

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
FACULTAD DE TECNOLOGÍA DE LA SALUD

Título: Incidencia del alcoholismo según características sociales. Comunidad Policlínico “Pedro Fonseca”. La Lisa. Años 2011-2012.

Autores: MSc. Ada Acevedo González (Profesora Asistente, Lic. en Tecnología de la Salud especialidad Laboratorio Clínico) ¹

MSc. Juan Alberto Pulido Herrera (Profesor Asistente, Lic. en Educación especialidad Educación Física) ²

Lic. Aliuska Rech Martínez (Profesora Asistente, Lic. en Tecnología de la Salud especialidad Laboratorio Clínico y Banco de Sangre) ³

Lic. Aimé Rodríguez Roig (Profesora Asistente, Lic. En Educación especialidad Biología) ⁴

¹ MSc. Ada Acevedo González. Nueva del Pilar 68 e/ Benjumeda y LLinás, pulidosv@infomed.sld.cu 8792810

² MSc. Juan Alberto Pulido Herrera. Nueva del Pilar 68 e/ Benjumeda y LLinás, pulidosv@infomed.sld.cu 8792810

³ Lic. Aliuska Rech Martínez. Vento 1906 apto 4 e/ Acosta y 4^{ta}. Rpto. Antonio Maceo. Cerro. aliuskarech@infomed.sld.cu

⁴ Lic. Aimé Rodríguez Roig. Infanta 1653 e/ Zequeira y Velázquez. Cerro. aymeer@infomed.sld.cu 8744050

Resumen.

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el consultorio 3 del médico de familia perteneciente al Policlínico Docente "Pedro Fonseca" del Municipio Lisa, Provincia La Habana, en el período comprendido entre septiembre de 2011 y febrero de 2012, con el objetivo de caracterizar a los pacientes alcohólicos de la comunidad. El universo de estudio lo constituyeron los 50 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 36% tenían entre 30 y 39 años, 86% eran hombres, 58% tenían pareja, 62% eran obreros, 74% tenían un nivel escolar de secundaria, 84% fueron bebedores abusivos, en 64% los factores de riesgo fueron social, 32% 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 claves: Alcoholismo, bebedor abusivo, dependencia del alcohol.

Abstract.

They was carried out a traverse descriptive study in the clinic 3 of the family doctor belonging to the Educational Policlínico "Pedro Fonseca" of the Municipality Lisa, County Havana, in the period understood between September of 2011 and February of 2012, with the objective of characterizing the alcoholic patients of the community. The study universe constituted it the 50 patients with diagnostic of alcoholism. The primary source of data was: the clinical history, the obtained data were taken to a survey that

was applied and it made according to proposed objectives that it included the variables: age group, sex, labor situation, escolaridad, civil state, behavior according to the consumption of alcohol, factors of risk, associate mental illnesses and complications. The data were processed in an on-line way. The results were illustrated in charts and text, the statistical measures of frequency and percentage were used. They are reported as more important results that 36% had between 30 and 39 years, 86% was men, 58% had couple, 62% was labor, 74% had a school level of secondary, 84% was abusive drinkers, in 64% the factors of risk were social, 32% suffered of depressive dysfunctions and in 100% they presented economic complications. You concluded that: the abusive drinkers prevailed smaller than 40 years with couple that you/they worked as workers and with secondary level; the alcoholism was due to social problems in subject with depressive symptoms and it produced economic complications.

Introducción.

El alcoholismo constituye un flagelo que alcanza en mayor o menor grado a todas las sociedades del mundo y se define como un trastorno de conducta crónico, manifestada por la ingesta repetida de alcohol, excesivas con respecto a las normas sociales y dietéticas de la comunidad, que acaban interfiriendo la salud y las funciones económicas y sociales del bebedor ⁽¹⁾.

A nivel mundial, el alcohol es la toxicomanía de mayor relevancia médico legal y se incluye dentro de las afecciones de causa multifactorial, por tanto en las categorías de enfermedades cuya prevención es efectiva 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 y 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 ⁽³⁻⁴⁾.

