



**DIRECCIÓN DE CIENCIA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS. CIENFUEGOS**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN
MEDICINA GENERAL INTEGRAL**

Título Intervención comunitaria en pacientes riesgo de dependencia alcohólica.
Consultorio 12. Área VII. Cienfuegos. 2021

Autor: Dra. Yinet Luis Capote *

Tutora: Dra. Julia Megrís Hernández Mompié**

Asesora: Lic. María Guillermina Yanes García***

* Residente de primer año de MGI.

**Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesora Asistente.
Máster en Educación Médica.

***Licenciada en Psicología. Profesora Auxiliar. Máster en Psicología de la salud.

Cienfuegos

2023

Resumen

El alcoholismo es reconocido actualmente como la toxicomanía de mayor relevancia y extensión a nivel mundial y con la mayor prevalencia y repercusión en los adultos maduros. Objetivo: evaluar las modificaciones en los conocimientos y prácticas, después de una intervención comunitaria, en pacientes riesgo de dependencia alcohólica. Métodos: universo constituido por 22 pacientes dispensarizados, como riesgo de dependencia alcohólica, se aplicó una encuesta para evaluar conocimientos y prácticas Principales Resultados: predominó el sexo masculino sobre el femenino representado por el grupo de 36 a 59 años; nivel escolar terminado la secundaria, y pacientes con vínculo laboral; el mayor número consume con amigos y la motivación tanto del sexo masculino como del femenino es la necesidad de aliviar la ansiedad; antes de la intervención el nivel de conocimiento era bajo y luego de la intervención predomina el alto; la frecuencia de consumo antes de la intervención era 2 veces y después de la intervención es 2 veces a la semana pero con menor cantidad de pacientes; no se observaron cambios con respecto al tipo de bebida que consumen. Conclusión: con la aplicación de una intervención comunitaria se logra incrementar los conocimientos sobre alcoholismo y se modifica la frecuencia de consumo de alcohol en pacientes riesgo de dependencia alcohólica.

Palabras claves: Alcoholismo, riesgo, conocimientos, dependencia alcohólica

Introducción

El aumento significativo en el consumo de drogas lícitas e ilícitas en jóvenes y adultos es altamente preocupante. En los últimos años, el uso, abuso y dependencia de tabaco, alcohol y otras drogas se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo. Las drogodependencias constituyen un grave problema del que no escapa prácticamente ningún país, llegando a afectar a millones de personas sin distinción de sexo, raza, cultura o latitud.¹

El alcohol es la droga más consumida en el mundo. Su utilización por el hombre, en forma de brebaje, se supone que data de los albores de la humanidad. La ingestión inicial, vinculada con actividades religiosas, dio paso a su consumo colectivo.²

El inicio del consumo de bebidas alcohólicas se produce en edades cada vez más tempranas, existiendo una tendencia a la ingesta de grandes dosis de esta en un corto periodo de tiempo. Esta tendencia genera problemas para la Salud Pública y afectan considerablemente a los sectores más vulnerables de la sociedad como son los jóvenes, principalmente los estudiantes. Es en esta etapa de la vida en la que se presenta un mayor riesgo para iniciar el consumo de alcohol y tabaco, considerados como una puerta de entrada para el uso de otras drogas.³

El alcoholismo se considera una enfermedad crónica incurable de etiología indeterminada y comienzo insidioso, cuyos signos y síntomas son proporcionales a la gravedad del cuadro, que eleva la morbilidad y mortalidad del individuo, afectando su comportamiento social con consecuencias biológicas, psicológicas y sociales.^{3, 4}

El consumo de alcohol varía notablemente según las áreas geográficas, es más común en las áreas urbanas que en las rurales, aparece entre personas de cualquier nivel socioeconómico, con una prevalencia especialmente elevada entre personas de clases sociales altas y en los adolescentes. Está muy relacionado con el fracaso escolar, el abandono de los estudios, la historia de ausentismo escolar y la delincuencia. Ha provocado trastornos psiquiátricos, lo que implica la presencia de un diagnóstico psiquiátrico adicional en una persona con historia de alcoholismo, los cuadros más comúnmente asociados son el trastorno antisocial de la personalidad y los trastornos afectivos por ansiedad, depresión y fobias.⁴

La Organización Mundial de Salud (OMS) estima que dos mil millones de personas consumen bebidas alcohólicas y 76,3 millones de personas tienen problemas con su consumo. En consecuencia, los problemas ocasionados a la salud por el alcohol son de la misma magnitud o mayores que los generados por la nicotina o la arteriosclerosis. A pesar de esto, sobre el consumo exagerado del alcohol no se ejerce el mismo rechazo social que el manifestado al tabaquismo o al consumo de drogas ilícitas.^{4,5}

Actualmente existe a nivel mundial un alcohólico por cada 6 u 8 personas que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, llegando a alcanzar aproximadamente 70 % de la población mundial, se excluyen los países islámicos. ⁶

El alcoholismo se encuentra entre las primeras causas de muerte en varios países como en España, en donde ocupa el tercer lugar. En los Estados Unidos ocupa el primer lugar entre los 15 y 45 años edad.⁶

Los países sudamericanos, que más bebidas alcohólicas consumen son: Chile, considerado como el primer consumidor; en segundo lugar, Argentina. Según el Ministerio de Salud en Perú la edad de inicio para las bebidas alcohólicas, es bastante temprana en los adolescentes. De acuerdo al Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado, el promedio edad en diferentes regiones del Perú era de 12.6 años, con una variabilidad desde los 11.9 años de edad en la Sierra urbana a 13.1 años. ^{7,8}

En América Latina la situación no es diferente, considerando al alcohol como la sustancia psicoactiva de mayor consumo, entre ellos México ocupa el quinto lugar en consumo de alcohol, se estima que 38 millones de adolescentes consumen esta sustancia.³

En Cuba, desde tiempos remotos, existía el hábito de consumir bebidas alcohólicas elaboradas a partir del azúcar de la caña. A pesar de ello, y de que el consumo siempre fue aceptado por la mayoría de la población, la enfermedad alcohólica y los problemas asociados con ella comienzan a incrementarse a partir de los años 70, tendencia que ha aumentado en las últimas décadas.²

En Cuba el 42.2% de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas con un índice de prevalencia entre el 7 y 10%, uno de los más bajos en Latinoamérica, con predominio en las edades comprendida entre 15 y 45 años. Se señala que en los últimos 15 años ha aumentado notablemente en la población cubana, el 90.4% de la

población inicia la ingestión del tóxico antes de los 25 años, y la mayoría de los bebedores problemáticos se encuentran entre los 25 y 42 años.⁹

De acuerdo a los reportes estadísticos, en la provincia de Cienfuegos se registraron por esta causa 26 defunciones para una tasa de 6,3 por 100 000 habitantes. Siendo el municipio Cienfuegos uno de los que presenta mayores cifras con respecto a esta enfermedad.¹⁰

En el policlínico “Juan J. Apolinaire Pennini” según la dispensarización en el año 2019 se registraron 491 personas con riesgo de dependencia alcohólica, identificado el alcoholismo como un problema de salud en el Consultorio Médico de Familia No. 12.

Investigaciones consultadas demuestran que un nivel bajo en los conocimientos de las personas, sobre todo las más jóvenes, sobre esta problemática, aumenta la vulnerabilidad del consumo.^{11, 12}

El alcohol es una droga legal en Cuba, y por ello se hace más complicado su prevención y control, es alarmante que desde edades tempranas los jóvenes comienzan a consumirlo cada vez con mayor frecuencia, afectando su comportamiento y por ende el actuar en la sociedad. Estudios realizados en los últimos cinco años evidencian que la ingestión de bebidas alcohólicas se ha acrecentado de forma impresionante y alarmante a su vez; generalmente cualquier reunión social buscan asociarla al consumo del alcohol según su estilo de vida, lo que trae consecuencias negativas. Es necesario trabajar en base a buscar vías para alejar a la población de esta adicción tan dañina y que ha demostrado ser una de las causas de muerte a nivel mundial.¹³

Justificación

El alcoholismo constituye en la actualidad un fenómeno social y de salud que afecta a un número considerable de personas en nuestro país y en todo el mundo. Los efectos nocivos que produce afectan directamente el estado de salud de la persona enferma, pero además repercute de forma negativa en su familia, así como gastos considerables en la economía por conceptos de hospitalización, tratamiento, rehabilitación, así como por la aplicación de inversiones comunitarias a gran escala dirigidas a su prevención y promoción.¹⁴

Existe una tendencia al aumento del consumo de bebidas alcohólicas, aunque nos encontramos por debajo de la media con respecto a otros países, no obstante, esta situación es preocupante para los profesionales de la salud, los familiares, los líderes comunitarios, para la población en general. Por esta razón debemos realizar estudios que profundicen en los comportamientos de los consumidores de alcohol.

La comunidad constituye el escenario principal en el que transcurre la vida de todas las personas, y son muchas las acciones que se llevan a cabo para la diversidad de los que habitan en ésta y de esa manera puedan disfrutar de los mismos derechos: pero el trabajo comunitario, como proceso de transformación desde la comunidad, ideado, planificado, conducido, ejecutado y evaluado por la propia comunidad, emerge hoy para potenciar los esfuerzos y la acción de ésta en busca de una calidad de vida y conquistar nuevas metas dentro del proyecto social elegido por nuestro pueblo. En el Consultorio Médico de la Familia (CMF) están dispensarizados 22 consumidores con riesgo de dependencia alcohólica de ellos 18 son del sexo masculino y 4 del femenino.

El objetivo principal del trabajo comunitario es transformar la comunidad mediante su protagonismo en la toma de decisiones, de acuerdo con sus necesidades, a partir de sus propios recursos y potencialidades, propiciando cambios en los estilos y modos de vida en correspondencia con sus tradiciones, identidad, su actividad económica y sociopolítica. Por estas razones se formuló el siguiente problema científico

¿Qué modificaciones en los conocimientos y consumo de alcohol se observarán mediante una intervención comunitaria en pacientes riesgo de dependencia alcohólica perteneciente al Consultorio Médico de la Familia No 12 del Área VII en el municipio Cienfuegos?

Objetivos:**Objetivo General:**

Evaluar las modificaciones en los conocimientos y consumo de alcohol en pacientes riesgo de dependencia alcohólica luego de una intervención comunitaria.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar los pacientes riesgo de dependencia alcohólica según variables sociodemográficas.
2. Determinar los conocimientos sobre el alcoholismo y consumo en los pacientes riesgo de dependencia alcohólica.
3. Implementar una intervención comunitaria para la prevención del alcoholismo.
4. Determinar las modificaciones en los conocimientos sobre el alcoholismo y consumo de alcohol en pacientes riesgo de dependencia alcohólica, después de la intervención comunitaria.

