

Características del alcoholismo. Policlínico Carlos Manuel Portuondo Municipio

Marianao, 2012- 2013

Features alcoholism. Carlos Manuel Portuondo Polyclinic Marianao Municipality, 2012- 2013

Features alcoholism. Carlos Manuel Portuondo Polyclinic Marianao Municipality, 2012- 2013

Janette Fonte Diéquez,^I Daylién Cabrera González,^I MSc. Ada Acevedo González,^{II} MSc. Juan Alberto Pulido Herrera,^{III}

I Estudiante de 4.o. Año de la Licenciatura en Bioanálisis Clínico. Facultad de Tecnología de la Salud. La Habana, Cuba.

II Máster en Ciencias en Actividad Física en la Comunidad. Licenciada en Tecnología de la Salud, especialidad Laboratorio Clínico. Profesora Asistente. Facultad de Tecnología de la Salud. La Habana, Cuba.

III Máster en Ciencias en Actividad Física en la Comunidad. Lic. en Educación especialidad Educación Física. Profesor Asistente. Facultad de Estomatología. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el consultorio 15 del médico de familia perteneciente al Policlínico Docente "Carlos Manuel Portuondo" del Municipio Marianao, Provincia La Habana, en el período comprendido entre noviembre de 2012 y enero de 2013, con el objetivo de caracterizar a los pacientes alcohólicos de la comunidad. El universo de estudio lo constituyeron los 40 pacientes con diagnóstico de alcoholismo. La fuente primaria de datos fue: la historia clínica, los datos obtenidos se llevaron a una encuesta que se aplicó y confeccionó según objetivos propuestos, que incluyó las variables: grupo de edad, sexo, situación laboral, escolaridad, estado civil, comportamiento según el consumo de alcohol, factores de riesgo, enfermedades mentales asociadas y complicaciones. Los datos se procesaron de forma computarizada. Los resultados se ilustraron en tablas y texto, se utilizaron las medidas estadísticas de frecuencia y porcentaje. Se reportan como resultados más importantes que el 25% tenían entre 30 y 39 años, 75% eran hombres, 52.5% tenían pareja, 67.5% eran obreros, 65% tenían un nivel escolar de secundaria, 80% fueron bebedores abusivos, en 80% los factores de riesgo fueron social, 27.5% padecían de trastornos depresivos y en el 100% presentaron complicaciones económicas. Se concluyó que: predominaron los bebedores abusivos menores de 40 años con pareja que laboraban como obreros y con nivel secundario; el alcoholismo se debió a problemas sociales en sujetos con síntomas depresivos y produjo complicaciones económicas.

Palabras clave: alcoholismo, bebedor abusivo, dependencia del alcohol.

ABSTRACT

A cross-sectional descriptive study was conducted in the office 15 family physicians belonging to Teaching Polyclinic "Carlos Manuel Portuondo" Township Marianao, Havana Province, in the period between November 2012 and January 2013, with the aim of characterizing alcoholic patients in the community. The universe of study was 40 patients with a diagnosis of alcoholism. The primary source of data: clinical history, data from a survey carried and drew up was applied according to its objectives, which included the variables: age group, sex, employment status, education, marital status, behavior under alcohol consumption, risk factors, and complications associated with mental illness. The data were processed by computer. The results are illustrated in tables and text, statistical measures of frequency and percentage were used. Are reported as the most important results that 25% were between 30 and 39 years, 75% were men, 52.5% had a partner, 67.5% were workers, 65% had a high school level, 80% were abusive drinkers, 80% risk factors were social, 27.5% suffered from depressive disorders and 100% had money problems. They concluded that abusive drinkers predominated under 40 with a couple who

worked as laborers and secondary level; alcoholism was due to social problems in subjects with depressive symptoms and economic complications occurred.

Keywords: alcoholism, abusive drinker, alcohol dependence.

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo es un trastorno conductual crónico, manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y que acaba interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor. (1)

A nivel mundial, el alcohol es la toxicomanía de mayor relevancia médica legal y se incluye dentro de las afecciones de causa multifactorial, por tanto en las categorías de enfermedades cuya prevención es efectiva y requiere de mayores esfuerzos (2).

