

ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA PREVENIR LA INCIDENCIA DEL ALCOHOLISMO EN UN CONSULTORIO POPULAR DE APURE, VENEZUELA

Martha Iris Torres Sánchez, Linet Diana Alemán
Mondeja

*Policlínico Rolando Monterrey, Holguín. Cuba
Escuela Latinoamericana de Medicina, Cuba*

RESUMEN

Objetivo: diseñar una estrategia educativa para la prevención del alcoholismo en pacientes adultos mayores

Métodos: se realizó un estudio cuanti-cualitativo, descriptivo de corte transversal, en pacientes del Consultorio Popular "Las Delicias", del municipio Biruaca, Apure, Venezuela, desde febrero hasta septiembre de 2017. El universo de trabajo incluyó a 225 adultos mayores, con el riesgo de padecer alcoholismo; entre ellos se seleccionó una muestra de 105 pacientes que cumplieron con los requisitos de inclusión; en los seleccionados se estudiaron las variables: edad, sexo, procedencia, escolaridad, ocupación y sus conocimientos sobre el alcoholismo.

Resultados: en esta investigación predominaron los pacientes, con edades entre los 60 y 69 años (55,2 %), del sexo masculino (91,4 %), con la escolaridad de primaria terminada (26,2 %); mientras que, un 52,3 % eran jubilados. Previo a la aplicación de esta estrategia educativa, el 62,0 % de los pacientes conocían poco sobre la adicción al alcohol, la cual se incrementó al 97,0 %, tras la participación de los pacientes en la estrategia aplicada.

Conclusiones: la estrategia educativa diseñada para los pacientes investigados, permite mejorar la percepción del riesgo y la repercusión negativa que ejerce el alcoholismo en la salud.

Palabras clave: alcoholismo, estrategia educativa, factores de riesgo de alcoholismo, nivel de conocimientos.

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo es una enfermedad descrita por el médico sueco Magnus Huss en 1849; término que, hasta la década de 1940, solo se refiere a las consecuencias físicas del consumo masivo y prolongado de alcohol (alcoholismo beta en la tipología de Jellinek). En 1960, Jellinek incluye el consumo excesivo de alcohol dentro del modelo de enfermedad y emplea el término, para designar que, su consumo provoca cualquier tipo de daño (físico, psicológico, individual o social). Desde entonces, su patogenia se relaciona con varios factores; ninguno, por sí solo, explica la génesis de esta entidad. En la actualidad, la mayoría de los autores coinciden en su multicausalidad, pues la relacionan con factores constitucionales, psicológicos, dependientes del medio, dependientes del tóxico, así como la relacionan también con las que dependen de la enfermedad no tratada ⁽¹⁾.

El consumo nocivo de bebidas alcohólicas es uno de los principales factores de riesgo para la salud y tiene una repercusión directa sobre muchas metas, entre ellas, las incluidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), las de la salud materno infantil, las enfermedades infecciosas (infección por el VIH, hepatitis virales, tuberculosis), las enfermedades no transmisibles, la salud mental, los traumatismos y las intoxicaciones ⁽²⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de

Artículos Originales

bebidas alcohólicas constituye un problema para la región de América Latina y el Caribe, por presentar el porcentaje de alcoholismo más alto (4,5 %); mientras que, los países en vía de desarrollo o desarrollados, señalan un 1,6 % y 1,3 %, respectivamente ⁽²⁾.

En el 2016, el consumo nocivo de alcohol causa alrededor de 3 millones de fallecidos (5,3 % de todas las muertes), en el mundo y 132,6 millones de años de vida ajustados, en función de la discapacidad (AVAD); es decir, el 5,1 % de todos los AVAD de ese año. La mortalidad causada por el consumo de alcohol, supera a las notificadas por tuberculosis, la infección por el VIH/sida y la diabetes. Se estima que, en el año 2016, unos 2,3 millones de muertes y 106,5 millones de AVAD, en los hombres, se atribuyen al consumo de bebidas alcohólicas. Sin embargo, las mujeres presentaron 0,7 millones de muertes y 26,1 millones de AVAD atribuibles al consumo de alcohol. En el mismo año, el alcoholismo afecta de manera significativa a los más jóvenes ya que, el 13,5 % de las muertes notificadas, afecta a los grupos entre 20 y 39 años de edad ⁽²⁾. Respecto al sexo, en el informe de la situación regional, el alcoholismo y la salud en las Américas señala que, entre los países más consumidores de alcohol, Venezuela ocupa el cuarto lugar, seguido de Paraguay, Saint Kitts y Nevis, Dominica, así como Trinidad y Tobago.