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 ⁽⁵⁾.

En Estados Unidos se consume anualmente 50 000 millones de tragos de bebidas, y existe 15 millones de personas con dependencia alcohólica ⁽⁴⁾.

En Cuba las cifras de prevalencia alcanzan un 2 % de dependientes alcohólicos y un 5% de consumidores abusivos ⁽⁶⁾.

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. García y col., reportan un predominio del sexo masculino y del grupo de 15 a 29 años ⁽⁷⁾.

Rodríguez señala que el uso y el abuso del alcohol es cada vez más prevalente entre los adolescentes europeos de 14 a 18 años ⁽⁸⁾.

Según Breñez, en Colombia el 72,5 % de los hombres y el 51 ,4 de las mujeres han tomado bebidas alcohólicas alguna vez ⁽⁹⁾.

Un estudio realizado en Inglaterra, reporta que los niveles de consumo entre los jóvenes son más altos que entre el resto de la población, señala que en el grupo de 16 a 24 años, el 35 % de los varones y el 21% de las mujeres beben por encima de los niveles recomendables para la salud ⁽¹⁰⁾.

Valdés y cols, señalan un predominio del alcoholismo en el grupo de 35 a 44 años y en los preuniversitarios ⁽¹¹⁾.

Rodríguez señala la asociación entre el consumo del alcohol y las situaciones estresantes ⁽¹²⁾.

El reporte de un estudio realizado en el servicio de psiquiatría del hospital Ramón y Cajal en Madrid, España, señala que el 91 % de los alcohólicos eran hombres, el 57,9% tenían un nivel escolar primario y el 54,2% eran desvinculados ⁽¹³⁾.

Los resultados de una investigación realizada por Sánchez en Valencia, señalan que la edad promedio de los alcohólicos era de 40 años, el 90,7% eran de sexo masculino, el 79,1% tenía nivel primario y 55,8% estaban desvinculados ⁽¹⁴⁾.

Cuadrado reporta que los trastornos psiquiátricos asociados se presentan en los alcohólicos del sexo femenino, solteros con bajo nivel escolar, los más frecuentes son los trastornos afectivos y de la personalidad ⁽¹⁵⁾.

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.

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 pérdida de su rol en la familia y su vínculo laboral. Es frecuente ver en ellos conductas de ambulantes.

Existe un avance en la edad de inicio en el consumo de alcohol y un aumento de las cantidades ingeridas en la juventud ⁽¹⁷⁾.

El sexo masculino es el más afectado y los consumos más elevados del alcohol son inversamente proporcionales a la edad y la escolaridad ⁽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 ⁽⁹⁾.

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 ^(13.15).

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 3 del médico de familia perteneciente al policlínico “Pedro Fonseca” del municipio Lisa de la provincia de Ciudad de la Habana en el periodo entre septiembre de 2011 y febrero de 2012, 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 futuros profesionales de la salud nos motivamos a realizar está 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.

1. Determinar en el universo de estudio el comportamiento de las variables de edad, sexo, situación laboral, escolaridad y estado civil

2. 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 3 del médico de familia perteneciente al policlínico “Pedro Fonseca” del municipio Lisa de la provincia de Ciudad de la Habana en el periodo entre septiembre de 2011 y febrero de 2012.

El universo de estudio lo conformaron los 50 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 ⁽²¹⁾.

Bebedor abusivo: 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. Presencia de síndrome de abstinencia secundario de la dependencia. No logra interrumpir la acción de beber. Presenta complicaciones biológicas y psicológicas relacionadas con el alcohol. Aún conserva su integración social y familiar.

Dependencia del alcohol: generalmente logra el estado de embriaguez con pocas cantidades de bebidas alcohólicas, necesario para calmar el síndrome de abstinencia. Dependencia física y psíquica, criterio de aloetiquetado y raras veces de auto etiquetado. No logra interrumpir la acción de beber. Presenta complicaciones biológicas y sociales relacionadas con el alcohol como pérdida de su rol en la familia y su vinculación laboral. Es frecuente ver en ellos conductas de ambulantes.

