

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA
DR. JOSÉ ASSEF YARA.
POLICLÍNICO DOCENTE RAFAEL PÉREZ GONZÁLEZ
BOLIVIA.



Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre alcoholismo en el CMF No 4 Municipio Bolivia

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Lic Guillermo Bernal de Armas

Enfermero residente en la Especialidad de Enfermería Comunitaria

(En Opción al título de Especialista en Enfermería Comunitaria)

BOLIVIA.

2011.

MINSAP
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA
DR. JOSÉ ASSEF YARA.
POLICLÍNICO DOCENTE RAFAEL PÉREZ GONZÁLEZ
BOLIVIA.

Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre alcoholismo en el CMF No 4 del Municipio de Bolivia

AUTOR : Lic Guillermo Bernal de Armas

Enfermero. Residente de la especialidad Enfermería Comunitaria

TUTOR: Lic Martha Rosa Arguelles Gómez

Licenciada en Gestión de la Información en Salud.

Prof. Instructor.

Asesor : Dra. Narelys Abreú González

Especialista de primer grado en Medicina General Integral

Prof. Instructor

(En Opción al título de Especialista en Enfermería Comunitaria)

BOLIVIA.

2011.

Pensamiento

Lo más hermosos de un ser Humano es su humanismo y su internacionalismo solidario

Fidel Castro Ruz



Agradecimiento

- *A mi tutora la licenciada Martha Rosa Arguelles Gómez por su gran colaboración*
- *A mi asesora Dra Narelys Abreú González por los conocimientos adquiridos a través de sus enseñanzas*
- *A todas las personas que han tenido que ver con la realización del mismo y a la Revolución por educarme y formarme como un verdadero guardián de la salud*

A todos muchas gracias



ÍNDICE

Introducción.....	1
Objetivos.....	3
Marco Teórico,.....	4
Material y Método.....	12
Análisis y discusión de los resultados.....	15
Conclusiones.....	21
Referencias bibliográficas.....	22

RESUMEN.

El alcoholismo es aceptado universalmente como uno de los principales problemas de la salud pública en todo el mundo y representa una grave amenaza al bienestar y a la vida de la humanidad. En el CMF 4 del municipio de Bolivia se ha visto en los últimos años un elevado número de personas que comienzan tempranamente al consumo de bebidas alcohólicas. Por lo que, se realizó un estudio pre-experimental (antes-después) de intervención educativa con el fin de incrementar y modificar los conocimientos sobre el alcoholismo. Terminada la intervención educativa, se obtuvo un incremento del nivel de conocimiento en los estudiados sobre el alcoholismo, en temas relacionados como: conceptos y teorías., complicaciones más frecuentes, para la salud y factores de riesgos asociados a esa droga.

Palabras clave: Estudios de intervención, Alcoholismo

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo es aceptado universalmente como uno de los principales problemas de la salud pública en todo el mundo y representa una grave amenaza al bienestar y a la vida de la humanidad. Por esta razón, en la actualidad, muchos países dedican cuantiosos recursos financieros a su investigación. En la lucha contra esta adicción las instituciones estatales de salud, entre otras, y la población en general, cumplen una importante función para prevenir y controlar esta enfermedad. (1)

La repercusión nociva del consumo del alcohol para la salud, la familia y la sociedad, el cual está tan extendido ampliamente en el mundo y de ello nace una enfermedad, el alcoholismo, cuyas consecuencias tienen una influencia biológica, psicológica y social, constituye la toxicomanía de mayor relevancia a escala mundial por su prevalencia y repercusión. Actualmente se ha propuesto el término de "síndrome de dependencia del alcohol" por el de alcoholismo. El alcohol, además de los numerosos problemas médicos que produce, es también una fuente de problemas sociales. (1.2)

Desde la antigüedad se conocen los efectos nocivos del uso y abuso en el consumo de bebidas alcohólicas. El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y fatal, caracterizada por tolerancia y dependencia física y por cambios orgánicos patológicos. Existe predominio del sexo masculino de esta afección, aunque es cada vez mayor su adicción por el sexo femenino y en jóvenes en general, se observa en más del 16 % de las personas mayores de 65 años y se reporta una alarmante incidencia mundial. (3)

A diferencia del café y el tabaco, el alcohol modifica la personalidad de quien lo consume en exceso y afecta de forma importante su conciencia. El peligro del alcoholismo está presente por igual en todas las personas, aunque el conocimiento de este tóxico puede contribuir a evitar que se caiga en sus redes. La adolescencia es una etapa difícil del desarrollo, donde se pueden favorecer las conductas de consumo de alcohol, ya sea por la reafirmación de la independencia, la virilidad, la libertad en la toma de decisiones, la creencia de determinados mitos o la imitación a los adultos. (2)

.Hoy en día existe un alcohólico por cada 10 personas que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, y la cifra de estas últimas llega aproximadamente al 70 % de la población mundial, si excluimos los países islámicos.

