



Intervención educativa sobre alcoholismo en pacientes epilépticos con consumo de riesgo.

Educational intervention on alcoholism in epileptic patients with risky consumption.

Dr. Yordany Arias Molina,¹ Dra. Yuleimy Cabrera Hernández,² Dr. Yosvany Herrero Solano.³

1 Especialista de Primer Grado en Psiquiatría. Profesora Auxiliar. Investigador Agregado. Hospital General Universitario "Carlos Manuel de Céspedes y del Castillo". Bayamo. Granma. Cuba. ID: <https://orcid.org/0000-0001-6608-6730>

2 Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Policlínico "Joel Benítez Borges". Cauto Cristo. Granma. Cuba. ID: <https://orcid.org/0000-0002-2190-870X>

3 Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Profesor Asistente. Investigador Agregado. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas "Manuel Cedeño". Bayamo. Granma. Cuba. ID: <https://orcid.org/0000-0002-0654-3829>

Correspondencia: yordany@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el alcoholismo es considerado un fenómeno universal que constituye uno de los primeros problemas de la salud pública en la mayoría de los países del mundo, y catalogado como el tercer problema sanitario de gravedad, precedida solamente por las enfermedades neoplásicas y cardiovasculares.

Objetivo: evaluar el impacto de la intervención educativa sobre alcoholismo en pacientes epilépticos con consumo de riesgo.

Métodos: se realizó un estudio de tipo cuasi-experimental, modalidad antes y después sin grupo control en 28 pacientes epilépticos con consumo de riesgo atendidos en la consulta de Neurología del Hospital General Universitario "Carlos Manuel de Céspedes y del Castillo" en el período de enero de 2019 a enero de 2020. El estudio se realizó en tres etapas: diagnóstica, intervención y evaluación. La estrategia de intervención fue evaluada por criterios de experto.

Resultados: el 46,43 % fue pre-universitario, seguido del técnico medio (25,00 %); las preguntas con mayor dificultad en su respuesta fueron las 5, 6, 7, 9, 13 y 15; antes de la intervención el 67,85 % de los pacientes presentaron nivel de conocimientos bajo sobre el alcoholismo, luego de realizada la labor educativa el 78,57 % alcanzó un nivel de conocimientos alto.

Conclusiones: la intervención educativa sobre alcoholismo en pacientes epilépticos con consumo de riesgo resultó ser efectiva ya que se logró altos niveles de conocimientos en la mayoría de las pacientes luego de aplicada la intervención.

Palabras clave: intervención educativa, alcoholismo, epilepsia.

ABSTRACT

Introduction: alcoholism is considered a universal phenomenon that constitutes one of the first public health problems in most countries of the world, and cataloged as the third serious health problem, preceded only by neoplastic and cardiovascular diseases.

Objective: to assess the impact of educational intervention on alcoholism in epileptic patients with risky consumption.

Methods: a quasi-experimental type study was performed, before and after modality without control group, in 28 epileptic patients with risky consumption treated at the Neurology consultation of the General University Hospital "Carlos Manuel de Céspedes y del Castillo" in the period of January 2019 to January 2020. The study was carried out in three stages: diagnosis, intervention and evaluation. The intervention strategy was evaluated by expert criteria.

Results: 46,43 % were pre-university, followed by the average technician (25,00 %); the questions with the greatest difficulty in answering were 5, 6, 7, 9, 13 and 15; before the intervention 67,85 % of the patients presented a low level of knowledge about alcoholism, after completing the educational work, 78,57 % reached a high level of knowledge.

Conclusions: the educational intervention on alcoholism in epileptic patients with risky consumption proved to be effective since high levels of knowledge were achieved in most of the patients after the intervention was applied.

Key words: educational intervention, alcoholism, epilepsy.

