que se identifican en la actualidad se encuentra el alcoholismo, por ello el Médico General Integral desde su escenario en el Consultorio Médico de la Familia además de realizar una certera dispensarización de los casos que existen en su comunidad, debe llevar a cabo un profundo proceso de promoción de salud y prevención de esta dañina enfermedad.

La presente Estrategia de Intervención Educativa preventiva dirigida a pacientes alcohólicos con factor de riesgo de alcoholismo, pretende desde su contexto de estudio dar una explicación a las posibles causas que conducen al alcoholismo: las limitaciones en el área del conocimiento.

### **Diagnóstico.**

- Antecedentes en la familia de alcoholismo y enfermedades psiquiátricas
- Se ha observado que en los alcohólicos tienden a evadir sus problemas y no dudan en refugiarse en sustancias estimulantes como las bebidas alcohólicas para enfrentarse a los eventos cotidianos de la vida.

- Se caracterizan por ser arrogantes, conflictivos, prepotentes, autoritarios, descuidan sus hábitos higiénicos, son impulsivos, muestran violencia encubierta
- Pasan de la euforia, a la agresión y posteriormente a la depresión.

### **Objetivo General.**

- Elevar el conocimiento de los pacientes alcohólicos sobre los factores de riesgo del Alcoholismo.

## **FASE DE ORIENTACIÓN**

### **Actividad No.1**

**Tema:** Empezar a ser adultos

**Objetivo:** Reflexionar en torno a la problemática actual del Alcoholismo en estos pacientes y la necesidad de la Intervención Educativa Preventiva.

**Orientaciones Metodológicas:** Es la primera actividad que se desarrolla con el grupo de pacientes alcohólicos por lo que se procede a la presentación de manera grupal a través de una técnica participativa, una vez presentados todos, se hace referencia a los resultados del diagnóstico efectuado donde se aprecian las necesidades cognoscitivas que existen con relación a los factores de riesgo del alcoholismo, se les explica a todos los miembros del grupo la forma de trabajo grupal que predominará, los horarios y todos los aspectos organizativos necesarios para comenzar la intervención además se hará énfasis en el porqué se desarrolla este tipo de investigación, es decir, se abordarán conceptos relacionados con el alcoholismo. También se declararán los temas que a desarrollar, y se cerrará esta fase haciendo énfasis en las características biológicas y psicológicas de los pacientes alcohólicos en la edad adulta y su repercusión social.

**Responsable:** Médico General Integral

**Participantes:** Pacientes alcohólicos.

**Período de cumplimiento:** 1 hora y media

## FASE DE INTERVENCIÓN

### Actividad No.2.

**Tema:** Ideales y metas.

❖ **Objetivo:** Analizar la situación y los conflictos que viven los adultos al plantearse nuevas metas libres de drogas.

**Orientaciones Metodológicas:** Se debe comenzar con el análisis de los conceptos ideales y metas. Como técnica inicial se utilizará “La doble rueda” para propiciar el comentario sobre las posibilidades que da la vida. Su aprovechamiento racional. Dicha técnica responde a las aspiraciones e ideales de los pacientes alcohólicos y las influencias de otros para alcanzar las metas. Y como técnica final: “En busca de una solución” para dar solución a los principales problemas que influyen en su vida a partir de la ingestión de bebidas alcohólicas, desde el punto de vista económico, familiar, personal, laboral y social.

**Responsable:** Médico General Integral.

**Participantes:** Pacientes alcohólicos.

**Período de cumplimiento:** 1 hora y media

### Actividad No3.

**Tema:** Cómo hacer un proyecto de vida

**Objetivo:** Reflexionar acerca de los nuevos elementos que se deben tener en cuenta para diseñar proyectos personales en la vida libres de drogas.

