

Intervención educativa sobre alcoholismo en pobladores del policlínico “Fermín Valdés Domínguez”, Baracoa

Educative Intervention about Alcoholism in Residents belonging to Fermín Valdés Domínguez Polyclinic of Baracoa Municipality

Yindris Mercedes Martínez Torres^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2026-6346>

Yalisdeysi Gamboa Navarro² <https://orcid.org/0000-0002-6671-6832>

Denny Matos Laffita¹ <https://orcid.org/0000-0003-3971-8848>

Indiana Santana Suarez¹ <https://orcid.org/0000-0003-4210-656x>

Arianna Moreno González³ <https://orcid.org/0000-0002-1649-3239>

¹Filial de Ciencias Médicas de Baracoa. Guantánamo, Cuba.

²Policlínico Universitario “Fermín Valdés Domínguez”. Baracoa, Guantánamo.

³Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Policlínico Universitario “Epifanio Rojas Gil”. San Luis, Pinar del Río, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yindris.gtm@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El alcoholismo es una enfermedad crónica que daña el organismo, el funcionamiento familiar y social, y puede ser causa de violencia, conductas antisociales, desavenencias familiares, accidentes e incluso homicidios.

Objetivo: Evaluar la utilidad de la aplicación de un programa de intervención educativa para modificar el nivel de conocimientos sobre alcoholismo en pobladores de la comunidad de Santa Rosa.

Métodos: Se realizó un estudio preexperimental de tipo antes-después. El universo del estudio estuvo compuesto por los pacientes mayores de 18 años de edad. Se seleccionó una muestra no probabilística de tipo intencional de 30 pacientes, cuya selección obedeció a los siguientes criterios de inclusión: estar aptos física y mentalmente, tener de 19 a 70 años, no tener ningún proceso mórbido invalidante y tener disposición a participar en el estudio.

Resultados: Se evidenció un predominio del sexo masculino y la edad de 18 a 20 años. Antes de la intervención educativa, 76,7 % no tenía conocimientos sobre las consecuencias que provoca el consumo de alcohol; luego de aplicada la intervención mejoraron notablemente estos conocimientos. Del total de encuestados, 76,6 % (23) tenía un conocimiento bajo antes de la intervención educativa y después de aplicada la intervención, 86,7 % se encontraban calificados con conocimiento alto. Solo un adolescente clasificó en nivel bajo.

Conclusiones: Se evidenció la efectividad de la intervención educativa al aportar los conocimientos necesarios sobre temas relacionados con el alcoholismo, se propuso extender la estrategia de intervención a todos los pobladores del municipio.

Palabras clave: alcoholismo; prevención; educación para la salud; intervención educativa.

ABSTRACT

Introduction: Alcoholism is a chronic disease that damages the organism, as well as family and social functioning, apart from being a cause of violence, antisocial behaviors, family disagreements, accidents, and even homicides.

Objective: To assess the usefulness of applying an educational intervention program to modify the level of knowledge about alcoholism in residents from the community of Santa Rosa, Baracoa Municipality, Guantánamo Province, Cuba.

Methods: A preexperimental before-and-after study was carried out. The study universe was made up of patients over eighteen years of age. A nonprobabilistic purposive sample of thirty patients was selected under the following inclusion criteria: to be physically and mentally fit, to be between nineteen and seventy years old, not to have any disabling morbid process, and to be willing to participate in the study.

Results: There was a predominance of the male sex and ages between eighteen and twenty years. Before the educational intervention, 76.7 % had no knowledge about the consequences of alcohol consumption; after the intervention, this knowledge improved significantly. Of the total number of respondents, 76.6 % (23) had a low level of knowledge before the educational intervention, while 86.7 % were classified as having a high level of knowledge after the intervention. Only one adolescent was classified at a low level.

Conclusions: The effectiveness of the educational intervention was evidenced, since it provided the necessary knowledge on topics related to alcoholism. The intervention strategy was proposed to be extended to all the inhabitants of the municipality.

Keywords: alcoholism; prevention; health education; educative intervention.

