

Intervención educativa en adultos mayores con riesgo de alcoholismo. Consejo Popular “Capitán San Luis”, 2015

Educational intervention in bigger adults with risk of alcoholism. Popular Council "Capitán San Luis", 2015

Autores: Lic. María Isabel Sotolongo Castillo¹

MSc. Juan Carlos Curbelo Fajardo²

Esp. Esperanza Marante Pozo³

Lic. Mariela Betancourt Gener⁴

¹Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor. Miembro Titular de la SOCUENF. Policlínico “Turcios Lima”, Calle Máximo Gómez, Pinar del Río.

²Licenciado en Enfermería. Master en Atención Integral al Niño. Especialista de Primer Grado en Enfermería Comunitaria. Profesor Asistente. Investigador Agregado. Miembro Titular de la SOCUENF.

³Licenciada en Enfermería. Master en Atención Integral a la Mujer. Profesor Asistente. Miembro Titular de la SOCUENF.

⁴Licenciada en Enfermería. Master en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente. Miembro Titular de la SOCUENF.

Resumen

Introducción: El Alcoholismo es un trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol excesiva respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad. **Objetivo:** Incrementar el nivel de conocimientos en adultos mayores con riesgo de alcoholismo. **Método:** se realizó un estudio de intervención educativa en adultos mayores con riesgo de alcoholismo del Consejo Popular “Capitán San Luis”, perteneciente al Policlínico “Turcios Lima”, durante el año 2015. El universo estuvo conformado por 198 pacientes, la muestra quedo conformada por 190 pacientes y se excluyeron 8 por múltiples razones. El proceso de intervención se desarrolló con un corte inicial para determinar el grado de conocimientos de los adultos mayores sobre el alcoholismo; una intervención educativa de capacitación sobre lo diagnosticado inicialmente donde se impartió un programa de actividades educativas y un corte

final para determinar el efecto de la acción de intervención. Para el análisis comparativo del estudio se empleó la prueba de Chi Cuadrado de Mc Nemar al 95% y prueba de Fisher. **Resultados:** el mayor grupo estuvo entre los 60 y 74 años, con predominio del sexo masculino. Se detectó al inicio, que existían dificultades con los conocimientos sobre efectos indeseados y generalidades sobre el alcoholismo, una vez concluida la intervención educativa se obtuvieron cambios significativos. **Conclusiones:** el aspecto educacional es esencial para afrontar el problema de salud-alcoholismo en adultos mayores. El nivel primario de atención es ideal para ejecutar programas educativos sobre la detección temprana del consumo de alcohol en los adultos mayores.

Palabras clave: adultos mayores; alcoholismo; intervención educativa

Summary

Introduction: The Alcoholism is a chronic behavioral dysfunction manifested by repeated excessive abuse of alcohol regarding the dietary and social norms of the community. Objective: To increase the level of knowledge in bigger adults with risk of alcoholism. Method: it was carried out a study of educational intervention in bigger adults with risk of alcoholism of the Popular Council "Captain San Luis", belonging to the Policlínico "Turcios Lima", during the year 2015. The universe was conformed by 198 patients, the sample is conformed by 190 patients and 8 were excluded by multiple reasons. The intervention process was developed with an initial cut to determine the grade of the adults' bigger envelope knowledge the alcoholism; an educational intervention of training on that diagnosed initially where it was imparted a program of educational activities and a final cut to determine the effect of the intervention action. For the comparative analysis of the study the test of Square Chi of Mc Nemar was used to 95% and test of Fisher. Results: the biggest group was between the 60 and 74 years, with prevalence of the masculine sex. It was detected to the beginning that difficulties existed with the knowledge it has more than enough effects indeseados and generalities about the alcoholism, once concluded the educational intervention significant changes were obtained. Conclusions: the educational aspect is essential to confront the problem of health-alcoholism in bigger adults. The primary level of attention is ideal to execute educational

programs on the early detection of the consumption of alcohol in the biggest adults.