INTRODUCCIÓN

El alcohol, del árabe al-kuhl (esencia o espíritu) es el producto de la fermentación de las sustancias vegetales. Su uso data de los propios albores de la humanidad e inicialmente estas bebidas alcohólicas tenían una finalidad religiosa, que dio paso después a su consumo colectivo con fines festivos. ⁽¹⁾ Son las bebidas alcohólicas las sustancias de abuso, que se pudieran catalogar como la droga más conocida. Ya desde época de la génesis bíblica se describen eventos de intoxicaciones alcohólicas como el padecido por Noé. ⁽²⁾

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. Esta enfermedad no solo afecta al adicto sino también la vida de todo aquel que se encuentra a su alrededor. Actualmente no existe una posible cura para esta enfermedad sin embargo muchos alcohólicos se mantienen sobrios por periodos de tiempo prolongados de acuerdo a su voluntad y compromiso para vencer esta enfermedad. Pero es innegable que para que un adicto al alcohol pueda recibir tratamiento y llegar a una posible recuperación, primero tiene que aceptar su condición de dependencia alcohólica. ⁽³⁾

Las consecuencias sociales que produce el incremento del consumo de alcohol, tiene sus bases cuando la persona consume exceso de bebidas que contienen alcohol y llega a la adicción, lo cual acarrea una gran morbilidad y con ello una mortalidad innecesaria. ⁽⁴⁾

En Cuba el aumento del consumo del alcohol es preocupante por el riesgo de desencadenar una muerte prematura, por lo que debe evitarse, ya que acarrea costos económicos importantes en el seno familiar y en la comunidad, al dejar de ser productivo el individuo que lo padece, al peligrar su incorporación a la sociedad y la economía nacional. ⁽⁴⁾

El consumo de sustancias adictivas es quizás uno de los problemas de salud más relevantes de esta época y comprende gran cantidad de variables que impactan, de muy diversas formas, en su comprensión y análisis. Según el reporte mundial de drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), de 2017, se estima que 255 millones de personas consumieron alcohol, cannabis, opiáceos, cocaína o estimulantes de tipo anfetamínico, por lo menos una vez durante el año precedente, que se traduce en una prevalencia anual del consumo de drogas ilícitas del 5,3 %. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo, debido al uso nocivo del alcohol, que representan el 5,9 % de todas las defunciones. ⁽⁵⁾

El consumo de alcohol es señalado como el tercer factor de riesgo de morbilidad, la principal causa de enfermedad en el Pacífico Occidental y las Américas, y el segundo en Europa, ocasiona aproximadamente 2,5 millones de decesos a nivel mundial. De acuerdo con la UNODC se calcula que la prevalencia anual del consumo de alcohol es del 42 %. ⁽⁶⁾

El alcoholismo ha tomado mayor importancia debido al aumento de su impacto social. Aproximadamente el 10 % de la población mundial ha sido afectada por la dependencia del alcohol en algún momento de sus vidas. ⁽⁷⁾

La OMS estima que dos mil millones de personas consumen bebidas alcohólicas y 76,3 millones de personas tienen problemas con su consumo. En consecuencia, los problemas ocasionados a la salud por el alcohol son de la misma magnitud o mayores que los generados por la nicotina o la arteriosclerosis. A pesar de esto, sobre el consumo exagerado del alcohol no se ejerce el mismo rechazo social que el manifestado al tabaquismo o al consumo de drogas ilícitas. ⁽⁸⁾

Por lo antes expuesto se realizó este estudio con el objetivo de evaluar el impacto de la intervención educativa sobre alcoholismo en pacientes epilépticos con consumo de riesgo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo cuasi-experimental, modalidad antes y después sin grupo control en el Hospital General Universitario "Carlos Manuel de Céspedes y del Castillo" en el período de enero de 2019 a enero de 2020.

El universo fue de 59 pacientes epilépticos atendidos en la consulta de Neurología de la institución antes referida a los cuales se les aplicó el cuestionario CAGE ⁽⁹⁾ para el pesquiasaje del alcoholismo

(Anexo 1); la muestra quedó integrada por 28 pacientes epilépticos cuyos resultados los ubicó en la equivalencia de consumo de riesgo. El cuestionario CAGE es un instrumento internacional validado en nuestro medio que consta de cuatro preguntas. Su nombre se origina de las siglas en inglés que expresa el contenido de cada pregunta; la C refleja los esfuerzos por beber menos o dejar de beber (*cutdown*), la A el disgusto ante las críticas (*annoyance*), la G la culpa (*guilty*) y la E significa beber en la mañana para superar la "resaca" (*eyeopenned*).

