

Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila

Facultad de Ciencias Médicas: Dr. José Asseff Yara

**Policlínico Docente: “Doña Emilia González
Echemendía”.**

**Título: Comportamiento de los problemas relacionados
con el alcohol en pacientes de la comunidad
Derramadero del municipio Majagua 2015.**

Autor: Dr. Luis Miguel Cordovez López



Año 2016

Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila
Facultad de Ciencias Médicas: Dr. José Assef Yara
Policlínico Docente: “Doña Emilia González Echemendía”.

Título: Comportamiento de los problemas relacionados con el alcohol en
pacientes de la comunidad Derramadero del municipio Majagua 2015.

“Tesis en opción al título de Especialista de 1º Grado en Medicina General
Integral”

Autor: Dr. Luis Miguel Cordovez López.
Residente de 2^{do} año de la Especialidad de Medicina General Integral.

Tutor: Dr. Reynol Pina Pérez.
Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral
Master en Atención Integral a la Mujer.
Profesor Instructor.

Año 2016

PENSAMIENTO

“El médico será algo más que alguien que atienda a uno que se enferme y va al hospital, sino tendrá un papel especial en la medicina preventiva... en fin será un guardián de la salud...”

Fidel Castro Ruz



AGRADECIMIENTOS

- Agradezco infinitamente a mi primera escuela; mi familia, de la cual siempre estaré orgulloso y en deuda por cuanto me han aportado como ser humano, por su apoyo brindado en todo momento para el desarrollo de este trabajo.
- Agradezco a la Revolución Cubana por permitirme formarme y continuar superándome como profesional de la salud.
- A mi tutor el Dr. Reinol Pina Pérez por su paciencia y empeño en acompañarme para obtener excelentes resultados en mi superación, fortaleciendo en mí cada día los valores más humanos.
- A todos los que de una forma u otra han contribuido y hecho posible este trabajo muchas gracias.

DEDICATORIA

Hay símbolos que nos hacen seguir un camino, hay caminos que nos hacen ir por metas superiores y hay metas que solo se pueden alcanzar con el apoyo incondicional de la familia y los amigos. También de profesores que llegan a nuestra vida para convertirse en guía de todos los tiempos. Dedico este trabajo a mis abuelos, padres, y en especial a un gran hombre, al que admiro y agradezco infinitamente su obra al Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal sobre el comportamiento de los problemas relacionados con el alcohol en pacientes del Consultorio Médico de la Familia 35 de la comunidad Derramadero del municipio Majagua durante el año 2015. Se trabajó sobre la base de los objetivos trazados logrando conocer las incidencias biológica, psicológica, social y problemas médicos que afectan a la Comunidad, en relación con el "alcoholismo". Se analizó el problema con una muestra de 109 pacientes que resultaron con criterios inclusivos. Se utilizaron variables sociodemográficas como edad, sexo y variables relacionadas con el conocimiento de las consecuencias del alcoholismo, entre otros. Se recogió la información a través de la formulación de una encuesta anónima, que constituyó el registro primario de información. El procesamiento y análisis de la información se realizó mediante la agrupación de las variables de forma sumatoria, utilizando las frecuencias absolutas y relativas (porcentaje %). Entre los principales resultados obtenidos están; la prevalencia por el consumo de alcohol, mayor en hombres que en mujeres, los grupos de edades de mayores bebedores son de 45 y 54 años y de 65 y más. Según nivel de escolaridad en su mayoría los pacientes solo vencen la secundaria básica, la ocupación que predomina es campesina y con respecto a la clasificación de los pacientes alcohólicos existen más bebedores sociales. Conocen algunas consecuencias del alcoholismo pero la mayoría ignora las verdaderas complicaciones, de 71 casas analizadas solo en 19 no existe como mínimo un miembro que ingiera bebidas alcohólicas, entre los conflictos intrafamiliares predominan el divorcio, ofensas verbales, aislamiento etc.

Palabras Claves: Alcoholismo, consecuencia.

INDICE	Página
INTRODUCCIÓN	1
SITUACION PROBLEMICA	8
HIPOTESIS	
NOVEDAD CIENTÍFICA	
OBJETIVOS	9
MARCO TEÓRICO	10
MATERIALES Y MÉTODOS	22
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	24
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	31
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	50

INTRODUCCIÓN

La familia, como unidad social intermedia entre el individuo y la comunidad, se convierte en un medio que puede incidir favorable o desfavorablemente en el proceso salud-enfermedad.¹ Las funciones económica, biológica, educativa y de satisfacción de necesidades afectivas y espirituales que desempeña el grupo familiar son de marcada importancia pues a través de ellas se desarrollan valores, creencias, conocimientos, criterios y juicios que determinan la salud de los individuos y del colectivo y sus integrantes; una enfermedad como el alcoholismo en uno de sus miembros afecta la dinámica de este grupo familiar.

Desde el surgimiento del alcohol los hombres se dividieron en dos grupos: los que lo beben y los que no lo hacen.²

Dentro de los grandes azotes de la humanidad además de las guerras, las hambrunas, la miseria extrema y las catástrofes naturales están las drogas, que se definen como toda sustancia natural o sintética, médica o no médica, legal o ilegal, de efecto psicoactivo y cuyo consumo excesivo y prolongado determina tolerancia y dependencia, así como diversas afectaciones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, destacándose entre ellas el alcohol.³

La primera definición de alcoholismo hecha por Jellinek fue: Todo uso de bebidas alcohólicas que cause daño de cualquier tipo al individuo, a la sociedad, o a los dos.⁴

La definición de los trastornos por consumo excesivo de bebidas que contienen alcohol data de la antigüedad; pues la adicción al etanol era conocida en la antigua Roma y extendida a todo el imperio tanto del occidente como el oriente.

5

Como bebida comenzó siendo parte de ritos religiosos en comunidades primitivas, puesto que luego de su ingestión sentían que podían acercarse y hablar con los dioses. El origen de las relaciones entre el alcohol, el hombre y la sociedad, se pierde a lo largo del tiempo, para darle paso a un problema

actual que no respeta cultura, economía ni credo religioso.⁶ Las primeras referencias escritas sobre las consecuencias negativas del alcoholismo se remiten a la Biblia donde se consideraba la primera enfermedad y el segundo problema social.⁷ También Hipócrates se refirió a esta problemática al hablar de la locura alcohólica. En el año 800 se produjo el descubrimiento del proceso de destilación, lo que permitió aumentar la concentración de los productos alcohólicos y su a vez el poder de daño a las personas. Surgen así, las bebidas destiladas entre las que se encuentran el ron y el coñac.⁸

Existen reportes escritos del uso de cerveza, vinos y otras bebidas alcohólicas que datan desde 3000 años antes de Cristo. Los antiguos griegos empleaban el vino como parte indisoluble de su alimentación y efectuaban celebraciones religiosas donde agradecían al Dios del Vino por la creación de esta sustancia. En la cultura romana se dio continuidad a estas costumbres y tradiciones.⁹ Durante la edad media el alcohol se utilizó como remedio para muchas enfermedades. Era utilizado también para mantener en un estado de semiinconsciencia a las personas que debían ser operadas. Estas evidencias muestran como el consumo de alcohol era un comportamiento normal dentro de las sociedades medievales.¹⁰

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al alcoholismo como una enfermedad caracterizada por la ingestión excesiva y frecuente de bebidas alcohólicas cuyo consumo puede originar los fenómenos de tolerancia y dependencia que ocasionan en el individuo daños biológicos, psicológicos y sociales.³ El concepto de alcoholismo se completa cuando se tiene en cuenta el criterio determinista, es decir, el criterio que se relaciona con la pérdida de libertad ante el alcohol, la incapacidad del paciente para decidir no tomar más o, en caso de hacerlo, la incapacidad para decidir hasta cuando tomar.¹¹

En ocasiones se confunde erróneamente el consumo del alcohol con un estimulante, ya que en un primer momento produce euforia y desinhibición conductual. Esto se debe a que primero afecta a los centros cerebrales

responsables del autocontrol, lo que conduce a que nos dejemos llevar por los efectos del consumo de esta sustancia.¹²

Las bebidas alcohólicas se pueden clasificar en dos grupos según el proceso de elaboración: las bebidas fermentadas y las bebidas destiladas.

Las bebidas fermentadas (cerveza, sidra, vino, etc.) proceden de la fermentación natural de los azúcares contenidos en diferentes frutas usadas para la elaboración del producto alcohólico (uvas, manzanas...). La concentración de etanol en estas bebidas se encuentra entre un 2% y un 6% en las cervezas de destilación natural y productos similares y entre un 10% y un 20% en los vinos y otros productos similares.

Las bebidas destiladas (vodka, whisky, ron, ginebra, tequila, aguardientes, etc.) proceden de la depuración y destilación de las bebidas fermentadas, de esta forma se obtienen mayores concentraciones de alcohol, llegando a tener una concentración de etanol entre un 35% y un 60%, dependiendo de la bebida.
13,14y15

La realidad es que el alcoholismo se considera 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, de homicidios. 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.¹⁶

Se considera una de las drogas más consumidas en nuestra sociedad, muchas personas acompañan sus actividades sociales con el alcohol y es aceptado como un acompañamiento placentero de las relaciones y los encuentros sociales. Esta percepción del alcohol ha contribuido a extender su consumo, no sólo entre los adultos, sino también entre los jóvenes y los adolescentes, que se inician en edades muy tempranas.^{17 y 18}

A pesar de que un uso moderado de alcohol (1 ó 2 vasos diarios en las comidas), pudiera ser beneficioso para la salud de algunas personas, para

otras sus hábitos y patrones de consumo pueden llevarles a tener verdaderos problemas, tanto para el propio afectado como para el entorno en el que vive (problemas de salud, malos tratos, accidentes de tráfico y laborales, alcoholismo, etc...).¹⁹

El alcohol produce dependencia tanto física como psicológica; al ser una sustancia depresora del sistema nervioso central, el tiempo necesario para desarrollar dependencia física es muy breve.