Recibido: 28/01/2021

Aceptado: 26/02/2021

Introducción

El consumo de alcohol es uno de los factores de riesgo más importantes en la salud pública mundial, gran parte de los efectos nocivos de su consumo están asociados a un deterioro que puede llegar a ser persistente a nivel del sistema nervioso central.⁽¹⁾

Los mejores espacios para evitar el consumo excesivo de bebidas alcohólicas son la familia y la comunidad, pues allí el individuo debe aprender estilos de vida saludables entre los que no tiene cabida el consumo excesivo de alcohol.⁽²⁾

Datos actualizados de la Organización Mundial de la Salud plantean que cada año se producen 3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa 5,3 % de todas las defunciones. Su uso nocivo es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. En general, 5,1 % de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de la esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad. El consumo de alcohol provoca defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana y en el grupo etario de 20 a 39 años, 13,5 % de las defunciones son atribuibles a este consumo.⁽³⁾

El impacto de consumo de alcohol es perjudicial en cada uno de los países de la región de las Américas; cuanto menos desarrollado el país, el impacto relativo del alcohol es más alto; pero donde el consumo es mayor, la carga de enfermedad y lesiones es más alta. La región de las Américas es la segunda con mayor consumo de alcohol en el mundo después de la región de Europa.⁽⁴⁾

En Cuba, factores económicos, socioculturales y una tradición en la fabricación de bebidas influyen en la tolerancia social del consumo de alcohol, por lo que el país no escapa de la tendencia internacional de incremento de su uso.⁽⁵⁾

Es importante considerar que las estadísticas relativas a esta adicción se dificultan por no ser evaluada con similares criterios en todas las instituciones de la Atención Primaria de Salud, por la inestabilidad existente en los diferentes equipos básicos de trabajo de los Consultorios del Médico de la Familia.⁽⁶⁾

La prevalencia de alcoholismo llegó a ser de 8,8 % a nivel nacional, con cifras entre 10 %-12 % en La Habana, Cienfuegos, Camagüey, Villa Clara e Isla de la Juventud.⁽⁷⁾ Por su parte, el Anuario Estadístico de Salud reportó 505 defunciones por trastornos mentales debidos al uso del alcohol en 2016, para una tasa de 4,5 por 100 000 habitantes.⁽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. En el área del Policlínico Docente “Fermín Valdés Domínguez” existe un gran número de pacientes que consumen bebidas alcohólicas, tal es el caso que para el cierre del 2017 existían 418 personas dependientes del alcohol, 259 consumidores de riesgo y 193 consumidores perjudiciales, según reflejan los registros del departamento de estadística de dicha institución de salud. La comunidad de Santa Rosa no escapa a esta problemática.

A partir de los elementos antes expuestos, se realizó la presente investigación con el objetivo de evaluar la utilidad de la aplicación de un programa de intervención educativa para modificar el nivel de conocimientos sobre alcoholismo en pobladores de la comunidad de Santa Rosa.

Métodos

Se realizó un estudio preexperimental de tipo antes-después (pretest y postest de un solo grupo) en pobladores del consultorio médico No. 9 de la comunidad de Santa Rosa perteneciente al Policlínico Universitario “Fermín Valdés Domínguez” del municipio Baracoa, en el período comprendido de enero del 2019 a octubre del 2020.

El universo del estudio estuvo compuesto por los pacientes mayores de 18 años de edad de ese consultorio médico. Se seleccionó una muestra no probabilística de tipo intencional de 30 pacientes, cuya selección obedeció a los siguientes criterios de inclusión: estar actos física y mentalmente, tener de 19 a 70 años, no tener ningún proceso mórbido invalidante y tener disposición a participar en el estudio.

El estudio se realizó en tres etapas: etapa de diagnóstico, etapa de intervención y etapa de evaluación. Se impartió 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.

Para la recolección de la información se aplicó una encuesta (anexo 1) antes y después de la intervención, donde se recogen los elementos relacionados con el nivel de conocimiento sobre el alcoholismo. Se exploraron conocimientos sobre factores de riesgo, consecuencias y complicaciones que puede provocar el alcoholismo. Según el cuestionario se deben responder 3 preguntas (70 % de respuesta correctas = adecuado, menos de 70 % = inadecuado). Con estas respuestas se realizó un análisis descriptivo de frecuencias (antes/después) de acuerdo a los criterios mencionados anteriormente que permitieron comprobar el avance de conocimientos de forma individual.

Los datos se tabularon utilizando la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2010 para su valoración estadística. Los resultados se presentaron en tablas de contingencia y la medida de resumen que se utilizó fue el porcentaje. La medición de la efectividad de la intervención educativa se realizó utilizando el porcentaje de variación:

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

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

En la investigación realizada a los pacientes estudiados se les explicó en qué consistió la investigación y el objetivo que persigue, se le pidió su consentimiento informado en brindar la información necesaria, la cual fue utilizada por los autores solo con fines científicos. Se protegió en todo momento la confidencialidad de la información.

Resultados

En la tabla 1 puede observarse la distribución de los pacientes encuestados de acuerdo con el grupo de edad y sexo, el grupo de 18 a 28 años fue el de mayor aporte, con 33,3 %, seguido de 39 a 48 años con un 30,0 % y el sexo masculino con el 66,7 %.