**Orientaciones Metodológicas:** Se iniciará reflexionando sobre nuevos proyectos de vida enfatizando sobre las necesidades y motivaciones atendiendo a la situación social del desarrollo de estos pacientes. Se utilizará la técnica como soy y como me ven los demás permitirá la búsqueda de solución a fracasos en su vida, desde las relaciones interpersonales afectivas y efectivas, esta técnica inicial se reforzará con el lema “No vivimos solos; siempre somos útiles a alguien” lo cual conducirá al debate e intercambio de experiencias desde el punto de vista de sus motivaciones en cuanto a la formación de la familia. Para el cierre de la actividad se utilizará la técnica” Me ayudó o no me ayudó”, con ella se retoma el título de la actividad, se

vuelve a plantear y se solicitan expectativas futuras de vida desde posiciones saludables..

**Responsable:** Médico General Integral

**Participantes:** Pacientes alcohólicos.

**Período de cumplimiento:** 1 hora y media

#### **Actividad No.4**

**Tema:** La autovaloración para el crecimiento personal social.

**Objetivo:** Analizar el efecto de la autovaloración para enfrentar los estereotipos como carga socio-cultural sobre la vida individual de los pacientes alcohólicos así como la repercusión en la vida.

**Orientaciones Metodológicas:** La responsable de la actividad comienza explicando que es la autovaloración y su importancia para el crecimiento personal social. Para establecer el debate se realizará el juego de los espejos, bajo el lema “Mi crecimiento como persona”. Esta técnica manifestará el grado de autovaloración del paciente alcohólico para el cumplimiento de su rol en la sociedad. Culminará con la técnica: “Cadena de asociaciones” que reflejará las posibilidades reales con las que cuenta el paciente alcohólico para enfrentar los conflictos de la vida y cómo es capaz de utilizarlas, a partir del impacto causado en ellos dichos conflictos.

**Responsable:** Médico General Integral

**Participantes:** Pacientes alcohólicos.

**Período de cumplimiento:** 1 hora y media.

#### **Actividad No.5**

**Tema:** La pareja: depresión o regocijo.

**Objetivo:** Reflexionar críticamente acerca de la estabilidad emocional que aporta una pareja estable y deseada.

**Orientaciones Metodológicas:** Se comenzará explicando qué es la depresión como alteración psicológica y que se estima será el problema de mayor impacto en la salud de la población de países en vías de desarrollo en el año 2020, y constituye la psicopatología más importante como precondition para un futuro dependiente del

alcohol, pues figura como una de las principales causas de muerte en esta etapa de la vida. Asociada a ella se encuentran las vivencias en las relaciones de parejas que se convierten en un sentimiento depresivo que desajusta las emociones y por tanto conducen a situaciones dañinas para la vida. Se aplicara la técnica “Cómo me siento mejor, en pareja o en solitario” para promover el debate y reflexión, se aportan mecanismos de afrontamiento para transformar conductas que atentan contra el bienestar psicológico, biológico y social.

**Responsable:** Médico General Integral.

**Participantes:** Pacientes alcohólicos.

**Período de cumplimiento:** 1 hora y media.

#### **Actividad No.6**

**Tema:** NO al alcoholismo, mejor un SI por la vida.

**Objetivo:** Reflexionar acerca del regalo de la vida y la incapacidad de sentirla, en cada una de sus etapas, por aquellos que utilizan en ocasiones métodos suicidas.

**Orientaciones Metodológicas:** Se comenzará abordando el ciclo de la vida, sus características en cada una de sus etapas y los determinantes de salud que influyen en ella para el bienestar psicológico. Además se hará referencia a mecanismos de defensa del yo ante conflictos y frustraciones y métodos adecuados a utilizar para su afrontamiento. Posteriormente se utilizará la técnica “El telescopio al revés y en su lugar”, permitirá reflexionar utilizando la persuasión en torno al valor que se le imprime a la vida como alternativa de solución a los conflictos, según el prisma con que lo ven. Se cerrará con la interrogante ¿Qué piensas ahora? Las respuestas que se obtengan serán el resultado de lo aprendido a juicio personal y la disposición para autotransformarse.

**Responsable:** Médico General Integral.

**Participantes:** Pacientes alcohólicos.

**Período de cumplimiento:** 1 hora y media

## FASE FINAL

### Actividad NO.8

**Tema:** ¿CÓMO NOS HA IDO?

**Objetivo:** Valorar la trascendencia de lo que han debatido en los talleres y utilidad para su vida futura desde el punto de vista emocional.

