

Efectividad de una estrategia de intervención comunitaria en pacientes alcohólicos, en
el municipio de Morón
Jiménez Centeno, Nilsia

Licenciada en Enfermería. Especialista en Atención Primaria de Salud. Profesor Asistente. Municipio Morón Provincia Ciego de Ávila, Cuba

RESUMEN

(Introducción) Existe una tendencia mundial al incremento en el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, particularmente en los países de la llamada civilización occidental. El alcoholismo es la toxicomanía más extendida en el mundo y puerta de entrada a otras drogas. **(Objetivo)** evaluar la efectividad de una estrategia de intervención comunitaria en pacientes alcohólicos **(Método)** Se realizó un estudio cuasi-experimental de Intervención educativa, en la población Alcohólica perteneciente al consultorio médico de familia 14 del poblado de Villa en el Municipio Morón, en el periodo comprendido entre Junio del 2016 a Junio del 2017. El universo estuvo constituido por 40 pacientes alcohólicos mayores de 20 años **(Resultado)** En los pacientes seleccionados para estudio se observó un mayor conocimiento sobre las consecuencias negativas del alcohol y se observaron cambios positivos en su comportamiento porque disminuyeron las situaciones psicotraumatizantes laborales, rechazo familiar, afectación económica, escándalo público, las riñas. **(Conclusiones)** La estrategia de intervención comunitaria fue efectiva porque se se modificó el comportamiento de los pacientes alcohólicos de manera positiva.

PALABRAS CLAVE: Alcoholismo/prevenición/control, Intervención educativa, Comportamiento.

ABSTRACT

(Introduction) there a trend worldwide to the increase in the consumption of alcohol and other substances psicoactivas, particularly in the countries of the call civilization western. the alcoholism is the addiction more extended in the world and door of entrance to other drugs. **(Objective)** Evaluate the effectiveness of a strategy community in patients alcoholics. **(Method)** is made a study quasi-experimental of intervention educational, in the population alcoholic belonging to the office doctor of family 14 of populated of villa in the municipality moron, in the period understood among june of 2016 to june of 2017. the universe was constituted for 40 patients alcoholics more of 20 years **(Result)** in the patients selected for study is observed a greater knowledge on the consequences negative of alcohol and is observed changes positive in its behavior because decreased the situations psicotraumatizantes working, rejection familiar, affectation economic, scandal public, the fights. **(Conclusions)** the strategy of intervention comunitaia was effective because is is modified the behavior of the patients alcoholics of way positive.

KEYWORDS: Alcoholism /prevention / control, Intervention educational, Behavior.

I. INTRODUCCIÓN

Existe una tendencia mundial al incremento en el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, particularmente en los países de la llamada civilización occidental. El alcoholismo es la toxicomanía más extendida en el mundo y puerta de entrada a otras drogas, además de factor condicionante de muchas enfermedades y hechos violentos que afectan al ser humano.¹

La Organización Mundial para la Salud (OMS) define al alcoholismo como un trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor.²

Según el manual merkel el alcoholismo consiste en el consumo abusivo de alcohol de forma prolongada y el consiguiente desarrollo de una conducta anómala debida a la droga.³ El abuso de alcohol tiene un impacto enorme sobre la salud de la población. El coste para la sociedad supera al de las drogas ilegales o el tabaco. Se cree que en EE.UU. están relacionadas con el alcohol más de 105.000 muertes anuales.⁴

Según algunos estudios realizados, la clase social, la raza, la edad y el sexo interaccionan para modificar la intensidad del abuso de alcohol y el resultado del tratamiento. Aunque las mujeres beben menos alcohol que los varones, ellas y sus hijos son víctimas con frecuencia de los esposos y otros familiares que abusan del alcohol.⁵ Las mujeres incorporadas a la población laboral tienden a beber algo más alcohol que las demás.¹⁰ Los datos de investigación indican que tanto las mujeres como los varones con muchas obligaciones en el hogar y trabajos particularmente duros beben más alcohol.⁶

Al valorar el fenómeno del alcoholismo en los Estados Unidos de Norteamérica, país que sirve de prototipo a lo que ocurre en el mundo desarrollado, se tiene que en estos momentos, con sus 275 millones de habitantes existen en activo aproximadamente 20 millones de alcohólicos, y la expectativa de que en el transcurso de sus vidas los nacidos hoy puedan presentar un alcoholismo, alcanza 13,7 %.⁶ En los países en vías de desarrollo, como el caso de Honduras, el número de abuso de sustancias psicoactivas es uno de los problemas de mayor impacto para la salud. Entre las sustancias capaces de desarrollar problemas y dependencia está el alcohol y el tabaco, consideradas drogas lícitas de mayor índice de consumo en diferentes grupos de la población.⁷