Words key: bigger adults; alcoholism; educational intervention

Introducción:

Aunque el abuso del alcohol fue reconocido desde épocas pretéritas como un problema de índoles social la institución de la categoría alcoholismo con la consecuente inclusión de dicha toxicomanía en el ámbito médico, no ocurrió hasta 1949 en que (magnushuss) acuñó el término a Suecia, el país con mayor consumo de bebida alcohólica en todo el mundo.¹

El comité de expertos de la OMS plantea” El Alcoholismo es un trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol excesiva respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad que acaban interfiriendo en la salud a las funciones económicas y sociales del bebedor. ²

Según la OMS, en el siglo XX se produjo una revolución de la longevidad. La esperanza media de vida al nacer ha aumentado 20 años desde 1950 y llega ahora a 66 años y se prevé que para el 2050 haya aumentado 10 años más, Este triunfo demográfico y el rápido crecimiento de la población en la primera mitad del siglo XXI significan que el número de personas de más de 60 años, que era alrededor de 600 millones en el año 2000, llegará a casi 2,000 millones en el 2050 mientras se proyecta un incremento mundial de la proporción del grupo de población definido como personas de edad del 10 % de 15% en el 2025.^{3,4}

El alcoholismo en la tercera edad es un fenómeno sobre el que se habla poco y se sabe aún menos. Es más, las estadísticas sobre este tipo de adicción sólo contemplan un rango de edad que va desde los 12 hasta los 64 años, Sin embargo algunos adultos mayores también son víctimas de este flagelo, que en esta etapa de la vida puede llegar a tener efectos a nivel orgánico y psicológico mucho más graves que en una persona joven.⁵

El alcohol afecta el cuerpo viejo de manera diferente; las personas que mantienen los mismos patrones de consumo de alcohol sin darse cuenta. La depresión y la ansiedad pueden desempeñar una función importante en el desarrollo del alcoholismo entre los ancianos quienes a menudo están sujetos

a cambios de vida no deseados, como la jubilación, la pérdida de un cónyuge o amigo y problemas médicos.^{6,7}

El alcohol es una droga legal, la más usada en el mundo, aunque muchos no la consideren como tal, su abuso causa la enfermedad designada como alcoholismo. Esta se convierte progresivamente en una enfermedad crónica, está sumamente arraigada en la sociedad y es una de las principales causas de desintegración familiar, accidentes y suicidios.⁸

En Cuba, 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 lo más bajo en Latinoamérica, con predominio en edades comprendidas entre los 15 y 70 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 30 y 65 años.⁹

La participación comunitaria para enfrentar el alcoholismo en el adulto mayor, ante todo es un proceso social en el que se involucra las personas con un objetivo común, es un proceso continuo, en el que la población actúa concientemente sobre su medio para entenderlo y protegerlo o transformarlo, es una condición indispensable para el desarrollo comunitario, entendida como "tener parte", no sólo por "estar en algo", sino por "decidir sobre algo".¹⁰

La intervención educativa con uso de técnicas que capaciten, eduquen y eleven el nivel de conocimientos constituye un valioso instrumento de trabajo que permite, con una metodología participativa, la interacción de sus miembros propiciando una adecuada comunicación, donde los involucrados se identifican mejor entre sí y logran el reconocimiento de una problemática común; se modifican actitudes, opiniones y creencias erróneas, por otras más aceptadas y deseables para la salud del paciente.¹¹

Por lo que nos motivamos a realizar la investigación con el objetivo de incrementar el nivel de conocimientos en los adultos mayores con riesgo de alcoholismo en el Consejo Popular "Capitán San Luis", perteneciente al

Policlínico “Turcios Lima”.

