

ARTÍCULO ORIGINAL**Intervención educativa en familiares de pacientes alcohólicos****Educational intervention in families of alcoholic patients**

Jorge Yvel Matos Premiot, Pablo López Rodríguez, Melba Ramírez Romaguera, Reyna Mercedes Alba Durand

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó una investigación de tipo de desarrollo tecnológico al diseñarse y aplicarse una intervención educativa dirigida a los familiares de pacientes con adicción alcohólica de la sala de deshabitación del Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López" de Guantánamo, de un universo de 80 familias de pacientes alcohólicos, se seleccionó una muestra de 20 familiares de estos pacientes que estuvieron dispuestos a participar en la realización de la investigación, en el período comprendido de septiembre 2014 – agosto 2015. Se pudo determinar la necesidad de incrementar los conocimientos de los familiares sobre el alcoholismo relacionadas con: su conceptualización del alcoholismo; factores de riesgo; existencia de programa de atención médica; acceso al conocimiento de programa de ayuda médica; objetivos de los programa de ayuda médica; funcionamiento de los programa de ayuda médica; momentos de ayuda al paciente; priorización de los pacientes; responsabilidad con los pacientes; seguimiento de los pacientes (80%); momento del alta; etapas del tratamiento; acciones de salud y la efectividad de la intervención. Los datos fueron recogidos por medio de una encuesta y se concluyó que la misma puede ser generalizada a las demás áreas de salud de la atención primaria.

Palabras clave: intervención educativa; pacientes alcohólicos; prevención

ABSTRACT

An educational intervention is done guided at relatives of patients with alcoholic patients in the detoxification room at the Psychiatric Hospital "Luis Ramirez Lopez" Guantanamo was performed. It was possible to determine the need to increase knowledge of family on alcoholism related to: conceptualization of alcoholism; risk factor's; existence of health care program; access to knowledge of medical aid program; objectives of the medical assistance program; operation of medical aid program; moments helps the patient; prioritization of patients; responsibility with patients; monitoring of patients; at discharge; stages of treatment; health actions and the effectiveness of the intervention. Data were collected through a survey and concluded that it can be generalized to other areas of health primary care.

Keywords: educational intervention; alcoholic patients; prevention

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento inadaptado. Se define como todo uso de bebidas alcohólicas que cause daño de cualquier tipo al individuo, a la sociedad, o a los dos. La Organización Mundial de La Salud (OMS) plantea: el alcoholismo es un trastorno conductual crónico manifestado por ingestas repetidas de alcohol, excesivas, respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor.^{1,2}

Según la OMS "(...) son alcohólicos aquellos que beben en exceso y cuya dependencia ha alcanzado un grado tal, que determina la aparición de visibles perturbaciones interpersonales, físicas y del inadecuado funcionamiento social y económico". Si se calcula el daño económico producido por el consumo irresponsable de alcohol: accidentes, ausentismo laboral, daño a la propiedad y asistencia médica, tanto en alcohólicos como en no alcohólicos, la cifra durante un año en los Estados Unidos de América alcanza los cien mil millones de dólares, dos veces más que la determinada por la Esquizofrenia.

Por otra parte, los daños económicos de todas las drogas ilegales conocidas hasta hoy, sumadas, no superan esa cantidad. En otros términos, esto se explicaría diciendo que el consumo irresponsable de alcohol provoca tanto daño económico como el de todas las drogas

ilegales juntas y esta cifra representa, aproximadamente la cuarta parte del monto de toda la deuda externa de América Latina; pese a ello, el perjuicio económico palidece si se compara con el sufrimiento de millones de niños, cónyuges, padres y hermanos a lo que le toca la amarga experiencia de convivir con un alcohólico.^{3,4,5}

El alcohólico se caracteriza por depender del alcohol, tanto física como psíquicamente, y la incapacidad de detenerse o abstenerse. La falta de la bebida provoca síntomas de abstinencia. El problema mundial de las drogas solo se comprenderá si se tiene en cuenta que el daño individual y social de estas sustancias no se limita al consumidor excesivo que termina siendo un esclavo de la sustancia, sino también a los casos en que la sustancia sea consumida en forma irresponsable cuyo paradigma es la conducción de un vehículo en estado de embriaguez por alguien sin resultar todavía propiamente un alcohólico. Existen además al igual que los fumadores pasivos también los bebedores pasivos y los que sufren las consecuencias del consumo de sustancias ilegales en el rol de cónyuge, hijos, padres, hermanos, abuelos, compañeros de trabajo, amigos y también en el de transeúntes víctimas de accidentes, violencia u otros comportamientos igualmente reprobables.^{6,7,8}

MÉTODO

Se realizó una investigación de tipo de desarrollo tecnológico al diseñarse y aplicarse una intervención educativa dirigida a los familiares de pacientes con adicción alcohólica de la sala de deshabitación del Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López" de Guantánamo, en el período comprendido de septiembre 2014 – agosto 2015.

