



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcI2024, (mayo 2024) ISSN 2415-0282

Intervención educativa sobre el alcoholismo en la adolescencia en el Consultorio Médico de la Familia No 13, Policlínico Universitario Hermanos Martínez Tamayo, Baracoa, en el período de Enero a Diciembre de 2024

Dra. Mirley Vilató Floriam^{1*}, <https://orcid.org/0000-0001-9700-5091>

Dra. Dunia Leyva Michel.² <https://orcid.org/0009-0003-1583-4438>

Dra. Maria Isabel Duran Cala³

Lic. Yasenia Laffita Abad⁴, <https://orcid.org/0000-0001-2557-0531>

¹ Especialista de primer grado de Medicina General integral, MSc. Atención Integral a la Mujer, Profesora Asistente: mirleyvf.gtm@informed.sld.cu

² Residente de primer año de Medicina General Integral, Policlínico Universitario Hermanos Martínez Tamayo. dunialm32@gmail.com

³ Especialista de primer grado de Medicina General integral, MSc. Atención Integral a la Mujer, Profesora Asistente, Policlínico Universitario Hermanos Martínez Tamayo. mariaisabelduranc@gmail.com

⁴ Lic. Lenguas y Literatura Inglesa, Centro de Información, Filial Ciencias Médicas Baracoa, yasenia.laffita@gmail.com

*Autora para la correspondencia: mirleyvf.gtm@informed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El alcoholismo es una adicción, una enfermedad crónica y progresiva que suele tener unos efectos destructivos en la vida de la persona que la padecen. Se ha señalado entre las principales motivaciones del alcoholismo en este medio la influencia de amistades y familiares, ambiente festivo y problemas de la pareja o del entorno, sobre todo en la actividad laboral **Objetivo:** Elevar el nivel de conocimiento sobre alcoholismo dirigido a los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 13, pertenecientes al Policlínico Universitario “Hermanos Martínez Tamayo” en el municipio Baracoa, provincia Guantánamo durante el periodo de enero a diciembre de 2024

Método: Se realizará una intervención educativa en adolescentes comprendidos entre la edad de 10-19 años del consultorio. La muestra se obtendrá por muestreo aleatorio simple será de 25 adolescentes que cumplirán los criterios de inclusión y exclusión, se utilizarán variables como sexo, edad, consumo de alcohol, factores de riesgo, frecuencia de ingestión, consecuencias, enfermedades ocasionadas por el alcohol, medidas preventivas, y funcionamiento familiar. Los datos serán obtenidos de la encuesta, Cuestionario AUDIT y aplicación del APGAR FAMILIAR, serán analizados, procesados y representados en tablas de frecuencias en números y porcentajes. **Resultados:** Se expondrán en tablas, se compararán los resultados con los otros autores y se llegará a conclusiones y recomendaciones.

Palabras claves: Alcoholismo; adolescencia; nivel de conocimiento.

SUMMARY

Introduction: Alcoholism is an addiction, a chronic and progressive disease that usually has destructive effects on the life of the person who suffers from it. Among the main motivations for alcoholism in this environment has been the influence of friends and family, festive atmosphere and problems of the partner or the environment, especially in the work activity. **Objective:** To raise the level of knowledge about alcoholism aimed at adolescents of the Family Medical Office No. 13, belonging to the University Polyclinic "Hermanos Martínez Tamayo" in the municipality of Baracoa, Guantánamo province during the period from January to December 2024. **Method:** An educational intervention will be carried out in adolescents between the ages of 10-19 years in the clinic. The sample will be obtained by simple random sampling of 25 adolescents who will meet the inclusion and exclusion criteria, variables such as sex, age, alcohol consumption, risk factors, frequency of ingestion, consequences, diseases caused by alcohol, preventive measures, and family functioning will be used. The data will be obtained from the survey, the AUDIT Questionnaire and the application of the APGAR FAMILIAR, and will be analyzed, processed and represented in frequency tables in numbers and percentages. **Results:** The results will be presented in tables, and compared with the other authors, and conclusions and recommendations will be reached.