**Orientaciones Metodológicas:** Se le entregarán tarjetas con diversas situaciones a las que ellos aplicando los conocimientos adquiridos le darán soluciones se establecerá el debate y posteriormente se aplicará la encuesta final para poder evaluar el impacto de la intervención.

**Responsable:** Médico General Integral.

**Participantes:** Pacientes alcohólicos.

**Período de cumplimiento:** 1 hora y media.

**Evaluación:** Se aplicará la técnica del PNI para evaluar el estado de satisfacción existente en el grupo de trabajo.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados más significativos de la investigación se describen a continuación. Se tiene en cuenta las siguientes simbologías EI para encuesta inicial y EF para encuesta final.

Las tablas que se describen son contentivas de la estrategia aplicada y se presentan a continuación.

TABLA 1 Distribución de pacientes alcohólicos según sexos, grupos etáreos y estado civil.

N=43

GRUPOS ETÁREOS	SEXO				ESTADO CIVIL					
	MASCULINO		FEMENINO		CASADO		SOLTERO		UNIÓN ESTABLE	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº	%	Nº.	%	Nº.	%
26-35	7	16,27	0	0	0	0	5	11,62	2	4,65
36-45	<b>10</b>	<b>23,25</b>	0	0	1	2,32	<b>9</b>	<b>20,93</b>	0	0
46-55	<b>21</b>	<b>48,83</b>	1	2,32	1	2,32	<b>10</b>	<b>23,25</b>	<b>11</b>	<b>25,58</b>
56-65	4	9,30	0	0	1	2,32	3	6,97	0	0
TOTAL	42	97,67	1	2,32	3	6,97	<b>27</b>	<b>62,79</b>	12	27,90

Fuente: Encuesta

En la tabla 1 se aprecia que las edades que predominaron en los casos estudiados estuvieron comprendidas entre 36 a 55 años (72,08%) coincidiendo con la literatura científica consultada donde se planteó que hay un mayor predominio en los pacientes de 31 a 50 años <sup>(28)</sup>. Los resultados coinciden con la mayoría de los autores que plantearon que los hombres tienen mayor tendencia que las mujeres al consumo de bebidas alcohólicas hasta una relación 4:1<sup>(29)</sup>, en el estudio se observó que solamente uno de los pacientes es del sexo femenino para un 2.32%. Además

de los 43 pacientes estudiados, el 62.79% eran separados o divorciados, con estado civil de solteros, el 27,90% con unión estable y el 6,97 % casados coincidiendo con un estudio realizado por Jeanette Hernández Pérez en el Hospital Psiquiátrico de la Habana <sup>(28)</sup> donde predominaron los divorciados o separados con un 51.85 %.En la experiencia profesional de la autora de este trabajo, algunos de los pacientes separados de sus parejas, al no manejar bien la nueva situación han tendido a refugiarse en el alcohol.

TABLA 2 Distribución de pacientes alcohólicos según nivel educacional.

N=43

NIVEL EDUCACIONAL	Nº.	%
PRIMARIA	11	25.58
SECUNDARIA	<b>29</b>	<b>67.44</b>
PRE UNIVERSITARIO	3	6.97
TOTAL	43	100

Fuente: Encuesta

En la tabla 2 se muestra la escolaridad de los pacientes alcohólicos estudiados, donde se apreció que, de los 43 pacientes (100%), un 25.58% habían terminado el nivel primario, un 67.44% la secundaria básica y solo un 6.97 % tenían el bachiller, es decir, que las tres cuartas partes de los pacientes se encontraban entre secundaria y nivel primario de educación, estos datos, coinciden con un estudio realizado por García Gutiérrez E. en la revista Cubana de Medicina Militar, donde se corroboró que la escolaridad de los pacientes alcohólicos dada las características de Cuba muestran que las tres cuartas partes de ellos se encuentran entre secundaria y nivel primario de educación<sup>(30)</sup>.La autora de este trabajo considera también que el nivel de instrucción de los pacientes carece de contenidos importantes de educación, por lo que el rol de la escuela al respecto, es insuficiente, aunque en realidad, la contrapartida de la familia en este aspecto es inadecuada.