MÉTODO

Se realizó una investigación bietápica: la primera fue descriptiva, observacional y transversal para determinar las características sociodemográficas y clínicas del grupo adultos mayores con riesgo de alcoholismo en el Consejo Popular “Capitán San Luis”, perteneciente al policlínico “Turcios Lima” del Municipio Pinar de Río, en diciembre de 2015. La segunda etapa fue una investigación en la acción, de corte longitudinal y prospectiva, con una estrategia de intervención educativa en el grupo de adultos mayores (personas de 60 años y más) con riesgo de alcoholismo, en el periodo de enero a diciembre 2015, con el propósito de modificar los conocimientos adultos mayores con riesgo de alcoholismo.

El universo estuvo conformado por 198 pacientes, que constituyen la totalidad de adultos mayores (AM), de ambos sexos, con riesgo de alcoholismo y pertenecen al Consejo Popular “Capitán San Luis” y están distribuidos en 10 consultorios del médico de la familia (CMF). La muestra quedo conformada por 190 adultos mayores. **Criterio de inclusión:** Todos los adultos mayores de 60 años y más, que pertenecen al Consejo Popular “Capitán San Luis”, distribuidos en 10 consultorios del médico de la familia. **Criterio de exclusión:** Se tuvo en cuenta aquellos adultos mayores que presentan alto grado de invalidez (sordera, mudéz, retraso mental) y presencia de deterioro cognitivo que impida la comunicación o comprensión y que no tengan además voluntariedad. Se excluyeron 8 adultos mayores. Etapas del estudio: Se diseñó el estudio en 3 etapas de trabajo, según el protocolo general del PIC (Programa de intervención comunitaria). Un corte preliminar (diagnóstico inicial) que permitió determinar cuál era la situación inicial y el grado de conocimientos de los adultos mayores con riesgo de alcoholismo. Un período de intervención en el que se llevaron a cabo las acciones de capacitación los adultos mayores. Un corte final donde se determinan los resultados de la intervención educativa.

Diagnóstico inicial: Permitted determinar el grado de conocimientos teóricos y destrezas relacionadas con el alcoholismo y sus efectos, utilizando métodos

participativos y para ser usados como punto de partida en la estrategia de intervención. Esto proporcionó que en el estudio se utilizaran los métodos empíricos de investigación científica, y dentro de ellas, el método de encuesta y medición; con la confección de un cuestionario (Anexo 2), aplicado a este grupo de ancianos, con la ayuda de las enfermeras y médico de cada C.M.F (consultorio médico de la familia), lo que justificó la posterior elaboración del programa de intervención según las necesidades y características de la muestra. Se utilizó la encuesta como instrumento de recogida de información.

Etapas de intervención: Un período de intervención educativa que lleva a cabo las acciones de capacitación a estos ancianos, sobre la base de lo diagnosticado anteriormente. Con el grupo de adultos mayores con riesgo de alcoholismo se trabajó durante un periodo de seis meses a razón de 2 sesiones por mes, con una duración de dos horas cada sesión; para mayores logros del proceso de intervención se dividió el grupo en cuatro subgrupos de manera tal que durante un mes recibieran la capacitación el grupo completo (Recibiendo una sesión mensual cada grupo con una totalidad de 24 horas el programa educativo completo).

Diagnóstico final: Pasado seis meses de haber culminado la intervención educativa se aplicó por segunda vez la encuesta inicial, se evaluó de igual forma, y finalmente, se compararon los resultados obtenidos antes y después de la intervención propiamente dicha.

Todos los instrumentos utilizados para recoger la información fueron sometidos a criterios de los autores y piloteados antes de llevar a cabo el estudio, a fin de determinar su grado de comprensión.