Key words: Alcoholism, adolescence, level of knowledge

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo es una enfermedad que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir alcohol etílico, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta. El alcoholico no tiene control sobre los límites de su consumo y suele ir elevando a lo largo del tiempo su grado de tolerancia al alcohol.

El alcohol es de las drogas la más expandida en el mundo y la única sustancia adictiva institucionalizada, que la sociedad consume con toda libertad. El alcoholismo es considerado un acontecimiento 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.

Según un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2016 murieron más de 3 millones de personas a consecuencia del consumo nocivo de alcohol, lo que representa uno de cada 20 muertes. Más de las tres cuartas partes de esas muertes correspondieron a hombres. En general, el consumo nocivo de alcohol causa más del 5 % de la carga mundial de morbilidad.

El Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2018, publicado por la OMS, presenta una imagen completa del consumo de alcohol y la carga de morbilidad atribuible al alcohol en todo el mundo. Más de una cuarta parte (27 %) de los jóvenes de 15-19 años son bebedores.⁽¹⁾

Las mayores tasas de consumo de alcohol entre los jóvenes de 15-19 años corresponden a Europa (44 %), las Américas y el Pacífico Occidental (38 % cada una). Las encuestas escolares indican que, en muchos países, el consumo de alcohol comienza antes de los 15 años, con diferencias muy pequeñas entre niños y niñas.⁽¹⁾

Según un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud, el país del mundo donde más alcohol se bebe es Moldavia, una antigua república soviética localizada en el sureste europeo donde el consumo per cápita es de 18,22 litros por persona al año, sobre todo en forma de vino y de bebidas alcohólicas como el vodka y los licores. La cifra triplica a la media mundial, que es de 6,1 litros.

El alcoholismo reduce en aproximadamente diez años la expectativa de vida y produce más fallecimientos que el abuso de cualquier otra sustancia. Cada año se reporta que más de la mitad de los accidentes del tránsito clasificados como graves son atribuidos al consumo desmedido de alcohol.

La adolescencia es la etapa de la vida de paso de la infancia a la edad adulta del ser humano y constituye un período transicional. En ella se establece la diferenciación específica de todos los aspectos del desarrollo, o sea, físico, mental, moral y social.⁽²⁾

La adolescencia según la OMS está comprendida entre los 10 y los 19 años de edad. Dicha etapa es un período idóneo para la adopción de hábitos y actitudes, especialmente en el uso de sustancias adictivas que posteriormente pueden permanecer en la adultez, si no son bien manejadas, llegan a afectar la salud del individuo y la sociedad.

En la coyuntura actual el consumo excesivo de bebidas alcohólicas por los jóvenes es uno de los problemas de salud emergente y su solución se ha convertido en prioridad para muchos países del mundo.

Diversos autores españoles expresan que el 95% de los adolescentes han ingerido alcohol y su consumo es más elevado en mayores de 15 años.

En América Latina el alcoholismo varía entre 4–24 % en la población mayor de 15 años y el total de alcohólicos en la región alcanza la cifra de 30 millones, y se estima un incremento de esta cifra en los próximos años, estando relacionados con los accidentes, suicidios, homicidios y enfermedades. Otros autores consideran que el consumo de alcohol causa un número considerable de muertes al año, entre intoxicaciones por borrachera y accidentes de tráfico.⁽³⁾

En otras regiones del mundo como las Américas se muestran cifras alarmantes. En una comunidad colombiana de Cartagena, 94% de los niños entre 13 y 14 años ha consumido el alcohol.