TABLA 3 Distribución de pacientes alcohólicos según los antecedentes familiares de enfermedades psiquiátricas e ingestión de bebidas alcohólicas.

N=43

ANTECEDENTES FAMILIARES		Nº.	%
APF DE ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS		11	25.58
APF DE ALCOHOLISMO		32	74.41
TOTAL		43	100

Fuente: Encuesta

En la tabla 3 se aprecia que en la mayoría de los pacientes alcohólicos existían antecedentes patológicos familiares (APF) de alcoholismo para un 74.41% y de enfermedades psiquiátricas un 25.58%. Siendo significativo señalar que el número de pacientes alcohólicos con estos antecedentes psiquiátricos es menor que la mitad de los que si tenían antecedentes familiares de alcoholismo. Esto coincide con un estudio realizado por Jeannette H. y otros en el Hospital Psiquiátrico de la Habana Dr. Eduardo Bernabé Ordaz Ducungé, <sup>(19)</sup> donde se planteó que la mayoría de los pacientes ingresados presentaban antecedentes familiares de alcoholismo los cuales predominaron sobre los antecedentes de enfermedades psiquiátricas. <sup>(28)</sup>

TABLA 4 Distribución de pacientes alcohólicos según el inicio de ingestión de bebidas alcohólicas.

N= 43

ETAPAS	Nº.	%
15 – 25 años	<b>29</b>	<b>67,44</b>
25-35 años	13	30,23
Más de 40 años	1	2,32
Total	43	100

Fuente: Encuesta

En la tabla 4 se aprecia que la edad de inicio que predominó en el consumo de bebidas alcohólicas es entre los 15 y 25 años con un 67.44 %, seguido por las edades entre 25 y 35 años para un 30,23% lo que no se corresponde con un estudio realizado en Perú donde el alcoholismo constituye la primera dependencia a sustancias psicoactivas, donde el inicio de consumo en este país oscila entre los 11 y 13 años. <sup>(29)</sup>En Cuba el Sistema Nacional de Salud ha adoptado diferentes medidas con el fin de disminuir el consumo precoz de bebidas alcohólicas. La no coincidencia de este resultado con otros se debe a que los pacientes de la muestra, generalmente estuvieron becados por no existir en su comunidad grados superiores de primaria y de secundaria. Esta situación contribuyó al alejamiento temprano del consumo de alcohol y a la socialización con los adictos.

TABLA 5 Distribución de pacientes alcohólicos según estabilidad económica en el hogar.

N= 43

ESTADO	EI		EF	
	Nº.	%	Nº.	%
Satisfactoria	1	2.32	<b>11</b>	<b>25,58</b>
Poco satisfactoria	<b>23</b>	<b>53.48</b>	21	48,83
Insatisfactoria	19	44.18	11	25,58
Total	43	100	43	100

Fuente: Encuesta

En la tabla 5 se puede apreciar que la mayoría de los pacientes presentaban una economía poco satisfactoria para un 53.48% ya que no cubría en la totalidad sus necesidades básicas, el 44.18% presentaban una economía insatisfactoria, y solo el 2.32 % de los pacientes mantenían una estabilidad económica satisfactoria, lo que corresponde con un estudio realizado por la Dra. Miriam Bolet y Dra. María M. Socarrás en el Hospital Universitario "General Calixto García"<sup>(31)</sup> que corroboró que los pacientes alcohólicos pierden la autoestima, presenta deficiencia en su trabajo y el deterioro mental lo conduce a no poder realizar ninguna actividad útil y empobrece su economía personal. Aplicada la estrategia de intervención comenzaron las mejoras en cuanto a que los pacientes recuperaron sus trabajos y mejoraron la

calidad de vida garantizando discretamente una estabilidad económica en un 25,58%.

