

Multimed 2017; 21(5)  
SEPTIEMBRE-OCTUBRE

ARTICULO ORIGINAL

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA  
POLICLÍNICO UNIVERSITARIO BAYAMO OESTE**

**Estrategia de intervención educativa sobre drogas  
legales en el adulto mayor**

**Strategy of an educative intervention on legal drugs in elderly**

**Esp. MGI y Psiquiatr. Edurne Hagne Alfonso Loret de Mola,<sup>1</sup> Esp. Psiquiatr.  
Margot Nieves Torres,<sup>II</sup> Esp. Psiquiatr. Rosalia Marical Pons,<sup>1</sup> Esp MGI  
Yoadis Martínez Fonseca,<sup>1</sup> Esp. EGI José Acosta Castro.<sup>III</sup>**

<sup>1</sup> Policlínico Universitario Bayamo Oeste. Bayamo. Granma, Cuba.

<sup>II</sup> Hospital Psiquiátrico Manuel Fajardo. Manzanillo. Granma, Cuba.

<sup>III</sup> Policlínico Universitario 13 de Marzo. Bayamo. Granma, Cuba.

**RESUMEN**

Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención educativa en los círculos de abuelos pertenecientes al consejo popular San Juan-El Cristo, del policlínico Bayamo Oeste, en el municipio Bayamo en Granma, en el periodo de junio 2014 a marzo del 2015, con el propósito de determinar el nivel de conocimientos sobre drogas antes y después de una intervención educativa. La investigación se llevó a cabo en tres etapas: diagnóstico del nivel de conocimientos, diseño e implementación de la intervención educativa y evaluación de dicha intervención. El universo estuvo constituido por 68 abuelos mayores de 60 años. Se estudiaron las variables: grupos de edad, sexo, nivel de escolaridad, estado marital y nivel de conocimientos, antes y después de la intervención educativa. Los abuelos del sexo femenino fue mayoritario (58.8 %), al igual que las edades comprendidas entre 65 a 74 años, con 31 personas (45.6 %). Entre las interrogantes a evaluar la identificación de sustancias evaluadas como drogas y los efectos del café, no era de

dominio de los encuestados en mayor grado. Antes de la intervención educativa sólo 3 (4.4 % de la población encuestada) alcanzaron niveles adecuados de conocimiento y una vez finalizada la misma este se incrementó al 89.7 % (n=61) de la personas.

**Palabras clave:** estrategias locales, café, tabaco, alcohol, anciano.

## ABSTRACT

A quasi-experimental study of educational intervention was carried out in grandparent circles belonging to the San Juan-El Cristo popular council of the Bayamo Oeste polyclinic in the Bayamo municipality of Granma, from June 2014 to March 2015, for the purpose to determine the level of drug knowledge before and after an educational intervention. The research was carried out in three stages: diagnosis of the level of knowledge, design and implementation of the educational intervention and evaluation of said intervention. The universe consisted of 68 grandparents over 60 years of age. The following variables were studied: age groups, sex, level of schooling, marital status and level of knowledge, before and after the educational intervention. The female grandparents were the majority (58.8 %), as were the 65-74 year olds, with 31 people (45.6 %). Among the questions to evaluate the identification of substances evaluated as drugs and the effects of coffee, was not dominated by the respondents to a greater degree. Before the educational intervention, only 3 (4.4 % of the population surveyed) reached adequate levels of knowledge and, once it was completed, it increased to 89.7 % (n = 61) of the population.

**Key words:** local strategies, coffee, tobacco, alcohol, aged.

## INTRODUCCIÓN

En la sociedad actual, el consumo de las drogas legales se ha convertido en un hábito muy difundido, pero resulta perjudicial para la salud del que lo practique e incluso, de los que los rodean.<sup>1</sup>

Las drogas son sustancias que actúan sobre las funciones psíquicas, que producen tolerancia (necesidad progresiva de aumentar las dosis) y dependencia (necesidad esclavizante), y cuyo uso irresponsable determina serios daños al consumidor, a sus familiares y a la sociedad. Por su efecto pueden ser depresoras, excitatorias o psicodélicas alucinógenas. Por su dureza o facilidad para que las personas se

“enganchen”, se clasifican en duras o blandas, otras las dividen en ilegales o legales.<sup>2</sup>

Cuando nos referimos a las drogas legales son aquellas cuya utilización no está prohibida por la ley y que también reportan un número nada despreciable de afectaciones por su nivel de nocividad. Entre estas últimas se encuentran el café, tabaco y el alcohol, conocidas como drogas porteras porque abren la entrada al consumo de otras drogas. Al alcohol se le considera droga modelo debido a que la mayoría de sus características son generalizables a otras, sobre todo a las que afectan la conducta.<sup>3</sup>

A las drogas hay que verlas como un conjunto de sustancias en las que unas abren las puertas a las otras, y hay que impedir que se incorporen a nuestro estilo de vida. El problema empieza desde la abuelita que ingenuamente nos enseña a tomar café, los padres que nos piden le encendamos un cigarrillo y los que piensan que para hacer hombres a sus hijos hay que enseñarlos a beber.<sup>4</sup>

El "inofensivo" café es el responsable del 25 % de los tranquilizantes y medicamentos para dormir que se consumen mundialmente. El tabaco mató el pasado año a 5 millones de personas (millón y medio más que el sida) y cada cajetilla de cigarrillos que se consume representa un día menos de vida, lo que significa adelantar 15 años el adiós definitivo. Por último, el alcohol -consumido en forma irresponsable- es el responsable de daños corporales y determina otros psicológicos, sociales, culturales y espirituales.<sup>5</sup>

El mal uso, abuso y dependencia de estas drogas determinó en el año 2000, por ejemplo, la pérdida de 140 millones de dólares debido a las discapacidades y muertes precoces vinculadas a su consumo, de los cuales 59 millones fueron responsabilidad del consumo del tabaco y 58 millones del alcohol.<sup>5,6</sup>