Marco teórico conceptual

Las bebidas alcohólicas son tóxicas por definición, pero además al metabolizarse se producen nuevas sustancias que son iguales o más dañinos para el organismo y que no se eliminan por completo, por lo menos de forma inmediata. Obviamente la tolerancia y toxicidad varían en cada persona.¹⁴

El alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. Debido a que el consumo nocivo de alcohol tolera una pesada carga en los ámbitos tanto sociales como económicos y sobre todo daña a la sociedad; este consumo nocivo de alcohol puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos.¹⁴

La Organización Mundial de la Salud, declara que el alcohol es considerado una droga portera, por las propiedades y los efectos que causa al organismo y porque conlleva al consumo de otros tipos de drogas. Constituye una agravante para esta práctica el ser una sustancia depresora del sistema nervioso central, neurotóxica y hepatotóxica, por el alto grado de afectación que le causa al cerebro y al hígado respectivamente, no obstante, su carácter legal. Su consumo desmedido afecta la conciencia y la personalidad del individuo, provoca su deterioro físico, biológico y social.¹⁵

El alcoholismo tiene diferentes definiciones, la OMS en el 2012, afirma que el alcoholismo “es un trastorno de la conducta crónico, manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a normas sociales y dietéticas de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor”.¹⁴

Jellinek, autor destacado en el estudio de esta enfermedad, definía el alcoholismo como todo uso o abuso de bebidas alcohólicas que resulta perjudicial para uno mismo, los demás o ambos. En esta definición hace hincapié en los efectos nocivos del trastorno, con el fin de incluir todas las formas de beber que originaran cualquier tipo de problemática.¹⁴

Umberto Galimberti, en su diccionario de Psicología, se refiere al alcoholismo como una condición de dependencia de la ingesta de bebidas que contienen alcohol. Se define como crónico cuando manifiesta un estado patológico consecuente a una excesiva ingestión de alcohol durante tiempo prolongado; agudo cuando se refiere a la simple

embriaguez, en el cual la intoxicación alcohólica y las modificaciones de la actividad de la conciencia y de comportamiento son episódicas y ocasionales.¹⁴

El alcoholismo es una enfermedad conductual, que se manifiesta por excesivas ingestas; por ende, el alcoholismo es una adicción con efectos negativos en la vida de las personas que la padecen como: las rupturas amorosas, aislamiento social, deterioro de la salud física y mental. Así mismo, la OMS proporciona cifras alarmantes, pues cada año se producen más de tres millones de defunciones a nivel mundial por la ingesta de alcohol, por lo tanto, existe una relación entre el alcoholismo y los problemas mentales y comportamentales.¹⁶

En la actualidad las definiciones de alcoholismo, no se apartan de las que planteó Magnus Huss en 1849. Una de las más aceptadas es la del Comité de Expertos de la OMS: “el alcoholismo es un trastorno conductual crónico, manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a normas sociales y dietéticas de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor”.¹⁷

Factores de riesgo

Genéticos: como en otros trastornos de conducta, la dependencia se hereda poligénicamente y cada gen solo explica un pequeño porcentaje de la varianza. Esto sugiere que tener un alelo de predisposición no implica un riesgo elevado, no expresándose en la mayoría de los portadores. Las personas que son homocigotos para ALDH2 experimentan acumulación de acetaldehído incluso después de consumir solo pequeñas cantidades de alcohol. Como resultado hay muy pocos casos documentados de personas con este genotipo que tengan dependencia del alcohol.¹⁸

Socioambientales: la exposición a eventos adversos en la infancia, como el abuso sexual, emocional y físico, son factores de riesgo para el desarrollo de trastornos por consumo de alcohol en la edad adulta. ¹⁸

Efectos del alcohol:

El excesivo uso de alcohol contribuye a obtener una amplia gama de problemas de salud como: la depresión, el suicidio, las lesiones, los cánceres, la cirrosis, la dependencia y el síndrome de alcoholismo fetal.

En la actualidad, el uso no social de alcohol, con dependencia alcohólica o sin ella tiene una elevada prevalencia. Este determina cada año el 3,2% de los fallecimientos a nivel mundial y 12 años de reducción promedio de la esperanza de vida. Es significativo que la repercusión médico-social, económica y ética de este consumo en sujetos sin dependencia, es mayor que la determinada por quienes cumplen los criterios diagnósticos de esclavitud.³

El alcohol tiene la característica de no producir daños desde el inicio del consumo. Los primeros síntomas por afectación del tóxico aparecen entre los 5-10 años de iniciado el consumo, puede ser menos si ingieren grandes cantidades o diariamente, y existen antecedentes familiares (madre o padre) de alcoholismo. El espectro de comportamiento ante el alcohol abarca dos grandes categorías:

- Los comportamientos normales que incluye el abstinentes y el consumidor social.
- Los comportamientos anormales donde están el consumo perjudicial o el abuso.⁴

El autor González Ricardo⁴ define la relación que se establece con las bebidas alcohólicas en:

- Abstinencia: ausencia total del consumo etílico que puede considerarse durante toda la vida (abstinencia histórica) o por más de un año (abstinencia actual).
- Consumidor social: incluye el consumo de cantidades muy reducidas de alcohol (uno o 2 tragos) en ocasiones excepcionales que no pasan de 5 en el año, sin llegar jamás a la embriaguez.
- Consumidor de riesgo: es el que supera las normas sociales de cantidad y frecuencia, pero aún no ha sufrido los daños del consumo excesivo, ni ha perdido su libertad ante el tóxico (forma de tránsito entre lo normal y lo anormal).
- Consumidor dañino o perjudicial: se identifica por la presencia de efectos nocivos biológicos (gastritis, pancreatitis, polineuritis, entre otras), efectos psicológicos (depresión, ansiedad, culpabilidad o disforia) y efectos sociales (conflictos familiares, abandono escolar, arrestos) de forma reiterada.
- Dependencia alcohólica: se expresa por la pérdida de libertad del consumidor ante el tóxico que paulatinamente lo convierte en esclavo de la bebida, puesto que no se detiene una vez que inicia el consumo, no puede pasar más de 2 días

sin beber; necesita la ingestión del tóxico para desarrollar sus diferentes actividades y responsabilidades.⁴

Entre las complicaciones de esta enfermedad se encuentran el aumento del riesgo de cáncer de lengua, boca, faringe, laringe, esófago e hígado, así como de cáncer de colon, recto, mama y pulmones. El alcohol tiene como resultado final hipertensión arterial por la ingestión exagerada de lípidos y el efecto sobre las glándulas suprarrenales que producen cortisona^{19, 20}

Promoción y prevención

Una educación para la salud, efectiva, puede así producir cambios a nivel de los conocimientos, de la comprensión o de las maneras de pensar; puede influenciar o clarificar los valores; puede determinar cambios de actitudes y de creencias; puede facilitar la adquisición de competencias; incluso puede producir cambios de comportamientos de forma voluntaria.²¹

La educación para la salud permite la transmisión de información, y fomenta la motivación de las habilidades personales y la autoestima, necesaria para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud individual y colectiva. Supone la comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidos a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan a la salud. Tiene el objetivo de modificar, en sentido positivo, los conocimientos, actitudes y comportamientos de salud de los individuos, grupos y colectividades.²⁰

La Promoción de la Salud constituye hoy un instrumento imprescindible y una estrategia básica en la respuesta a los problemas y situaciones de salud más relacionales desde la conceptualización de la Atención Primaria, no sólo para el abordaje de un problema o enfermedad sino por la obtención de un nivel de salud compatible con una buena calidad de vida. Su implementación necesita de un cambio de actitudes en los decisores y planificadores de la salud, seguido de la sensibilización y capacitación técnica correspondiente que se haga posible y efectiva en los individuos, las familias, los colectivos sociales y las comunidades, convirtiéndolos a todos en actores que por ellos mismos se responsabilicen en la solución de los problemas de salud, conjuntamente con las organizaciones e instituciones públicas de los distintos sectores implicados.²²

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud. La existencia de un proceso de capacitación (empoderamiento) de personas y comunidades es una de las acciones más referidas y la educación para la salud el instrumento más utilizado.¹⁹

La promoción de la salud constituye hoy el marco de referencia para tratar de forma coherente e integral las conductas de riesgo entre los adolescentes. Sin embargo, la sociedad actual, entre el consumismo insalubre y el control social de ciertas conductas no saludables, no parece muy preocupada por el derecho a la salud más allá del impacto mediático de algunos sucesos. La promoción de la salud tiene su mirada puesta en facilitar que las personas contribuyan con su esfuerzo a la construcción de un mundo más humano y saludable.¹⁹

La prevención, por otra parte, no puede tener como meta erradicar las conductas de riesgo, perseguir las vulnerabilidades y prevenir todos los problemas. Recurrir al prohibicionismo cortaría los puentes con las personas implicadas en ellas. La acción preventiva mira a reducir la toma de riesgos excesivos que provocan peligros tanto para uno mismo como para los demás.¹⁹

La prevención es, sobre todo, definida como la protección contra los riesgos, las amenazas del ambiente, lo que significa, inevitablemente la acción mancomunada de las Instituciones de Salud, de las comunidades, y de las personas que más que integrarlas las instituyen.¹⁹

De manera tradicional, el término "prevención" se utiliza más comúnmente en contextos médicos, psicológicos, clínicos, del tránsito, de seguridad laboral, en determinados casos de catástrofes o fenómenos naturales adversos, contaminación atmosférica, etc., que en el ámbito educativo. Hoy se emplea en diversas disciplinas científicas con la finalidad de actuar antes de que ocurra un problema o en los primeros momentos de su aparición, a fin de evitar que cause un deterioro mayor. ¹⁹⁻²⁰

La prevención del alcoholismo, no siempre recibe una atención priorizada desde la concepción del proceso de enseñanza aprendizaje y la planificación y ejecución de las actividades de promoción de salud, se basa fundamentalmente en un esquema convencional, donde predomina básicamente lo asistemático y lo informativo.²³

La identificación precoz de los consumidores de riesgo, es la piedra angular de las intervenciones preventivas en alcohol desde el ámbito de la medicina comunitaria. El Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud es recomendable aplicar la observación y exploración sistemática del consumo de alcohol, como mínimo cada 2 años, en toda persona de más de 14 años sin límite superior de edad.²³

Para los programas de identificación precoz y la intervención breve lo más importante es que las personas que no son dependientes al alcohol puedan reducir o suspender su consumo de alcohol con el esfuerzo y la asistencia apropiados. Las acciones y estrategias más acordes a los riesgos específicos, son las intervenciones preventivas de tipo selectivo, e incluso aquellas que requieren de su participación en actividades preventivas adecuadas a su situación.^{19, 20}

En los últimos años según la Organización Panamericana de la Salud, las definiciones de las Políticas de Salud han pasado a considerar especialmente el valor de las prácticas de prevención. La prevención implica desarrollar acciones anticipatorias. Trabajar en prevención es trabajar con las causas reales o hipotéticas de algo que, de dejarlo pasar ahora para tratarlo después, significaría un gran costo en dinero, en sufrimiento, en expectativas de vida.²⁴

Las estrategias de prevención son actividades dirigidas hacia el contexto en que se encuentran involucradas la familia, la comunidad, la institución educativa, elaborándose acciones conjuntas de prevención.

Estrategias Educativas

Se fundamentan en una concepción holística y específica del hecho educativo, donde se analizan las necesidades y aspiraciones sentidas por el colectivo que conforma la comunidad y su entorno, para luego generar alternativas que permitan el mejoramiento de la calidad de educación como un hecho de significación social.²⁵

Consiste en el intercambio de experiencias, de diálogos, de compromisos, de visión, en estrecha vinculación con el Área donde se está implementando las Estrategias

Educativas, esto logra hacer que el investigador constate por sí mismo los fenómenos pertenecientes a la investigación. Las estrategias educativas se realizan en base al nivel de conocimiento que tengan las pacientes participantes del estudio, tomando en cuenta sus necesidades, recursos, fortalezas, debilidades y características específicas. En él se formulan acciones pedagógicas, culturales, recreativas, tecnológicas, científicas de salud y sociales desde una perspectiva integral, diversificada y en el marco de una acción cooperativa.²⁶

Intervención comunitaria

El término intervención se refiere a la puesta en práctica de un sistema de conocimientos y habilidades asociadas a un campo del saber. La intervención considera dos procesos básicos: la intencionalidad, porque se inducen procesos inexistentes e imprescindibles y se potencian otros inoperantes; busca efectos predecibles que aparecen asociados a las particularidades de la estrategia concebida. El otro elemento es la autoridad, asociada al reconocimiento por parte del objeto de la capacidad técnica, profesional, moral que tiene el agente de intervención de implementar la estrategia para incidir en el cambio. Toda intervención tiene en su base la idea del cambio intencionalmente provocado, pero ello supone: el diagnóstico de los condicionantes de las conductas que predisponen, refuerzan, facilitan y afectan el comportamiento.²⁷

Las intervenciones en salud se refieren a las acciones o medidas aplicadas a un individuo, a un grupo o una comunidad; con el fin de contribuir a promover, mantener y restaurar la salud. Nuestra salud dependerá finalmente de nuestra implicación individual y colectiva, de nuestra situación familiar, grupal y cultural, así como de nuestra disponibilidad de recursos materiales y competencias para actuar; además del nivel institucional que asegura la salud pública en sus distintos niveles a nivel de la sociedad. Pero esta toma de conciencia no surge espontáneamente en las personas; debe propiciarse a través de espacios de discusión y reflexión sobre los problemas que más los afectan.²⁸

La comunidad constituye el escenario principal en el que transcurre la vida de todas las personas, y son muchas las acciones que se llevan a cabo para la diversidad de los que habitan en ésta y de esa manera puedan disfrutar de los mismos derechos.²⁷

La Intervención Comunitaria es el conjunto de acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad a través de la participación activa de esta en la transformación de su propia realidad. Por tanto, pretende la capacitación y el fortalecimiento de la comunidad, favoreciendo su autogestión para su propia transformación y la de su ambiente. Dando a la comunidad capacidad de decisión y de acción se favorece su fortalecimiento como espacio preventivo.²⁹

El proceso de intervención comunitaria debe ser integral (ya que enfrenta causas y efectos) y dinámico; en la medida que los pasos se dan tanto en forma simultánea como secuencial e interrelacionada, cuya principal característica o condición es que se da en un espacio físico-social concreto (sector foco) en el que los sujetos participan activamente en la transformación de su realidad, a partir de sus problemas concretos.²⁹

Diseño Metodológico

Tipo de estudio: Intervención Comunitaria sobre una serie de casos con diseño de antes y después.