TABLA 6 Distribución de pacientes alcohólicos según las dificultades creadas por la ingestión de bebidas alcohólicas.

N= 43

DIFICULTADES DE TIPO	EI		EF	
	Nº..	%	Nº.	%
Personal	13	30,23	9	20,93
Familiar	17	39,53	7	16,27
Laboral	8	18,60	6	13,95
Social	4	9,30	3	6,97
Legal	1	2,32	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>23</b>	<b>58,12</b>

Fuente: encuesta

En la tabla 6 se aprecia que los pacientes alcohólicos presentaron en su mayoría problemas de índole familiar para un 39,53%, el 30,23% tenían problemas personales lo que corresponde con la literatura consultada donde se planteó que en América Latina el alcohol, es responsable de más del 50 % de violencia familiar, accidentes laborales y del 30 % de los suicidios y asaltos a mano armada y del 15% del presupuesto de salud. <sup>(32)</sup>

Los pacientes presentaron mejoras importantes que garantizaron una estabilidad económica que llevó a que disminuyeran discretamente las dificultades creadas por la ingestión de bebidas alcohólicas como los problemas de índole familiar para un 16,27% y de los que tenían problemas personales en un 20,93%. Luego de aplicada la estrategia de intervención se logró disminuir de un 100 % de los pacientes que presentaron dificultades creadas por la ingestión de bebidas alcohólicas a un 58,12%.

TABLA 7 Distribución de pacientes alcohólicos según la armonía familiar.

N=43

SITUACIÓN	EI		EF	
	Nº.	%	Nº.	%
Estable	3	6,97	<b>12</b>	<b>27,90</b>
Poco estable	<b>13</b>	<b>30,23</b>	12	27,90
Inestable	<b>27</b>	<b>62,79</b>	19	44,18
Total	43	100	43	100

Fuente: Encuesta

En la tabla 7 se aprecia que el 62,79% los pacientes alcohólicos presentaron una inestabilidad familiar, responsable de más de la mitad de los divorcios y separaciones, lo que se corroboró en un estudio realizado en el Hospital Militar Central "Carlos J. Finlay" <sup>(33)</sup> donde se estudió la dinámica familiar en el hogar de procedencia del alcohólico y señalaron su coincidencia con la llamada "crisis familiares no transitorias".

Las mejoras en los pacientes que garantizaron una estabilidad económica satisfactoria, unido a la disminución de problemas personales llevaron a que la inestabilidad familiar que era de 62,79% mejorara a un 44,18%. Estos resultados solo fueron logrados luego de aplicada la estrategia de intervención y se modificara de alguna manera el modo y estilo de vida de estos pacientes, llegando a ser estable la armonía familiar en un 27,90%

TABLA 8 Distribución de pacientes alcohólicos según las alteraciones psicológicas cognitivas y afectivas que aparecen posterior a la ingestión de bebidas alcohólicas.

N=43

Alteraciones Psicológicas	EI		EF	
	Nº.	%	Nº.	%
Recuerda todo lo ocurrido cuando ingiere bebidas	0	0	<b>29</b>	<b>67,44</b>
No recuerda lo sucedido	<b>17</b>	<b>39,53</b>	9	20,93
Se torna agresivo	<b>15</b>	<b>34,88</b>	3	6,97
Se deprime	11	25,58	2	4,65
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta.

En la tabla 8 se aprecia que el 39,53% de los pacientes alcohólicos no recordaban lo sucedido después de ingerir bebidas alcohólicas, seguido de un 34,88 % de los pacientes que se tornaron agresivos, lo que se corresponde con la literatura consultada donde se estudió que en los pacientes alcohólicos predominaban episodios de pérdida de memoria y de violencia. <sup>(34)</sup> Al influir directamente en el cambio de bebidas de las más fuertes a menos fuertes y lograr que algunos de los pacientes disminuyeran la cantidad de consumo de bebidas, se redujeran las situaciones posteriores a la ingestión de bebidas alcohólicas.

