

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de las personas consumidoras de bebidas alcohólicas

Yleana Ferrat Clark¹ , Dra. Helena Fernández Esperanza¹ , Dra. Mislandy Caridad González Guevara² , Dra. Celia Victoria Reyes Morejón² , Dra. Yanelys Vizcaíno Luna³ , Dr. Witjal Manuel Bermúdez Marrero³ 

¹Policlínico Universitario “Santa Clara”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

²Hospital Pediátrico Universitario “José Luis Miranda”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

³Hospital Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

RESUMEN

Introducción: las bebidas alcohólicas han estado presentes en todas las civilizaciones del mundo. El consumo abusivo del alcohol representa hoy uno de los principales problemas de salud pública en toda América y Europa. **Objetivo:** caracterizar a las personas que consumen bebidas alcohólicas que pertenecen al Consultorio 13 del Policlínico “José Ramón León Acosta” de Santa Clara. **Método:** se realizó un estudio descriptivo transversal en el Consultorio 13 del Policlínico “José Ramón León Acosta” entre febrero de 2013 y mayo de 2015. El universo estuvo constituido por todas las personas con edad entre 20 y 70 años. Se seleccionó una muestra no probabilística. Para la obtención de la información se realizó la revisión de historias clínicas, se aplicaron cuestionarios que contemplaron las variables del estudio, de identificación de trastornos del consumo del alcohol e indicadores diagnóstico. **Resultados:** predominaron las personas con edad entre 20 y 30 años, del sexo masculino y, en el femenino, entre 31 y 40 años. La escolaridad predominante fue la de preuniversitario sin terminar y las tres cuartas partes de la muestra eran no profesionales, el consumo de bebidas alcohólicas fue perjudicial o abusivo, con uso de bebidas alcohólicas y hábitos tóxicos asociados con el cigarro. La repercusión social fue la violencia familiar, el divorcio, la separación, etc. **Conclusiones:** la alta prevalencia de consumo de alcohol es una señal alarmante dentro de la situación de salud, a su deterioro contribuyen algunas razones psicosociales difundidas entre los consumidores, las que disminuyen la esperanza de vida de la población y aumentan las afectaciones en la esfera económica y social.

Palabras clave: alcoholismo; trastornos relacionados con sustancias

ABSTRACT

Introduction: alcoholic beverages have been present in all civilizations of the world. Today, alcohol abuse represents one of the main public health problems in all of America and Europe. **Objective:** to characterize the people who consume alcoholic beverages and belong to the Doctor's Office number 13 of the José Ramón León Acosta Polyclinic in Santa Clara. **Method:** a descriptive cross-sectional study was conducted in the Doctor's Office number 13 of the José Ramón León Acosta Polyclinic from February 2013 to May 2015. The universe consisted of all persons aged between 20 and 70 years. A non-probabilistic sample was selected. A review of medical records was conducted in order to obtain the information; questionnaires that contemplated the variables of the study, the identification of alcohol consumption disorders and

diagnostic indicators were applied. **Results:** there was a prevalence of people aged between 20 and 30 years, among the males, and between 31 and 40 years among females. The predominant schooling was that of unfinished pre-university and three quarters of the sample were non-professional. The consumption of alcoholic beverages was harmful or abusive, with the use of alcoholic beverages and toxic habits associated with smoking. The social impact was family violence, divorce, separation, etc. **Conclusions:** the high prevalence of alcohol consumption is an alarming signal within the health situation, some psychosocial reasons among consumers contribute to its deterioration, and they decrease the life expectancy of the population and increase the harmful effects on the economic and social spheres.

Key words: alcoholism; substance-related disorders

INTRODUCCIÓN

El consumo de las bebidas alcohólicas se informa desde tiempos muy remotos; su incremento en la mayoría de los países ha sido notable. En los últimos treinta años el consumo mundial ha aumentado de 30 a 500 por cada 1 000 habitantes según las estadísticas de los países. El consumo abusivo del alcohol representa hoy uno de los preocupantes problemas de salud pública en toda América y Europa.⁽¹⁾

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 cobran miles de vidas cada día.⁽²⁾

