

POLICLINICO UNIVERSITARIO
"GILBERTO ISALGUE GONZALEZ"
NICETO PEREZ GARCIA

INTERVENCION COMUNITARIA SOBRE CONOCIMIENTOS DE ALCOHOLISMO

Dra. Ariuska Alfonso Frómeta¹, Dra. Norkis Campos Cueva², Dra. Maritza del Carmen La O Planes³, Dra. Mirian Delgado Matos¹, Dra. Yadira Ruiz Juan¹, Dr. Manuel Correa Fernández.¹

RESUMEN

Se realiza una intervención educativa con participación comunitaria durante el año 2006, encaminada a modificar conocimientos relacionados con alcoholismo en 103 personas de la población del consultorio Médico de Familia de Los Sitios, municipio Niceto Pérez de la provincia Guantánamo. Se aplica cuestionario sobre temas relacionados con esta entidad, se lleva a cabo programa educativo y finalmente se evalúan los conocimientos con la aplicación del mismo cuestionario. Los temas utilizados para evaluar los conocimientos y realizar la intervención son: alcoholismo y su concepto, trastornos ocasionados y efecto perjudicial, así, como promoción y prevención de salud. El 65 % de la población estudiada resulta ser bebedor, predominando el grupo de edades de 15-24 y el sexo masculino, con nivel de escolaridad preuniversitario terminado. La ocupación representativa fue de los trabajadores de servicio. Inicialmente solo identificaban el alcoholismo como enfermedad el 23.3 % y después de la intervención se elevó hasta el 89 %. Las medidas para disminuir el consumo de alcohol fueron certeras en más de la mitad de la población (65 %), ascendiendo después hasta el 90.2%.

Palabras clave: ALCOHOLISMO/ prevención y control; PROMOCION DE LA SALUD; CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA.

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

² Master en Ciencias en Asesoramiento Genético. Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

³ Master en Ciencias en Epidemiología. Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

INTRODUCCION

El etanol es el único de los alcoholes que puede ingerirse de forma moderada sin riesgos de envenenamiento o efectos irreversibles como la ceguera producida por el metanol.^{1,2}

Considerado un fenómeno universal, el alcoholismo constituye uno de los primeros problemas de salud en la mayoría de los países, precedido solamente por las neoplasias y los procesos cardiovasculares. Es la drogodependencia más expandida en el mundo a expensas del alcohol, única sustancia adictiva institucionalizada que la sociedad maneja con toda libertad.^{3,4}

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 dicho hábito tóxico.^{4,5}

La Organización Mundial de La Salud (OMS) plantea: El alcoholismo es un trastorno conductual crónico, manifestado por repetidas ingestas de alcohol excesivas con respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y que acaban interfiriendo en la salud y las funciones económicas y sociales del bebedor.⁶

El criterio, tóxico, del autor Alonso Fernández⁷ se refiere al daño biológico, psicológico o social, inherente a la ingestión inadecuada del propio tóxico.

En Cuba, el 70 % de la población centrorienta ingiere alcohol, el 8 % son bebedores-problema y el 4 % alcohólicos; no constituye aún un problema de salud muy grave pero va en aumento, lo cual está demostrado estadísticamente en los últimos 15 años. Por tal motivo, se debe profundizar como enfermedad incurable, debe evitarse y diagnosticarse a tiempo para evitar complicaciones y lograr la incorporación a la sociedad de estos individuos.⁸⁻¹⁰

En un estudio nacional realizado en 1998 se determinó que el 45 % de la población de más de 15 años ha ingerido alcohol alguna vez, con un índice de prevalencia de 6.6, lo que nos ubica dentro de los países de más bajo consumo de Latinoamérica.

En provincias como la nuestra las cifras se elevan a más del 54.7 %; las más bajas pertenecen a las provincias Cienfuegos y Ciego de Ávila, donde alcanzan el 35 %.

