

**INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS DE CAMAGÜEY  
“CARLOS J. FINLAY”**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
“JOSÉ ASSEF YARA”**

**HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “NGUYEN-VAN-TROI”  
CIEGO DE ÁVILA**

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA DISMINUIR RIESGOS Y  
PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL EN POBLACIÓN  
FEMENINA DE CIEGO DE ÁVILA**

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias  
Médicas

Autor: Dr. León Mármol Sónora

Tutor: Dr. C.M. Antonio J. Caballero Moreno

**Ciego de Ávila**

**2008**

## SÍNTESIS

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas por parte de la población femenina es un fenómeno social que muestra una tendencia creciente a nivel mundial y Cuba no constituye una excepción. En este trabajo se implementa una intervención educativa con el objetivo de controlar riesgos, problemas relacionados con el alcohol y prevenir la dependencia en una población femenina de Ciego de Ávila. A partir de un diseño pre experimental se evalúa la utilidad de esta intervención con una muestra de 402 mujeres, las cuales fueron caracterizadas desde el punto de vista sociodemográfico y se evaluaron los cambios ocurridos después de implementar la intervención, se demostraron cambios hacia las conductas de menor riesgo y disminución de los problemas relacionados con el alcohol, que eran en la mayoría de los casos: gastritis, depresión y trastornos de conducta. Las nueve mujeres clasificadas como de riesgo severo fueron identificadas como dependientes al alcohol y derivadas hacia la atención secundaria de salud. Aunque la intervención propuesta está adaptada para la población femenina, se promueven modelos de consumo beneficiosos para la salud, que pueden ser generalizados en la comunidad.

## **TABLA DE CONTENIDOS**

|   | <b>Pág.</b> |   |
|---|-------------|---|
| <b>1. INTRODUCCIÓN</b>  | 2           |   |
| 1.1 Antecedentes  | 2           |   |
| 1.2. Justificación del estudio                                      | 5           |   |
| 1.3. Problema de investigación                                      | 6           |   |
| 1.4. Objetivos  | 7           |   |
| 1.5. Hipótesis  | 7           |   |
| 1.6. Aportes y novedad del tema                                     | 7-8         |   |
| 1.7 Fundamento metodológico   | 9           |   |
| <b>2. DESARROLLO</b>  | 11          |   |
| 2.1. I. Capítulo I. Estado del arte                                 | 12          |   |
| 2.2. Capítulo II. Diseño metodológico                               | 15          |   |
| 2.3. Capítulo III. La intervención educativa y sus particularidades | 19          |   |
| 2.4. Capítulo IV. Análisis y discusión de los resultados            | 23          |   |
| <b>3. CONCLUSIONES</b>  | 27          |   |
| <b>4. RECOMENDACIONES</b>   | 29          | 3 |
| <b>5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                                | 31          |   |

## **6. AUTOBIOGRAFIA**

### **INTRODUCCIÓN**

#### **1. INTRODUCCIÓN**

##### **1.1 Antecedentes.**

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas por parte de la población femenina, es un fenómeno social que muestra una tendencia creciente a nivel mundial, después de la década del setenta del siglo XX, momento histórico en que se promovió la incorporación de las mujeres al mercado del trabajo, con la consecuente salida del hogar (1,2).

Existen evidencias que demuestran la estrecha relación entre la mujer y el alcohol desde tiempos inmemoriales; en la Biblia, un profeta proscribe a una

gestante el uso de esta sustancia en estos términos: “...estás encinta, en lo adelante, no debes tomar ni vino ni licor” (3).

La dependencia del alcohol constituye en los momentos actuales una de las principales tragedias que enfrenta el mundo, donde un tercio de la población mundial padece sus consecuencias negativas (4). En los años 90, se realizó un estudio nacional acerca de las características del consumo de bebidas alcohólicas, dirigido por el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM) (5). En el mencionado trabajo se expone que 2,5 % de la población cubana presentó dependencia del alcohol y el porcentaje de los hombres duplicó al de las mujeres; también se encontró que la prevalencia de esta entidad en los habitantes de Ciego de Ávila fue 2,8 %.

En un estudio realizado por el autor (6) en una población femenina de Camagüey en el año 2002, se encontró que la frecuencia de aparición de dependencia del alcohol en mujeres fue de 4%, resultados que coincidieron con investigaciones efectuadas en Ciego de Ávila (7).

Algunos autores consideran que el consumo de bebidas debe ser controlado mediante la enseñanza de procedimientos que puedan medir la cantidad de alcohol ingerido (8-12), estos aspectos se tomaron en cuenta en Ciego de Ávila al aplicar estrategias educativas cuyos resultados fueron expuestos en

el Taller Nacional de Prevención del Consumo Indevido de Alcohol en Ciudad de La Habana (13).

