

Estrategia educativa para disminuir la incidencia del alcoholismo en áreas de salud del Policlínico Joaquín de Agüero, Camagüey

Peña Vega, Karel¹
Bejerano Corvea, Miguel²
Hernández Leyva, Manuel³
Morales Iglesias, Aide⁴
Tarajano Roselló, Antonio⁵
Leyva Callejón, Barbarita⁶

¹Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero, Camagüey, Cuba. estopa@finlay.cmw.sld.cu

²Facultad Tecnológica. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba. miguel.bejarano@nauta.cu

³Facultad Tecnológica. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba. manuel.hernandez@nauta.cu

⁴Facultad Tecnológica. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba. aidee97@nauta.cu

⁵Facultad Tecnológica. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba. tarajano.cmw@infomed.sld.cu.

⁶Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero, Camagüey, Cuba. baby@finlay.cmw.sld.cu.

RESUMEN

Introducción: En las áreas de salud atendidas por el Policlínico Joaquín de Agüero, de Camagüey, el alcoholismo manifiesta una tendencia ascendente, lo que representa riesgos importantes para la salud física y psicológica de los pacientes. La atención a este grave problema de salud demanda la adopción de medidas preventivas. **Objetivo:** Elaborar una estrategia educativa que contribuya a la disminución de la incidencia del alcoholismo en áreas de salud del Policlínico Joaquín de Agüero, de Camagüey. **Material y métodos:** Se realizó un estudio de desarrollo, a partir de un diseño de investigación no experimental durante los años 2016 al 2017. La estrategia se elaboró a partir del diagnóstico previo realizado en 2016. Para su confección se empleó la lluvia de ideas. **Resultados:** La estrategia educativa se fundamenta en presupuestos pedagógicos que garantizan su carácter sistémico. Ello permite su estructuración en tres etapas, cada una de las cuales define un proceder específico que comprenden la planificación del proceso, su ejecución y respectivo control. **Conclusiones:** La aplicación de la estrategia se concibe desde una perspectiva participativa que pondera el empleo de métodos activos como el taller y el panel, lo que contribuye a la integración de los participantes y apropiación del contenido. Antes de proceder a su ejecución se recomienda valorar la misma por criterio de especialistas. Ello permitirá efectuar ajustes pertinentes previos a su puesta en práctica, con el propósito de garantizar los resultados para lo cual fue concebida.

Palabras clave: alcoholismo, incidencia, estrategia educativa, atención primaria de salud, prevención y promoción de salud.

I. INTRODUCCIÓN

El alcoholismo constituye un trastorno de conducta crónico, que se manifiesta mediante un estado psíquico y físico, que conduce a la ingestión compulsiva y excesiva de alcohol, de manera repetida, continua o periódica, con el objeto de experimentar efectos psíquicos, que acaban interfiriendo con la salud y con las funciones económicas y sociales del bebedor.¹⁻³

Los pacientes aquejados de alcoholismo manifiesta comprenden rasgos esquizoides (aislamiento, soledad y vergüenza), depresión, dependencia, impulsos hostiles y autodestructivos e inmadurez sexual.^{4,5}

La ingestión de alcohol está entre las causas de mortalidad prematura, en particular las intoxicaciones agudas.³ Los problemas asociados con este hábito son una causa importante de hospitalización.^{6,7}

En la actualidad el alcoholismo constituye un grave problema médico a nivel mundial. Es considerado como uno de los grandes flagelos de la humanidad junto con las guerras y la hambruna.¹ Sirvan de ejemplo al respecto los siguientes datos aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2014:

- En 2012, se produjeron unos 3,3 millones de muertes, (el 5,9% de todas las muertes a nivel mundial) a causa del consumo de alcohol.
- Existen diferencias significativas por sexo en la proporción de muertes debidas al alcohol. De ese 5,9% mencionado, el 7,6% perteneció a los hombres y el 4,0% a las mujeres.
- Además de los fallecimientos, también en 2012, se estima que el 5,1% de todas las enfermedades y lesiones que supusieron una merma importante en la calidad de vida (cerca de 139 millones de casos), fueron atribuibles al consumo de alcohol.
- Los mayores porcentajes de fallecimientos y de años de vida sana perdidos con respecto a las expectativas atribuibles al consumo del alcohol se encuentran en la región europea de la OMS.
- Se ha demostrado que entre un 40% y 55% de los conductores causantes de accidentes mortales de tráfico tienen una cifra de alcohol en sangre igual o superior a 100 mg/dL.¹

Al igual que en otras regiones del mundo, en Cuba, el alcoholismo constituye un problema de salud en aumento, lo cual incluye a la provincia Camagüey, donde el 53,3% de la población mayor de 15 años consume alcohol, lo que supera la media nacional.^{2,7}

El área de salud Joaquín de Agüero y Agüero, cuenta con una población total de 50704 habitantes. De ellos, mayores de 15 años 42410, y de 60, 9821. Pertenecen al sexo femenino 26285 y al masculino 24419.