Criterios de inclusión

- Tener 20 años o más.
- Estar despensarizado como alcohólico.
- Pertenecer al consultorio 3 del médico de familia del policlínico “Pedro Fonseca”.
- Aceptación del paciente a participar de forma voluntaria en el estudio previo consentimiento informado.

Operacionalización			
Variable	Tipo	Escala	Descripción
Grupo de edad.	Cuantitativa discontinua.	20-29 años	Según años cumplidos del paciente.
		30-39 años	
		40-49 años	
		50-59 años	
		60 o más años	
Sexo.	Cualitativa nominal	Masculino	Según sexo biológico del paciente
		Femenino	
Estado civil.	Cualitativa nominal.	Soltero	Según el tipo de relación con la pareja referido por el
		Casado	
		Viudo	
		Unión estable.	
Situación laboral.	Cualitativa nominal.	Desvinculado	Según el vínculo laboral referido por el paciente.
		Estudiante	
		Obrero	
		Profesional	
		Jubilado	
Escolaridad	Cualitativa nominal.	Primaria	Se tuvo en cuenta el nivel alcanzado por el paciente.
		Secundaria	
		Preuniversitario	
		Universitario	
Comportamiento según el consumo de bebidas alcohólicas.	Cualitativa nominal.	Trastornos de ansiedad	Según las manifestaciones referidas por el
		Trastornos afectivos	
		Trastornos de personalidad	
		Trastornos psicóticos.	
Complicaciones		Biológicos	Se señalaron los trastornos provocados por el consumo prolongado de alcohol.
		Sociales.	

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.

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 descriptivos 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. Policlínico Pedro Fonseca. Septiembre 2011-Febrero 2012.

Grupo de edad	Numero	%
20-29 años	9	18.0
30-39 años	18	36.0
40-49 años	12	24.0
50-59 años	8	16.0
60 o mas	3	6.0
Total	50	100

Fuente: Encuesta.

En la tabla 1 se presenta la distribución de los alcohólicos según grupos de edades como se aprecia 18 (36%) tenían entre 30-39 años, 12 (24%) entre 40-49 años y 9 (18%) entre 20-29 años. Los resultados obtenidos demuestran una semejanza y validez con los planteamientos e 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 (16).

Tabla 2: Distribución de los alcohólicos por sexo. Policlínico Pedro Fonseca. Septiembre 2011-Febrero 2012.

Sexo	No	%
Masculino	43	86.0
Femenino	7	14.0
Total	50	100

Fuente: Encuesta.

La tabla 2 refleja el sexo de los alcohólicos, como se aprecia 43(86%) pertenecían al sexo masculino. Otra investigación reporta que el 86.32% de los alcohólicos eran de sexo masculino (22). Se plantea que los hombres tienen mayor tendencia que las mujeres al consumo de bebidas alcohólicas hasta en una relación 4:1 (1). El alcoholismo en América Latina afecta a uno 38 millones de personas, que representan casi el 10% de la población adulta, en una proporción de 10.4 hombres por cada mujer (21).

Tabla 3: Distribución de los alcohólicos por estado civil. Policlínico Pedro Fonseca. Septiembre 2011-Febrero 2012.

Estado civil	No	%
Soltero	9	18.0
Casado o acompañado	29	58.0
Divorciado	12	24.0
Total	50	100

Fuente: Encuesta

El estado civil de los pacientes alcohólicos se presenta en la tabla 3, 29(58%) 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 ⁽²¹⁾.

Tabla 4: Distribución de los alcohólicos según la situación laboral. Policlínico Pedro Fonseca. Septiembre 2011-Febrero 2012.

Situación laboral	No	%
Desocupado	15	30.0
Obrero	31	62.0
Profesional	1	2.0
Jubilado	3	6.0
Total	50	100

Fuente: Encuesta.

La situación laboral de los alcohólicos se muestra en la tabla 4, como se aprecia 31(62%) eran obreros y 15(30%) desocupados. Otros estudios citan que el 45.5% de los alcohólicos eran obreros y 22.7% profesionales Se informa que existe un incremento del alcoholismo entre los profesionales.