Datos estadísticos reflejan que el 50% de los arrestos policiales de las muertes en incendios, así como de los asaltos e homicidios están vinculados con la ingestión de alcohol; además de 30% de los suicidios, 40% de las violaciones y 50% de los actos de violencia en el hogar. El alcoholismo provoca asimismo una reducción de la esperanza promedio de vida de la población mundial, aproximadamente de 12 años (3-5).

Hoy en día existe un alcohólico por cada diez personas que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida en América Latina, esta toxicomanía afecta la población adulta en proporciones que varía entre 4 y 24 %, y se calcula que existe en esta región del mundo, unos 35 millones de alcohólicos (6). En Estados Unidos se consume anualmente 50 000 millones de tragos de bebidas, y existe 15 millones de personas con dependencia alcohólica (5).

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 %, con predominio entre edades comprendidas entre el 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 problemas se encuentran entre 25 y 42 años. Se calcula que el alcoholismo puede incidir hasta en el 40% de 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 del alcohol (7,8).

La caracterización de los alcohólicos de la comunidad nos permite conocer con mayor profundidad este grupo de enfermos y establecer un grupo de medidas encaminadas a mejorar las acciones de salud estos enfermos.

El bebedor abusivo es el que ingiere grandes cantidades de bebidas. En estadios avanzados requiere de menos cantidad de alcohol para lograr la embriaguez, estado que experimenta en múltiples ocasiones, criterio de aloetiquetado y raras veces de auto etiquetado. Presenta el síndrome de abstinencia secundario de la dependencia y no logra interrumpir la acción de beber. Presenta complicaciones biológicas y psicológicas relacionadas con el alcohol, pero conserva su integración social y familiar (21).

El dependiente del alcohol generalmente logra el estado de embriaguez con pocas cantidades de bebidas alcohólicas, necesario para calmar el síndrome de abstinencia. Hay dependencia física y psíquica, criterio de aloetiquetado y raras veces de auto etiquetado. No logra interrumpir la acción de beber y presenta complicaciones biológicas y sociales relacionadas con el alcohol como perdida de su rol en la familia y su vínculo laboral. Es frecuente ver en ellos conductas de ambulantes. (17,18).

El organismo femenino tiene mayor volumen lipídico y presenta una enzima alcohol deshidrogenasa gastrointestinal de menor actividad que la del organismo masculino, por lo que los problemas asociados al consumo de alcohol son más intensos en las mujeres que en los hombres (10).

La descripción clínica del alcoholismo lleva consigo su asociación con otros trastornos mentales como: dependencia y abuso de otras sustancias; depresión, ansiedad e insomnio, aumento del riesgo de accidentes, violencia y suicidio; trastornos del estado de ánimo y problemas sociales como ruptura familiar y abandono laboral (14,16). El consumo de alcohol produce enfermedades del aparato digestivo, cardiovasculares, traumatismos y tumoraciones (19).

Estudios sobre la genética humana sugieren que el alcoholismo es una enfermedad hereditaria, se han localizado los genes que identifican a los individuos de alto riesgo, que presentan una variante alélica en la enzima aldehído deshidrogenasa, secundaria al cambio de la posición 487

de la cadena polipeptídica de ácido glutámico por la lisina, que genera una forma enzimática inactiva (20).

El aporte teórico de esta investigación lo constituye la realización de un estudio sobre el alcoholismo en el consultorio 15 del médico de familia perteneciente al policlínico "Carlos Manuel Portuondo" del municipio Marianao de la provincia de La Habana en el periodo entre noviembre de 2012 y enero de 2013, teniendo en cuenta la repercusión que tiene este fenómeno en la sociedad cubana, el cual se ha podido observar en nuestros días un aumento tanto en los hombres como en las mujeres.

Como profesionales de la salud nos motivamos a realizar esta investigación por considerarse un problema social que afecta diferentes esferas en la vida del individuo. De manera que pretendemos dar una muestra de cuán grande es la afectación del alcoholismo en la sociedad y los daños que esta enfermedad trae consigo.

Objetivos

General

- Caracterizar a los pacientes alcohólicos de la comunidad del Policlínico "Pedro Fonseca" del Municipio Lisa.

Específicos.

- Determinar en el universo de estudio el comportamiento de las variables de edad, sexo, situación laboral, escolaridad y estado civil
- Mencionar el comportamiento según el consumo de alcohol, los factores de riesgo, las enfermedades mentales asociadas y las complicaciones de los pacientes alcohólicos.