Se plantearon como criterios de inclusión: pacientes epilépticos con edades entre 18 y 45 años de edad, pacientes que dieron el consentimiento a participar en el estudio y se les aplicara el cuestionario. Criterios de exclusión: pacientes epilépticos con consumo de riesgo que no participaron en una o más sesiones educativas.

El estudio se realizó en tres fases: diagnóstica, intervención y evaluación.

1. Fase diagnóstica.

Para la realización de la investigación se llevó a cabo una revisión bibliográfica de documentos, artículos y búsqueda en internet sobre el alcoholismo lo cual permitió diseñar y aplicar un cuestionario (Anexo 2) de conocimiento lo que facilitó la identificación de necesidad de aprendizaje de los pacientes epilépticos con consumo de riesgo. Los resultados se evaluaron en: alto (12 a 15 respuestas correctas); medio (8 a 11 respuestas correctas) y bajo (0 a 7 respuestas correctas). Los aspectos fueron evaluados a través del método de Delphy o Delfos o método de consulta a expertos, para certificar de forma preliminar la estrategia de intervención educativa propuesta. Se seleccionaron los profesionales atendiendo a las siguientes características: competencia en el conocimiento del objeto de la investigación, disposición para participar en el proceso, capacidad de análisis y de pensamiento, espíritu crítico y autocrítico, constancia en su opinión, creatividad y colectivismo.

2. Fase de intervención.

Se llevó a cabo una intervención educativa, la cual dio respuesta a las necesidades de aprendizaje que fueron identificadas para la realización del mismo. Esta etapa tuvo como objetivo posibilitar la creación de espacios de reflexión grupal, ubicando a los pacientes epilépticos con consumo de riesgo como principal agente de cambio para la adquisición de conocimientos adecuados. Se realizó la observación a cada una de las sesiones de trabajo lo que permitió llegar a las conclusiones. El programa de la intervención se diseñó con cinco temas los cuales fueron trabajados en cinco sesiones con una frecuencia semanal. Las formas de enseñanza utilizadas fueron la charla y la conferencia (Anexo 3).

3. Fase de evaluación.

Se aplicó nuevamente el cuestionario para determinar el nivel de conocimiento adquirido luego de la intervención educativa.

Para determinar la efectividad de la intervención, se trabajó con el paquete estadístico EPIDAT 3.0, en el módulo correspondiente a: Inferencia sobre una proporción a través de la estimación de

la tasa de éxito (pacientes epilépticos con consumo de riesgo que alcanzaron la condición de nivel de conocimientos alto y medio con un nivel de confianza del 95 %), se planteó la hipótesis de que la intervención sería efectiva en el 70 % de los casos y se quería estimar la proporción poblacional (el porcentaje de éxitos) si se aplicase esta intervención a los pacientes epilépticos con consumo de riesgo atendidos en la consulta de Neurología del Hospital General Universitario “Carlos Manuel de Céspedes y del Castillo”, estableciéndose un nivel de significación de $p \leq 0,05$. Para la tabla con el análisis antes y después de la intervención se aplicó el estadígrafo de Wilcoxon.

RESULTADOS

En la tabla 1 se recoge el nivel de escolaridad de la población de estudio, donde resultó que el 46,43 % fue pre-universitario, seguido del técnico medio (25,00 %).

Tabla 1. Nivel de escolaridad de los pacientes epilépticos con consumo de riesgo estudiados.

Nivel de escolaridad	Nº	%
Primaria terminada	1	3,57
Secundaria terminada	3	10,71
Técnico medio	7	25,00
Pre-universitario	13	46,43
Universitario	4	14,28
Total	28	100,0

La tabla 2 muestra las necesidades de aprendizaje antes de realizar la intervención educativa según respuestas incorrectas; las preguntas con mayores problemas fueron la 5, 6, 7, 9, 13 y 15, referentes a consumo de bebidas alcohólicas, motivos por el cual se consume, enfermedades relacionadas con el uso de alcohol y efectos sobre las relaciones sexuales y la personalidad.

Tabla 2. Necesidades de aprendizaje de los pacientes epilépticos con consumo de riesgo antes de la intervención.

