








Artículo original

**Estrategia de intervención sociofamiliar en la atención del paciente
alcohólico**

*Family and social strategy of intervention in the alcoholic patient's
attention*

Dareny Báez Velázquez¹  
Teresa de Jesús Domínguez Garner¹ 
Alián Pérez Marrero¹ 
Randy María Rodríguez López¹ 

¹Hospital General Docente “Guillermo Domínguez López”. Puerto Padre, Las Tunas, Cuba.

Recibido: 11/4/2022
Aceptado: 15/7/2022

RESUMEN

Introducción: El alcoholismo se ha convertido en un problema de salud, con efectos sobre el individuo, la familia y la sociedad.

Objetivo: Explicar cómo se implementó una estrategia de intervención en la atención a los pacientes alcohólicos.

Métodos: Se realizó una intervención en salud con participación familiar y social en el área de salud de Delicias, municipio Puerto Padre, desde mayo del 2019 a junio del



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

2021. La población de estudio estuvo constituida por 211 pacientes alcohólicos. La muestra incluyó a 45 pacientes y familiares que consintieron participar en la investigación. La información se obtuvo a través de un formulario, se operacionalizaron variables sociodemográficas, clínicas y de funcionamiento familiar y percepción de riesgo, las que fueron analizadas a través de técnicas de estadística descriptiva.

Resultados: Se logró incrementar a un 40 % las familias moderadamente funcionales y a un 13,3 % las familias funcionales. El consumo habitual de alcohol se disminuyó en un 46,7 %. Después de concluida la intervención 9 y 7 pacientes tuvieron apoyo familiar y social para un 60 % y 46,7 %, respectivamente, lográndose un incremento porcentual en más del 100 %. La escala de Likert fue de utilidad para evaluar la efectividad de la intervención.

Conclusiones: Se demostró que, al incluir a la familia y la comunidad en las acciones preventivas se logra modificar el conocimiento sobre los efectos del alcoholismo, la percepción de riesgo y se consigue un mejor funcionamiento familiar y mayor apoyo social.

Palabras clave: alcoholismo; trastornos mentales; intervención.

ABSTRACT

Introduction: The alcoholism has become a problem of health, with affections on the individual, the family and the society.

Objective: implement an intervention strategy in the attention to the alcoholic patients.

Methods: It was carried out an intervention in health with family and social participation in the area of health of Delicias, Municipality Puerto Padre from May of 2019 to June of 2021. 211 of alcoholic patients constituted the study population. The sample included 45 patients and family that consented to participate in the investigation. The information was obtained through a form, was analyze social and demographics variables, clinical and of family function and risk perception, those that were analyzed to technical of descriptive statistic.

Results: Moderately functional families were increased to 40% and functional families to 13.3%. Habitual alcohol consumption was reduced by 46.7%. After the end of the intervention, 9 and 7 patients had family and social support for 60 % and 46.7 %, respectively, achieving a percentage increase of more than 100 %. The Likert scale was useful to evaluate the effectiveness of the intervention.

Conclusions: It was demonstrated that when including to the family and the community in the preventive actions it is possible to modify the knowledge on the effects of the



alcoholism, the risk perception, and it is gotten a better family function and social support.

Key words: alcoholism; mental disorders; intervention.

Introducción

Por las implicaciones que lleva aparejado desde el punto de vista médico, el uso indebido de bebidas alcohólicas se ha convertido en uno de los problemas más importantes de nuestro tiempo, ya que se ha demostrado su nocividad directa sobre la salud, la familia y la comunidad.⁽¹⁾

Se mantiene la tendencia al incremento del consumo de alcohol por la población, lo que se evidencia por el aumento de la producción, la aparición de nuevas marcas hacia las que se desplaza el consumo, sin que por ello disminuya el producto ofertado al mercado en moneda nacional, se consolidan patrones de ingestión orientadas a la embriaguez y aparecen otras con iguales potencialidades adictógenas como el consumo en playas, parques, aceras y calles; deja de ser excepcional observar jóvenes que consumen mientras conducen vehículos automotores y ciclos, cada vez resulta más frecuente la violación de las regularidades establecidas en lo referente a horario y edades de expendio, la venta de alcohol se expande de los bares a los portales y aparece la oferta ambulatoria en franca competencia con el clásico granizado.⁽¹⁾