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el consultorio 15 del médico de familia perteneciente al policlínico "Carlos Manuel Portuondo" del municipio Marianao de la provincia de Ciudad de la Habana en el periodo entre noviembre de 2012 y enero de 2013.

El universo de estudio lo conformaron los 40 pacientes dispensarizados como alcohólicos de dicha población.

La muestra la constituyeron la totalidad de los alcohólicos. Lo cual coincidió con el universo. Esta investigación se realizó con un enfoque dialéctico materialista, con el empleo de métodos teóricos tales como: análisis documental, análisis síntesis e histórico lógico. De igual manera se utilizaron métodos empíricos como: encuesta y entrevista.

Se consideró alcohólico a todo sujeto con diagnóstico clínico de bebedor abusivo o dependencia alcohólica.

Criterios de inclusión

- Tener 20 años o más.
- Estar dispensarizado como alcohólico.
- Pertener al consultorio 15 del médico de familia del policlínico "Carlos Manuel Portuondo".
- Aceptación del paciente a participar de forma voluntaria en el estudio previo consentimiento informado (anexo 1).

Criterios de exclusión

Fueron excluidos del estudio los pacientes que por razones personales no desearon participar en el estudio y los que no reunieron los criterios diagnósticos.

Instrumento y procedimiento para la recolección de los datos.

Para la obtención de los datos se diseñó una encuesta (anexo 2), respondió a los objetivos de la investigación que una vez completada se convirtió en el registro primario definitivo de la investigación. Las encuestas fueron llenadas activamente por las autoras de la investigación con la información obtenida de fuentes primarias (la entrevista directa y el examen físico al paciente) y secundaria (expediente clínico individual) se manejaran variables.

Aspectos éticos: Una autorización escrita se obtuvo de los sujetos que reunieron los criterios de inclusión antes de comenzar el estudio, para eso se confeccionó un modelo de consentimiento informado (anexo 1).

Análisis de la información: Los datos se procesaron en una micro computadora IBM compatible mediante el paquete estadístico Microstat, y se emplearon los métodos estadísticos descriptivas y distribución de frecuencia. Los resultados se ilustraron en textos y 9 tablas, utilizando las medidas estadísticas de frecuencia y porcentaje.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Caracterización de los alcohólicos de la comunidad.

Tabla 1: Distribución de los alcohólicos por grupos de edades.

Grupo de edad	No	%
20-29 años	8	20.0
30-39 años	10	25.0
40-49 años	12	30.0
50-59 años	8	20.0
60 o mas	2	5.0
Total	40	100

En la tabla 1 se presenta la distribución de los alcohólicos según grupos de edades como se aprecia 10 (25%) tenían entre 30-39 años, 12 (30%) entre 40-49 años y 8 (20%) entre 20-29 años.

Los resultados obtenidos demuestran una semejanza y validez con investigaciones realizadas por otros autores, destacando una investigación realizada en la cual se reporta que el 53.8% de los alcohólicos tenían entre 25-44 años.

Tabla 2: Distribución de los alcohólicos por sexo.

Sexo	No	%
Masculino	30	75.0
Femenino	10	25.0
Total	40	100

La tabla 2 refleja el sexo de los alcohólicos, como se aprecia 30 (75%) pertenecían al sexo masculino, lo cual coincide con otra investigación que reporta que el 86.32% de los alcohólicos eran de sexo masculino y plantea que los hombres tienen mayor tendencia que las mujeres al consumo de bebidas alcohólicas hasta en una relación 4:1

Tabla 3: Distribución de los alcohólicos por estado civil.

Estado civil	No	%

Soltero	9	22.5
Casado o acompañado	21	52.5
Divorciado	10	25.0
Total	40	100

El estado civil de los pacientes alcohólicos se presenta en la tabla 3, 21(52.5%) tenían pareja porque estaban casados o acompañados. Se señala que generalmente la pérdida o ausencia de pareja se relaciona con frecuencia a la ingestión de bebidas alcohólicas .Alrededor de la mitad de las personas que ingieren bebidas alcohólicas logran mantener vínculo marital por mucho tiempo.

Tabla 4: Distribución de los alcohólicos según la situación laboral. Policlínico “Carlos Manuel Portuondo”. Noviembre 2012 enero 2013.

