

*REPÚBLICA DE CUBA  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS  
MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA  
Dr. JOSÉ ASSEF YARA*

*Comportamiento del consumo de alcohol en la población femenina  
de un Consultorio del Área Ceballos del Municipio Ciego de Ávila.*

*Autora: Dra. Inés Regla Valdés Cubertier  
Residente de 2do año de M.G.I.*

*Tutor: Dr. León Mármol Sónora  
Profesor Titular  
Doctor en Ciencias Médicas*

*Trabajo para optar por el título de Especialista de 1er grado en MGI  
Año 2011*

## RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, para determinar el comportamiento de consumo de alcohol en la población femenina de 15 años y más de un Consultorio del Área Ceballos, del Municipio Ciego de Ávila, en el período comprendido entre Junio de 2010 y Mayo de 2011. El universo lo constituyeron 619 féminas que se encontraban en los registros primarios del Consultorio, después que se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, quedó una muestra de 246 féminas. Nuestros principales resultados fueron que el 17,4 % de la población de estudio tenían comportamiento anormal ante el alcohol, el 48,8 % se encontraban entre el grupo de 35- 44 años de edad, el 37,2 % de estos tienen un nivel de escolaridad preuniversitaria, el 41,9 % eran divorciadas y el 39, 5 % eran ama de casa. Nuestras principales conclusiones fueron que en la mayoría de las féminas con comportamiento anormales existió antecedentes de madres alcohólicas, la vía más empleada fue la sociocultural, víctimas de violencia en la familia y que la mayoría además fumaban e ingerían fármacos mientras bebían y les gustaba beber en sus casas. Se utilizó para la mejor comprensión la base de datos de Microsoft Excel 2003 con análisis a través de medidas de frecuencia (%).

Palabras claves: Consumo de alcohol, (fémimas), (comportamiento).

# *ÍNDICE*

## ÍNDICE

Introducción	1
Objetivos	4
Marco teórico	5
Método	10
Análisis y discusión de los resultados	18
Conclusiones	30
Recomendaciones	31
Anexos	32
Referencias bibliográficas	37

## INTRODUCCIÓN

Desde tiempos inmemoriales, el alcohol ha acompañado al hombre en todos los ciclos de la vida, desde su nacimiento (o antes) hasta la muerte, permeando las relaciones sociales y facilitando, supuestamente la interacción social, pero cuando su consumo excede los límites socialmente permitidos, o incluso los que la naturaleza establece para cada individuo de acuerdo con su peso, talla, sexo, edad e incluso contexto, los problemas derivados de esto pueden ser de gran magnitud. (1)

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, había sido considerado en el pasado como un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado, ha pasado a ser definido como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias. (2)

Alonso Fernández, llamó criterio tóxico: al enfoque que se refiere al daño biológico, psicológico o social inherente a la ingestión inadecuada del tóxico, el concepto se completa con el criterio determinista que se refiere a los mecanismos básicos de la ingestión nociva del alcohol: pérdida de su libertad. (3)

LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) define el alcoholismo como: un trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor. También lo define como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la fémina y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino de 30 gramos y un cuarto litro de cerveza 15 gramos). (4)

El alcoholismo es una enfermedad producida por causas múltiples con interacción de tres factores fundamentales:(5)

- los biológicos o genéticos.

- los psicológicos o de comportamiento.
- los del medio ambiente o sociales.

A partir de la década del 70, las características del alcoholismo femenino irrumpen como una problemática, fenómeno que se inicia con la modificación de roles de las féminas, quienes

abandonan la vida hogareña para vivir de un modo más intenso debido a su integración social, influye en esa realidad los medios publicitarios, los diferentes cargos laborales que pasa a desempeñar y como elemento fundamental los relacionados con conflictos psicológicos. (6)

Aún cuando la OMS considera el alcoholismo como una enfermedad, la sociedad tiene grandes dificultades para reconocerlo como tal, particularmente en el caso de las féminas. (7)

El consumo excesivo ha aumentado entre las féminas y ya no se observan las diferencias que existían en el pasado, entre ambos sexos. (8)

Según el profesor Alonso Fernández la relación de alcoholismo entre los dos sexos que años atrás se comportaba en una proporción de 7:1 se ha modificado en la actualidad, hay países como Canadá y Francia con una relación de 5:1, España 4:1 e Inglaterra con 3:1. (9)

Con la misma dosis de alcohol, una fémina se intoxica más y sobretodo más rápido que un hombre; porque ella tiene más tejido graso y menos agua (5-10%) y sangre en el cuerpo, además de tener menor cantidad de deshidrogenasa alcohólica en el hígado.(10)

Por todo lo anteriormente expresado es que en la actualidad el consumo representa en muchos países el problema de salud de mayor significación socioeconómica, estudios muy serios llevados a cabo en países desarrollados evidencian notable incremento del consumo de alcohol en el ámbito mundial. (11)

Nuestro país tampoco escapa de los nefastos efectos del uso y abuso del consumo con sus consiguientes repercusiones de carácter altamente nocivo

sobre el consumidor y la sociedad. Este problema se ha acentuado en los últimos 25 años y constituye una preocupación para las autoridades en general, y particularmente para el Ministerio de Salud Pública(MINSAP), teniendo en cuenta su influencia como factor desencadenante de muertes violentas, accidentes, homicidios o suicidios, aspecto que está en relación directa con el aumento de las ofertas de bebidas alcohólicas.(12)

Existe el alcoholismo femenino pero a pesar del claro incremento es menos conocido y más marginal que en el hombre, no se incluyen féminas en los estudios de seguimiento y hay escasa literatura. Un estudio en un Área de Salud en el Municipio reportó una prevalencia de alcoholismo femenino en el año 2003 del 7,7 % de la población. (13,14)

Esto nos motivó a la realización de esta investigación que tiene como objetivo describir el comportamiento del consumo de alcohol en la población femenina de 15 años y más de un Consultorio Médico de la familia del Área de Salud Ceballos del Municipio Ciego de Ávila.

## OBJETIVOS

### GENERAL

- Describir el comportamiento del consumo de alcohol en la población femenina de 15 años y más de un Consultorio Médico de la familia del Área de Salud Ceballos del Municipio Ciego de Ávila.

### ESPECÍFICOS

1. Determinar la distribución de las modalidades de comportamiento ante el alcohol de la población objeto de estudio.

2. Describir el comportamiento de las siguientes variables psicosociales de acuerdo a las categorías relacionadas con el consumo de alcohol.