En Cuba, 45,2% de la población consume bebidas alcohólicas con un índice de prevalencia de 6,6%. En los últimos 15 años, el mismo ha crecido notablemente. Existen patrones de consumo de alto riesgo y una actitud tolerante ante su uso indebido

El alcoholismo constituye un problema muy serio de salud en Cuba, y va en aumento, y se debe profundizar como enfermedad incurable y que debe evitarse, diagnosticarse y prevenirse a tiempo para evitar complicaciones y lograr la incorporación a la sociedad.

En la provincia de Ciego de Ávila según estadísticas realizadas el índice de alcoholismo es elevado, según estudios reportados. (4)

En el municipio de Bolivia esta enfermedad representa un 8.5 % de personas adultas que consumen bebidas alcohólicas y durante la revisión de la fichas de Salud Familiar del Consultorio Médico de Familia # 4 del municipio se constató del año 2009 al 2010 hubo un incremento de esta droga.

Todo lo anterior motivó al autor de este trabajo a efectuar esta investigación con el objetivo de realizar un estudio de intervención que permita modificar y elevar los conocimientos, sobre algunos aspectos relacionados con los efectos negativos que tiene esta droga para la humanidad. Lo anteriormente expuesto llevó a plantear el siguiente **problema científico**: En el CMF No 4 existe un incremento de ingestión de bebidas alcohólica en la población adulta según datos obtenidos en el registro Análisis de Situación de Salud.

De la situación expuesta anteriormente, se planteó la siguiente **Pregunta investigativa**: ¿Cómo se incrementará el nivel de conocimientos sobre alcoholismo después de una intervención educativa en los mayores de 18 años en el CMF No 4 del municipio de Bolivia .

Esta investigación tiene como **justificación** el hecho de que cada día se comienza más tempranamente a ingerir bebidas alcohólicas, teniendo como consecuencia convertirse en un paciente alcohólico deteriorando su salud , su personalidad y en ocasiones provocando la muerte.

Hipótesis:

Si se realiza una intervención educativa sobre el alcoholismo en esa población, aumentarán sus conocimientos sobre el alcoholismo y sus efectos negativos y perjudiciales que están conduciendo a estilos de vida no saludables.

OBJETIVOS.

Objetivo General:

1.1- Incrementar y modificar los conocimientos sobre el alcoholismo, en la población mayor de 18 años del CMF No 4 del municipio de Bolivia.

Objetivos específicos.

2.1- Distribuir la población objeto estudio según:

- Edad.
- Sexo.

3- Comparar los conocimientos adquiridos ante y después de la intervención educativa en lo referente a:

- Nivel de Conocimientos en teorías y conceptos.
- Conocimientos sobre las enfermedades asociadas al alcoholismo.
- Conocimientos sobre los factores de riesgos.

MARCO TEORICO

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y fatal caracterizada por tolerancia y dependencia física, o cambios orgánicos patológicos, o ambos; toda consecuencia directa o indirecta del alcohol ingerido. Ha sido definido con las siguientes características:

Los cambios crónicos y progresivos físicos, emocionales y sociales que se desarrollan son acumulativos y progresan si se continúa bebiendo.

- Tolerancia (adaptación cerebral a la presencia de altas concentraciones de alcohol).
- Dependencia física (síntomas de abstinencia que ocurren cuando disminuye o cesa el consumo de alcohol).
- La persona con alcoholismo no puede predecir la duración del episodio o la cantidad que irá a consumir.
- Los cambios orgánicos patológicos pueden encontrarse en cualquier órgano, pero más a menudo involucra al hígado, cerebro, sistema nervioso periférico y tracto gastrointestinal.
- El patrón de bebida es generalmente continuo, pero puede ser intermitente con períodos de abstinencia entre los episodios de bebida.
- Los síntomas ambientales, sociales y emocionales y las consecuencias del alcoholismo resultan del efecto del alcohol sobre la función del cerebro. El grado al cual estos síntomas y signos son considerados patológicos dependerá de las normas culturales de la sociedad, o grupo en que la persona se desenvuelva. (5)

Existe una relación directa entre el consumo del alcohol, las muertes violentas, el suicidio y los accidentes del tránsito.