El consumo de alcohol es uno de los principales problemas de Salud Pública que afectan considerablemente a los sectores más vulnerables de la sociedad como son los jóvenes, principalmente los estudiantes, en cuya etapa de la vida es en la que presentan un mayor riesgo para iniciar el consumo de alcohol y tabaco, considerados como una puerta de entrada para el uso de otras drogas.⁸

En Cuba el 45,2% de la población consume bebidas alcohólicas con un índice de prevalencia de alcoholismo de un 6,6% que lo sitúa entre los más bajos de América Latina, aunque en los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente y en algunas regiones del país éste es mayor que en otras. Se aprecian además patrones de consumo de alto riesgo y cierta tendencia a una actitud tolerante ante el uso indebido del alcohol.^{9, 10}

En la provincia de Ciego de Ávila al igual que en el resto del país, el consumo de alcohol ha aumentado paulatinamente, representada por un 35% de la población.

En el poblado de Vila del municipio de Morón, los individuos con problemas de alcoholismo están desproporcionadamente representados en la población atendida por el médico de familia. En ese contexto, entre el 11 % y el 20 % de los pacientes cumplen los criterios diagnósticos de dependencia o abuso de alcohol.

por los motivos antes mencionados nos trazamos el siguiente:

Problema Científico: ¿Cómo modificar comportamiento de los pacientes alcohólicos pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia (CMF) 14 del poblado de Vila?

Hipótesis que dio salida al problema científico: Al aplicar una estrategia de intervención comunitaria en la población alcohólica del Consultorio Médico de la Familia (CMF) 14 del poblado de Vila en Morón, se podrá modificar el comportamiento en estos pacientes.

Se realizó el estudio con el objetivo de evaluar la efectividad de una estrategia de intervención comunitaria en pacientes alcohólicos, en el municipio de Morón

II. MÉTODOS

Aspectos generales del estudio

Se realizó un estudio cuasi-experimental de Intervención educativa en la población Alcohólica del CMF 14 del poblado de Vila en el Municipio Morón. En el periodo comprendido entre Junio del 2016 a Junio del 2017.

Universo de estudio

El universo estuvo constituido por 40 pacientes alcohólicos mayores de 20 años, se trabajó con el total del universo, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, determinados para el estudio.

Criterios de inclusión:

- Residir y permanecer físicamente en el área dispensarizada durante el período de la investigación.
- Estar de acuerdo en participar en la investigación, a través de la firma del consentimiento informado por escrito a cada uno de los pacientes.

Criterios de exclusión:

- Pacientes alcohólicos con trastornos psicológicos o de otra índole que pudiera afectar el proceso investigativo.

Criterios de salida:

- Pacientes que deseen abandonar el estudio

El estudio se desarrolló en tres etapas

1. Etapa diagnóstica (Determinar comportamiento al inicio de la investigación).
2. Etapa de intervención
3. Etapa de evaluación (Determinar comportamiento después de la intervención).

Etapa 1: Diagnóstica

Se aplicó una encuesta antes de iniciar la estrategia de intervención,

La encuesta contenía 10 ítems que recogieron información sobre el comportamiento de los pacientes alcohólicos del estudio el cual responde al objetivo 3, cada ítem tuvo una validez de 10 puntos para un total de 100 puntos.

Quedando distribuida la muestra de la siguiente manera

- Comportamiento adecuado: 70-100puntos
- Comportamiento inadecuado: de 0 a 60 puntos.

Etapas 2: Se aplicó la estrategia de intervención: Esta estrategia contó de 4 sub-etapas

Sub-etapa 1: Se impartió un programa educativo diseñado y aprobado por expertos (Un clínico, Psicólogo, MGI, Enfermera) sobre las repercusiones negativas del alcoholismo, que contó de tres fases y siete sesiones educativas grupales. Los encuentros se efectuaron en la escuela Primaria de Carolina “Pe-pito Tey”, la muestra se dividió en dos grupos para facilitar la asistencia a las actividades educativas y una mejor comprensión del contenido, un grupo los viernes a las 2.00pm y el otro grupo los sábados a las 10.00am, así tuvieron la posibilidad de no perder ningún encuentro o recuperarlo. En cada actividad educativa al inicio se realizó un recuento de los aspectos tratados en el encuentro anterior, mediante el empleo de diversas técnicas participativas (psicodrama, juego de roles Dinámica de grupo, Exposición Oral) que garanticen la consolidación de los conocimientos adquiridos.