En esos países, el 21,8 % de las adolescentes mayores de 15 años, consumen alcohol; aunque, en el sexo masculino, el porcentaje es mayor (54,6 %). La prevalencia de alcoholismo en Venezuela, en poblaciones jóvenes (15 a 19 años), señalan un 23,7 % de alcoholismo

en las féminas, seguido por Canadá, Nicaragua, Trinidad - Tobago y Chile; no obstante, los hombres muestran un porcentaje mayor (67,2 %), seguido por los jóvenes de Trinidad - Tobago, Chile y Nicaragua ⁽³⁾.

La doctora Maristela Monteiro, Asesora Principal de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Materia de Consumo de Alcohol, afirma que la mayor proporción de muertes atribuibles al consumo de bebidas alcohólicas ocurre de forma prematura en personas de 60 a 69 años de edad, sobre todo, en los hombres. La pérdida no solo afecta a sus familias, sino que también daña a la economía y la sociedad ⁽³⁾.

En Venezuela notifican tasas de mortalidad atribuibles al consumo de alcohol de 96,6 defunciones por cada 100 000 habitantes, cifra que ubica a este género en el primer lugar, respecto al consumo ⁽³⁾.

El alcoholismo en el anciano es un problema grave de salud, muchas veces ignorado por sus particularidades, las cuales pueden enmascarar el cuadro clínico, de manera que, los síntomas y la abstinencia que caracterizan al alcoholismo (temblor de las manos, problemas del sueño y la pérdida de la memoria, entre otras), se atribuyen de forma errónea al envejecimiento y no al fenómeno adictivo. En los países desarrollados, las personas mayores de 65 años representan el 13 %, pero este porcentaje puede aumentar y ocupar el cuarto lugar, para el año 2035. En los países subdesarrollados, es inferior (5,0 %), aunque muestra una tendencia al aumento ⁽⁴⁾.

Si se controla el alcoholismo y se educa al anciano, estas personas se convertirán en un promotor de salud, capaces de actuar sobre las generaciones posteriores. Romper la cadena de transmisión de esta enfermedad, es una necesidad social. Por ello, la intervención educativa es esencial para frenar esta realidad ⁽⁴⁾.

En el Municipio Biruaca, del estado Apure, Venezuela, la prevalencia del alcoholismo es de un 24,8 %, pero al compararlo con la de otros estados y la del Consultorio Popular "Las Delicias", esta última, presenta un índice mayor (44,2 %) cuando se relaciona, con el total de alcohólicos del municipio. La siguiente investigación tuvo el objetivo de diseñar una estrategia educativa para

prevenir la incidencia del alcoholismo, en adultos mayores y de esta forma, modificar el conocimiento acerca de los factores de riesgo, las manifestaciones clínicas y complicaciones fundamentales causadas por el alcoholismo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Se realizó un estudio cuali-cuantitativo, de corte transversal y descriptivo, en el Consultorio Popular “Las Delicias”, perteneciente al municipio Biruaca, en Apure, Venezuela, durante el periodo comprendido desde febrero hasta septiembre del año 2017.

Universo y muestra

El universo lo integraron 225 pacientes adultos mayores, con factores de riesgo para el alcoholismo y de ese universo, se seleccionó una muestra de 105 pacientes, que representó el 46,6 % del total de la población. La muestra se escogió mediante un método no probabilístico e intencional mediante los siguientes criterios de inclusión:

- Tener el riesgo de padecer alcoholismo.
- Tener la capacidad de cooperar con las informaciones y actividades necesarias para realizar esta investigación.
- Permanecer en el área de salud durante el estudio.
- Tener la disposición voluntaria de participación, previo el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Se excluyeron las personas que no cumplieron con los criterios mencionados.