Las personas se inician en el consumo paulatinamente, pero llega un momento en el que no pueden prescindir del consumo de bebidas alcohólicas.²⁰

En la actualidad, sea por decisión personal, por fácil adquisición o por aceptación social ha habido un incremento del consumo de bebidas alcohólicas, no solo por parte de los adultos, sino también por los adolescentes.

21

Según reportes del Programa de Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas, más del 50 % de los delitos y muertes violentas a nivel mundial están relacionados de una u otra forma con el alcohol. La situación actual de este problema de salud demanda un trabajo interdisciplinario e interinstitucional. El llamado es a la prevención mancomunada de este flagelo. El abuso del alcohol fue reconocido desde épocas anteriores como un problema social, es uno de los hábitos tóxicos más extendidos en el mundo, afectando a algunos países de cultura hindú o islámica donde el consumo de alcohol es menor como consecuencia de tradiciones o influencias religiosas, alrededor del 70 % de la población, por encima de los 15 años, ingiere alcohol en determinada cantidad, del 3 al 5 % son dependientes y, de ellos, el 10 % se convertirán en bebedores problemas en algún momento de su vida.²²

Actualmente España ocupa el 4to lugar mundial en el consumo de alcohol después de Francia, Luxemburgo y Alemania. Cada español consume por término medio 108 litros de alcohol al año, casi el 4 % de la población española

(1 600 000 personas) consume diariamente más de 100 g. Se considera que existe un incremento de consumo de alcohol de alrededor del 30 % en los países desarrollados durante los últimos 20 años, índice muy superior al esperado por el aumento de la población en esta etapa.²³

En una investigación realizada en el Reino Unido, país de un gran desarrollo económico y social, las estadísticas señalan que más de la mitad de los niños que nacen resultarán llevados al vicio del alcohol en algún momento de su vida y uno de cada 50, morirá en un accidente de tránsito, en un suicidio o intoxicados casi siempre bajo el efecto de alcohol y las drogas.²⁴

En la actualidad el desarrollo socioeconómico y científico contemporáneo impacta en el estado de salud de la población. Nuestro país, a pesar de estar entre los llamados tercermundistas, exhibe índices de morbilidad comparable con aquellos, cuyo escenario económico los ubica entre el grupo de los desarrollados.

De hecho, las enfermedades infecciosas y parasitarias no figuran entre las primeras causas de muerte sino las enfermedades no transmisibles y el alcoholismo es uno de los principales problemas de salud que ocasiona daños, muerte o invalidez en la población cubana.^{25,26y27}

En 20 países de América Latina y El Caribe, el alcoholismo figura entre las 5 causas principales de defunción en los adolescentes de 13 años en adelante. En Cuba, las estadísticas anuales del Ministerio de Salud Pública reportan los accidentes por el efecto del alcohol como la primera causa de muerte en las edades de 10 a 19 años, casi siempre bajo los efectos del alcohol y las drogas.

28

El estudio de los mismos es de un creciente interés epidemiológico. Su contribución ascendente a la mortalidad juvenil agravada por las complicaciones y secuelas que producen y, como causa de morbilidad en estas edades, serios esfuerzos se realizan en la profundización del conocimiento de sus características y mecanismos de acción que de alguna manera contribuyan a reducirlo y atenuar sus efectos.^{29y30}

En los últimos años los cambios en el perfil epidemiológico en Cuba han colocado al alcoholismo dentro de los primeros lugares de la mortalidad, y está dentro de las diez primeras causas de defunción general, con un gran número

de defunciones en años atrás puesto que, entre los accidentes de tránsito, se destaca por lo general al paciente bajo los efectos del alcohol sobre los demás, a tal extremo que durante los años de la década de los 90 alcanzó la cifra de 26 362 muertos en nuestro país, o sea, que se produjo una muerte cada 4 horas y casi siempre por el efecto del alcohol ya sea en los padres o adolescentes.³¹

Este tema está incluido entre los problemas de la carpeta ministerial nacional y se ubica entre las prioridades investigativas de nuestra provincia y, nuestro municipio no está exento de ello, teniendo en cuenta que el alcoholismo en la adolescencia se considera un importante problema de salud a estudiar, pues, es responsable de un significativo número de personas fallecidas y de otras con secuelas por esta causa.³²

En Cuba, el 45,2 % de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de alcoholismo entre el 7 y el 10 %, uno de lo más bajo en Latinoamérica, con predominio en edades comprendidas entre los 15 y 44 años. Se señala que en los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente en nuestro país, que el 90,4 % de la población inicia la ingestión del tóxico antes de los 25 años y que la mayoría de los bebedores problema se encuentra entre 25 y 42 años.³³ Se calcula que el alcoholismo puede incidir hasta en el 15 % en los ingresos de los servicios de urgencia y que el 20 % de los enfermos que ingresan en los servicios médicos hospitalarios sufren de una enfermedad causada o agravada por el abuso de alcohol.³⁴

En relación con las investigaciones realizadas con el programa de Prevención y Control del Alcoholismo en el municipio de Camagüey se constató que el mayor por ciento de los alcohólicos se encontraba en la edad entre 26 y 35 años y 46 a 59 años y se logró con la aplicación del programa que en un 75.8% los alcohólicos se incorporaron al trabajo.³⁵

En los últimos años se han incorporado nuevas técnicas para el estudio, seguimiento y tratamiento de los pacientes alcohólicos y más importante aún, para su prevención, destacan entre estas las técnicas basadas en la educación y evaluación del conocimiento y con ellas nuevas perspectivas para lograr

disminuir el alarmante incremento de pacientes alcohólicos en Cuba y el mundo y como enfermedad crónica no curable, que es, nuestra mejor arma es la prevención, sin entrar a considerar que esa es la enorme base que sostiene nuestro Sistema de Salud Nacional.³⁶

En la provincia Ciego de Ávila en una investigación realizada por el Dr. Yoandy Bencomo Real en el año 2012 se encontró que el mayor por ciento de los pacientes con trastornos por consumo excesivo de bebidas que contienen alcohol eran del sexo masculino, de piel blanca, el grupo etario de 35 – 59 años fue el que predominó, el dolor abdominal epigástrico y la astenia fueron los síntomas más atribuibles a la enfermedad.³⁷

En el municipio Majagua existe un gran número de pacientes que consumen bebidas alcohólicas y la comunidad de Derramadero no escapa a esta problemática , además no se cuenta con una definición exacta del problema, ni con antecedentes de estudios similares, lo que nos motivó a realizar esta investigación .

SITUACIÓN PROBLÉMICA

Se desconoce el comportamiento de los problemas relacionados con el alcohol en pacientes de la comunidad Derramadero del municipio Majagua.

HIPÓTESIS

Si se realiza un estudio sobre el comportamiento de los problemas relacionados con el alcohol en pacientes de la comunidad Derramadero del municipio Majagua, podremos actuar a través de acciones de promoción y educación para la salud en la comunidad y de esta forma lograr disminuir el consumo de bebidas alcohólicas.

NOVEDAD CIENTÍFICA

.La novedad científica está dada a partir de que el resultado de esta investigación permitió identificar el comportamiento de los problemas relacionados con el alcohol en pacientes de la Comunidad Derramadero del Municipio Majagua en el año 2015, la originalidad consiste en el enfoque multifactorial, multidisciplinario e interdisciplinario al abordar el alcoholismo ya que no existía investigación anterior en dicha población y una vez obtenido el resultado se puede trabajar directamente para disminuir la morbilidad dada por esta patología en cuestión como lo es el Alcoholismo.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- 1- Determinar el Comportamiento de los problemas relacionados con el alcohol en pacientes de la comunidad Derramadero del municipio Majagua en el período comprendido de Enero a Diciembre de 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Describir las manifestaciones clínicas presentes y el nivel de conocimiento que poseen los pacientes sobre la repercusión del alcoholismo.
- 2- Caracterizar la muestra de estudio según las variables Socio demográficas.