El riesgo consumo de alcohol está representado por 763 habitantes, que constituyen bebedores sociales, de los cuales 614 son masculinos y 149 femeninos. Enfermos por consumo se reportan 776, de ellos 690 masculinos y 86 femeninos.

Esta problemática manifiesta una tendencia ascendente, sobre todo en los últimos años, lo que representa riesgos importantes para la salud física y psicológica de las personas. La atención a este grave problema de salud demanda la adopción de medidas preventivas.

De acuerdo con lo anteriormente planteado, el objetivo del presente estudio fue elaborar una estrategia educativa que contribuya a la disminución de la incidencia del alcoholismo en áreas de salud del Policlínico Joaquín de Agüero, de Camagüey.

La revisión bibliográfica permitió constatar múltiples investigaciones encaminadas a la prevención de este problema, sin embargo, no se reportan estudios desarrollados en el área de salud Joaquín de Agüero, lo que ratifica la novedad de la estrategia que se propone.

Debe tenerse en cuenta además, la importancia de que el equipo de Atención Primaria de Salud (APS) adquiera los conocimientos que le permitan establecer un diagnóstico temprano y una prevención efectiva, que eviten el desarrollo de este flagelo, aspectos comprendidos en la estrategia como tal.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio de desarrollo, a partir de un diseño de investigación no experimental. La investigación se ejecutó en el Policlínico Joaquín de Agüero, de Camagüey, durante los años 2016 al 2017.

La estrategia se elaboró a partir del diagnóstico previo realizado por Peña et al⁸, en 2016. Para su confección se empleó la lluvia de ideas.

Ésta fue aplicada por los miembros del equipo de trabajo como elemento de consenso a fin de diseñar las acciones que conforman la estrategia. La elaboración de las mismas se llevó a cabo a partir de varias sesiones de trabajo, en las que se solicitaron opiniones, hicieron preguntas, intercambiaron puntos de vista y valoraron diferentes aspectos, en conformidad con los presupuestos éticos mencionados en la Declaración de Helsinki para las investigaciones en salud.⁹

III. RESULTADOS

Fundamentación de la estrategia

Según Rodríguez¹⁰, la estrategia educativa es entendida como la proyección de un sistema de acciones sistemáticas, flexibles e integradoras a corto, mediano y largo plazo, que permite la modificación de los modos de actuación de los educandos para alcanzar en un tiempo concreto los objetivos comprometidos con la formación, desarrollo y perfeccionamiento de sus facultades morales e intelectuales.

De acuerdo con lo anteriormente planteado, la estrategia propuesta es asumida como un conjunto de acciones que permiten a los profesionales de la salud encaminar el trabajo preventivo hacia la disminución de la incidencia del alcoholismo actuando sobre los grupos de riesgos.

Con ello, favorece la transformación del estado real al estado deseado, en la formación y desarrollo de la personalidad de los sujetos de la educación, tanto en lo personal como en lo grupal.¹¹

La aplicación de la estrategia educativa presupone los siguientes enfoques concebidos por Villavicencio¹²:

- Sistémico:** La solución pedagógica está conformada por tres etapas. Cada una, de forma ordenada, contribuye a un determinado objeto, de modo que si no se garantiza la correcta ejecución de la primera etapa no podrán llevarse a cabo las restantes con efectividad. De igual forma ocurre con cada actividad diseñada en la estrategia.
- Sistemático:** Está concebida con la sistematicidad apropiada. Cada nueva actividad se corresponde con la que le antecede y además sustenta a la que le sigue, con vistas a que el conocimiento nuevo perfeccione al anterior.
- Participativo:** La propuesta tiene un carácter participativo tanto por parte de los de los especialistas, como de los pacientes que tienen la posibilidad de exponer sus criterios y colectivizar el conocimiento.

Su aplicación conlleva una metodología de trabajo participativo sustentada en un sistema de acciones educativas, estructuradas a partir de las siguientes recomendaciones de Rodríguez¹⁰:

- Momento inicial:** Permite retomar aspectos esenciales tratados en la sesión anterior.