En nuestro municipio no se tienen estadísticas confiables, ni investigaciones con relación a esta problemática, solo se conoce que existe un alto consumo de alcohol demostrado por el alto volumen que se distribuye en los centros comerciales y recreativos, donde se consume con relativa rapidez.⁹⁻¹⁰

Las investigaciones sobre el alcoholismo demandan grandes gastos. Sin embargo, en el país se realizan innumerables esfuerzos para el estudio y tratamiento de los pacientes alcohólicos. Es evidente la necesidad de desarrollar más acciones de prevención y promoción encaminadas a reducir los patrones de consumo alcohólico excesivo y sus consecuencias sanitarias y sociales, conjuntamente con el manejo multidisciplinario de estos enfermos, con la participación de todos los niveles de salud a partir del médico de la familia.

Teniendo en cuenta este planteamiento y al incremento observado de esta enfermedad en el mundo, en Cuba, en nuestra provincia y en nuestro municipio, así como la marcada tendencia de desplazamiento hacia edades cada vez más tempranas, fue lo que nos motivó a realizar esta investigación en forma de una estrategia de intervención comunitaria con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos de la población sobre alcoholismo y poder actuar, para modificar sus opiniones erróneas al respecto y cambiar su conducta.

METODO

Se realiza una intervención educativa con participación de la población atendida en el consultorio de Los Sitios, municipio Niceto Pérez, durante el año 2006, dirigido a modificar la información y conocimientos de algunos aspectos esenciales del alcoholismo que esta población posee.

La población mayor de 15 años de este consultorio asciende a 343 habitantes, mediante muestreo simple aleatorio y criterios: pacientes de ambos sexos, mayores de 16 años y con inteligencia dentro de los límites normales, se seleccionan 103, lo que constituye nuestro universo de estudio. Este universo representa el 30 % de la población.

Los criterios de exclusión son los siguientes:

- Pacientes con enfermedades psiquiátricas que pudieran entorpecer el resultado de nuestro estudio.
- Pacientes con otra dirección y convivencia que no sea en el área de interés.

Para la ejecución del estudio, previamente se estableció la coordinación con el consejo comunitario de salud local donde participaron todos sus miembros; posteriormente, se coordinó con la dirección de educación para la autorización de local donde se realizarían las actividades de intervención. Se dividió el número de participantes en 2 grupos de 34, y 1 de 35.

Se clasifica la población por edad según los grupos de edades mayores de 15 años, sexo, escolaridad y ocupación.

Se determina la incidencia de bebedores = $\frac{\text{No. de bebedores}}{\text{Total del universo}} \times 100$

Seguidamente, se aplica encuesta con preguntas sencillas y de fácil comprensión, antes y después de realizada la intervención sobre temas de alcoholismo.

La capacitación a la población se realiza mediante varios cursos sobre los temas relacionados con el concepto de alcoholismo, los trastornos y los efectos perjudiciales que provoca, así como la prevención de esta enfermedad y las acciones de promoción en salud que se realizan.

RESULTADOS Y DISCUSION

Desde el surgimiento del alcohol, los hombres se dividieron en dos grandes grupos fácilmente identificables: los que lo beben y los que no lo beben. En nuestros días cada grupo representa aproximadamente la mitad de la población mundial con predominio hacia el sexo masculino, aunque en la actualidad en muchos países se acepta que la proporción de personas que bebe es mayor; se considera que el 70 % de la población mundial lo realiza y que este fenómeno no se comporta igual en todos los países, ya que algunas culturas, como la musulmana, no ingiere bebidas alcohólicas.¹¹

En nuestro estudio resultó ser bebedor más de la mitad de la población (67 personas) para el 65 %, con predominio del grupo 15-24 años. Se destaca el sexo masculino por encima del femenino con el 9.7 y 4.8 %, respectivamente (Tabla 1).

En la revista de Medicina General Integral de 2001, en un pesquizaje de alcoholismo realizado a un área de salud del municipio de Bayamo¹², plantea que el 47.5 % de la población era bebedora y oscilaba entre 16-20 años, lo que coincide con el predominio de edad que resultó en nuestro estudio, aunque nuestro intervalo es mayor pues se extendió hasta los 24 años.

En nuestro estudio predominó el nivel preuniversitario terminado (23.3 %), seguido del preuniversitario sin terminar (18.4 %) en los pacientes bebedores (Tabla 2). En los pacientes no bebedores también hubo predominio del preuniversitario terminado (9.7 %).