- Grupos de edades
- Escolaridad
- Estado civil
- Ocupación
- Antecedentes Familiares

3. Determinar en las féminas con comportamiento anormal:

- Vías por las cuales llegó al consumo
- Repercusión individual, familiar, laboral, social.
- Ingestión de fármacos.
- Hábito de fumar.

- Forma en que le gusta beber.

## MARCO TEÓRICO

Alonso Fernández es considerado una autoridad en el estudio de la enfermedad; es uno de los que más ha profundizado en el tema del alcoholismo de la mujer, ha encontrado a través de sus investigaciones que, el alcoholismo femenino tiene sus particularidades distintivas en relación con el alcoholismo del hombre, entre las que podemos mencionar las siguientes: en la población general afecta a una mujer por cada 4 hombres, afirma además que la fémica desde el punto de vista constitucional presenta mayor intolerancia al tóxico, debido esto a un mecanismo enzimático en la degradación de la sustancia, por lo que el deterioro es mayor en el sexo femenino, el consumo se relaciona más con conflictos emocionales y la práctica es más frecuente que se realice a escondidas, él lo ha llamado **alcoholismo oculto**, es común que un hombre frecuente un bar o un lugar público de consumo alcohólico, esto es tolerado socialmente como normal, la fémica lo hace a puertas cerradas lo que dificulta su detección.(15)

Existen características que son propias del cuerpo femenino que hacen que sea más vulnerable al alcoholismo, entre las que podemos mencionar. (16,17)

- El cuerpo es más chico.
- Tiene mayor concentración de grasa y de un 5-10 % menos de agua y menos deshidrogenasa alcohólica.
- El alcohol es absorbido con mayor rapidez por los tejidos (por lo que se emborracha más fácilmente).
- Los efectos tienen mayor duración.
- Hay mayor probabilidad de sufrir daño hepático o cirrosis en menor tiempo. En muchos casos hay pérdida de la libido, dificultad para excitarse y tener orgasmo.
- El alcohol daña directamente los ovarios. Trae como resultado la producción de menos óvulos y que tenga menos ciclos.

- La menstruación puede verse afectada: hacerse irregular o puede desaparecer por completo.
- Además de los riesgos de abortos espontáneos y parto prematuro, el mayor riesgo por ingesta desmedida de alcohol durante el embarazo, puede producir **el síndrome fetal alcohólico**.

Las féminas tienden a sentir una extrema culpabilidad y a condenarse a sí mismas por sus hábitos de bebida. La pérdida de respeto propio por llevarla a una actitud de autodestrucción.

Por lo que se considera que la fémina no tiene ante su propio alcoholismo, igual reacción que el hombre. (18)

Por otra parte al considerarse escandalosa la conducta de la fémina alcohólica, se le estigmatiza, atribuyéndole promiscuidad sexual, de este modo fácilmente puede transformarse en víctima de ataque sexual. (19,20)

Hace años que el alcoholismo en la fémina se presenta de dos formas:

#### **Como ama de casa:**

No saliendo de su domicilio y guardándolo como un secreto inconfesable, lo que dificulta el acercamiento a medidas terapéuticas.

#### **Como relación social:**

Donde solo bebían las féminas que se dedicaban a determinadas profesiones.

Las féminas suelen alcoholizarse a una edad posterior que los hombres (45 años para las féminas y 30 para los hombres), pero ellas pasan rápidamente de los consumos sociales al alcoholismo, tiene el doble de probabilidades de asociar el alcoholismo con circunstancias o situaciones específicas. (16)

AV. Snezhnevski plantea que la edad más común para el desarrollo y la manifestación de la enfermedad es de 30 a 40 años. (17)

Muchos autores plantean que las del sexo femenino beben sobre todo en relación con las crisis de la vida y para aliviar la soledad, los sentimientos de

inferioridad y los conflictos acerca de sus papeles sexuales, la fémina alcohólica es abandonada, por nueve de cada diez maridos, mientras que nueve de cada diez esposas permanecen con el hombre alcohólico.(18)

Esto es contradictorio a los planteamientos de otros autores que afirman que muchos esposos esconden el problema de sus esposas alcohólicas, por la condena social a que pueden ser sometidas. (18)

Muchas féminas divorciadas son mucho más propensas a enfermar de alcoholismo que el resto de la población, y a su vez este es un factor importante en muchos divorcios. (19)

En el proceso de desarrollo social, la fémina compite con el hombre por un espacio, trabaja, se independiza, dentro de sus costumbres está: acompañar al hombre en la práctica de los tóxicos, lo protege consumiendo a la par. (20)

Influyen ostensiblemente en el estilo de vida de las féminas en la adicción, una serie de características que la condicionan:

- doble jornada laboral, una en el trabajo y otra al volver a casa, donde se encargan de la misma y del cuidado de sus hijos.
- otro grupo carece de empleo exterior pero pasan largo tiempo dedicándose a tareas domésticas.
- un grupo presenta cierto grado de aislamiento y sentimientos de soledad que le impide mantener una cierta relación social.(21)

Todo esto lleva a un gran número de féminas a una sensación de infelicidad, desasosiego e incluso estrés y da lugar a que se use la bebida como vía de escape, cosa que hay que evitar al máximo buscando otro tipo de salida mediante la ayuda de profesionales. (22)

Además aparecen con mayor frecuencia que en el hombre antecedentes de acontecimientos psicológicos traumatizantes o situaciones de estrés específicos, así como depresión cuyas tasas varían entre el 30 % y el 70 %, baja autoestima y quejas de soledad. (23)

Al aumentar su cantidad y frecuencia del consumo, hace mayor uso de sus mecanismos de defensa, niega su hábito, dice tenerlo bajo control, que puede dejarlo cuando quiera (solo que ahora no es el momento). (24)

Las consecuencias psicológicas y sociales del alcoholismo son extremadamente graves. Interioriza el desprecio de la sociedad y con frecuencia se detesta a sí misma, la pérdida

hacia sí, da lugar a su vez a una pérdida de identidad y a una actitud autodestructora que a todas las luces agrava el problema. (25)

El motivo de solicitud de tratamiento más frecuente entre las féminas alcohólicas es el agravamiento de su sintomatología depresiva. (25)

En las primeras fases de la enfermedad se esfuerza por tener la casa perfectamente limpia,

intenta dar gusto a todos, le es difícil decir que no, trabaja más que otros en lo profesional y en su hogar. Espera lo imposible de sí misma y de los demás. (26)

La dinámica familiar en el hogar de procedencia del alcohólico ha sido estudiada por muchos autores que señalan como causas comunes de la toxicomanía: la pérdida de padres, el divorcio, el alcoholismo como tal, la hostilidad excesiva y conductas incestuosas de los padres. (27)

La presencia de antecedentes familiares de alcoholismo puede predecir características clínicas en los sujetos afectados, como una edad más temprana de comienzo.