Para medir las variables objeto de estudio se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas porcentuales, como corresponde al tipo de variables utilizada (cualitativas) o categorías de algunas cuantitativas (edad y escolaridad, por ejemplo). Para el análisis comparativo que contempla el estudio (antes y después) se empleó la prueba de Chi cuadrado de Mc Nemar al 95%, cuando habían varias categorías se utilizó la probabilidad exacta de Fisher. Para esto se entrevistó a cada paciente, explicándole el objetivo de la investigación y comunicándole que podía abandonar el proyecto en cualquier momento que lo deseara. Así mismo, se le hizo firmar una carta de consentimiento informado

cuyo diseño se puede encontrar en el anexo 1.

Resultados

En la tabla No. 1 se muestra la distribución de los adultos mayores según las características generales: La muestra inicial estaba constituida por 190 adultos mayores con un predominio no significativo del sexo masculino (58,9%) ($X^2 = 3.08$; gdl =1; $p = 0.08$), con edad predominante de 60 a 74 años con un 64,7% ($X^2 = 20.8$; gdl =1; $p = 5 \times 10^{-6}$). La escolaridad en ese grupo de adultos mayores era mayoritariamente la primaria terminada, que representó el 53,1% (101 adultos).

En la tabla No. 2 la calificación sobre el conocimiento antes y después de la intervención educativa. Para la comparación de Mc Nemar se reagruparon las calificaciones en (Insuficiente - mínimo insuficiente) y (Satisfactorio-Excelente). La comparación de Mc Nemar, que resultó altamente significativa ($p < 0.0001$), indicando el cambio positivo que se produjo, desde un 65,7% de evaluados de mal (las dos primeras categorías) que se redujo a 29,0% después de la intervención educativa, y los evaluados en las dos últimas categorías de bien antes de la intervención eran solamente 65 individuos (34,1%) que después de la intervención llegaron a 135 (71,1%).

La tabla No. 3 los resultados del cambio de la competencia de todo el grupo de adultos mayores después de la intervención educativa, según los aspectos considerados en la evaluación. Se destacaron como elementos de mayor conflicto, efectos indeseados y generalidades sobre el alcoholismo para un 73,7% y 62,1%, respectivamente. Además hubo problemas de competencia alrededor de la interacción con otros medicamentos y la dieta con un 55,8% y 54,2%, respectivamente. Al final del proceso educativo y aplicado nuevamente la encuesta se revirtieron los resultados y al establecer el análisis estadístico comparativo entre los diferentes momentos se obtuvieron diferencias altamente significativas.

Discusión

Existe predominio del sexo masculino de esta afección, aunque es cada vez mayor su adición por el sexo femenino, se observa en más del 16 % de las personas mayores de 65 años y se reporta una alarmante incidencia mundial.⁵

El diagnóstico del alcoholismo y las complicaciones relacionadas probablemente adquieran una importancia creciente, dado que este grupo etáreo es el segmento poblacional que aumenta con mayor celeridad en los países avanzados, el cual se presupone alcanzaría 20 % del total en el año 2030. La prevalencia del abuso y dependencia del alcohol en mayores de 65 años varía entre 1 y el 3 % de la población general, entre el 5 y el 10 % de los pacientes de atención primaria, entre el 7 y 22 % de los pacientes internados y del 10 al 15 % de las consultas de adultos mayores en servicios de emergencias.¹²

Aunque la mayoría de los alcohólicos mayores comenzó a beber en la juventud, hasta el 30 % de ellos no manifiesta un trastorno de este tipo hasta la edad avanzada. Estos bebedores de comienzo tardío tienden a presentar menor número de familiares afectados por problemas relacionados con el alcohol, menor grado de trastornos psicopatológicos y un nivel socioeconómico superior que los que comenzaron a beber en etapas más tempranas de la vida. También representan una proporción mayor de mujeres alcohólicas.¹³

El abuso de alcohol y la combinación del alcohol con algunos medicamentos pueden conducir a resultados muy negativos para la salud y la mayoría de las personas mayores suelen estar polimedicadas. Los problemas relacionados con el consumo de alcohol en estas edades a menudo, no son reconocidos y cuando son reconocidos se tratan con deficiencia.¹⁴