Situación laboral	No	%
Desocupado	10	25.0
Obrero	27	67.5
Profesional	1	2.5
Jubilado	2	5.0
Total	40	100

La situación laboral de los alcohólicos se muestra en la tabla 4, como se aprecia 27(67.5%) eran obreros y 10(25%) desocupados.

Tabla 5: Distribución de los alcohólicos según nivel escolar terminado.

Nivel escolar	No	%
Primaria	10	25.0
Secundaria	26	65.0
Preuniversitario	3	7.5
Universitario	1	2.5
Total	40	100

Fuente: Encuesta.

El nivel escolar de los alcohólicos se presenta en la tabla 5, como se aprecia 26 (65%) tenían un nivel escolar de secundaria y 10 (25%) primario.

Los resultados obtenidos en esta investigación son semejantes a los obtenidos por Sandoval JE, en su trabajo Alcohol, alcoholismo, comunidad y salud, donde informa que el 51% de los pacientes poseían nivel secundario. (7).A sí mismo el reporte de Sánchez y cols en la mayoría de los alcohólicos se encontró el nivel secundario (15).

Tabla 6: Distribución de los alcohólicos según el consumo de bebidas alcohólicas.

Comportamiento	No	%
Bebedor abusivo	32	80.0
Dependiente del alcohol	8	20.0
Total	40	100

Fuente: Encuesta.

En la tabla 6 se muestra el comportamiento del alcohólico según el consumo de bebidas alcohólicas, 32 (80%) fueron clasificados de bebedores abusivos y 8 (20%) dependientes del alcohol.

En este aspecto también existe coincidencia con otros estudios realizados en los cuales se reportan que el 74.4% y el 90.1%, de los alcohólicos eran bebedores abusivos y en la literatura

revisada diferentes autores consideran según el resultado de sus estudios que existe un predominio de los bebedores abusivos entre los alcohólicos.

Tabla 7: Distribución de los factores de riesgo de los alcohólicos.

Factores de riesgo	No	%
Hereditarios	3	7.5
Ocupacionales	1	2.5
Económicos	3	7.5
Psicológicos	1	2.5
Sociales	32	80.0
Total	40	100

Fuente: Encuesta.

Los factores de riesgo del alcoholismo se presentan en la tabla 7, como se aprecia en 32 pacientes que representan el 80% fueron, los problemas sociales las condicionantes de la enfermedad y en 3 para el 7.5%, los factores hereditarios.

Entre los factores sociales del alcoholismo, las dependientes del medio donde se desenvuelve el sujeto, se encuentran los niveles de tensiones derivados de los conflictos sociales, el desempleo, la carencia de educación, la falta de atención médica, la delincuencia, la violencia, la propaganda, los elementos económicos y ocupacionales.

Los factores de riesgo psicológicos determinantes o causales del alcoholismos más frecuente son los conflictos emocionales y los rasgos de personalidad

Existen ocupaciones con elevado riesgo de adquirir este hábito tóxico, como son el periodismo, el arte, la publicidad, el trabajo de representación, los cargos directivos asociados a un fuerte nivel de estrés, las actividades propias de la producción, manipulación y expendio de bebidas alcohólicas.

Tabla 8: Distribución de las enfermedades mentales asociadas.

Enfermedades mentales	No	%
Depresión	11	27.5
Ansiedad	5	12.5
Labilidad emocional	2	5.0
Ideas suicidas	6	15.0
Trastornos afectivos	8	20.0
Actos agresivos	8	20.0
Total	40	100

La tabla 8 representa las enfermedades mentales asociadas al alcoholismo, como se aprecia 11 (27.5%) padecían de trastornos depresivos, 8 (20.0%) de alteraciones afectivas y 8 (20%) de actos agresivos.

A criterio de las autoras y por consultas realizadas se señala que el alcoholismo se asocia a enfermedades mentales como esquizofrenia, demencia arterioesclerótica, personalidad antisocial. Las situaciones psicológicas que preceden al consumo de drogas son los problemas de identidad, la baja autoestima, la tendencia al aislamiento y la depresión, la impulsividad, las conductas rebeldes, los conflictos en el rol sexual y otros problemas de salud mental.

Tabla 9: Distribución de las complicaciones.