Los planteamientos expuestos por los expertos cubanos coinciden con la opinión de Miller P y col (14), quienes expresaron en el año 2006 ... *“las intervenciones educativas practicadas en dos sesiones de 30 minutos cada una, son tan efectivas como las sesiones prolongadas basadas en técnicas cognitivo-conductuales, semejantes a los programas de los doce pasos”*.

En igual sentido, en el Hospital Marqués de Valdecilla (15), de Cantabria, España, fue desarrollada una intervención educativa denominada Programa Focal Cantabria (PFC) para instruir a la población general sobre las cantidades de alcohol ingeridas que no ocasionan daños a la salud. En este estudio se opera con los llamados Problemas Relacionados con el Alcohol (PRA), una categoría reservada para denominar las consecuencias que afectan a las personas que se exceden en sus incursiones con esta sustancia y que no cumplen los criterios para el diagnóstico de dependencia alcohólica.

Estos criterios han sido utilizados en Ciudad de La Habana para conocer la magnitud de las consecuencias del uso nocivo de alcohol en una población general y han aportado un referente necesario para el desarrollo de este trabajo (16), que incluye como primer requisito dirigir las acciones preventivas de salud a personas que no sean dependientes del alcohol.

Con propósitos similares, Prochaska JM y col (17) expresaron en 2007: “...*la meta primaria con los bebedores problemas debe ser la facilitación del cambio*”... Las modificaciones en las conductas ante el consumo de alcohol son posibles, para estos fines se recomienda la aplicación de intervenciones motivacionales, basadas en crear expectativas para aprender a beber con moderación y no dañar la salud.

El alcohol es la más subvalorada de las drogas, la ignorancia sobre las consecuencias de su uso excesivo es un problema difundido en la población, por estas razones, la OMS propuso la elaboración, aplicación y evaluación de estrategias y programas eficaces para reducir las consecuencias sanitarias y sociales negativas del consumo nocivo de alcohol.

Esta organización internacional se refirió a los daños durante la gestación y la lactancia, un criterio planteado también por varios expertos en el tema y expresó que el uso nocivo de alcohol constituye el factor de riesgo principal para enfermar en países subdesarrollados y en vías de desarrollo y el tercero en importancia para los países industrializados (17-24).

Por estas razones, en Cuba se ha estudiado el comportamiento de las mujeres en relación con el consumo de bebidas y para su control se han elaborado estrategias que están implícitas en el Programa de Prevención de

la Conducta Alcohólica desde el año 1985, el cual se actualizó en octubre de 2007 y está argumentado por las teorías de los expertos (5, 7, 13,21-26).

Estas acciones también tributan al trabajo de rehabilitación, debido a que las personas diagnosticadas como dependientes del alcohol son remitidas a tratamientos y seguimiento en los Grupos de Ayuda Mutua (GAM) o pueden ser ingresadas para la deshabituación al alcohol en el segundo nivel de atención (27).

En el año 2006 en Ciego de Ávila se incorporó la categoría PRA al trabajo preventivo, se aplicaron intervenciones educativas breves, con la creación de programas computarizados didácticos para la instrucción de la población, se incluyó la necesidad de estratificar las acciones según sexos y edades, sobre todo con énfasis en el adulto mayor (28-30,31).

**1.2. Justificación.** Existe evidencia del uso nocivo de alcohol en una parte de la población femenina, cuyos efectos negativos se manifestaron como necesidades sentidas en el diagnóstico de salud del área de estudio. Además, constituyeron fuentes de motivación en este trabajo, los referentes de la literatura especializada acerca del carácter oculto del consumo del tóxico en las mujeres y la repercusión negativa en la embarazada en detrimento de su descendencia. (1, 2, 4, 12, 14,18).

La experiencia del autor sobre la necesidad de realizar intervenciones breves para instruir a la población, referente a las consecuencias negativas del uso indiscriminado de bebidas alcohólicas también justifica la realización del presente estudio.

La intervención realizada en el área norte de Ciego de Ávila está en correspondencia con en el actual Programa Nacional de Prevención del Consumo Indebido del Alcohol (13) y constituye una propuesta para instruir a las mujeres no dependientes a esta sustancia a beber de manera que no dañen la salud o a mantener la abstinencia (9).

La prevención de otras toxicomanías y entidades comórbidas también justifican la implementación de esta intervención.