MARCO TEÓRICO

En nuestros días el consumo de bebidas alcohólicas constituye una pandemia mundial; la enfermedad se distribuye uniformemente en países desarrollados como en vías a esta última. Sólo en EE UU 2/3 de habitantes mayores de 14 años ingieren bebidas alcohólicas, teniendo en muchos de los casos una base genética, sociocultural, etc. La ingestión de cantidades pequeñas de alcohol por largo tiempo puede tener algunos efectos beneficiosos; beber 2 copas al día como máximo puede disminuir el peligro de enfermedad y muerte de origen cardiovascular .En gran estudio realizado en la nación, la población

predominante fue la masculina siendo un 87% del total de individuos, con un mayor número de consumidores situados entre 35-55 años respectivamente, con un predominio igual entre razas teniéndose en consideración la alta tasa de mestizaje en el país. Se señaló que en personas consumidoras de 1 o 2 copas al día disminuyó el índice de enfermedad cardiovascular 30-40% en comparación con quienes no bebieron, se demostró además que la ingestión a breve plazo de altas dosis , produjo aparición de manifestaciones generales (astenia, anorexia) y afectaciones del tracto digestivo alto: inflamación ,dolor y molestias epigástricas en 59% de los pacientes , se encontró también afectaciones hepáticas :metamorfosis grasa, cirrosis (37-22%) , cardiovasculares :angina, hipertensión arterial(7-9%) , neurológicas : neuropatía periférica (5-15%) . En menos de 10% se observó Síndrome de Wernicke (oftalmoparesia, ataxia, nistagmo) y solo 1% terminaron por sufrir Síndrome de korsakoff: amnesia anterógrada, retrógrada y confabulación. ^{38,39, 40 y 41}

En América latina la incidencia de alcoholismo es elevada y dentro de los países a la vanguardia están México, Guatemala y Nicaragua, todos, países subdesarrollados o en vías de desarrollo. Estudio realizado en México afirma que la mayor población de bebedores son habitantes de regiones de nivel socioeconómico bajo, la mayor proporción se observó en individuos de menos de 25 años y el número de bebedores eran similar en ambas razas siendo 22 y 19 por 100 respectivamente. Sin embargo las mujeres negras señalaron una proporción mayor de la bebida 11 por 100 que la mujeres blancas 4 por 100. ⁴²

Otro trabajo realizado por colaboradores cubanos caracteriza mediante estudio observacional a 173 pacientes consumidores de bebidas que contienen alcohol en estado de Carabobo Venezuela, donde se concluye que la mayor parte de los consumidores tenían entre 40-60 años, eran hombres de raza blanca, estaban casados o acompañados y habían comenzado la ingestión antes de los 20 años de edad. ⁴³

Cuba , nuestro país no es la excepción, a pesar de numerosos estudios ,la aplicación de estrategias educativas al respecto y la atención médica

especializada realizada desde hace años en varias provincias del país de una manera integral, existiendo consultas habilitadas al efecto para la atención al paciente alcohólico, no se ha resuelto el problema, así lo demuestra estudio realizado en consultorio médico No 13 ,Área IV en un municipio de Cienfuegos el cual describe el comportamiento de los pacientes con dependencia al alcohol con universo de 44 pacientes, el cual mostró un predominio de hombres de raza blanca con edades entre 40-49 años, con nivel de escolaridad de secundaria básica y ocupación obrera; se constató la hipertensión arterial, la úlcera duodenal y la epilepsia como principales afecciones asociadas a la ingestión de bebidas alcohólicas.^{44y45}

Una intervención educativa con participación comunitaria realizada durante el año 2006 en la provincia de Guantánamo ,municipio Niceto Pérez afirma que el 65 % de su población es consumidora de bebidas que contienen alcohol, predominando sexo masculino y el grupo de edad 15-24 años con un nivel de escolaridad Preuniversitario.^{46y47}

Esta enfermedad sin dudas habita en la familia, en el medio en que viven y conviven las personas, allí es donde debe trabajarse, no obstante han existido esfuerzos por las autoridades de salud de municipio y provincia en el manejo integral del paciente con adicción al alcohol. Nuestra provincia no escapa de la enfermedad, cada día son más los pacientes que vienen a pedir "ayuda" en atención secundaria, como si realmente el hospital fuera la cura de su enfermedad; estos pacientes muchas veces no son bien manejados e incluso se menosprecian por su enfermedad, allí va dirigida la atención integral de la enfermedad.⁴⁸

Uno de cada cinco pacientes de un médico va a padecer de la enfermedad. La atención médica sistemática debe prestar atención a las posibles enfermedades relacionadas con el alcohol:

1- Neurológica: desvanecimiento, convulsiones, delirium tremens, degeneración cerebelosa.

2- Gastrointestinales: esofagitis, gastritis, pancreatitis, hepatitis, hemorragias digestivas.

3- Cardiovasculares: hipertensión, miocardiopatías.

4- Hematológicas: macrocitosis, déficit de ácido fólico, trombocitopenia, leucopenia.

5- Endocrinas: ginecomastia, atrofia testicular, amenorrea, infecundidad.

6- Esqueléticas: fracturas, osteonecrosis.

7- Cáncer: de mama, bucal, pulmón, esofágico, rectal.

Sin embargo, la mayoría de los pacientes con dependencia no van a presentar síntomas físicos espectaculares, pero sí dificultades psicosociales. Son frecuentes los problemas conyugales, laborales (retrasos, absentismo) y los problemas legales resultado de conducir en estado de embriaguez.^{49,50y51}

El tratamiento definitivo es dejar del todo de beber. Esto puede ser difícil puesto que las mayorías de las personas dependientes sienten un fuerte deseo por el alcohol cuando dejan de beber. Existen diversos parámetros para caracterizar a una persona como enferma, desde el punto de vista médico. Se describen dos etapas evolutivas de la enfermedad conocida como alcoholismo:

1-Ingestión abusiva de alcohol, cuando el patrón de consumo incorporado al estilo de vida de la persona le provoca consecuencias nocivas o adversas, en un periodo variable, pero sistemático, relacionado con el uso de esta sustancia, como por ejemplo:

- Consumo recurrente, que conduce al incumplimiento de las obligaciones domésticas, laborales o escolares.

- Consumo recurrente en situaciones potencialmente peligrosas como la conducción de vehículos en estado de embriaguez.

- Consumo continuado a pesar de los problemas sociales o dificultades en las relaciones interpersonales, causados o incrementados por dicho consumo (problemas conyugales, violencia física, etc.)

2-Dependencia del alcohol: Es un estadio más avanzado en el que se presentan tres o más de los síntomas siguientes, en algún momento, de modo continuado, o durante varios meses:

- Tolerancia: Necesidad de aumentar progresivamente la cantidad de alcohol que se ingiere, para percibir los efectos esperados. Eventualmente, el uso continuado lleva al síntoma inverso, la persona no tolera o asimila la misma cantidad que antes y se intoxica o se emborracha con facilidad.

- Presencia de síntomas de abstinencia o molestias físicas, psicológicas de intensidad y gravedad, variables cuando se suprime la ingestión de alcohol.

- Deseos persistentes o esfuerzos fructuosos para controlar o interrumpir la ingestión de alcohol.

- La persona va reduciendo sus intereses y actividades sociales, laborales o recreativas, para consumir alcohol.

-Persistencia en el consumo, aunque la persona tiene conciencia de los problemas físicos, psicológicos y sociales que en forma recurrente o persistente, le ocasiona la ingestión de alcohol.⁵²

El alcohol ingerido atraviesa con facilidad las paredes del estómago e intestino delgado, por un sencillo proceso de difusión, es absorbido y llega a los distintos tejidos y órganos del cuerpo, a través de la sangre. Un pequeño porcentaje de alcohol (2%) se elimina por la orina, el sudor y los pulmones, pero la mayor parte pasa al hígado donde las enzimas lo metabolizan y descomponen en derivados mas inocuos que son eliminados del organismo unas 6 u8 horas después. Por lo general, la velocidad con la que se metaboliza y se elimina es lenta, lo que favorece el aumento de su concentración en sangre. Un adulto normal puede metabolizar hasta 15ml/l de alcohol, es decir, el equivalente a una línea de ron; este procesamiento se hace a un ritmo constante y, cuando se reciben cantidades superiores se va acumulando una sustancia tóxica llamada acetaldehído, en la sangre , pero además, el cuerpo necesita utilizar vías metabólicas de reserva que, a largo plazo, causan agotamiento funcional y destrucción de las células hepáticas, al formarse unos compuestos conocidos como radicales libres que afectan órganos importantes como el corazón, el cerebro, las glándulas endocrinas y el propio hígado.^{53,54}

El consumo crónico de alcohol produce dependencia del SNC. En estos individuos, el signo más precoz de abstinencia es el temblor que aparece en las primeras 5- 10 horas después de la última bebida. Esto se puede seguir de convulsiones generalizadas en las primeras 24-48 horas. Con la abstinencia grave, se produce una hiperreactividad vegetativa (sudor, hipertensión, taquicardia, taquipnea, fiebre), acompañada de insomnio, pesadillas, ansiedad y síntomas digestivos⁵⁵.

El delirium tremens, que puede empezar de 3-5 días después de la última bebida, es un síndrome de abstinencia muy grave caracterizado por intensa actividad del sistema nervioso autónomo, confusión extrema, agitación, delirios vívidos y alucinaciones (a menudo visuales y táctiles): la mortalidad es de un 5-15 %.⁵⁶ La encefalopatía de Wernicke es un síndrome relacionado con el alcohol

caracterizado por ataxia, oftalmoplegia y confusión, a menudo asociadas a nistagmo, neuropatía periférica, signos cerebelosos e hipotensión, hay un déficit en la memoria a corto plazo, falta de atención y labilidad emocional. El síndrome de Korsakoff se instaura a medida que la encefalopatía y los hallazgos oculares se resuelven; se caracteriza por amnesia anterógrada y retrógrada y confabulación. El síndrome de Wernicke- Korsakoff está causado por un déficit crónico de tiamina, que daña los núcleos del tálamo, los cuerpos mamilares las estructuras del tronco del encéfalo y cerebelosas.^{56 y 57}

Síndrome de alcoholismo fetal: Es la manifestación de defectos congénitos, físicos, mentales, y de crecimiento asociados con el consumo excesivo de alcohol por parte de la madre durante el embarazo.⁵⁸

Tradicionalmente, la ingestión de bebidas alcohólicas se ha asociado con un comportamiento esencialmente masculino y su uso en las mujeres ha mostrado una tendencia de estimación histórica y cultural en muchas épocas y sociedades. Este es uno de los factores que han contribuido a la poca divulgación científica sobre el consumo de alcohol y los problemas relacionados con este entre las mujeres.