Complicaciones	No	%
Violencia familiar	36	90.0
Perdida de la pareja	8	20.0
Problemas económicos	40	100.0
Conflictos familiares	40	100.0
Gastritis	39	97.5

Ulcera	6	15.0
Hipertensión arterial	19	47.5
Cirrosis hepática	2	5.0
Desnutrición	7	17.5

En la tabla 9 se presentan las complicaciones encontradas en los alcohólicos de la comunidad, en los 40(100%) pacientes el alcoholismo causo problemas económicos, en 40(100%) produjo conflictos familiares y en 39 (97.5%) gastritis.

En este aspecto observamos similitud con otros estudios en los que se señala que los daños ocasionados por el alcoholismo que prevalecieron fueron los sociales (problemas económicos, discusiones en el hogar, violencia familiar y la consiguiente separación de la pareja) y orgánicos como la hipertensión arterial, gastritis, daño al hígado y la impotencia sexual.

CONCLUSIONES

- Existe un predominio de los alcohólicos entre 30-39 años de edad, del sexo masculino y con estado civil casado o acompañado.
- La mayoría de los alcohólicos de la comunidad son obreros, con nivel escolar de secundaria y clasificados como bebedores abusivos.
- Incidieron como factores de riesgo del alcoholismo: los sociales, los trastornos depresivos, los problemas económicos y los conflictos familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sandoval JE, Lanigan ME, Gutiérrez L, Martínez M. Patrones de consumo de alcohol en la población masculina de cuatro consultorios médicos. Rev. Cubana Med Gen Integral 1998; (14): 225-30.
- González R. Como librarse de los hábitos tóxicos. Guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el café, el tabaco y el alcohol. Rev Cubana Med Gen Integral 1995; 11(3): 253-84.
- García R, Garcés AZ, López M, de la Fe E. Caracterización sociofamiliar en un grupo de pacientes alcohólicos. Rev Cubana Med Gen Integr 1997; 13(2): 139-42.
- García MP. Alcohol y violencia familiar. Adicciones 2002; 14 (1): 3-8.
- Matos R, Betancourt A, Álvarez E, Aces S, Toirac S. Muertes violentas y consumo de alcohol. Adicciones 2001; 13 (1): 75-80.
- Peruga A. Política de control de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en América Latina. Adicciones 2001; 13 (4): 367-70.
- Sandoval JE. Alcohol, alcoholismo, comunidad y salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2007; 13 (2) : 111-2.
- García E, Lima G, Aldana L, Casanova P, Álvarez VF. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev Cubana Med Milit 2004: 33(3). Disponible en: bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm – 36k.
- Rodríguez A. Educación médica sobre alcohol: perspectiva de futuro. Adicciones 2002; 14(1) : 91-105.
- Breñez JA. Diferencia de géneros en problemas con el alcohol, según nivel de consumo. Adicciones 2002 ; 14 (1) : 439-55.
- Heather N, Kaner E. Intervenciones breves: una oportunidad para reducir el consumo excesivo de alcohol entre los jóvenes. Adicciones 2001; 13(4): 463-74.
- Valdés E, García R, Quesada I. Prevalencia del alcohol en un consultorio del médico de familia. Rev Cubana Med Gen Integr 1996; 10(4): 344-50.

- Rodríguez T. El estrés y la habituación alcohólica. Rev Cubana Med Gen Integr 1998; 14(4): 398-406.
- Valbuena A, Largo R, quintero J, García E, Correa J. Comorbilidad en alcohólicos ingresados. Implicaciones clínicas y sociosanitarias. Adicciones 2001; 13(3): 297-304.
- Sánchez E, Tómas V, Morales E. Evaluación psicopatológicas en dependientes al alcohol, heroína y cocaína. Adicciones 2002; 13(1): 61-66.
- Cuadrado P. Dependencia alcohólica con y sin trastornos psiquiátricos asociados. Adicciones 2000; 12(4): 373-81.
- Monrás M. cambios en la edad de inicio del tratamiento de la dependencia alcohólica. Adicciones 2001; 13(2): 139-46.
- Espada J, Méndez F, Hidalgo M. consumo de alcohol en los escolares: descenso en la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta. Adicciones 2001; 12(1): 57-64.
- Ceccanti M, Balduci G, attilia M, Romeo M. diagnóstico, aproximación terapéutica y rehabilitación del alcohólico. Adicciones 1999; 11(4): 363-72.
- Sanchis M, Cuevas J, Sanchis MA. Enzimas del metabolismo del etanol: su posible contribución a la predisposición genética del alcoholismo. Adicciones 1999; 11(2): 115-26.
- Alcoholismo, hombre y sociedad. En: Martínez M. Cuando el cambio no se ve. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2001.p57-69.