El alcohólico es un enfermo que a través del consumo del alcohol comienza a sufrir daños (mentales, corporales y sociales). Dentro de los daños mentales se encuentra la paranoia de celos, alucinosis alcohólica y *delirium tremens*, hemorragias cerebrales e incluso ataques epilépticos. (6)

Los daños corporales son muchos: en el sistema digestivo pueden presentarse gastritis, trastornos biliares, hepatitis alcohólica y cirrosis hepática. También se pueden producir neuritis, calambres y parálisis. En el sistema genitourinario se produce una depresión funcional, impotencia con atrofia testicular. Además se ha relacionado la ingestión de bebidas alcohólicas con el cáncer de algunos subsistemas, como el respiratorio (vías respiratorias), o el digestivo (laringe, esófago, estómago, colon, recto, hígado, entre otros). Esto es debido a que el alcohol en su degradación en el hígado se descompone en acetaldehído que es una sustancia con propiedades carcinogénicas. (6, 7)

Existen sustancias químicas en las bebidas que pueden actuar como mutágenos y modificar el material hereditario, provocando cambios o aberraciones en los cromosomas.³ Si a esto se añade que el alcohólico es también un fumador, puede sufrir más alteraciones en los cromosomas que los no fumadores, con anomalías en los espermatozoides, porque en el humo del tabaco se encuentran nitrosaminas que son cocarcinogénicas, lo que quiere decir que son capaces de potencializar la acción carcinógena de las bebidas alcohólicas en este caso.(8)

El abuso del alcohol fue reconocido desde épocas anteriores como un problema social, es el hábito tóxico más extendido en el mundo.

En el año 1849 el sueco Magnus Huss le puso el término de alcoholismo a esta toxicomanía (Alonso F. Bases psicosociales del alcoholismo. Trabajo de inscripción en la Real Academia Nacional de Medicina, Madrid, 1979:79).

La primera definición hecha por Jellinek fue: Todo uso de bebidas alcohólicas que cause daño de cualquier tipo al individuo, a la sociedad, o a los dos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea: el alcoholismo es un trastorno conductual crónico manifestado por ingestas repetidas de alcohol, excesivas, respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor.

El criterio tóxico del autor español Alonso Fernández se refiere al daño biológico, psicológico o social inherente a la ingestión inadecuada del tóxico. (9)

El criterio determinista se refiere a los mecanismos básicos de la ingestión nociva del alcohol o la incapacidad del paciente para tomar la decisión de no beber, o su ineptitud para decidir hasta cuándo tomar. Esto se expresa en la práctica por los patrones de consumo siguientes:

- No poder mantenerse 2 días seguidos sin beber.
- No poder controlarse cuando se comienza a beber.
- Necesitar el alcohol para enfrentar las exigencias de la vida.

Para valorar un individuo como alcohólico se tiene en cuenta que cumpla los criterios tóxico y determinista, considerándose esto como alcoholismo primario, que es la entidad clínica que se caracteriza por la incapacidad del paciente de evitar esta conducta nociva. (10)

El alcoholismo tiene también manifestaciones secundarias de afecciones que preceden a la toxicomanía y participan en su patogenia esquizofrenia, demencia arteriosclerótica, personalidad antisocial. En estas enfermedades existe una falta de crítica o indiferencia ante las consecuencias de su consumo inadecuado; actitud explicada por la enfermedad de base o por la inexistencia de valores éticos como sería el caso del alcoholismo secundario en un antisocial, al que no le importan las consecuencias sociales de su conducta. (11)

La clasificación del paciente alcohólico: bebedor excepcional, bebedor social, bebedor abusivo sin dependencia, bebedor dependiente alcohólico sin complicaciones, dependiente alcohólico complicado y dependiente alcohólico complicado en fase final.

La línea que separa la normalidad de la enfermedad se encuentra entre el bebedor social y el bebedor abusivo sin dependencia, y después la cuantía y frecuencia de la ingestión, las deficiencias nutricionales acompañantes, que lo lleva a una desnutrición energético proteica (DEP) grave, por desequilibrio y

disminución de la ingestión de nutrimentos, las que conformarán las restantes posibilidades evolutivas.

El abstinerente total es el que nunca bebe.

El *bebedor excepcional*: bebe ocasionalmente en cantidad limitada (1 ó 2 tragos) y en situaciones muy especiales (menos de 5 veces al año).

Bebedor social: sujeto que bebe sin transgredir las normas sociales (no satisface los criterios tóxico y determinista, pues el alcohol no le produce efectos biológicos y psicosociales nocivos y mantiene su libertad ante este).

Bebedor moderado: consume alcohol hasta 3 veces a la semana en cantidades menores que $\frac{1}{4}$ de botella de ron, 1 botella de vino o 5 medias botellas de cerveza de baja graduación. Hasta menos de 12 estados de embriaguez ligera al año.