**1.3. Problema de Investigación.** Si se tiene en cuenta la situación fundamentada previamente, el problema de investigación es el siguiente: ¿cómo contribuir a la disminución de riesgos, problemas relacionados con el alcohol y prevenir su dependencia en las mujeres del área norte de Ciego de Ávila?

El objeto de estudio es el proceso educativo de prevención del uso nocivo de alcohol en la población femenina que reside en la mencionada región priorizada.

#### **1.4 OBJETIVO GENERAL.**

Implementar una Intervención Educativa para disminuir riesgos, PRA y prevenir la aparición de dependencia del alcohol en mujeres del área norte del municipio de Ciego de Ávila.

##### **1.4.1. ESPECÍFICOS.**

1.-Caracterizar la situación inicial de la población en estudio de acuerdo a:

- Tipos de riesgo y PRA.
- Dependencia del alcohol.
- Comportamiento de algunas variables epidemiológicas de acuerdo al tipo de riesgo y dependencia del alcohol.

2.-Diseñar una intervención educativa breve y evaluar sus resultados antes y después de un año de la aplicación respecto a conductas de riesgo, frecuencia de aparición de PRA y presencia de dependencia del alcohol.

**1.5. Hipótesis.** Al aplicar la estrategia educativa, se podrán disminuir los riesgos y PRA, en mujeres del área norte del municipio de Ciego de Ávila.

- Variable independiente: Intervención Educativa.
- Variables dependientes: las conductas de riesgo y los P R A.

### **1.5. Aportes.**

#### **-Científico:**

Se implementó una intervención breve, adaptada específicamente para la población femenina, que proporciona procedimientos para el autocontrol de la ingestión de alcohol o para mantenerse en abstinencia y promueve modelos de consumo beneficiosos para la salud, que puede ser generalizada a la población masculina.

#### **-Metodológicos:**

-Utilidad metodológica para desarrollar intervenciones educativas en otras áreas de salud de la provincia y el país, con las debidas adecuaciones.

-Administración de un instrumento diagnóstico internacional para la identificación de las dependientes del alcohol.

- Utilización en la formación y capacitación de especialistas para su uso en el trabajo comunitario.

#### **-Ético humanístico.**

-Se utiliza una terminología que evita el carácter peyorativo implícito en el vocablo alcoholismo, lo que contribuye a la lucha contra el estigma de la enfermedad.

#### **-Aporte social.**

Como respuesta al encargo social, la intervención contribuirá al mejoramiento de la calidad de vida de una parte de la población femenina y sus familiares.

### **1.7. Novedad.**

Se utiliza por primera vez en Ciego de Ávila la categoría PRA, susceptible de ser controlada con el empleo de una intervención educativa, así como disminuir tipos de riesgos ante el consumo de alcohol. Se ofrece una técnica novedosa a tono con el nuevo Programa de Prevención del Uso Indebido de Alcohol de Cuba. Se promueven acciones para evitar las consecuencias negativas del uso del tóxico durante la gestación, sus fases previas y la lactancia.

### **1.8. Fundamento metodológico.**

El trabajo clasifica como una investigación de desarrollo a partir de un diseño pre experimental de un solo grupo. Los métodos utilizados estuvieron determinados por los objetivos de investigación proyectados.

A nivel teórico se emplearon los métodos de análisis y síntesis, inducción y deducción, histórico lógico y el enfoque sistémico; todos de utilidad en el estudio y valoración de las fuentes bibliográficas localizadas en torno a la temática de investigación, así como en la interpretación de los resultados.

También se emplearon métodos y técnicas del nivel empírico y estadístico para la constatación del estado de las variables objeto de estudio y la valoración del pre experimento desarrollado.

De este modo, para evaluar los riesgos se entrenó a las mujeres en estudio con técnicas de auto monitoreo del consumo y se utilizó una entrevista estructurada para la recolección de los datos sobre la caracterización de la muestra y para la evaluación de los PRA.

El diagnóstico de la dependencia del alcohol en esta intervención se realizó a partir del Cuestionario para la Evaluación Clínica en Neuropsiquiatría, SCAN

## **2. DESARROLLO**

### **2.1. CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE**

En el presente capítulo se exponen algunas características del uso nocivo de alcohol en el mundo, con énfasis en la población femenina, además, se expresan las principales tendencias actuales en el estudio de la prevención de conductas de riesgos, problemas relacionados con el alcohol y su dependencia. Se expresa que el PFC reconoce dos categorías principales,

según los criterios de la OMS: la primera, reservada para los sujetos en riesgo con posibles PRA asociados, no considerados aún como enfermos; la segunda, para los dependientes del alcohol, como personas que presentan la entidad (15).