Desde el punto de vista fisiológico, las mujeres tienen peor tolerancia para el alcohol que los hombres. Constitucionalmente, ellas tienen disminuida la actividad de una enzima gástrica que interviene en el metabolismo del alcohol, poseen un mayor porcentaje de tejido graso y uno menor de agua corporal por lo que la distribución del alcohol ingerido en su organismo provoca que los efectos de la alcoholemia sean más rápidos, intensos y persistentes. Las descripciones habituales sobre el uso del alcohol en la mujer, ante las restricciones impuestas en el medio socio familiar, han enfatizado la iniciación más tardía que en los hombres: la frecuente inducción por la pareja, su preferencia por bebidas alcohólicas azucaradas, así como el incremento paulatino hacia los 30 y 40 años, vinculado con expectativas de alivio al sufrimiento, causado por fracasos amorosos y otros eventos vitales adversos, los sentimientos de soledad, de incapacidad para enfrentar la doble jornada doméstica y laboral y el consumo a solas en el ambiente hogareño y en ocasiones asociado a automedicación convencional con fármacos sedantes, antidepresivos e hipnóticos.^{59 y 60}

Este es un esquema convencional que permite identificar, desde bebedoras discretas y esporádicas u ocasionales hasta las de consumo moderado y otras que pasan el horizonte clínico y llegan al abuso o dependencia, estas últimas con demoras en solicitar atención y mayor resistencia a los tratamientos.

- Brindar información veraz sobre los mayores riesgos que ocasiona el uso irresponsable y excesivo de alcohol en la mujer. Proscribir su consumo durante el embarazo y la lactancia y asumir una posición de apoyo y comprensión para lograr la adecuada atención especializada a las que han llegado a sufrir los síntomas de dependencia alcohólica, deviene imperativos éticos y sociales, partiendo de la acción de salud más importante y pertinente: la prevención de los problemas relacionados con el alcohol en este grupo poblacional, tan importante, que caracteriza la fuente esencial de la vida misma.

El alcohol que consumen las mujeres embarazadas pasa fácilmente a través de la barrera placentaria hasta llegar al feto, afectando así negativamente su desarrollo.

Las mujeres embarazadas o que piensan tener un bebé deben evitar el consumo de cualquier cantidad de alcohol y las que ya están embarazadas y

son alcohólicas deben vincularse a programas de rehabilitación para el consumo excesivo de alcohol durante el embarazo.⁶¹

Síndrome de alcoholismo fetal se caracteriza por las siguientes anomalías:

- Retardo en el crecimiento intrauterino: deficiencias en el crecimiento del feto y del recién nacido en todos los parámetros (circunferencia craneana, peso, talla).
- Retardo en el crecimiento acompañado de disminución en las funciones mentales (de leve a severa).
- Anomalías faciales como cabeza más pequeña de lo normal (microcefalia), maxilar superior pequeño, nariz pequeña y curvada hacia arriba, surco labial liso (ranura en el labio superior), labio superior liso a delgado, ojos rasgados de aspecto extraño con pliegues epicánticos.
- Defectos cardíacos como el defecto septal ventricular (DSV) o el defecto septal auricular (DSA)
- Anomalías en algunas partes de las extremidades como en las articulaciones de las manos, los pies, los dedos de las manos y los dedos de los pies.⁶²

Una mujer embarazada que consuma cualquier cantidad de alcohol está en riesgo, ya que aun no se ha establecido ningún nivel de “seguridad” con la ingestión de alcohol durante el embarazo. Sin embargo en términos generales mientras mayor sea el consumo mayor parecen ser los riesgos. Los defectos congénitos múltiples relacionados con el síndrome “clásico” de alcoholismo fetal están más comúnmente asociados con el consumo de alcoholismo.⁶³

Se plantean algunos efectos agudos de la ingestión de alcohol en niños y jóvenes más frecuentes que en personas mayores, así se describen la hipoglucemia, disminución de la temperatura corporal, la disminución del aporte de oxígeno al cerebro y la pérdida de conciencia. Se ha demostrado que un solo estado de embriaguez fuerte en los adolescentes, puede ocasionar daños irreversibles en el hígado, el páncreas, las glándulas sexuales masculinas y el cerebro.⁶⁴

El consumo de alcohol en los jóvenes puede ocasionar consecuencias muy adversas como las siguientes:

- Es causa frecuente de intoxicación aguda en menores de 16 años. El peligroso aumento de la tendencia a asociar alcohol con otras drogas psicoactivas legales o no en búsqueda de determinadas experiencias, suele terminar en otros cuadros de intoxicación con un riesgo mortal elevado.
- La mayoría de los accidentes de tránsito fatales o con graves consecuencias ocurren en los adolescentes y jóvenes, que conducen bajo la influencia del alcohol.
- Hay una disminución del control de la conducta consciente, expresada en aumento de comportamientos violentos contra la pareja, amigos y la propiedad individual y la social.
- En muchos de los casos trae consigo el alejamiento o desmotivación hacia la superación, se forma una pérdida parcial o total hacia la escuela, provocando en gran número de jóvenes no continuar estudios académicos.
- La ingenuidad, la desinformación y la falta de percepción de riesgo de consumo de alcohol, en este grupo de edad, facilita las relaciones sexuales sin adecuada protección y preparación, lo que relaciona la mayor incidencia de embarazos precoces y no deseados e infecciones de transmisión sexual, incluida la que ocasiona el S.I.D.A.^{65, 66, 67 y 68}

Para prevenir los problemas relacionados con el alcohol, en esta edad, existen algunas normas esenciales protectoras:

- Propiciar una buena comunicación y funcionamiento familiar.
- Fomentar una vida saludable estimulando el disfrute por las actividades artísticas, deportivas, el amor a la naturaleza y en general un uso adecuado del tiempo libre.
- Moderar y modular el consumo de alcohol en adultos, como parte de las actividades familiares cotidianas ante niños y jóvenes.
- Retrasar la edad de inicio de consumo de alcohol. No ofrecer alcohol a niños y jóvenes.
- Ejercer un adecuado control restrictivo de los sitios de expendio de bebidas y la prohibición de la venta a menores.
- Identificar los patrones de consumo no recomendado en adolescentes, como frecuentes estados de embriaguez o ingestión excesiva habitual, con afectación de su rendimiento escolar y funcionamiento social.
- Solicitar ayuda profesional en los casos necesarios, evitando críticas moralizantes castigos excesivos o etiquetarlos de alcohólicos.⁶⁹

El alcoholismo, en los ancianos es considerado el tercer principal problema de salud mental, después de la depresión y de la demencia, en particular la depresión puede, a su vez favorecer la ingestión de alcohol y agravar la calidad de vida del adulto mayor

Para valorar el consumo de alcohol en los ancianos se deben diferenciar dos tipos de bebedores:

1.- los que iniciaron la ingesta en su juventud y se fueron convirtiendo en bebedores excesivos incrementando el consumo, con una evolución hacia el alcoholismo asociado a cierto deterioro individual y familiar. Así como problemas médicos o de salud mental.

2.- Los bebedores sociales o moderados que desarrollan un consumo alcohólico intensificado tardíamente en la vida por lo general precipitado por varios eventos estresantes vinculados a la jubilación , la edad , enfermedad, pérdidas familiares, limitaciones psicológicas o de salud mental.⁷⁰

Existen algunos factores que dificultan la evaluación de la ingesta excesiva de alcohol en los ancianos, como son las distintas estrategias que enfrenta la familia ante esto: algunos niegan el problema por desconcierto o pena, otros son indulgentes y tienden a justificarlo expresando los más variados argumentos y también hay miembros y grupos familiares que devienen fuertes e implacables censores.

El patrón de consumo, alcoholismo tiende a incrementarse propiciando muchas veces que estas ingestiones sean alejados de las comidas por lo que comienza a presentar trastornos gastrointestinales que quizás lo vivieron en la adolescencia y juventud, ya que en esta etapa de igual manera se hace muy frecuente estas alteraciones, no intencional el consumo de frutas y vegetales entre los demás componentes nutritivos adecuados para proteger en todo momento su sistema digestivo. En su mayoría se incrementa la desorientación y debilidad con consecuencias fatales como las caídas y fracturas óseas.⁷¹

Es conveniente recordar que la menor tolerancia de los ancianos ante el consumo de alcohol implica mayores riesgos a problemas médicos, familiares y de inserción en la comunidad.

Se debe promover la incorporación activa del anciano a la vida familiar y social, brindarles posibilidades físicas y mentales sobre todo a sus intereses y motivaciones, recordar que se debe consultar la opinión médica acerca de ancianos que llevan tratamientos prolongados con fármacos que pueden interferir con el consumo de alcohol, aunque lo más recomendable en el adulto mayor es la abstinencia de alcohol y la promoción de hábitos de vida saludables que le ayuden a vivir más y mejor sin beber.⁷²

MATERIALES Y MÉTODOS

Características generales de la investigación:

Tipo de estudio:

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal para determinar el Comportamiento de los problemas relacionados con el alcohol en pacientes de la comunidad Derramadero del municipio Majagua en el período comprendido de Enero a Diciembre de 2015.