Las variables investigadas fueron: la edad, el sexo, el nivel de escolaridad, la ocupación y el nivel de conocimientos sobre el alcoholismo que incluyó: el concepto de la enfermedad, los factores de riesgo, las manifestaciones clínicas y las complicaciones. En el comportamiento de las variables se analizaron las frecuencias absolutas, los porcentajes y los resultados se expusieron a través de figuras y tablas.

En la obtención de la información se diseñó una encuesta elaborada, por una de las autoras, con la participación y los criterios de dos Especialistas en Medicina General Integral (MGI), validada por un Especialista en Epidemiología y otros dos Especialistas en MGI.

En la ejecución de la intervención se cumplieron cuatro etapas de trabajo

Etapa I. Planificación y organización

Se organizó y planificaron los instrumentos diagnósticos: la encuesta y las diferentes actividades del plan de la estrategia educativa a través de las técnicas de educación y promoción para la salud.

Etapa II. Diagnóstica

Se aplicó el instrumento evaluativo, para valorar el nivel de conocimientos sobre el alcoholismo, su concepto, los factores de riesgos, sus manifestaciones y consecuencias.

Etapa III. Ejecución

Se aplicó la estrategia educativa.

Etapa IV. Evaluación

En esta etapa se tuvieron en cuenta no solo los aspectos cuantitativos, sino cualitativos, pues se evaluaron los cambios respecto al conocimiento y percepción de los elementos fundamentales del alcoholismo, como una entidad que afecta al adulto mayor.

La estrategia educativa se impartió en 16 horas, con 8 sesiones de trabajo. Los temas ofrecidos en cada una de las sesiones fueron: para ser amigos, el alcoholismo en la tercera edad, los factores de riesgo relacionados con esta enfermedad, la familia ante el alcoholismo, sus manifestaciones clínicas, las complicaciones, la prevención y el tratamiento de esta enfermedad. En la última sesión se culminó la estrategia y se aplicó el instrumento y la encuesta de salida.

Al inicio de la investigación se informó a todos los participantes sobre las características de la investigación, el respeto a la información brindada y su privacidad; así como, la

Artículos Originales

beneficencia y utilidad del estudio, el cual no requirió poner en riesgo la vida, ni la realización de procedimientos invasivos y la voluntad de participar en el mismo, quedó plasmada por escrito.

RESULTADOS

El análisis de la edad y el sexo, en los pacientes investigados (tabla 1), mostró el predominio del grupo con edades entre 60 a 69 años (55,2 %) y una prevalencia del sexo masculino, con 96 pacientes (91,4 %)

Tabla 1. Distribución de los pacientes adultos mayores con riesgo de alcoholismo, según la edad y el sexo. Consultorio Popular "Las Delicias", Biruaca. Febrero- septiembre de 2017

Edad	Sexo Masculino		Sexo Femenino		Total	
	N	%	n	%	N	%
60-69	51	48,5	7	6,66	58	55,2
70-79	43	40,9	2	1,90	45	42,8
80 y más	2	1,90	0	0,0	2	2,0
Total	96	91,4	9	8,6	105	100

Fuente: Encuesta

Respecto a La distribución de los pacientes, los factores de riesgo y la escolaridad de los mismos, se constató que, 25 pacientes (26,2 %)

terminaron la enseñanza primaria, seguidos de 23 (24,1 %), que no la concluyó; mientras que, 21 (20,0%) eran iletrados (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los pacientes adultos mayores con riesgo de alcoholismo, según su escolaridad. Consultorio Popular "Las Delicias", Biruaca. Febrero- septiembre de 2017

Nivel de escolaridad	n	%
Iletrado	21	20,0
Primaria sin terminar	23	24,15
Primaria terminada	25	26,2
Secundaria	15	15,7
Técnico superior	10	10,5
Preuniversitario	7	6,66
Universitario	4	2,85
Total	105	100,0

Al analizar la ocupación de los mismos, el 52,3 % eran jubilados y el 31,5%, no tenían vínculo laboral (tabla 3). La tabla 4 muestra la distribución de los pacientes, según sus conocimientos acerca del alcoholismo. Antes de aplicar la estrategia, 6 pacientes (5,7 %) tenía un concepto adecuado de la enfermedad, cifra que aumentó a 57 (54,2 %),

después conocer la estrategia. Al indagar respecto a los factores de riesgo, 71 (67, 6 %) manifestaron poco conocimiento sobre el tema; mientras que, después de la estrategia 92 (87, 6%), mostraron una buena preparación.