Tabla 1- Distribución de pacientes según grupo de edad y sexo, Consultorio Santa Rosa # 9. Policlínico Docente “Fermín Valdés Domínguez”, enero 2016-enero 2017

Grupo de edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
18-28	7	23,3	3	10,0	10	33,3
29-38	4	13,3	2	6,7	6	20,0
39-48	5	16,7	4	13,3	9	30,0
49-58	2	6,7	1	3,3	3	10,0
más de 58	2	6,7	0	0,0	2	6,7
Total	20	66,7	10	33,3	30	100

Fuente: Encuesta.

En la tabla 2 se encontró que, antes de la intervención educativa, 76,7 % no tenía conocimientos sobre las consecuencias que provoca el consumo de alcohol y, luego de aplicada la intervención educativa, 96,7 %, refirió conocer con claridad y exactitud estas consecuencias dañinas que provocaba el consumo de alcohol. Teniendo en

cuenta el porcentaje de variación calculado, los resultados en él después evidencian la efectividad de la intervención.

Tabla 2- Nivel de conocimiento sobre consecuencias del consumo de alcohol

Nivel de conocimiento sobre consecuencias del consumo de alcohol							
Antes				Después			
Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
7	23,3	23	76,7	29	96,7	1	3,3

Fuente: Encuesta. PV= 95,6 %.

En la tabla 3 se muestra que, antes de la intervención educativa, 83,3 % de ellos mostró un nivel de conocimiento inadecuado. Luego de la intervención mejoró a 90 % de nivel adecuado. El porcentaje de variación calculado demuestra que la variabilidad del conocimiento en el después fue significativa.

Tabla 3- Nivel de conocimiento sobre complicaciones que puede provocar el alcoholismo

Nivel de conocimiento sobre complicaciones que puede provocar el alcoholismo							
Antes				Después			
Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
5	16,7	25	83,3	27	90,0	3	10,0

Fuente: Encuesta. PV= 88,0 %.

En la tabla 4 se expone la distribución del nivel de conocimientos generales sobre alcoholismo de los encuestados antes y después de la intervención educativa. Del total de encuestados, 76,6 % (23) tenían un conocimiento bajo antes de la intervención educativa; después de esta, 86,7 % se encontraban calificados con conocimiento alto. Solo un adolescente clasificó en nivel bajo.

Tabla 4- Nivel de conocimiento general sobre alcoholismo

Nivel del conocimiento	Momentos			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	2	6,7	26	86,7

Medio	5	16,7	3	10,0
Bajo	23	76,6	1	3,3
Total	30	100	30	100

Fuente: Encuesta. PV= 90,9 %.

Discusión

Los factores de riesgo están clasificados en tres grandes grupos relacionados con su incidencia en el consumo de drogas: biológicos, psicológicos y sociales, los cuales pueden actuar de manera simultánea en el individuo.⁽⁹⁾ La determinación de estos nos ayuda en el proceso de intervención para la disminución del problema.

Para algunos existe una relación entre conducta violenta y uso del alcohol, así, surge una neurobiología común para ambos trastornos. El consumo excesivo del alcohol es un importante factor de riesgo en todo tipo de agresiones y, en 50 % de los homicidios, se ha encontrado que el agresor o el agredido habían hecho un consumo previo del tóxico.⁽¹⁰⁾

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.⁽¹¹⁾

El rechazo familiar es debido a la frustración originada por los esfuerzos inútiles de los familiares para que el paciente abandone el consumo de la sustancia, así como por las alteraciones del carácter, el abandono de las obligaciones familiares y la afectación económica del hogar.⁽¹²⁾

Esta complicación social del consumo anormal del alcohol se explica por el efecto directo de la sustancia sobre el organismo, ya que este se encuentra entre las drogas que alteran la conciencia y el comportamiento. Los problemas relacionados con el alcohol causan 2,3 millones de muertes al año por trastornos del corazón, el hígado, accidentes de tránsito, suicidios y diversos tipos de cáncer.⁽¹¹⁾

Los resultados de este estudio sobre el nivel de conocimiento general sobre alcoholismo evidenciado en los pacientes encuestados, concuerdan con los encontrados por *Patterson Serrano* y otros⁽¹³⁾. Del total de encuestados, 64,11 % (50) tenían un conocimiento bajo antes de la intervención educativa; después de esta, 79,48 % se encontraban calificados con conocimiento alto.