En Chile, el estudio Perfil de conductores de la Región Metropolitana reveló que el 40% de las muertes por accidentes de tránsito ocurren bajo la influencia del alcohol. En México, en el año 2014 un 74% de los estudiantes consumieron bebidas. En Argentina, según un estudio realizado por la Asociación Civil Luchemos por la Vida calcula que el consumo de alcoholes el factor determinante en 50% de las muertes en accidentes de tránsito.⁽⁴⁾

En Cuba, desde tiempos remotos existía el hábito de consumir bebidas alcohólicas elaboradas a partir del azúcar de la caña. A pesar de ello, y de que el consumo siempre fue aceptado por la mayoría de la población, la enfermedad alcohólica y los problemas asociados con ella comienzan a incrementarse a partir de los años 70, tendencia que ha continuado aumentando en la última década, aunque en niveles inferiores comparados con reportes de otras latitudes, se observan patrones de consumo de alto riesgo y cierta tendencia a una actitud tolerante ante el uso indebido del alcohol. La problemática del alcohol cobra todavía mayor importancia si se desarrolla en la adolescencia.⁽⁵⁾

El 45,2 % de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de alcoholismo entre el 7 y el 10 %, uno de los más bajo en Latinoamérica, con predominio en edades comprendidas entre los 20 y 44 años. Se señala que en los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente en nuestro país, que el 90,4 % de la población inicia la ingestión del tóxico antes de los 25 años y que la mayoría de los bebedores problema se encuentra entre 25 y 42 años. Se calcula que el alcoholismo puede incidir hasta en el 40 % en los ingresos de los servicios de urgencia y que el 2 % de

los enfermos que ingresan en los servicios médicos hospitalarios sufren de una enfermedad causada o agravada por el abuso de alcohol⁽⁶⁾

Cuba no escapa de la tendencia mundial de incremento en los puntos de consumo de bebidas alcohólicas, se aprecian patrones de consumo de alto riesgo y cierta tendencia a una actitud tolerante ante el uso indebido de alcohol. Se estima que el 45,2 % de la población consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de un 6,6 %, que lo sitúan entre los países de más bajo índice de Latinoamérica, señalando que en los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente. En el país, se ha trabajado en la actualización y el perfeccionamiento del programa de alcoholismo y en el anteproyecto del plan de acciones, en los que se expresa la preocupación por el consumo excesivo e irresponsable en los adolescentes⁽⁷⁾

En un estudio realizado en Guantánamo por Betancourt en adolescentes estudiantes de Medicina demostró que entre el 92 y el 98 % (IC 95 %) de ellos consumían alcohol, ⁽⁸⁾. En el municipio de Baracoa, al cierre del 2017, según datos del departamento de estadística de la Dirección Municipal de Salud, existían 772 personas dependientes del alcohol y 863 con consumo perjudicial para un total de 1 635⁽⁹⁾

La costumbre de beber en lugares públicos sin festividad popular; la aceptación del consumo de bebidas alcohólicas por los adolescentes y jóvenes para cualquier actividad recreativa; la afección por el consumo en lugares de expendio que a su vez han proliferado en número y ampliado su horario de venta; la oferta de bebidas alcohólicas por algunos colectivos laborales y comunitarios como vehículo de gratificación; la venta ilícita por algunos individuos con fines lucrativos y hasta la propaganda ingenua, son manifestaciones que han ganado en aceptación por nuestra población. Cobra importancia el factor subjetivo que representa un rol, los mitos y creencias en la ingestión de alcohol como intensificador de la conducta social.

Lo anteriormente analizado permite formular como **problema científico**: Desconocimiento sobre el alcoholismo y sus efectos nocivos en los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 13, que provoca dificultades en las relaciones interpersonales, disminución del aprendizaje, conductas sociales desordenadas, enfermedades y disfuncionabilidad familiar.

Hipótesis: Se aplica un programa educativo sobre alcoholismo dirigido a los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 13, que tenga en cuenta los aspectos sociales, económicos y culturales y donde se utilicen técnicas participativas, se contribuye a su prevención.

OBJETIVOS

General:

Elevar el nivel de conocimiento a través de una intervención educativa sobre alcoholismo dirigido a los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 13, pertenecientes al Policlínico Universitario “Hermanos Martínez Tamayo” en el municipio Baracoa, provincia Guantánamo durante el periodo de enero a diciembre de 2024

Específicos:

1. Caracterizar la muestra de estudio según las variables: edad, sexo.
2. Diagnosticar el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes sobre concepto de alcoholismo, factores de riesgo, frecuencia de ingestión, consecuencias y complicaciones, medidas de prevención y funcionamiento familiar en familias con adolescentes con alcoholismo.