Luego de aplicada la estrategia de intervención se logró que el 67.44% de los pacientes recordaran lo sucedido después de la ingestión de bebidas alcohólicas, solamente el 6,97 % mantenían una conducta agresiva.

TABLA 9 Distribución de pacientes alcohólicos según el conocimiento sobre los factores de riesgo que llevan al Alcoholismo.

N= 43

**CONOCIMIENTO**

<b>Factores de riesgo del Alcoholismo</b>	<b>ANTES DE LA INTERVENCIÓN</b>				<b>DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN</b>			
	<b>A</b>	<b>%</b>	<b>NA</b>	<b>%</b>	<b>A</b>	<b>%</b>	<b>NA</b>	<b>%</b>
Nivel escolar	-	-	43	100	<b>39</b>	<b>90,69</b>	<b>4</b>	<b>9.30</b>
Antecedentes familiares de alcoholismo	-	-	43	100	<b>39</b>	<b>90,69</b>	<b>4</b>	<b>9.30</b>
Antecedentes familiares de enfermedades Psiquiátricas	-	-	43	100	<b>39</b>	<b>90,69</b>	<b>4</b>	<b>9.30</b>
Alteraciones psicológicas que conducen a trastorno de la personalidad	-	-	43	100	<b>39</b>	<b>90,69</b>	<b>4</b>	<b>9.30</b>
Conflictos familiares y sociales	-	-	43	100	<b>39</b>	<b>90,69</b>	<b>4</b>	<b>9.30</b>
Disposición de auto transformarse con ayuda especializada	-	-	43	100	<b>39</b>	<b>90,69</b>	<b>4</b>	<b>9.30</b>

Fuente: Encuesta

En la tabla 9 se pudo apreciar que 43 pacientes que representan el 100% no tenían conocimiento sobre los principales factores de riesgo que llevan al alcoholismo, esto se corroboró en estudio realizado por el Dr. León Mármol el cual planteó que existía

un bajo nivel de conocimientos de los factores de riesgo de Alcoholismo <sup>(35)</sup>. Después de aplicado la estrategia de intervención los pacientes adquirieron un mayor nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo que desencadenaron su afección, debido a que el 90,69% de los pacientes adquirieron un nivel más amplio de los mismos y solo el 9,30% tenían ideas sobre estos factores, pues se ausentaron a las últimas sesiones.

Lo anterior no significa que los nuevos conocimientos hayan sido incorporados al modo de actuación de los pacientes puesto que el proceso de interiorización de la necesidad de abandonar la adicción está mediado por la voluntad de la persona, la cual no se modifica a corto plazo.

Se aclara que la aceptación de la ayuda médica estuvo mediada por el respeto y admiración al médico lo cual significa que no siempre quedaran nuevos saberes en los pacientes dada la alta implicación subjetiva del asunto.

## CONCLUSIONES

- A través del estudio bibliográfico del tema escogido se determinaron los fundamentos teóricos que sustentan los factores de riesgo de la tendencia al alcoholismo, así como el conocimiento de adultos alcohólicos de la comunidad Abras Grandes del municipio de Florencia.
- Se identificaron como principales factores de riesgo del alcoholismo los relacionados con las consecuencias por la ingestión de bebidas alcohólicas (familiar, personal, laboral, social), así como alteraciones psicológicas cognitivas y afectivas.
- Se determinó el estado actual de los conocimientos que tienen los adultos alcohólicos de la comunidad de Abras Grandes del municipio de Florencia sobre los factores de riesgo del alcoholismo, llegando a la conclusión de que existen limitaciones en el conocimiento referente al tema.
- Se aplicó una Estrategia de Intervención Educativa Preventiva que facilitará la potenciación del conocimiento en los pacientes adultos alcohólicos de la comunidad de Abras Grandes del municipio de Florencia, sobre los factores de riesgo de éste hábito tóxico, contribuyendo así al bienestar de salud, desde la concepción biopsicosocial.