Tabla 3. Distribución de los pacientes adultos mayores con riesgo de alcoholismo, según su ocupación. Consultorio Popular "Las Delicias", Biruaca. Febrero-septiembre de 2017

Ocupación	n	%
Trabajador estatal	10	10,5
Trabajador por cuenta propia	15	15,7
Jubilado	50	52,3
Sin vínculo laboral	30	31,5
Total	105	100

Fuente: Encuesta

Tabla 4. Distribución de los pacientes adultos mayores con riesgo de alcoholismo, según su nivel de conocimientos antes y después de la estrategia educativa. Consultorio Popular "Las Delicias", Biruaca. Febrero–septiembre de 2017. (n=105)

	ANTES						DESPUÉS					
	Alto		Medio		Bajo		Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Concepto	6	5,8	17	16,2	82	78,0	57	54,3	38	36,2	10	9,5
Factores de riesgo	12	11,4	22	21,0	71	67,6	92	87,6	10	9,5	3	2,9
Manifestaciones clínicas	12	11,5	17	16,2	76	72,3	67	63,8	28	26,7	10	9,5
Complicaciones	2	1,9	11	10,5	92	87,6	100	95,3	3	2,8	2	1,9

Fuente: Encuesta

Artículos Originales

En lo que se refiere a las manifestaciones clínicas y complicaciones, antes de recibir la estrategia, 76 pacientes (72,3 %) y 92 (86,6 %), manifestaron una baja preparación del tema, en cambio, posterior a la misma, 10 pacientes (9,5 %) mantuvieron conocimientos insuficientes, referentes a las manifestaciones clínicas del alcoholismo; mientras que, respecto a las complicaciones, solo 2 (1,9 %) no la conocían.

En la distribución de los pacientes adultos mayores, con el riesgo de alcoholismo, se tomó en consideración su percepción de conocimientos sobre el tema; se constató que, antes de participar en la estrategia, 65 pacientes (61,9 %), no tenían percepción del mismo. Sin embargo, al terminar la estrategia, la mayoría (102 pacientes), adquirieron una buena preparación del tema investigado (tabla 5).

Tabla 5. Distribución de los pacientes adultos mayores con riesgo de alcoholismo, según la percepción de sus conocimientos, antes y después de aplicar la estrategia educativa. Consultorio Popular "Las Delicias", Biruaca. Febrero- septiembre de 2017

Percepción de sus conocimientos	ANTES		DESPUÉS	
	n	%	n	%
Tienen percepción	50	%	102	97,1
No tienen percepción	65	47,6	3	2,8
Total	105	61,9	105	100

Fuente. Encuesta

DISCUSIÓN

Durante el proceso de envejecimiento es fundamental superar los cambios en el aspecto físico y adaptarse al deterioro biológico como las canas y las arrugas. A partir de la aparición de los mismos, se debe fomentar el desarrollo social y espiritual a través de la experiencia acumulada. En Venezuela se señala que, en el año 2017, la expectativa de vida es de 75 años; no obstante, en las mujeres es de 79 y en los hombres se reduce a 71 años ^(4,5).

En los ancianos, el daño que causa el alcoholismo está bien documentado, pues en ellos hay una mayor tendencia a presentar intoxicación aguda, ya que "se embriagan más rápido" y son más vulnerables que los jóvenes, para desarrollar otras enfermedades (hepatitis, esteatosis, cirrosis hepática), así como otros efectos adversos graves registrados por el consumo de medicamentos, junto con bebidas alcohólicas ^(4,5).

Los resultados identificados respecto a la edad se corresponden, con lo expresado por Guimaraes y colaboradores, quienes demuestran el predominio de alcohólicos, en el grupo entre 69 a 79 años (66,2 %), aunque difiere en el predominio del sexo femenino ⁽⁶⁾.