Preguntas	Respuestas			
	Correctas		Incorrectas	
	Nº (n=28)	%	Nº (n=28)	%
1	12	42,85	16	57,14
2	9	32,14	19	67,85
3	15	53,57	13	46,42
4	17	60,71	11	39,28
5	-	-	28	100,0

6	3	10,71	25	89,28
7	4	14,28	24	85,71
8	10	35,71	18	64,28
9	3	10,71	25	89,28
10	15	53,57	13	46,42
11	13	46,42	15	53,57
12	10	35,71	18	64,28
13	-	-	28	100,0
14	13	46,42	15	53,57
15	2	7,14	26	92,85

La tabla 3 presenta el impacto en el nivel de conocimiento de los pacientes epilépticos con consumo de riesgo, donde el 67,85 % de ellos presentaron nivel de conocimiento evaluado de bajo antes de la intervención; luego de realizada la labor educativa el 78,57 % alcanzó un nivel de conocimientos alto.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre alcoholismo en pacientes epilépticos con consumo de riesgo antes y después de aplicar la estrategia de intervención.

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Bajo	19	67,85	2	7,14
Medio	6	21,43	4	14,28
Alto	3	10,71	22	78,57

N=28

Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon ($Z = -9,378$) $p = 0,000$

DISCUSIÓN

El alcohol es la drogodependencia más expandida en el mundo y la única sustancia adictiva institucionalizada, que la sociedad maneja con toda libertad. El alcoholismo es considerado un fenómeno universal que constituye uno de los primeros problemas de la salud pública en la mayoría de los países del mundo, y catalogado como el tercer problema sanitario de gravedad, precedida solamente por las enfermedades neoplásicas y cardiovasculares. Reduce en aproximadamente diez años la expectativa de vida y produce más fallecimientos que el abuso de cualquier otra sustancia. Cada año se reportan más de doscientos mil decesos por suicidios, homicidios, cáncer, enfermedades cardíacas, hepáticas y más de la mitad de los accidentes del tránsito clasificados como graves son atribuidos al consumo desmedido de alcohol. ⁽¹⁰⁾

De los pacientes estudiados, el mayor número presentó el pre-universitario como nivel de escolaridad. Zambrano Guerra y colaboradores ⁽¹¹⁾ mencionan que su estudio fue integrado por el 33,33 % de personas con nivel de escolaridad pre-universitaria. Por otro lado Vázquez Rojas y colaboradores ⁽¹²⁾ señalan que el 59,00 % de las personas estudiadas presentó la secundaria como nivel de escolaridad.

En estudio realizado en Estados Unidos se plantea que las estrategias de intervención deben enfocarse hacia las mencionadas dimensiones pues los adolescentes deciden consumir alcohol, no sólo por sus características personales, sino también porque es una parte de la vida cotidiana en sus comunidades, en los compañeros y en los hogares. En el contexto cubano se comporta de modo similar, es una conducta arraigada en la sociedad, es una práctica frecuente y se comparte en diferentes circunstancias con la presencia de la droga y con el consentimiento de la familia en la mayoría de los casos. ⁽¹³⁾

En el estudio se recoge que la mayoría de los pacientes epilépticos con consumo de riesgo presentaron necesidad de aprendizaje en temas referentes al consumo de bebidas alcohólicas, motivos por el cual se consume, enfermedades relacionadas con el uso de alcohol y efectos sobre las relaciones sexuales y la personalidad.

Matos Premiot y colaboradores ⁽¹⁴⁾ refieren en su estudio que el 75 % de las personas tenían necesidad de aprendizaje sobre el alcoholismo. Pérez Rosabal y colaboradores ⁽¹⁵⁾ manifiestan en su investigación que la desinformación relacionada sobre el alcoholismo constituyó uno de los principales factores de riesgo para que los pacientes llegaran al alcoholismo.

Patterson Serrano y colaboradores ⁽¹⁶⁾ señalan que entre el 66,68 % y 39,75 % de las preguntas relacionadas con el alcoholismo fueron contestadas de forma incorrecta, lo que demostró un elevado nivel de desconocimiento en la población estudiada y la necesidad de aprendizaje de los mismos. Pérez Barly *et al* ⁽¹⁶⁾ señalan que entre el 94,7 % y el 82,9 % de las personas encuestadas presentaron necesidad de aprendizaje sobre diferentes temas relacionados con el alcoholismo.