Otero y colaboradores¹³ en un estudio sobre alcoholismo realizado en el área encontraron entre los bebedores una escolaridad de preuniversitario, lo que se corresponde con el resultado de nuestro trabajo.

Los trabajadores de servicio ocupan un lugar cimero dentro de los bebedores (Tabla 3), así como el sexo masculino (13.5 %); de esta misma forma se comportan los no bebedores pero en menor porcentaje (5.8 %). Simón Leiva¹⁴ en los resultados arrojados en la intervención educativa que realizó en el año 2003 coincide con nosotros, pero con la diferencia que en su trabajo el segundo grupo que seguía era el de amas de casa y aquí le siguen los obreros (10.6 %).

En el estudio epidemiológico realizado en nuestra provincia por la doctora Legra Hernández¹⁵, se observó mayor cantidad de trabajadores de servicio al igual que en nuestra muestra.

Antes de de la intervención, se pudo apreciar que el mayor porcentaje respondió que el alcoholismo era un hábito tóxico (44.6 %); sólo el 23.3 % respondió que era una enfermedad, y luego de la intervención, el mayor porcentaje de respuestas correspondió a la definición correcta: una enfermedad (89.3 %), seguido del criterio de que era un hábito tóxico que disminuyó al 7.7 % (Tabla 4).

Estos resultados indican que se logró incrementar los conocimientos acerca del alcoholismo aunque debe incrementarse o extenderse la publicidad acerca de sus características y consecuencias que implica su consumo.

En estudio realizado por Muracén ¹² en un área de salud hace referencia también al desconocimiento que presentaban los pacientes de su muestra donde el mayor porcentaje no tenía identificado el alcoholismo como una enfermedad, lo que coincide con los resultados de nuestra investigación antes de la intervención.

Antes de la intervención el 63.1 % de los pacientes tenía identificado algunos de los trastornos ocasionados por la ingestión excesiva de alcohol (Tabla 5), aunque el 36.8 % respondió incorrectamente. Luego de la intervención, la cifra de pacientes con respuestas positivas ascendió al 96.1 %; esto se traduce con el éxito logrado y la elevación del nivel de conocimientos conseguido.

Rolando Torres¹⁶ expuso resultados similares en estudio realizado a oficiales de la Fuerzas Armadas Revolucionarias en el año 2000, pero, además, identificó los trastornos fundamentales presentes en los pacientes con consumo dañino y dependencia alcohólica, donde se destacó la gastritis crónica. En nuestro estudio se realizó de forma general para comprobar los conocimientos antes y después de la intervención.

A pesar de que la población, de forma general, desconoce bastante sobre los efectos dañinos que puede desencadenar la ingestión de alcohol, conoce un poco el modo para disminuir el consumo o la toma de algunas medidas para evitar el incremento de éste y su repercusión en el organismo humano, lo cual fue demostrado en los resultados de la encuesta aplicada donde, aún, antes de la intervención, más de la mitad de la población respondió positivamente las preguntas o identificó correctamente (65 %); valor que después de la intervención alcanzó el 90.2 % (Tabla 6).

Bolet Astoviza¹⁷ en un estudio realizado entre adolescente para la prevención de esta enfermedad planteó que se puede modificar a gran escala la forma errónea de pensar de las personas, así como su conducta acerca de la misma a través de medidas de promoción y prevención de salud.

El disfrute de la vida y bienestar social no se debe unir a celebraciones que conlleven ingestión de bebidas alcohólicas, sino al fomento de la práctica de

deportes y a la elevación de la cultura sobre bases no nocivas para el individuo y la sociedad.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de los consumidores de bebidas alcohólicas estaba comprendido en el grupo de edades de 15-24 años, correspondiente a más de la mitad de la población estudiada (65 %), con predominio del sexo masculino y nivel de escolaridad preuniversitario terminado.
2. Los trabajadores de servicio correspondían a la mayor parte de la muestra estudiada.
3. Al inicio de la intervención el nivel de conocimientos sobre el tema era más escaso que después de realizada la misma.
4. El programa de intervención demostró ser eficaz para incrementar los conocimientos de los pacientes sobre la enfermedad.