Resultados similares identifica el sociólogo José Marín realiza en Chile, donde alrededor de dos tercios de la población son mujeres y un 53,6 % pertenecen al grupo entre 60 y 70 años de edad ⁽⁷⁾; resultado similar detectan Piedra Herrera y colaboradores ⁽⁸⁾.

La mayoría de los autores describen al alcoholismo de una manera similar. La inadecuada información acerca de esta afección, unida a los ingresos bajos y una cultura deficiente, son factores de riesgo importantes para el alcoholismo. En Lima, Perú, Marlene Moquillaza-Risco, al estudiar las características sociodemográficas y de salud, en los adultos mayores detectan un predominio de alcohólicos en los hombres (82,8 %) y un grado de instrucción similar al detectado en este trabajo ⁽⁹⁾.

Fortes Delgado y Fabelo Roche al estudiar familias que residen en Centro Habana y tienen algún familiar catalogado como alcohólico señalan que, el 50,0 % de los pacientes estudiados, alcanzan una instrucción media en educación; mientras que, el 30,0 % son graduados de preuniversitario ⁽¹⁰⁾.

El alcoholismo es un factor de riesgo para el abandono del trabajo; la mayoría de los alcohólicos están desocupados, esa condición les facilita y conduce a un mayor consumo de bebidas alcohólicas. Reyes, Moreno y Martínez identifican que, el 58,6 % de los pacientes alcohólicos estudiados no refieren vínculo laboral, de la misma forma, García Morales y colaboradores señalan un predominio de alcohólicos entre los pacientes desvinculados, con una prevalencia de 9,1, seguido del grupo de trabajadores; estos resultados coincidieron con los detectados en este trabajo ^(11, 12).

Es importante que la población conozca el daño ocasionado por el alcoholismo en la salud humana, de ello depende su comportamiento en la sociedad. Muchos pacientes no solicitan ayuda médica, por no considerarse enfermos. Es frecuente que tengan problemas familiares y sociales; además desconocen los efectos nocivos ocasionados por el consumo excesivo de bebidas alcohólicas ⁽¹¹⁾.

La estrategia educativa aplicada, permitió cumplir los objetivos del trabajo y una vez concluida, los participantes disponían de los conocimientos necesarios sobre esta enfermedad. En trabajos realizados por Patterson, Sandoval, y colaboradores sobre el efecto del alcohol en adolescentes cuyas edades fluctúan entre 13 y 18 años, del Policlínico Universitario Norte de Morón; y los investigadores Pons Delgado y colaboradores en adolescentes de riesgo del Policlínico Docente Dra. Francisca Rivero Arocha, en Manzanillo, identifican resultados favorables al implementar la intervención educativa, pues muestran evidencias de la utilidad y la efectividad de la misma ^(13, 14).

La Organización de Naciones Unidas, en su programa de acción mundial, considera a la prevención, como un propósito central. De ahí que, lograr una adecuada percepción de riesgo en los adultos mayores sobre las enfermedades que pueden afectarlos, representa un paso de avance, para lograr una correcta promoción y prevención de salud ^(15,16).