La cafeína es la sustancia psicoactiva más consumida en la tierra sobre todo si incluimos los refrescos o sodas. La consume un 90 % de los adultos en el mundo occidental pero, a pesar de su popularidad, se le atribuyen efectos perjudiciales para la salud. El patrón de abuso del café es bastante estereotipado y por demás frecuente. ¿Cuántas personas conoce usted que no puede trabajar o estudiar, o hasta conversar, si no tiene una taza de café delante?<sup>6,7</sup>

La cafeína se considera una droga y sustancia portera de otras adicciones, actúa sobre los órganos produciendo efectos diversos. Esta sustancia está presente en el café y en otros alimentos de consumo frecuente como el chocolate, refrescos de cola, el té, por lo que conviene estar alertas.<sup>3,8</sup>

La demanda mundial está concentrada en países no productores del mundo desarrollado. Los principales compradores son Estados Unidos, Alemania, Francia, Japón e Italia que en conjunto representan el 70 % de la demanda mundial. En Europa el consumo se muestra elevado, el café sigue siendo la bebida más popular. El consumo *per cápita* crece de sur a norte desde las regiones más cálidas a las más frías. En los países escandinavos entre 10 –12 kilos *per cápita/año*; en los Países Bajos, particularmente Austria es de 8 a 10 kilos *per cápita/año*; Bélgica y Alemania de 6 a 8 kilos *per cápita/año*. En el mercado japonés el refinamiento y la calidad son muy importantes y se han introducido productos innovadores como café en lata, café helado y aromatizado. EE.UU. es el país mayor consumidor de café y existen actualmente 66 millones de adictos a la cafeína.<sup>2,9</sup>

En estudios realizados en Cuba durante el período comprendido entre septiembre de 2004 y marzo de 2005 en adultos mayores se encontró un consumo excesivo de café en el 33,8 % de la población estudiada.<sup>10</sup>

Otra droga legal muy popular es el tabaco, un tercio de la población adulta del mundo fuma y la prevalencia es mayor en los hombres. Cada 10 segundos fallece una persona y se espera que entre el 2020 y 2030 aumenten esas muertes a cada tres segundos. Se estima que hasta el 2020 mueran por esta causa, en los países desarrollados, alrededor de tres millones y en los subdesarrollados cerca de siete.

11

El hábito de fumar mata a más de 440,000 ciudadanos norteamericanos cada año, más que el total combinado de muertes por alcohol, uso ilegal de drogas, homicidios, suicidios, accidentes automovilísticos y sida. Entre 1964 y el 2004, más de 12 millones de norteamericanos murieron prematuramente por el tabaquismo y es casi seguro que, de los fumadores actuales en los Estados Unidos, otros 25 millones morirán de enfermedades relacionadas con el hábito de fumar.<sup>11</sup>

Aunque a menudo pensamos que las consecuencias médicas son el resultado del uso directo de productos de tabaco, la inhalación pasiva del humo del cigarro

---

también aumenta el riesgo de contraer muchas enfermedades. El humo ambiental del tabaco es la mayor fuente de contaminantes del aire de interiores. Se estima que la inhalación pasiva del humo de cigarrillos causa aproximadamente 3,000 muertes por cáncer pulmonar entre personas que no fuman y contribuye a más de 35,000 muertes relacionadas con enfermedades cardiovasculares. El estar expuesto al humo de tabaco en el hogar también es un factor de riesgo que contribuye a nuevos y más severos casos de asma infantil. Además, los cigarrillos que se caen o se botan son la principal causa de fatalidades por incendios residenciales, causando más de 1,000 muertes cada año.<sup>12</sup>

La cultura del tabaco está muy arraigada en Cuba, y todavía es evidente la conducta permisiva de las personas ante aquellas que fuman. Cuba se ha trazado como objetivo disminuir la mortalidad y la morbilidad de las enfermedades no transmisibles y otros daños a la salud que constituyen las principales causas de enfermedad y muerte en la población cubana, lo cual ha quedado plasmado en las Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015, mediante la reducción en 40 % de la prevalencia de fumadores y 20 % el consumo de bebidas alcohólicas en la población.<sup>13</sup>

En Cuba, en el grupo etéreo de los adultos mayores en la actualidad el 31.8 % presenta hábito de fumar; resultados en un entorno similar a los encontrados en la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo realizada en Cuba en 1995, donde el 35 % de las personas de 60 años y más fumaba. El predominio en el sexo masculino (46.5 %) fue evidente, el cual duplica la prevalencia en el sexo femenino (21.5 %); también, refleja una relación inversamente proporcional con el incremento de la edad, más acentuado en el sexo femenino.<sup>13,14</sup>

Cuando hablamos del alcoholismo en cuanto a los indicadores mundiales de incidencia las cifras son alarmantes: 30 % de incremento del consumo en países desarrollados durante los últimos 20 años, en relación con la toxicomanía alrededor de 70 % de la población mundial de 16 años o más consume alcohol, y que el 10 % de ellos se convertirán en alcohólicos en algún momento de su vida. En la mayoría de los países, más hombres que mujeres consumen alcohol, cifras que se han estado igualando durante los últimos años.<sup>9,15</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Programa de Alcohol-Drogas-Tabaco señala a Europa como el continente con más alto consumo, producción y

---

exportación de alcohol a escala mundial, donde cada año mueren más de 55 000 personas a causa de este tóxico.<sup>9,16</sup>

En Estados Unidos se considera el alcoholismo como el problema de salud de mayor trascendencia sociocultural, un 51 % de las mujeres y 72 % de los hombres consume bebidas alcohólicas y existen 17 millones de hombres alcohólicos. El costo directo agrega 19.000 millones de dólares anuales al sistema de salud de Estados Unidos, mientras que para la economía en general, el costo es de 18.000 millones de dólares.<sup>9, 17</sup>