Existen evidencias de rasgos distintivos del consumo excesivo de alcohol en las mujeres, en quienes inciden factores biológicos y socioculturales que las predisponen a beber para calmar situaciones emocionales negativas (1, 2, 20,24), ocasionadas con frecuencia por las restricciones socio familiares, el estrés postraumático, la violencia intra doméstica y la tensión premenstrual (33,34, 36,37).

.

Es conveniente inferir el problema relacionado con el alcohol ante una paciente que asista a consulta por depresión o abuso de psicofármacos, debido al carácter oculto de la ingestión de bebidas.

Algunos autores plantean que es frecuente el uso de bebidas alcohólicas por parte de la población femenina (38,39), este fenómeno puede deberse a la falta de conocimientos con respecto al uso indebido de alcohol (40,41).

Los aspectos terminológicos se tienen en cuenta en las estrategias<sup>14</sup> educativas para luchar contra el estigma de la enfermedad, implícito en los

vocablos alcoholismo y alcohólico, para estos fines se han propuesto las categorías: uso indebido o nocivo de alcohol y la dependencia de esta sustancia (42).

El trabajo educativo debe incluir las técnicas de la autorregulación y el auto monitoreo del consumo de alcohol, que permiten al individuo ser protagonista de la intervención y entrenarse en la reducción de sus propios daños. Es necesario promover la participación de la familia, la escuela y la comunidad en estos proyectos (15,43).

Es importante enfatizar acerca de los daños del alcohol durante el embarazo y la lactancia, por su repercusión negativa en el feto o neonato, por estas razones, las intervenciones educativas proscriben el uso del tóxico durante estos períodos de tiempo (24).

En las intervenciones con la familia se expresa que los roles de la madre bebedora se diluyen frecuentemente y pueden ser fuente de disfunción en el hogar, como consecuencia de estos eventos familiares, habitualmente los niños asumen las responsabilidades maternas en detrimento de su crecimiento emocional (44,45).

## **2.2. CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.2. CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

Este capítulo contiene los elementos metodológicos utilizados para responder al problema de investigación. La tesis que se presenta está sustentada en una investigación de desarrollo, en la que se implementa una intervención educativa breve para instruir a las mujeres en estudio a beber dentro de los parámetros considerados para el riesgo ligero, evitar o controlar los P R A, así como identificar las mujeres dependientes del alcohol para indicarles tratamientos rehabilitatorios.

El diseño fue pre experimental de un solo grupo (46), se aplicó la intervención educativa después de caracterizar la situación inicial que presentaba la población objeto de estudio y se evaluaron los resultados después de un año de la actividad instructiva.

La población fue de 1 167 mujeres y la muestra fue probabilística, la cual resultó de 402 unidades. Se aplicaron los criterios de inclusión, exclusión y bioéticos, posteriormente se ofreció un control semántico para la interpretación de la terminología utilizada.

El diseño y la estructura de la intervención educativa se basaron en el PFC (15), modificado y adaptado por el autor para trabajar con la población<sup>16</sup>

femenina avileña.

La estrategia de investigación propuesta consta de tres fases: caracterización de la población femenina objeto de estudio e identificación de las dependientes del alcohol, diseño y aplicación de la intervención educativa y la evaluación de la intervención a partir de la determinación de los cambios en los tipos de riesgos y PRA.

Las personas en estudio se caracterizaron de acuerdo al tipo de riesgo ante el consumo de alcohol, según una tabla para el auto monitoreo. Además se relacionaron sus aspectos sociodemográficos y epidemiológicos contenidos en la encuesta aplicada; se clasificaron los riesgos en las categorías nulo, ligero, medio, alto y severo, según la intensidad del consumo de alcohol; los PRA incluyeron las alteraciones que pueden vincularse con el uso de bebidas alcohólicas.

Se aplicó el SCAN a personas en riesgo alto y severo, para identificar dependientes del alcohol y remitidas a tratamientos especializados.

Para diseñar esta intervención se realizó una revisión documental de los fundamentos teóricos sobre las actividades educativas, así como de las técnicas didácticas necesarias para instruir a las mujeres en el modo correcto<sup>17</sup> de consumo de alcohol.

Al año se evaluaron los cambios en los tipos de riesgos y los PRA y se identificaron las modificaciones que ocurrieron relacionadas con la situación inicial.