Droga es "toda sustancia natural o sintética, médica o no médica, legal o ilegal, de efecto psicoactivo, su consumo excesivo y prolongado determina tolerancia y dependencia, así como diversas afectaciones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales". Entre ellas está el alcohol, que se encuentra, además, dentro de la clasificación de las sustancias que afectan considerablemente la conciencia, junto con algunos medicamentos usados con fines no médicos, y sustancias ilegales como la marihuana, la cocaína, la heroína, los hongos, el éxtasis y otras drogas de síntesis a las que sirve de portera.⁽³⁾

Sobre el alcoholismo existen dos definiciones conocidas internacionalmente: la primera se debe a Jellinek, que expresa que esta categoría "incluye todo uso de bebida alcohólica que cause daño de cualquier tipo al individuo, la sociedad o a los dos"; la segunda es del comité de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que plantea que "el alcoholismo es un trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad, que interfieren en la salud y en las funciones económicas y sociales del bebedor".⁽⁴⁾

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y fatal, caracterizada por tolerancia y dependencia física y por cambios orgánicos patológicos. Existe predominio del sexo masculino en esta afección, aunque es cada vez mayor su adicción por el sexo femenino y en jóvenes en general, se observa en más del 16% de las personas mayores de 65 años y se informa una alarmante incidencia mundial.⁽⁵⁾

En Cuba el 45,2% de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas. Se señala que en los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente en el país porque el 90,4% de la población inicia la ingestión del tóxico antes de los 25 años y la mayoría de los bebedores problema se

encuentran entre los 25 y los 42 años. Se calcula que el alcoholismo puede incidir hasta en el 40% en los ingresos de los servicios de urgencia y que el 2% de los enfermos que ingresan en los servicios médicos hospitalarios sufren de una enfermedad causada o agravada por el abuso de alcohol.⁽⁶⁾

En Cuba el consumo del alcohol se encuentra difundido entre una gran parte de la población, y aunque sus cifras de morbilidad y mortalidad son relativamente bajas en comparación con las de otros países, tiene la suficiente importancia social como para ser tomado en cuenta.⁽⁷⁾

En el Municipio de Santa Clara, de la Provincia de Villa Clara, se detectaron en el año 2012 un total de 102 272 pacientes alcohólicos, cifra que en el 2013 se incrementó a un total de 112 125. Esta gran diferencia puede responder a un perfeccionamiento de la dispensarización que ha ayudado a evidenciar la incidencia real.

En el análisis de la situación integral de salud del Policlínico "José Ramón León Acosta" al cierre del año 2013 la cifra de consumidores de bebidas alcohólicas ascendía al 43,4% de la población mayor de 20 años. A pesar de contar con la dispensarización de estos pacientes en el Consultorio Médico 13 no se dispone de información suficiente ni de estudios contextualizados que aporten las características de esta población en relación al uso y al abuso del alcohol, motivo suficiente para realizar este trabajo, que tiene el objetivo de caracterizar a las personas que consumen bebidas alcohólicas que pertenecen al Consultorio 13 del Policlínico "José Ramón León Acosta" de Santa Clara.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en la población correspondiente al Consultorio Médico 13 ubicado en el Reparto Condado Sur, perteneciente al Policlínico "José Ramón León Acosta" del Municipio de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, en el período comprendido entre febrero de 2013 a mayo de 2015.

La población en estudio estuvo constituida por los 526 pacientes dispensarizados en el consultorio como consumidores de bebidas alcohólicas. La muestra fue seleccionada por muestreo no probabilístico, intencional por criterios, siempre respetando el consentimiento de cada paciente para su participación en el estudio (anexo 1).

Criterios de inclusión: pacientes en el rango de edad de 20 a 70 años de ambos sexos

Criterios de exclusión: pacientes con limitaciones físicas y mentales que le impidan colaborar con la investigación.

De esta forma la muestra quedó conformada por 358 pacientes.

Se revisaron las historias de salud familiares y las historias clínicas individuales a través de una guía de revisión que permitió conocer las variables socio-demográficos, la dispensarización y el comportamiento según la modalidad de consumo de alcohol (anexo 2). Además, se aplicó un cuestionario (anexo 3) elaborado por la autora a cada paciente para la triangulación de la información obtenida en la revisión documental.

Para diagnosticar los diferentes comportamientos ante el alcohol se aplicó el Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT), desarrollado por la OMS en su más reciente edición

(anexo 4), y el Cuestionario de indicadores diagnósticos (CID) y el Chronic Alcoholism General Evaluation (CAGE, por sus siglas en inglés) para clasificar el consumo de bebidas alcohólicas en los pacientes estudiados (anexo 5).