Escenario: Consultorio No 12. Policlínico “Juan J. Apolinaire Pennini”, Municipio Cienfuegos.

Período: Desde noviembre del 2020 a Julio del 2023.

Universo: 22 pacientes dispensarizados como riesgo de dependencia alcohólica.

Métodos empleados: Métodos Teóricos:

Histórico – Lógico: se utilizó para detectar a través de él los antecedentes del problema existente así como su impacto en la actividad.

Análisis – Síntesis: fue utilizado para ahondar los orígenes del problema y hacer un análisis minucioso de la bibliografía utilizada y extraer las ideas que permitieron fundamentar el trabajo teóricamente, así como la valoración de los resultados alcanzados para poder llegar a conclusiones concretas y precisas.

Inducción – Deducción: se utilizó para indagar como los comunitarios han interiorizado el sistema de actividades para prevenir el alcoholismo en la comunidad.

Criterios de inclusión:

- ✓ Disposición voluntaria del paciente para su participación en el estudio previo consentimiento informado.
- ✓ Ser riesgo de dependencia alcohólica a partir de la evaluación según Test de Identificación de Trastornos por consumo de Alcohol (AUDIT).
- ✓ Residir y permanecer físicamente en el área dispensarizada durante el período de la investigación.
- ✓ Aptos psíquicamente.

Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes clasificados con dependencia alcohólica a partir de la evaluación según Test de Identificación de Trastornos por consumo de Alcohol (AUDIT)
- ✓ Pacientes clasificados con abstinencia alcohólica a partir de la evaluación según Test de Identificación de Trastornos por consumo de Alcohol (AUDIT)

Criterios de salida:

- ✓ Pacientes incluidos en el estudio que abandonen la investigación por cualquier causa.

Técnicas y procedimientos:

Para la realización de la presente investigación la autora del trabajo solicitó el consentimiento informado a la dirección del centro donde fue ejecutada, Policlínico “Juan J. Apolinaire Pennini” del municipio Cienfuegos. (Anexo 1)

A los pacientes identificados como riesgo de dependencia alcohólica según test de (AUDIT) (Anexo 2), se les explicó los objetivos de la investigación y se solicitó su consentimiento (Anexo 3) para participar.

La investigación se realizó en etapas:

Etapas 1: Diagnóstica.

Etapas 2: Implementación (Diseño de la intervención comunitaria; Implementación de la intervención comunitaria y la Evaluación de la intervención comunitaria).

Etapas 3: Determinación de los resultados de la intervención comunitaria.

Etapas 1: Diagnóstica.

En esta etapa se planificó y realizó las acciones organizativas necesarias para realizar el diagnóstico por parte de la autora de esta investigación.

Se comprobó el estado actual que tiene el conocimiento sobre el alcoholismo y el consumo de alcohol en los pacientes riesgo de dependencia alcohólica, mediante la aplicación de un cuestionario avalado y utilizado por el autor Ardoche Vilar³⁰ de acuerdo con lo propuesto en nuestra investigación.

Con el propósito de caracterizar los pacientes objeto de estudio la autora confeccionó un cuestionario (Anexo 4) que consta de III bloques.

Bloque I: Variables sociodemográficas:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Nivel de Escolaridad
- Vínculo Laboral

Bloque II: Recogió los datos acerca del nivel de conocimientos sobre alcoholismo: como variable cualitativa ordinal se refiere al conocimiento que poseen los pacientes riesgos de dependencia alcohólica con respecto al alcoholismo y consta de 9 preguntas con opciones de respuestas cerradas (7,8,9,11,13,) y de respuestas múltiples (6,10,12,15)

Incluye las siguientes dimensiones:

- Definición del concepto de alcoholismo
- Conocimiento sobre el consumo riesgo de Alcoholismo
- Considerarse consumidor de riesgo alcohólico.
- Repercusión del consumo de alcohol en la salud.
- Afecciones a la salud que provoca el consumo riesgo de alcohol.
- Conocimientos sobre la repercusión social por el consumo de riesgo
- Conoce que el consumo de riesgo repercute en la familia
- Situaciones que puede provocar el consumo de riesgo de dependencia alcohólica

Se evaluó el nivel de conocimientos según las categorías:

- ✓ Alto: si responde más de 5 preguntas positivamente
- ✓ Medio: si responde de 4 preguntas positivamente
- ✓ Bajo: si responde de 3 preguntas positivamente

Bloque III Las prácticas sobre el alcoholismo en los pacientes riesgo de dependencia alcohólica.

- Edad comienzo del consumo de alcohol
- Años lleva consumiendo ininterrumpidamente alcohol
- Frecuencia consume algún tipo de bebida alcohólica
- Qué Tipo de bebida que consume
- Cantidad de bebidas que consume en una frecuencia.
- Motivación para consumir alcohol.
- Con quien suele consumir bebidas alcohólicas
- Lugar donde consume bebidas alcohólicas

El cuestionario se aplicó a los pacientes de forma individual y privada por la autora del trabajo en el consultorio médico de la familia.

Los resultados cuantitativos fueron llevados a una base de datos, utilizando el programa estadístico SPSS en su versión 21.0; se procedió al análisis estadístico de los mismos,

mediante números y por ciento. El análisis de la información cualitativa se realizó mediante un análisis de contenido.

Etapas 2: Implementación

En esta etapa se diseñó una intervención comunitaria para la prevención del alcoholismo en los pacientes riesgos de dependencia alcohólica e implementó y evaluó la intervención comunitaria.

Para alcanzar los objetivos propuestos, se diseñó un programa de intervención comunitaria para mejorar los conocimientos sobre alcoholismo en consumidores de riesgo del CMF Nro. 12. El programa de intervención breve se basa en el modelo de la Teoría Social, esta teoría estudia la conducta como un resultado de interacción entre la persona y su entorno y las condiciones ambientales (metas o reforzamientos) donde se tuvo en cuenta los siguientes elementos:

1. Justificación: Se realizó una descripción detallada de lo que contiene el programa, definiendo y caracterizando el tema central y las acciones que se realizaron.

Se partió del diagnóstico realizado en la etapa anterior, el cual justificó el propósito de modificar la situación actual para incrementar el conocimiento fundamental de los pacientes objeto de estudio que permitió lograr modificaciones en las prácticas.

2. Objetivos: Se formuló un objetivo general y objetivos específicos, para indicar el destino del programa o los efectos que se pretendía alcanzar.

Se realizó dos encuentros en forma de programa de intervención donde se le da a conocer el concepto de alcoholismo los factores de riesgo, la repercusión del consumo de alcohol a la salud, la familia y la sociedad.

Los encuentros se realizaron en un ambiente de buena comunicación con una duración de 45 minutos, con una frecuencia semanal (Anexo 5).

Alternativa de Actividades recreativas

La propuesta de actividades deportivas (Anexo 6), que se realizó quedó sustentada en una alternativa de actividades recreativa con un carácter integrador y sistémico posibilitando ofrecer un adecuado tratamiento a los consumidores de riesgo de la comunidad objeto de estudio, en el propio contexto con la participación de los factores comunitarios logrando así la interrelación de las acciones que incidan en los

consumidores de bebidas alcohólicas. Los resultados de la participación y evaluación quedaron plasmados en el (Anexo 7).

Etapas 3: Determinación de los resultados de la intervención comunitaria.

El propósito de esta Etapa es determinar las modificaciones en el conocimiento y prácticas en pacientes riesgo de dependencia alcohólica luego de seis meses de aplicada la intervención comunitaria, se realizó con un enfoque dialéctico materialista, para la que se utilizó como métodos de obtención de la información el cuestionario (Anexo 4).

Metodología para su aplicación.

Se aplicó el cuestionario (Anexo 4) a cada paciente, de forma individual y privada por la autora del trabajo, para su aplicación se acordó una cita con los pacientes que participaron en la investigación. Este encuentro se realizó en el hogar, donde exista privacidad y comodidad, fue dinámico e individualizado, para que cada paciente expresara abiertamente y sin influencias externas, sus criterios sobre el conocimiento y el consumo relacionado con el alcoholismo después de aplicada la intervención comunitaria.

Procedimientos y análisis de los datos:

Una vez aplicados los instrumentos se procedió a realizar el análisis de la información obtenida en cada instrumento aplicado. Los resultados cuantitativos fueron llevados a una base de datos, utilizando el programa estadístico SPSS en su versión 21.0. Se procedió al análisis estadístico de los mismos, mediante números y por ciento. Se presentó en tablas cada una de las variables para su mejor comprensión.

Operacionalización de variables

Variable	Clasificación	Descripción	Escala
Edad	Cuantitativa discreta	Años cumplidos al momento de la investigación agrupada	20, 21, 22,... años
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Según sexo biológico de pertenencia	-Masculino -Femenino

Estado civil	Cualitativa Nominal politémica	Estado civil al momento del estudio.	-Casado -Soltero -Viudo -Divorciado
Escolaridad	Cualitativa ordinal politémica	Según último grado vencido	-Primaria -Secundaria -Preuniversitario -Técnico medio -Universitario
Vínculo laboral	Cualitativa Nominal politémica	Referido a si posee vínculo laboral o no sin especificar tipo de labor	-Con vínculo laboral -Sin vínculo laboral -jubilado(a)
Edad de inicio del consumo de bebidas alcohólicas	Cuantitativa discreta	Edad de inicio de consumo de bebidas referida por el paciente.	- menos de 19 años - de 20 a 30 años - de 31 a 35 años - de 36 a 59 años - mayores de 60 años
Tiempo de consumo de bebidas alcohólicas	Cuantitativa discreta	Tiempo que lleva consumiendo bebidas alcohólicas de forma periódica	- Menor de 5 años - de 6 a 10 años - más de 10 años
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	Cualitativa nominal dicotómica	Referido a la frecuencia semanal de consumo	-1 vez a la semana - 2 veces a la semana - Más de tres veces a la semana
Tipo de bebida que consume	Cualitativa nominal Politémica	Referido al tipo de bebida que consume	-Cerveza -Ron - ambas

Cantidad de cerveza que consume	Cualitativa nominal politémica	Referido a la cantidad de cerveza según medidas en vasos de 8 onzas o latas del producto que consume por día	- 1 a 5 - 6 a 10 - Más de 11
Cantidad de ron u otras bebidas que consume	Cualitativa nominal politémica	Cantidad de bebida que ingiere por día	- 1/2 botella - 1 botella - 2 a 4 botellas - Más de 5 botellas
Motivación para consumir alcohol.	Cualitativa nominal Politémica	Motivos referidos por los pacientes para el consumo de alcohol	- Necesidad de aliviar la ansiedad - Conflictos en relaciones interpersonales - Depresión - Baja autoestima - Facilidad para conseguir el alcohol - Presión de compañeros - Estilos de vida estresantes - otros - ninguna
Con quien suele consumir bebidas alcohólicas	Cualitativa nominal Politémica	Personas con las que suele consumir	- Con amigos - Con un familiar - Con grupos ocasionales - Solo
Lugar donde consume bebidas alcohólicas	Cualitativa nominal Politémica	Lugares más frecuentes donde suele consumir	- Hogar - Casa de amigos - Fiestas en la comunidad - Otros

Nivel de conocimiento sobre alcoholismo	Cualitativa Nominal politómica	Incluye las siguientes dimensiones: - Definición del concepto de alcoholismo - Conocimiento sobre el consumo riesgo de Alcoholismo - Considerarse consumidor de riesgo alcohólico. -Repercusión del consumo de alcohol en la salud. -Afecciones a la salud que provoca el consumo riesgo de alcohol. -Conocimientos sobre la repercusión social por el consumo de riesgo -Conoce que el consumo de riesgo repercute en la familia -Situaciones que puede provocar el consumo de riesgo de dependencia alcohólica	Se evaluará el nivel de conocimientos según las categorías: Alto: si responde más de 5 preguntas positivamente Medio: si responde 4 preguntas positivamente Bajo: si responde 3 preguntas positivamente
--	---	--	---

--	--	--	--

Consideraciones éticas:

Se solicitó el consentimiento a la dirección del Policlínico “Juan J. Apolinaire Pennini” del municipio Cienfuegos. Se explicó a los interesados los objetivos, métodos, beneficios y resultados esperados, además que los resultados de la investigación solo se utilizaron con fines científicos, respetando siempre el anonimato y la confidencialidad.