Bebedor abusivo sin dependencia: sobrepasa la cantidad anterior, ingiere más de 20 % de las calorías de la dieta en alcohol (bebedor problema).

Dependiente alcohólico sin complicaciones: se establece la dependencia física cuya manifestación clínica está dada por la aparición en períodos de abstinencia de temblores severos, nerviosidad, insomnio, cefalea y sudoración. Pueden aparecer diarreas, subsaltos musculares o cuadros de *delirium* subagudo.

Dependiente alcohólico complicado: además de lo anterior presenta complicaciones psíquicas como el delirium tremens, la alucinosis alcohólica y la psicosis de Korsakov, o aparecen complicaciones somáticas como polineuropatía, esteatosis hepática, cirrosis hepática, cardiomiopatías y gastritis.

Dependiente alcohólico complicado en fase final: es notable el deterioro físico y psíquico, y su comportamiento social. Se reduce la tolerancia al tóxico y la aparición ocasional de cuadros convulsivos. Los pacientes presentan severos

cuadros de desnutrición, puede aparecer cáncer del subsistema digestivo, entre otras. (12,13)

Los factores de riesgo asociados al alcohol son problemas de tipo psicológico, orgánico, familiar y sociodemográfico. La depresión es una alteración patológica del estado de ánimo, con descenso del humor y tristeza, acompañada de síntomas vegetativos, emocionales, del pensamiento, del comportamiento y de los ritmos vitales, que persisten por lo menos dos semanas.

Los trastornos depresivos constituyen uno de los principales problemas de salud pública en Chile, así se espera que la demanda total por depresión para el año 2007 en atención primaria en salud sea 40% de la prevalencia, correspondiente a 4% hombres y 10% mujeres en población de 15 años y más.

Sandoval Ferrer, señala que la gestación es una etapa de alta incidencia de trastornos depresivos y el puerperio es el periodo de mayor riesgo de depresión en la vida de la mujer. Según Jadresic, los desórdenes mentales puerperales más frecuentes son: disforia posparto, depresión posparto (DPP) y **psicosis** post parto. (14)

En relación con los daños sociales que produce la ingestión de bebidas alcohólicas, podemos decir que dependen de varios factores: de la cantidad de alcohol ingerido, de la forma de beberlo, de la personalidad anterior del alcohólico (lo que puede llevar a riñas familiares o no), trastornos en la escuela (ausencias, llegadas tardes o abandono). Es necesario que si se diagnostica que es el alcoholismo, el Médico de Familia de la escuela trace un plan en conjunto con la dirección del centro para encauzar el trabajo; primero, el estudio de las causas que lo están produciendo, en la orientación a profesores, trabajadores y alumnos, y luego en la promoción de salud en los casos que aún no lo presenten, y ya con los que tienen el problema, una labor curativa para eliminarlo. (15,16)

En este sentido, el trabajo con la familia es de importancia capital, donde se relacionan varios factores: las direcciones provinciales de salud y educación,

con el consejo de dirección de los centros, el personal docente (principalmente los profesores guía) y otros trabajadores, actuándose estrechamente con el personal de salud, los estudiantes y sus organizaciones, para así entre todos poder influir en la familia y la comunidad.

Primero que todos los adolescentes deben poseer una visión crítica sobre los daños que el ingerir bebidas alcohólicas produce al organismo y a los que se encuentran alrededor, para que se enfrenten al hecho de beber o no, tengan sus propios criterios y de esta forma tomen sus decisiones.

Es fundamental que se estimule la realización de actividades recreativas y deportivas para los jóvenes para ocupar el tiempo libre (fuera de las horas de estudio), y para ello existen numerosas alternativas. (17)

Los casos ya alcoholizados, deben romper el ciclo vicioso. Hay que lograr que dejen de beber alcohol, mediante el conocimiento del daño que les produce, conseguir elevar su autoestima y adquirir fuerza de voluntad. Interesarlos en las actividades de sus compañeros de estudio, tratarlos con el personal autorizado especializado en la materia; y en los casos más serios ingresarlos en el hospital para su tratamiento específico de detoxificación. (18.19)

Se estima que cada año a nivel mundial mueren en todo el mundo unos 2,5 millones de personas, incluidos 320 000 jóvenes de 15 a 29 años, por causas relacionadas con el alcohol.

Prevención

La magnitud del problema en Cuba se evidencia a través de numerosos indicadores directos e indirectos, los que justifican plenamente el tratamiento e intervención mediante un programa coherente y sistemático para aplicar en el contexto del Sistema Nacional de Salud.