Para el alcoholismo familiar se citan también, regularmente una inadaptación social más frecuente y grave, así como complicaciones somáticas. (28)

Las féminas son objeto de mayor desprecio que los hombres, se les considera irresponsables, perturbadoras, que provocan su propia ruina y la de sus familias. Con frecuencia la familia se resiste a admitir incluso ante sí misma la existencia del problema, en efecto a nadie le gusta creer que la mano que

acuna al niño es una mano temblorosa. (29,30)

Por otra parte Vangluss y colaboradores describen a las madres de estas féminas como duras, distantes, y a los padres insuficientes y/o ausentes, con inestabilidad familiar, distrés económico y una marcada deprivación afectiva infantil generalmente asociada a la pérdida de un progenitor ya sea por divorcio, separación o muerte, estos hogares son por lo general carentes de estímulos, con descuidos para garantizar las necesidades de alimentación, ropa, atención escolar.(31)

El tema de la repercusión familiar del alcoholismo ha sido abordado por varios autores, entre los que podemos destacar a: el Dr. Cristóbal Martínez, quien considera que el alcoholismo es un factor de riesgo familiar y al Dr. Alberto Clavijo, quien lo considera una de las 25 fuentes de tensión familiar. (32,33)

Algunos expertos plantean que la fémina se iguala en su modo de actuar al hombre y dentro su adicción llega a equipararse a modelos de consumo masculino; sin necesidad de justificarse ante nadie (34)

Además de soportar la severa crítica social, pues es condenada por desordenar el hogar, y a su familia. Cuando hablamos de féminas alcohólicas en la mayoría de la gente surgen imágenes de esas de vida alegre que descuidan su hogar, su esposo, en fin su familia. (35)

Los alcohólicos frecuentemente también abusan de otras sustancias, de acuerdo con un estudio publicado en Journal of Addictive Diseases. Según investigadores del National Development and Research Institute, hasta el 64% de los hombres y las féminas diagnosticadas como dependientes de alcohol, también pueden ser dependientes de otras drogas. (36). Además hasta un 70 % que dice haber abusado de las drogas, también declaran antecedentes de maltrato físico y sexual y hay mayor probabilidad de que informe sobre una historia del alcoholismo y la farmacodependencia en sus padres que el hombre.(36)(37)

## MÉTODO

### **Tipo de estudio**

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, donde se determinó el comportamiento del consumo de alcohol en la población femenina de 15 años y más, de un consultorio del Área de Salud Ceballos del Municipio Ciego de Ávila, en el período comprendido entre Junio de 2010 y Mayo de 2011.

### **Universo**

El universo lo constituyeron 619 féminas, iguales o mayores de 15 años que se encontraban incluidas en los registros primarios del consultorio en estudio.

### **Muestra**

La muestra la conformaron 246 féminas, en las que se cumplieron los criterios de inclusión y exclusión que señalaremos a continuación:

#### **Criterio de inclusión:**

Población femenina igual de 15 años y más del consultorio establecido, que aceptaron participar en el estudio.

#### **Criterios de exclusión:**

Ausentes en el tiempo en que se realizó el estudio, demenciadas, psicóticas, retrasadas mentales clínicamente evidenciables y quienes no aceptaron participar en el estudio.

Para la recolección de los datos se utilizaron como técnica básica, dos cuestionarios, uno de los cuales (anexo 1) fue confeccionado por el Dr. Ricardo González Menéndez, y que ha sido modificado y empleado por los especialistas: Dra. Magali Alejandra Martínez Hurtado y el Dr. León Mármol Sñoira, utilizando los acápites originales que se correspondieron con los objetivos perseguidos con este trabajo. El otro cuestionario utilizado fue el CAGE, (anexo 2) siglas estas que representan la primera letra de cada pregunta formulada en inglés: C de cutdown, A de annoyance, G de guilty y E de eye opener; que en Español significan: (cut down) cortar o detener el consumo, (annoyance) que quiere decir crítica, o sea que si le ha molestado que le critiquen su forma de beber, (guilty) que significa culpable, es decir si se ha sentido culpable por su forma de beber, y ( eye opener) que quiere decir: abrir los ojos, que si al otro día para mantenerse bien despierta ha necesitado un trago. (38,39)

La evaluación del cuestionario (CAGE) se hizo de la siguiente manera : (Anexo 2)

	Respuesta positiva
Consumo social	0 a 1
Consumo de riesgo	2
Consumo perjudicial	3
Dependencia alcohólica	4

### **Consentimiento informado (anexo 3)**

La autora obtuvo el consentimiento informado, de acuerdo a los requerimientos éticos establecidos, en el marco de una Charla Educativa para la Prevención de Accidentes en el hogar. Se les explicó en que consistía la investigación, y la posibilidad de negarse a cooperar, luego se les dio un modelo a firmar.

Nos basamos en las descripciones del Dr. Ricardo González Menéndez, la 10ma clasificación de Enfermedades (CIE-10) y la OMS, las que describiremos a continuación. (39)

Para dar salida al objetivo específico # 1 se utilizaron las siguientes variables:

#### **a) Comportamientos normales**

**Abstemias:** quienes nunca han consumido bebidas alcohólicas.

**Bebedoras discretas:** beben ocasionalmente cantidad limitada, nunca se embriagan, o exceden de de cinco ingestas al año.

**Bebedoras sociales:** quienes beben sin transgredir normas sociales, no toman más de una y media copa de licor, medio litro de vino o tres cuartos litros de cerveza, hasta dos veces a la semana e incluye además ocho estados de embriaguez ligera al año.

**Bebedora de riesgo:** quienes exceden en cantidad y frecuencia a las consumidoras sociales, pero aún no están presentes los daños físicos y/o mentales debido a la ingestión de alcohol.

La categoría anterior el Dr. Ricardo González la considera **Estado de Tránsito.** (39)

#### **b) Comportamientos anormales:**

**Bebedora perjudicial:** primer estadío de alcoholismo, en el cual existen daños físicos y/o mentales debido a la ingestión de alcohol.