En América Latina entre el 4 % y el 24 % de la población está afectada por esta toxicomanía. Los daños económicos ocasionados por el alcoholismo en países de América alcanza los cien mil millones de dólares, dos veces más que los daños económicos que determinaron todas las drogas ilegales conocidas hasta hoy y esto es aproximadamente la cuarta parte del monto de toda la deuda externa de América Latina, pese a ello el perjuicio económico palidece si se compara con el sufrimiento de millones de niños, cónyuges, padres y hermanos, o a los que les toque la amarga experiencia de convivir con un alcohólico.^(1,2)

La situación en Cuba tiene marco de referencia, la gravedad comparativa del problema en los países americanos con baja natalidad y mortalidad, así como los patrones de consumo embriagantes y ajenos al modelo alimentario. Cuba es un país del Caribe productor de ron, con notable incremento del turismo en las últimas décadas y en el que el consumo de bebidas alcohólicas ha devenido paradigma de recreación y expresión de amistad.⁽²⁾

En Cuba en el año 2016 la tasa de mortalidad por trastornos mentales debidos al uso del alcohol fue de 4,8 x 100 000 habitantes y en el 2017 fue de 5,3 x 100 000 habitantes, ocupando la décimo séptima causa de muerte en la población. En el sexo masculino en el 2016 la tasa de mortalidad por trastornos mentales debidos al uso del alcohol fue de



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

9,3 x 100 000 habitantes y en el 2017 de 10,2 x 100 000 habitantes, ocupando la decimotercera causa de muerte en este sexo; en el sexo femenino en el 2016 la tasa de mortalidad por Trastornos mentales debidos al uso del alcohol fue 0,4 x 100 000 habitantes y en el 2017 de 0,5 x 100 000 habitantes ocupando la decimosegunda causa de mortalidad en este sexo.⁽³⁾

El consumo perjudicial de alcohol es un comportamiento anómalo de vinculación con esta droga que es avalado por el criterio tóxico para el diagnóstico de alcoholismo, el cual fundamenta que se considera como alcohólico a todo individuo que ingiere bebidas alcohólicas pese a que haya aparecido en el mismo cualquier tipo de daño biológicos, psicológicos, espiritual, familiar y social como consecuencia del consumo étílico.⁽⁴⁾

Lo anteriormente expuesto sirvió de motivación para realizar esta investigación con el objetivo de implementar una estrategia de intervención en la atención a los pacientes alcohólicos.

Métodos

Se realizó una intervención en salud con participación familiar y social sobre la atención de pacientes alcohólicos, en el área de salud Delicias, municipio Puerto Padre, desde mayo del 2019 a junio del 2021.

La población de estudio estuvo constituida por 211 pacientes alcohólicos y sus familias. La muestra incluyó a 45 pacientes y familiares que consintieron participar en la investigación, previo consentimiento informado. La muestra se tomó a través de un muestreo probabilístico, de tipo aleatorio simple, con un nivel de significación del 95 %.

Se realizó la distribución aleatoria de los pacientes en dos grupos: Grupo A (estudio) 15 pacientes y Grupo B (Control) 30 pacientes, para cumplir con el criterio de pareamiento de 1 paciente del grupo de estudio por 2 pacientes del grupo control.

Grupo A (Estudio): en este grupo participaron los 15 pacientes, acompañados de al menos un familiar, y recibió el programa de intervención. El programa contó de cinco reuniones educativas mensuales de una hora de duración:

- 1.^a: información sobre alcoholismo;
- 2.^a: efectos del alcohol sobre la salud y sus complicaciones;
- 3.^a: efectos psicosociales en la familia y la comunidad;
- 4.^a: medidas de afrontamiento y empoderamiento para la deshabituación alcohólica;
- 5.^a: Grupo de Ayuda Mutua para la deshabituación alcohólica.



Cada sesión de trabajo se repitió tres veces. La primera vez a tipo de conferencia para dar la información teórica de los contenidos, las segunda y tercera vez a forma de clase-taller utilizando técnicas de carácter participativo.

Grupo B (Control): En este grupo se incluyeron a 30 pacientes que solo recibieron la primera ronda de sesiones y sin acompañamiento familiar. Además, se les entregó un material escrito, con los temas abordados en la intervención realizada en el grupo de estudio.

Variables de estudio

Funcionamiento familiar: variable cualitativa ordinal politómica, se tomaron las siguientes a través de la prueba de funcionamiento familiar FF-SIL: familia funcional, familia moderadamente funcional, familia disfuncional. Se calculó el porcentaje en cada grupo.

Apoyo familiar: variable cualitativa nominal dicotómica: con apoyo o sin apoyo. Se calculó el porcentaje en cada grupo.