Para procesar los datos se utilizó el “Paquete de Programas Estadísticos para las Ciencias Sociales” (SPSS), computadoras Pentium IV, las pruebas estadísticas utilizadas fueron las siguientes: análisis de por cientos, prueba de Chi cuadrado de Pearson, para la cual se trabajó con un valor de alfa de 0,05, cuando el valor de p resultaba menor que alfa era interpretado como un dato significativo desde el punto de vista estadístico. El Chi cuadrado fue útil para valorar si existía asociación entre dos variables, mediante el uso de una tabla de contingencia.

Se utilizaron pruebas no paramétricas: prueba de rangos con signo de Wilcoxon, para comparar las conductas de riesgo al inicio y al final de la intervención, de la misma forma se procedió en relación con los PRA y se determinó si la diferencia era significativa desde el punto de vista estadístico.

### **2.3. CAPÍTULO III. LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y SUS PARTICULARIDADES**

## **2.3. CAPÍTULO III. LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y SUS**

### **PARTICULARIDADES**

El propósito de este capítulo es mostrar la Intervención Educativa propuesta, ofrecer algunas medidas para el autocontrol del consumo de bebidas y analizar los factores filosóficos y prácticos que facilitaron su aplicación en el área norte de Ciego de Ávila.

Las intervenciones educativas tienen como objetivo primordial prevenir el consumo excesivo del alcohol, motivar al cambio hacia la ingestión de bebidas dentro de límites normales o lograr la abstinencia total (14).

Las intervenciones informativas por medio de la actividad clínica diaria y los programas individuales o grupales de intervención breve en consumo y PRA, constituyen herramientas importantes a desarrollar en Atención Primaria (47).

En el caso de la presente investigación, el PFC constituyó un modelo de trabajo modificado según exigencias del equipo de salud mental, es una estrategia educativa sencilla, de intervención breve, con resultados avalados por expertos de la OMS (15).

El PFC reconoce que existen consumidores de bebidas alcohólicas, que sin cumplir con los criterios de dependencia del tóxico ya presentan síntomas físicos, mentales, problemas familiares, sociolaborales, que pueden ser atribuibles al uso de la sustancia y también enfatiza que en la mayoría de los casos que clasifican como bebedores de riesgo severo ya presentan la19 enfermedad.

La brevedad (30 minutos para cada sesión), las metas y propósitos dirigidos a lograr los cambios hacia consumos no dañinos y la enseñanza de habilidades para refutar la oferta de bebidas, constituyeron los principales factores facilitadores de la intervención.

Fue útil la participación de la prensa escrita, radial y televisiva en función de las actividades preventivas y se logró que se generalizaran a la población parte de las enseñanzas impartidas para controlar las conductas ante el alcohol.

Se propusieron algunas medidas para evitar el uso indebido del tóxico, se sugirió no almacenar botellas de ron en casa, no tomar bebidas alcohólicas en este lugar y no consumir ron artesanal, además se orientó a los choferes no ingerir alcohol durante la conducción de vehículos.

En las intervenciones se tuvo en cuenta la teoría de los estadios del cambio (48), las cuales fueron identificadas en cada una de las personas en estudio, se mostraron los principios filosóficos de la intervención con una perspectiva Marxista Leninista y se promovió un meta análisis para controlar las conductas ante el tóxico (49).

Las intervenciones breves han demostrado ser cada vez más efectivas, permiten el auto control de la mayoría de los consumidores excesivos de bebidas, al propio tiempo que facilitan la derivación de los dependientes del tóxico hacia programas de tratamiento especializado (13).

Estas estrategias se deben insertar en el modelo del médico de familia, los grupos deben ser escogidos después de clasificarse de acuerdo a los riesgos experimentados, para lo cual se hará énfasis en el cambio de conducta hacia formas de consumo no dañinas a la salud en los bebedores de riesgo medio, alto y severo, que no cumplen los criterios para la dependencia del alcohol.

En este capítulo se ofrecieron presupuestos teóricos referentes a las intervenciones educativas y los principales factores que hicieron factibles su aplicación en la provincia de Ciego de Ávila.

#### **2.4. CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

#### **2.4. CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

De las 402 mujeres estudiadas, 25 (6,2%) refirieron no consumir bebidas alcohólicas en ninguna ocasión, fueron consideradas de riesgo nulo.

La mayoría de las personas de la muestra presentaban algún tipo de riesgo, con predominio del ligero, las restantes clasificaron como riesgo medio, alto y severo, las cuales constituyeron 20% de la población objeto de estudio.

La totalidad de las bebedoras de riesgo ligero no presentaron alteraciones debido probablemente al poco uso del alcohol asociado a adecuados hábitos alimenticios; resultados similares encontraron autores norteamericanos en un estudio del uso de sustancias (50).