**Bebedora dependiente:** quienes sufren el síndrome de abstinencia al suprimir el alcohol, aparecen severas complicaciones corporales y/o físicas, estado de esclavitud, convirtiéndose el tóxico en motivo central de su existencia. Además se incluyen los criterios de la CIE 10 sobre la dependencia. (Deben estar presentes 3 ó más de los siguientes criterios).

- Deseo intenso o compulsión a consumir esta sustancia.
- Disminución de la capacidad para controlar el consumo de alcohol.
- Tolerancia.
- Abandono de otras fuentes de placer.
- Persistencia en el consumo de alcohol.

Para dar salida al objetivo específico # 2 se utilizaron las siguientes variables:

**a) Grupo de edades:**

- 15-24 años.
- 25-34 años.
- 35-44 años.
- 45-54 años.
- 55-64 años.
- más de 65 años.

**b) Grado de escolaridad:**

- Primaria: incluye desde 1er grado hasta sexto vencido.
- Secundaria: incluye desde el séptimo hasta noveno vencido.
- Preuniversitario: incluye desde décimo hasta duodécimo vencido.
- Universitario: graduados universitarios.

**c) Estado civil:**

- Solteras: quienes refirieron que no tenían esposos, o solo tenían novios.
- Divorciadas: quienes refirieron que se habían separado de sus parejas.
- Viudas: quienes refirieron que habían perdido a su pareja por fallecimiento.
- Casadas y acompañadas: quienes refirieron que estaban unidas a su pareja legal o ilegalmente.

#### **d) Ocupación:**

- Estudiantes: quienes refirieron que se dedicaban a estudiar.
- Trabajadoras: quienes refirieron que laboraban en entidades estatales o las que trabajaban por cuenta propia.
- Amas de casa: quienes refirieron que no estaban vinculadas a entidades estatales ni trabajaban por cuenta propia.
- Jubiladas y pensionadas: quienes refirieron que reciben una pensión por el Estado, por haber trabajado alguna vez.

#### **e) Antecedentes familiares de consumo de alcohol:**

- Madre: quienes identificaron a su mamá como borracha.
- Padre: quienes identificaron a su papá como borracho.
- Hermanos: quienes identificaron a algunos de sus hermanos como borrachos.
- Pareja: quienes han estado unidas a un borracho.
- Ninguno: quienes no identificaron a ningún familiar.

Nos basamos en las descripciones del Dr. Ricardo González Menéndez para analizar las diferentes vías por las cuales llegó al consumo anormal, las que se describirán a continuación y se recogieron en el anexo #1 en la pregunta número 7 a través de sus incisos.

Para dar salida al objetivo #3, en las féminas que presentaron comportamiento anormal se identificó:

#### **a) Vías a través de las cuales se llegó al consumo:(39,40)**

Se consideraron como vías de acceso al comportamiento anormal ante el alcohol: la sociocultural, hedónica, sintomática, evasiva, asertiva y constitucional.

- Sociocultural: derivada de las influencias de las costumbres y normas de

un grupo de personas que presionan al consumo, a punto de rechazo al que no lo haga.(Incisos a, b, c)

- Hedónica: la motivación más importante es la búsqueda de placer. (Incisos d, e, f)
- Sintomática: existe una afección subyacente que precede al alcoholismo. (Inciso g)
- Evasiva: para evadir conflictos. (Incisos h, i)
- Asertiva: para superar la timidez y ganar seguridad. (Incisos j, k)
- Constitucional: personas con antecedentes familiares de consumo de alcohol que quedan excluidas en las demás categorías. (Incisos l, m)
- 

A través de las preguntas 9 10, 11 y 12 se recogió la repercusión del alcoholismo.

#### **b) Repercusión individual**

- Enfermedades digestivas: las que refirieron gastritis, úlceras, cirrosis hepáticas.
- Enfermedades nerviosas: las que refirieron ansiedad, inquietud, temblores, depresión irritabilidad, agresividad.
- Intentos suicidas: las que refirieron que habían intentado quitarse la vida.

#### **c) Repercusión familiar**

- Problemas con su pareja: las que afirmaron que habían tenido discusiones a menudo con su pareja.
- Violencia en la familia: las que afirmaron que recibieron golpes de algún otro miembro de la familia, o maltratos psicológicos, económicos, etc.

#### **d) Repercusión laboral**

Quienes refirieron:

- Problemas en el trabajo: expulsión del centro de trabajo, o sanción en el mismo, o accidentes de trabajo o ausentismo (las que se ausentaron) por causa de la bebida.

### **e) Repercusión social**

Quienes refirieron

- Escándalos: riñas, peleas bajo los efectos del alcohol.
- Multas: sanción monetaria, bajo los efectos del alcohol.
- Detención: quienes estuvieron encerradas en una celda de una unidad de la policía, bajo los efectos del alcohol.

### **f) Ingestión de fármacos**

- Ingestión de fármacos: quienes refirieron que ingerían medicamentos mientras bebían.

### **g) Hábito de fumar**

- Hábito de fumar: quienes refirieron que fumaban mientras bebían.

### **h) Forma en que le gusta beber**

- Sola: a quienes les gustaba beber sin compañía fuera de su casa pero no lugares públicos.
- Acompañada: a quienes les gustaba beber con una o varias personas, fuera de sus casas.
- En su casas: a quienes les gustaba beber en su hogar pero solas.
- En lugares públicos: a quienes les gustaba beber en bares, cabaret, paradas u otros lugares públicos.

## **Procesamiento de la información**

La recolección de la información fue realizada por la autora, de acuerdo al cronograma previsto, los datos recogidos fueron acumulados hasta que se concluyó este proceso, previo al procesamiento de la base de datos.

Después de recogida la información se formaron varios grupos, y se establecieron comparaciones en cuanto a variables seleccionadas para el estudio.