Apoyo social: variable cualitativa nominal dicotómica: con apoyo o sin apoyo. Se calculó el porcentaje en cada grupo.

Escala de Likert: se tomaron tres variables (cualitativas ordinales politómicas) y se midieron de acuerdo a las respuestas de la mencionada escala:

1. El consumo excesivo de alcohol es perjudicial para la salud.
2. El alcoholismo es una enfermedad no un vicio
3. El alcoholismo es una enfermedad que puede ser controlada pero no curada

A cada una se le distribuyó según las respuestas dadas por los participantes antes y después de la intervención de la siguiente forma:

____ muy de acuerdo
____ ni de acuerdo, ni en desacuerdo
____ muy en desacuerdo
____ de acuerdo
____ en desacuerdo

Se midieron los resultados esperados evaluando el incremento porcentual de las estimaciones realizadas antes y después de la intervención, según el mismo si incrementa hasta un 60 % sigue siendo bajo, si incrementa de 61-75 % es medio y si incrementa más del 75 % alto, así como se precisó el impacto logrado al año de intervención a través de la medición de la efectividad de la estrategia una vez terminada



la misma. Los resultados se compararon entre los dos grupos A y B a través del estadígrafo Ji^2 y se determinó la efectividad entre ambos grupos.

Posterior a la revisión bibliográfica del tema a investigar, se diseñó un cuestionario cuyas variables respondieron a los objetivos propuestos. Los datos fueron tabulados en una base de datos digital. Se determinó la frecuencia absoluta y relativa porcentual de cada una de las variables, la media, desviación estándar y su intervalo de confianza. Para medir los resultados antes y después de aplicada la intervención se aplicó entre las variables estudiadas frecuencia absoluta, porcentaje y la variación porcentual. Así como se comparó la efectividad de la intervención entre ambos grupos a través del estadígrafo Ji^2 de Pearson. Se cumplieron con los principios éticos de la investigación.

Resultados

En la tabla 1 se distribuyeron los pacientes según el funcionamiento familiar antes y después de la intervención. En el Grupo A (estudio) se observó que antes de la intervención el 73,3 % de los casos (11 pacientes) procedían de familias disfuncionales, y después de implementada se logró disminuir a un 46,7 % (7 casos), para una disminución porcentual de un 18,2 %, también en este grupo se logró incrementar de 20 % a 40 % las familias moderadamente funcionales y de un 6,7 % a un 13,3 % las familias funcionales, con un incremento porcentual de un 100 %. En el grupo B no se obtuvieron resultados significativos, ya que solo se pudo constatar que una familia logró en el periodo de estudio convertirse en moderadamente funcional, para un incremento del 9,1 %.

Tabla 1 - Funcionamiento familiar en pacientes alcohólicos antes y después de la intervención

Funcionamiento familiar	Antes		Después		% de variación	p	Ji ²
	No.	%	No.	%			
<i>Grupo A</i>							
Familia funcional	1	6,7	2	13,3	100	0,05	9,6
Moderadamente funcional	3	20,0	6	40,0	100		
Familia disfuncional	11	73,3	7	46,7	-18,2		
Total	25	100,0	25	100,0	--		
<i>Grupo B</i>							
Familia funcional	2	6,7	2	6,7	0	0,05	9,6
Moderadamente funcional	11	36,7	12	40,0	9,1		
Familia disfuncional	17	56,7	16	53,3	-5,9		
Total	30	100,0	30	100,0	--		

Fuente: FF - SIL.



En la tabla 2 se distribuyeron los pacientes según la abstinencia alcohólica antes y después de la intervención. En el Grupo A (estudio) se observó que antes de la intervención el 73,3 % de los casos (11 pacientes) consumían alcohol habitualmente, y después de implementada se logró disminuir a un 46,7 % (7 casos), para una disminución porcentual de un 36,4 %, también en este grupo se logró incrementar de 26,7 % a 53,3 % el consumo atenuado de alcohol. En el grupo B solo se logró disminuir en un 15,8 % el consumo habitual de alcohol.

Tabla 2 - Evolución de la abstinencia en pacientes alcohólicos antes y después de la intervención

Abstinencia alcohólica	Antes		Después		% de variación	p	Ji ²
	No.	%	No.	%			
<i>Grupo A</i>							
Consumo atenuado	4	26,7	8	53,3	100,0	0,05	10,3
Consumo habitual	11	73,3	7	46,7	-36,4		
Total	15	100,0	15	100,0	--		
<i>Grupo B</i>							
Consumo atenuado	11	36,7	14	46,7	27,3		
Consumo habitual	19	63,3	16	53,3	-15,8		
Total	30	100,0	30	100,0	--		

Fuente: HCl.