Se diagnosticaron nueve dependientes del alcohol (2,2%), que coincidieron con las clasificadas como riesgo severo; las personas en riesgo severo, alto y medio predominaron en las edades comprendidas entre 35 a 44 años, existió asociación estadística entre los riesgos y los grupos de edades ( $p = 0,033$ ).

El nivel de secundaria básica predominó en las participantes del estudio, lo que pudiera corresponder con la escolaridad en la población de esta área. Las universitarias estuvieron representadas por ocho mujeres en riesgo alto (22,9%). Existió asociación estadística entre los riesgos y los niveles de escolaridad ( $p=0,029$ ).

Las amas de casa exhibieron la mayor frecuencia en los riesgos: severo, alto y medio con 6 (66,7%), 20 (57,1%) y 18 (50,0%), respectivamente, existió asociación estadística entre la ocupación y los tipos de riesgo ( $p=0,001$ ).

El estado civil soltera resultó más común en los riesgos severo y alto, con una frecuencia de 6 (66,7%) y 19 (54,3%) respectivamente. Los tipos de riesgo no presentaron asociación estadística con el estado civil, argumentos similares<sup>22</sup> se señalan en otras investigaciones (6, 7,51).

Predominó el antecedente de uso nocivo de alcohol en el padre de mujeres con riesgo alto, en quienes fue poco frecuente la presencia de madres que bebían excesivamente. Existió asociación estadística entre los tipos de riesgo y la presencia de uso abusivo de alcohol en los padres ( $p < 0,05$ ). De un total de 235 personas casadas, 32 (13,6%) refirieron estar unidas a un cónyuge que usaba el alcohol de forma indebida.

El hábito de fumar estuvo más representado entre las mujeres de mayores riesgos. En el presente estudio se evidenció asociación entre los tipos de riesgo y el hábito de fumar ( $p= 0.008$ ).

Las principales reacciones de las participantes ante las técnicas educativas fueron: risa y crítica al personal de salud respecto a su supuesta forma de beber. Como parte de la intervención se expusieron ejemplos de casos con uso indebido de alcohol, se destacó una consumidora excesiva embarazada, quien fue diagnosticada como dependiente de la sustancia y remitida a tratamiento especializado.

Después de un año del inicio de la intervención se evaluaron los cambios en relación con los riesgos y PRA, la mayoría de las personas disminuyeron sus riesgos ante el alcohol y las alteraciones atribuibles a su uso se erradicaron en más de la mitad de los casos. Este dato fue significativo desde el punto de vista estadístico ( $p < 0.05$ ).

Los PRA más comunes encontrados fueron: gastritis, depresión, trastornos de conducta, los demás trastornos vinculados con el uso excesivo de alcohol no se modificaron al término de la intervención; las modificaciones en las conductas ante el tóxico se asociaron al empleo de las técnicas de autocontrol enseñadas en la intervención.

## **CONCLUSIONES**

- Se aplicó la Intervención Educativa y se enseñaron técnicas de autorregulación y auto monitoreo del consumo de alcohol para evitar riesgos y PRA.
- Una quinta parte de la muestra se reconocieron como bebedoras de riesgo medio, alto y severo, en las cuales predominaron los PRA y en su mayoría se caracterizaron por estar en grupos de edades medias de la vida, con escolaridad secundaria básica, solteras, amas de casa, hijas de padre con uso indebido de alcohol y fumadoras.

- Del total de mujeres estudiadas, 2,2% resultaron dependientes del alcohol, referidas a tratamiento especializado.
- La mayoría de las mujeres en riesgo medio y alto modificaron el uso del tóxico hacia formas menos dañinas, después de aplicada la Intervención Educativa.
- Los PRA disminuyeron, la gastritis y la depresión fueron erradicados casi en la totalidad de las personas.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- Aplicar intervenciones educativas breves, dirigidas a las mujeres, para lograr en ellas el autocontrol de la ingestión de bebidas.
- Enfatizar en aquellas en edades fértiles de la vida, para evitar los daños en la descendencia.
- Entrenar a los profesionales de los Grupos Básicos de Trabajo para que apliquen estas estrategias en sus respectivas áreas de salud.
- Capacitar a directivos de la comunidad para que administren medidas para controlar el uso excesivo de alcohol.
- Incluir ofertas de bebidas alternativas (refrescos, jugos), a precios asequibles, como contrapartida de la venta de compuestos etílicos y la incorporación de cervezas sin alcohol.
- Realizar una propaganda persuasiva en contra de la bebida artesanal.
- Preparar a dependientes del alcohol en fase de recuperación como promotores de salud en la comunidad.
- Elaborar una metodología como guía de las actividades preventivas con soporte bibliográfico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez M. Cuando el camino no se ve. Editorial Oriente, Santiago de Cuba, 2005.
2. Martínez M. Alcoholismo femenino. Problemática social [página en Internet] La Habana. [ actualizada 3 Ene 2007; citado 3 Marzo 2008] Infomed.cu Disponible en: <http://saludparalavida.sld.cu/search.php?query=&topic=14>
3. Biblia Latinoamericana. Edición Pastoral, Madrid, 1994.
4. González R. De mis apreciaciones ingenuas sobre las drogas, a las basadas en la experiencia de 30 años como terapeuta. Rev Cubana Med Gen Integr. [on line]. Mar.-abr. 2004, vol.20, no. 2 [citado 9 Marzo 2008], p.0-0.Disponible en:[http://scielo.sld.cu/cielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0864-21252004000200010&Ing=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/cielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252004000200010&Ing=es&nrm=iso)>ISSN 0864-2125.
5. Chang de la Rosa M, Cañizares M, Sandoval JE, Bonet M, González R. Características del consumo de bebidas alcohólicas en la población cubana. Rev Hosp Psiquiátr Hab. 1998; 39(3): 257-263.