## **Procesamiento estadístico**

Se integraron los datos y la información en una Base de Datos de Microsoft Excel 2003, el análisis se realizó a través de medidas de frecuencia (%) y los resultados se presentaron en tablas estadísticas para su mejor comprensión.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En todos los tiempos las féminas han consumido alcohol, las etiquetas no lo prohíben pero en las últimas décadas la proporción de bebedoras ha ido en preocupante aumento, algunos ven la génesis de tal espiral en el espacio ganado por ellas a partir de mediados del siglo XX. (18)

### **Comportamiento del consumo de alcohol en la población femenina de un Consultorio del Área Ceballos del Municipio Ciego de Ávila.**

**Tabla #1 Distribución de frecuencia de acuerdo con modalidad de comportamiento de las féminas ante el consumo de alcohol.**

Modalidad de comportamiento ante el alcohol	Total	%
<b>Comportamientos normales</b>		
Abstemias	58	23,6
Bebedora discreta	59	23,9
Bebedora social	52	21,1
Bebedora de riesgo o <b>Estado de tránsito</b>	34	14
<b>Comportamientos anormales</b>		
Bebedora perjudicial	24	<b>9,7</b>
Bebedora dependiente	19	<b>7,7</b>
Total	246	100

Fuente: cuestionario

En la tabla # 1 se muestra la distribución de las féminas de acuerdo a la

conducta ante el alcohol, donde el 17,4% eran consumidoras anormales, que como podemos apreciar es aproximadamente la quinta parte de la población estudiada, resultado superior al encontrado por la Doctora Rady Moreira en un Consultorio del Área de Salud Belkis, en el Municipio Ciego de Ávila, donde se identificó que el 7,7 % de la población femenina presentaban comportamientos anormales ante el alcohol. También superior a los datos aportados en un estudio nacional realizado en el 2005 en el que se encontró que el 4,4% de

la población femenina tenía este problema. Además un estudio realizado en los Estados Unidos señaló en el año 2003 que el 12,5% de las féminas presentaban comportamiento anormal ante el alcohol. (14,18)

Apreciamos además en esta tabla que coincide con el criterio de expertos que plantean que la fémina se iguala en su modo de actuar al hombre y dentro su adicción llega a equipararse a modelos de consumo masculino; sin necesidad de justificarse ante nadie (34)

Nos llama la atención que el 45 % se encontraban entre las bebedoras discretas y sociales, si se tiene en cuenta que las féminas son más vulnerables al alcoholismo. (20,21)

**Tabla #2 Distribución de frecuencia de acuerdo con los grupos de edades y modalidad de comportamiento ante el consumo de alcohol.**

Grupo de edades	Comportamientos Normales	%	Bebedora de Riesgo	%	Comportamientos Anormales	%	Total	%
15-24	42	24,8	-----	----	-----	-----	42	17
25-34	26	15,4	8	23,5	12	28	46	18,7
35-44	33	19,5	12	35,3	21	<b>48,8</b>	66	27
45-54	28	16,6	10	29,4	6	13,9	44	17,8
55-64	15	8,9	4	11,8	4	9,3	23	9,3
más de 65	25	14,8	----	-----	-----	-----	25	10,2
Total	169	100	34	100	43	100	246	100

En la tabla #2 mostramos la distribución de las féminas de acuerdo a grupos de edades y comportamiento ante consumo de alcohol, el por ciento más elevado en las de comportamiento anormal ante el alcohol, fue en el grupo de edad de 35-44 años con un 48,8 %.

Las féminas suelen alcoholizarse a una edad posterior que los hombres (45 años para las féminas y 30 para los hombres), pero ellas pasan rápidamente de los consumos sociales al alcoholismo, tiene el doble de probabilidades de asociar el alcoholismo con circunstancias o situaciones específicas. (16)

**Tabla #3 Distribución de frecuencia de acuerdo con la escolaridad y modalidad de comportamiento ante el consumo de alcohol.**

Escolaridad	Comportamientos Normales	%	Bebedora de riesgo	%	Comportamientos Anormales	%	Total	%
Primaria	41	24,3	6	17,6	13	30,2	60	24,4
Secundaria	52	30,8	9	26,5	9	21	70	28,5
Preuniversitaria	32	18,9	14	41,2	16	<b>37,2</b>	62	25,2
Universitaria	44	26	5	14,7	5	11,6	54	21,9
Total	169	100	34	100	43	100	246	100

Observamos en la tabla #3 se apreció que en el comportamiento anormal primó el nivel preuniversitaria (37,2%), coincidiendo con el estudio anterior que el mayor por ciento lo aportaron las de escolaridad preuniversitaria.(14)

Este resultado no coincidió con estudios realizados en diversos países, donde se detectó que las féminas al ingresar a la Educación Superior, obtienen más ingresos y esto les permite comprar alcohol como máxima prioridad. (41)

**Tabla #4 Distribución de frecuencia de acuerdo con el estado civil y modalidad de comportamiento ante el consumo de alcohol.**

Estado civil	Comportamientos normales	%	Bebedora de riesgo	%	Comportamientos Anormales	%	Total	%
Solteras	46	27,2	7	20,6	7	16,3	60	24,4
Divorciadas	57	34	21	61,8	18	41,9	96	39
Viudas	39	23	3	8,8	3	6,9	45	18,3
Casadas	27	15,8	3	8,8	15	34,9	45	18,3
Total	169	100	34	100	43	100	246	100

Existen criterios de expertos de que las féminas alcohólicas son abandonadas por nueve de cada diez esposos y en la tabla # 4 se aprecia que el 41,9% de las féminas que tienen comportamientos anormales también estaban divorciadas. Coincidiendo los resultados hallados, con el estudio anterior.

Además de que muchas de las divorciadas son más propensas a enfermar de alcoholismo y que es un factor importante en muchos divorcios. (14,18)

Observamos además que eran divorciadas el 61,8 % de las bebedoras de riesgo, estado este que se considera de tránsito hacia el alcoholismo. (39)

**Tabla #5 Distribución de frecuencia de acuerdo con la ocupación y modalidad de comportamiento ante el consumo de alcohol.**

Ocupación	Comporta_ mientos Normales	%	Bebedora de riesgo	%	Comporta_ mientos Anormales	%	Total	%
Estudiantes	28	16,6	5	14,7	11	25,6	44	17,9
Trabajadoras	35	20,7	4	11,8	15	34,9	54	22
Ama de casa	46	27,2	22	64,7	17	<b>39,5</b>	85	34,5
Jubiladas o Pensionadas	60	35,5	3	8,8	-----	-----	63	25,6
Total	169	100	34	100	43		246	100

Al observar la tabla # 5 apreciamos que en nuestro estudio, el 39,5 % de las féminas con comportamiento anormal ante el alcohol eran amas de casa, resultado desigual al estudio realizado en Norteamérica donde se apreció que el mayor por ciento lo aportaron las trabajadoras, pues tenían mayores ingresos y posibilidad de comprar alcohol.(36)

Esto está muy relacionado con que la ama de casa lleva a cabo el trabajo doméstico y está sometida a mayor estrés, lo que la conduce al consumo de alcohol. (34)