Se tuvo en cuenta los aspectos éticos y jurídicos en la obtención de la información, partiendo del principio de justicia social, el respeto a las diferencias y tratar a todos por igual, lo que quedó reflejado de igual manera en el modelo de consentimiento informado que se le entregó y firmó cada uno de los pacientes a los cuales se les aplicó la estrategia. También fueron aplicados los principios de no maleficencia, beneficencia y autonomía.

Análisis de los resultados

Tabla # 1. Distribución de los pacientes con riesgo de dependencia alcohólica según sexo y grupos de etarios. Consultorio No 12, Área VII. 2020-2023.

	No.	%
Sexo		
Femenino	4	18,1
Masculino	18	81,8
Grupos etarios		
31 de 35 años	3	13,6
36 a 59 años	14	63,6
Mayor 60 años	5	22,7

Fuente: Cuestionario

n=22

En la tabla # 1 se muestran los pacientes con riesgo de dependencia alcohólica según el sexo y el grupo etario, encontrándose que el 81.8% (18 pacientes) fueron del sexo masculino, mientras 4 (18.1%) representó al sexo femenino. Por grupos de edades el grupo de 36 a 59 años fue el más representado, para un 63.6%, seguido del grupo de mayor de 60 años con 5 pacientes (22.7%), mientras que en los de 31 a 35 años se observó una frecuencia absoluta de 3 pacientes para el 13.6%. Hay que señalar que no tuvimos pacientes menores de 30 años.

En este estudio se encuentran bebedores que, aunque ya son adultos, están clasificados como adultos jóvenes, aunque en el estudio solo participaron 6 pacientes mayores de 60 años ya transitando la etapa de adulto mayor, resulta necesario un enfoque más globalizado del problema, lo cual continúa siendo una prioridad para el sistema de salud cubano. El consumo de riesgo de alcohol (CRA) y el consumo intensivo de alcohol (CIA) han suscitado una importante atención social y científica durante las últimas décadas.^{31, 32}

Diversos estudios confirman que la ingesta de bebidas alcohólicas ha sido siempre más frecuente en hombres que en mujeres, dado por pautas sociales, culturales, religiosas

e, incluso, por razones de discriminación y violencia de género. Ha sido un imperativo en toda sociedad que el hombre tenga más acceso al alcohol, que deriva patrones de conducta y comportamientos inadecuados para la salud. En varias investigaciones,³³⁻³⁷ se registra un predominio evidente del sexo masculino.

Otros autores definen al sexo masculino como un factor asociado para el consumo de alcohol, ya que el ser del sexo femenino es socialmente poco admitido y por la exhibición de varios factores (psicológicos, familiares y sociales) ³⁸ así mismo en un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”³⁹ el sexo masculino tiene mayor tendencia del consumo perjudicial /dependencia de alcohol.

Otros estudios en sus resultados muestran similitud con esta investigación, Herrera⁴⁰ observó mayor incidencia del sexo masculino (55,5 %); Vázquez Rojas⁴¹, Betancourt Zambrano y Morales J et al. ^{41, 42} en sus estudios, mostraron el 55,4 %, 97,5 %, y 52,5 % de los casos respectivamente pertenecían al sexo masculino.

El estudio realizado en Cuba por Infante Zaldívar⁴⁴, encontró un predominio del sexo masculino: 942 alcohólicos, que representan el 96,7 % coincidiendo con este estudio, aunque, con una muestra superior. Mientras que, respecto a la edad, encontró predominio de los pacientes con 65 años y más para un 24,3 %, seguido del grupo de 45 a 54 años con el 22,3 % lo cual difiere con los resultados de esta investigación.

En los datos sociodemográficos de los participantes, en la investigación realizada por Alonzo Castillo ⁴⁵, se observó que predominó el género femenino (63.1%), la mayoría de los participantes estaban casados o con pareja (56.7%). Resultados que difieren con lo observado en este estudio.

En España según el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones en el año 2017, se observó que el consumo de alcohol está más extendido entre los hombres que entre las mujeres, aunque tal diferencia parece ir disminuyendo en los últimos años. La Encuesta nacional sobre alcohol y otras drogas en España afirma que en el año 2015 el consumo de alcohol fue de un 82,9% entre los hombres, reduciéndose este porcentaje 10,8 puntos en las mujeres, con un 72,1%⁴⁶, lo cual se apreció en las tendencias de la población estudiada.

Tabla # 2. Distribución de los pacientes con riesgo de dependencia alcohólica según nivel educacional y vínculo laboral. Consultorio No 12, Área VII. 2020-2023.

	No.	%
Nivel Educacional		
Primaria	1	4,5
Secundaria	14	63,6
Preuniversitario	2	9,0
Técnico medio	5	22,7
Universitario	0	0,00
Vínculo Laboral		
Con vínculo laboral	15	68,1
Sin vínculo laboral	6	27,2
Jubilado	1	4,5

Fuente: Cuestionario

N=22

En la tabla # 2, se observa un predominio del nivel educacional de secundaria con 14 pacientes (63.6%), seguido de los técnicos medios (22,7%). En la ocupación predominaron los pacientes con vínculo laboral 15 participantes para un 68.1%.

El predominio del nivel educacional de secundaria básica dentro de los pacientes estudiados y la ausencia de pacientes con estudios superiores terminados, pudiera estar relacionada con el territorio donde se realizó el estudio, pues a pesar de ser cercana a la ciudad se encuentra enmarcada en la zona sub-urbana del área de salud, por lo que el abandono de estudios pudiera estar relacionado con el inicio del consumo de alcohol.

Al comparar nuestro estudio con otras investigaciones encontramos que, Pérez-Gómez et al⁴⁷ en un estudio realizado en Colombia, al analizar el nivel de instrucción formal, determinó que el 55,83% concluyó el secundario o un grado superior, el 34,17% no finalizó el secundario y el 10,0% tiene primario incompleto, resultados estos cercanos a los obtenidos en este estudio. Sin embargo, no está definida la relación de la educación y el consumo de alcohol, en las referencias bibliográficas revisadas.

En otro estudio, las variables correspondientes a las características sociodemográficas de la población, se observó que 58% de adultos mayores corresponden al sexo

femenino, y de acuerdo con la escolaridad la mayor proporción (72%) de participantes tenían estudios de primaria incompleta.⁴⁸, lo cual no se corresponde con los resultados de este estudio.

La relación entre el alcohol y la situación laboral ha sido poco estudiada. Al analizar esta variable se determinó que la mayoría de los pacientes estaban con vínculo laboral. Resultados diferentes fueron obtenidos por Piedra et al ⁴⁹ quien identificó que el 56,25 % y 60,6% de los pacientes estudiados respectivamente no tiene actividad laboral al momento de la investigación. Por su parte, Tegoma-Ruiz et al⁵⁰ observó un 58,6 % de desvinculados laboralmente y plantea que existe un mayor número de alcohólicos en desocupados y que durante el desempleo aumenta el consumo, también afirma que el alcoholismo constituye un factor de riesgo para el abandono del trabajo.

La relación entre el alcohol y la situación laboral ha sido poco estudiada. Al analizar esta variable, de la Rosa⁵¹, determinó que la mayoría de los pacientes estaban sin vínculo laboral, no guardando correspondencia con los resultados de esta investigación.

Tabla # 3. Distribución de los pacientes con riesgo de dependencia alcohólica según estado civil. Consultorio No 12, Área VII. 2020-2023.

Estado civil	No.	%
Casado	9	40,9
Soltero	4	18.1
Divorciado	8	36.3
Viudo/a	1	4,5

Fuente: Cuestionario

n=22

En la tabla # 3 se muestra la distribución de los pacientes con riesgo de dependencia alcohólica según su estado civil, apreciándose un predominio de estado civil casado con 9 pacientes (40,9%), seguido de los divorciados 8 pacientes (36,3%)

El consumo de riesgo de alcohol, en una familia representa un riesgo. Recientes investigaciones realizadas en nuestro país apuntan que el consumo habitual de alcohol en los progenitores se encuentra presente en las historias familiares de la mitad de los adictos a opiáceos. Diversos autores han analizado la relación entre el consumo de drogas en general y un ambiente familiar deteriorado, unas relaciones familiares conflictivas, la insatisfacción del hijo con el padre y su incompreensión conllevan al consumo de bebidas alcohólicas.⁵²⁻⁵⁴

Tabla # 4. Distribución de los pacientes con riesgo de dependencia alcohólica según edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas y años de consumo ininterrumpidamente. Consultorio No 12, Área VII. 2020-2023.

	No.	%
Edad de inicio de consumo de Bebidas Alcohólicas		
menor 19 años	2	9.0
20 -30 años	5	27.2
31 - 35 años	3	13.6
36 - 59 años	11	50.0
Mayor 60 años	1	2.2
Años de consumo ininterrumpidamente		
menos de 5 años	18	81.8
de 6 a 10 años	2	9.0
más de 10 años	2	9.0

Fuente: Cuestionario

n=22

En la tabla # 4 se observa la distribución de los pacientes con riesgo de dependencia alcohólica, según la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas, encontrando que la mayoría de estos pacientes refirieron haber comenzado a la edad entre 36 a 59 años (50.0%), seguido por los que refirieron haber comenzado el consumo entre los 20-30 años de edad (27,2%). Los resultados del cuestionario aplicado arrojan que el 72.7% llevan consumiendo de forma ininterrumpidamente menos de 5 años (18 pacientes).

Estudios realizados indican que en Cuba la situación no es diferente a lo observado en el mundo, en la población mayor de 15 años hay 430 000 alcohólicos (5%) y 860 000 bebedores de riesgo (10%) de la población total. En el año 2019 fallecieron un total de 674 pacientes por trastornos mentales debidos al uso de alcohol: 647 hombres y 27 mujeres.^{52,53}

Aunque en esta investigación solo 2 pacientes refirieron el inicio de consumo de bebidas alcohólicas antes de los 19 años, coincidimos con lo planteado en la literatura,

pues se observa en nuestro medio un incremento del consumo de sustancias nocivas, como el alcohol y otras drogas, y un aumento de este fenómeno en etapas tempranas de la vida. Arriola plantea que el alcohol se encuentra entre los principales factores de riesgo para accidentes automovilísticos con graves problemas en la salud de las personas y el entorno, seguida de las conductas adictivas sobre el consumo de alcohol en los adolescentes como resultado de los factores de riesgo, que pueden ser a nivel de factores personales y familiares.⁵⁴

Tabla # 5 Distribución de los pacientes con riesgo de dependencia alcohólica según personas con quien suelen consumir y lugar donde consume bebidas. Consultorio No 12, Área VII. 2020-2023.

	No.	%
Persona con quien suele consumir		
Con amigos	10	45.4
Con un familiar	3	13.6
Con grupos ocasionales	5	22.7
Solo	4	18.1
Lugar donde consume bebidas		
Hogar	5	22.7
Casa de amigos	7	31.8
Fiestas en la comunidad	10	45.4
Otros	0	0.0

Fuente: Cuestionario

n=22

En la tabla # 5 se muestra la distribución de los pacientes con riesgo de dependencia alcohólica según las personas con quien suele consumir alcohol, 10 pacientes refirieron que lo realizan con amigos (45.4%), 5 pacientes con grupos ocasionales (22.7%). Además, se expone el lugar donde consumen bebidas, refiriendo el 45.4% (10 pacientes) que lo hacen en fiestas de la comunidad y el 31.8% con amigos.

No se encontraron referencias para comparar nuestros resultados, aunque, si resulta importante conocer el comportamiento de esta variable, pues es necesario saber cómo influyen los comportamiento y relaciones, así como la influencia de los grupos, que pudiera ser un aspecto que influye en el comportamiento del consumo en estos bebedores ya que lo hacen en compañía de amigos y en fiestas de la comunidad.

Tabla # 6 Distribución de los pacientes con riesgo de dependencia alcohólica según cantidad y tipos de bebidas alcohólicas que consumen. Consultorio No 12, Área VII. 2020-2023.