El universo quedó constituido por 175 pacientes que representaron el total de población a partir de los 15 años, dispensarizada en el Consultorio Médico de la Familia 35 de Derramadero en el consejo popular de Limones Palmero del municipio Majagua, donde labora el autor de la investigación.

La muestra aleatoria intencional quedó representada por 109 pacientes que consumían bebidas alcohólicas y cumplieron con los criterios de inclusión

Criterios de inclusión:

1. Pacientes ≥ 15 años residentes permanentes en el área de salud, que ingieren bebidas alcohólicas y que brindaron su consentimiento informado de participar en la investigación (Anexo 1).

Criterios de exclusión:

1. Pacientes que no ingieren frecuentemente bebidas alcohólicas.
2. Pacientes con enfermedades psiquiátricas o del SNC que le imposibilitan responder la entrevista.
3. Residentes temporales del área de salud.
4. Menores de 15 años.

A cada paciente seleccionado después de revisar su historia clínica individual, se le aplicó la encuesta en el consultorio o en el hogar de los mismos, explicando los fines científicos de la investigación y el cumplimiento de los principios éticos.

En este estudio se utilizaron modelos de investigaciones cuanti-cualitativos expresadas en el sistema de métodos teóricos, empíricos y procedimientos estadísticos que permitieron triangular la información.

Los métodos teóricos con un enfoque socio histórico y lógico, permitieron el análisis documental de las fuentes bibliográficas especializadas. En los métodos empíricos (observación y medición), se utilizó la encuesta con la aplicación de un cuestionario (Anexo 2), confeccionado por los actores de la investigación y avalado por el consejo científico municipal, correspondiendo a los objetivos trazados reflejando las diferentes variables necesarias para el estudio. Como fuente de información además se utilizaron las historias clínicas de los pacientes y la entrevista a algunos familiares de estos pacientes con el fin de que nos ofrecieran la realidad de la cuantía del consumo de bebidas alcohólicas y de esta forma poder clasificar cada uno de ellos.

Aspectos éticos.

En el desarrollo de esta investigación se mantuvo como premisa, respetar los principios bioéticos que van implícitos en los estudios con seres humanos, los pacientes del estudio tuvieron la oportunidad de informarse sobre los objetivos de la investigación y la inocuidad de la misma, su participación fue voluntaria y una vez incorporado a este tuvieron la posibilidad de abandonarlo si así lo desearon. Su disposición a colaborar en el estudio se plasmó en un modelo de consentimiento informado, debidamente firmado por ellos y el investigador quién dio fe al respeto absoluto a la confidencialidad de sus identidades e información (Anexo 1).

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Se utilizaron las siguientes variables:

a)- Grupo de edades (variable cuantitativa continua); a partir del último cumpleaños:

De 15 a 24

De 25 a 34

De 35 a 44

De 45 a 54

De 55 a 64

65 y más

El indicador medido fue número y por ciento según Grupos de edad.

b)- Sexo (variable cualitativa nominal dicotómica)

- Masculino

- Femenino

El indicador medido fue número y por ciento según sexo.

c)- Nivel Escolar (variable cualitativa ordinal)

- Primaria

- Secundaria

- Preuniversitaria

- Universitaria

El indicador medido fue número y por ciento según nivel escolar vencido

d)- Ocupación (variable cualitativa nominal politómica).

-Desocupado

-Obrero

-Campesino

-Cuentapropista

-Jubilado

-Ama de casa

- Estudiante

e)- Clasificación del paciente alcohólico (variable cualitativa nominal politómica).

- Bebedor social
- Bebedor abusivo sin dependencia
- Bebedor dependiente alcohólico sin complicaciones
- Dependiente alcohólico complicado
- Dependiente alcohólico complicado en fase final.

El indicador medido fue número y por ciento según Clasificación del paciente alcohólico.

Para la clasificación de los pacientes se consideró:

Bebedor social: sujeto que bebe sin transgredir las normas sociales (no satisface los criterios tóxico y determinista, pues el alcohol no le produce efectos biológicos y psicosociales nocivos y mantiene su libertad ante este.

Bebedor moderado: consume alcohol hasta 3 veces a la semana en cantidades menores que $\frac{1}{4}$ de botella de ron, 1 botella de vino o 5 medias botellas de cerveza de baja graduación. Hasta menos de 12 estados de embriaguez ligera al año.

Bebedor abusivo sin dependencia: sobrepasa la cantidad anterior, ingiere más de 20 % de las calorías de la dieta en alcohol (bebedor problema).

Dependiente alcohólico sin complicaciones: se establece la dependencia física cuya manifestación clínica está dada por la aparición en períodos de abstinencia de temblores severos, nerviosidad, insomnio, cefalea y sudoración. Pueden aparecer diarreas, subsaltos musculares o cuadros de *delirium* subagudo.

Dependiente alcohólico complicado: además de lo anterior presenta complicaciones psíquicas como el *delirium tremens*, la alucinosis alcohólica y la psicosis de Korsakov, o aparecen complicaciones somáticas como polineuropatía, esteatosis hepática, cirrosis hepática, cardiomiopatías y gastritis.

Dependiente alcohólico complicado en fase final: es notable el deterioro físico y psíquico, y su comportamiento social. Se reduce la tolerancia al tóxico y la aparición ocasional de cuadros convulsivos. Los pacientes presentan severos cuadros de desnutrición, puede aparecer cáncer del subsistema digestivo, entre otras.

f)- Manifestaciones Clínicas (variable cualitativa nominal politómica).

- Dolor abdominal
- Astenia
- Hepatomegalia
- Ictericia
- Edemas
- Disnea
- Disfagia
- Temblor
- Insomnio
- otras

El indicador medido fue número y porciento según Manifestaciones Clínicas

g) Nivel de conocimiento sobre repercusión del alcoholismo (variable cualitativa nominal dicotómica).

- Adecuados
- Inadecuados

El indicador medido fue número y porciento según nivel de conocimiento sobre repercusión del alcoholismo.

Para la operacionalización de esta variable se utilizaron las preguntas 7, 8 y 9 de la entrevista a las cuales se les dio un valor como sigue a continuación.

Pregunta 7: Las personas para responder correctamente debieron marcar los incisos a, b, c, e, g, i, j, cada uno con un valor de 5 puntos. Valor total de la pregunta: 35 puntos.

Pregunta 8: Las personas para contestar correctamente debieron marcar los incisos a, b, c, d, e, f, g cada uno con un valor de 5 puntos. Valor total de la pregunta: 35 puntos.

Pregunta 9: Se asignó 5 puntos a cada uno de los incisos, valor que se otorgó al marcar afirmativamente los incisos verdaderos y de forma negativa los falsos, de forma que la sumatoria de los mismos fue de 30 puntos.

H) Casas donde al menos 1 miembro del núcleo familiar ingiere bebidas alcohólicas. (Variable cualitativa nominal dicotómica). Se identifican

I) Conflictos intrafamiliares (Variable cualitativa nominal).

Operacionalización de las variables

Variables	Clasificación	Descripción
Grupo de Edades	Cuantitativa continua	De 15 a 24
		De 25 a 34
		De 35 a 44
		De 45 a 54
		De 55 a 64

		65 y más
Sexo	Cualitativa	Masculino y femenino
Nivel Escolar	Cualitativa Ordinal politómica	Primaria se considera hasta el 6to grado terminado, Secundaria se considera hasta el 9no grado terminado, Bachiller se considera hasta el 12mo grado, Universitario se considera hasta el nivel superior terminado.
Ocupación	Cualitativa nominal dicotómica.	-Desocupado -Obrero -Campesino -Cuentapropista -Jubilado -Ama de casa
Clasificación del paciente alcohólico	Cualitativa nominal polifónica.	- Bebedor social. - Bebedor abusivo sin dependencia. - Bebedor dependiente alcohólico sin complicaciones. - Dependiente alcohólico complicado. - Dependiente alcohólico complicado en fase final.
Tipos de manifestaciones clínicas.	Cualitativa nominal Dicotómica.	-Dolor abdominal, astenia, hepatomegalia, ictericia, edemas, disnea, disfagia,

		temblor, insomnio. Otros reflejen los pacientes.
Nivel de conocimiento sobre repercusión del alcoholismo	Cualitativa nominal Dicotómica.	Aceptable: Cuando haya obtenido entre 51 y 100 puntos. Inaceptable: Cuando haya obtenido 50 puntos o menos.
Casas con al menos un miembro que ingiere alcohol.	Cualitativo nominal dicotómica.	Se refleja si en la casa existe mínimo un miembro que ingiera bebidas alcohólicas.
Conflictos intrafamiliares.	Cualitativo nominal dicotómica.	Se recogen los conflictos intrafamiliares que fueron propiciados por el alcohol dígase divorcios, maltratos infantiles, agresiones verbales, aislamiento otros.

El procesamiento estadístico se utilizó para comparar los datos obtenidos como resultados del instrumento aplicado, el cómputo de los datos recogidos fue procesado, vaciado y analizado en tablas de frecuencias absolutas y relativas; se discutieron y compararon con la bibliografía consultada para llegar a conclusiones en correspondencia con los objetivos trazados. Los resultados fueron expresados en No y % como medida de resumen.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Título: Comportamiento de los problemas relacionados con el alcohol en pacientes de la comunidad Derramadero del municipio Majagua año 2015.

TABLA 1. Distribución de la muestra según edad del paciente en la Comunidad Derramadero 2015.