Todo esto lleva a un gran número de féminas a una sensación de infelicidad, desasosiego e incluso estrés y da lugar a que se use la bebida como vía de escape, cosa que hay que evitar al máximo buscando otro tipo de salida mediante la ayuda de profesionales. (22)

Las féminas son objeto de mayor desprecio que los hombres, se les considera irresponsables, perturbadoras, que provocan su propia ruina y la de sus familias. Con frecuencia la familia se resiste a admitir incluso ante sí misma la existencia del problema, en efecto a nadie le gusta creer que la mano que acuna al niño es una mano temblorosa. (29,30)

**Tabla #6 Distribución de frecuencia de acuerdo con los antecedentes familiares y modalidad de comportamiento ante el consumo de alcohol.**

Antecedentes familiares positivos	Comportamientos normales	%	Bebedoras de riesgo	%	Comportamientos Anormales	%
Madre	47	27,8	12	35,3	35	<b>81,3</b>
Padre	38	22,4	26	<b>76,5</b>	20	46,5
Hermanos	59	28,6	21	61,8	28	65,1
Pareja	60	35,5	13	38,2	29	67,4
Ninguno	57	33,7	15	44,1	6	13,9

En la tabla # 6, apreciamos que en las féminas con comportamiento anormal ante el alcohol el mayor por ciento tenía antecedentes de madres alcohólicas para un 81,3 %.

La presencia de antecedentes familiares de alcoholismo puede predecir características clínicas en los sujetos afectados, como una edad más temprana de comienzo.

Para el alcoholismo familiar se citan también, regularmente una inadaptación social más frecuente y grave, así como complicaciones somáticas. (28)

Relacionado con lo apreciado en el estudio, algunos autores consideran que a nivel familiar, los efectos de una madre alcohólica, suelen ser más nocivos que cuando el alcohólico es el padre, pues conlleva al desmantelamiento del hogar y a sus profundas alteraciones en el equilibrio afectivo y la personalidad de los hijos. (30)

**Tabla #7 Distribución de frecuencia de acuerdo con la vía por la cual llegó al consumo de alcohol en las de comportamientos anormales.**

Vías por las cuales llegó al consumo	Comportamiento anormal	%
Sociocultural	18	<b>42</b>
Hedónica	2	4,6
Sintomática	8	18,6
Evasiva	9	21
Asertiva	3	6,9
Constitucional	3	6,9
Total	43	100

En la tabla # 7 se observó que la vía más empleada fue la sociocultural, constituyendo un 42 %, coincidiendo con el estudio realizado en la nación, por el Doctor Ricardo González donde destacó esta fue la vía más utilizada.(39,40)

Esta vía es derivada de las influencias de las costumbres y normas de un grupo de personas que presionan al consumo, a punto de rechazo al que no lo haga. (39,40)

**Tabla #8 Distribución de frecuencia de acuerdo con la repercusión del alcohol en las de comportamientos anormales.**

<b>Repercusión del alcoholismo</b>	<b>Comportamientos anormales</b>	<b>%</b>
<b>Repercusión individual</b>		
Gastritis, úlcera, cirrosis hepática	15	34,9
Ansiedad , depresión ,irritabilidad, agresividad	16	37,2
Intento suicida	4	9,3
<b>Repercusión familiar</b>		
Violencia en la familia	26	<b>60,4</b>
Problemas con la pareja	11	25,6
<b>Repercusión laboral</b>		
Problemas en el trabajo	8	18,6
<b>Repercusión social</b>		
Escándalos	15	34,9
Multas	18	42
Detenciones	12	28

El 60,4 % de las féminas con comportamiento anormal sufrieron violencia familiar.(tabla #8) Coincidiendo con varios criterios que plantean que existen diferencias entre hombres y féminas alcohólicas, dadas por la vulnerabilidad de las segundas respecto a los efectos biológicos perniciosos del alcohol, sino también por las graves complicaciones sociales en que se sumerge debido a que deben cumplir con su papel tradicional (hija, madre, esposa, ama de casa) además de los nuevos retos y responsabilidades (profesionales, trabajadoras asalariadas), y debido a estos son muchas veces violentadas .(20)

**Tabla #9 Distribución de frecuencia de acuerdo con la ingestión de fármacos en las de comportamientos anormales.**

Ingestión de fármacos	Comportamientos anormales	%
Si	27	<b>62,8</b>
No	16	37,2
Total	43	100

El 62,8 % de estas féminas ingirieron fármacos mientras bebían, (tabla #9) coincidiendo también con estudios en los que se demostró que es más probable que las féminas alcohólicas queden involucradas con otras drogas fundamentalmente psicofármacos, incluso con drogas ilegales, específicamente en casos donde la enfermedad, ha deteriorado el estilo de vida y normas sociales del paciente.(37)

**Tabla #10 Distribución de frecuencia de acuerdo con el hábito de fumar en las de comportamientos anormales.**

Hábito de fumar	Comportamiento anormales	%
Si	28	<b>65,1</b>
No	15	34,9
Total	43	100

En la tabla # 10 se apreció que el 65,1 % fumaban mientras bebían; que como se pudo apreciar en la tabla anterior, el alcohol como droga portera induce al consumo de otras drogas. (35)

Los alcohólicos frecuentemente también abusan de otras sustancias, de acuerdo con un estudio publicado en Journal of Addictive Diseases. Según investigadores del National Development and Research Institute, hasta el 64% de los hombres y las féminas diagnosticadas como dependientes de alcohol, también pueden ser dependientes de otras drogas. (36).

**Tabla #11 Distribución de frecuencia de acuerdo con la forma en que le gusta beber a las de comportamientos anormales.**

Forma en que le gusta beber	Comportamientos anormales	%
Sola	3	6,9
Acompañada	6	13,9
En su casa	24	<b>56</b>
Lugares públicos	10	23,2
Total	43	100

El 56 % de las féminas con comportamiento anormal ante el alcohol le gustaba beber en su casa; es lo que representa la tabla #11.

Como ya citamos según criterio de Alonso Fernández, el deterioro es mayor en el sexo femenino, el consumo se relaciona más con conflictos emocionales y la práctica es más frecuente que se realice a escondidas, las féminas realizan su consumo a puertas cerradas. No saliendo de su domicilio y guardándolo como un secreto inconfesable, lo que dificulta el acercamiento a medidas terapéuticas. (15)

## CONCLUSIONES

En las féminas alcohólicas se encontró que la quinta parte tenían comportamiento anormal ante el alcohol; se encontraban la mayoría de estas en el grupo de 35-44 años de edad, destacándose la escolaridad preuniversitaria y el mayor por ciento de este tipo de comportamiento en cuanto al estado civil lo aportaron las divorciadas.