3. Diseñar una intervención educativa sobre conocimientos de alcoholismo dirigido a los adolescentes del Consultorio Médico de la Familia No 13 para contribuir a su prevención.
4. Evaluar la pertinencia de la intervención educativa implementada.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizará un estudio no observacional cuasi-experimental de Intervención educativa sobre alcoholismo en la adolescencia Consultorio Médico de la Familia No 13 en el periodo de enero a diciembre de 2024. Con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre prevención del alcoholismo.

El universo serán la totalidad de los adolescentes comprendidos entre la edad de 10-19 años del consultorio. La muestra estará conformada por 25 adolescentes de dicho CMF en las edades señaladas anteriormente, que estuvieron aptos física y psíquicamente y que aceptaron participar en la investigación según los siguientes criterios de inclusión, exclusión y de salida.

Para la ejecución del estudio en una primera etapa se establecerá la comunicación con los pacientes antes mencionados con el objetivo de lograr la participación de los mismos en dicha investigación, lo que quedará validado a través de un documento que será firmado como constancia de su disposición a participar en el estudio.

Criterios de inclusión:

- Estar dispuesto a participar en la investigación.(Anexo 2)
- Pacientes aptos físico y mentalmente.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con inestabilidad en el área de salud

Criterios de salida:

- Decisión personal de no seguir en la investigación
- No completar el periodo de estudio independientemente de las causas.

El estudio se realizará en tres etapas: etapa de diagnóstico, etapa de intervención y etapa de evaluación. Se impartirá un programa educativo constituido por 7 sesiones con una frecuencia semanal y una duración máxima de 50 minutos.

Los contenidos temáticos abordaron aspectos como: concepto de alcoholismo, factores de riesgo, consecuencias y complicaciones que puede provocar el alcoholismo, modalidades de comportamiento ante el alcohol y desensibilización sobre la presencia del alcohol en diversas situaciones y para sentir placer. Funcionamiento familiar en familias con adolescentes con alcoholismo.

Para la recolección de la información se aplicó una encuesta (anexo 1) antes y después de la intervención, donde se recogerán los elementos relacionados con el nivel de conocimiento sobre el alcoholismo. Se explorarán conocimientos sobre factores de riesgo, consecuencias y complicaciones que puede provocar el alcoholismo. Según el cuestionario se deberán responder 9 preguntas (70 % de respuesta correctas = adecuado, menos de 70 % = inadecuado). Con estas respuestas se realizará un análisis descriptivo de frecuencias (antes/después) de acuerdo a los criterios mencionados anteriormente que permitieran comprobar el avance de conocimientos de forma individual.

Los datos serán tabulados utilizando la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2010 para su valoración estadística. Los resultados serán presentados en tablas de contingencia y la medida de resumen que se utilizará será el porcentaje. La medición de la efectividad de la intervención educativa se realizará utilizando el porcentaje de variación:

$$\text{Porcentaje de variación} = \frac{\text{Valor inicial} - \text{Valor final}}{\text{Valor inicial}} \times 100$$

Donde:

- Valor inicial: es el total de participantes en la investigación con conocimientos inadecuados antes de la intervención.
- Valor final: es el total de participantes en la investigación con conocimientos inadecuados después de la intervención.

Se considerará que la intervención educativa es efectiva siempre que el resultado del porcentaje de variación sea de 70 % o más.

En la investigación realizada a los pacientes estudiados se les explicará en qué consistirá la investigación y el objetivo que persigue, se les pedirá su consentimiento informado en brindar la información necesaria, la cual será utilizada por el autor, tutores y asesores de la investigación solo con fines científicos. Se protegerá en todo momento la confidencialidad de la información.