Consumo de cerveza/día	No.	%
5 a 6	3	13.6
6 a 7	1	4.5
8 a 9	7	31.8
más de 10	2	9.1
Total	13	59.1
Consumo de ron		
media botella	1	4.5
Una botella	7	31.8
2 a 3 botellas	9	40.9
4 a 5 botellas	1	4.5
Total	18	81.8

Fuente: Cuestionario

n=22

En la tabla No 6 se observa el tipo de bebidas que refieren consumir y la cantidad de bebidas que consumen, encontrándose que refirieron beber ron 18 pacientes (81.8%) y cervezas 13 pacientes (59.1%).

En cuanto a la cantidad de consumo, refirieron beber de 8 a 9 cervezas al día el 31.8% de los pacientes y el 40.9% refirió beber de 2 a 3 botellas de ron diarias.

No se encontraron estudios similares para comparar nuestros resultados.

En nuestra comunidad contamos con un círculo recreativo por lo que la accesibilidad a la bebida esta presente.

Tabla # 7. Distribución de la motivación para beber según sexo en los pacientes con riesgo de dependencia alcohólica. Consultorio No 12, Área VII. 2020-2023.

Motivación	Masculino n=18		Femenino n=4	
	No.	%	No.	%
Necesidad de aliviar la ansiedad	14	77.7	3	75.0
Presión de compañeros	12	66.6	0	0.0
Estilos de vida estresantes	9	50.0	2	50.0
Facilidad para conseguir el alcohol	5	27.7	2	50.0
Conflictos en las relaciones interpersonales	3	16.6	0	0.0
Depresión	1	5.5	1	25.0
Baja autoestima	1	5.5	0	0.0

Fuente: Cuestionario

En la tabla # 7 se expone la motivación expresada para el consumo de alcohol según sexo, en pacientes con riesgo de dependencia alcohólica. En ambos sexos predomina “la necesidad de aliviar la ansiedad” con el 77.7% para los masculinos y el 75.0% para las féminas. La “presión de compañeros” fue la motivación para el 66.6% de los masculino, mientras que las féminas no expresaron esa respuesta.

Los “estilos de vida estresantes” fueron referidos por el 50.0% de los pacientes en ambos grupos; la facilidad para adquirir las bebidas es otra de las motivaciones que expresaron los pacientes con una frecuencia en el sexo masculino de 5 pacientes (27.7%) mientras que en las féminas lo refirieron 2 pacientes representando el 50.0% para este género.

Establecer la causa principal del consumo de bebidas alcohólicas de los bebedores de riesgo resulta indispensable ya que de esta manera se puede identificar el punto exacto del porqué consumen alcohol y de esta forma se puede dar una posible solución o recomendación al problema. En este estudio se ha podido constatar, que en un paciente han podido coexistir más de un motivo para el consumo de bebidas.

La dependencia al alcohol es uno de los problemas de salud pública más graves que afecta a nuestra sociedad. No hace mucho fue reconocida como un problema médico; sin embargo, la conciencia de la enfermedad muchas veces es baja debido a los constantes esfuerzos en catalogársele adecuadamente y las percepciones sociales, muchas veces erróneas, que normalizan patrones de consumo excesivos.

Diversos estudios han mostrado que existen factores de riesgo personales como la edad, la escolaridad, el estado civil, la ocupación y los roles sociales y laborales, que presentan diferencias significativas en distintos grupos de mujeres; simultáneamente, algunos factores psicosociales como autoestima, estados emocionales afectivos y eventos estresantes de la vida, los cuales han mostrado relación con la conducta de consumo de alcohol.⁵⁵

Las consecuencias sociales que produce el incremento del consumo de alcohol tienen sus bases cuando la persona consume exceso de bebidas que contienen alcohol y llega a la adicción, lo cual acarrea una gran morbilidad y con ello una mortalidad innecesaria. El rechazo familiar es debido a la frustración originada por los esfuerzos inútiles de los familiares para que el paciente abandone el consumo de la sustancia, así como por las alteraciones del carácter, el abandono de las obligaciones familiares y la afectación económica del hogar.^{52,53,57}

Esta complicación social del consumo anormal del alcohol se explica por el efecto directo de la sustancia sobre el organismo, ya que este se encuentra entre las drogas que alteran la conciencia y el comportamiento. Los problemas relacionados con el alcohol causan 2,3 millones de muertes al año por trastornos del corazón, el hígado, accidentes de tránsito, suicidios y diversos tipos de cáncer.⁵⁸

Los estudios epidemiológicos acerca de la patología dual muestran que las enfermedades mentales que se presentan con mayor frecuencia correlacionadas con el consumo excesivo de sustancias son: la depresión, el trastorno de estrés postraumático, fobias y trastorno antisocial de la personalidad.⁵⁷⁻⁵⁹

La causa del consumo de alcohol abarca ciertos factores como en el ámbito personal: la baja autoestima, trastornos corporales, bullying y problemas en la salud mental; el factor familiar: con familias disfuncionales, violencia, padres con problemas de bebidas alcohólicas y drogas, falta de comunicación en el hogar, falta de control de los padres;

el factor de entorno (social): como las malas juntas y la accesibilidad de centros nocturnos.^{58 - 60}

Los datos obtenidos en esta investigación confirman que la condición de bebedor con cualquier clasificación, afecta a los consumidores en las edades más productivas de la vida incrementando sus consecuencias adversas.

Tabla # 8: Conocimiento sobre las enfermedades que provoca el alcoholismo en pacientes con riesgo de dependencia alcohólica antes y después de la intervención. Consultorio No 12, Área VII. 2020-2023.

Enfermedades provocadas por el consumo de alcohol	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Riesgo de cáncer	3	13.6	22	100.0
Infarto	6	27.2	20	90.9
Temblores	2	9	20	90.0
Ideas y conductas suicidas	0	0.0	20	90.0
Insomnio	3	13.6	20	90.0
Hipertensión	6	27.2	17	77.2
Enfermedades Gástricas	5	22.7	15	68.1
Disfunciones sexuales	0	0.0	15	68.1
Otras	6	27.2	20	90.9

Fuente: Cuestionario

n=22

Se puede apreciar el conocimiento sobre las afecciones a la salud provocadas por el consumo de alcohol, antes y después de la intervención en los resultados expresados en la tabla 8. Antes de la intervención los conocimientos eran bajos sobre la repercusión del consumo de alcohol en la salud; apreciándose que solo 6 pacientes para un 27.2%, refirieron conocer la Hipertensión y el Infarto y otras enfermedades. Luego de la intervención se modificó el conocimiento incrementándose todos los valores porcentuales, así 22 pacientes (100%) identifican el riesgo de cáncer, seguido del 90% que identifica el insomnio, las ideas suicidas, los temblores e infarto; la hipertensión fue identificada por el 77.2%; la disfunción sexual y las afecciones gástricas fueron identificados como daños por el consumo en 15 pacientes (68.1%).

Resultados similares obtuvo Martínez Torres⁶¹ en su intervención, observando que, antes de la intervención educativa, 76,7 % no tenía conocimientos sobre las consecuencias que provoca el consumo de alcohol y, luego de aplicada la intervención educativa, 96,7 %, refirió conocer con claridad y exactitud estas consecuencias dañinas que provocaba el consumo de alcohol.⁶¹

El uso nocivo del alcohol es uno de los mayores riesgos a la salud a nivel mundial, es un factor causal de más de 200 tipos de enfermedades y lesiones, en las que destacan la cirrosis hepática y los accidentes de tránsito, las cuales resultan en aproximadamente 3 millones de muertes cada año.^{60,61} Los problemas directamente relacionados al consumo de alcohol justifican la presencia de pacientes en las unidades clínicas, quirúrgicas, así como en servicios de atención primaria y no solamente en unidades de urgencias de hospitales

La atención a pacientes con problemas de consumo de alcohol a menudo puede ser una tarea difícil para médicos y enfermeras, ya que a menudo los pacientes con problemas de alcohol generan una compleja serie de actitudes negativas y estereotipos erróneos hacia el paciente que consume alcohol. Estas actitudes pueden influir en la relación que se establece entre una enfermera o profesional de salud y su paciente. ^{60,61}

Tabla # 9: Nivel de conocimiento sobre alcoholismo en pacientes con riesgo de dependencia alcohólica antes y después de la intervención. Consultorio No 12, Área VII. 2020-2023.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	2	9.1	16	72.7
Medio	8	36.3	4	18.1
Bajo	12	54.5	2	9.1

Fuente: Cuestionario

n=22

En la tabla # 9 se expone la evaluación del nivel de conocimientos antes de la intervención, pudiéndose comprobar en más de la mitad de los participantes la evaluación fue baja (54.5%) en 12 pacientes, una evaluación media la obtuvieron 8 pacientes representando el 36.3%, solo 2 pacientes tuvieron una calificación alta (9.0%). Posterior a la intervención, se observó que 16 pacientes obtuvieron la calificación de alta (72.7%), la calificación de regular quedó representada por 4 pacientes (18.1%) y en la evaluación de bajo quedaron 2 pacientes para el 9.1%.

Se evidencia en nuestros resultados un avance del nivel de conocimientos sobre el alcoholismo en los pacientes estudiados, antes de ejecutar el proyecto predominaban conocimientos bajos (desconocimiento de las consecuencias del alcoholismo y sus consecuencias a la salud) en un 54.5% de los consumidores de riesgo. Finalizada su aplicación, la mayoría 72.7% avanzó hacia un nivel alto.

Debe añadirse, como una influencia positiva, la interacción de los instrumentos con un sistema de actividades planificadas para el empleo del tiempo libre en actividades deportivas y juegos pasivos resultaron positivas, incidiendo en la disminución del consumo de alcohol durante los fines de semana.

La OMS, expresa que las estrategias de prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. En este sentido se toman medidas, pero el éxito real no radica en la eliminación del alcohol, está en los niveles de responsabilidad y conciencia de cada persona.⁶²

Los resultados de este estudio sobre el nivel de conocimiento general sobre alcoholismo evidenciado en los pacientes encuestados, concuerdan con los encontrados en diferentes estudios⁶³⁻⁶⁵ donde del total de encuestados, 64,11% tenían un conocimiento bajo antes de la intervención educativa; después de esta, 79,48% se encontraban calificados con conocimiento alto.

Siveria Fernández y otros⁶⁶ evidenciaron en un estudio que antes de la intervención educativa predominó la evaluación de mal (68,4%). Al final del estudio se invirtieron estos resultados y predominó la categoría de bien (100 %), aspecto que coincide a los obtenidos en este estudio.

Estudios realizados en países latinoamericanos han demostrado que el grado de conocimientos de la población acerca del alcoholismo es diferente y está dado por las condiciones socioeconómicas y el grado de desarrollo, a pesar de que exista conocimiento de las consecuencias que trae el alcoholismo a la salud.^{63-65,67}

Los factores de riesgo están clasificados en tres grandes grupos relacionados con su incidencia en el consumo de drogas: biológicos, psicológicos y sociales, los cuales pueden actuar de manera simultánea en el individuo. La determinación de estos nos ayuda en el proceso de intervención para la disminución del problema. Para algunos existe una relación entre conducta violenta y uso del alcohol, así, surge una neurobiología común para ambos trastornos.^{68,69}

Las estrategias dirigidas a la población y sobre todo en grupos de riesgo son para contribuir a disminuir el alcoholismo y lograr que las personas reconozcan y ejecuten conductas saludables. Se considera que la efectividad de la intervención educativa está relacionada con la utilización de técnicas educativas y el empleo de variados métodos y medios de enseñanza, así como la participación de las personas estudiadas expresando sus criterios en los temas tratados de forma tal que el programa no solo enriqueció los conocimientos, sino que ejerza influencia en el cambio de conducta y comportamiento futuro de los pacientes.

Los resultados obtenidos evidenciaron la influencia de la intervención educativa sobre los pacientes en riesgo de dependencia alcohólica, al aportar los conocimientos necesarios sobre temas relacionados con el alcoholismo.

Tabla # 10 Distribución de la frecuencia de consumo y tipos de bebidas alcohólicas en pacientes con riesgo de dependencia alcohólica antes y después de la intervención, Consultorio No 12, Área VII. 2020-2023.