La determinación de las necesidades de aprendizaje o educativas es sin lugar a dudas el primer paso para realizar cualquier actividad de educación para la salud. Aunque su mayor aplicación se manifiesta en la enseñanza formal o curricular, no deja de ser un instrumento pertinente a la no curricular. Las personas reciben y comparten información imprecisa de sus compañeros sobre temas de salud, y las investigaciones han demostrado que los programas de educación incluyen diversas formas de hacer llegar información precisa y confiable a este grupo poblacional.

Inicialmente, la mayoría de los pacientes epilépticos con consumo de riesgo presentaron bajo nivel de conocimientos sobre el alcoholismo, algo que se revirtió con la estrategia de intervención educativa.

Patterson Serrano y colaboradores ⁽¹⁶⁾ recogen que el 64,11 % de los pacientes estudiados presentaron bajo nivel de conocimientos antes de la intervención educativa, luego de la misma el

79,48 % alcanzó un alto nivel de conocimientos. Roig Castro y colaboradores ⁽¹⁸⁾ registraron que antes de la intervención educativa el 87,1 % de las personas presentaron bajo nivel de conocimientos sobre el alcoholismo, luego de la intervención el 83,8 % alcanzó un nivel alto.

Pons Delgado y colaboradores ⁽¹⁹⁾ mencionan que el 93,3 % de las personas alcanzaron un nivel alto de conocimientos luego de la estrategia de intervención. Investigaciones consultadas demuestran que un nivel bajo en los conocimientos de los adolescentes sobre esta problemática aumenta la vulnerabilidad del consumo. Macías Ferreiro *et al* ⁽²⁰⁾ refieren que el 95,1 % de las personas alcanzaron adecuado nivel de conocimientos sobre el alcoholismo luego de la intervención educativa.

El aprendizaje es el proceso a través del cual se adquieren o modifican habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación. En el aprendizaje intervienen diversos factores como son el medio en que se desenvuelve el ser humano, además de los valores y principios que se aprenden en la familia; en esta se establecen los principios del aprendizaje de todo individuo y se afianza el conocimiento recibido que llega a formar parte después como base para los aprendizajes posteriores.

La población en desarrollo debe estar nutrida de conocimientos que le posibiliten enfrentarse a la sociedad y así poder tomar conductas acertadas como seres biopsicosociales, es por ello que la salud pública debe realizar actividades de promoción y prevención con el objetivo de brindar conocimientos, fortaleciendo así la calidad de vida en las comunidades, ya que las campañas para la prevención del alcoholismo realizadas a través de los medios de difusión masiva resultan insuficientes.

El propósito de las intervenciones educativas es crear en los estudiantes la conciencia de los efectos destructivos del abuso de alcohol, entrenarlos en habilidades asertivas y el desarrollo de conductas alternativas al uso del tóxico, las que estarán centradas en actitudes positivas y valores que promuevan la salud física y el bienestar físico y psicológico.

CONCLUSIONES

La intervención educativa sobre alcoholismo en pacientes epilépticos con consumo de riesgo resultó ser efectiva ya que se logró altos niveles de conocimientos en la mayoría de las pacientes luego de aplicada la intervención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez López T, Salgueiro Labrador LR. Alcohólicos etiquetados en Atención Primaria de Salud en Pinar del Río. Rev de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2018 [citado 10 Jun 2020]; 22(2): 260-269. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3286>