En América también tienen consecuencias negativas la proporción de alcohólicos en la población adulta presenta un rango de 4 % a 24 % y la cifra estimada de alcohólicos rebasa actualmente los 40 millones. En Chile existe un consumo por habitantes entre los más elevados y en Colombia esta cifra alcanza el 90 %.<sup>9,18</sup> En Cuba, como parte de una sociedad de costumbres occidentales, este vicio se encuentra difundido entre una parte de la población y aunque no llega a ser un problema de salud grave se aprecian patrones de consumo de alto riesgo y cierta tendencia a una actitud tolerante ante el uso indebido del alcohol. Se consideran cifras de prevalencia de 7 % a 9 % en hombres y de 4 % a 5 % si se consideran ambos sexos en población adulta. El consumo *per cápita* de alcohol ronda los 8 litros al año.<sup>19</sup>

El abuso de alcohol entre los adultos de 60 años de edad y mayores es uno de los problemas de salud pública de más crecimiento, en la actualidad se observa un abuso del tóxico en más del 16 % de las personas de la tercera edad y se reporta una alarmante incidencia mundial. Estudios recientes reportan que hasta 15 % de los hombres y 12 % de las mujeres mayores de 60 años, que ingresan a tratamiento en unidades de atención del primer nivel, reúnen criterios para el abuso de alcohol. En Cuba se consideran cifras de 2,1% para este grupo etario.<sup>19, 20</sup>

Es frecuente que se piense que los trastornos relacionados con el uso o abuso de drogas legales no constituyen un problema y no pueden ser tratados con éxito entre los adultos mayores y por tanto su abordaje significaría sólo un derroche de recursos. Aún cuando es evidente el incremento en la incidencia de adultos mayores que sufren de estos trastornos, es una entidad que continúa siendo subestimada, ignorada e inadecuadamente abordada.<sup>21</sup>

---

Realizar el diagnóstico puede ser difícil, ya que la sintomatología relacionada con el abuso de estas sustancias entre la población senil frecuentemente mimetiza síntomas relacionados con otro tipo de entidades médicas y conductuales propias de este grupo etario, como se podrían observar en algunos casos de diabetes, demencia o depresión.<sup>22</sup>

Otro factor, poco tomado en cuenta, es el caso donde el cónyuge del paciente o inclusive los hijos, minimizan o niegan el uso o abuso de sustancias, ya sea por culpa, vergüenza o desaprobación, mostrándose renuentes a buscar ayuda profesional por considerarlo un tema privado, sobre todo cuando se trata del alcohol. El hecho de dar por sentado que el paciente senil no requiere de muchos elementos para satisfacer sus necesidades afectivas o materiales y así lograr una buena calidad de vida, es una asunción que refleja una actitud frecuente entre los familiares e inclusive entre algunos médicos; pensar que al paciente le quedaría poco tiempo de vida no motiva a la familia a considerar el problema en su magnitud, caso contrario a que si se tratara de un adolescente o de un adulto joven.<sup>1, 23, 24</sup>

Así pues, la realidad es que el uso y abuso de drogas legales entre la población senil tiene un impacto psicosocial mayor de lo esperado; por ejemplo, el abuso de alcohol acelera los procesos de deterioro cognitivo y fisiológico propios del envejecimiento e incrementa el riesgo, ya de por sí alto, de sufrir accidentes, lesiones y enfermedades que disminuyen la calidad de vida del paciente y agravan su condición socioeconómica. Por otra parte, el tabaquismo es uno de los factores de riesgo incluidos en seis de las 14 causas de muerte más frecuentes a las que están expuestos los sujetos mayores de 60 años de edad.<sup>25</sup>

Cuba con indicadores de salud más cercanos a los países desarrollados que a sus semejantes, la población adulta mayor de 60 años alcanza el 13,8 % y se estima que para el 2020 se incrementará a 25 %. En la práctica diaria hemos constatado que la información sobre este tema no está aún en correspondencia con los objetivos trazados por nuestro sistema de salud donde la atención al adulto mayor y las adicciones constituyen programas priorizados, y es lamentable que el uso y abuso de estas sustancias entre esta subpoblación de pacientes pase desapercibida en la mayoría de los casos. Se han realizado investigaciones que evalúan de forma aislada este tema y no ha sido abordado desde la capacitación comunitaria arma fundamental para la prevención de estas afecciones.

En base a lo planteado se define como problema científico: ¿el proyecto educativo propuesto permite elevar el nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre los perjuicios del consumo de drogas legales?

Hipótesis: Con la aplicación de la intervención educativa, se logra elevar de forma significativa el nivel de conocimiento sobre drogas legales en el grupo de adultos mayores objeto de estudio.

## **OBJETIVO**

Elevar el nivel de conocimiento sobre drogas legales mediante la aplicación de la intervención educativa en adultos mayores del policlínico Bayamo.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio de intervención educativa en los círculos de abuelos pertenecientes al consejo popular San Juan -El Cristo, del policlínico Bayamo Oeste, en el municipio Bayamo en Granma, con el propósito de elevar el nivel de conocimiento sobre drogas legales, el periodo de junio 2014 a marzo del 2015.

El universo estuvo formado por 68 adultos mayores de los círculos de abuelos de los consultorios pertenecientes al consejo popular San Juan -El Cristo, comprendidos entre los 60 años hasta los 75 años.

Se incluyeron a los adultos con buen estado de salud físico y mental y que desearon participar en el estudio. Se excluyeron a los que no dieron su consentimiento, los que presentaron discapacidad mental y aquellos que tuvieron ausencia a más de un 50 % de las sesiones.

Esta investigación se rigió por los principios éticos de la investigación biomédica, lo establecido en la Declaración de Helsinki, promulgada en 1964 y enmendada en 1975, con la Organización Mundial de la Salud OMS y la última versión correspondiente a la 52<sup>da</sup> Asamblea General de Edimburgo, Escocia, octubre del 2000. Además se tuvieron las regulaciones estatales del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), vigentes en la República de Cuba.