La estrategia educativa diseñada y aplicada, en los pacientes investigados, evidencia los beneficios obtenidos y su repercusión en la reducción de las consecuencias sociales y sanitarias ocasionadas por el alcoholismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliva Agüero C. Alcoholismo y otras adicciones en la atención primaria de salud. [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2010 [consultado 2022 sept 6]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomo5_3raedicion/medicina_general_integral_vol5_cap144.pdf
2. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud. Resumen OPS/NMH/19-012, 2018 [consultado 2019 oct 11]. Disponible en: https://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. Washington, DC: OPS; 2015 [consultado 2019 oct 11]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7708>
4. García Martínez A, Fontaine Machado O, Hernández Meléndez E, Castañeda Abascal I. Intervención psicológica en el anciano alcohólico, familia y sociedad. Rev. Psicología y Sociedad [Internet]. 2010 Enero-Junio; [consultado 2019 oct 11]: 20(1). Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/617/1072>
5. La esperanza de vida se eleva en Venezuela 2018 [consultado 2019 oct 12]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/esperanza-vida/venezuela>
6. Guimaraes Borges GL, Mendoza Meléndez MA, López Brambila MA, García Pacheco JA, Velasco-Ángeles LR, Beltrán Silva MA et al. Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco, alcohol y drogas en una muestra poblacional de adultos mayores del Distrito Federal. Salud Ment [Internet]. 2014 Feb [consultado 2019 oct. 22]: 37(1):15-25. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n1/v37n1a3.pdf>
7. Marín JD. Boletín N° 23: Consumo de alcohol en los adultos mayores: prevalencia y factores asociados Observatorio Chileno de Drogas N° 23 /Marzo 2015 [consultado 2019 oct 22]. Disponible en: <http://www.senda.gob.cl>
8. Piedra Herrera BC, Acosta Piedra Y, Suárez Díaz T. Características clínicas del alcoholismo en hombres de la tercera edad. Rev. de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2019 Enero-Febrero [consultado 2019 oct. 24]: 23(1). Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH_19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Moquillaza-Risco M, León E, Dongo M, Munayco CV. Características sociodemográficas y de salud de los adultos mayores en situación de calle en Lima, Perú. Rev. Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2015 Diciembre [consultado 2019 oct 22]: 32(4). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2015.v32n4/693-700/>
10. Fortes Delgado A, Fabelo Roche JR. Funcionamiento familiar de un grupo de familia con un miembro alcohólico en Centro Habana, Cuba. Rev. del Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2016 Mayo-Agosto [consultado 2019 nov 6]: 13(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67993>
11. Reyes Martínez JM, Moreno Gallego EC, Reyes Martínez E. Caracterización del alcoholismo en pacientes de un consultorio médico de la familia. Rev. Electrónica Dr. Zoilo E. MarinelloVidaurreta [Internet]. 2014 Diciembre [consultado 2019 oct 24]: 39(12). Disponible en: <http://revzoiomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/126>
12. 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. Méd. Electrón. (Matanzas) [Internet]. 2015 Marzo-Abril [consultado 2019 oct 24]: 37(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=57306>
13. Patterson Serrano I, Sandoval Ferrer JE, Vargas Roque L, Velázquez Julián JL, Rosado Amore N, Montes Pons AB. Nivel de conocimientos sobre alcoholismo en un grupo de adolescentes del Consultorio Médico de Familia No. 10 del Policlínico Universitario Norte del Municipio Morón. MEDICIEGO [Internet]. 2014 [consultado 2019 nov 6]: 20(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2014/mdcs141b.pdf>
14. Pons Delgado SV, Delgado Labrada VE, González Sábado R, Gutiérrez Santiesteban, Oliva Magaña MP. Nivel de conocimientos sobre alcoholismo en adolescentes de riesgo a través de una intervención educativa. [Internet]. 2017 Mayo-Junio [consultado 2019 nov 6]: 21(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul173f.pdf>
15. Vega García E, Menéndez Jiménez JE, Prieto Ramos O, González Vera EG, Leyva Salerno B, Cardoso Lunar N, "et al". Envejecimiento del mundo moderno. En Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Volumen I La Habana: Ciencias Médicas; 2010.p. 166-95.
16. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol 2010 [consultado 2019 nov 6]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul173f.pdf>

ABSTRACT

Objective: to design an educational strategy to prevent alcoholism in elderly patients of the Popular Clinic "Las Delicias", Biruaca municipality, Apure, Venezuela, from february to september 2017.

Methods: a quantitative-qualitative, descriptive, cross-sectional study was carried out. The universe of work included 225 elderly patients diagnosed with risk of alcoholism, among whom a sample of 105 patients who met the inclusion requirements was selected; in those selected, the following variables were studied: age, sex, origin, level of schooling, occupation and knowledge about alcoholism.

Results: older adult patients predominated, aged between 60 and 69 years (55,2 %), male (91,4 %), with completed primary school (26,2 %); while 52, 3% were retired. Prior to the application of this educational strategy, 62,0% of the patients had low knowledge regarding alcoholism, a figure that increased to 97 % after their participation in it.

Conclusions: the educational strategy designed for the investigated patients allows to improve the perception of risk and the negative repercussion that alcoholism exerts on health.

Keywords: alcoholism, educational strategy, risk factors for alcoholism, level of knowledge.