Se han tomado medidas para disminuir y desalentar el consumo de bebidas alcohólicas y prever sus consecuencias como:

- No venta de bebidas alcohólicas en las plazas ni en las bases de campismo popular.
- Eliminar el expendio de cervezas pilotos en áreas urbanas y cercanas a carreteras.
- No consumo de bebidas alcohólicas en actividades oficiales de organismos e instituciones, ni en los sindicatos de los centros de trabajo.
- Venta de bebidas alcohólicas en los restaurantes limitados en cuantía.
- Aumentar el rigor de las leyes del tránsito.
- Actividades festivas y sociales masivas de los organismos juveniles libres de alcohol.

González Menéndez ha resaltado la influencia causal de las tensiones generadas en el medio social, las actitudes del individuo, los medios de recreación y los factores relacionados con la personalidad, y ha formulado recomendaciones de perfil preventivo. (20)

Delgado Expósito ha sugerido que resultan factores de riesgo de alcoholismo la soltería, la enfermedad de los nervios, la subescolarización y sobre todo los conflictos del matrimonio y las relaciones sociales.

Lo que más llama la atención es la frecuencia de artículos en que destacan la repercusión y las consecuencias del alcoholismo, sobre todo en relación con la familia y la actividad laboral, y que textos consagrados por su trayectoria y calidad como Kaplan, Noyes y Mayer Gross, que ratifican esos postulados. (21)

La adicción alcohólica trasciende a todas las esferas de la vida, afecta su calidad y deteriora las funciones del individuo, lo cual corrobora la necesidad de las intervenciones integrales que involucren a la familia y a la comunidad. La intervención educativa se concibe como "el conjunto de técnicas para informar y facilitara elevar sus conocimientos acerca del alcoholismo y la reflexión acerca del estilo de vida, las relaciones interpersonales, daños psicosociales y `problemas de salud.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio pre-experimental (antes–después) de tipo de intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos de la población mayores de 18 años del CMF No 4 del municipio de Bolivia sobre el alcoholismo, en el período comprendido de Enero 2010 a Enero 2011 Para dar salida a los objetivos propuestos se estudiaron las variables siguientes:

Para darle salida al objetivo 1 se analizó la variable cuantitativa edad agrupándolas de la forma siguiente:

- De 18 a 28 años: Aquellos pacientes con 18 años cumplidos hasta 27 años 11 meses y 29 días.
- De 29 a 38 años: Aquellos pacientes con 29 años cumplidos hasta 37 años 11 meses y 29 días.
- De 39 a 48 años: Aquellos pacientes con 38 años cumplidos hasta 47 años 11 meses y 29 días.
- De 49 a 58 años: Aquellos pacientes con 48 años cumplidos hasta 57 años 11 meses y 29 días.
- De 58 y más : Aquellos pacientes con más 58 años cumplidos

Para darle salida al objetivo 2 se analizó la variable cualitativa ordinal sexo de la siguiente forma:

- Femenino: según sexo biológico.
- Masculino: Según sexo biológico.

Para darle salida al objetivo 3 se analizó la variable cualitativa nominal Nivel de conocimientos los cuales tomaron valores de

- Nivel Bajo
- Nivel Medio

- Nivel Alto

Su rango de Evaluación fue: de 5 puntos

- Entre 5 y 4 puntos – Nivel Alto
- Tres Punto – Nivel Medio
- Menos de 3 puntos – Nivel Bajo

POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población de la investigación estuvo constituida por todos los pacientes mayores de 18 años edad del CMF No 4 del Municipio de Bolivia Y la muestra seleccionada fue de 91 pacientes.. Estos fueron escogidos al azar.

Definición de los sujetos elegibles.

CRITERIOS DE INCLUSION

- Estar dispuesto a participar en la investigación (principio voluntariedad).
- Personas mayores de 18 años de edad

CRITERIOS DE EXCLUSION

- .No se incluyen a los pacientes menores de 18 años.
- No se incluyen a los que no estaban de acuerdo en participar en el estudio.
- Los que se encontraban fuera del área en el momento de la investigación.

. CONSIDERACIONES ETICAS

Las encuestas se realizaron de forma anónima con el consentimiento informado (Anexo 1) dando cumplimiento a la ética como corresponde con el ejercicio de la profesión.

TECNICAS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

Etapa diagnóstica

- La técnica de recolección de información usada fue la encuesta para recoger los datos referentes al conocimiento sobre alcoholismo se realizó mediante una Ficha de Recolección de la Información, (Anexo N° 2), confeccionada por el autor y avalado por la tutora.
- Se les aplicó una encuesta inicial y posteriormente de la intervención educativa se aplicó la misma encuesta midiendo así las mismas variables.

