

Comportamiento del alcoholismo en áreas de salud del Policlínico Joaquín de Agüero, Camagüey

Karel Peña Vega¹, Miguel Bejerano Corvea², Manuel Alejandro Hernández Leyva³, Antonio O. Tarajano Roselló⁴, Barbarita Leyva Callejón⁵

1. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero, Camagüey.
2. Estudiante de 2do año de la Licenciatura en Enfermería. Facultad Tecnológica. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.
3. Estudiante de 1er año de la Licenciatura en Enfermería. Facultad Tecnológica. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.
4. Máster en Gerencia de la Ciencia y la Innovación. Profesor Auxiliar. Metodólogo de Investigaciones. Facultad Tecnológica. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. tarajano@finlay.cmw.sld.cu.
5. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero, Camagüey.

Resumen

Introducción: En la actualidad el alcoholismo constituye un serio problema de salud nivel internacional, lo cual incluye a Cuba. En las áreas de salud del Policlínico Joaquín de Agüero, de Camagüey, esta problemática va en aumento. Sin embargo, hasta el momento no se ha desarrollado una investigación que revele su comportamiento.

Objetivo: Diagnosticar el comportamiento del alcoholismo en áreas de salud del Policlínico Joaquín de Agüero, de Camagüey. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo durante los años 2016 a 2017. El universo estuvo compuesto por los 53 pacientes dispensarizados en las áreas de salud 29, 30 y 31, de entre los que se escogió una muestra no probabilística conformada por 35 personas. Los métodos empleados fueron el análisis documental, aplicado a las historias clínicas con el objetivo de caracterizar la muestra según variables sociodemográficas e identificar factores de riesgo asociados y la encuesta, empleada para determinar el nivel de conocimientos de los pacientes sobre el alcoholismo. **Resultados:** Predominaron los pacientes caucásicos del sexo masculino entre 21 a 29 años. Sobresalen los trabajadores por

cuenta propia universitarios y solteros con relación a otras categorías ocupacionales. El tabaquismo y las afecciones neuróticas fueron los factores de riesgo asociados al alcoholismo de mayor incidencia. **Conclusiones:** De forma general, el nivel de conocimientos de los pacientes sobre esta enfermedad se enmarca en la categoría evaluativa de medio.

Palabras clave: alcoholismo; prevención y promoción de salud; atención primaria de salud.

Introducción

El alcoholismo consiste en el consumo abusivo de alcohol de forma prolongada y el subsiguiente desarrollo de una conducta anómala debido a la droga.¹⁻³ Se considera una enfermedad crónica incurable de etiología indeterminada y comienzo insidioso cuyos signos y síntomas son proporcionales a la gravedad del cuadro⁴, que eleva la morbilidad y mortalidad del individuo, afectando su comportamiento social con consecuencias biológicas, psicológicas y sociales.⁵⁻⁷

En la actualidad, el consumo del alcohol ha aumentado progresivamente a escala mundial. En Estados Unidos se calcula que un 75% de la población consume bebidas alcohólicas y cerca del 10% tiene problemas de alcoholismo o consumo inadecuado de alcohol en algún momento de su vida. Este país reporta una tasa de consumo per cápita de alcohol de 9,2.¹

Europa es la región con el mayor consumo de alcohol per cápita.¹ Francia, por ejemplo, es un país altamente consumidor de alcohol.² España, ocupa el 4to lugar mundial en el consumo de alcohol después de Francia, Luxemburgo y Alemania.⁷

Los países con las tasas más altas de consumo de alcohol per cápita anual en América son: Granada (12,5 litros), Santa Lucía (10,4), Canadá (10,2), Chile (9,6), Argentina (9,3) y Estados Unidos, del que ya se ha hablado. Según un estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), El Salvador, Guatemala y Nicaragua, seguidos por Brasil, México y Cuba, tienen las tasas más altas de mortalidad por causas atribuibles al alcohol, lo cual refleja los patrones nocivos de consumo.¹

Cuba, reporta en la población mayor de 15 años 430 mil alcohólicos (5%) y 860 mil bebedores de riesgo (10%). En el país, el consumo de alcohol se relaciona con el 30% de accidentes del tránsito fatales y el 50% de los divorcios y problemas laborales.^{2,7}