## **RECOMENDACIONES**

- Valorar la posible generalización y publicación de la Estrategia de Intervención Educativa Preventiva dirigida a adultos alcohólicos que contribuya a la potenciación del conocimiento sobre los factores de riesgo del alcoholismo y por tanto permita la disminución de dichos factores en el resto de las comunidades de municipio de Florencia y en general en la provincia Ciego de Ávila.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. El alcohol, su origen y elaboración (página en internet) 2006 (actualizado abril del 2010, revisado 13 de febrero de 2011) (aprox 3 pantallas).  
Disponible: <http://www.alcoholismo.galeon.com>
2. -Alcoholismo. (página en internet). Enciclopedia Médica. 2008. (actualizado mayo 2010, revisado 13 de febrero de 2011) (aprox 4 pantallas). Disponible:  
"<http://www.ferato.com/wiki/index.php/Alcoholismo>
3. Consumo de alcohol. Alcoholismo. (página en internet). Psicología. 2005. (Revisado 13 de febrero de 2011) (aprox 2 pantallas) Disponible:  
<http://www.portalcantabrias.es>
4. Hernández J , González R , Chávez Z y González E . Caracterización epidemiológica del paciente alcohólico ingresado en el Hospital Psiquiátrico de la Habana. Rev. Hosp. Psiquiátrico de La Habana Eduardo Bernabé (serie en internet) 2010 ,7 (3) citado 13 de febrero de 2011, aprox. 8 pág. Disponible :  
<http://www.revistahph.sld.cu>.
5. Otero A. "Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría "Glosario Cubano de la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades Capítulo V. GC-3" Editorial Hospital Psiquiátrico de la Habana 2003.
6. 58 Asamblea Mundial de la Salud. Problemas de salud pública causados por el uso nocivo de alcohol. WHA 58.26 Ginebra 25 de mayo; 2005
7. González R. Alcoholismo abordaje integral. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2005.
8. Who 2002. The World Health Report 2002. Geneva. World Health Organization.
9. World Health Organization. World Health Report 2002. Reducing risks promoting healthy life. Geneva , Who 2002.
10. Kaplan H, Sadock B. Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry. 8th Ed. Williams and Wilkins. Baltimore 1998.
11. Kleber HD, Weiss RD, Anton RF Jr., George TP, Greenfield SF, Kosten TR, et al. Work Group on Substance Use Disorders; American Psychiatric Association;

Steering Committee on Practice Guidelines. Treatment of patients with substance use disorders, second edition. *Am J Psychiatry*. 2007;164:5-12.

12. Gonzalez R. Prevenir, Detectar y Vencer las Adicciones. Editorial Científico Técnica. La Habana 2005
13. Gonzalez R. Prevenir, Detectar y Vencer las Adicciones. Editorial Científico Técnica. La Habana 2009.
14. Chang M, Cañizares M, Sandoval J, Bonet M, González R. "Características del consumo de bebidas alcohólicas en la población cubana". *Rev Hospital Psiquiátrico de La Habana* 2008; 39(3):257-263.
15. Rouse B. Substance abuse and mental health statistic sourcebook. Public health service, U.S. Department of health and human service, 1995.
16. Babor T, Caetano P, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Gram. K et al. Alcohol: No Ordinary Commodity. Oxford University Press; 2008.
17. Babor T, Caetano R. Evidence-based alcohol policy in the Americas, *Rev Panam/Pam Am J Public Health* 2009; 18(4/5).
18. Roses M. "La salud mental: una prioridad de salud pública en las Américas. *Rev. Panamer. Salud Pública*". 2008; 18(4-5):223-5.
19. González R. Las adicciones a la luz de la ciencia y el símil. Caracas. Editorial José Félix Ribas, 2008
20. Grant BF, Dawson DA. Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of Substance Abuse* 2006; 9:103-110.
21. IOM. Reducing Underage Drinking: A Collective Responsibility Washington, DC: The National Academies Press; 2007.
22. Alcoholismo y abuso del alcohol. (página en internet). Medlineplus. 2010. (Página actualizada: 28 marzo 2011) (revisada 10 de mayo 2011) (aprox 4 pantallas) Disponible: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000944>.
23. Alcoholismo y abuso del alcohol. (página en internet). Medlineplus. 2010. (Página actualizada: 28 marzo 2011) (revisada 10 de mayo 2011) (aprox 4 pantallas) Disponible: [http://www.nlm.nih.gov/medlineplus-spanish-fetalalcoholsyndrome.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish-fetalalcoholsyndrome.html).