Etapa de intervención: después de aplicada la encuesta inicial se realizó un taller informacional y educativo con una frecuencia de 2 veces por semana en un mes. (Ver Anexo 3)

Etapa evaluativa: 10 días después del último encuentro se aplicó nuevamente la encuesta inicial, para evaluar la efectividad de la intervención.

La técnica del procesamiento de la información fue computacional y se realizó la revisión y validación de la misma. Como medida de resumen de la información se utilizó la proporción (%).

Los resultados se presentaron a través de tablas, realizándose los análisis correspondientes para emitir las conclusiones acorde a los objetivos propuestos en la investigación. Se realizaron búsquedas en las bases de datos electrónicas de las Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia, Revista Cubana de Medicina General Integral, bases de datos especializadas en medicina como: CUMED, LILACS, MEDLINE, Cochrane, HINARI, EBSCO y otras páginas médicas. Se redactó un informe final teniendo en cuenta los requisitos establecidos por el departamento de postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

Análisis Y discusión de los Resultados

Tabla 1. Distribución de la muestra según grupos de edades

Grupos de edades (en años)	No.	%
18-28	6	6.5
29-38	21	23.0
39-48	32	35.1
49-58	18	19.7
≥59	14	15.3
Total	91	100

Fuente: Encuestas

Al distribuir la muestra por grupos de edades podemos observar en la tabla 1 que el 35.1 % lo constituían el grupo de 39-48 años de edad , con un 23.0 % el de 29 a 38 años y el 19.7 % lo representaba el grupo de 49 a 58 años de edad , el resto se distribuyó entre el grupo de 18 a 28 años y el de ≥59 respectivamente.

Tabla 2. Distribución de la muestra según sexo

Sexo	No.	%
Masculino	46	50.5
Femenino	45	49.4
Total	91	100

N: 91 Fuente; Encuesta

En la tabla 2 se distribuyen los pacientes encuestados según el sexo, el sexo masculino, lo constituyeron el 50.5 % de la muestra y 49.4 % el sexo femenino. Aquí se observa que el sexo masculino predominó sobre el sexo femenino.

Tabla No 3 Nivel de conocimientos teóricos y conceptuales sobre alcoholismo antes y después de intervención educativa en CMF N-4, municipio Bolivia.

Nivel de Conocimientos												
Grupos de edades	Antes						Después					
	ALTO		MEDIO		BAJO		ALTO		MEDIO		BAJO	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
18-28	1	1.0	4	4.4	1	1.1	5	5.5	1	1.0	0	0
29-38	5	5.6	16	17.6	0	0	21	23	0	0	0	0
39-48	6	7.0	20	22.0	6	6.6	24	26.4	8	8.8	0	0
49-58	4	4.4	10	11.0	4	4.4	18	20	0	0	0	0
≥59	2	2.2	9	9.9	3	3.3	11	12.1	3	3.3	0	0
Total	18	23.1	59	65.0	14	15.4	79	86.8	12	13.2	0	0

N: 91 Fuente: Encuesta

En la tabla anterior podemos observar que se reflejó de forma general el nivel de conocimientos adquiridos sobre alcoholismo por la población en estudio antes y después de la intervención educativa. Antes de la intervención predominaba el nivel medio con un 65 % mientras que el nivel alto era de un 23.1. Más del 50 % de la población no supo identificar el alcoholismo como una enfermedad.

Sin embargo después de la intervención el nivel alto ascendió aun 86.8 %. Existió un incremento excelente del conocimiento sobre considerar el alcoholismo como una enfermedad, así como marcaron correctamente los tipos de alcohólicos que existen y cuando se considera una persona alcohólica o no.

Estos resultados concuerdan con los estudios realizados por los autores Ortiz Gómez y Louro Bernal en su estudio sobre acciones y estrategias para el conocimiento de las drogas. (22)

Tabla No 4 Nivel de conocimientos sobre alcoholismo según el sexo antes y después de intervención educativa en CMF N-4, municipio Bolivia.

Nivel de Conocimientos												
Sexo	Antes						Después					
	ALTO		MEDIO		BAJO		ALTO		MEDIO		BAJO	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
F	11	12.1	28	30.6	6	6.6	44	48.3	1	2.0	0	0
M	7	7.7	31	34.1	8	8.8	35	38.4	11	12.9	0	0
Total	18	19.8	59	64.9	14	15.4	79	86.1	12.	13.2	0	0

N: 91 Fuente: Encuesta

Cuando distribuimos la población en estudio por sexo podemos observar que en la tabla 4 se refleja que antes de la intervención educativa predominó el Nivel medio de conocimientos en el sexo masculino con un 34.1 % sobre el sexo femenino, Las mujeres no supieron identificar cuando una persona es diagnosticada alcohólica y sus principales síntomas.