Edad	No	%
De 15 a 24	19	17.4
De 25 a 34	17	15.5
De 35 a 44	16	14.6
De 45 a 54	20	18.3
De 55 a 64	17	15.5
65 y más	20	18.3

TOTAL	109	100%
--------------	------------	-------------

La tabla 1 representa la distribución de la muestra según edad de los pacientes con problemas relacionados con el alcohol, se observa que el mayor número de pacientes se encontraban en los grupos de edad de 65 y más con 20 para un 18.3% y el grupo de edades comprendidas entre los 45 y 54 años con 20 pacientes para un 18.3 %. Es preocupante también el consumo en adolescentes y jóvenes comprendidos entre los 15 y 24 años que se observó en 19 representando el 17.4% de la muestra de estudio. Estos resultados encontrados al compararlos con la bibliografía revisada se puede observar que coincide la tendencia antes expuesta, en La Revista Cubana de Medicina Integral 2010 los autores; López M, y Quirantes con el artículo Pezquizaje de alcoholismo en un área de salud así lo demuestran.

TABLA 2. Distribución de la muestra según sexo.

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	85	77.9
Femenino	24	22.1
Total	109	100%

La tabla 2 representa la distribución de la muestra según sexo, se aprecia que existe una mayor tendencia a ingerir bebidas alcohólicas en el sexo masculino que en el sexo femenino. Estudios realizados y luego publicados por García E, Lima G, Aldama L. en la Revista Cubana Medicina Militar en el año 2014 con el artículo Alcoholismo y Sociedad. Tendencias Actuales afirman que en su mayoría el sexo masculino experimenta mayormente la ingestión de bebidas alcohólicas buscando superioridad, una cuestión ligada al machismo, a la hombría, las culturas, incluso es reconocido en épocas anteriores como un problema social, es uno de los hábitos tóxicos más extendidos en el mundo, afectando en su mayoría al sexo masculino. De igual manera en ese mismo

año Sandoval Ferrer JE, Lanigan Gutiérrez ME, Gutiérrez Chapman L, Martínez Morales M. exponen el artículo Patrones de consumo de alcohol en la población masculina de 4 consultorios médicos. Revista Cubana Medicina Gen Integral donde ratifica la anterior explicación.

Tabla 3. Distribución de la muestra según nivel de escolaridad de los pacientes.

Nivel de Escolaridad	No.	%
Primaria	13	11.9
Secundaria	51	46.7
Preuniversitario	35	32.1
Universitario	6	5.5
TOTAL	109	100%

La tabla 3 representa la distribución de la muestra según nivel de escolaridad alcanzado mostrando que la mayoría de los pacientes completaron solamente la Secundaria Básica para un 44.9 % decidiendo trabajar a partir de este momento y solo alcanzaron concluir la universidad 6 pacientes para un 5.5%, de ellos podemos reflejar además que solo 4 ejercían su profesión en los momentos del estudio. Al comparar con estudios anteriores observamos que coinciden nuestros resultados, por ejemplo en el año 2012 González Menéndez R analizaba los resultados de los niveles de escolaridad alcanzados por pacientes alcohólicos así lo refería en el artículo; Como liberarse de los hábitos

tóxicos: guía para conocer y vencer el alcoholismo. Favorecer una superación académica. De la Revista Cubana Medicina General Integral.

TABLA 4. Distribución de la muestra según ocupación.

Descripción	Frecuencia	%
Obrero	8	7.3
Campesino	67	61.4
Ama de casa	8	7.3
Estudiante	7	6.4
Cuenta propia	1	0.9
Jubilado	14	12.8
Desocupado	4	3.6
Total	109	100%

La tabla 4 representa la distribución de la muestra según ocupación lo cual tiene su mayor incidencia en el sector campesino con un total de 67 para un 61 % de los pacientes, este resultado se entiende a partir que la única fuente de empleo en dicha Comunidad es la agricultura y la ganadería. Con resultado mínimo se observó el cuenta propia ya que 1 solo paciente se dedicaba a esta forma de empleo, aun y cuándo se carece en todo momento de empresa mayorista que le facilite los productos. El resultado de 4 desocupados para un 3.6% se debe a estudiantes que han concluido su etapa de secundaria no han

deseado continuar estudios y esperaban en el momento del análisis científico para definir su próxima ubicación laboral. Investigaciones antes realizadas y comparadas por los investigadores de este trabajo científico hacen coincidir dicho resultado atendiendo al bajo nivel cultural que logran alcanzar quien decide depender de tan peligrosa sustancia, en esta ocasión se consulta el artículo; Alcohol y adolescencia: nuevos retos sobre las graves secuelas físicas y sociales. Marzo 2012.

TABLA 5. Distribución de la muestra según clasificación del paciente alcohólico.

Descripción	Frecuencia	%
Bebedor social.	51	46.7
Bebedor abusivo sin dependencia.	34	31.1
Bebedor dependiente alcohólico sin complicaciones.	17	15.5
Dependiente alcohólico complicado.	7	6.4
Dependiente alcohólico complicado. en fase final	0	0
Total	109	100%

La tabla 5 representa la distribución de la muestra según clasificación de los pacientes con problemas relacionados con el alcohol, en su mayor agrupación se identifica los bebedores sociales con 51 pacientes lo que representó el 46.7 %, y en segundo lugar el bebedor abusivo sin dependencia con 34 pacientes para un 31.7%, fueron estos dos grupos los de mayor atención por parte del personal médico para trabajar en la abstinencia ante el consumo de bebidas alcohólicas atendiendo al tiempo que llevaban ingiriendo la sustancia en

cuestión así como por no existir aun dependencia ni complicaciones. Al comparar los resultados con investigaciones antes realizadas por otros analistas se observa una semejanza; González Menéndez R. habla en su artículo: El alcoholismo y su atención específica. Ciudad de La Habana : Ciencias Médicas 2010; , Sandoval Ferrer JE, Larigan Gutiérrez ME, Gutiérrez L. lo hacen en la ponencia :Conocimientos y actitudes de la población acerca del alcohol y el alcoholismo. Rev Cubana Med Gen Integr 2014.y por último se consulta a González R. con: El consumo normal y patológico de alcohol: criterios para su valoración por el médico de familia. Rev Domin Psiq 2011.

TABLA 6. Distribución de la muestra según manifestaciones clínicas.

Descripción	Frecuencia
Dolor abdominal	76
Astenia	67
Hepatomegalia	4
Ictericia	1
Edemas	3
Disnea	4
Disfagia	2
Temblor	7
Insomnio	17
otros	6
Total	109

La tabla 6 representa la distribución de la muestra según manifestaciones clínicas lo cual reflejó que un total de 76 pacientes han padecido al menos en varias ocasiones de dolor abdominal. En criterios de otros se tuvo en cuenta la hipoglicemia que también padecen en su mayoría los que no mantienen una adecuada alimentación durante la ingestión del alcohol así como diarreas, anorexia etc. Cuando se compara este resultado con estudios sobre todo de gastroenterología se aprecia un alto índice de patologías de la especialidad relacionadas con el consumo de alcohol, estamos hablando de úlcera gástrica, gastritis erosiva, esofagitis, entre otras así ocurrió en la presentación: Manejo de algunas enfermedades no transmisibles y sus principales factores de riesgo.

2011, por Sol Padrón L G, Álvarez Fernández O M, Rivero Berovides J D.
Consumo de alcohol... El ABC.

TABLA 7. Distribución de la muestra según nivel de conocimientos sobre repercusión del alcoholismo.

Descripción	Frecuencia	%
Adecuados	23	21.1
Inadecuados	86	78.9
Total	109	100%

La tabla 7 representa la distribución de la muestra según nivel de conocimientos sobre repercusión del alcoholismo lo cual resulta sorprendente que solo 23 personas contaban con adecuados conocimientos sobre el resultado de ingerir bebidas alcohólicas para un 21.1% del total, por tanto la mayoría de los pacientes prestos al estudio en este caso 86 para un 78.9% desconocen o al menos ignoran las verdaderas repercusiones que trae consigo este fatal consumo. Según Sandoval Ferrer JE, Larigan Gutiérrez ME, Gutiérrez L. aseguran en sus investigaciones sobre conocimientos y actitudes de la población acerca del alcohol y el alcoholismo en la Revista Cubana Med. Gen Integr 2014. Que más del 60 % de la población bebedora desconoce en su esencia las verdaderas repercusiones del alcohol en el Organismo humano aunque otros autores expresen otros elementos de un posible favorecimiento como en las costumbres indias, en estas regiones también con un matiz religioso.

TABLA 8. Distribución de la muestra según casas donde al menos un miembro del núcleo familiar ingiere bebidas alcohólicas.

Casas	Frecuencia	%
Ingieren bebidas alcohólicas.	52	73.2

No ingieren bebidas alcohólicas.	19	26.8
Total	71	100%

La tabla 8 representa la distribución de la muestra según casas donde al menos un miembro del núcleo familiar ingiere bebidas alcohólicas, se observa que solamente en 19 casas de 71, no consumen para un 26.8 %, siendo la mayoría en este caso 52 casas donde al menos un miembro si lo ingiere lo que representa un 73.2%, considerándose este dato un factor desencadenante para que las nuevas generaciones sigan el camino del alcoholismo. No se pudo encontrar otras investigaciones que plasmaran datos que coincidieran o no con esta muestra, los autores de la investigación que se presenta prefirieron mantenerla atendiendo que muestra realmente el alto índice de ingestión de bebidas alcohólicas en la comunidad.

TABLA 9. Distribución de la muestra según conflictos intrafamiliares.