De un universo de 60 familias de pacientes alcohólicos, se seleccionó una muestra de 20 familiares de estos pacientes que estuvieron dispuestos a participar en la realización de la investigación, según el consentimiento informado.

Se tuvo en cuenta, para la recogida de la información, una planilla de vaciamiento, resultado de la aplicación de un formulario para caracterizar el estado actual del consumo de alcohol y de sus consecuencias en los pacientes de la muestra seleccionada, lo que se hizo con el objetivo de diagnosticar que, efectivamente, el alcoholismo es un problema de salud que debe ser atendido con carácter inmediato.

Posteriormente, se tomó una muestra al azar de 20 familiares de estos pacientes alcohólicos, entre los que se encontraban hermanos y hermanas, esposas y esposos, hijos e hijas así como madres y padres,

para desarrollar en ellos un programa de intervención educativa, atendiendo a las siguientes variables desde el incremento de sus conocimientos acerca de la enfermedad como, concepto de alcoholismo, la existencia de un programa de atención médica; acceso al conocimiento del programa de ayuda médica; objetivos de los programas de ayuda médica; funcionamiento de los programas de ayuda médica; momentos de ayuda al paciente; priorización de los pacientes; responsabilidad con los pacientes; seguimiento de los pacientes; momento del alta; etapas del tratamiento; acciones de salud y las formas de prevenirla, puedan incidir en sus familiares adictos, para extraer estos resultados se utilizaron técnicas como la observación, entrevista, y la encuesta, los datos se procesaron en una PC y se empleó como medida de resumen el porcentaje, aplicándose métodos estadísticos descriptivos e inferenciales.

RESULTADOS

En los resultados obtenidos en la encuesta con relación al conocimiento que tienen los familiares sobre el concepto de alcoholismo evidenciándose que antes de la intervención solo 2 personas conocían sobre lo que es el alcoholismo en su definición, 18 desconocían representando el 90% de los familiares evaluados, después de la intervención todos los familiares respondieron adecuadamente.

En cuanto al conocimiento de los factores de riesgos más significativos para que un paciente llegue al alcoholismo, 15 familiares no tienen el conocimiento, lo que representa un 75 %, luego de la intervención se observa que para 1 de estos pacientes no fue lo suficientemente claro representando un 10 % del total de pacientes capacitados.

El conocimiento de algún programa de ayuda para el paciente, donde antes de la intervención 10 familias de las evaluadas conocen acerca de este, el 50 % de los familiares no han escuchado sobre los programas de ayuda médica anteriormente.

Con respecto a la variable anterior la mayoría de las familias desconocía de la existencia de estos grupos de ayuda a través de informaciones brindadas por las instituciones de salud, médico de la familia, enfermeros, promotores de salud, brigadistas sanitarios o por el propio paciente, luego de la capacitación el 100 % de los familiares adquirieron el conocimiento, brindada en esta ocasión por el propio equipo de salud y los que participan en la intervención.

Existe muy poco conocimiento de los familiares en relación a los objetivos y modo de funcionar de los PAM representado por 3 familiares para un 15 % que conocen de los objetivos, no siendo así posterior a la capacitación en que se elevó a un 90 % el conocimiento adquirido y se observó que 17 familiares no conocen el modo en que funcionan los mismos, representando un 85 %, luego de la intervención se pudo observar que el 95 % de los participantes había comprendido.

El conocimiento de las familias de cómo funcionan estos programas de ayuda es del 80 %, no siendo así una vez que se capacitaron donde el 100 % de las familias respondió adecuadamente.

Existen sólo 4 familiares que conocen en qué momento su familiar necesita ayuda, lo cual es indispensable para el manejo del mismo, representando un 80 %, posterior al desarrollo del programa de capacitación se tuvo un 100 % de comprensión.

Antes de la capacitación 19 familiares (95 %) no tenían conocimientos acerca de los pacientes priorizados para una atención diferenciada de este tipo, por el riesgo que corre su vida y 1 familiar (5 %) que sí conocía de esta situación. Sin embargo luego de la intervención se observa que 18 familiares lograron comprender sobre estas prioridades (90 %) y sólo 2 (10 %) se mantuvieron ajenos a esto.

Respecto al conocimiento de los familiares acerca de quién es el máximo responsable ante el tratamiento del paciente alcohólico, 6 familiares (30 %) respondieron al inicio adecuadamente, mientras que 14 (70 %) lo desconocía, luego de la capacitación se observó que el 100 % de los participantes conoce de este tema.