Primera etapa. Diagnóstico

Para la recolección de la información se utilizará una encuesta, donde se recogerán datos generales como edad, sexo, el nivel de conocimiento en cuanto a los factores de riesgo del alcoholismo, efectos nocivos del alcohol sobre la salud, consecuencias del consumo de alcohol. El nivel de conocimientos sobre el alcoholismo se medirá a través de preguntas valoradas en una puntuación de 100 puntos. Se efectuarán mediciones (antes y después de aplicada la intervención), donde sus categorías resultan ser (a consideración del autor), conocimiento adecuado aquellos que obtengan 70 de 100 puntos y conocimientos inadecuados, los que obtengan menos de 70 puntos.

En el conocimiento sobre alcoholismo se tendrá en cuenta como aspectos los siguientes: concepto de alcoholismo, factores de riesgos, frecuencia de ingestión para considerarse alcohólico, mecanismos para librarse del alcoholismo, complicaciones, mitos acerca del alcoholismo, vías para obtener información.

Percepción de funcionamiento familiar en los adolescentes

Se aplicará la encuesta de APGAR FAMILIAR

Cada uno de los aspectos que evalúa el APGAR familiar, se categoriza en cinco opciones (0, 1, 2, 3, 4), que se interpreta de la siguiente manera: 0=Nunca; 1=Casi nunca; 2= Algunas veces; 3=Casi siempre; 4=Siempre. Al sumar los cinco parámetros, el puntaje oscila entre 0 y 20, para indicar baja, mediana, o alta satisfacción con el funcionamiento de la familia, la que se interpreta de acuerdo al puntaje siguiente:

Buen funcionamiento familiar 18-20
Disfunción familiar leve 14-17
Disfunción familiar moderada 10-13
Disfunción familiar severa 9 o menos

Para identificar el patrón de consumo de alcohol

Se utilizó el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), creado por la Organización Mundial de la Salud en 1988.

Comprende 10 preguntas sobre consumo reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el alcohol, es consistente con las definiciones de la CIE-10 de dependencia y de consumo perjudicial de alcohol; cada una de las preguntas tiene una serie de respuestas a elegir y cada respuesta tiene una escala de puntuación de cero a cuatro. Una vez completado el test se suman los puntos obtenidos según la respuesta, estas puntuaciones oscilan de cero a siete puntos, consumo de bajo riesgo; ocho a 15 puntos consumo de riesgo; 16 puntos o más posible consumo problema o dependencia.

Segunda etapa. Análisis de resultados y elaboración de la estrategia educativa

Se elaborará según el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre los efectos nocivos del alcohol.

Programa de intervención educativa

Objetivo general: contribuir a elevar el nivel de conocimiento sobre alcoholismo en la adolescencia para favorecer comportamientos saludables.

Objetivos específicos

- ✓ Potenciar los conocimientos sobre los principales factores psicosociales de riesgo relacionados con el consumo de alcohol.
- ✓ Brindar información acerca de las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que puede ocasionar el consumo de alcohol.
- ✓ Dar a conocer las alternativas de ayuda una vez que se decide abandonar el consumo de alcohol.
- ✓ Potenciar conocimientos para modificar mitos y creencias relacionadas con el consumo de alcohol.

Los temas a tratar serán:

1. Dinámica de presentación y de trabajo en grupo: Yo soy.....y me gusta, y no me gusta.
2. Conócete a ti mismo. Adolescencia. Características Psicosociales y vulnerabilidad ante el consumo de alcohol.
3. ¿Por qué? Causas del comienzo a ingerir bebidas alcohólicas
4. Mi cuerpo es mi mayor tesoro: ¿Cuánto se puede dañar mi salud?
5. Mi mente y mi entorno social: repercusiones en mi personalidad y en la sociedad.
6. Relación rota: ¿Qué hacer cuando decido abandonar el alcohol?
7. ¿Es cierto que...?: Establecer mitos sobre el alcohol
8. ¿Cuánto sé? ¿Cuánto debo Hacer?: Dinámica participativa de cierre y concientización.