Las variables analizadas fueron la edad, el sexo, el nivel escolar, el estado civil, la ocupación y el tipo de consumo.

Los datos obtenidos fueron procesados en SPSS, versión 18.0 para Windows, los resultados fueron presentados en tablas y gráficos para su mejor comprensión y confeccionados en Microsoft Excel 2013, se emplearon técnicas estadísticas descriptivas, porcentual según el caso, y técnicas estadísticas inferenciales de la prueba no paramétrica del Ji-cuadrado con el valor de significación asociado a la probabilidad real del estadístico según:

Si $p < 0,05$ la relación es significativa

Si $p > 0,05$ no existe relación significativa.

RESULTADOS

En la tabla 1 se aprecia la distribución según el sexo y los grupos de edades. Se constató que hay un predominio de pacientes en el rango de edad de 20 a 50 años, fundamentalmente en los grupos de 20 a 30 (115, 32,1%), seguidos, en orden de frecuencia, por el de 31 a 40 años (114, 31,8%).

Tabla 1. Población según el sexo y los grupos de edades

Grupo de edad	Sexo				Total	
	Masculino	Femenino			No.	%
	No.	%	No.	%		
20 - 30	96	34,5	19	23,7	115	32,1
31 - 40	99	35,6	15	18,7	114	31,8
41 - 50	38	13,7	27	33,7	65	18,1
51 - 60	24	8,6	13	16,2	37	10,3
61 - 70	21	7,5	6	7,5	27	7,5
Total	278	77,6	80	22,3	358	100

Según la relación del estado civil y el sexo se aprecia un predominio de los hombres divorciados (103, 37,0%), 93 (33,4%) en la categoría de solteros y 68 (24,5%) casados o concubinos. Entre las féminas que consumen bebidas alcohólicas predominaron las divorciadas (37, 46,2%), seguidas de las solteras (24, 30,0%). Según el estadígrafo se demostró una relación muy significativa entre el estado civil divorciado y el consumo de bebidas alcohólicas (tabla 2).

Tabla 2. Población según el sexo y el estado civil

Estado civil	Sexo				Total	
	Masculino	Femenino			No.	%
	No.	%	No.	%		
Divorciado	103	37,0	37	46,2	140	39,1
Soltero	93	33,4	24	30,0	117	32,7
Casado o concubino	68	24,5	17	21,2	85	23,7
Viudo	14	5,0	2	2,5	16	4,5
Total	278	77,6	80	22,3	358	100

$p=0,000$; $p<0,05$ (estado civil vs. alcohólicos)

En cuanto a la escolaridad (tabla 3) se observó una prevalencia de consumidores activos de bebidas alcohólicas de preuniversitario sin terminar (145, 40,5%) y terminado (131, 36,6%), de secundaria terminada (23, 6,4%) y sin terminar (17, 4,7%), de universidad sin terminar (17, 4,7%) y de enseñanza primaria terminada (11, 3,1%).

La ocupación de los pacientes se puede apreciar en la tabla 4: carpinteros (98, 27,4%), soldadores (69, 19,3%), gastronómicos (54, 15,1%) y trabajadores de oficina (47, 13,1%).

Tabla 3. Población según el nivel de escolaridad

Nivel escolar	No.	%
Primaria sin terminar	2	0,5
Primaria terminada	11	3,1
Secundaria sin terminar	17	4,7
Secundaria terminada	23	6,4
Preuniversitario sin terminar	145	40,5
Preuniversitario terminado	131	36,6
Universidad sin terminar	17	4,7
Universidad terminada	12	3,3
Total	358	100

Tabla 4. Población según la ocupación

Ocupación	No.	%
Carpintero	98	27,4
Soldador	69	19,3
Gastronómicos	54	15,1
Trabajador de oficina	47	13,1
Mecánico	43	12,0
Constructor	28	7,8
Económicos	9	2,5
Ingenieros	7	1,9
Profesores	3	0,8
Total	358	100

La tabla 5 muestra la distribución de la población estudiada según los comportamientos ante el consumo de alcohol. Predominan los bebedores dentro de la categoría consumo perjudicial o abusivo (175, 48,8%), le siguen, en orden de frecuencia, los bebedores con dependencia (98, 27,4%) y los con consumo de riesgo (85; 23,7%).