Se cumplió con el principio de respeto a las personas al comunicar los objetivos que se persiguió con este trabajo a todos los factores encargados de la aprobación de

---

esta investigación, así como a los que de una forma u otra participaron en el desarrollo de la misma, Se les explicó detalladamente a los adultos mayores, en qué consistió la investigación, los objetivos y beneficios que le reportaría tanto en el orden individual como para la comunidad, que su participación era voluntaria, que no representaba ningún compromiso y que tenían total libertad de aceptarlo o no.

Además se usaron métodos del nivel teórico, empírico y matemáticos generales. El histórico-lógico, permitió el análisis del comportamiento histórico en el desarrollo del objeto de estudio, con la proyección lógica de su comportamiento y su trayectoria hasta la actualidad; el de análisis y síntesis, permitió descomponer el objeto de investigación en los principales elementos que lo integran para realizar, valorar y conocer sus particularidades y simultáneamente mediante el análisis se integran para ser vistos en sus interrelaciones como un todo así como para establecer conclusiones. El inductivo-deductivo nos permitió analizar las teorías, tendencias y criterios de profesionales que han trabajado en este campo, además del razonamiento e integración de la información obtenida en el proceso de investigación y arribar a conclusiones o generalizar y el lógico-abstracto, para aislar, separar y determinar las cualidades esenciales que caracterizan al objeto de la investigación como fenómeno y proceso.

De los empíricos se usaron la observación, para constatar la situación real de los elementos que determinaron el problema y la encuesta, para determinar el conocimiento que poseían antes y después de la intervención.

Para la validación de la encuesta se sometió al criterio de siete expertos en el tema con el objetivo de medir si con la aplicación de la encuesta se lograban los objetivos esperados. El análisis de los expertos incluyó los cinco criterios básicos planteados por Moriyama para evaluar una encuesta. Se confeccionó un instrumento dirigido a los expertos. Las respuestas se evaluaron según una escala ordinal: adecuado cuando al menos el ciento por ciento de los expertos lo evaluaba en el 85 % o más de los puntos y en inadecuado cuando alcanzara una puntuación menos del 84 %.

Entre los métodos matemáticos usamos el cálculo porcentual, para analizar cuantitativamente la constatación inicial y final de los resultados; la estadística descriptiva, en el procesamiento de la información obtenida se utilizará como medida de resumen y de la estadística inferencial: se empleó la prueba de

MacNemar para determinar la posible influencia de la intervención, con un nivel de significación del 5 % ( $p=0.05$ ).

### **Definición y operacionalización de las variables**

Variable dependiente: Nivel de conocimiento de las drogas legales.

1. Factores sociodemográficos: sexo (masculino y femenino), edad (se tomó en años cumplidos de 60 a 75 años), escolaridad (se incluyó primaria, secundaria, preuniversitario, universitario).
2. Conocimiento sobre las drogas legales: se refiere a definiciones, clasificaciones, mecanismos de acción, vías por las que las personas se pueden convertir en adictos, elementos comunes a todas las adicciones, daños que provocan estas drogas tanto biológicos, psicológicos y sociales.
3. Conocimientos sobre prevención: se incluye la valoración del adulto mayor sobre su capacidad de realizar acciones para prevenir el consumo de drogas.

Se declara como variable independiente la estrategia de intervención educativa, que se describe seguidamente.

A partir del resultado del primer cuestionario se elaboró un programa educativo que incluyó temas relacionados con las drogas legales en correspondencia con las necesidades educativas encontradas. Se utilizaron técnicas grupales en todos los encuentros para una adecuada motivación del grupo. Al cierre del programa se aplicó el cuestionario para recoger información sobre las variables operacionalizadas.

El cuestionario constó de 10 preguntas subdivididas.

Sección I: exploró variables demográficas como la edad, sexo, estado conyugal y escolaridad. Con esta información se obtuvo una caracterización de la población estudiada.

Sección II: exploró el conocimiento sobre las drogas legales.

Las variables contenidas en la sección II abordaron los aspectos relacionados con los conocimientos sobre drogas legales: definición, generalidades sobre las adicciones, las vías por las que se inicia el consumo, daños que provocan y cómo prevenir el consumo. De esta forma se obtuvo el nivel de información que tenían sobre estas adicciones. La evaluación final del cuestionario se realizó cualitativamente.

En la sección se incluyeron 6 preguntas con un total de 10 incisos cada una.

- Pregunta 5 y 6 con un valor de 10 puntos cada una y que englobaron elementos generales de las drogas.
- Preguntas 7, 8, 9 con un valor de 20 puntos donde se incluyeron los daños del café, tabaco y alcohol, respectivamente.
- Pregunta 10 donde se comprobaron los conocimientos sobre la prevención con un valor de 20 puntos.

La evaluación individual por preguntas se efectuó de la siguiente forma:

- ✓ satisfactorio: 6 respuestas correctas o más.
- ✓ no satisfactoria: menos de 6 respuestas correctas

La evaluación final de cada encuestado se obtuvo a partir de la sumatoria del total de puntos alcanzados en el cuestionario (antes y después de la intervención) y se tuvo en cuenta la siguiente escala:

- ✓ 60 puntos o más: satisfactorio.
- ✓ Menos de 60: no satisfactorio.

Finalmente para evaluar la efectividad de la intervención se consideraron como criterios:

- ✓ Si al concluir la intervención menos del 60 % del grupo se encuentra aprobado, la misma se considera no efectiva.
- ✓ Si al concluir la intervención el 60 % a 80 % del grupo se encuentra aprobado, la misma se considera medianamente efectiva.
- ✓ Si más del 80 % del grupo se encuentra aprobado, la misma se considera efectiva.

## **TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS**

Para la realización del estudio, lo dividimos en tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación.