Se considera que el 45,2 de la población mayor de quince años consumen bebidas alcohólicas, fundamentalmente en los rangos de edades comprendidos entre 15 y 44 años de edad, la mayoría de los dependientes entre 25 y 42 y en los últimos años se ha observado una tendencia al aumento del consumo a escala social.²

El consumo del alcohol en el país se relaciona con el 40% de los homicidios, el 30% de los suicidios y el 50% de hechos violentos en el hogar.³ En Cuba, el 90,4% de la población inicia la ingestión del tóxico antes de los 25 años. Por otra parte, 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 la provincia de Camagüey, el alcoholismo constituye un problema que ha ido en aumento durante los últimos años. En la provincia, el 53,3% de la población mayor de 15 años consume alcohol, lo que supera la media nacional.^{2,7}

Ello abarca el área de salud Joaquín de Agüero y Agüero, que cuenta con una población total de 50704 habitantes. De ellos, mayores de 15 años 42410, y de 60, 9821. Pertenecen al sexo femenino 26285 y al masculino 24419.

El riesgo consumo de alcohol está representado por 763 habitantes, que constituyen bebedores sociales, de los cuales 614 son masculinos y 149 femeninos. Enfermos por consumo se reportan 776, de ellos 690 masculinos y 86 femeninos.

Esta problemática manifiesta una tendencia ascendente, sobre todo en los últimos años, lo que representa riesgos importantes para la salud física y psicológica de las personas.

De acuerdo con lo anteriormente planteado, el objetivo del presente estudio fue diagnosticar el comportamiento del alcoholismo en áreas de salud del Policlínico Joaquín de Agüero, de Camagüey.

La revisión bibliográfica permitió constatar múltiples investigaciones encaminadas a la prevención de este problema, sin embargo, no se reportan estudios desarrollados en el área de salud Joaquín de Agüero, lo que ratifica la novedad de la investigación.

Debe tenerse en cuenta además, la importancia de que el equipo de Atención Primaria de Salud (APS) adquiriera los conocimientos que le permitan establecer un diagnóstico temprano y una prevención efectiva, que eviten el desarrollo de este flagelo.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo en el Policlínico Joaquín de Agüero, durante los años 2016 al 2017. El universo estuvo compuesto por los 53 pacientes alcohólicos dispensarizados en las áreas de salud 29, 30 y 31, de entre los que se escogió una muestra no probabilística conformada por los 35 que reúnen los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes que den su consentimiento a participar en el estudio.
- Pacientes aptos física y mentalmente para participar en el estudio.

Los métodos utilizados fueron los siguientes:

- **Análisis documental:** Aplicado a las historias clínicas con el objetivo de caracterizar la muestra según variables sociodemográficas e identificación de factores de riesgo asociados a dicha enfermedad. Se elaboró un formulario para la recogida de los datos.
- **Encuesta:** Se aplicó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre el alcoholismo, en conformidad con los presupuestos éticos mencionados en la Declaración de Helsinki⁸ para las investigaciones en salud (Anexo 1).
- **Estadístico porcentual:** Permitió la tabulación de los datos en una hoja de cálculo diseñada en Microsoft Excel según los presupuestos establecidos por la estadística descriptiva. Para la representación de la información se utilizaron tablas.

Resultados y discusión

Tabla 1. Distribución de los pacientes según grupos de edades. Policlínico Joaquín de Agüero. Camagüey, 2016.

Grupos de edades	Cantidad de pacientes	%
21 - 29 años	9	25,7

30 - 39 años	5	14,3
40 - 49 años	7	20
50 - 59 años	8	22,8
≥ 60 años	6	17,2
Total	35	100

Fuente: Análisis documental.

En la anterior tabla se observa la distribución de los pacientes según el grupo de edades. Según se observa, predomina el grupo de edad comprendido entre los 21-29 años, lo cual se corresponde con lo reportado por Contreras et al.^{9,10}

Esto se debe a que en la población la sociedad juvenil es la que más incide a presentar casos de alcoholismo. Esta problemática manifiesta una tendencia ascendente, sobre todo en los últimos años, lo que representa riesgos importantes para la salud física y psicológica de estas personas.^{7,11}

Tabla 2. Distribución de los pacientes según el sexo. Policlínico Joaquín de Agüero. Camagüey, 2016.