- **Planteamiento temático:** Se expone el tema.
- **Desarrollo:** Se exponen ante el grupo las reflexiones provocadas por el planteamiento del tema. La participación del coordinador debe ser breve y precisa, solo debe dirigir las intervenciones.
- **Cierre:** Momento de reflexión final para integrar el trabajo, sus logros y establecer las conclusiones.

Desde el punto de vista pedagógico se fundamenta en los presupuestos teóricos establecidos por Petroski¹³, Sierra¹¹, Bello^{14, 15}, Mugarra¹⁶, Aguilera¹⁷, Fonseca¹⁸ y Pérez et al¹⁹.

También tuvo en cuenta a Rodríguez¹⁰, quien recomienda al aplicar actividades educativas socializar el conocimiento individual, con vistas a enriquecerlo y potenciarlo en el conocimiento colectivo.

De acuerdo con la organización del proceso docente, la estrategia educativa se corresponde con los criterios de Bello¹⁵, con relación a los métodos. Estos son activos cuando en el proceso docente predomina la participación del estudiantado, lo que incrementa su actividad creadora e independiente y desarrolla su capacidad para descubrir lo nuevo.

A tenor de los fundamentos antes expuestos, al diseñar la estrategia se seleccionaron métodos activos de carácter grupal, con un estilo de dirección democrático, lo que propicia un ambiente de trabajo conjunto. Entre ellos se encuentran el taller y el panel.

El primero es definido por Fonseca¹⁸, como una metodología de trabajo participativo, en la cual se integran la teoría y la práctica, con el propósito fundamental de la capacitación o actualización.

Por su parte, el panel es conceptualizado por Pérez et al¹⁹, como una forma especial en la que un grupo de personas seleccionadas se reúne para tratar en público un asunto determinado, dialogan, conversan, debaten entre sí el tema propuesto desde sus particulares puntos de vista y especialización. Esto debe hacerse de manera informal, con espontaneidad, pero con coherencia y razonamiento.

De acuerdo con Aguilera¹⁷, el panel se utiliza con el propósito de motivar, animar e integrar a los participantes y hacer más sencillos y comprensibles los contenidos. Ello se relaciona con el empleo de técnicas participativas.

De forma general, los autores antes mencionados consideran que las técnicas participativas son respuestas pedagógicas para resolver los problemas del aprendizaje, utilizadas para lograr que el grupo reflexione a partir del estímulo que propicia la participación para la generación de los conocimientos¹⁷⁻¹⁹.

Fonseca¹⁸ las define como herramientas educativas, recursos y procedimientos de una metodología dialéctica que permite una práctica transformadora y creadora en la que los participantes desarrollan un papel protagónico.

Características de la estrategia

En cumplimiento de la Resolución N° 132/2004, emitida por el Ministerio de Educación Superior²⁰, la estrategia derivada como resultado de esta investigación persigue la actualización, perfeccionamiento y enriquecimiento del acervo cultural de un grupo de pacientes de un área de salud, para lo cual se propone como **objetivo** contribuir a la disminución de la incidencia del alcoholismo en áreas de salud del Policlínico Joaquín de Agüero.

Duración de la propuesta: Septiembre de 2016 a septiembre 2017.

Público al que se destina: pacientes de riesgo de las áreas de salud del Distrito Joaquín de Agüero y Agüero pertenecientes a los locales 29, 30 y 31.

Dirige el plan: Dr. Karel Peña Vega.

Capacitadores: Psiquiatra y psicóloga del área, médico del local y jefe del proyecto.

Fases:

1ra. Fase. Diagnóstico - preparación:

Objetivos:

- Caracterizar la muestra según variables sociodemográficas.
- Determinar el nivel de conocimientos inicial de los pacientes en cuanto al alcoholismo.
- La caracterización de los pacientes permite identificar peculiaridades como la edad, el sexo y nivel de escolaridad, entre otros aspectos, lo que permite evaluar el comportamiento del alcoholismo en el área.

Estructura:

1. Dirección estratégica diagnóstico.

Objetivo: Determinar el estado de la problemática.

Para ello se hace necesaria la caracterización de la muestra, así como la recopilación, análisis y evaluación de referencias que permitan determinar el nivel de conocimientos acerca del alcoholismo por parte de los pacientes con vistas a elaborar la estrategia.

Métodos

- Análisis documental aplicado a las historias clínicas.
- Encuesta aplicada a los pacientes.

Acciones:

- Confeccionar los instrumentos que permitan la realización del diagnóstico.
- Elegir el universo y la muestra a la cual se aplicarán los instrumentos.