### **Etapas de diagnóstico**

Una vez obtenido el consentimiento de los adultos mayores implicados en la intervención, se aplicó la encuesta diseñada por la autora de la investigación para constatar el nivel de conocimientos sobre las drogas legales que poseen. El cuestionario se aplicó por la autora garantizando así esclarecer las diferentes dudas que surgieran debido a las características de este grupo de edad.

### **Etapa de intervención**

Para llevar a cabo la intervención se formaron dos grupos fijando cada encuentro con una periodicidad semanal durante dos meses y una duración de 60 minutos, con un total de 8 sesiones, previamente convenido con cada grupo.

Esta intervención educativa se caracterizó por el empleo de técnicas educativas y participativas que incluyeron técnicas dinámicas de presentación, animación, además análisis y reflexión.

### **Etapa de evaluación**

Una vez finalizados los encuentros, se aplicó nuevamente la encuesta inicial con los mismos criterios evaluativos de la clave de calificación anterior, lo que permitió evaluar el nivel de conocimientos adquiridos por los participantes.

## **RESULTADOS**

Se desarrolló una investigación de tipo experimental, consistente en un intervención educativa para evaluar los conocimientos sobre drogas legales en el adulto mayor y se tuvieron en cuenta, la variables sexo, edad, estado civil y nivel educacional, además de un cuestionario, que involucró seis preguntas fundamentales que versaron sobre los temas siguientes: engloban elementos generales de las drogas (preguntas 5 y 6), daños del café, tabaco y alcohol (preguntas 7,8 y 9) y conocimientos sobre la prevención(pregunta 10).

En la relación entre las variables edad y sexo, el sexo femenino fue el de mayor presencia con un 58.2 % y las edades comprendidas entre los 65 a 69 años con una proporción de un 45.6 %. No hubo relación estadística ( $p=0.433$ ), la edad y sexo son variables independientes, lo que quiere decir que no puede predecirse por la edad el sexo o viceversa.

Los niveles escolares de mayor presencia fueron el primario (33.8 %) y el secundario (50.0 %), menos notable los técnicos medios y los universitarios. Los casados y acompañados exhibieron las mayores incidencias, con un 42.9 % y 30.9 %, respectivamente (tabla 1).

**Tabla 1.** Incidencia de las variables nivel escolar y estado civil. Policlínico Bayamo Oeste, junio 2014- marzo 2015.

Variables		No. (n=68)	Por ciento
Nivel de Escolaridad	Primaria	23	33.8
	Secundaria	34	50.0
	Técnico medio	8	11.8
	Universitario	3	4.4
Estado Civil	Casado	29	42.6
	Acompañado	21	30.9
	Divorciado	10	14.7
	Viudo	8	11.8

Las puntuaciones obtenidas en la evaluación del instrumento aplicado en la intervención educativa, se muestran en la tabla 2, antes de la intervención los promedios, no alcanzan el valor de aprobado, por debajo del 60.0 % de los puntos (<6), expresando el desconocimiento de las diferentes interrogantes de los temas que se evaluaron. Después, los promedios se acercan a los valores esperados, superando el 60.0 % de los puntos a obtener, las interrogantes 5 y 6 se evaluó sobre los 10 puntos y los promedios obtenidos superan los 6 puntos (6.53 y 6.81), consideradas respuestas satisfactorias. Las preguntas 7, 8, 9 y 10, se evaluó sobre los 20 puntos, todas los valores superan los 15 puntos (15.62, 15.71, 15.59 y 16.76), obteniendo cerca del 75.0 % de los valores a conseguir. La dispersión o espectro de puntajes obtenidos por preguntas, disminuyó a favor de la evaluación después de la intervención, calculado a través del coeficiente de variación, que antes exhiben cifras de dos y tres dígitos; sin embargo, después en la mayoría de la interrogantes el coeficiente de variación solo exhibió cifras de un dígito.

**Tabla 2.** Valores de media y dispersión de las evaluaciones de las interrogantes, antes y después de la intervención educativa. Policlínico Bayamo Oeste, junio 2014-marzo 2015.

Interrogantes	Antes		Después		Coeficiente de Variación	
	Media	DE	Media	DE	Antes	Después
Pregunta 5. Identificar sustancias que usted considera que son drogas	3.38	0.773	6.53	1.298	22.9	19.9
Pregunta 6. Conocimientos sobre las drogas.	4.34	2.034	6.81	0.526	46.9	7.7
Pregunta 7. Daños sobre el consumo de café.	4.94	2.198	15.62	1.051	44.5	6.7
Pregunta 8. Daños que provoca el cigarro.	8.50	1.058	15.71	0.931	12.4	5.9
Pregunta 9. Daños que puede provocar el alcohol.	10.35	1.891	15.59	1.123	18.3	7.2
Pregunta 10. Puede usted influir en la prevención del consumo de drogas.	8.24	9.916	16.76	7.419	120.3	44.3

La evaluación del instrumento antes y después de aplicada la intervención educativa se exhibe en la tabla 3, con sólo de un 4.4 % de cuestionarios respondidos correctamente antes, después las respuesta adecuadas fue de un 89.7 %, arrojando un valor estadístico significativo ( $p < 0.05$ ), según el test de MacNemar.

**Tabla 3.** Evaluación del instrumento antes y después Policlínico Bayamo Oeste, junio 2014- marzo 2015.

Evaluaciones		Después		Total
		No satisfactorio	Satisfactorio	
Antes	No satisfactorio	7	58	65
	Satisfactorio	0	3	3 (4.4 %)
Total		7	61 (89.7 %)	68
Test de MacNemar			0.000	

La evaluación de cada una de las interrogantes antes y después, se representa en la tabla 4, las interrogantes 5, 7 y 8 con menos repuesta adecuadas antes de la intervención, con valores de 5.9 % para las dos primeras y 20.6 % para la interrogante 8, los mismos experimentan el mayor incremento porcentual. Después

de desarrollada la intervención, las preguntas del 6 a la 9 fueron respondidas en su totalidad adecuadamente, con valores de cambios porcentuales superior al 75.0 %, el resto de la interrogantes los porcentajes de cambio estuvieron por debajo del 60.0 %, incluyendo la pregunta 9, que solo incremento el 22.1 %; sin embargo el test de MacNemar arrojó valores estadísticos significativos,  $p > 0.05$ .