Tabla 5. Consumo de alcohol

Consumo de alcohol	No.	%
Consumo perjudicial o abusivo	175	48,8
Dependencia	98	27,4
Consumo de riesgo	85	23,7
Total	358	100

DISCUSIÓN

En forma general el consumo de bebidas alcohólicas en la población es alto y motivo de profundos debates.

Vieten y colaboradores,⁽⁸⁾ en estudios realizados en San Francisco, Estados Unidos, exponen que predominan más los jóvenes del sexo masculino que consumen alcohol.

En la literatura consultada Jaime Valdés y colaboradores⁽⁹⁾ plantean que el consumo de bebidas alcohólicas en los grupos de edades de 20 a 50 años es elevado y con mayor tendencia al sexo masculino, resultados que coinciden con los encontrados en esta investigación. Se trata de una población relativamente joven y en edad productiva, lo que se corresponde con la necesidad de prevenir este hábito por las consecuencias sociales que de él se derivan.

Autores consultados revelan proporciones similares entre sexos; sin embargo, por el desprecio social, las mujeres se convierten en bebedoras ocultas, con lo que aumenta el sesgo de declaración. En Artemisa predomina la población masculina por ser la agricultura la principal fuente de ingreso económica.⁽¹⁰⁾ Estos resultados no discrepan de los encontrados en este estudio.

En un pesquisaje realizado sobre alcoholismo se informa que los niveles escolares entre noveno y doce grados son los alcanzados actualmente por esa población y que predominan las ocupaciones de obreros o profesionales; es interesante señalar que también existe un grupo de esta población que no mantenía vínculo laboral, lo que proporciona mayor tiempo para la dedicación a estos vicios.

Estos resultados están en correspondencia con la literatura consultada pues no existe una relación determinante entre la ocupación y la ingestión de bebidas alcohólicas, tanto las profesiones con gran carga física como las intelectuales pueden asociarse al uso y al abuso del alcohol, todo depende de la cantidad y la frecuencia en que se bebe, así como la conducta que adopte el individuo hacia el tóxico y el tiempo de exposición a este.⁽¹⁰⁾

En el análisis de la frecuencia de la ingestión de alcohol fue destacada la presencia de personas que ingieren bebidas alcohólicas en fiestas y conmemoraciones, lo que se relacionó con las modalidades de conducta ante el alcohol, con el predominio del grupo de bebedores sociales,^(9,10) algo que no concuerda con los resultados hallados en esta investigación y que, a criterio de los autores, obedece a que estos pacientes, al comenzar a ingerir bebidas alcohólicas desde temprana edad, incrementaron progresivamente el consumo hasta variantes más graves.

Se considera que en la muestra estudiada hubo un alto por ciento de bebedores problemas estimulados por las creencias populares de que la ingestión de bebidas alcohólicas forma parte de las relaciones sociales. Es un símbolo de categoría social, una forma de disfrutar y algo que las personas deben aprender a dominar.

Rey-Buitrago⁽¹¹⁾ encuentra que el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes es alto y que, a mayor edad, mayor frecuencia de consumidores, resultados que no difieren de los encontrados por otros autores.^(12,13)

Estudios más recientes plantean la tendencia al incremento en el número de consumidores en la población cubana, sobre todo en edades muy jóvenes y, principalmente, en el sexo masculino. En los muy jóvenes el fumar, como droga asociada al consumo de bebidas alcohólicas, se presta como medio de alcanzar madurez, edad adulta, popularidad y modernidad. Se ha demostrado repetidamente que la probabilidad de empezar a fumar es mayor para individuos que tienen una baja autoestima y consumen, además, bebidas alcohólicas.^(9,14)

El análisis de las motivaciones psicosociales de los pacientes con una conducta anormal ante el alcohol muestran, en esencia, la pobreza de intereses sociales de los individuos, su escasa utilización de los sistemas de apoyo social formales e informales para la resolución de su problemática de vida, la no utilización de formas sanas de recreación y la pobre utilización de bebidas sustitutivas no alcohólicas; elementos que crean un estilo de vida no saludable y un círculo de problemas sociales e individuales que afectan la salud individual

y familiar y, posteriormente, de la comunidad. Informes similares se encuentran en la literatura nacional e internacional.^(1,5,7,9,15)