Los adultos mayores son más vulnerables a los efectos fisiológicos del alcohol que los más jóvenes y cantidades moderadas de consumo de alcohol pueden tener efectos perjudiciales para la salud de los mayores porque las enzimas hepáticas que metabolizan el alcohol son menos eficientes.¹⁰

Al analizar las prevalencias de consumo de acuerdo al sexo, se puede apreciar que la proporción de mujeres que no consumen alcohol es mayor que la de hombres; y la proporción de mujeres que tiene un consumo riesgoso es significativamente menor a la de los hombres.¹⁵

Con respecto a la edad, las prevalencias de consumo difieren significativamente entre los tres tramos considerados, siendo los grupos de menor edad quienes presentan los mayores porcentajes de uso, tanto para consumo moderado como para consumo riesgoso. Las prevalencias de consumo de riesgo se asociaron directamente al nivel de ingreso y escolaridad, es decir, a mayor ingreso y mayor escolaridad, mayores prevalencias; las personas con más de 12 años de

escolaridad presentaron consumo de riesgo versus el 15,9% entre quienes tienen hasta 6 años de escolaridad.⁸

Los adultos mayores con consumo riesgoso de alcohol reportado en algunos estudios es probablemente conservador y debería tender a aumentar si se consideran los criterios internacionales. Además, para lograr un entendimiento más acabado el nivel de consumo de alcohol en adultos mayores se necesita incorporar otros métodos y cuestionarios que permitan cuantificar la ingesta de alcohol de manera más precisa, no sólo en términos del volumen consumido, sino también en términos del patrón de uso y tipo de alcohol consumido. Un elemento adicional a considerar en cuanto a la definición de consumo riesgoso de alcohol, es que ésta asume que los adultos mayores están sanos y no consumen medicamentos. Una proporción importante de adultos mayores que declara consumir alcohol, también afirma consumir uno o más medicamentos. Esto podría estar subestimando el riesgo asociado al consumo de alcohol en esta población, lo que refuerza los argumentos sobre la necesidad de realizar investigaciones sobre consumo de alcohol en adultos mayores que incorporen análisis específicos que consideren este elemento.¹³

La escolaridad es inferior a la descrita en otros estudios, lo que se relaciona con la distribución por edad de la muestra, ya que en su mayoría eran personas adultas jóvenes al triunfo de la Revolución. El nivel cultural está en concordancia con la época en que los ancianos recibieron instrucción escolar, cuando la educación sanitaria no constituía una prioridad para el sistema de salud imperante; por lo tanto, el Ministerio de Salud Pública cubano viene aplicando desde 1996 el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, cuya estrategia consiste en desarrollar acciones de promoción, prevención y educación para la salud, que deberá contribuir a elevar la cultura de las próximas generaciones de ancianos en materia sanitaria.¹⁴

Se evidenció en la calificación total de los conocimientos al inicio del estudio bajo grado de conocimientos y gran necesidad de instrucción a estos pacientes. Una vez aplicada la intervención educativa a los seis meses se logró disminuir el número de pacientes con calificaciones de insuficientes. Se demostró el cambio en la competencia de estos adultos mayores con riesgo de alcoholismo. La necesidad de esta intervención y su utilidad quedaron demostradas con el aumento significativo de respuestas correctas al finalizar la capacitación; esto

hace pensar que al superar sus conocimientos básicos sobre el alcoholismo, están mejor preparados para afrontarla, y de esta forma, contribuyen a mejorar su calidad de vida y disminuir la incidencia de complicaciones. En el estudio la educación impartida modificó favorablemente los conocimientos de los adultos mayores, resultó ser ameno, sencillo, disipador de preocupaciones, entendible por todos y que minimiza las diferencias individuales, permitiendo una mayor comprensión. Con razón es difícil para un adulto mayor manejar la dieta por su inadecuada cultura alimentaría, la edad y aspectos socioeconómicos.¹⁶