Conflictos intrafamiliares	Frecuencia	%
Padecen.	107	98
No padecen.	2	2

Total	71	100%
--------------	-----------	-------------

La tabla 9 representa la distribución de la muestra según conflictos intrafamiliares , reflejándose un alto nivel de problemas desencadenados por el alcohol, 107 pacientes reconocen que al menos en una ocasión fue provocado en el seno familiar un disgusto lo que representa el 98 % del total, expresan además que en ocasiones se han sentido excluidos, ha existido falta de confianza hacia ellos, el alcohol ha provocado separaciones matrimoniales , las discusiones con los hijos siempre están presente, dejan de ser ejemplos para los demás en el hogar etc. Al comparar el resultado con investigaciones anteriores Bencomo Real Yoandy ,hace caracterización clínica epidemiológica de pacientes con trastornos por consumo de alcohol egresados en el Hopsital Dr. Antonio Luaces Iraola. Tesis en opción al Título de especialista de 1er Grado en Medicina Interna. Ciego de Ávila 2012 donde aborda estas características en las conductas de los bebedores. De igual resultado podemos ejemplificar los de Sandoval S. Factores con el tema Factores psicosociales en familias con miembros alcohólicos. Tesis de Maestría en Psicología Clínica, Universidad de La Habana; 2014.

CONCLUSIONES

Podemos concluir este trabajo planteando que el alcoholismo es y será siempre el mayor enemigo del ser humano, atendiendo que cada año se incrementan las enfermedades asociadas a este mal así como los fallecimientos.

Específicamente en la Comunidad de Derramadero se logró determinar el comportamiento de los problemas relacionados con el alcohol.

Nuestro trabajo nos permitió además caracterizar la muestra según las variables socio-demográficas pudiendo definir que en dicha Comunidad se mantiene la prevalencia por el consumo de alcohol mayoritariamente en el sexo masculino, los grupos de edades de mayores bebedores son de 45 y 54 años y de 65 y más, sin descuidar los adolescentes y jóvenes que prometen un elevado por ciento de la totalidad. El mayor número de pacientes supera el nivel escolar Secundaria Básica, predomina la labor campesina, así como existen grandes desconocimientos sobre las consecuencias del alcohol aún y cuando han sido víctimas en su mayoría.

Se caracterizó la muestra de estudio según clasificación del paciente alcohólico.

RECOMENDACIONES

Fomentar actividades de promoción y prevención especialmente entre los adolescentes, así como creación de grupos y actividades de apoyo a bebedores excesivos y alcohólicos (tales como clubes de bebedores anónimos), con la participación de otros sectores y la comunidad.

Establecer un plan de medidas para la atención de los trastornos relacionados con el consumo de alcohol en la comunidad investigada, acorde con sus características y particularidades, que permita el cumplimiento del Programa de Prevención y Control del Alcoholismo.

Desarrollar investigaciones causales que faciliten la caracterización de la magnitud y trascendencia del consumo de alcohol y problemas relacionados en el resto de los consejos populares del municipio, de manera que se defina mejor la estrategia a seguir.

Informar a la dirección del área de salud así como a los principales organismos políticos del consejo popular del municipio acerca de los resultados de la presente investigación, para que los mismos formen parte en la toma de decisiones para solucionar la problemática detectada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Facundo III. Alcoholismo: Una visión en la comunidad. Tesis para optar por el título de Master en Psiquiatría Social, Facultad 10 de Octubre. La Habana: 2012.
2. Colectivo de autores. Alcoholismo, Cuida tu salud. Cuba, Ciudad de la Habana: Nueva Edición Digital; 2014.
3. González Menéndez R. Alcoholismo: abordaje Integral. Santiago de Cuba: Oriente, 2012.

4. González Menéndez R. La atención integral al alcoholismo: experiencia cubana. Rev Cubana Med [Internet]. 2012 Jun [citado 2012 Nov 13].
5. Bolet Astoviza M, Socarrás Suárez M. El alcoholismo, consecuencias y prevención 2012.
6. Hernández Triana M. Alteraciones metabólicas en el alcoholismo... [Monografía en Internet]. [Consultado 2013 Marzo 21]. URL disponible en:
http://http://bvs.sld.cu/revistas/ali/vol10_1_013/ali09196.htm
7. González Menéndez R. La epidemiología del alcoholismo sus objetivos y obstáculos. Rev. Hosp. Psiquiátrico La Habana 2010.
8. López Ramírez M, Quirantes Moreno MJ, Pérez Méndez JA. Pesquisaje de alcoholismo en un área de salud II. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2010 abr-jun [citado 10 Nov 2013].
9. González R, González E, Dujarric R. Morbilidad oculta de alcoholismo masculino y valor de los instrumentos diagnósticos para médicos de familia. Rev Esp Drogodependencias 2014.
10. El Alcohol. Sus Raíces. Bol Asoc Toxicol Arg. [serie en Internet] 2014[citado 20 de Abril del 2014]; 18 (64): [aprox. 3p]. Disponible en: <http://www.fmvuba.org.ar/comunidad/toxicologia/Venenos/alcohol/alcohol.htm>.
11. Sandoval S. Factores psicosociales en familias con miembros alcohólicos. Tesis de Maestría en Psicología Clínica, Universidad de La Habana; 2014.
12. Hernández Triana M. Alteraciones metabólicas en el alcoholismo... [Monografía en Internet]. [Consultado 2013 Marzo 21]. URL disponible en:
http://http://bvs.sld.cu/revistas/ali/vol10_1_013/ali09196.htm.
13. García E, Lima G, Aldama L. Alcoholismo y Sociedad. Tendencias Actuales. Rev. Cubana Med Milit (Seriada en línea) 2014. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_3_14/spu11308.htm
14. El abuso de alcohol en la adolescencia daña al cerebro. [Monografía en Internet].2013.
15. García E, Lima G, Aldama L. Alcoholismo y Sociedad. Tendencias Actuales. Rev Cubana Med Milit (Seriada en línea) 2012. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_3_12/spu11308.htm.
16. Eugene Shatz M D. El Alcohol... [Monografía en Internet]. [Consultado 2012 Marzo 20].URL disponible en:
http://http://www.kidshealth.org/teen/en_espanol/drogas/alcohol_esp.htm

17. López M, Quirantes A, Pérez JA. Pezquizaje de alcoholismo en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2012. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hih/vol13_1_12/hih01197.htm.
18. Alcohol y adolescencia: nuevos retos sobre las graves secuelas físicas y sociales. [Monografía en Internet]. [Consultado 2013 Marzo 20]. URL disponible en: <http://http://soydondenopienso.wordpress.com/2014/04/17/alcohol-y-adolescencia>.
19. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales II. Rev Cubana Med Milit 2013.
20. Sol Padrón L G, Álvarez Fernández O M, Rivero Berovides J D. Consumo de alcohol... El ABC. En el manejo de algunas enfermedades no transmisibles y sus principales factores de riesgo. 2011
21. González Menéndez R. El alcoholismo y su atención específica. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2009.
22. García Gutiérrez E, Lima Mompó. G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo P, Feliciano Álvarez V (2014). Retos de una sociedad en alcohol. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_3_14/spu11308.htm.
23. González Menéndez R, Goicolea S. El consumo social y anormal de alcohol: Criterios para su identificación por el médico de familia. Rev Cubana Med Gen Integr 2012.
24. González Menéndez R, Goicolea S. El consumo social y anormal de alcohol: Criterios para su identificación por el médico de familia. Rev Cubana Med Gen Integr 2012.
25. Díaz Tabares O, Soler Quintana BT, Soler Quintana ML. Aspectos epidemiológicos del alcoholismo. Rev Cubana Med Gen Integr 2012.
26. Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago ER, Batista Moliner R. Temas de Medicina General Integral. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2010; Vol. 2.
27. González Menéndez R. La epidemiología del alcoholismo sus objetivos y obstáculos. Rev. Hosp. Psiquiátrico La Habana 2010.
28. MINSAP. Edición Programa Nacional de prevención y control del alcoholismo y otros fármacos dependencias. La Habana: Ciencias Médicas; 2011.
29. Revista Venezolana de Salud Mental "Alcoholismo: Prevención Primaria" Enero – Febrero 2014 Volumen 16 Número 1.
30. MINSAP. Atención a las Adicciones en la Comunidad. Dirección Nacional de Asistencia Social, Comisión Nacional de Salud Mental, La Habana: 2010 .
31. Sandoval Ferrer JE, Larigan Gutiérrez ME, Gutiérrez L. Conocimientos y actitudes de la población acerca del alcohol y el alcoholismo. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2008.