Frecuencia de consumo	Antes		Después	
	No	%	No	%
1 ves a la semana	5	22.7	9	40.9
2 veces a la semana	14	63.6	11	50.0
más de 3 veces	3	13.6	2	9.1
Tipos de bebidas				
Cerveza	5	23.0	5	23.0
ron	8	36.0	8	36.0
ambas	9	41.0	9	41.0

Fuente: Cuestionario

n=22

En la tabla # 10 se observa la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas antes y después de la intervención; antes de la intervención la mayor frecuencia es dos veces a la semana 14 pacientes (63.6%), mientras que el consumo una vez a la semana lo refirieron 5 pacientes para el 22.7%, y 3 veces a la semana solo lo refirieron 3 pacientes (13.6%). Posterior a la intervención se pudo observar que 11 pacientes refieren beber 2 veces a la semana (50.0%), mientras que 9 lo realizaban una vez a la semana (40.9%) y 2 pacientes (9.1%) lo hacen más de 3 veces a la semana.

Respecto al tipo de bebida que consumen, 9 pacientes (40.9%) combinan las bebidas de ron y cerveza, 8 consumidores (36.3%) refirieron consumir solo ron como bebida alcohólica y la cerveza la consumían 5 pacientes para el 22,7%, no se observaron cambios en el consumo de tipos de bebidas posterior a la intervención.

Según la OMS, una bebida habitual contiene un estimado de 10 gr de alcohol, similar al contenido de una cerveza en lata de 330 ml al 5%, una copa de vino de 140 ml al 12% o un vaso de destilados de 40 ml al 40%; según el consumo de alcohol en función de los gramos de alcohol consumido o por bebidas habituales consumidas.⁷⁰

Conocer la frecuencia consumo de bebidas alcohólicas, por parte de los pacientes bebedores de riesgo, permite identificar con más certeza el problema que se pretende

resolver, para poder tomar acciones mediante estrategias puntuales, así como identificar y definir la edad en la que empezaron a consumir bebidas alcohólicas, da paso a poder entender el grado de consumo que mantienen hasta la actualidad.

Las intervenciones a nivel comunitario tienen la ventaja que puede llegar a un amplio espectro de la población, incluyendo a los bebederos de riesgo o que no han sido identificado adecuadamente a nivel clínico. Por otra parte, las estrategias comunitarias, favorecen estrategias de prevención primaria, es decir, mediante ellas podemos provocar una reducción leve de consumo, pero significativa en los patrones de consumo de alcohol de toda la población.

Estos resultados se pueden avalar como resultados de la práctica de un sistema de actividades programadas y establecidas, la cual fue el complemento de la intervención educativa, si bien no se pudo apreciar cambios en los tipos de bebidas que consumen si se observó una discreta mejoría respecto al consumo de alcohol los fines de semana. (Anexo 6).

El consumo de bebidas se incluye actualmente entre los comportamientos habituales de los distintos grupos humanos, y ha llegado a ser parte del estilo de vida de algunas personas. La población cubana en su gran mayoría ha aceptado el consumo del alcohol para pasar su tiempo libre, constituyendo este un rol fundamental en las celebraciones y comenzando a ser un hábito y un transformador de sus actitudes en la vida cotidiana, que en muchos de los casos afecta por completo el comportamiento dentro de la sociedad y el entorno familiar.

Es importante destacar que, en este estudio, muchos de los consumidores poseen vínculos laborales en diferentes ocupaciones y poseen niveles medio culturales. Lo más preocupante, es que se ingiere alcohol a cualquier hora, sin ninguna razón especial, ni límites; lo mismo lo consumen en parques, aceras, transportes públicos y privados, de forma no responsable sin ser previsores de las consecuencias para su salud y la sociedad.

Principales resultados

- Predominaron los hombres con 18 pacientes (81.8%),
- Por grupos de edades mayor participación del grupo de 36 a 59 años para un 63.6%
- Predominio del nivel secundario con 14 pacientes (63.6%), con vínculo laboral 15 pacientes (68.1%)
- Predominio de estado civil casado con 9 pacientes (40,0%)
- La edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas en el 50.0% de los pacientes fue entre los 36 a 59 años.
- Según personas con quienes suele consumir el 45.4 por ciento lo realiza con amigos.
- Las motivaciones de consumo de bebidas alcohólicas en los pacientes según sexo, se constató que la mayoría de los pacientes, la hacían por motivos de aliviar la ansiedad; 14 pacientes masculinos (77.7%), el sexo femenino con 3 pacientes (75.0%)
- El nivel de conocimientos antes de la intervención, se pudo comprobar que es baja en más de la mitad de los participantes, 12 pacientes para un 54,2%; posterior a la intervención, se observó que 16 pacientes obtuvieron la calificación de alta (72.7%)
- Antes de la intervención con respecto a la frecuencia predomina la de dos veces a la semana 14 pacientes (63. 6%), posterior a la intervención se pudo observar que 11 bebedores lo hacen 2 veces a la semana (50.0%).

Conclusiones

Con la aplicación de una intervención comunitaria se logra incrementar los conocimientos sobre alcoholismo y se modifica la frecuencia de consumo de alcohol en pacientes riesgo de dependencia alcohólica perteneciente al Consultorio Médico de la Familia No 12 del Área VII

Recomendaciones

Dar a conocer los resultados de esta investigación reviste gran importancia pues replicar este tipo de estudio en otras comunidades puede ser la posible solución ante la vulnerabilidad del problema, Implementar acciones que aumenten el conocimiento de la población susceptible, así como la eficacia de las técnicas de educación para la salud, donde el médico y la enfermera juegan un rol importante en la atención a la familia y la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González-Suitt, K. y Castro-Olivares, C. Abordaje del consumo problemático de alcohol en la Atención Primaria de Salud a través de la Terapia Breve Centrada en Soluciones. Un modelo clínico para el Trabajo Social. Trabajo Social Global – Global Social Work, [Internet]. 2019 [citado 23 Ene 2021];19(16), 154-75. Disponible en :doi: 10.30827/tsg- gsw.v9i16.8847
2. Góngora Gómez O, Gómez Vázquez YE, Ricardo Ojeda MA, Pérez Guerrero JL, Hernández González E, Riverón Carralero WJ. Comportamiento del alcoholismo en adolescentes Acta Médica del Centro [Internet]. Jul-Sep 2019 [citado 23 Ene 2021]; 13(3): 315-27. Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec193d.pdf>
3. Montanet Avendaño A, Bravo Cruz CM, Díaz Valdes MM, Pérez Calzada M. Seguimiento ambulatorio de pacientes alcohólicos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Abr [citado 25 septiembre de 2021];19(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942015000200009&lng=e
4. González Menéndez RA. Algunos comentarios sobre el artículo “Consumo no social de alcohol: su identificación en la comunidad para prevención y tratamiento. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2016 Dic [citado 23 Ene 2021];15(6). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729
5. Soengas N. Relación entre el consumo de alcohol y los adultos mayores. Geriatria clínica. [Internet] 2016 [citado 25 septiembre de 2021]; 10 (2): [aprox. 20p.]. Disponible en: adm.meducatium.com.ar/contenido/numeros/6201602_53/pdf/6201602.pdf
6. WHO. Alcohol. Datos y cifras [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 [citado 25 septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
7. Salazar, V. (2017). Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de un colegio particular del distrito de Villa María del Triunfo. Cayetano Heredia. Retrieved from

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4385/Factores_SalazarTaquiri_Verónica.pdf?sequence=1&isAllowed=1

8. MINSA. (2017). Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. Ministerio de Salud. Retrieved from <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
9. González Menéndez RÁ. Algunos comentarios sobre el artículo Consumo no social de alcohol: su identificación en la comunidad para prevención y tratamiento. Rev Haban Cienc Méd 2016; 15(6): 1042-1044. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v15n6/rhcm18616.pdf>
10. Chang de la Rosa M. El consumo de alcohol como un problema de salud pública. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]. 2012 [citado 25 septiembre de 2021]; 50 (3): [aprox. 2p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v50n3/hie17312.pdf>
11. OMS Alcohol. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015. [citado 05 Mar 2021] 5 p. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
12. OMS. Adolescentes: Riesgo para la salud y soluciones. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud ; 2017. [citado 25 septiembre de 2021] 12 p. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/> <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
13. Revilla Cervantes A, Díaz Corral Iliana B, Ducase Pilon M, Pacheco Quintana Carmen C. Factores psicosociales en alcohólicos dependientes. MEDISAN [Internet]. 2012 Jul [citado 25 septiembre de 2021] ; 16(7): 1170-1176. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192012000700019&lng=es.
14. Salazar J. Williamson G. Modelo integral de intervención para la prevención en drogodependencias. Aportes para la pedagogía social. Perfiles educativos, 2015 ;37 (148). Disponible en : www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-26982015000200018&script=sci_arttext&tlng=en

15. Lescay Blanco D M, Mestre Gómez U, Mendoza Vélez M E. Sistema de actividades para la educación antialcohólica de los estudiantes de carreras pedagógicas. Revista Cubana de Educación Superior [Internet]. 2019 [citado 25 septiembre de 2021]; 38(1): [aprox 16 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142019000100016&lng=es&tlng=es.
16. Jay, M. E. Estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de drogas en la licenciatura de pedagogía de la universidad de Camagüey. Universidad de Camagüey “Ignacio Agramonte”, Camagüey, Cuba; 2011
17. Tegoma-Ruiz V.M., Cortaza-Ramírez L. Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Coatzacoalcos, Veracruz. Enferm. univ [Internet]. 2016 Dic [cita XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019 do 2018 Dic 21] ; 13(4): 239-245. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632016000400239&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.10.001>
18. Rodríguez Toribio A, Perez Martinez C, Matinez Pimienta JJ, Borges Salazar K, Matinez Hernandez I. Principales consecuencias del alcoholismo en la salud. Universidad Medica Pinareña [Internet]. 2018 citado 25 septiembre de 2021]; 14(2): 158-167. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/523>
19. González Menéndez RA, Sandoval Ferrer JE. Manual de psiquiatría [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado 25 septiembre de 2021]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/manual_psiquiatria/manual_psiquiatria_completo3.pdf 9
20. OMS. Centro de Prensa. La salud mental y los adultos mayores. Nota descriptiva 381 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud ; Sep de 2013. [citado 25 septiembre de 2021] Disponible en : <http://who.org>
21. Martínez Torres YM, Gamboa Navarro Y, Matos Laffita D, Santana Suarez I, Moreno González A. Intervención educativa sobre alcoholismo en pobladores del policlínico “Fermín Valdés Domínguez”, Baracoa. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022 Jun [citado 2023 Jul 04] ; 38(2): 766-72. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252022000200009&lng=es. Epub 01-Jun-2022.

22. Blanco D M L, Torres LV A, Salazar M E H, Parra M O N. La relación entre educación para la salud, la promoción de salud y la prevención del alcoholismo en estudiantes universitarios. Didáctica y Educación [Internet]. Mar 2016 [citado 20 Dic 2017] ;7 (4) 143-64. Disponible en : <http://didacticaeducacion>
23. Hernández Reyes VE, Hernández Castro VH, Águila Gutiérrez Y, Herrera Santiesteban D, Hernández Barroso CM. La prevención del alcoholismo en instituciones educativas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2019 Mar-Abr [citado: 25 septiembre de 2021];41(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3135/4253>
24. 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 25 septiembre de 2021] ; 44(3): 301-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572015000300005&lng=es.
25. Educación. Monografias.com. [Online].; 2016 [cited 25 septiembre de 2021]. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos35/formacionpersonalidad/formacion-personalidad.shtml>.
26. Educativas E. Estrategias educativas. [Online].; 2014 [cited 25 septiembre de 2021] Available from: <http://www.oei.es/valores2/estrategias.htm>
27. Reis S, Sanches Herrera S, Vicente Castro F. Calidad de vida y alcoholismo. Salud, Psicología y Educación [Internet]. Abr 2019 [citado 15 Mar 2021];4(1): :69-82. Disponible en : <https://www.semanticsscholar.org>
28. Babor, TF. How should we define, document and prevent conflicts of interest in alcohol research? IJADR [Internet]. 2016 [citado 05 Mar 2021]; 5(1):[aprox.3p.]. Disponible en: <http://www.ijadr.org/index.php/ijadr/article/view/232>
29. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Alcoholismo. Epidemiología y complicaciones. Bibliomed [Internet].