Los conocimientos generales que consistían en saber el concepto de alcoholismo, las alteraciones presentes, así como los órganos y alteraciones que fueron encontrados con dificultad en el estudio, sólo fue preciso eliminar algunos falsos criterios y explicar las alteraciones.¹¹

Se concluyó que el aspecto educacional es esencial para afrontar el problema de salud-alcoholismo en adultos mayores y que debe iniciarse por los proveedores de salud para que puedan realizar con eficacia el cuidado y la educación de la población adulta y lograr una longevidad satisfactoria. Se comprobó la eficacia de la intervención educativa, por lo que se tomó en cuenta en la interpretación del resto de los resultados. El nivel primario de atención es ideal para ejecutar programas educativos sobre la detección temprana del consumo de alcohol en los adultos mayores y elevar los conocimientos dirigido a los adultos, sus familiares y el personal sanitario.

Referencias Bibliográficas

- 1.- Guibert Reyes Wilfredo, Cobas Ferrer Flora Susana, Reyes Sosa Renier, Govin Zuaznabar Raiza. Comportamiento ante la ingestión de bebidas alcohólicas. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 Abr [citado 2017 Jun 29]; 15(2):109-114. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200001&lng=es.
- 2.- Castañeda González H. Alcoholismo, criterios comunitarios sobre prevención y consecuencias. Estudio en el policlínico Rampa. Rev Haban Cienc Méd La Habana. 2008; 7 (2) abr-jun. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v7n2/rhcm12208.pdf>

- 3.- Alvarado García Alejandra María, Salazar Maya Ángela María. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2014 Jun [citado 2017 Jun 29]; 25(2):57-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>.
- 4.- Suárez Cristian, Moral Gonzalo Del, Martínez Belén, John Bev, Musitu Gonzalo. El patrón de consumo de alcohol en adultos desde la perspectiva de los adolescentes. Gac Sanit [Internet]. 2016 Feb [citado 2017 Jun 29]; 30(1):11-17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.06.004>.
- 5.- Mendoza Ruiz M. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos de adultos mayores sobre calidad de vida [Internet]. 2009 [citado 12 Oct 2012] [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: <http://gescon.cav.sld.cu/mapa/mapa/tesis/t-maestria/intervencion-educativa-para-elevar-el-nivel-de-conocimientos-de-adultos-m>
- 6.- GUAL, A. et al. "Valoración de la [eficacia](#) a largo plazo de la terapia de grupo en pacientes alcohólicos. (Seguimiento prospectivo a los diez años" [Libro](#) de Ponencias de las XXV Jornadas Nacionales de Socidroalcohol, pp 49-50 Ed. Socidroalcohol, Tarragona, (2012).
<http://www.monografias.com/trabajos108/consumo-alcohol-aspectos-negativos-salud-del-individuo-y-sociedad/consumo-alcohol-aspectos-negativos-salud-del-individuo-y-sociedad.shtml#ixzz4ITPZjxoV>
- 7.- Sandoval Ferrer JE, Lanigan Gutiérrez ME, Gutiérrez Chapman L. Conocimientos y [actitudes](#) de la población acerca del alcohol y el alcoholismo. Rev Cubana Med Gen Integr. (2013). Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos108/consumo-alcohol-aspectos-negativos-salud-del-individuo-y-sociedad/consumo-alcohol-aspectos-negativos-salud-del-individuo-y-sociedad.shtml#ixzz4ITQ0e2Lz>
- 8.- World Health Organization. International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. Geneva: WHO. (2013) Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/PDFfiles/guidemontr_alcoholconsum.pdf.
<http://www.monografias.com/trabajos108/consumo-alcohol-aspectos-negativos-salud-del-individuo-y-sociedad/consumo-alcohol-aspectos-negativos-salud-del-individuo-y-sociedad.shtml#ixzz4ITQ0e2Lz>

salud-del-individuo-y-sociedad/consumo-alcohol-aspectos-negativos-salud-del-individuo-y-sociedad.shtml#ixzz4ITQQIRdU