6. Mármol L. Determinación de un sistema de factores clínicos y socioculturales para trabajar en la prevención del alcoholismo femenino.  
[Tesis] Camagüey: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 2002.

7. Moreira R. Comportamientos ante el alcohol y caracterización epidemiológica en mujeres pertenecientes a un consultorio. [Tesis] Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas “Dr. José Assef Yara”; 2003.
8. Graves KN. Risks and protective factors associated with alcohol. J Youth. 2005; 4(2):379-387.
9. Sobell L, Sobell M. Time line follow back: A technique for assessing self reported ethanol consumption. Measuring alcohol consumption. The Humana Press, Totowa, 1992.
10. Miller WL. Controlling your drinking, tools to make moderation work for you; Guildford Press, New York, 2005.
11. Owen PL. Change mechanism. Guildford Press, New York, 2006.
12. World Health Organization. The WHO brief intervention study group. Brief intervention with heavy drinkers. Am J Publ Health. 1996; 86(12): 948-955.
13. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Taller de prevención del uso indebido de alcohol. La Habana, MINSAP, 2007.
14. Miller P, Ball AS, Todd M, Tennen H. Brief motivational enhancement and coping skills interventions for heavy drinking. Addict Behav. 2007; 32(6):1105-1118.
15. Díez Manrique JF. Análisis bibliográfico del concepto problemas relacionados con el alcohol. Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr. 1993; 21(2):44-50.
16. Caballero AJ. Respuesta comunitaria: Problemas relacionados con el alcohol (PRA). [Tesis] Ciudad de La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médica “Victoria de Girón”; 1995.
17. Prochaska JM, Prochaska JO, Cohen FC. The transtheoretical model of change for multi-level interventions for alcohol abuse on campus. J<sup>29</sup> Alcohol Drug Educ. 2005; 47(3):34-50

18. González Menéndez R. Tabaco y alcohol. Las drogas bajo piel de cordero. [página en Internet] La Habana. [ actualizada 3 Ene 2007; citado 2 Mayo 2008] Infomed.cu. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IscScript=iah/iah.xis&base=article^dlibrary&format=iso.pft&lang=e&nextAction=lnk&indexSearch=AU&exprSearch=GONZALEZ+MENENDEZ,+RICARDO>
19. Washton A, Zweben JE. Treating alcohol and drug problems in psychotherapy practice. Doing what works. Guilford Press, New York, 2006.
20. Ey H, Bernard P, Dashaies E. Manuel de psychiatrie. Masson, Madrid, 1997.
21. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Brasilia. I Conferencia Panamericana de Políticas en Alcohol, Brasilia; 27-30 nov 2005
22. Sokol RJ. Fetal alcohol spectrum disorder. J Am Med Assoc. 2003; 290(22): 2926-2999.
23. Bertrard J. Fetal alcohol syndrome. Atlanta, GA: Centred for Disease Control and Prevention; 2004.
24. Alonso F. Los tres secretos del alcoholismo. Ediciones Libertarias, Madrid, 1998.
25. González R. Alcoholismo. Abordaje integral. Editorial Oriente, Santiago de Cuba, 2007.
26. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Prevención y Control de la Conducta Alcohólica. MINSAP, 1985.
27. Mármol L, Ocaña AI. Caracterización de las mujeres alcohólicas egresadas del Hospital Psiquiátrico de Ciego de Ávila. Enlace [serie en Internet] 2002 actualizado 10 abril 2002 citado 12 junio 2003] 8(46):12-22. Disponible en: <http://publicaciones.ciget.fica.inf.cu/>
28. Mármol L, Ocaña AI. Software educativo en la prevención del alcoholismo.<sup>30</sup>  
Su aplicación en el área Norte de Ciego de Ávila en 2006. MediCiego [serie en