Temas impartidos

- Antecedentes y prevalencia del alcoholismo
- Información general acerca del alcoholismo. Situación actual sus efectos negativos hacia la personalidad.
- Manifestaciones clínicas. Estado mental. Cerebro. Hígado. Efectos perinatales. Páncreas. Efectos sobre el corazón: riesgos y beneficios.
- Desintoxicación. Importancia. Síndrome de abstinencia. Farmacoterapia. Rehabilitación. Complicaciones.
- Repercusiones negativas del alcoholism sobre la familia y el entorno laboral
- Repercusiones negativas del alcoholism sobre la sociedad

Sub-etapa 2: Psicoterapia de apoyo a través de intercambio grupal: Esta etapa se realizó al terminar la intervención educativa llevada a cabo por una Licenciada en enfermería y una psicóloga.

3. De Evaluación.

Después de llevado a cabo la estrategia de intervención se evaluó con el comportamiento de cada paciente repitiendo la encuesta aplicada al inicio a los 6 meses de realizado el estudio y se compararon los resultados de las encuestas antes y después.

Métodos de obtención de información

La encuesta: dadas las características de búsqueda de información rápida y económica se diseñó un formulario avalado por expertos en el tema y se aplicó a los 40 pacientes alcohólicos seleccionados para el estudio perteneciente al consultorio 14 del Municipio de Venezuela, para medir el comportamiento de la población alcohólica. En esta se recogieron todas las variables de interés, la cual tuvo preguntas cerradas dicotómicas y politómica.

Principales variables de medición de respuesta (Operacionalización de las variables)

Variable Independiente

- ✓ **Intervención educativa:** Sistema de actividades educativas que se llevó a cabo para impartir diferentes temas sobre alcoholismo a través de una estrategia o programa educativo diseñado con ese fin.

Variable dependiente:

- ✓ Comportamiento de la población alcohólica.

Otras variables:

-Comportamiento de la población alcohólica: Cualitativa Nominal Dicotómica, evaluado en una escala de comportamiento adecuado o inadecuado.

-Situaciones psicotraumatizantes laborales: Cualitativa Ordinal, teniendo en cuenta la sobrecarga laboral, el poco tiempo libre para recreación, la pérdida repetida de trabajo, las ausencias repetidas al trabajo, las malas evaluaciones del desempeño laboral.

-Repercusiones familiares: Cualitativa Ordinal, teniendo en cuenta los hurtos hogareños, la violencia con la esposa, el rechazo familiar, las afectaciones económicas, la violencia con los hijos.

-Repercusiones sociales: Cualitativa Ordinal, se tuvo en cuenta las riñas, el escándalo público, el arresto policial y los daños a la propiedad social.

Métodos de procesamiento de la información y técnicas a utilizar.

Se aplicó análisis porcentual para saber frecuencia, el estadígrafo Chi cuadrado (χ^2) para buscar asociación de variables y el coeficiente de contingencia para valorar fuerza de esta. Se trabajó con un nivel de significación de $p \leq 0,05$.

Aspectos éticos

Los pacientes seleccionados para el estudio, tuvieron oportunidad de informarse sobre el objetivo de nuestra intervención y la inocuidad de la misma, que su participación sería voluntaria y una vez incorporadas a este tendría la posibilidad de abandonarlo si así lo decidieran. Su disposición a colaborar

en el estudio se plasmó en un modelo de consentimiento informado, debidamente firmado por ellos y el investigador, quien dio fe del respeto absoluto a la confidencialidad de sus identidades e información.

El estudio fue avalado por la comisión científica y la comisión de ética de las investigaciones en salud.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los pacientes estudiados según causas de la ingestión de alcohol por sexo, en el CMF 14 en Morón

N=40

| Causas de la ingestión de alcohol | Sexo | | | | Total | |
|--|-----------|-------------|----------|------------|-----------|--------------|
| | Masculino | | Femenino | | | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Gusto personal | 9 | 22,5 | 1 | 2,5 | 10 | 25,0 |
| Para sedarse | 7 | 17,5 | 1 | 2,5 | 8 | 20,0 |
| Sentimientos de soledad y desesperanza | 1 | 2,5 | 0 | 0,0 | 1 | 2,5 |
| Por hábito | 9 | 22,5 | 0 | 0,0 | 9 | 22,5 |
| Olvidar sus problemas | 11 | 27,5 | 1 | 2,5 | 12 | 30,0 |
| Ninguno | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Total | 37 | 92,5 | 3 | 7,5 | 40 | 100,0 |

Fuente: Encuesta

Entre las causas referidas de ingestión de alcohol se encontró que 12 pacientes para un 30% lo hacían para olvidar sus problemas predominando el sexo masculino en un 28 % y el 2,5% al femenino, los pacientes que ingerían alcohol por causa personal y los que lo ingerían por hábito se comportaron igual, en ambas causas de ingestión de alcohol predominaron 9 pacientes para un 22,5 % con predominio de sexo masculino, el resto de los pacientes fueron distribuidos en las demás causas de consumo de alcohol en menos número.