Los resultados alcanzados por el diagnóstico permitirán la planificación de la estrategia con mayor científicidad y objetividad.

Durante la aplicación de la estrategia se deben realizar cortes parciales con vistas a evaluar los cambios que se susciten y que permitan reorientarla con flexibilidad a partir de la dinámica, las condiciones concretas del entorno y las necesidades que surjan.

2. Dirección estratégica preparación teórica y metodológica.

Objetivo: Preparar a profesionales de la salud, con vistas a garantizar la efectividad de las acciones que conforman la estrategia.

Acciones:

- Establecer los contenidos en el orden teórico-metodológico relacionados con el tema en estudio, sus antecedentes, vías por las que se llega a esta adicción, consecuencias, complicaciones y características de este tipo de pacientes.
- Preparar a los capacitadores implicados en la estrategia a través de sesiones de trabajo metodológico que les aporten las herramientas necesarias para diseñar, planificar y organizar las acciones, así como para el desarrollo de los talleres, paneles y técnicas participativas.

2da Fase. Planificación y ejecución:

Objetivo: Planificar un sistema de acciones de enseñanza - aprendizaje que posibiliten la implementación de la estrategia educativa, orientadas de acuerdo con los resultados del diagnóstico.

Estructura:

1. Dirección estratégica de planificación.

Acciones:

- Diseño de acciones metodológicas basadas en el empleo de un estilo de dirección democrático, que propicie el trabajo grupal, la polémica, la confrontación de diferentes puntos de vista, la comunicación multilateral, amistosa, afectiva y motivadora.
- Cada sesión no debe exceder más de una hora.
- En las primeras sesiones se realizarán actividades encaminadas a alcanzar la confianza del grupo y empatía para que los pacientes cooperen con la estrategia a desarrollar por el personal de salud.
- Caracterizar en varias sesiones la enfermedad detallando sus consecuencias con un enfoque biopsicosocial para lograr la motivación de los pacientes.
- Definir aspectos epidemiológicos que permitan alcanzar una visión panorámica del problema de forma comparativa y luego enfocarse en el área de salud.
- Coordinar la proyección de materiales audiovisuales del tema que sean de corta duración con el fin de debatir al final. Esto se realizará en varias sesiones.
- Llevar casos problema como ejemplo de las consecuencias del alcoholismo con enfoque bio-psico-social. Esto se realizará en varias sesiones.
- Se contará con personal calificado para llegar a estas personas en visitas de terreno, con el fin de ganar su confianza y ayudar a la resolución de conflictos. Esto se realizará horizontalmente con relación al resto de las acciones.
- Programar sesiones de trabajo en las cuales se debe lograr que los pacientes expongan una visión de sí mismos e identifiquen el problema con ayuda del personal de salud, así como las consecuencias que para ellos ha tenido la adicción al alcohol.
- Control sistemático del avance alcanzado.

Luego de la organización, determinación y diseño de las acciones con un orden lógico, y de haber establecido los nexos de dependencia entre cada una de ellas, se procederá a entablar contacto con las entidades y agentes implicados (MINSAP, CDR, FMC, UJC, PCC, entre otras).

La estrategia que se propone se diseñó a partir de un sistema de 4 acciones educativas que se impartirán en forma de talleres o paneles. Las mismas se sustentan en la caracterización efectuada en el diagnóstico precedente⁸ y la revisión bibliográfica.

2. Dirección estratégica - ejecución.

Objetivo: Capacitar a los profesionales seleccionados para ejecutar la estrategia encaminada a disminuir la incidencia del alcoholismo en los consultorios del Médico de la Familia 29, 30, 31 del área de salud Joaquín de Agüero y Agüero.

Acciones:

- Desarrollar actividades teóricas y metodológicas relacionadas con el tema
- Ejecutar los talleres y paneles planificados como parte de las acciones educativas diseñadas con el propósito de contribuir a la disminución de la incidencia del alcoholismo en los consultorios del Médicos de Familia 29, 30, 31 correspondientes al área de salud Joaquín de Agüero y Agüero.
- Control sistemático del avance alcanzado, en relación con la ejecución de las acciones planificadas.

3ra Fase de evaluación.

Objetivo: Valorar los resultados alcanzados tras la ejecución de la estrategia educativa.

Acciones:

- Valoración de la estrategia con vistas a realizar las adecuaciones pertinentes.
- Evaluación del desarrollo alcanzado por los pacientes.