RECOMENDACIONES

1. Continuar la realización de intervenciones comunitarias similares a ésta en diferentes áreas de salud.
2. Incrementar la publicidad de los efectos nocivos del alcohol.
3. Realizar actividades recreativas para la población donde se le dé la posibilidad de adquisición de bebidas sustitutivas no alcohólicas.
4. Realizar actividades de prevención y promoción de salud para la ingestión de bebidas alcohólicas desde edades tempranas, con mayor énfasis en el comienzo de la adolescencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ricardo GM. Los mitos sobre las drogas. En: SOS alcohol y otras drogas. La Habana; 1998.p.121-24.

2. Meana JJ, Pantoja L. Nuevas interpretaciones y nuevos abordajes del alcoholismo. Bilbao: Universidad de Deusto; 2001.p.41-72.
3. Ortega MA, Sáez JP. Consumo de alcohol en la población general de Rioja. Adicciones. 1996; 8(1):53-65.
4. Diamond J. Alcoholismo y abuso de alcohol. En: Claude BJ, Plum C. Tratado de medicina interna.vI. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998.p.55-9.
5. Castro P, González R. Prevalencia oculta y manifiesta del alcoholismo. Estudio en la población de ambos sexos en un consultorio del médico de la familia. Rev HPH. 2000; 49(1):27-8.
6. Kalina E. Temas de drogadicción. Buenos Aires: Edición Nueva Visión; 1997.
7. Lavavi J, Lima C, Somoza M, González R. Salud mental para todos en América Latina y Caribe. Bases epidemiológicas para la acción. Boletín OPS. 1989; 105(3):1996-219.
8. Philpot RM, Badmich KA, Kirstain CI. Place conditioning age-related changes in the rewarding and aversive effects of alcohol. Alcohol Clin Exp Res. 2003; 27(4):593-9.
9. Valladares D. Características epidemiológicas de los pacientes que ingieren alcohol en el área I del municipio de Cienfuegos [disertación]. Cienfuegos, Policlínico Comunitario área I; 1998.
10. Álvarez A. Epidemiología del alcoholismo en pacientes de 15-30 años de un consultorio médico [disertación]. Cienfuegos: Policlínico Comunitario Lajas; 2001.
11. González MR. 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. 1995; 11(3):269-70.
12. Muracén DI, Martínez JA, Aguilar MJM, González RMR. Pesquizaje de alcoholismo en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001; 17(1):62.
13. Otero N. Alcoholismo en el área Orlando Santana del Mariel. Rev Hosp Psiq de La Habana. 1998; 30(4):529-65.
14. Simón LL. Intervención educativa en pacientes alcohólicos. TTR para optar por el título de Especialista de 1er grado en MGI. Guantánamo; 2003.
15. Legrá HB. Estudio epidemiológico del alcoholismo en un área de salud atendida por el médico de la familia. TTR para optar por el título de Especialista de 1er grado en MGI. Guantánamo; 2002.
16. Torres JR. Consumo de alcohol. Riesgo de alcoholismo. Rev Cubana Med Milit. 2000; 29(2):103-8.

- 17.Bolet AM. La prevención del alcoholismo en los adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000; 16(4):406-9.
- 18.Freedman A, Kaplan H, Sadock B. Alcoholismo y psicosis alcohólica. En: Morris E, Chafetz MD. Tratado de Psiquiatría. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1996.p.1481-97.
- 19.Menninger JA. Assessment and treatment of alcoholism and substance-related disorders in the elderly. Bull Menninger Clin. 2002; 66(2):166-83.
- 20.Lieder CS. Medical disorders of alcoholism. N Eng J Med. 1996; 333:1058-65.
21. Compilación de artículos acerca del alcoholismo y su prevención. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p.1-8.

TABLA 1. GRUPO ETARIO Y SEXO.