Tabla 5: Distribución de los alcohólicos según nivel escolar terminado. Policlínico Pedro Fonseca. Septiembre 2011-Febrero 2012.

Nivel escolar	No	%
Primaria	9	18.0
Secundaria	37	74.0
Preuniversitario	3	6.0
Universitario	1	2.0
Total	50	100

Fuente: Encuesta.

El nivel escolar de los alcohólicos se presenta en la tabla 5, como se aprecia 37(74%) tenían un nivel escolar de secundaria y 9(18%) 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⁽⁶⁾. A sí mismo el reporte de Sánchez y cols en la mayoría de los alcohólicos se encontró el nivel secundario⁽¹⁴⁾.

Tabla 6: Distribución de los alcohólicos según el consumo de bebidas alcohólicas. Policlínico Pedro Fonseca. Septiembre 2011-Febrero 2012.

Comportamiento	No	%
Bebedor abusivo	42	84.0
Dependiente del alcohol	8	16.0
Total	50	100

Fuente: Encuesta.

En la tabla 6 se muestra el comportamiento del alcohólico según el consumo de bebidas alcohólicas, 42 (84%) fueron clasificados de bebedores abusivos y 8 (16%) dependientes del alcohol.

En este aspecto también existe coincidencia con un estudio realizado por Olivera y cols en el Policlínico Docente “Tula Aguilera”, Camagüey el cual reporta que 74.4% de los alcohólicos eran bebedores abusivos ⁽¹⁶⁾. Igualmente otro estudio realizado en Esmeralda por Rodríguez y cols, reporta que el 90.1% de los alcohólicos eran bebedores abusivos

En la literatura revisada diferentes autores consideran según el resultado de sus estudios que existe un predominio de los bebedores abusivos entre los alcohólicos ^(14, 17,19).

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

Factores de riesgo	No	%
Hereditarios	11	22.0
Ocupacionales	1	2.0
Económicos	5	10.0
Psicológicos	1	2.0
Sociales	32	64.0
Total	50	100

Fuente: Encuesta.

Los factores de riesgo del alcoholismo se presentan en la tabla 7, como se aprecia en 32 pacientes que representan el 64% fueron, los problemas sociales las condicionantes de la enfermedad y en 11 para el 22%, 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.

En los alcohólicos se han encontrado una prevalencia de hasta un 60% de alcoholismo paterno. En aquellos casos con antecedentes familiares de alcoholismo se produce un inicio más temprano del abuso del alcohol, tienen un peor pronóstico y una mayor asociación con otros trastornos psiquiátricos. A partir de estos elementos se considera que los mecanismos genéticos y los patrones familiares de interacción, reforzarían mutuamente la transmisión intergeneracional del alcoholismo, unido al papel que desempeñan los factores psicológicos como elementos casuales importantes. Múltiples investigaciones señalan el papel de los factores hereditarios en el alcoholismo

Tabla 8: Distribución de las enfermedades mentales asociadas.

Enfermedades mentales	No	%
Depresión	16	32.0
Ansiedad	5	10.0
Libilidad emocional	3	6.0
Ideas suicidas	6	12.0

Trastornos afectivos	12	24.0
Actos agresivos	8	16.0
Total	50	100

Fuente: Encuesta.

La tabla 8 representa las enfermedades mentales asociadas al alcoholismo, como se aprecia 16 (32%) padecían de trastornos depresivos, 12 (24%) de alteraciones afectivas y 8 (16%) de actos agresivos. A criterio de los autores 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.

Aunque no existe coincidencia numérica exacta entre los resultados obtenidos en esta investigación, hay correspondencia en que las principales vivencias psíquicas referidas por los alcohólicos son: depresión (25.0%), ansiedad (23.3%), trastornos sexuales (20.0%), labilidad emocional (18.3%), ideas suicidas (16.6%) e irritabilidad (15.0%)

Tabla 9: Distribución de las complicaciones.