Siveria Fernández y otros⁽¹⁴⁾ evidenciaron en un estudio que antes de la intervención educativa predominó la evaluación de mal (68,4 %). Al final del estudio se invirtieron estos resultados y predominó la categoría de bien (100 %), aspecto un poco parecido a los obtenidos en este estudio.

Estudios realizados en países latinoamericanos han demostrado que el grado de conocimientos de la población acerca del alcoholismo es diferente y está dado por las condiciones socioeconómicas y el grado de desarrollo a pesar de que exista conocimiento de las consecuencias que trae el alcoholismo a la salud.⁽¹⁵⁾ Lo anteriormente señalado está relacionado con la necesidad de incrementar las actividades educativas en el tema tratado, pues los sentimientos y decisiones pueden estar relacionados con un comportamiento responsable o no.

Las estrategias dirigidas a la población y sobre todo en grupos de riesgo son para contribuir a disminuir el alcoholismo y lograr que las personas reconozcan y ejecuten conductas saludables.⁽¹⁶⁾

Se considera que la efectividad de la intervención educativa está relacionada con la utilización de técnicas educativas y el empleo de variados métodos y medios de enseñanza, así como la participación de las personas estudiadas expresando sus criterios en los temas tratados de forma tal que el programa no solo enriqueció los conocimientos, sino que ejerza influencia en el cambio de conducta y comportamiento futuro de los pacientes.

En conclusión, se evidenció la efectividad de la intervención educativa al aportar los conocimientos necesarios sobre temas relacionados con el alcoholismo, y se propone extender la estrategia de intervención a todos los pobladores del municipio.

Referencias bibliográficas

1. Pascual Pastor F. Alcoholismo y ayuda mutua. De la necesidad a la evidencia. Adicciones. 2015 [acceso: 21/01/2019];27(4). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2891/289143390001/>
2. Ramos Valverde RA, Armas Sardiñas M. Reseña Histórica. Una nueva visión del alcoholismo. Meditunas. 2013 [acceso: 21/01/2019];33(4). Disponible en: http://www.ltu.sld.cu/revista/index_files/articles/2013/oct-dic2013/oct-dic13_1.html

3. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. 2018 [acceso: 21/01/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
4. 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-americas&Itemid=40342&lang=es
5. Sit Pacheco R, Pérez Rodríguez LA, Puentes Valle D. Consumo no social de alcohol: su identificación en la comunidad para prevención y tratamiento. Rev Hab Cien Méd. 2016 [acceso: 21/01/2019];15(6). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1261>
6. Enriquez Vilaplana S, Fernández Vidal AT, Rueda Montoya VJ. Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Área IV del municipio de Cienfuegos. Medisur. 2017 [acceso: 21/01/2019];15(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000200011&nrm=iso
7. Zambrano Guerra FX, Martínez Pérez M, Alonso Cordero ME, Álvarez Padilla AL. Relación entre alcoholismo, el funcionamiento familiar y otras afecciones psicológicas. Medimay. 2016 [acceso: 21/01/2019];23(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh2016/cmh163c.pdf>
8. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 2016 [acceso: 21/01/2019]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf
9. Gutiérrez D, Hernández Meléndrez DE. La familia, factor inductor del uso indebido de drogas en la adolescencia. Apuntes Univ. 2015 [acceso: 21/01/2019];5(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4676/467646280007.pdf>
10. Amezcua M, Hernández Zambrano SM, Rodríguez Rodríguez MÁ, Quesada García E. Riesgo ante el consumo colectivo de alcohol entre los jóvenes: Percepciones desde el entorno educativo. Index Enferm. 2015 [acceso: 21/01/2019];24(1-2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100006
11. Pérez de Corcho Rodríguez MA, Mármol Sónora L, García Díaz G. Consecuencias sociales que produce el incremento del consumo de alcohol en

- adolescentes. MEDICIEGO. 2014 [acceso: 21/01/2019];20(Suppl 2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc2014/mdcs142j.pdf>
12. Lecaros Sánchez JM. Divorcio y compensación económica en la ley 19.947. Ars Boni et Aequi. 2006 [acceso: 21/01/2019];(2). Disponible en: <http://www.arsboni.ubo.cl/index.php/arsbonietaequi/article/view/211>
13. Patterson Serrano I, Sandoval Ferrer JE, Vargas Roque L, Velázquez Julián JL, Rosado Amore N, Montes Pons B. 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. 2014 [acceso: 21/02/2019];20(Suppl 1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_Supl %201 4/articulos/T2.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_Supl%2014/articulos/T2.html)
14. Siveria Fernández D, Serrano García Y, Miranda Vergara T, Agramonte Cuan M, González Rodríguez JC. Intervención educativa sobre consumo excesivo de alcohol. Rev. Portales Médicos: Portales Médicos. 2016 [acceso: 21/01/2019];XI(1). Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/consumo-excesivo-de-alcohol/>
15. Rosales Tristán RM. Violencia, alcohol y suicidio consumado: Estudio de casos controles. Inf Crin. 2012;13(6):36-44.
16. 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. MULTIME. 2017 [acceso: 21/11/2020];21(3). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/538>

Anexo 1- Encuesta.