**Tabla 4.** Evaluación de las interrogantes antes y después, según por ciento de incremento. Policlínico Bayamo Oeste, junio 2014- marzo 2015.

	Respuestas adecuadas				Test de McNemar
	Antes		Después		
	No.	%	No.	%	
Pregunta 5. Identificar sustancias que usted considera que son drogas	4	5.9	60	88.2	0.000
Pregunta 7. Daños sobre el consumo de café.	4	5.9	68	100.0	0.000
Pregunta 8. Daños que provoca el cigarro.	14	20.6	68	100.0	0.000
Pregunta 9. Daños que puede provocar el alcohol.	53	77.9	68	100.0	0.000
Pregunta 10. Puede usted influir en la prevención del consumo de drogas.	28	41.2	57	83.8	0.000

La evaluación de la efectividad de la intervención se presenta en la tabla 5, donde se proporcionaron tres categorías: no efectiva, medianamente efectiva y efectiva, arrojando en más de un 70.0 %, la evidencia de la intervención como herramienta útil para modificar conocimientos.

**Tabla 5.** Evaluación de la efectividad de la intervención. Policlínico Bayamo Oeste, junio 2014- marzo 2015.

Efectividad	No.	Porcentaje
No efectiva	3	7.4
Medianamente efectiva	15	19.1
Efectiva	50	73.5
Total	68	100.0

## DISCUSIÓN

La población cubana tiene, en general, un nivel aceptable de información en los elementos básicos de salud, pero en el caso de las drogas el conocimiento versa fundamentalmente sobre las drogas ilícitas, no así respecto a la definición droga, que desconocen los efectos y consecuencias de drogas calificadas con lícitas, de forma general la definición de droga, "Una droga es, en el sentido amplio del término, una sustancia química que tiene efectos biológicos conocidos en humanos o animales.<sup>25</sup> Los alimentos se excluyen de esta definición a pesar de sus efectos fisiológicos conocidos en la mayoría de las especies animales" como aparece en la fuente consultada.<sup>24</sup>

Los estudios de intervención educativas son investigaciones que van orientadas a conocer, modificar conceptos, hábitos y conductas; entre sus objetivos esenciales, muchos difieren entre las variables sociodemográficas como la composición por grupos etarios, sexo, nivel escolar, estado marital, entre otras variables.

En esta investigación se involucraron adultos mayores, por tal razón las edades de los mismos, superan los 60 años, otros estudios de intervención,<sup>23</sup> hacen mención a edades comprendida entre los años de 15 a 75 años; sin embargo, la composición de género, no se hace referencia en los estudios revisados, en nuestra investigación el sexo femenino es mayoritario, esto no difiere de la composición de nuestra población, que siempre sitúa mayoritariamente al sexo femenino, se exhibe un índice de 107 mujeres por cada 100 hombres para los grupos de edades mayores de 60 años, según el anuario estadístico del 2014.<sup>25</sup>

El nivel educacional está en correspondencia con los niveles escolares alcanzados por la población cubana, Cuba se declaró libre de analfabetismo en diciembre de 1961, y la escolaridad supera el noveno grado en la población; no obstante, hay temas que no son de dominio general, en este caso la drogas lícitas están entre los temas a conocer y saber cuánto daño pueden causar, es por eso la importancia que, en la presente investigación, le dimos al involucrar a los adultos mayores, porque ellos pueden influir positivamente en el conocimiento, consumo y conductas respecto a un grupo de drogas lícitas que muchas veces pasan desapercibidas y no sabemos cuánto daño o perjuicios puede causar a la salud.

El uso de drogas provoca, en la mayoría de los casos, fenómenos de tolerancia y adicción. A medida que el organismo se adapta a la presencia habitual de una

---

sustancia se puede producir el fenómeno de la tolerancia, es decir, la necesidad de consumir dosis cada vez mayores y con más frecuencia para conseguir los mismos efectos. El empleo repetido de una droga puede crear adicción y la necesidad compulsiva de consumir esa droga regularmente sin que sea posible moderar su consumo o suprimirlo. La mayoría de las drogas producen dependencia física y psicológica.<sup>26</sup>

Las interrogantes que se utilizaron para identificar los conocimientos sobre drogas lícitas que poseían los encuestados antes de la intervención, adultos mayores pertenecientes a un círculo de abuelo, incluyeron: sustancias que se consideran como drogas, aquí la mayoría de las respuestas solo identificaron las sustancias ilícitas como la marihuana y la heroína, no así el café, el cigarro, clarín y meprobamato, entre otras.

En una publicación del 16 de Mayo del año 2015 por el blog <http://avispa.cubava.cu> sobre el impacto del consumo de alcohol y de tabaco a nivel mundial, hacen referencia a que casi el 5 % de la población adulta del mundo (unas 250 millones de personas) sufre de adicción al alcohol, y que más del 20 % fuma tabaco,<sup>27</sup> esto pone en evidencia la necesidad de un conocimiento consciente de lo que pueden provocar las drogas, calificadas como lícitas, y a punto de partida de estos conocimientos influir tanto en entorno familiar como social, en su control, uso y abuso.

Sobre los efectos o reacciones que pueden provocar las drogas podemos decir que existió un conocimiento aceptable, aludiendo a "sustancias que alegran la vida de las personas, sustancias que provocan daño al individuo y a la sociedad, el medio social puede influir en el consumo de drogas, el consumo de drogas da valor y mejora la timidez," entre otras causas, aunque la mayoría sí hace referencia a la drogas ilícitas, identificando efectos como los que refiere la fuente consultada que plantea que: " es la alteración que produce la sustancia en el momento de ser introducida al organismo, y en el momento posterior es lo que se denomina: efecto producido por la sustancia.