Internet] 2007 [citado 6 mayo 2007] 13(1): [8 p.]. Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13\\_02\\_07/comunicacion/cb2\\_v13\\_0207.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_02_07/comunicacion/cb2_v13_0207.html)

29. Mármol L, Ocaña AI. Intervención focal educativa preventiva del alcoholismo en el área Norte de Ciego de Ávila. MediCiego [serie en Internet] actualizado 2 abril 2007 [citado 6 mayo 2007] 13(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13\\_01\\_07/articulos/a3\\_v13\\_0107.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_01_07/articulos/a3_v13_0107.htm)
30. Mármol L. Estrategias educativas de prevención del uso nocivo de alcohol. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Taller de prevención del uso indebido de alcohol. La Habana, MINSAP, 2007.
31. Mármol L, Ocaña AI. Uso abusivo de bebidas alcohólicas en el adulto mayor. A propósito de un caso. MediCiego [serie en Internet] actualizado 2 abril 2007 [citado 8 mayo 2007] 13 (1): [aprox. 8 p.]. Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13\\_01\\_07/casos/c1\\_v13\\_0107.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_01_07/casos/c1_v13_0107.htm)
32. Organización Mundial de la Salud. Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry. Cuestionario para la Evaluación Clínica en Neuropsiquiatría. Versión 2.1. Ginebra, OMS, 2000.
33. Sandoval JE, Hernández AE. Alcohol, mito y realidad. Editorial Científico Técnica, La Habana, 2004.
34. González R. Contra las adicciones. Clínica y terapéutica. Editorial Científico técnica, La Habana, 2006.
35. Lis Turlejska M; Polar, M, Prevalence of traumatic events and posttraumatic symptomatology among alcohol dependent women. Polish Psychological Bulletin, 33(2): 13-20, 2002.

36. Roca, R. Temas de Medicina Interna. 4ta Ed. Editorial Ciencias Medicas, La Habana, 2002.
37. Gorguet M. Violencia, sexualidad y drogas. Autoayuda. Editorial Oriente: Santiago de Cuba, 2006.
38. Maruyama K., Mirle D. Japan grapples with alcoholism crisis. Addictive Behaviors. 32(1):24-36, 2003.
39. Goldman D. Alcohol related problem in Japan, Journal of Abnormal Psychology, 113(32):541-555, 2004.
40. Lau J, Hi Yi Tsu, Lam Lt. Alcohol consumption sex and use of psychotropic substances among Hong Kong -mainland China cross border substance users. Addictive Behaviors.32 (4):686-689, 2007.
41. Norico C, Sacker A, Smith EM. Psychological distress and alcohol use and misuse. Addictive Behaviors 32(2):282-295, 2007.
42. Grinder J, Bandler R. The structure of magic. Editorial Cuatro Vientos, Santiago de Chile, 1997.
43. Maratt GA.; Little J. Harm reduction psychotherapy: a new treatment for alcohol and drug problems. Journal of Studies on Alcohol, 63(28):631-640, 2002.
44. Gutiérrez E, Bandera A, Gómez AM, Martínez M. Toxicomanías y adolescencia: Realidades y consecuencias. Editorial Científico- Técnica, Ciudad de La Habana, 2006.
45. Kelly ML, French A, Bountres K. Parentification and family responsibility in the family of origin of adult children of alcoholics. Addictive Behaviors. 32(4)734, 2007.
46. Hernández R. Metodología de la investigación. Editorial Félix Varela, La Habana, 2004.
47. Vázquez Barquero JL; Díez Manrique JF.; García Usieto ME. Psiquiatría en <sup>32</sup> atención primaria. Grupo Aula Médica, Cantabria, 2005.

48. DiClemente CC. Addiction and change: How addiction develops and addicted people recover. Guilford Press, New York, 2003.
  
49. Babor T; Caetano R. Evidence based alcohol policy in the Americas. Strengths weakness and futures challenges. Revista Panamericana de Salud Pública. 18(3-4) 3327-337,2005.
  
50. Denning P, Little J, Gickman A. Over the influence: the harm reduction guide for managing drugs and alcohol. Guildford Press, New York, 2004.
  
51. Westermeyer M. Co-morbidity in heavy drinkers. Addictive Behaviors. 32 (4): 674-682, 2007.