Otros autores hacen referencia a esta enfermedad (alcoholismo) no solo desde la afectación al bebedor, sino también a su familia y a la sociedad en que vive. La primera señal de alarma la percibe la familia por los desajustes que observa en el bebedor: cambios en el seno familiar, desacuerdo conyugal sin motivo aparente, malos tratos a los hijos y a la pareja y pérdida de amigos y de la estimación de todos, lo que ocasiona que el bebedor, poco a poco, se margine, no perciba los cambios por su enfermedad e insista en que posee la misma capacidad de trabajo y de enfrentar los problemas familiares pero, ocasionalmente, se producen deficiencias temporales de las funciones cerebrales y del control de sí mismo que promueven agresividad y lo hace más vulnerable a los accidentes,^(7,9,13) resultados muy similares a los hallazgos de esta investigación.

El consumo excesivo de alcohol tiene efectos inmediatos que aumentan el riesgo de muchas consecuencias dañinas para la salud y que son, en su mayoría, el resultado de los atracones de alcohol. Con el tiempo el consumo excesivo de alcohol puede causar enfermedades crónicas y otros serios problemas.⁽¹⁶⁾

A juicio de los autores se considera que la persona se convierte en alcohólico paulatinamente, evoluciona durante meses o años, cada vez es más adicto, y en fases avanzadas pierde el interés por todo y la botella se vuelve su centro vital. Pierde la salud y la autoestima, presenta deficiencia en su trabajo y el deterioro mental lo conduce a no poder realizar ninguna actividad útil y empobrece su economía personal.

Los trastornos debidos al uso de alcohol generan una carga enorme para la familia y provocan conflictos interpersonales a gran escala, pues el alcoholismo desborda el ámbito del enfermo para instalarse en el sistema familiar. La ocurrencia de estos conflictos se interpreta de forma diferente por parte del alcohólico y de la familia: el primero no los relaciona con el consumo, se mantiene en la negación y responsabiliza a los demás de sus problemas; la segunda empieza a tomar conciencia de la existencia de un problema en el modelo de consumo e inicia la búsqueda de soluciones, generalmente presionando al alcohólico para que lo abandone o disminuya.^(1,9)

En este estudio resultaron predominantes los pacientes en el rango de edad de entre 20 y 30 años y del sexo masculino, para el sexo femenino predominaron las de entre 31 y 40 años, la escolaridad predominante fue la de preuniversitario sin terminar y las tres cuartas partes de la muestra eran no profesionales. En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas fue predominante el consumo perjudicial o abusivo, seguido de la dependencia.

No se puede obviar que, con frecuencia, los principios bioéticos pasan inadvertidos en el momento de tratar con estos pacientes que padecen una enfermedad crónica, que llegan a tener complicaciones, accidentes, situaciones judiciales y, hasta en ocasiones, atentan contra su vida. Como son marginados no tienen el apoyo que necesitan y, con frecuencia, cuando son atendidos ya la enfermedad ha avanzado y la recuperación es más difícil por los daños producidos al organismo.

Hay situaciones muy complejas porque la familia no coopera e incluso ha tenido una parte de responsabilidad en el hecho de que el familiar sea

alcohólico. De forma general se puede resumir que las personas afectadas por el alcohol no son tratadas adecuadamente por la sociedad, amén del esfuerzo que realiza el país con diferentes programas que van dirigidos a eliminar este flagelo que también azota al mundo.