GRUPO ETARIO	BEBEDORES				NO BEBEDORES				TOTAL	
	Femenino No.	Femenino %	Masculino No.	Masculino %	Femenino No.	Femenino %	Masculino No.	Masculino %	No.	%
15 - 24	5	4.8	10	9.7	7	6.8	3	2.9	25	24.2
25 - 34	4	3.8	7	6.9	3	3.0	6	5.8	20	19.4
35 - 44	2	1.9	5	4.8	3	3.0	4	3.8	14	13.5
45 - 54	6	5.8	1	0.9	6	5.8	4	3.8	17	16.5
55 - 64	3	2.9	1	0.9	8	7.7	3	2.9	15	14.5
65 y más	1	0.9	2	1.9	4	3.8	5	4.8	12	11.6
TOTAL	21	20.1	26	25.1	31	30.1	25	24.0	103	100

TABLA 2. NIVEL DE ESCOLARIDAD Y SEXO.

NIVEL DE ESCOLARIDAD	BEBEDORES				NO BEBEDORES				TOTAL	
	Femenino No.	Femenino %	Masculino No.	Masculino %	Femenino No.	Femenino %	Masculino No.	Masculino %	No.	%
Analfabetos	1	0.9	1	0.9	-	-	1	0.9	3	2.9
Primaria s/ terminar	3	2.9	1	0.9	3	2.9	2	1.9	10	9.7
Primaria terminada	2	1.9	3	2.9	2	1.9	-	-	7	6.8
Secundaria s/ terminar	3	2.9	2	1.9	2	1.9	2	1.9	9	8.7
Secundaria terminada	2	1.9	10	9.7	2	1.9	1	0.9	15	15
Preuniversitario s/ terminar	2	1.9	10	9.7	6	5.8	4	3.9	22	21
Preuniversitario terminado	9	8.7	15	14.5	4	3.9	6	5.8	34	33
Universidad terminada	2	1.9	1	0.9	-	-	1	0.9	3	2.9
TOTAL	24	20.1	43	41.4	19	18.3	17	16.2	103	100

Fuente: Encuesta.

TABLA 3. OCUPACION Y SEXO.

OCUPACION	BEBEDORES				NO BEBEDORES				TOTAL	
	Femenino No.	Femenino %	Masculino No.	Masculino %	Femenino No.	Femenino %	Masculino No.	Masculino %	No.	%
Ama de casa	5	4.8	-	-	3	2.9	-	-	8	7.7
Estudiante	2	1.9	4	3.8	2	1.9	2	1.9	10	9.7
Obrero	4	3.8	7	6.7	3	2.9	3	2.9	17	16.5
Trabajador de servicio	5	4.8	9	8.7	2	1.9	4	3.8	20	19.4
Profesional	2	1.9	1	0.9	-	-	2	1.9	5	4.8
Jubilado	3	2.9	4	3.8	3	2.9	2	1.9	12	11.6
Desocupado	3	2.9	9	8.7	2	1.9	2	1.9	16	15.5
Otros	-	-	9	8.7	-	-	6	5.8	15	14.5
TOTAL	24	23	43	41.3	15	14.4	21	20.1	103	100

Fuente: Encuesta.

TABLA 4. NIVEL DE CONOCIMIENTOS ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION SOBRE CONCEPTO DE ALCOHOLISMO.

CONCEPTO	ANTES		DESPUES	
	No.	%	No.	%
Una enfermedad	24	23.3	92	89.3
Un hábito tóxico	46	44.6	8	7.7
Una alteración	19	18.4	3	2.9
Un relajante	10	9.7	-	-
No sabe	4	3.8	-	-
TOTAL	103	100	103	100

Fuente: Encuesta.

TABLA 5. NIVEL DE CONOCIMIENTOS ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION SOBRE TRASTORNOS OCASIONADOS POR LA INGESTION EXCESIVA DE ALCOHOL.

RESPUESTAS	ANTES				DESPUES			
	BIEN		MAL		BIEN		MAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Trastornos ocasionados	65	63.1	38	36.8	99	96.1	4	3.8

Fuente: Encuesta.

TABLA 6. NIVEL DE CONOCIMIENTOS ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION SOBRE MEDIDAS QUE PUEDAN DISMINUIR LA INGESTION DE ALCOHOL.

CONCEPTOS	ANTES				DESPUES			
	BIEN		MAL		BIEN		MAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Medidas	67	65	38	36.8	93	90.2	10	9.7

Fuente: Encuesta.