Compañero(a), nos serviría de placer poder contar con su opinión con la mayor sinceridad posible en las respuestas de este cuestionario, que es absolutamente confidencial y solo tiene la finalidad de conocer algunos elementos que nos permita influir en el mejoramiento de su calidad de vida y de la población en general.

1. Marque con una X el grupo de edad al que pertenece:

- a) 18 a 28 años
- b) 29 a 38 años

- c) 39 a 48 años
- d) 49 a 58 años
- e) de 58 y más

1.1. Relacionado con estos grupos de edades, cuál o cuáles considera que son un factor de riesgo para el alcoholismo: _____

2. Marque con una X el sexo al que pertenece:

- a) Femenino
- b) Masculino

2.1 En caso de ser femenino, ¿considera que esta condición es un factor de riesgo para el alcoholismo? Sí _____ No _____

2.2 Explique su respuesta:

3. Nivel de escolaridad: _____

4. ¿Ha recibido orientaciones previas sobre alcoholismo?

- a) Sí
- b) No

5. Marque con una X por qué vía adquirió información sobre alcoholismo:

- a) Padres
- b) Escuela
- c) Médico de la familia
- d) Libros y revistas
- e) Radio
- f) Prensa
- g) TV
- h) Amistades
- i) Otros

6. Marque según su criterio personal: ¿Qué es el alcoholismo?

- a) Un vicio
- b) Una enfermedad

7. De los siguientes ejemplos marque con una X cuál usted considera que se trate de una persona alcohólica:

- a) Sujeto que nunca bebe.

b) Sujeto que bebe ocasionalmente, en cantidades limitadas y en ocasiones especiales.

c) Sujeto que bebe sin transgredir las normas sociales.

d) Sujeto con dependencia física y psicológica al alcohol.

8. Marque con una X los tipos de bebedores que usted conoce:

a) Bebedor excepcional

b) Bebedor social

c) Bebedor abusivo sin dependencia

d) Bebedor dependiente alcohólico sin complicación

e) Dependiente alcohólico complicado

f) Dependiente alcohólico en fase final

9. Marque con un X los factores de riesgo que considere son del alcoholismo:

a) Hipertensión arterial.

b) Ingestión excesiva de alcohol y embriaguez.

c) Hábito de fumar.

d) Uso de alcohol para mejorar la timidez e inseguridad.

e) Mala comunicación familiar.

f) Baja autoestima.

g) Sedentarismo.

h) Mantener relaciones sociales con personas alcohólicas.

10. Marque con una X cuáles considera usted que son las consecuencias del consumo de alcohol:

a) Pérdida del puesto de trabajo

b) Problemas financieros

c) Conflictos familiares

d) Problemas legales

e) Violencia

f) Problemas de enfermedad

g) Accidentes

11. Marque con una X las complicaciones que usted conoce que puede ocasionar el alcoholismo:

a) Cirrosis hepática

b) Cáncer de pulmón

- c) __Diabetes mellitus
- d) __Hepatitis alcohólica
- e) __Esofagitis
- f) __Gastritis
- g) __Polineuritis
- h) __ Pancreatitis
- i) __Vaginosis bacteriana
- j) __Úlcera gástrica
- k) __HTA

12. ¿Considera usted que el alcoholismo tiene cura? Argumente su criterio:

- a) __Sí
- b) __No

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Yindris Mercedes Martínez Torres, Yalisdeysi Gamboa Navarro, Indiana Santana Suarez, Arianna Moreno González.

Curación de datos: Yindris Mercedes Martínez Torres, Yalisdeysi Gamboa Navarro.

Análisis formal: Denny Matos Laffita.

Investigación: Yindris Mercedes Martínez Torres, Yalisdeysi Gamboa Navarro.

Metodología: Denny Matos Laffita.

Redacción–borrador original: Yindris Mercedes Martínez Torres, Yalisdeysi Gamboa Navarro, Indiana Santana Suarez, Arianna Moreno González.

Redacción–revisión y edición: Yindris Mercedes Martínez Torres, Yalisdeysi Gamboa Navarro, Indiana Santana Suarez, Arianna Moreno González.