IV. CONCLUSIONES

- La estrategia educativa elaborada se caracteriza por su carácter sistémico, lo que permite su estructuración en tres etapas, cada una de las cuales define un proceder específico.
- Su aplicación se concibe desde una perspectiva participativa que pondera el empleo de métodos activos como el taller y el panel, lo que contribuye a la integración de los participantes y apropiación del contenido.

REFERENCIAS

1. OMS. Informe sobre la situación mundial sobre el alcohol y la salud 2014 [Internet]. 2014 [citado 12 May 2016]. Disponible en: http://www.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf.
2. García Betancourt N, Morales Rigau JM, González Pino M, Serrano Dueñas Y, Trujillo Rodríguez Y, Morales Fuentes MA. Prevalencia del alcoholismo y factores asociados. Municipio Matanzas. 2011-2012. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2015 Abr [citado 2016 Nov 07]; 37(2): 130-40. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000200004&lng=es.
3. Revilla Cervantes A, Díaz Corral IB, Ducase Pilon M, Pacheco Quintana CC. Factores psicosociales en alcohólicos dependientes. MEDISAN [Internet]. 2012 Jul [citado 2016 Nov 07]; 16(7): 1170-6. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700019&lng=es.
4. Almaguer Barroso B, González López A. Problemas relacionados con el alcohol en personas con conducta deambulante de La Habana. Medisur [Internet]. 2014 Abr [citado 2016 Nov 07]; 12(2): 451-5. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000200014&lng=es.
5. Contreras Olive Y, Domínguez García L, Sánchez Arrastía D. Situación social del desarrollo de un grupo de jóvenes alcohólicos. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2015 Sep [citado 2016 Nov 07]; 44(3): 301-13. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000300005&lng=es.
6. Contreras Olivé Y, Domínguez García L, Sánchez Arrastía D. Proyectos futuros de un grupo de jóvenes alcohólicos. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2015 Jun [citado 2016 Nov 07]; 44(2): 207-17. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200009&lng=es.
7. Camero Machín JC, Curbelo Fajardo JC, Romero López A, Ríos Torres R, Hernández Díaz D. Caracterización de la toxicomanía por alcohol en adolescentes y jóvenes. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 Feb [citado 2016 Nov 07]; 16(1): 87-96. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100011&lng=es.

8. Peña Vega K, Bejerano Corvea M, Hernández Leyva MA, Tarajano Roselló AO, Leyva Callejón B. Comortamiento del alcoholismo en áreas de salud del Policlínico Joaquín de Agüero, Camagüey. Camagüey: Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero; 2016.
9. Declaración de Helsinki [Internet]. 2010 [citado 2016 Abr 12]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/recursos/helsinki.pdf>.
10. Rodríguez del Castillo MA, Rodríguez Palacio A. La estrategia como resultado científico de la investigación educativa. En: Armas Ramírez N de, Marimón Carranza JA, Guelmes Valdés EL, Rodríguez del Castillo MA, Rodríguez Palacios A, Lorences González J. Los resultados científicos como aportes de la investigación educativa. La Habana: Universidad Pedagógica “Félix Varela”. Centro de Ciencias e Investigaciones Pedagógicas; [2014].
11. Sierra R. Modelo teórico para el diseño de una estrategia pedagógica. [s.l.: s.n.; 2016].
12. Villavicencio MG. Estrategia educativa para la prevención de la agresividad como trastorno afectivo conductual en escolares primarios. Camagüey: Universidad de Camagüey Ignacio Agramonte; 2012.
13. Petroski V. Psicología general. La Habana: Pueblo y Educación; 1981.
14. Bello Dávila Z. Psicología general. La Habana: Félix Varela; 2007.
15. Bello M. Proceso de enseñanza aprendizaje. La Habana: Ecimed; 2009.
16. Mugarra Romero C. Medios de enseñanza – aprendizaje para la educación en valores en la docencia médica. [Tesis de Maestría]. Camagüey: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 2011.
17. Aguilera J. Técnicas participativas. Herramientas para el trabajo grupal. La Habana: Ecimed; 2012.
18. Fonseca N. Técnicas participativas. La Habana: Ecimed; 2014.
19. Pérez Tejada A, Rúa Martínez R, Huerto Marimón M, y Blanco Aspiazo MA. Preparación de actividades científicas. Manual para las ciencias de la salud. La Habana: Ecimed; 2009.
20. Cuba. Ministerio de Educación Superior. Resolución No.132 del Ministerio de Educación Superior. Superación profesional. La Habana: MINED; 2004.