Los resultados hallados en el estudio realizado coincidieron con los encontrados por *Valdés E* con el predominio del grupo que ingirieron bebidas alcohólicas para Olvidar sus problemas.¹⁰

Tabla 2. Distribución de los pacientes estudiados según situaciones psicotraumatizantes laborales, antes y después de la intervención educativa

N=40

| Situaciones psicotraumatizantes laborales | Antes | | Después | |
|---|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | No. | % | No. | % |
| Sobrecarga laboral | 3 | 7,5 | 3 | 7,5 |
| Poco tiempo libre para recreación | 3 | 7,5 | 0 | 0,0 |
| Pérdida repetida de trabajo | 5 | 12,5 | 0 | 0,0 |
| Ausencias repetidas al trabajo | 8 | 20,0 | 3 | 7,5 |
| Poco rendimiento laboral | 9 | 22,5 | 5 | 12,5 |
| Malas evaluaciones del desempeño laboral | 8 | 20,0 | 6 | 15,0 |
| Niega | 2 | 5,0 | 21 | 52,5 |
| Otras | 2 | 5,0 | 2 | 5,0 |
| Total | 40 | 100,0 | 40 | 100,0 |

Fuente: Encuesta

Las situaciones psicotraumatizantes laborales que se encontraron con mayor frecuencia en los pacientes estudiados antes de la intervención fueron el Poco rendimiento laboral en un 22,5%, seguido de las ausencias repetidas al trabajo en un 20% y las malas evaluaciones del desempeño laboral también en un 20%, después de finalizado el estudio el 52,5 % de los pacientes negó presentar situaciones psicotraumatizantes laborales.

Tabla 3. Distribución de los pacientes estudiados según repercusiones familiares en los alcohólicos estudiados, antes y después de la intervención educativa

N=40

| Repercusiones familiares | Antes | | Después | |
|--------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | No. | % | No. | % |
| Hurtos hogareños | 4 | 10,0 | 2 | 5,0 |
| Violencia con la esposa | 7 | 17,5 | 3 | 7,5 |
| Rechazo familiar | 14 | 35,0 | 9 | 22,5 |
| Afectación económica | 10 | 25,0 | 7 | 17,5 |
| Violencia con los hijos | 4 | 10,0 | 1 | 2,5 |
| Niega | 1 | 2,5 | 18 | 45,0 |
| Total | 40 | 100,0 | 40 | 100,0 |

Fuente: Encuesta

Las repercusiones familiares que tuvieron los alcohólicos sobre sus familias antes de la intervención comunitaria se detallan en la tabla anterior (Tabla 3); entre las primeras sobresalieron el rechazo familiar (35 %), la afectación económica (25 %) y la violencia con las esposas (17,5 %); mientras que después del estudio realizado un 45% negó presentar repercusiones negativas sobre la familia.

Algunos autores plantean que la depresión es el síntoma psíquico más relevante en estos pacientes, lo que se explica en parte por su culpabilidad y en otra por el notable efecto depresor que tiene el alcohol, a lo que se suma la ansiedad implícita en la abstinencia.¹⁰

Tabla 4. Distribución de los pacientes estudiados según repercusiones sociales en los alcohólicos estudiados, antes y después de la intervención educativa

N=40

| Repercusiones sociales | Antes | | Después | |
|----------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | No | % | No | % |
| Riñas | 16 | 40,0 | 5 | 12,5 |
| Escándalo public | 14 | 35,0 | 2 | 5,0 |
| Arresto policial | 7 | 17,5 | 1 | 2,0 |
| Daño a la propiedad social | 5 | 12,5 | 0 | 0,0 |
| Ninguna | 2 | 5,0 | 32 | 80,0 |
| Total | 40 | 100,0 | 40 | 100,0 |

Fuente: Encuesta

Las repercusiones sociales que tuvieron los alcohólicos sobre la sociedad antes de la intervención comunitaria se detallan en la tabla anterior (Tabla 4) destacándose en las riñas en un 40%, seguido de los escándalos públicos en un 35%, después del estudio mejoró el comportamiento social con un 80% de pacientes que refirió no haber presentado ningún problema social.