Grupo Sexo	Cantidad de pacientes	%
Masculino	25	71.4
Femenino	10	28.6
Total	35	100

Fuente: Análisis documental.

Con relación a la distribución de los pacientes según el sexo, se puede apreciar el predominio del sexo masculino, que comprende a una cantidad de 25 pacientes, lo que coincide con lo planteado indistintamente por Sarmiento et al¹² y Duany et al¹³.

Tabla 3. Distribución de los pacientes según grupo étnico. Policlínico Joaquín de Agüero. Camagüey, 2016.

Grupos étnico	Cantidad de pacientes	%
Blanco	19	54,3
Negro	12	34,3
Mestizo	4	11,4

Total	35	100
--------------	----	-----

Fuente: Análisis documental.

Un análisis de la tabla anterior permite apreciar la distribución de los pacientes según el grupo étnico. La mayor cantidad de pacientes se agrupan en el grupo étnico caucásico, que comprende 25 personas, aspecto que difiere de lo reportado por García et al¹⁴.

Tabla 4. Distribución de los pacientes según ocupación. Policlínico Joaquín de Agüero. Camagüey, 2016.

Ocupación	Cantidad de pacientes	%
Obrero	7	20,0
Profesional	9	25,7
Trabajador por cuenta propia	17	48,6
Ama de casa	2	5,7
Total	35	100

Fuente: Análisis documental.

En la anterior tabla observa la distribución de los pacientes según la ocupación. Existe Predominan los trabajadores por cuenta propia. Esto se relaciona con el hecho de que en las áreas estudiadas, este sector laboral genera mayores ingresos económicos que los percibidos por obreros y profesionales, lo cual permite que sus gastos por consumo de alcohol sean mayores.

Tabla 5. Distribución de los pacientes según grado de escolaridad. Policlínico Joaquín de Agüero. Camagüey, 2016.

Grado de escolaridad	Cantidad de pacientes	%
Primaria terminada	5	14,3
Secundaria sin terminar	1	2,9
Secundaria terminada	4	11,4
Preuniversitario	6	17,1
Técnico medio	7	20,0
Universitario	12	34,3

Total	35	100
--------------	----	-----

Fuente: Análisis documental.

En la anterior tabla se ha expuesto la distribución de los pacientes según el grado de escolaridad. Sobresale el grupo de universitarios con una cantidad de 12 pacientes. Al respecto, es de interés el estudio desarrollado por Hernández et al¹¹, quienes señalan al alcoholismo como un poderoso factor desencadenante de enfermedades crónicas en la población universitaria de Honduras.

Según las causas encontradas en las revisiones efectuadas previas al estudio los jóvenes universitarios alcohólicos tienen por lo general dificultades familiares. Los factores sociales, es decir las actitudes transmitidas durante la primera infancia influyen sobre la pauta de bebida y el comportamiento asociado. No se han demostrado defectos genéticos o bioquímicos que induzcan al alcoholismo aunque su incidencia es mayor en hijos biológicos de alcohólicos que en los adoptivos.¹⁴⁻¹⁶

Tabla 6. Distribución de los pacientes según estado civil. Policlínico Joaquín de Agüero. Camagüey, 2016.

Estado civil	Cantidad de pacientes	%
Soltero	19	54,3
Casado	5	14,3
Viudo	2	5,7
Unión consensual	9	25,7
Total	35	100

Fuente: Análisis documental.

Respecto a la distribución de los pacientes según el estado civil, se observa predominan los solteros, con 19 pacientes. Esto confirma lo encontrado en la revisión bibliográfica acerca del tema pues la persona alcohólica se caracteriza por una intensa dependencia o adicción y por un comportamiento peculiar con una pauta acumulativa. La intoxicación frecuente resulta destructiva e interfiere con la capacidad de socialización y poco a poco la ebriedad conduce al fracaso de las relaciones sociales en cualquier ámbito.¹⁷

Tabla 7. Distribución de los pacientes según factores de riesgo. Policlínico Joaquín de Agüero. Camagüey, 2016.