En cuanto al conocimiento del tiempo de duración del tratamiento del paciente enfermo, solo 4 familiares (20 %) conocían inicialmente, lográndose después de la intervención un 95 % del conocimiento sobre el tema. Estos resultados muestran que al menos un elevado porcentaje de los familiares conoce en la actualidad que el tratamiento concluye con la rehabilitación definitiva del enfermo.

Acerca del conocimiento de los familiares del momento al alta del paciente hospitalizado, se observó que 5 familiares (25 %) poseían el conocimiento, y luego de la intervención el total de participantes comprendió lo evaluado.

El comportamiento en cuanto al conocimiento de las etapas del tratamiento observándose que sólo 3 familiares que representan el 15% de los encuestados conocen acerca del tratamiento, mientras que

después de la capacitación 20 familiares comprendieron cuales son las etapas, para un 100 %.

De los familiares 14, no conocen sobre las acciones de salud en las que está dirigido el programa del alcoholismo, representando un 70% de los encuestados, logrando que después de la capacitación el total de participantes pudiera tener el conocimiento.

En la investigación se trabajó con una muestra de 20 familiares cercanos de estos pacientes que ingresaron en el servicio de deshabituación que manifestaron algún tipo de problemas devenidos del consumo de alcohol, como los descritos anteriormente, pero con consentimiento informado de estas personas, las que se mantuvieron en la capacitación hasta el final.

Se observa que después de la intervención 19 de los familiares de los pacientes adquieren conocimiento satisfactorio acerca del alcoholismo y sus consecuencias y 1 de los familiares no quedó satisfecho con la intervención educativa.

DISCUSIÓN

El desconocimiento de los factores de riesgo llevó a que en esta investigación mediante la lluvia de ideas para reconocer los mismos, permitiera agruparlos de acuerdo a las vías que motivan el consumo de alcohol para que los familiares logran comprender porqué las conductas que habían adoptado estos pacientes eran favorecedoras de los cambios en sus estilos de vida.

La comunidad en general, específicamente en muchas familias con pacientes adictos, no se tiene conocimiento de que en la atención primaria existe un grupo de ayuda conformado por un equipo multidisciplinario que tiene la misión de dar orientaciones precisas de cómo enfrentar el flagelo de esas adicciones, tanto a los pacientes como a los familiares y que esto forma parte de la estrategia de promoción de salud.

Reconocer el daño que están ocasionando a sus vidas y a la de su familia, es en estas situaciones donde aparecen manifestaciones depresivas pudiendo llegar a la ideación suicida, síntoma de alarma en estas pacientes, que en muchas ocasiones está asociado a las alteraciones senso-perceptuales que de igual manera ponen en peligro la integridad física del paciente por lo que requieren atención inmediata.¹¹ Estos criterios se corresponden con los estudios realizados.⁸⁻¹⁰

En sentido general, nuestra investigación refleja que es de muy poco conocimiento por parte de los familiares, a pesar de que se han realizado promoción sobre este aspecto, cuyo conocimiento constituye una premisa fundamental para su puesta en práctica, logrando así el apoyo a la rehabilitación que es uno de los enfoques capaz de generar un tratamiento rehabilitatorio eficaz.

De lo que se trata es de no olvidar que el reconocer esa derrota es el indispensable punto de partida para crear las alianzas terapéuticas y pertrecharse con las armas y herramientas que se obtienen del tratamiento profesional y del seguimiento, por lo que si el individuo no es responsable de su tratamiento nadie lo será por él.

Este resulta en nuestra experiencia el más difícil objetivo pero constituye así mismo el éxito de la rehabilitación, pero no es fácil para el paciente aceptar que por mucho tiempo que transcurra mantendrá su condición, y es aquí donde no podemos confiarnos de que el paciente esta rehabilitado y olvidar su seguimiento.

En esta investigación fue necesario resaltar una vez más que la labor de promover el riesgo que existe ante el consumo de alcohol y prevenir llegar a dicho consumo es fundamental, ya que las acciones que le continúan pueden ser en vano, la depresión es un problema de salud transitorio y curable, pero las adicciones son enfermedades incurables, aunque la rehabilitación resuelva totalmente el problema este se hará manifiesto ante el reinicio del consumo¹³. Estos criterios se corresponden con estudios de González Menéndez R.

La medicina cubana se basa en el principio de la promoción y prevención de enfermedades, ya que es mejor prevenir que curar y relacionado con el tema que nos ocupa, es de gran importancia que se lleven a cabalidad en la atención primaria y secundaria de la salud, donde se encuentra el médico y enfermera de la comunidad, son las personas capacitadas a través de la despenalización de su población todos los riesgos que pueden estar presentes en un individuo, familia o comunidad que puedan constituir en algún momento detonante de actos que puedan ser prevenibles.^{12, 13}

CONCLUSIONES

- Se reflejó poco conocimiento por parte de los familiares, a pesar de la labor de promoción realizado en este aspecto, cuyo conocimiento es imprescindible para su puesta en práctica, logrando así el apoyo a la rehabilitación.