Sin embargo después de la intervención educativa el sexo femenino predominó con un nivel de conocimientos alto sobre el masculino con un 48,3 %, no encontrándose ninguno con bajo nivel de conocimiento.

Se obtuvo similares resultados a los aquí expuestos en el estudio realizado por los doctores, Morales G, Varela I (23) ya que las mujeres que participaron en dicho estudio aumentaron su nivel de conocimientos después de la intervención en temas relacionados con el alcoholismo.

Tabla 5 Nivel de conocimientos sobre complicaciones más frecuentes del alcoholismo antes y después de intervención educativa en CMF N-4, municipio Bolivia.

Nivel de Conocimientos												
Complicaciones más frecuente	Antes						Después					
	ALTO		MEDIO		BAJO		ALTO		MEDIO		BAJO	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	N	%
Cirrosis hepática	12	13.2	30	32.9	50	55.0	85	93.4	6	6.6	0	0
Pancreatitis	16	18.8	31	34.0	40	43.4	87	96.6	4	4.4	0	0
Úlcera	19	24.2	20	22.0	49	54.0	91	100	0	0	0	0
HTA	20	22.0	24	26.3	49	54.0	91	100	0	0	0	0

N: 91 Fuente: Encuesta

En la tabla anterior se refleja los resultados sobre los conocimientos que tenían los estudiados sobre las complicaciones más frecuentes del alcoholismo antes y después de intervención educativa donde se observa que antes de la intervención el nivel bajo de conocimientos fue el más significativo con un 55 %. .Solamente 12 marcaron la cirrosis hepática, y el 54 % desconocían a la úlcera y la HTA como trastornos y complicaciones generadas por la ingestión de bebidas alcohólicas respectivamente.

Después de realizada la intervención educativa pudimos observar que el 100 % reconocían a la Úlcera y a la Hipertensión Arterial como posibles complicaciones asociadas al la ingestión de bebidas alcohólicas y el 96.6 % la pancreatitis, es decir tenían conocimientos sobre el tema.

Estos resultados concuerdan con la literatura revisada. (24.25.26, 27).

Tabla 6 Nivel de conocimientos sobre factores de riesgos que propician al alcoholismo antes y después de intervención educativa en CMF N-4, municipio Bolivia.

Nivel de Conocimientos												
Factores de riesgos	Antes						Después					
	ALTO		MEDIO		BAJO		ALTO		MEDIO		BAJO	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Estrés	10	1.1	32	36.2	49	53.4	91	100.	0	0	0	0
Frustración	16	17.8	31	34.0	40	43.4	91	100	0	0	0	0
Depresión	22	24.2	20	22.0	49	54.0	91	100	0	0	0	0
Soledad	22	24.2	20	22.0	49	54.0	91	100	0	0	0	0

N: 91 Fuente: Encuesta

En la tabla anterior se refleja los resultados sobre los conocimientos sobre factores de riesgos que propician al alcoholismo antes y después de intervención educativa donde se exponen los resultados y se demuestra que antes de la intervención solamente reconocían el estrés como un factor de riesgos para que la persona comience a beber el 10 %, y la frustración el 16 %.

Es relevante destacar que después de la intervención educativa el 100% de los estudiados elevaron sus conocimientos a un nivel alto.

No encontramos estudios similares donde se haya explorado el nivel de conocimientos de los estudiados en este tema.

CONCLUSIONES.

Antes de la intervención educativa predominaba el nivel bajo y medio de conocimientos sobre el alcoholismo en temas como conceptos y teorías., complicaciones más frecuente, factores de riesgos asociados a esa droga. Después de la intervención educativa se obtuvo un incremento del nivel de conocimiento demostrándose de esta forma su efectividad.