9.- Campillo Motilva R, Vizcay Basabe V. Caracterización del consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de un consultorio médico. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 [citado 10 May 2013]; 19(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-252003000300004&script=sci_arttext

10.- Camero Machín JC, Curbelo Fajardo JC, Romero López A, Ríos Torres R, Hernández Díaz D. Caracterización de la toxicomanía por alcohol en adolescentes y jóvenes. Rev Cienc Méd [Internet]. 2012 [citado 10 May 2013]; 16(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942012000100011&script=sci_arttext

11.- Paulone I, Candioti CA. Consumo de sustancias adictivas en adolescentes escolarizados. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2006 [citado 28 May 2009]; 104(3):[aprox.8p.].Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S032500752006000300007&script=sci_arttext

12.- Zambrano Guerra FX, Martínez Pérez M, Alonso Cordero ME, Álvarez Padilla AL. Relación entre alcoholismo, el funcionamiento familiar y otras afecciones psicológicas. Medimay [revista en Internet]. 2017 [citado 2017 Jun 29];23(2):[aprox.11p.].Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1009>

13.- Moyano Crespo Adolfo. Abuso y dependencia del alcohol. [citado 2017 Jun 29]Disponible en: www.sanatorioallende.com/web/ES/alcoholismo_en_la_tercera_edad.aspx

14.- López Ramírez J H. La dependencia *al alcohol* es una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. 2011[citado 2017 Jun 26] Disponible en: <https://bambooseniors.wordpress.com/.../el-consumo-de-alcohol-en-el-adulto-mayor-r...>

15.- Yu C Chung Bin, Rojas A Verónica, Zalaquett R Macarena, Torres S Romina, Ramírez C Cristián, Román O Fernando et al . Consumo de alcohol en el adulto mayor chileno que viaja. Rev. méd. Chile [Internet]. 2014 Dic

[citado 2017 Jun 23]; 142(12): 1517-1522. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001200004>.

16.-Domínguez Basterrechea M, Pérez Melo M, Ramírez Rubio, Roberto Rosell Pardo M, Ulloa Enríquez M. Intervención comunitaria para disminuir el consumo de alcohol en adultos mayores. Rev. Cient. [Internet]. 2014 Feb [citado 2017 Jun 23]; 105. Disponible en: <http://newsmatic.com.ar/.../Intervencion-comunitaria-para-disminuir-el-consumo-de-alcohol>.

Tabla No. 1 Distribución de pacientes según características generales y clínicas

Características (n=190)	No.	Por ciento
Sexo: Masculino	112	58.9
Femenino	78	41.1
Edad: 60-74 años	123	64.7
> 75 años	67	35.3
Escolaridad predominante:		
Primaria	101	53.1

Tabla No. 2 Frecuencia de pacientes según la calificación total de los conocimientos.

Calificación total de los conocimientos	Antes (n = 190)		Después (n = 190)	
	No.	%	No.	%
Insuficiente	92	48,4	19	10
Mínimo Insuficiente	33	17,3	36	19
Satisfactorio	28	14,7	60	31,6
Excelente	37	19,4	75	39,5
Total	190	100	190	100

Prueba exacta de Fisher= 7.9; p = 0.171

Tabla No. 3 Calificación de los aspectos evaluados de mal en la prueba de conocimientos aplicada.

Aspectos	Inicio		Después		P
	No.	%	No.	%	
Generalidades	118	62,1	18	9,5	0,002
Efectos indeseados	140	73,7	23	12,1	< 0,001
Interacción con otros medicamentos	106	55,8	21	11,0	< 0,001
Prevención	75	39,5	12	6,3	0,002
Dieta	103	54,2	23	12,1	< 0,001