Relacionado con la ocupación se destacaron las ama de casa, en cuanto a antecedentes familiares, fueron las de madres alcohólicas, quienes aportaron el mayor por ciento, la vía más empleada fue la sociocultural y más de la mitad ingirieron fármacos y fumaban mientras bebían, y un elevado número les gustaba beber en su casa y sufrió de violencia familiar.

## RECOMENDACIONES

- Brindar charlas educativas, cine debate a la población de féminas en riesgo y con comportamientos anormales ante el alcohol, así como la población afectada de manera indirecta por esta condición. Realizar labores de promoción de salud sobre el alcoholismo.
- Enfatizar en las féminas que se reconozcan enfermas de alcoholismo, la posibilidad de conllevarla a la abstinencia alcohólica a través de nuestro sistema de salud, incorporándose a los grupos de ayuda mutua.
- Diagnosticar tempranamente la población en riesgo para realizar las labores instructivas más intensas a fin de evitar que se conviertan en consumidoras anormales. Apoyarse en todos los factores de la comunidad para lograr lo antes planteado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Kalina E. Temas de drogadicción. Colección Villa Guadalupe. Nueva Visión. B. Aires; 2006
- 2- O'Connor, Schotterfeld PG. Patients With alcohol problems. The new England Journal of Medicine. NEJMAG; 2006, 339(9): 594-606
- 3\_ Alonso F. Los tres secretos del alcoholismo: la mujer, la familia y el trabajo. Tercera Edición; 1991
- 4\_ Organización Panamericana de la Salud. La salud en las Américas. Washington: OPS, 2008, 1
- 5\_ William R, Lenter S. Alcoholismo, alcohol y otras drogas. Washington. Ed: Libro desafío; 2007
- 6- Corrigan EM. Alcoholism women in treatment .New York Oxford. Univers. Press; 2006
- 7\_ OMS. Índices Estadísticos de la familia. Inf. Técnico; 2006; 597
- 8\_ Alcoholismo [en línea] 2009 [fecha de acceso 22 de enero de 2011]; URL disponible en <http://www.psiquiatria.com.interpsiquis> 2009/5596
- 9- Alonso F. Los tres secretos del alcoholismo: la mujer, la familia y el trabajo. ed: Libertarios; 1998
- 10- Vanicelli M, Nash L. Effect of sex bias on women in studies on alcoholism. Alcoholism: Clinical and experimental research 2007, 8:345-6
- 11- Golman H. Trastornos por el uso de sustancias psicoactivas: Alcohol: Psiquiatría General. ed: Manual Moderno. S.A. 2009, 304-14
- 12- Sandoval J, Bonet M, González R. Características del consumo de bebidas alcohólicas en la población Cubana. Rev. Hosp. Psiq. De la Habana; 1998; 39(3)
- 13- Sandoval J. Alcohol, Alcohol, alcoholismo, comunidad. Rev. Med. Gen. Integ. 1995; 13(2):95-98
- 14- Moreira R. Comportamiento ante el alcohol y caracterización epidemiológica en mujeres pertenecientes a un consultorio. [Trabajo para optar por el Título de Especialista de primer grado en Psiquiatría]; Ciego de Ávila, FCM 2003
- 15- Cormillot A, Lombardini JC. ¿Beber o no beber? ¿Es ésa la cuestión? Barcelona. Ed: Paidós; 2006

- 16-Sadock BJ, Sadock VA. Comprehensive textbook of psiquiatry. Seventh Edition. New York. Ed: Lippincott Williams and Wilkins, 2000; 1975-92
- 17- Snezhnevski AV. Manual de Psiquiatría. Moscú: Ed: MIR; 2010
- 18- Alcoholismo en la mujer [en línea] 2009 [fecha de acceso 22 de enero de 2011]; URL disponible en <http://wwwpsicoadic.org/saaverdabibliotecal.php>
- 19- Alcoholismo en la mujer [en línea] 2009 [fecha de acceso 6 de febrero de 2011]; URL disponible en <http://wwwmicrosof.com/spanish/msm>
- 20-Alcoholismo [en línea] 2010[fecha de acceso 6 marzo de 2011]; URL disponible en <http://wwwstarmedia/vivir-sano/doc/alcohololy>
- 21-Alcoholismo [en línea] 2010[fecha de acceso 5 de abril de 2011]; URL disponible en <http://wwwwebdelamujer.com>
- 22- Barcia D, Morcillo L, Pozo P. Psicopatología. Aspectos socioculturales en el alcoholismo, 2008,10(2): 91-100
- 23- Chomacck S, Colli S. Relationships between sex-role behavior and alcohol consumption in undergraduate men and womem. J. Stud. Alcohol, 2009; 48:194-211
- 24- Helena M, Equiloz M, Gómez C. Alcoholismo femenino en un Hosp. Psiquiátrico. Anales de Psiq, 2007; 6:67-77
- 25- Merino FR, Gómez CJ. Sucesos vitales y alcoholismo femenino. Anales de Psiq. 2006; 6:35
- 26-Pellegrini J. Alcoholismo, identidad y grupo .Ed: Cinco B. Aires; 2006
- 27-Rodríguez MD. Educación Médica sobre alcohol: perspectiva de futuro. Adicciones: 2007; 14(1):91.96
- 28-Torres F. Los cuadros comunitarios: una Psiquiatría de Nueva Generación. Monografías: 2008; 2
- 29-Smith J, Breck A. Alcohol abuse and woman Quot Med 2006; 10(2):102-110
- 30- Dohigen I, Stein B. Alcohol abuse. 2009; 48:194-201
- 31- Gomberg ES, Lisansky JM. Antecedents of alcohol problems in women. New York. The Guilford Press; 2007
- 32-Martínez GC. Salud familiar. Ed: Científico Técnica. C. de la Habana; 2003; 121
- 33-Clavijo PA. Crisis, Familia y Psicoterapia. Ed: Ciencias Médicas. La Habana; 2002; 127-129