- 2018 Ene[citado 4 Feb 2021];25(1):[aprox. 12p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2018/01/bibliomed-enero-2018.p>
- 30.Ardoche Vilar D, La O Fuentes M, Rubio Pérez AA. Sistema de actividades para prevenir el alcoholismo en la comunidad 30 de diciembre en contra maestre Santiago de Cuba. Revista Caribeña de Ciencias Sociales. [Internet] 2019 [citado 23 Abr 2023]; [aprox. 9p] Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/04/actividades-prevenir-alcoholismo.htm>
- 31.Moure-Rodríguez L, Piñeiro M, Corral Varela M, Rodríguez-Holguín S, Cadaveira F, Caamaño-Isorna F .Identifying Predictors and Prevalence of Alcohol Consumption among University Students: Nine Years of Follow-Up. PLoS ONE [Internet]2016; 11(11): [aprox 12 p] Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165514>
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0165514>
32. Mori-Gamarra F, Moure-Rodríguez L, Sureda X , Carina Carbia C, Royé D , Montes-Martínez A.. Densidad de los puntos de venta de alcohol y su consumo en jóvenes de Galicia .Gac Sanit. [Internet]2020[citado 23 Abr 2023];;23(1):1-10 Disponible en: <https://www.scielo.org/article/ga/2020.v34n1/15-20/es/>
- 33.Lago da Silva SE, Ribeiro Bárbara S, Carvalho dos Santos VT, Silva Meira V, de Carliris Barbosa Malhado S, Anjos Lima de Carvalho P. Percepción de la familia sobre la rehabilitación psicosocial de los alcohólicos. Rev Cubana Enfermer. [Internet] 2019 [citado 23 Abr 2023]; 35(1): [aprox. 9p] . Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000100009&lng=es
- 34.García Gómez A, Martínez Pérez K, Agüero Carbonell Y, Pradere Pensado JC, Leal Capdesuñer O. Caracterización de pacientes con antecedentes de alcoholismo crónico en una unidad de cuidados intensivos. Revista Cubana de Medicina Militar. [Internet] 2020 [citado 13 Abr 2023]; 49(3):1–14. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=146021010&lang=es&site=ehost-live>
- 35.Rocha Brites RM, Mendes Abreu AM, Fernández Portela L. Reduction of the alcohol consumption among workers using a brief intervention. Enfermagem.

- [Internet] 2019 [citado 13 Abr 2023]; 28(1): [aprox. 9p] . Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/yFmxSLCX3LnnryNPVYgsRFM/?lang=en#>
36. Pérez Gabriela OG, Constanzo Alba XZ. Significados en torno al desarrollo del consumo problemático y la dependencia alcohólica en comunidades mapuche rurales de la región de la Araucanía, Chile, 2016-2017. Salud Colect. [Internet] 2019 [citado 13 Abr 2023];15(1): [aprox. 9p] . Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652019000100023&lng=es
37. Lamyaa B, Bouchra B, Aboubaker E, Ali O, Abdelhalem M. Prevalence of alcohol consumption and alcohol use disorders among middle and high school students in the province of Khemisset, Morocco: a cross-sectional study. International Journal of Adolescence and Youth. [Internet] 2020 [citado 23 Abr 2023]; 25(1): p. 638-48. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02673843.2019.1700807>
38. Domínguez Rivero RR, Milán Villegas EC, Llibre Mendoza EY, Espinosa Goire Y, Padilla González JM, Chibas Muñoz EE. Comportamiento del alcoholismo en un consultorio médico de la familia de Jiguaní [Internet]. 2023 [citado 23 Jul 2023];6(1):226-32. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/226>
39. Negro Yari BL. Factores asociados al consumo de alcohol en personas mayores de 15 años del Perú. Endes, 2019 . [Internet] Peru: Universidad Ricardo Palma Facultad de Medicina Humana; 2022 [citado 23 Abr 2023]54 p. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5473/med-negro%20yari%20c%20brenda%20liliana%20.pdf?sequence=1&isallowed=y>
40. Lazo Herrera LA, Linares Cánova LP, Díaz Pita G. Nivel de conocimiento sobre alcoholismo en adolescentes de un consultorio médico. Rev Cient Estudiant [Internet]. 2019 [citado 19 Abr 2023];58 (271):15-9. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/659 Enriquez

41. Vázquez Rojas I, Gorina Sánchez A, Costa Rodríguez M, Ramos Rojas J, Gorina Sánchez N. Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del área de salud América I del municipio de Contramaestre. MEDISAN [Internet]. 2019 [citado 19 Oct 2022];23(3):447-59. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192019000300447&ln
42. Betancourt Zambrano S, Tácan Bastidas L, Cordoba Paz EG. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. Rev Univ Salud [Internet]. 2017 [citado 19 Oct 2021];19(1):37-50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.67>
43. Morales J, Tuse Medina R, Carcausto W. Consumo de alcohol y drogas ilícitas en adolescentes preuniversitarios. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet] 2019 [citado 19 Oct 2020];35(3):878-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-212520190003000003&lng=es
44. Infante Zaldívar Y, Domínguez Garner T J, García Betancourt RA, Pérez Marrero A, González Almaguer Y, González Rivera Y. Estrategia de intervención comunitaria en la atención del paciente alcohólico. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet] 2022 [citado 19 Oct 2020];19 (1):1-14. Disponible en :
45. Alonso Castillo MM, Armendáriz García NA, Castro Ortega LE, Oliva Rodríguez NN, Alonso Castillo MTJ, Alonso Castillo BA. Actitudes hacia el paciente que consume alcohol y consumo de alcohol en profesionales de salud Journal Health NPEPS. [Internet] 2022 Jan-Jun [citado 19 Oct 2020];7(1):1-15 Disponible en : <http://dx.doi.org/10.30681/252610106070>
46. Patró-Hernández RM, Nieto Robles Y, Limiñana-Gras RM. Relación entre las normas de género y el consumo de alcohol: una revisión sistemática.

ADICCIONES[Internet] 2020[citado 19 Oct 2020];32(2):145-58 Disponible en :
<https://www.researchgate.net/profile/>

47. Pérez-Gómez A, Lanziano C, Reyes-Rodríguez MF, Mejía-Trujillo J, Cardozo-Macías F. Perfiles asociados al consumo de alcohol en adolescentes colombianos. Acta colombiana de Psicología [Internet]. 2018 [citado 10 Ene 2022]; 21(2):258- 69. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v21n2/0123-9155-acp-21-02- 258.pdf>
48. Álvarez-Aguirre A, Casique-Casique L, López-Nolasco B, Tolentino-Ferrel M^d R. Efecto de una intervención de enfermería para la disminución del consumo de alcohol de riesgo en adultos mayores. Sanus [Internet]. 2021 Dic [citado 2023 Jul 11]; 6(1):1-15 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942021000100303&lng=es.
49. Piedra Herrera BC, Acosta Piedra Y, Suarez Díaz T. Características clínicas del alcoholismo en hombres de la tercera edad. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado 10 Ene 2021]; 23(1):32-40. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2019/rcm191g.pdf>
50. Tegoma-Ruiz VM, Cortaza-Ramírez L. Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Coatzacoalcos, Veracruz. Enfermería Universitaria [Internet]. 2016 [citado 10 Ene 2018]; 13(4):239-45. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n4/2395-8421-eu-13-04-00239.pdf>
51. de la Rosa Santana JD, Roxana María Rebustillo Escobar RM, López Wilson A, Sánchez De la Torre D, Rondón Costa LA, Vázquez Gutiérrez GL. Caracterización sociodemográfica de pacientes alcohólicos ingresados para tratamiento de deshabituación . [Internet]. Cuba : Jornada Virtual de Psiquiatría ; 2020 [citado 10 Ene 2021] Disponible en : jvirtualpsiquiatria2020.sld.cu/index.php/jvpsq/2020/paper/download/105/88

52. Rodríguez Elías D G, Gainza González B A, Lara Rodríguez N, Santos Roca T T, Lorente Cabrales J. Programa educativo para modificar conocimientos de los factores de riesgo del alcoholismo en adolescentes. 2021 [Internet]. Cuba: Simposio Académico sobre Adicciones Cedro; 2022. [citado 10 Ene 2023] Disponible en: <https://cedro2022.sld.cu/index.php/cedro2022/2022/paper/viewPaper/65>
53. Lazo Herrera LA, Linares Cánova LP, Díaz Pita G. Nivel de conocimiento sobre alcoholismo en adolescentes de un consultorio médico. Rev Cient Estudiant [Internet]. 2019 [citado 19 Abr 2023]; 58 (271):15-19. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/659
54. Arrijoja G., Galera S., Torres A., Aguila S., Avila, M. Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes. SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas [Internet]. 2017 [citado 19 Abr 2023]; 13(1): 22-9 Disponible en : <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i1p22-29>
55. Ibáñez, C., Cáceresa, J., Brucher, R., y Seijas, D. (2020). Trastornos del ánimo y trastornos por uso de sustancias: una comorbilidad compleja y frecuente. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2020 [citado 19 Abr 2023]; 31(2), 174–82. Disponible en : <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.02.005>
56. Quiroga Garza, A., Canales Vela, M., Cañamar Decanini, P., De la Peña Zambrano, X., García Puerta, M.J., Moreno Saldaña, S. y Piñeyro Velázquez, A.R. Predictores de abuso de alcohol en personas adultas con pareja estable. Health and Addictions / Salud y Drogas, [Internet]. 2022 [citado 2023 Jul 04] 22(2), 151-63. Disponible en : [doi:10.21134/haaj.v22i2](https://doi.org/10.21134/haaj.v22i2).
57. González Menéndez R A, Martínez Hurtado M, Hernández Castro V. Alcoholismo, género y sociedad. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2020 [citado 2023 Jul 04]. Disponible en : [http:// www.ecimed.sld.cu](http://www.ecimed.sld.cu)

58. Palacios JR, Gonzalez Zurita S. Incidencia de motivos para consumir alcohol involucrados en su ingesta en habitantes de la zona de Bajío de México. [Internet]. 2020[citado 10 Ene 2018]; Health and Addiction/Salud y Drogas, 20(2), 70-80. Disponible en: <https://doi.org/10.21134/haaj.v20i.501>
59. Amezcua M, García Pedregal E, Jordana J, Llisterri JL, Rodríguez Sampedro A, Villarino A. La educación ante el consumo de riesgo de bebidas alcohólicas: propuesta de actuación multidisciplinar desde el profesional de la salud. Nutr. Hosp. [Internet]. 2020 Jun [citado 2021 Feb 19]; 37(3): 609-615. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000400026&lng=es. Epub 30-Nov-2020. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02930>.
60. España : Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2019. Resumen Ejecutivo. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. [Internet]. España Ministerio de sanidad consumo y bienestar social; 2019 [citado 19 Abr 2023] 34 p. Disponible en : <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/>
61. Martínez Torres Y M, Gamboa Navarro Y, Matos Laffita D, Santana Suarez I, Moreno González A. Intervención educativa sobre alcoholismo en pobladores del policlínico “Fermín Valdés Domínguez”, Baracoa. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022 Jun [citado 2023 Jul 04]; 38(2):1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864
62. OMS/OPS. Alcohol [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2022 [citado Ago 18, 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/handout-alcohol-and-covid-19-what-you-need-know>
63. Hutton A, Prichard I, Whitehead D, Thomas S, Rubin M, Sloan E, et al. Health Interventions to Reduce Alcohol Use in Young People: A Systematic Review of the Literature. *Compr Child Adolesc Nurs*. [Internet]. 2020 [citado 2023 Jul 04]; 43(3):171-202. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1616008>
64. Meneses K, Cisneros MV, Braganza ME. Análisis socioeconómico del consumo excesivo de alcohol en Ecuador. *Rev cienc salud*. [Internet] 2019 [citado 2023

Jul 04]; 17(2):293. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7938>

65. Rodríguez Sierra N, Sánchez Rodríguez E, Castiblanco Montañez R A, Carrillo Algarra AJ, Hernández-Zambrano Sandra Milena. Intervenciones de prevención sobre el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Rev Cuid [Internet]2022[citado 2023 Jul 04];13(2):e2388. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2388>
66. Siveria Fernández D, Serrano García Y, Miranda Vergara T, Agramonte Cuan M, González Rodríguez JC. Intervención educativa sobre consumo excesivo de alcohol. Rev. Portales Médicos: Portales Médicos. [Internet]. 2016 [citado Ago 18, 2023];XI(1). Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/consumo-excesivo-de-alcohol/>
67. Castañeda A, Díaz-Heredia LP, Rodríguez V, Penagos-Cubillos L, Zambrano C, Castillo J. Actitudes frente al alcohol de los estudiantes de enfermería en dos universidades Latinoamericanas. Enferm univ. . [Internet]. 2019[citado 2023 Jul 04]; 16(1):63-73
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166570632019000100063&script=sci_arttext
68. OMS. Alcohol. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2022. [citado 2023 Jul 04] 12p. Disponible en: <https://www.who.int>
69. Cruz-Zuñiga, Nereyda et al. Clima laboral, estrés laboral y consumo de alcohol en trabajadores de la industria. Una revisión sistemática. Revista Española de Salud Pública. [Internet] 2021 [citado 2023 Jul 04] 95 (1): [aprox. 9 p] . Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2021.v95/e202104057/es/#>
70. OMS. Salud mental del adolescente. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. ;2019. [citado 2023 Jul 04] 5 p. Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

ANEXOS

Anexo No. 1 Consentimiento Informado de la dirección de la institución donde se va a realizar la investigación

Yo Dr. (a) _____ Director(a) del Policlínico Juan José Apolinaire Pennini, Municipio Cienfuegos:

Hago constar que estoy plenamente de acuerdo en que nuestra institución participe en el proyecto de investigación titulado: Intervención comunitaria en pacientes riesgo de dependencia alcohólica. Consultorio 12. Área VII. Cienfuegos. 2020. Previa explicación recibida por parte de la Dra. Julia M Hernández Mompie, jefa del mismo y la Dra. Yinet Luis Capote, investigadora.