- 24.** Causas del alcoholismo. (página en internet). Botanical online. 2010 (actualizado enro 2010, revisado 13 febrero 2011) (aprox 2 pantallas)  
Disponible: <http://www.botanical-online.com>
- 25.** -El alcohol como droga (página en internet). Botanical online. 2011 (actualizado enro 2011, revisado 13 febrero 2011) (aprox 2 pantallas)  
Disponible: <http://www.botanical-online.com>
- 26.** Lic. Alejandra Inés Lacroze Factores de riesgo para desarrollar problemas con alcohol y otras drogas.(página en internet) (Publicado elDomingo 4 de enero de 2009) (revisada 10 de mayo 2011) (aprox 4 pantallas)  
Disponible:<http://www.prevencionalcohol.com>
- 27.** Peter E. Nathan, Ph.D.; John Wallace, Ph.D.; Joan Zweben, Ph.D.; y A. Thomas Horvath, Ph.D. Cómo comprender los trastornos por consumo de alcohol y su tratamiento. (monografía en internet) Estados unidos. Asociación Americana de Psicología. ;2010. Disponible en [http://www. American Psychological Association.com](http://www.American Psychological Association.com)
- 28.** Jeanette Hernández Pérez ,Ricardo González Menéndez ,Zermira Chávez Gálvez y Elín González Jorge.Caracterización epidemiológica del paciente alcohólico ingresado en el Hospital Psiquiátrico de la Habana. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana 2010, vol 7(3) (serie en internet) citado Domingo 13 de Febrero del 2011.
- 29.** Alcoholismo y sociedad, tendencias actualesMy. Eulalia García Gutiérrez,1 Lic. Gilda Lima Mompó,2 My. Laura Aldana Vilas,1 Dr. Pedro Casanova Carrillo3 y Dr. Vladimir Feliciano Álvarez4
- 30.** My. Eulalia García Gutiérrez,1 Lic. Gilda Lima Mompó,2 My. Laura Aldana Vilas,1 Dr. Pedro Casano García Gutiérrez E, Lima Mompó G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo, Feliciano Álvarez V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev. Cubana Med. Militar [en línea]. 2008; [Fecha de acceso: 17 de Marzo de 2011]; vol 3. URL disponible en: [http://http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33\\_3\\_04/mil07304.htm](http://http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm)va Carrillo3 y Dr. Vladimir Feliciano Álvarez4

- 31.** Rev Cubana Invest Biomed 2003;22(1).Hospital Universitario "General Calixto García" El alcoholismo, consecuencias y prevención Dra. Miriam Bolet Astoviza y Dra. María Matilde Socarrás Suárez.
- 32.** Roses M. "La salud mental: una prioridad de salud pública en las Américas. Rev. Panamer. Salud Pública". 2008; 18(4-5):223-5.
- 33.** Hospital Militar Central "Carlos J. Finlay" Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales My. Eulalia García Gutiérrez,<sup>1</sup> Lic. Gilda Lima Mompó,<sup>2</sup> My. Laura Aldana Vilas,<sup>1</sup> Dr. Pedro Casanova Carrillo<sup>3</sup> y Dr. Vladimir Feliciano Álvarez<sup>4</sup>
- 34.** Causas del alcoholismo. (página en internet). Botanical online. 2011 (actualizado enro 2011, revisado 13 febrero 2011) (aprox 2 pantallas)  
Disponible: <http://www.botanical-online.com>
- 35.** León Mármol Sónora (1); Ana Isis Ocaña Leal (2); Yaisa Parés Ojeda (3). Alcoholismo femenino, fenómeno y realidad de la sociedad contemporánea. Interpsiquis. [serie en Internet] 2001 [citado 5 Ago 2002].  
Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/adicciones /1847>