Estos efectos pueden ser los de excitar o estimular, un ejemplo cotidiano lo constituye el café; tranquilizar o eliminar el dolor como el alcohol; provocar cambios conductuales como aumento o disminución de la agresividad, como el (tabaco, anfetaminas o neurolépticos respectivamente), incrementar la sociabilidad,

---

la locuacidad o la desinhibición (alcohol, tabaco, anfetaminas). Estos efectos, no son constantes, dependen de la dosis, la vía de administración, la persona, su estado físico, su historia personal, del contexto de uso, las circunstancias, las compañías, etc.<sup>28</sup>

Hoy día el consumo de café forma parte de la cultura del cubano, cualquier cubano se identifica con el consumo de café fundamentalmente en el horario de la mañana, que para no pocos, es tan o más importante que la leche o desayunar; sin embargo, la mayoría como en nuestro caso, desconocen los efectos adversos del café, en la bibliografía consultada se plantea que el café es el principal origen de la cafeína, lo que constituye una cantidad normal de cafeína depende de cada individuo.

La sensibilidad a la cafeína depende de muchos factores, entre los que se incluye la frecuencia y la cantidad del consumo periódico, el peso corporal y la condición física. El embarazo y la vejez pueden modificar la sensibilidad de las personas frente a la cafeína.<sup>28</sup>

La base xántica procedente del café, el té y otras plantas. Tiene propiedades estimulantes del sistema nervioso central y diurético. La cafeína es un alcaloide del grupo de las xantinas, sólido, cristalino, blanco y de sabor amargo, que actúa como una droga psicoactiva, levemente disociativa y estimulante por su acción antagonista no selectiva de los receptores de adenosina.

En los humanos, la cafeína es un estimulante del sistema nervioso central que produce un efecto temporal de restauración del nivel de alerta y eliminación de la somnolencia. Las bebidas que contienen cafeína, tales como el café, el té, algunas bebidas no alcohólicas (especialmente los refrescos de cola) y las bebidas energéticas gozan una gran popularidad. La cafeína es la sustancia psicoactiva más ampliamente consumida en el mundo.<sup>29</sup>

Los daños que provoca el consumo del cigarro o tabaco, fueron precisos antes de la intervención educativa, alcanzó máximas puntuaciones después de la intervención, el consumo de tabaco como hace referencia la prensa, sitúa a la población mundial en un 20 %, <sup>27</sup> en el consumo.

---

Según la Organización Panamericana de la Salud, el tabaquismo es la principal causa evitable de mortalidad en la región, pues ocasiona más defunciones que el sida, que el consumo de alcohol y de drogas ilícitas, que los accidentes de tránsito y que la violencia combinados.

Los efectos tóxicos del tabaco, no se deben sólo a la nicotina, también representan un importante papel otros alcaloides derivados de la planta del tabaco y otros componentes del humo. Las principales alteraciones médicas derivan del hábito de fumar de manera activa o pasiva.<sup>30,31</sup> Está directamente relacionado con la aparición de 29 enfermedades, de las cuales 10 son diferentes tipos de cáncer y de más del 50 % de las enfermedades cardiovasculares.

Fumar es directamente responsable de aproximadamente el 90 % de las muertes por cáncer de pulmón y aproximadamente el 80-90 % de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y enfisema. En España cada año mueren más de 50 000 personas debido al consumo de tabaco, más que por los accidentes de tráfico y el consumo de todas las drogas ilegales juntas.<sup>31</sup> Esto debe, llevar que una divulgación adecuada de las consecuencias del consumo del tabaco o cigarrillo, disminuiría la adición y daños para salud en primer lugar así como para la sociedad.

Respecto a lo referido al consumo del alcohol los encuestados tuvieron respuesta mediamente adecuadas antes de la intervención y reafirmando algunos conceptos dudosos después de la intervención educativa.

El consumo de alcohol hoy día alcanza el 5 % de la población mundial como refleja el trabajo de impacto del consumo de alcohol y de tabaco a nivel mundial,<sup>27</sup> hay diferentes normativas o conceptos para clasificar el alcoholismo, pero el alcoholismo es un padecimiento que genera una fuerte necesidad de ingerir alcohol, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestándose a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta.

El alcohólico no tiene control sobre los límites de su consumo, el cual va en aumento a medida que se desarrolla tolerancia a esta droga. Se considera como una enfermedad incurable, progresiva y mortal por la Asociación de Médicos de los EE.UU. (*American Medical Association*).

La Organización Mundial de la Salud, lo determina como: "toda forma de embriaguez que excede el consumo alimenticio tradicional y corriente o que

sobrepasa los linderos de costumbres sociales..."<sup>30</sup> si tomamos como punto de partida estos conceptos se hace imprescindible la percepción clara y precisa de los efectos del consumo del alcohol y es necesario que personas con cierto liderazgo en la comunidad puedan transmitir estos conocimientos y lograr la disminución del consumo de las bebidas alcohólicas, sin llegar al alcoholismo, y evitar las consecuencias para la salud y la sociedad.

La expectativa de influir positivamente en la prevención del consumo de drogas, lícitas o ilícitas, no tuvo respuestas aceptables, la intervención educativa influyó positivamente en el papel que como ciudadanos y representantes sociales podemos accionar en su entorno para lograr una adecuada conducta sobre el uso de las drogas, fundamentalmente las lícitas.

## CONCLUSIONES

- ✓ Antes de la intervención educativa la identificación de sustancias consideradas drogas fue muy bajo así como las consecuencias de la ingestión de café.
- ✓ Los conocimientos de la prevención del consumo de las drogas no estaba bien identificado.