CONCLUSIONES

La alta prevalencia de consumo de alcohol es una señal alarmante dentro de la situación de salud, a su deterioro contribuyen algunas razones psicosociales difundidas entre los consumidores sobre que disminuye la esperanza de vida de la población y aumenta las afectaciones en la esfera económica y social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amezcua M, Palacios Ramírez J. Jóvenes, alcohol y riesgo: una mirada crítica desde las teorías socio-culturales. *Index Enferm* [Internet]. 2014 Jul-Sep [citado 11 Mar 2017];23(3):149-152. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000200007&lng=pt&tlng=es
2. García Betancourt N, Morales Rigau JM, González Pino M, Serrano Dueñas Y, Trujillo Rodríguez Y, Morales Fuentes MA. Prevalencia del alcoholismo y factores asociados, municipio Matanzas, 2011-2012. *Rev Médica Electrón* [Internet]. 2015 [citado 15 Dic 2017];37(2):[aprox. 5p.]. Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1256/html>
3. González Menéndez R. Trastornos del humor (trastornos afectivos). En: Clínica psiquiátrica básica actual. La Habana: Científico Técnica; 2009. p. 94-98.
4. López Ramírez M, Quirantes Moreno AJ, Pérez Méndez JA. Pesquisaje de alcoholismo en un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2006 Jun [citado 11 Mar 2017];22(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000200017&lng=es
5. Jiafang Z, Jiachun W, Yunxia L, Xiaoxia Q, Ya F. Alcohol abuse in a Metropolitan city in China: a study of the prevalence and risk factors. *Addiction* [Internet]. 2004 Sep [citado 11 Mar 2017];99(9):1103-10. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15317630>
6. Paredes Díaz R, Orraca Castillo O, Marimón Torres ER, Casanova Moreno MC, Véliz Martínez DM. Influencia del tabaquismo y el alcoholismo en el estado de salud de la población pinareña. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2015 Jan-Feb [citado 11 Mar 2017];19(1):46-55. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100008&lng=pt&tlng=es
7. Lima-Rodríguez JS, Guerra-Martín MD, Domínguez-Sánchez I, Lima-Serrano M. Respuesta del enfermo alcohólico ante su enfermedad: Perspectivas de pacientes y familiares. *Rev. Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 Nov-Dec [citado 11 Mar 2017];23(6):1165-1172. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000601165&lng=pt&tlng=es
8. Vieten C, Seatan KL, Feiler H. The University of California, San Francisco family alcoholism study. Design, methods, and demographics. *Alcohol Clin Exp Res* [Internet]. 2004 Oct [citado 10 Dic 2017];28(10):1509-16. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15597083>

9. Jaime Valdés LM, Pérez Guerra LE, Rodríguez Díaz M, Vega Díaz T, Díaz Rivas I. Caracterización del funcionamiento familiar en el paciente alcohólico. Acta Med Centro [Internet]. 2014 [citado 10 Dic 2017];8(1):[aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/41/50>
10. Reyes Martínez JM, Moreno Gallego EC, Reyes Martínez E. Caracterización del alcoholismo en pacientes de un consultorio médico de la familia. Rev Electrón [Internet]. 2014 [citado 10 Dic 2017];39(12):[aprox. 5p.]. Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/181/242>
11. Rey-Buitrago M. Genética molecular del alcoholismo. Rev Fac Med [Internet]. 2015 Jul-Sep [citado 11 Mar 2017];63(3):483-494. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000300016&lng=pt&tlng=es
12. Braundwald D, Fauci. Harrison's Principles of Internal Medicine. 15th ed. USA: Mc Graw Hill; 2013.
13. González Menéndez R. El alcoholismo y su atención específica: una proposición para el Tercer Mundo. La Habana: Ciencias Médicas; 2013. p.16-24.
14. Patterson Serrano I, Sandoval Ferrer JE, Vargas Roque L, Velázquez Julián JL, Rosado Amore N, Montes Pons AB. Nivel de conocimientos sobre alcoholismo en un grupo de adolescentes del Consultorio Médico de Familia No. 10 del Policlínico Universitario Norte del municipio Morón. Mediciego [Internet] 2014 [citado 10 Dic 2017];20(Supl.1):[aprox. 4p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_Supl%201_14/articulos/T2.html
15. Hicks BM, Krueger RF, Iacomo WG. Family Transmission and heredability of externalising disorders: a twin-family study. Arch Gen Psychiatry [Internet]. 2004 Sep [citado 11 Mar 2017];61(9):922-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15351771>
16. Duany Mejías T, Seijo Vázquez M. Alcoholismo, tabaquismo y cáncer bucal. Medisur [Internet]. 2014 [citado 11 Mar 2017];12(5):685-686. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000500002&lng=pt&tlng=es

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

YFC: concibió la idea, guió la investigación de manera permanente.

HFE, MGG, CVRM: Intervinieron en el diagnóstico y aplicación de cuestionarios y procesamiento de los datos.

YVL, WMBM: Actualizaron las referencias bibliográficas y trabajaron en la redacción del artículo.

Todos los autores declaran su conformidad con la versión final del manuscrito.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

Recibido: 27-12-2018

Aprobado: 3-5-2019

Yleana Ferrat Clark. Policlínico "Santa Clara". Carretera Central No. 810 e/ Celestino Quintero y Maceo. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50100 Teléfono: (53)42272628

ileanaferrat@infomed.sld.cu <https://orcid.org/0000-0002-7369-1290>