- 34- Dahlgren L .Females alcoholics. Marital situation and husbands. Act Psychiat Scand.2009;59:67-89
- 35-Carbonell MC. Familia, adolescencia y drogas. Simposium Regional de la Asociación Mundial de Psiquiatría Social, Psicopatología.2006; 10(4)
- 36-Swift RM. Drug Therapy for alcohol dependence N. Engl.J Med, 1999; 340(19):1482-90
- 37- Lastra E, Leyva C, Barcoz. Aspectos psicosociales de interés del alcoholismo en un área de salud Interpsiquis; 2006
- 38-Mármol L. Determinación de un sistema de factores clínicos y socioculturales para trabajar en la prevención del alcoholismo femenino [Trabajo para optar por el Título de Master en Psiquiatría Social]; Camagüey, ISCMC 2002
- 39-González R. Alcoholismo abordaje integral; Santiago de Cuba: Ed: Oriente, 2004
- 40-González R. El alcoholismo y su atención específica. La Habana: Ed: Ciencias Médicas; 1993
- 41-CASA Report Outlines Extend of Underage Drinking Problem. Alcoholism and Drug Abuse Weekly; 2009; 14(9)3-4

ANEXO 1

**CUESTIONARIO MODIFICADO DE RICARDO GONZÁLEZ**

1. Edad\_\_\_1

2. Último grado vencido\_\_\_\_\_

3. Estado civil

Soltera\_\_\_\_\_

Divorciada\_\_\_\_\_

Viuda\_\_\_\_\_

Casada\_\_\_\_\_

Acompañada\_\_\_\_\_

4. Ocupación

Estudiante\_\_\_\_\_

Trabajadora\_\_\_\_\_

Cuentapropista\_\_\_\_\_

Ama de casa\_\_\_\_\_

Jubilada o pensionada\_\_\_\_\_

5a) ¿Ingiere habitualmente bebidas alcohólicas?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

b) ¿Con qué frecuencia usted bebe?

Todos los días \_\_\_\_\_ Los fines de semana\_\_\_\_\_

Ocasionalmente\_\_\_\_\_

En las mañanas\_\_\_\_\_ En las tardes\_\_\_\_\_ En cualquier horario\_\_\_\_\_

c) ¿Con qué frecuencia usted se embriaga?

Siempre\_\_\_ Algunas veces\_\_\_ Nunca\_\_\_\_\_

d) ¿Puede usted dejar de beber?

Una semana\_\_\_\_\_ Un mes\_\_\_\_\_ Dos o tres meses\_\_\_\_\_ Hasta seis meses\_\_\_\_\_

Hasta un año\_\_\_\_\_ No puede dejar de beber

6. ¿En su familia hay alguien, que cada vez que bebe se embriaga?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Especifique si es:

Madre \_\_\_\_\_

Padre \_\_\_\_\_

Hermano \_\_\_\_\_

Pareja \_\_\_\_\_

7. ¿Cuáles son las causas que hicieron que comenzara a beber?

- a) \_\_\_por no ser menos que mis amigos.
- b) \_\_\_por complacer de alguna forma a mis amigos.
- c) \_\_\_por no señalarme en el grupo.
- d) \_\_\_por sentir placer.
- e) \_\_\_por sentirme alegre.
- f) \_\_\_porque me gusta.
- g) \_\_\_yo bebo para calmar la ansiedad.
- h) \_\_\_por hacerme olvidar o soportar preocupaciones.
- i) \_\_\_para evitar la tristeza.
- j) \_\_\_por hacerme sentir con más confianza.
- k) \_\_\_para tener valor para enfrentar mis problemas.
- l) \_\_\_porque es costumbre en mi familia.
- m) \_\_\_porque desde niño vi a mi padre u otro familiar.

8.a) ¿Ha padecido de gastritis \_\_\_\_\_, úlceras \_\_\_\_\_, cirrosis hepáticas \_\_\_\_\_?

b) ¿Ha estado inquieta o tenido temblores? \_\_\_\_\_

c) ¿Ha estado triste? \_\_\_\_\_

d) ¿Ha ofendido o a golpeado a alguien? \_\_\_\_\_

e) ¿Ha intentado quitarse la vida? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

9. a) ¿Ha tenido problema con su familia, cuando ha estado bajo los efectos del alcohol?

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

b) ¿Ha tenido discusiones con su pareja por su forma de beber? Si\_\_

No\_\_\_\_

c) ¿Alguien de su familia le ha dado golpes por su forma de beber?

Si\_\_\_\_ ¿quién?\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_

10 a) ¿Ha tenido riñas o peleas callejeras cuando ha estado bajo los efectos del alcohol?

b) ¿Ha sido sancionada monetariamente cuando ha estado bajo los efectos del alcohol?

c) ¿Ha sido encerrada en una celda de una Unidad de la Policía cuando ha estado bajo los efectos del alcohol?

11 a) ¿Alguna vez ha tenido problemas en el trabajo por causa de la bebida?

Expulsión del centro\_\_\_\_\_

Sanción en el centro\_\_\_\_\_

Accidentes de trabajo\_\_\_\_\_

Ausentismo\_\_\_\_\_

b) ¿Alguna vez ha ingerido medicamentos mientras bebe?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

c) ¿Alguna vez ha fumado mientras bebe?

Si\_\_ No\_\_\_\_

d) ¿Cómo le gusta beber?

Sola (fuera de su casa, pero no lugares públicos) \_\_\_\_\_

Acompañada (fuera de casa, pero no lugares públicos) \_\_\_\_\_

En su casa\_\_\_\_\_

Lugares públicos\_\_\_\_\_

## ANEXO 2

### Cuestionario CAGE

Conteste si o no en las siguientes preguntas.

1. ¿Ha sentido alguna vez que debe tomar menos? \_\_\_\_\_
2. ¿Le ha molestado que la gente la critique por su forma de beber? \_\_\_\_\_
3. ¿Se ha sentido alguna vez disgustada o culpable por su forma de beber? \_\_\_\_\_
4. ¿Alguna vez ha tomado un trago en la mañana para calmar sus nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? \_\_\_\_\_

## ANEXO 3

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ acepto participar en la investigación: **Comportamiento del consumo de alcohol en la población femenina de un Consultorio del Área Ceballos del Municipio Ciego de Ávila**: de la Doctora. Inés Regla Valdés Cubertier; expreso que se me ha dado información suficiente, se me explica que sus objetivos es conocer acerca del comportamiento del consumo de alcohol y que además, este cuestionario no lleva ni nombre ni dirección, será colocado en mi presencia en un buzón cerrado que será abierto al concluir el estudio, lo que no permitirá mi identificación, por tanto firmo la presente acta como muestra de mi aprobación.

---

Firma de la persona

---

Firma de la Doctora.