La mayoría de los abuelos alcanzó niveles de conocimientos adecuados al concluir la intervención educativa

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Consecuencias de su consumo alcohol, tabaco y café. [Internet]. [citado 17 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos96/consecuencias-su-consumo-alcohol-tabaco-y-cafe/consecuencias-su-consumo-alcohol-tabaco-y-cafe.shtml>.
2. Drogas legales [Internet]. [citado 17 Feb 2015]. Disponible en: [http://www.ecured.cu/index.php/Drogas\\_legales](http://www.ecured.cu/index.php/Drogas_legales).
3. Alcohol, tabaco y drogas [Internet]. [citado 17 Feb 2015]. Disponible en [http://www.seg-social.es/ism/gsanitaria\\_es/ilustr\\_capitulo13/cap13\\_4\\_alcohol.htm](http://www.seg-social.es/ism/gsanitaria_es/ilustr_capitulo13/cap13_4_alcohol.htm).
4. González R. Contra las adicciones, clínica y terapéutica. La Habana: Científico-Técnica; 2002.

5. González R. Alcoholismo. Abordaje Integral. Santiago de Cuba: Oriente; 2004.
6. Pérez Gómez A. El impacto del consumo de drogas en el mundo y América Latina. Rev Peru Drogodep. 2003; 1(1):195-208.
7. Cantú Martínez PC, Jiménez Salas Z, Rojas Márquez JM. Epidemiología, el discurrir del estado de salud-enfermedad. Universidad Autónoma de Nuevo León. Rev Salud Pública Nutr [Internet]. 2001 [citado 17 Feb 2015]; 2(4). Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/ii/4/ensayos/epidemiologia.htm>.
8. ¿El uso de alcohol, tabaco, café y drogas de qué manera altera el normal funcionamiento del organismo humano? [Internet]. [citado 22 Feb 2015]. Disponible en: <http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20090507204159AANoViP>.
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y medicina Familiar. VII Reunión Metodológica del MINSAP. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000.p. 151-3.
10. ¿Cuáles son las consecuencias médicas del uso del tabaco? [Internet]. [citado 25 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/cuales-son-las-consecuencias-medicas-del-uso-del-tabaco>.
11. Las drogas sociales [Internet]. [citado 25 Feb 2015]. Disponible en: <http://todoesmente.com/las-drogas-sociales>.
12. Ruiz González M, Caballero Ortiz V. Hábitos tóxicos en estudiantes de segundo año de medicina. MEDISAN [Internet]. 2013 [citado 14 Mar 2015]; 17(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000200009&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000200009&lang=pt).
13. Tangui B. Como vencer el tabaquismo. La Habana: Científico-Técnica; 2006.
14. Samet JM, Yoon SY, eds. Gender, women, and the tobacco epidemic. Geneva: World Health Organization; 2010.
15. González R. SOS Alcohol y otras drogas. Santiago de Cuba: Oriente; 2004.

- 
16. Efectos perjudiciales del alcohol y el tabaco en la salud. [Internet]. [citado 14 Mar 2015]. Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/efectos-perjudiciales-del-alcohol-y-el-tabaco-en-la-salud.html>
17. Uso y abuso de drogas. [Internet]. [citado 14 Mar 2015]. Disponible en: [http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/130/html/sec\\_30.html](http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/130/html/sec_30.html).
18. González R. Como enfrentar el peligro de las drogas. Santiago de Cuba: Oriente; 2004.
19. Alam M. Paying Out-of-Pocket for Drugs, Diagnostics and Medical Services. A Study of Households in Three Indian States. New York: Springer; 2013.p.37-78.
20. Valdivia Onega NC. Epidemiología y atención primaria de salud. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet] 2003 [citado 22 Sep 2015]; 41(2-3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032003000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032003000200010).
21. Hernández, Zamora ZE. Variables condicionantes en la calidad de vida de personas de tercera edad. Rev Psicol Iberoam [Internet]. 1997 [citado 22 Sep 2015]; 2: 23-32. Disponible en: <http://biblat.unam.mx/ca/revista/psicologia-iberoamericana/articulo/variable-condicionantes-en-la-calidad-de-vida-de-personas-de-la-tercera-edad>.
22. Valle Pimienta T, Lago Díaz Y, Cabrera Prado A, Linares Medina OL, Ibarra MR. Epidemiología de la leptospirosis humana: propuesta de intervención educativa. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2014 Jul-Ago [citado 22 Sep 2015]; 18(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942014000400002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942014000400002&script=sci_arttext).
23. Drug. Merriam Webster: Concise Encyclopedia [Internet]. [citado 22 Sep 2015]. Disponible en: <http://www.merriam-webster.com/concise/drug>.
24. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico 2014. La Habana: Dirección de registros médicos y estadísticas de salud; 2015.

25. Arencibia Ramírez Y. Drogas. En: UCI Centro de Desarrollo Territorial editor. EcuRed: Enciclopedia Cubana 2015 Portable v15.

26. Estudio revela impacto del consumo de alcohol y de tabaco a nivel mundial. Avispa [Internet].2015 [citado 16 May 2015].Disponible en:  
<http://avispas.cubava.cu/2015/05/16/estudio-revela-impacto-del-consumo-de-alcohol-y-de-tabaco-a-nivel-mundial/>.

27. Drogas legales En: Ecured: Enciclopedia Cuba 2015 Portable v15.

28. Cafeína. Wikipedia portable 2015.

29. Alcoholismo. Wikipedia portable 2015.

30. Tabaquismo. Ecured: Enciclopedia Cuba 2015 Portable v15.

31. Tabaquismo. Wikipedia portable 2015.

Recibido: 2 de junio de 2017.

Aprobado: 7 de julio de 2017.

*Edurne Hagne Alfonso Loret de Mola.* Policlínico Universitario Bayamo Oeste.  
Bayamo. Granma, Cuba. Email: [edurne@infomed.sld.cu](mailto:edurne@infomed.sld.cu)