- ✓ Durante la investigación serán aplicados varios instrumentos, con el objetivo de identificar los conocimientos y prácticas del paciente riesgo de dependencia alcohólica, que incluyen elementos importantes para el conocimiento sobre el tema del alcoholismo.
- ✓ Se mantendrá la confidencialidad de los datos personales a los que solo tendrán acceso las personas vinculadas a la investigación.
- ✓ Se me han explicado claramente las actividades incluidas en el estudio, sus objetivos y medios que serán utilizados en la misma.
- ✓ Nuestro consentimiento de permitir el desarrollo del estudio es absolutamente voluntario y el hecho de no aceptar no tendrá ninguna implicación en la relación con el personal de salud.
- ✓ Puede retirarse la institución en cualquier momento del protocolo de investigación que lo crea necesario sin que sea necesario explicar las causas y sin que esto afecte la relación con el personal de salud.

Y para que así conste firmo el presente consentimiento conjuntamente con la autora a los ____ días del mes de _____ del ____

Firma director/a de la institución

Firma Jefa del Proyecto

Anexo No 2: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de auto-pase.					
PACIENTE: Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor. Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.					
Preguntas	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
					Total

Anexo No 3: Consentimiento Informado pacientes con riesgo de dependencia alcohólica.

El que suscribe: _____

Hago constar que estoy plenamente de acuerdo en participar en el proyecto de investigación titulado: Intervención comunitaria en pacientes riesgo de dependencia alcohólica. Consultorio 12. Área VII. Cienfuegos. 2020. Previa explicación recibida por parte de la Dra. Julia M Hernández Mompie, jefa del mismo y la Dra. Yinet Luis Capote, investigadora.

Durante la investigación serán aplicados varios instrumentos, con el objetivo de identificar los conocimientos y prácticas del paciente riesgo de dependencia alcohólica, así como las causas que lo llevan a su consumo

Se mantendrá la confidencialidad de los datos personales aportados a los que solo tendrán acceso las personas vinculadas a la investigación.

Se me han explicado claramente las actividades e instrumentos que se aplicarán en el estudio, sus objetivos y medios que serán utilizados en la misma. Por lo cual doy mi consentimiento voluntario para mi participación.

Firma del paciente

Firma del investigadora

Anexo No. 4: Cuestionario a paciente riesgo de dependencia alcohólica sobre el conocimiento y las prácticas

Estimado(a) compañero(a), estaríamos agradecidos si usted nos respondiera las preguntas que a continuación le relacionamos. Las mismas están encaminadas a conocer las características sociodemográficas, así como el conocimiento y las prácticas que sobre el alcoholismo que usted posee.

Le pedimos que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

Muchas Gracias

Instrucciones: Lea cada una de las siguientes interrogantes y responda con lo que considere que se adapta más a su estilo de vida.

I- Características sociodemográficas

1- Edad_____

2- Sexo_____

3-Estado Civil. (Marque con una x)

a) Con pareja_____

b) Sin Pareja_____

4- Escolaridad. (Marque con una x)

a) Primaria _____

b) Secundaria _____

c) Preuniversitario _____

d) Técnico medio_____

e) Universitario_____

5-Vínculo Laboral. (Marque con una x)

a) Con vínculo Laboral_____

b) Sin vínculo laboral_____

c) Jubilado/a_____

II-Conocimiento sobre el alcoholismo.

6- ¿Conoce qué es el alcoholismo? Marque con una x

a) Conoce _____ b) No conoce_____

7- ¿Conoce usted qué es el consumo de riesgo de dependencia de alcoholismo?

Marque con una x

a) Conoce ____ b) No conoce ____

8- ¿Considera que usted es un consumidor de riesgo de alcohol? Marque con una x.

a) Considera ____ b) No considera ____

9- ¿Considera el alcoholismo una enfermedad? Marque con una x

a) Considera ____ b) No considera ____

10 -¿Conoce usted que el consumo excesivo de bebidas alcohólicas tiene repercusión en la salud?

a) Conoce ____ b) No conoce ____

11-Marque con una x las repercusiones en la salud provocadas por el consumo excesivo bebidas alcohólicas que usted conozca.

- | | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| a) ____esofagitis | k) ____cáncer del aparato digestivo |
| b) ____ansiedad | l) ____convulsiones |
| c) ____gastritis | m) ____hipertensión arterial |
| d) ____depresión | n) ____infarto agudo |
| e) ____várices esofágicas | o) ____lesiones del hígado |
| f) ____insomnio | p) ____disfunciones sexuales |
| g) ____pancreatitis | q) ____ideas y conductas suicidas |
| h) ____temblores | r) ____otras |
| i) ____úlceras gástricas | s) ____ninguna |
| j) ____úlceras duodenal | |

12- ¿Conoce usted que el consumo excesivo de bebidas alcohólicas expone a situaciones de riesgo social?

a) Conoce ____ b) No conoce ____

13- Marque con una x aquellas situaciones de riesgo social que considere son provocadas por el consumo de alcohol

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| a) ____Robos | e) ____Arrestos policiales |
| b) ____Riñas | f) ____Violencia |
| c) ____Escándalos públicos. | g) ____Sanciones judiciales |
| d) ____Conducir embriagado. | h) ____Abandono del vínculo laboral |

i) ____otras

j) ____ninguna

14-Conoce usted que el consumo excesivo de bebidas alcohólicas tiene repercusión familiar. Marque con una x.

a) Conoce ____ b) No conoce____

15- Marque con una x las situaciones en la repercusión familiar a las que expone el consumo excesivo de bebidas alcohólicas que usted conozca.

a) ____Robos hogareños

g) ____Problemas de aprendizaje en los niños

b) ____Violencia con la esposa

h) ____Imitación de los hijos al consumo de alcohol

c) ____Violencia con los hijos

d) ____Disfunción Familiar

i) ____otros

e) ____Divorcio

j) ____ninguno

f) ____Abandono del hogar

III- Prácticas sobre el alcoholismo

16- ¿A qué edad comenzó a consumir alcohol? _____

a) Cerveza: 1 a 2 latas _____, 3 a 4

latas _____ 5 a 6 latas_____ 6 a 7

latas _____ 8 a 9 latas _____

Mas de 10 latas _____

17 - ¿Cuántos años lleva consumiendo ininterrumpidamente alcohol? _____

b) Ron: 1/2 botella_____ 1 botella

_____ de 2 a3 botellas _____ 4 a

5 botellas_____ Mas de 5

botellas_____

18- ¿Con qué frecuencia consume algún tipo de bebida alcohólica?. Marque con una x

a) una vez a la semana _____

21-Motivación para consumir alcohol.

b) dos veces a la semana _____

Marque con una x

c) Más de tres veces a la semana _____

a) Necesidad de aliviar la ansiedad _____

19- ¿Qué Tipo de bebida que consume?

b) Conflictos en relaciones

Marque con una x

interpersonales_____

a) Cerveza_____

c) Depresión_____

b) Ron_____

d) Baja autoestima_____

c) Ambas _____

e) Facilidad para conseguir el

20-Cantidad de bebidas que consume

alcohol_____

en una frecuencia. Marque con una x

f) Presión de compañeros_____

g) Estilos de vida estresantes_____

h) Otros_____

i) Ninguno _____

22-¿Con quién suele consumir ?Marca
con una x

Con amigos____

Con un familiar_____

Con grupos ocasionales_____

Solo_____

23-¿En qué lugar consume bebidas?

Marca con una x

Hogar_____

Casa de amigos_____

Fiestas en la comunidad_____

Otros_____

Anexo No. 5: Programa de intervención comunitaria para mejorar los conocimientos sobre alcoholismo en consumidores de riesgo del CMF Nro 12.

El programa de intervención breve se basa en el modelo de la Teoría Social, esta teoría estudia la conducta como un resultado de interacción entre la persona y su entorno y las condiciones ambientales (metas o reforzamientos)

Se aplicó como técnica para elevar el conocimiento los temas de: Alcoholismo: Concepto, factores de riesgos, complicaciones, repercusiones a la salud, familia y la sociedad

Para quienes está dirigido este programa.

Este programa de intervención breve está dirigido a los consumidores de riesgo del CMF 12, Área VII

Programa No. 1

Objetivo: Brindar nociones básicas sobre el alcoholismo y sus consecuencias.

Contenidos:

Presentación y expectativas del programa a los participantes, duración de 5 minutos

Debatir sobre diferentes conceptos del alcoholismo, duración de 20 minutos

Lluvia de ideas, duración de 10 minutos

Conclusiones, duración 5 minutos

Cierre, duración 5 minutos

Programa No. 2

Objetivo: Brindar nociones básicas sobre el alcoholismo y sus consecuencias.

Contenidos:

Factores de riesgos, complicaciones, repercusiones a la salud, familia y la sociedad del consumo de alcohol, duración de 25 minutos

Debatir sobre diferentes temas impartidos, duración de 10 minutos

Conclusiones, duración 5 minutos

Cierre, duración 5 minutos

Anexo 6: Alternativa de Actividades recreativas

La propuesta que se realiza está sustentada en una alternativa de actividades recreativa con un carácter integrador y sistémico posibilitando ofrecer un adecuado tratamiento a los consumidores de riesgo de la comunidad objeto de estudio en el propio contexto con la participación de los factores comunitarios logrando así la interrelación de las acciones que incidan en los consumidores de bebidas alcohólicas

No	Actividad	Temas	Responsable	Fecha ejecución
1	Realización de charlas con los bebedores de riesgos y familiares	Desarrollo de charlas para los bebedores de riesgos y familiares sobre la salud respecto a las temáticas: • "El consumo de bebidas alcohólicas" • "Los jóvenes y su incidencia en el consumo de alcohol" • "Causas y consecuencias del consumo de alcohol" • "Bebidas alcohólicas, como afecta las relaciones interpersonales y familiares" • "Factores que influyen en la salud de las personas que consumen bebidas alcohólicas"	Dra Yinet	Primer Sábado de Febrero
2	Realización de carrera deportiva de 3 k dentro de la	Incentivar la adecuada utilización del tiempo libre por medio del deporte Fomentar a los bebedores , familia y comunidad a la	Dra Yinet	Última Sábado

	comunidad, con el mensaje “No al alcoholismo, por una mejor calidad de vida	adecuada utilización del tiempo libre con la práctica deportiva.		de Enero y Marzo
3	Juegos pasivos de mesa	Organizar equipos con la participación a los bebedores de riesgo , familia y comunidad a la adecuada utilización del tiempo libre con la práctica sana de juegos de mesa Damas, Parchís Domino y Ajedrez Al finalizar la actividad se organizara media hora con los participantes debatiendo experiencias de la actividad y brindando diferentes tipos de infusiones	Dra Yinet	Primer y tercer sábado de Abril

Elaboración propia

Anexo 7: Cronograma de actividades 2022

	Enero				Febrero				Marzo				Abril			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
1																
2																
3																

Elaboración propia

Evaluación

Actividad	Responsable	Cumplimiento		Por ciento de participantes	Observaciones
		Si	No		
1		x		96.3	
2		x		68.5	
3		x		81.8	

Elaboración propia