2. Carrera González E, Herrera Varela J, García Fernández C, Fernández Ros L. Relación entre pacientes con diagnósticos de Intoxicación por bebidas alcohólicas y presencia de hipoglucemia. Rev Hab de Cienc Méd [revista en Internet]. 2016 [citado 10 Jun 2020];15(4). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/517>
3. Matos Premiot J, Pérez Macías J, Simón Pineda M, Heredia Barroso D, Sánchez García AJ. Seguimiento a pacientes alcohólicos en Psicoterapia. Rev Inf Cient [Internet]. 2017 [citado 10 Jun 2020]; 96(2). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/22>
4. Pérez de Corcho Rodríguez M, Mármol Sónora L, García Díaz G, Vizcay Castilla M, Tomé López M. Consecuencias sociales que produce el incremento del consumo de alcohol en adolescentes Social. MediCiego [Internet]. 2014 [citado 10 Jun 2020]; 20(2). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/36>
5. Contreras Olive Y, Miranda Gómez O, Torres Lio-Coo V. Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. Rev Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2020 [citado 10 Jun 2020]; 49(1): 71-85. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/492/464>
6. Pérez Gil MT, Rodríguez Cárdenas AE, Pérez Valdés MA, de la Torre Pérez JC. Evolución de pacientes alcohólicos egresados del servicio de deshabituación durante los años 2014 y 2015. Medimay [Internet]. 2019 [citado 10 Jun 2020]; 26(3). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1481>
7. Matos Premiot JY, López Rodríguez P, Correa Iznaga L, Quiala Kindelan G. Repercusión social de los grupos de Alcohólicos Anónimos en egresados del servicio de Deshabituación en provincia Guantánamo. Rev Inf Cient [Internet]. 2019 [citado 10 Jun 2020]; 98(2). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2005>
8. Piedra Herrera BC, Acosta Piedra Y, Suarez Díaz T. Características clínicas del alcoholismo en hombres de la tercera edad. Rev de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2018 [citado 10 Jun 2020]; 23(1): 32-40. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3754>
9. Vázquez-Machado A. Depresión. Diferencias de género. MULTIMED 2013; 17(3): 193-217.
10. Coronado Iglesias M, Gorrita Pérez RR. Algunos factores relacionados al consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes. Medimay [Internet]. 2010 [citado 10 Jun 2020];16(1). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/458>
11. Zambrano Guerra FX, Martínez Pérez M, Alonso Cordero ME, Álvarez Padilla AL. Relación entre alcoholismo, el funcionamiento familiar y otras afecciones psicológicas. Medimay [Internet]. 2017 [citado 10 Jun 2020];23(2). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1009>

12. Vázquez Rojas I, Gorina Sánchez A, Costa Rodríguez M, Ramos Rojas J, Gorina Sánchez N. Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del área de salud América I del municipio de Contramaestre. MEDISAN [Internet]. 2019 [citado 10 Jun 2020];23(3). Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1963>
13. Borrás Santiesteban T. Metodología para la atención a la adolescencia temprana con consumo etílico o vulnerable a esta conducta. CCM [Internet]. 2016 [citado 10 Jun 2020]; 20(4). Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2446>
14. Matos Premiot J, López Rodríguez P, Ramírez Romaguera M, Alba Durand R. Intervención educativa en familiares de pacientes alcohólicos. Rev Inf Cient [Internet]. 2016 [citado 10 Jun 2020]; 95(3). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/121>
15. Pérez Rosabal E, Soler Sánchez Y, Pérez Rosabal R, González Osorio G. Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. MULTIMED [Internet]. 2016 [citado 10 Jun 2020]; 20(2). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/151>
16. Patterson Serrano I, Sandoval Ferrer J, Vargas Roque L, Velázquez Julián J, Rosado Amore N, Montes Pons A. 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]. 2018 [citado 10 Jun 2020]; 20(1). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/173>
17. Pérez Barly L, Guirola Fuentes J, García González Y, Díaz Machado A, Mastrapa Ochoa, et al. Nivel de conocimientos sobre los daños del consumo de drogas en adolescentes. Rev Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2019 [citado 10 Jun 2020]; 48(4): 780-796. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/232/416>
18. Roig Castro I, María Soler Y, Pérez Rosabal E, Pérez Rosabal R, Soler Sánchez K. Programa educativo para favorecer conocimientos sobre alcoholismo en adolescentes. MULTIMED [Internet]. 2017 [citado 10 Jun 2020]; 21(3). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/533>
19. Pons Delgado S, Delgado Labrada V, González Sábado R, Gutiérrez Santisteban E, Oliva Magaña M. Nivel de conocimientos sobre alcoholismo en adolescentes de riesgo a través de una intervención educativa. MULTIMED [Internet]. 2017 [citado 10 Jun 2020]; 21(3). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/538>
20. Macías Ferreiro K, Vínces Ubillus MA, Mendoza Cedeño IG, Briones Bermeo NP, Mera Leones FB. Intervención educativa para la prevención del alcoholismo en adolescentes en colegio ecuatoriano. Rev de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2019 [citado 10 Jun 2020]; 24(1). Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4017>

Anexo 1. Cuestionario CAGE.