Anexo 1: Consentimiento Informado

Información a los pacientes.

"Caracterización de los alcohólicos de la comunidad del Policlínico Carlos Manuel Portuondo"

Yo (nombre y apellido del paciente) _____ estoy dispuesto a participar en la investigación una vez que se ha explicado el objetivo que persigue y los beneficios que reportaran los resultados de la investigación para la adopción de medidas que conduzcan a la disminución de este padecimiento en el municipio.

Se me ha informado que toda la información tendrá carácter anónimo y que solo se utilizará con fines investigativo.

El autor me explico que tengo la posibilidad de retirarme de la misma sin que se convierta esto en medida represiva para mi persona.

Declaro que he recibido y entendido la información que se me ha ofrecido acerca de la investigación y sus objetivos.

Como constancia de que estoy dispuesto a participar en la investigación firmo este documento a los _____ días de mes de _____ del año _____.

Nombre del paciente _____.

Firma del paciente _____.

Anexo 2: Encuesta

Consecutivo _____

- **Edad.**
 - 20-29 años _____
 - 30-39 años _____

o 40-49 años ____

2.4 50-59 años ____

2.5 60 años o mas ____

- **Sexo.**

- o Femenino ____
 - o Masculino ____

- **Estado Civil.**

- o Soltero ____
 - o Casado ____
 - o Unión estable ____
 - o Viudo ____

- **Escolaridad.**

- o Illetrado ____
 - o Primaria ____
 - o Secundaria ____
 - o Preuniversitario ____
 - o Universitario ____

- **Situación laboral.**

- o Desvinculado ____
 - o Estudiante ____
 - o Obrero ____
 - o Profesional ____
 - o Jubilado ____

- **Comportamiento según el consumo de bebidas alcohólicas.**

- o Bebedor abusivo ____
 - o Dependiente del alcohol____

- **Factores de riesgo.**

- o Hereditarios ____
 - o Ocupacionales ____
 - o Económicos ____
 - o Psicológicos ____
 - o Problemas médicos ____
 - o Sociales ____
 - o Otro. Señalar ____

- **Enfermedades mentales asociadas.**

- o Trastornos de ansiedad ____
 - o Trastornos afectivos ____
 - o Trastornos de la personalidad ____
 - o Trastornos psicóticos ____
 - o Otra. Señalar ____

10.) Complicaciones

10.1 Biológicas

10.1.1 Insomnio ____

10.1.2 Neuritis óptica ____

10.1.3 Hipertensión arterial ____

10.1.4 Gastritis ____

10.1.5 Cirrosis hepática ____

10.1.6 Desnutrición ____

10.1.7 Ulcera ____

10.1.8 Hígado graso ____

10.1.9 Otras ____

10.2 **Sociales**

10.2.1 Pérdida de empleo ____

10.2.2 Pérdida de pareja ____

10.2.3 Escándalo público ____

10.2.4 Problemas económicos ____

10.2.5 Conflictos familiares ____

10.2.6 Delito ____

10.2.7 Otros ____

Anexo 3: Cuestionario de indicadores diagnósticos (CID).

El cuestionario evalúa preguntas, suyas respuestas deben ser sí o no:

- ¿Considera usted que su forma de beber esta creándole dificultades, en su salud, en su familia, en su trabajo o en sus relaciones con los vecinos?
- ¿Considera usted que dificultades de controlarse cuando bebe?
- ¿Cuándo esta más de 2 días sin beber aparecen malestares por falta de bebidas alcohólicas?
- ¿Se embriaga usted más de una vez al mes, o sea, más de 12 veces al año?
- ¿Se ha despertado alguna vez y no recuerda lo ocurrido durante el día anterior mientras bebía?
- ¿Cree usted que bebe más de la cuenta?
- ¿Considera usted que debía recibir ayuda médica para tomar menos?

Si el número de respuestas positivas fue:

- De 0 a 1 Consumo social o bebedor social.
- De 2 a 3 Consumo de riesgo.
- De 4 a 5 Consumo perjudicial.
- De 6 a 7 Dependencia alcohólica.

Ada Acevedo González. Facultad de Tecnología de la Salud. La Habana, Cuba. Correo electrónico: pulidosv@infomed.sld.cu