Referencias Bibliográficas

1. Freedman A, Kaplan H, Sadock B. Alcoholismo y psicosis alcohólica. En: Morris E, Chafetz MD, eds. Tratado de Psiquiatría. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2006. p.1481-97. (Edición Revolucionaria).
2. [García Gutiérrez,E](#) , [Lima Mompó, G](#) ; [Aldana Vilas L](#) ;[Casanova Carrillo , P](#); [Feliciano Álvarez P](#) .Alcoholismo y sociedad y tendencias actuales Rev Cubana Med Milit [serie en Internet]. 2004[citado 24 de Abril 2010]: 33(3):[aprox.1p.].Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm
3. Lieder CS. Medical disorders of alcoholism. N Eng J Med 2008; 333: 1058-65.
4. Knop J, Penick BC, Jensen P, Gabrielli W, Nickel EJ, Ebdrup B. Predictors of alcoholism in sons of alcoholics at age 40. Eur Psychiatr 2008; 17(Suppl. 1):140-2
5. Gruenewald PJ, Russell M, Light J, Lipton R, Searles J, Johnson F, et al. One drink to a lifetime of drinking: temporal structures of drinking patterns. Alcohol Clin Exp Res 2007; 26(6): 916-25.
6. González Menéndez R. Cómo librarse de los hábitos tóxicos. Guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el café, tabaco y el alcohol. Rev Cubana Med Gen Integr 2005 5; 11(3):269-70.
7. Dobkin PL, Paraherakis A, Gill K. The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers. Addiction 2008 97(3): 347-56.
8. Barnow S, Schuckit MA, Lucht M, John U, Freyberger HJ. The importance of a positive family history of alcoholism, parental rejection and emotional warmth, behavioral problems and peer substance use for alcohol problems in teenagers: a path analysis. J Stud Alcohol 2007; 63(3):305-15.
9. González Menéndez R. El cuestionario de indicadores diagnóstico (CID) en la detección de morbilidad alcohólica adulta. Rev Hosp Psiquiatr 1992;33(1):7-12.

10. Pérez Barrero S, Ros Guerra LA, Pablos Anaya T, Calás López R. Factores de riesgo suicida en adultos. Rev Cubana Med Gen Integr 2007;13(1):7-11
11. Muracén Disotuar I, Martínez Jiménez A, Aguilar Medina JM, González Rodríguez MR. Pesquisaje de alcoholismo en un Área de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2008; 17(1): 62-7.
12. González Menéndez R. El alcoholismo y su atención específica: una proposición para el Tercer Mundo. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006 . p.16-24.
13. Herrera Santí PM, Avilés Betancourt K. Factores familiares de riesgo en el intento suicida. Rev Cubana Med Gen Integr 2008; 16(2):134-7.
14. Sandoval Ferrer JE, Lanigan Gutiérrez ME, Gutiérrez Chapman L. Conocimientos y actitudes de la población acerca del alcohol y el alcoholismo. Rev Cubana Med Gen Integr 2007 ;16(1):13-7
15. Bolet Astoviza1 M. La prevención del alcoholismo en los adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr 2005 ; 16(4):406-9.
16. González Méndez R. SOS alcohol y otras drogas. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2006 . p.26-8.
17. Leonard KE, Das Eiden R. Cognitive functioning among infants of alcoholic fathers. Drug Alcohol Depend 2008; 67(2):139-47.
18. González Menéndez R. La prevención del alcoholismo. Rev Hosp Psiquiatr Habana 1985;26(1):31-40.
19. Delgado Expósito T. Factores de riesgo de alcoholismo. Rev Hosp Psiquiatr Habana. 1985;26(Suppl) 88-96.
20. Herrera Santí PM, García Llauger D. Alteraciones psicosociales en el proceso docente-educativo. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(4):349-55.
21. Anda RF, Whitfield CL, Felitti VJ, Chapman D, Edwards VJ, Dube SR, et. al. Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. Psychiatr Serv 2007; 53(8):1001-9.
22. Ortiz Gómez M, Louro Bernal I, Jiménez Canga L, Silva Ayzaguer LC. La salud familiar. Caracterización en un área de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. [serie en Internet]. 1999 [citado 18 Marzo

- 2010]; 15(3): [aprox 1p.]. Disponible en:
http://http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000300014
23. Morales G, Varela I. Hábito de fumar y alcoholismo en un consultorio médico. Rev Cubana Enf. 2003; 19(2):6-8
24. Torres J, Iglesias M. Consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo. Rev Cubana Med Milit. 2000; 29(2):103-8.
25. López Ramírez M, Quirantes Moreno AJ, Pérez Méndez JA. Pesquisaje de alcoholismo en un área de salud .Revista Cubana de Medicina General Integral. [serie en Internet]. 2008 [citado 20 Febrero 2010]; 22(2): [aprox 1p.]. Disponible en:
http://http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000200017&Ing=en&nrm=i
26. Sobel BE, Plum Cecil. Tratado de Medicina Interna. 20ma. ed. México DF: Editorial McGraw Hill Interamericana; 2002.p.429-38.
27. Guiber Reyes W, Gutieres Díaz I, martínez Gómez C. Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia. Revista Cubana de Medicina General Integral. [serie en Internet]. 2007[citado 26 Febrero 2010]; 21(1): [aprox 1p.]. Disponible en:
http://http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100006&Ing=es&nrm=iso