Tercera etapa. Evaluación

Se determinará el nivel de conocimientos posterior a la aplicación de la estrategia educativa con la aplicación de la encuesta realizada en el diagnóstico.

Los datos serán registrados en una base de datos computarizada, se utilizará el método de la estadística

descriptiva media porcentual para el análisis de los resultados.

Operacionalización de las variables.

Variable	Clasificación	Escala	Descripción	Indicador
----------	---------------	--------	-------------	-----------

Edad	Cuantitativa continua	10-12 13-15 16-18	Según último año cumplido	Porcentaje
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico de pertenecía	Porcentaje
Nivel de conocimiento sobre concepto de alcoholismo	Cualitativa ordinal	Adecuado Inadecuado	Expresa el conocimiento que se tenga sobre definición de alcoholismo	Porcentaje
Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo	Cualitativa ordinal	Adecuado Inadecuado	Expresa el conocimiento que se tenga sobre factores de riesgo	Porcentaje
Nivel de conocimiento sobre frecuencia de ingestión para considerarse alcohólico.	Cualitativa ordinal	Adecuado Inadecuado	Expresa el conocimiento que se tenga sobre frecuencia de ingestión considerarse alcohólico.	Porcentaje
Nivel de conocimiento sobre las consecuencias de la ingesta de alcohol	Cualitativa ordinal	Adecuado Inadecuado	Expresa el conocimiento que se tenga sobre las consecuencias	Porcentaje
Nivel de conocimiento sobre complicaciones	Cualitativa ordinal	Adecuado Inadecuado	Expresa el conocimiento que se tenga sobre complicaciones	Porcentaje
Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del alcoholismo	Cualitativa ordinal	Adecuado Inadecuado	Expresa el conocimiento que se tenga sobre las medidas de prevención	Porcentaje
Funcionamiento familiar	Cualitativa ordinal	Buen funcionamiento familiar Disfunción familiar leve Disfunción familiar moderada	Expresa el resultado luego de aplicar la encuesta de APGAR FAMILIAR	Porcentaje

		Disfunción familiar severa		
--	--	----------------------------	--	--

TÉCNICA Y PROCEDIMIENTOS.

De obtención de información.

La técnica de recogida de la información será la encuesta (**Anexo 1**) confeccionada al efecto por el autor en un trabajo de mesa con la tutora y asesor de la investigación, la cual será anónima y se aplicará en dos momentos (antes y después de la intervención educativa). La información que se obtenga será llevada a una planilla de vaciamiento (**Anexo 5**).

De análisis y elaboración.

La información recopilada será procesada en forma computarizada para lo cual se creará una base de datos en una computadora Pentium 4 utilizando el paquete estadístico SPSS v.20.0, donde se calculará el porcentaje como medida de resumen y el porcentaje de variación para comparar los resultados obtenidos del antes y el después que determinen la efectividad de la intervención educativa. Los resultados serán reflejados en forma de tablas estadísticas unidimensionales y bidimensionales.

Se redactará un informe final, teniendo en cuenta los requisitos establecidos por el departamento de Postgrado e Investigación de la Filial de Ciencias Médicas de Baracoa.

De discusión y síntesis.

Para el análisis y discusión de los resultados se realizará trabajo de mesa con la autora, tutor y asesor de la investigación, además de una revisión bibliográfica amplia y exhaustiva sobre el tema tanto nacional como internacional, para comparar resultados, llegar a conclusiones y sugerir recomendaciones.

Consideraciones Éticas.