- Se observó que luego de la intervención esta cifra se elevó a 19 (95 %) de los familiares con conocimiento sobre el tema.

RECOMENDACIONES

- Generalizar los resultados de la investigación a las áreas de salud de atención primaria.
- Brindar información de forma teórica y práctica a los familiares de pacientes alcohólicos en el conocimiento de esta enfermedad teniendo en cuenta el nivel educacional de los participantes.
- Elevar el nivel de conocimiento por nuestra población a través de programas de divulgación científica y de otras vías relacionado con las adicciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montanet Avendaño Adalberto, Bravo Cruz Carmen María, Díaz Valdés Marta María, Pérez Calzada Marlen. Seguimiento ambulatorio de pacientes alcohólicos. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2015 Abr [citado 2015 Nov 10]; 19(2): 244-252. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000200009&lng=es
2. Camero Machín Julio César, Curbelo Fajardo Juan Carlos, Romero López Adalina, Ríos Torres Raquelín, Hernández Díaz Daniel. Caracterización de la toxicomanía por alcohol en adolescentes y jóvenes. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2012 Feb [citado 10 Nov 2015]; 16(1): 87-96. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100011&lng=es
3. García Betancourt Nelson, Morales Rigau José Manuel, González Pino Marisela, Serrano Dueñas Yuded, Trujillo Rodríguez Yordanka, Morales Fuentes Manuel Alejandro. Prevalencia del alcoholismo y factores asociados. Municipio Matanzas. 2011-2012. Rev. Med. Electron. [Revista en la Internet]. 2015 Abr [citado 10 de Nov 2015]; 37(2): 130-140. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000200004&lng=es
4. Contreras Olivé Yanetsi, Domínguez García Laura, Sánchez Arrastía Dagmara. Proyectos futuros de un grupo de jóvenes alcohólicos. Rev Cub Med Mil [revista en la Internet]. 2015 Jun [citado 10 Nov 2015];

- 44(2): 207-217. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200009&lng=es
5. Brito Sosa Germán, Iraizoz Barrios Ana María, Alburquerque Fernández Felicia. Pesquisa de alcoholismo y análisis bioético del daño que representa en una población cubana. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2011 Sep. [Citado Nov 10 de 2015]; 27(3): 355-370. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300006&lng=es
 6. Betancourt Pulsan A, Izquierdo Hernández C, Barbeito Guardado AI. Prevención de alcoholismo en jóvenes guantanameros. Experiencia en la comunidad de San Justo [Internet]. Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre. 2012 [citado 2014 Feb 8]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/viewFile/2271/772>
 7. Fabelo Roche JR, Iglesias Moré S, Bachir Orozco S, Ramírez Muñoz A, Montejo JA. Percepción de apoyo social por pacientes con enfermedad alcohólica en fase de recuperación. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana [Internet]. 2012 [citado 8 Feb 2015]; 9(1): [Aprox 2p]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/rev1-2012/hph07112.html>
 8. González Menéndez R. Los valores morales. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2005 [citado 2014 Feb 8]; 31(4): [Aprox. 2p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400001&lng=es
 9. Ruiz-Risueño AJ, Ruiz-Juan F, Zamarripa Rivera I. Alcohol y tabaco en adolescentes españoles y mexicanos y su relación con la actividad físico-deportiva y la familia. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2012, mar [citado 7 may de 2013]; 31(3): 211-220. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n3/05.pdf>
 10. Cortés Torres D, Gorrita Pérez RR, Alfonso Hernández L. Patrones de consumo relacionados con el alcohol en la población masculina de un consultorio. Rev Ciencias Médicas de La Habana [Internet]. 2006 [citado 14 Nov 2014]; 12(1). Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/205/377>
 11. González Menéndez R. La atención integral al alcoholismo: experiencia cubana. Rev Cubana Med [Internet]. 2008 [citado 14 Nov 2014]; 47(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232008000200012

12. Cortés Amador E. Aportes teóricos y metodológicos para evaluar el impacto en la salud asociada al uso nocivo de alcohol. Rev Costarr Salud Pública [Internet]. 2012 Jun [citado 14 Nov 2014]; 21(1). Disponible en: <http://www.journals.tcu.ac.uk/articleHomePage.php?id=8288048&userID=0&mainAccountID=0>
13. González Menéndez R. El uso no social de alcohol como factor de riesgo oncológico. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 [citado 15 dic 2014]; 4(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000500016

Recibido: 10 de febrero de 2016

Aprobado: 13 de marzo de 2016

Jorge Yvel Matos Premiot. Licenciado en Psicología. Asistente. Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López". Guantánamo, Cuba. **Email:** jorgeyvel@infosol.gtm.sld.cu