En la tabla 3 se realizó la evaluación de la escala de Likert. Los mejores resultados después de la intervención se obtuvieron en el grupo A, ya que después de terminada la misma en los tres criterios que evalúa la escala se incrementaron en más del 40 % las respuestas positivas (muy de acuerdo y de acuerdo). Sin embargo, en el grupo B solo se logró incrementar entre un 10-20 %.

Tabla 3 - Evaluación de la escala de LIKERT antes y después de la intervención

Escala	Grupo A (n = 15)						Grupo B (n = 30)					
	Criterio 1		Criterio 2		Criterio 3		Criterio 1		Criterio 2		Criterio 3	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<i>Antes</i>												
Muy de acuerdo	1	6,7	1	6,7	2	13,3	1	3,3	2	6,7	2	6,7
De acuerdo	2	13,3	1	6,7	2	13,3	3	10,0	3	10,0	5	16,7
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	6	40,0	7	46,7	5	33,3	9	30,0	11	36,7	11	36,7
En desacuerdo	4	26,7	3	20,0	5	33,3	10	33,3	11	36,7	9	30,0
Muy en desacuerdo	2	13,3	3	20,0	1	6,7	7	23,3	3	10,0	3	10,0
<i>Después</i>												
Muy de acuerdo	4	26,7	4	26,7	5	33,3	2	6,7	3	10	3	10
De acuerdo	6	40,0	7	46,7	8	53,3	4	13,3	5	16,7	8	26,7
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	2	13,3	2	13,3	1	6,7	11	36,7	12	40	10	33,3
En desacuerdo	2	13,3	1	6,7	1	6,7	8	26,7	8	26,7	7	23,3
Muy en desacuerdo	1	6,7	1	6,7	-	-	5	16,7	2	6,7	2	6,7

Fuente: Cuestionario. | p = 0,005; Ji²: 9,8

Criterio 1: El consumo excesivo de alcohol es perjudicial para la salud. | *Criterio 2:* El alcoholismo es una enfermedad no un vicio. | *Criterio 3:* El alcoholismo es una enfermedad que puede ser controlada pero no curada.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NonComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

En la tabla 4 se evaluó el apoyo familiar y social a los pacientes alcohólicos. Se pudo apreciar que en el grupo A antes de la intervención solo 2 pacientes tenían apoyo familiar y 1 social, para un 13,3 % y 6,7 %, respectivamente. Después de concluida la intervención, 9 y 7 pacientes tuvieron apoyo familiar y social, para un 60 % y 46,7 %, respectivamente, lográndose un incremento porcentual en más del 100%. En el grupo B se logró incrementar el apoyo familiar y social en un 16,7 % y 23,3 %, respectivamente.

Tabla 4 - Evaluación del apoyo familiar y social para la atención médica antes y después de la intervención

Apoyo	Antes		Después		% de variación	p	Ji ²		
	No.	%	No.	%					
<i>Grupo A (n = 15)</i>									
Con apoyo familiar	2	13,3	9	60,0	+100	0,05	10,7		
Sin apoyo familiar	13	86,7	6	40,0	-53,8				
Con apoyo social	1	6,7	7	46,7	+100				
Sin apoyo social	14	93,3	8	53,3	-42,9				
<i>Grupo B (n = 30)</i>									
Con apoyo familiar	3	10,0	5	16,7	66,7				
Sin apoyo familiar	27	90,0	25	83,3	-7,4				
Con apoyo social	5	16,7	7	23,3	40				
Sin apoyo social	25	83,3	23	76,7	-8				

Fuente: Encuesta, Entrevista. Guía de observación.

Discusión

El consumo nocivo de alcohol puede perjudicar a otras personas, como familiares, amigos, compañeros de trabajo y hasta desconocidos, y genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad. El primer signo de alarma lo percibe la familia, por los desajustes que se observa en el bebedor, el seno familiar pasa a ser disfuncional.^(5, 6)

Con la presente intervención se logró disminuir el porcentaje de familias disfuncionales e incrementar el de las familias moderadamente funcionales y las familias funcionales. Al analizar la percepción de funcionamiento familiar en el trabajo de *Macías Ferreiro* y otros,⁽⁷⁾ solo el 23,1 % de los adolescentes indicaron formar parte de hogares funcionales y el 76,8 % refieren que sus familias tienen algún grado de disfuncionalidad. Estos resultados están relacionados con el consumo de alcohol por los padres, esto demuestra una vez más la correspondencia entre el consumo de alcohol y el funcionamiento familiar.