Todos consideran que los pacientes alcohólicos son discriminados por la sociedad por múltiples motivos: porque consideran que es un vicio, por existir desconocimiento de la enfermedad y por su mala conducta.⁷ Con frecuencia la actitud ante un paciente alcohólico es de rechazo, debido a los problemas que ocasionan y son violados los principios bioéticos (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia).⁸ Pero si tenemos conocimiento de la enfermedad, si nos corresponde como familiar, amigo, profesional de la salud dar una respuesta, o nos encontramos con un desconocido en esta situación, es necesario

realizar una valoración bioética adecuada, y no tener una conducta incorrecta que margine aún más a esta persona, sino hacer todo lo que esté a nuestro alcance para ayudarla, porque se trata de un ser humano que necesita un buen trato y cualquiera pudiera estar en su lugar.¹⁰

Tabla 5. Distribución de los pacientes alcohólicos estudiados según comportamiento, antes y después de la intervención educativa

N=40

| Comportamiento | Antes | | Después | |
|----------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | No | % | No | % |
| Adecuado | 3 | 7,5 | 32 | 80,0 |
| Inadecuado | 37 | 92,5 | 8 | 20,0 |
| Total | 40 | 100,0 | 40 | 100,0 |

Fuente: Encuesta

En la tabla que se presenta (Tabla 5) se observa la distribución de los pacientes alcohólicos estudiados según comportamiento, antes y después de la intervención comunitaria, demostrando la efectividad de la intervención comunitaria dando respuesta a la hipótesis planteada ya que antes del estudio según la validación de las respuestas dadas por cada paciente en las encuestas 37 pacientes para un 92,5% tenían un comportamiento inadecuado y después 32 pacientes para un 80% tuvieron un comportamiento adecuado.

IV. CONCLUSIONES

Se demostró con el estudio realizado que con una estrategia de intervención comunitaria sobre las repercusiones negativas del alcohol sobre el individuo, la familia y la sociedad, se puede modificar el comportamiento de los pacientes alcohólicos de manera positiva.

RECOMENDACIONES

El eslabón educativo es muy importante en la atención de los pacientes alcohólicos, por eso es importante que se introduzca y generalice el trabajo presentado en otras localidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Águila Alomá CM. Los estadios motivacionales en la valoración de los consumidores sociales de alcohol. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2013 Jun [citado 2015 Jul 21] ; 17(2): 73-75. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432013000200005&nrm=iso
2. González Menéndez R. El uso no social de alcohol como factor de riesgo oncológico. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2011 [citado 2014 Jul 12] ; 37(Suppl 5): 686-694. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000500016
3. Tegoma-Ruiz V.M., Cortaza-Ramírez L. Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Coatzacoalcos, Veracruz. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2016 Dic [cita-

- do 2018 Dic 21] ; 13(4): 239-245. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400239&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.10.001>.
4. Duany Mejías Taissé, Seijo Vázquez Mirelys. Alcoholismo, tabaquismo y cáncer bucal. *Medisur* [Internet]. 2014 Oct [citado 2016 Ago 28] ; 12(5): 685-686. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000500002&nrm=iso
5. Chang de la RM. El consumo de alcohol como un problema de salud pública. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [Internet]. 2012 Dic [citado 2016 Jul 02] ; 50(3): 425-426. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000300017&nrm=iso
6. Jaime Valdés L, Pérez Guerra L, Rodríguez Díaz M, Vega Díaz T, Díaz Rivas I. Caracterización del funcionamiento familiar en el paciente alcohólico. *Acta Médica del Centro* [Internet]. 2014 [citado 2016 Ago 28];8(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/41>
7. Hernández Reyes VE, Hernández Castro VH, Aguila Gutierrez Y. La promoción de salud en el ámbito escolar mediante la prevención de adicciones. *revmedicaelectronica* [Internet]. 2015 [citado 2016 Ago 28];37(3):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1339>
8. Brito Sosa G, Iraizoz Barrios AM, Albuquerque Fernández F. Pesquisa de alcoholismo y análisis bioético del daño que representa en una población cubana. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2011 Sep; 27(3): 355-370. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300006&lng=es.
9. Contreras Olive Y, Domínguez García L, Sánchez Arrastía D. Situación social del desarrollo de un grupo de jóvenes alcohólicos. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2015 Sep [citado 2016 feb 28] ; 44(3): 301-313. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000300005&lng=es.
10. Revilla Cervantes A, Diaz Corral Iliana B, Ducase Pilon M, Pacheco Quintana Carmen C. Factores psicosociales en alcohólicos dependientes. *MEDISAN* [Internet]. 2012 Jul [citado 2016 Jul 28] ; 16(7): 1170-1176. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700019&lng=es.