Complicaciones	No	%
Violencia familiar	36	72.0
Perdida de la pareja	8	16.0
Problemas económicos	50	100.0
Conflictos familiares	49	98.0
Gastritis	39	78.0
Úlcera	6	12.0
Hipertensión arterial	19	38.0
Cirrosis hepática	2	4.0
Desnutrición	7	14.0

Fuente: Encuesta.

En la tabla 9 se presentan las complicaciones encontradas en los alcohólicos de la comunidad, en los 50(100%) pacientes el alcoholismo causó problemas económicos, en 49(98%) produjo conflictos familiares y en 39 (78%) gastritis.

En este aspecto observamos una similitud total con el estudio realizado en el Policlínico Comunitario “Hermanos Cruz” en Pinar del Río por Otaño y cols señala que entre los daños que ocasiona el alcohol predominan los problemas económicos (100%), las discusiones en el hogar (88.3%) y la violencia familiar (85%) y entre las enfermedades, la gastritis (51.66%) y la hipertensión arterial (44.66%) ⁽²³⁾.

A la par el trabajo realizado por Ceccanti y cols informa 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 ⁽¹⁹⁾.

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 y los problemas económicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Matos R, Betancourt A, Álvarez E, Aces S, Toirac S. Muertes violentas y consumo de alcohol. Adicciones 2001; 13 (1): 75-80.
5. Peruga A. Política de control de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en América Latina. Adicciones 2001: 13 (4): 367-70.
6. Sandoval JE. Alcohol, alcoholismo, comunidad y salud. Rev Cubana Med Gern Integr 2007; 13 (2): 111-2.
7. 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.
8. Rodríguez A. Educación médica sobre alcohol: perspectiva de futuro. Adicciones 2002; 14(1) : 91-105.
9. Breñez JA. Diferencia de géneros en problemas con el alcohol, según nivel de consumo. Adicciones 2002; 14 (1): 439-55.
10. Heather N, Kaner E. Intervenciones breves: una oportunidad para reducir el consumo excesivo de alcohol entre los jóvenes. Adicciones 2001; 13(4): 463-74.
11. Valdéz 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.

12. Rodríguez T. El estrés y la habituación alcohólica. Rev Cubana Med Gen Integr 1998; 14(4): 398-406.
13. Valbuena A, Largo R, Quintero J, García E, Correa J. Comorbilidad en alcohólicos ingresados. Implicaciones clínicas y sociosanitarias. Adicciones 2001; 13(3): 297-304.
14. Sánchez E, Tomás V, Morales E. Evaluación psicopatológicas en dependientes al alcohol, heroína y cocaína. Adicciones 2002; 13(1): 61-66.
15. Cuadrado P. Dependencia alcohólica con y sin trastornos psiquiátricos asociados. Adicciones 2000; 12(4): 373-81.
16. Olivera C, Reselló A, Magues M, Lugo A. Prevalencia del alcoholismo en pacientes de dos consultorios del médico de familia. Archivo médico de Camagüey 2005; 9(3) ISSN 1025-0255.
17. Monrás M. Cambios en la edad de inicio del tratamiento de la dependencia alcohólica. Adicciones 2001; 13(2): 139-46.
18. 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.
19. Ceccanti M, Balduci G, Attilia M, Romeo M. Diagnóstico, aproximación terapéutica y rehabilitación del alcohólico. Adicciones 1999; 11(4): 363-72.
20. Alcoholismo, hombre y sociedad. En: Martínez M. Cuando el cambio no se ve. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2001.p57-69.
21. Otaño Y, Valdés Y. Algunas reflexiones sobre el alcoholismo en la comunidad. Rev Cubana Enfermer 2004; 20(3) [file:///DI/revistas.htm\(1of7\)28/5/2007](file:///DI/revistas.htm(1of7)28/5/2007).
22. López M, Quitantes AJ, Pérez JA. Pesquisaje de alcoholismo en un área de salud. Rev Cubana Med Integr 2006; 22(29): 32-6.