Se logró reducir el consumo de alcohol de manera significativa luego de ser aplicada la estrategia de intervención, a la vez que se incrementó el consumo atenuado del mismo. Al iniciarse el estudio muchos de los pacientes tenían creencias inadecuadas con



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NonComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

respecto a la ingestión de bebidas alcohólicas algunos por desconocimiento, otros solo por seguir a familiares y amistades. Se logró la reflexión en torno a la vulnerabilidad de ellos, en particular al consumo del tóxico, lo que favoreció que al final de la intervención se lograran resultados satisfactorios, similares resultados fueron obtenidos en Ecuador.⁽⁷⁾

Existe una fuerte relación entre nivel de conocimientos y estilos de vida favorables.^(8,9,10,11,12) Autores como *Guerra Domínguez* y otros⁽⁵⁾ demostraron que, al evaluar la percepción del riesgo, se pueden observar los cambios significativos antes y después de la intervención educativa, lo que demuestra que los resultados obtenidos se debieron a las actividades informativas y educativas y no al azar, elementos que se corresponden con la presente demostrándose la efectividad de la intervención.

Al realizarse la evaluación de la escala de Likert se obtuvieron mejores resultados después de la intervención en el grupo A, con incremento en los tres criterios evaluados mientras, en el grupo B solo se logró incremento en un bajo porcentaje. Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de asumir las actividades de promoción dirigidas a mejorar conocimientos y actitudes en los pacientes de riesgo. Las sesiones de trabajo grupal con el empleo de diferentes técnicas favorecen la participación y la motivación de los pacientes y modificaran su nivel de conocimiento.

En el trabajo de *Guerra Domínguez* y otros,⁽⁵⁾ en cuanto a la evaluación de los conocimientos sobre alcoholismo antes y después de la intervención educativa, inicialmente, predominó el nivel bajo, con el 55,6 %; después de la intervención educativa, el 86,1 % de los adolescentes alcanzó el nivel alto, con diferencias estadísticamente significativas.

En la intervención de *Macías Ferreiro* y otros,⁽⁷⁾ al poner en práctica la estrategia educativa se pudo evidenciar que ella fue eficaz, antes de la intervención de 82 (73,1 %) adolescentes tenían un nivel de conocimiento inadecuado, posterior al programa educativo el 95,1 % de los participantes alcanzó un nivel de conocimiento adecuado.

Luego de aplicada la intervención se logró incrementar la participación familiar y social. La familia y la sociedad juegan un papel determinante a la hora de hacer frente a los vicios, de educar y modificar comportamientos.

Se ha demostrado que la actitud social ante los patrones de consumo de sustancias psicoactivas es uno de los más trascendentes factores mediadores en la prevención de sus consecuencias. Por tal motivo, las acciones de promoción de salud juegan un importante papel en la elevación del nivel de conocimientos sobre los efectos nocivos del alcohol, lo cual aumenta la percepción de riesgo y, por consiguiente, la adopción de estilos de vida saludables.⁽⁷⁾

Mora y otros,⁽⁸⁾ en su estudio plantean que el 17,2 % de los sujetos reconoció poca o nula satisfacción con el apoyo familiar recibido. Los cuales iniciaron el consumo de alcohol en edades tempranas. El consumo se hace predominantemente con los amigos (79,3 %) y familiares (71,6 %), coincidiendo con el presente estudio.



Cuba posee una organización eficiente, el Programa de Prevención y Atención a la Conducta Alcohólica, el cual propone un abordaje multisectorial, de forma tal que se acometan acciones de promoción con el fin de fomentar actitudes y estilos de vida favorables a la salud desde la infancia, favoreciendo estrategias desde el sector educativo.⁽¹⁰⁾

Generar alternativas con la finalidad de ayudar al paciente a desarrollar pensamientos y conductas adaptativas compatibles con una mejor calidad de vida son tareas a desarrollar tanto en el ámbito familiar como en el medio social en el que se desenvuelve el individuo.^(10,11,12,13)

Los autores de este trabajo concluyen que la intervención en salud implementada fue efectiva, y se demostró que al incluir a la familia y la comunidad en las acciones preventivas se logra modificar el conocimiento sobre los efectos del alcoholismo, la percepción de riesgo y se consigue un mejor funcionamiento familiar y apoyo social.