	Sí	No
¿Ha sentido alguna vez que debe de beber menos?	_____	_____
¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	_____	_____
¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su forma de beber?	_____	_____
¿Alguna vez ha tomado un trago en la mañana para calmar los nervios o eliminar las molestias por haber bebido la noche anterior?	_____	_____

Anexo 2. Cuestionario de conocimiento.

- 1- De los medios que te enunciarnos a continuación marque por cuál obtiene información relacionado con el alcoholismo.
 - a) _____ Consultorio médico de la familia.
 - b) _____ Televisión.
 - c) _____ Radio.
 - d) _____ Escuela.
 - e) _____ Ninguno.
- 2- ¿Cree que las bebidas alcohólicas deben ser compradas por personas de cualquier edad?
 - a) Sí _____
 - b) No _____
- 3- ¿Tienes algún conocimiento sobre el alcoholismo?
 - a) Sí _____
 - b) No _____
- 4- ¿Cree usted que las bebidas alcohólicas pueden ocasionar efectos negativos para el organismo?
 - a) Sí: _____ , cuales _____
 - b) No _____
 - c) No se _____
- 5- ¿En las fiestas es imprescindible las bebidas alcohólicas?
 - a) Sí: _____
 - b) No: _____
 - c) No se: _____
- 6- De las bebidas siguientes ¿Has consumido alguna?
 - a) _____ cerveza
 - b) _____ vino
 - c) _____ ron
 - d) _____ licor

e) ____ otras.

f) ¿Qué cantidad de la bebida marcada consumes? _____

7- ¿Crees que con las bebidas alcohólicas puedes olvidar "las penas"?

a) Sí: ____

b) No: ____

c) No se: ____

8- ¿El uso de bebidas alcohólicas combinados con medicamentos es una droga potente?

a) Sí: ____

b) No: ____

c) No se: ____

9- Señale cuáles de estas enfermedades pueden aparecer como consecuencia del consumo del alcohol.

a) Cirrosis hepática: ____

b) Asma bronquial: ____

c) Insuficiencia vascular periférica: ____

d) Sangrado digestivo: ____

e) Alucinosis alcohólica: ____

f) Ninguna enfermedad: ____

10- ¿Qué conducta se debe de asumir cuando el consumo de bebidas alcohólicas se hace frecuente?

a) Buscar ayuda: ____

b) Decírselo a los padres: ____

c) Acercarme a un amigo: ____

d) Seguir consumiendo: ____

e) No se: ____

11- ¿Con qué frecuencia consumes bebidas?

a) Siempre: ____

b) Casi siempre: ____

c) A veces: ____

d) Casi nunca: ____

e) Nunca: ____

12- ¿En qué momento ingieres bebidas alcohólicas?

a) En eventos sociales: ____

b) Una vez a la semana: ____

c) Los fines de semana: ____

d) Todas las semanas: ____

e) No consume: ____

13-¿El alcohol favorece las relaciones sexuales?

- a) Sí: _____
- b) No: _____
- c) No se: _____

14-¿Crees que en las fiestas debe existir la presencia del alcohol para disfrutar?

- a) Sí: _____
- b) No: _____
- c) No se: _____

15-¿Crees que beber alcohol estimula o te ayuda con tu personalidad?

- a) Sí: _____
- b) No: _____
- c) No se: _____

Anexo 2. Intervención educativa.

Temas	Objetivos	Tipo de actividad	Horas
1 El alcoholismo.	Familiarizar a los pacientes sobre los elementos generales del alcoholismo y la situación actual del problema.	Conferencia	1
2 Factores de riesgos relacionados con el alcoholismo.	Ofrecer información sobre los principales factores de riesgo relacionados con el alcoholismo.	Conferencia	1
3 Manifestaciones y complicaciones del alcoholismo.	Ofrecer elementos que faciliten el conocimiento sobre las principales manifestaciones clínicas, psicológicas y sociales así como las complicaciones agudas y crónicas del alcoholismo.	Charla	2
4 La familia ante el alcoholismo.	Brindar información de los procesos básicos de funcionamiento familiar y su influencia en las personas ante el alcoholismo.	Charla	2
5 Prevención y tratamiento del	Consolidar las acciones de	Charla	2

alcoholismo.

prevención del alcoholismo y
ofrecer vías para la solución de
este problema.