32. González R. Variedades de alcoholismo. Rev. Hosp. Psiquiatr. La Habana. 2012.
33. Martínez A, Castillo L, Guevara M. Caracterización Socio-psicológicas de los pacientes del grupo de ayuda mutua de alcoholismo en el municipio de Morón. Mediciego 2011; 16(Supl. 1) Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000171.htm>.
34. Campos Coy P, Jurado Cárdenas S, Mendieta Cabrera D, Zabiky Zirot G, Silva Claro M. Tratamiento psicofisiológico y conductual del trastorno de ansiedad. Salud Mental. 2010.
35. González R. El consumo normal y patológico de alcohol: criterios para su valoración por el médico de familia. Rev Domin Psiq 2008.
36. Sandoval Ferrer JE, Lanigan Gutiérrez ME, Gutiérrez Chapman L, Martínez Morales M. Patrones de consumo de alcohol en la población masculina de 4 consultorios médicos. Rev Cubana Med Gen Integr 2014
37. Bencomo Real Yoandy. Caracterización clínica epidemiológica de pacientes con trastornos por consumo de alcohol egresados en el Hospital Dr. Antonio Luaces Iraola. Tesis en opción al Título de especialista de 1er Grado en Medicina Interna. Ciego de Ávila 2012.
38. Martínez Barrondo S, Sáiz Martínez PA, García-Portilla González MP. Trastornos de ansiedad una estrecha relación con el consumo de alcohol. en atención primaria. JANO. 2013.
39. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington, DC: OMS; 2014.
40. Alcohol abuse and dependence. In: Goldman L, Ausiello D, eds. Cecil Medicine. 23 rd ed. [monografía en internet]. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007:chap [citado 21 de abril de 2010]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_3_10/spu11308.htm.
41. García E, Lima G, Aldama L. Alcoholismo y Sociedad. Tendencias Actuales. Rev Cubana Med Milit (Seriada en línea) 2012. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_3_12/spu11308.htm.
42. González Menéndez R. Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias sicótropas. En: Clínica psiquiátrica básica actual. La Habana: Científico-Técnica; 2014.
43. Organización Mundial de la Salud. Manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales y guía para su clasificación. Ginebra: OMS; 2010.
44. Antonio S, Sánchez A , Pérez JA. Pesquizaje de alcoholismo en un área de salud de la Provincia Cienfuegos. Nueva edición digital . Rev Cubana Med Gen Integr 2010
45. Natira G. La investigación de problemas relacionados con el alcohol en mujeres mayores de 30 años. Rev. Mexicana Psiquiatría. 2011.

46. Aznar G. Consecuencias por un consumo prolongado de alcohol [página en Internet] 2011[citado 20 de abril del 2013]. [Aprox. 2 pantallas]. Disponible en : <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/alcoholismo/consecuencias.htm>
47. V. López García– Aranda, J.C. García Rubira, Médicos de la Familia. “Alcoholismo y Comunidad”, Guantánamo 2013.
48. Martínez A, Castillo L, Guevara M. Caracterización Socio-psicológicas de los pacientes del grupo de ayuda mutua de alcoholismo en el municipio de Morón. *Mediciego* 2010; 16(Supl) Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000171.htm>.
49. Beers MH, Porter RS, Jones TV, Kaplan JL, Berkwitz M. Trastornos de ansiedad. En: Manual Merck. 11th ed. Madrid: Elsevier; 2011.
50. Daniel S, Pine MD. Panic disorder and agoraphobia. En: Kaplan and Sadock's. *Synopsis of Psychiatry*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Press; 2011.
51. Malpica K. Diccionario enciclopédico popular ilustrado. Barcelona: Salvat; Pagina 1209-1678. año 2010.
52. Prado TG, García J, García LY. Alcohol y enfermedades. Artículo de revisión. *Rev Cubana. Mediciego* 2010; 6(1) Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000171.htm>
53. Bonet Gorbea M, Varona Pérez P, Díaz Cordova, Chávez de la Rosa M, García Roche M, Cañizares Pérez M. Neuropatía epidémica cubana: algunos factores de riesgo en la población. *Rev Cubana Med Trop* 2011.
54. Foster S, Vaughan R, Foster W, Califano J. Alcohol consumption and expenditures for underage drinking and adult excessive drinking. *JAMA*. [serie en internet]2012 [citado 19 de Abril del 2014]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001944.htm>
55. Tiihonen J, Kuikka J, Hakola. Acute ethanol induced changes in cerebral blood flow. *Am J Psychiatr*.2012.
56. Freedman A, Kaplan H, Sadock B. Modern synopsis of comprehensive text book of Psychiatry. 2 ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 2011.
57. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. [Monografía en Internet]. Washington, DC: Editorial; 2013 [citado 20 de abril de 2014]. Disponible en http://www.medicalcriteria.com/site/index.php?option=com_content&view=article&id=49:psyalcoholab&catid=76:psychiatry&Itemid=80&lang=es.
58. Sánchez Massó A. Modalidades de conducta ante el alcohol en mujeres mayores de 18 años. *MEDISAN* [Internet]. 2011. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol2398/san03398.htm>

59. Guthrie HA. Introductory nutrition. Guías de la Asociación Dietética Americana para promover buena nutrición y actividad física. Baltimore: Editorial; 2011
60. Piña CA, Madrigal BE, Cassuri GM. Daño genético producido por las bebidas alcohólicas. Cienc Desarr. 2010; XVII: 2012.
61. Farreras-Rozman "Medicina Interna "Decimocuarta Edición 200. Disponible en: www.harcour.es.
62. Sánchez R. Publicidad de bebidas alcohólicas: Algunas razones para establecer unos límites. Adicciones [Internet]. 2011 [citado 10 Nov 2014];14(supl1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/alcohol.pdf>.
63. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
64. García Pérez RP, Toribio Martínez A, Méndez Sánchez JM, Moreno Almeida A. El alcoholismo y su comportamiento en cinco Consultorios Populares de Caracas en el año 2010. Med Gen [Internet]. 2013 Disponible en: http://www.medicinageneral.org/revista_87/pdf/522-528.pdf
65. Taber`s Cyclopedic Medical Dictionary. 17 ed. Philadelphia: Editorial; 2012. Organización Mundial de la Salud. Glosario de trastornos mentales y guía para su clasificación. Ginebra: OMS; 2014.
66. Pereira Jiménez I, Sardiñas Montes de Oca O. Comportamiento de la violencia intrafamiliar sobre adolescentes en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2013 May –Jun [citado 15 Oct 2014] en: <http://bvs.sld.cu/revistas/revistahm/numeros/2001/n3/body/hmc040301.htm>
67. Sánchez Cartaya ME, Ramírez Torres A, González Escobar D, Castellanos Valdés E, Ojeda Rabasa J. Trastornos psicoafectivos y sociales en adolescentes con familiares alcohólicos.
68. González Menéndez R. Como liberarse de los hábitos tóxicos: guía para conocer y vencer el alcoholismo. Como favorecer una superación académica. Rev Cubana Med Gen Integr 2012.
69. Revista Venezolana de Salud Mental "Alcoholismo: Prevención Primaria" Enero – Febrero 2013 Volumen 16 Número 1.
70. Organización Mundial de la Salud. Glosario de trastornos mentales y guía para su clasificación. Ginebra: OMS; 2014.
71. López Ramírez M, Quirantes Moreno MJ, Pérez Méndez JA. Pesquisaje de alcoholismo en un área de salud I. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_2_12/mgi17206.htm
72. Noval R. de la, Dueñas, Debs, GonzálesJC, Acosta M, Maran R, Médicos de familia. "Informe sobre el Alcoholismo en el adulto mayor ", Ciudad de la Habana 2014.

ANEXOS

Anexo 1.

Consentimiento informado.

Título del Proyecto: Comportamiento de los problemas relacionados con el alcohol en pacientes de la comunidad Derramadero del municipio Majagua año 2015.

Yo _____ paciente de la comunidad Derramadero del municipio Majagua, doy mi disposición a

participar en la investigación de forma consciente y voluntaria. Para la misma he sido informado por parte de los autores de ésta sobre las características y objetivos del estudio, siendo sincero y respondiendo correctamente la entrevista. Los datos personales no serán publicados.

Para constancia de mi aprobación firmo la presente:

Firma: _____

Paciente
López

Firma: _____

Investigador: Dr. Luis Miguel Cordovez

Anexo 2.

Entrevista.

Este es un cuestionario anónimo, por lo que se requiere sea lo más veraz posible.

1. Edad: ____ años.
2. Escolaridad: ____ grado.
3. Raza: _____.
4. ¿Ha recibido orientaciones previas sobre alcoholismo?
Si ____ No ____.
5. Marque con una X por qué vía adquirió información sobre alcoholismo.
Padres ____ Escuela ____ Medico de la Familia ____ Libros y revistas ____
Radio ____ Prensa ____ TV ____ Amistades ____
Otros _____.
6. Marque según su criterio personal, ¿Qué es el alcoholismo?
____ Un vicio
____ Una enfermedad
7. Identifique los problemas de salud que usted considere pueda presentar un alcohólico.
 - a) ____ Hepatitis
 - b) ____ SIDA
 - c) ____ Pancreatitis
 - d) ____ Asma Bronquial
 - e) ____ Gastritis

- f) _____ Leptospirosis
- g) _____ Cáncer
- h) _____ Dengue
- i) _____ Enfermedad Cerebral
- j) _____ Taquicardia

8. ¿Marque con una X cuáles considera usted que son las consecuencias del consumo de alcohol?

- a) Perdida del puesto de trabajo _____
- b) Problemas financieros _____
- c) Conflictos familiares _____
- d) Problemas legales _____
- e) Violencia _____
- f) Problemas de enfermedad _____
- g) Accidentes _____

9. Sobre el alcoholismo, responda verdadero o falso según tú criterio personal

- a) _____ Consideras que el alcoholismo es una práctica solamente de hombres.
- b) _____ Consideras que las personas toman bebidas alcohólicas para divertirse y compartir con los amigos.
- c) _____ Consideras que cuando existe un alcohólico en la familia, esta situación no repercute en el resto de los familiares.
- d) _____ El alcoholismo agudo puede causar la muerte.
- e) _____ Cuando la mujer está embarazada, puede tomar bebidas alcohólicas.

f) _____ Las bebidas alcohólicas se recomiendan como fuente de calorías, relajantes y estimulantes.