En la investigación se tendrá en cuenta los principios de la Ética Médica. Los adultos mayores que se seleccionen tendrán la oportunidad de informarse sobre el objetivo de la investigación y la inocuidad de la misma. Se les informará que su participación será voluntaria y una vez incorporados al estudio tendrán la posibilidad de abandonarlo si así lo deciden. Su disposición a colaborar en el estudio se plasmará en un modelo de consentimiento informado (**Anexo 2**), debidamente firmado por ellos y el investigador, quien dará fe del respeto absoluto a la confidencialidad de sus identidades e información.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres. [Internet]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2018 [citado 02/02/2019]. Disponible <https://www.who.int/es/news-room/detail/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
2. Lima-Serrano M, Martínez-Montilla JM, Guerra-Martín MD, Vargas-Martínez AM, Lima-Rodríguez JS. Factores relacionados con la calidad de vida en la adolescencia. Gaceta

- Sanitaria[Internet]. 2018 [Citado 02/02/2019]; 32(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.016>
3. Mármol Sónora L. Intervención educativa para disminuir riesgos y problemas relacionados con el alcohol en población femenina de Ciego de Ávila [Internet]. 2019 [citado 22 May 2021] [aprox. 20 pantallas]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/255/>.
 4. Organización de los Estados Americanos. Mecanismo de Evaluación Multilateral. Evaluación del progreso de control de drogas Ecuador 2007-2009 [Internet]. Ecuador: OEA; 2010 [citado 21/01/2018]. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/mem/reports/5/Full_Eval/Ecuador%20-%205ta%20Rd%20-%20ESP.pdf
 5. Pérez Rosabal E, Soler Sánchez YM, Pérez Rosabal R, González Osorio G. Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. Multimed [Internet]. 2016 [citado 08/01/2017]; 20(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/151>
 6. Herrera Santí PM, Avilés Betancourt K. Factores familiares de riesgo en el intento suicida. Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16(2):134-7.
 7. Brito Sosa G, Iraizoz Barrios AM. Repercusión social y análisis bioético del alcoholismo en pacientes del Grupo de Alcohólicos Anónimos de La Habana. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011 [citado 10/02/2018]; 27(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300002
 8. Betancourt Pulsán D, La Llave León I, Bridón Romero D, López Rodríguez D. Comportamiento del consumo de alcohol en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Rev Inf Cient [Internet]. 1999 [citado 3 Nov 2023]; 24(4). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1733>
 9. Martínez Torres Yindris Mercedes, Gamboa Navarro Yalisdeysi, Matos Laffita Denny, Santana Suarez Indiana, Moreno González Arianna. Intervención educativa sobre alcoholismo en pobladores del policlínico “Fermín Valdés Domínguez”, Baracoa. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022 Jun [citado 2023 Nov 03]; 38(2): e1766. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000200009&lng=es. Epub 01-Jun-2022.
 10. Ricardo A. González Menéndez, Magalis Martínez Hurtado, Vicente Hernández Castro. Alcoholismo, género y sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2021 [citado 30 Jul 2021] Pág. 56-66 Organización Panamericana de la Salud. La carga del alcohol en la Región de las Américas. 2018 [acceso: 21/01/2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14679:the-burden-of-alcohol-in-the-america&Itemid=40342&lang=es
 11. Hernández Armas DM, Ríos Rodríguez M, Sánchez Sigler MR, Espinosa JC. Comportamiento del alcoholismo en la adolescencia. Revista de Ciencias Médicas La Habana [revista en la Internet]. 2014 [citado 2015 Marzo 23]; 15(1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol15_1_09/hab15109.htm
 12. Sandoval F. El consumo de alcohol en la población de cuatro clínicas. Rev. Med Gen Integr 1998;14(3): 225-230.
 13. Levav I, Lima B, Somoza M, Cramer N, González R. Salud mental para todos en América Latina y el Caribe bases epidemiológicas para la acción. Bol Of Sanit Panam 1989;107(3):196-219.
 14. González Méndez R. SOS alcohol y otras drogas. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 1997. p.26-8.

15. Muertes en accidentes: el 50 %, por el alcohol», nota publicada por el diario *La Nación* (Buenos Aires) del 26 de septiembre de 2015.
16. Roig Castro IS, Soler YM, Pérez Rosabal E, Pérez Rosabal R, Soler Sánchez KR. Programa educativo para favorecer conocimientos sobre alcoholismo en adolescentes. Ver MULTIMED [Internet]. 2017 [citado 30 Jul 2021]; 21(3): 162-173. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/533/864>