Referencias bibliográficas

1. Contreras Olive Y, Domínguez García L, Sánchez Arrastía D. Situación social del desarrollo de un grupo de jóvenes alcohólicos. Rev Cub Med Mil. 2015 Sep [acceso: 26/3/2018]; 44(3):301-313. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000300005&lng=es
2. García Betancourt N, Morales Rigau JM, González Pino M, Serrano Dueñas Y, Trujillo Rodríguez Y, Morales Fuentes MA. Prevalencia del alcoholismo y factores asociados. Municipio Matanzas. 2011-2012. Rev. Med. Electron. 2015 [acceso: 26/3/2018]; 37(2):130-40. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000200004&lng=es
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Dirección Nacional de Estadísticas - MINSAP. Anuario estadístico de salud Cuba 2017. La Habana; 2018 [acceso: 26/3/2018]. Disponible en: http://infomed.sld.cu/sitios/dne.anuario_2017.pdf
4. Ramírez Esteva OE, Cáceres Diéguez A, Benítez Alcántara G, Núñez Bourón AI, Reyes Mediaceja R, Morales Lovaina CE. Repercusiones hepática, pancreática y alveolar y homeostasis alteradas del zinc, vitaminas en tabaquismo y alcoholismo asociados. Rev Cubana Invest Bioméd. 2015 [acceso: 26/3/2018]; 34(2):187-203. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002015000200008&lng=es



5. Guerra Domínguez E, Machado Solano AM, González Carrazana YA, Mesa Batista M, Carrazana Fonseca I. Percepción de riesgo del uso nocivo del alcohol y sus consecuencias en adolescentes. *Multimed*. 2019 [acceso: 10/11/2021]; 23(4):744-57. Disponible en: <https://mediagraphic.com/pdfs/multimed/mul-2019/mul194k.pdf>
6. Figueredo González LI, Otero Figueredo MJ, Figueredo González C, Guerra Figueredo IC, Vega Leyva MR. Comportamiento del alcoholismo en el Consultorio Médico de Familia 25. Policlínico Bayamo Oeste. 2018-2019. *Multimed*. 2020 [acceso: 10/11/2021]; 24(3):470-81. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000300470&lng=es
7. Macías Ferreiro K, Vences Ubillus MA, Mendoza Cedeño IG, Briones Bermeo NP, Mera Leones FB. Intervención educativa para la prevención del alcoholismo en adolescentes en colegio ecuatoriano. *Rev Ciencias Médicas*. 2020 [acceso: 10/11/2021]; 24(1):86-95. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000100086&lng=es
8. Mora CA, Herrán OF. Prevalencia de consumo de alcohol y de alcoholismo en estudiantes universitarios de Villavicencio, Colombia. *Revista Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia*. 2019 [acceso: 10/11/2021]; 67(2):225-33. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-00112019000200225&lng=en&nrm=iso&tlng=es
9. del Carmen Míguez M, Permuy B. Características del alcoholismo en mujeres. *Revista Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia*. 2017 [acceso: 18/11/2021]; 65(1):15-22. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/57482>
10. Hernández Reyes VE, Hernández Castro VH, Águila Gutiérrez Y, Hernández Fleites X. El grupo de rehabilitación de adicciones en la prevención del alcoholismo desde centros escolares. *Rev Méd Electrón*. 2019 [acceso: 18/11/2021]; 41(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3171/4277>
11. Matos Premiot JY, Ramírez Romaguera M, López Rodríguez P. Presentación de caso de alcoholismo. *Revista Información Científica*. 2017 [acceso: 18/11/2021]; 96(4):741-7. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1194/3414>
12. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. WHO; 2018. [acceso: 18/11/2021]. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/
13. Fernández-Castillo E, Molerio-Pérez O, Garcia de Nascimento P, Rodríguez-Martínez Y. Consumo de alcohol y factores relacionados en estudiantes universitarios cubanos.



Rev haban cienc méd. 2021 [acceso: 18/11/2021]; 20(2):e3248. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3248>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Darennny Báez Velázquez: revisión bibliográfica, selección de la muestra, procesamiento estadístico y redacción del manuscrito.

Teresa de Jesús Domínguez Garner: aplicación de la encuesta y aprobación de la versión final del manuscrito.

Alián Pérez Marrero: diseño metodológico, análisis de datos y aplicación de la encuesta.

Randy María Rodríguez López: aplicación de la encuesta y revisión crítica del manuscrito.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.