Factores de riesgo	Cantidad de pacientes	%
Sedentarismo	8	22,8
Obesidad	5	14,3
Hipertensión	4	11,4
Tabaquismo	10	28,6
Afecciones neuróticas	8	22,8
Total	35	100

Fuente: Análisis documental.

Dentro de los factores de riesgo asociados al alcoholismo detectados sobresale el tabaquismo. Según Paredes et al¹⁸, ello se relaciona con el hecho de que la mayoría de los pacientes al ser jóvenes (como se expuso con anterioridad) tienen el hábito de fumar, lo que trae aparejado otros tipos de complicaciones. A su vez, se observa que el sedentarismo y las afecciones neuróticas (estados depresivos) representan un porcentaje significativo con relación a la muestra.

Al alcohol se le considera droga portera, por ser, dentro de las legales, la que mayores afectaciones causa en el comportamiento y la que, con cierta frecuencia, abre el camino al consumo de drogas o sustancias nocivas. Algunos pacientes se inician en el consumo de otros tóxicos (cigarro) bajo el efecto del alcohol para tener experiencias ya no satisfechas con el alcohol y potenciar su efecto, terminando entonces con doble adicción o múltiples adicciones.^{19,20}

Tabla 8. Distribución de los pacientes según nivel de conocimiento sobre el alcoholismo. Policlínico Joaquín de Agüero. Camagüey, 2016.

Nivel de conocimiento sobre el alcoholismo	Cantidad de pacientes	%
Alto	10	28,6
Medio	20	57,1
Bajo	5	14,3
Total	35	100

Fuente: Análisis documental.

En la anterior tabla se observa la distribución de los pacientes según el nivel de conocimiento sobre consecuencias, complicaciones, y enfermedades a las cuales se puede asociar el alcoholismo.

Según se aprecia, existe un predominio de conocimiento medio, con una cantidad de 20 pacientes. Ello demanda la adopción de medidas encaminadas a aumentar dicho indicador encaminado a la prevención y promoción de salud de la población.

Debe tenerse en cuenta al respecto, que la razón de ser de la medicina comunitaria es el enfoque preventivo y social encaminado a evitar las conductas que generen riesgos. Es evidente que cuando los pacientes no tienen percepción de éste ni de las consecuencias derivadas del consumo de alcohol, no tienen motivación para cambiar una conducta inadecuada en relación con la salud.^{21,22}

Los profesionales de la salud están llamados a ser promotores de transformaciones en contexto social en que se desarrolla el hombre que aún no se puede catalogar como dependiente del alcohol, pero que está en vías de serlo.^{23,24}

Conclusiones

- En el estudio efectuado se observa un predominio de los pacientes caucásicos del sexo masculino entre 21 a 29 años.
- Sobresalen los trabajadores por cuenta propia universitarios y solteros con relación a otras categorías ocupacionales.
- El tabaquismo y las afecciones neuróticas fueron los factores de riesgo asociados al alcoholismo de mayor incidencia.
- De forma general, el nivel de conocimientos de los pacientes sobre el alcoholismo se enmarca en la categoría evaluativa de medio.

Referencias bibliográficas

1. OMS. Informe sobre la situación mundial sobre el alcohol y la salud 2014 [Internet]. 2014 [citado 12 May 2016]. Disponible en: http://www.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf.
2. Ruiz Candina H, Herrera Batista A, Puldón Seguí G. Enfermedades médicas y estomatológicas provocadas por el alcoholismo en adultos y adolescentes. Modelos animales. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2012 Mar [citado 2016 Abr 27]; 31(1): 26-36. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002012000100003&lng=es.

3. Oliva Agüero C, Clavijo Portieles A. Alcoholismo y adicciones. Su manejo en Atención Primaria de Salud. En: Álvarez Síntes R. Medicina General Integral. V. III. Salud y medicina. La Habana: Ecimed; 2008. p. 295-311.
4. Beers M, Berkow R, editores. Alcoholismo. En: El manual Merck de diagnóstico y tratamiento. Madrid: Elsevier; 2012. p. 1587-9.
5. Zozaya Aldana B, Medina Rodríguez I. Alteraciones oculares en el síndrome alcohólico fetal. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 Mar [citado 2016 Nov 07]; 37(1): 100-9. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000100011&lng=es.
6. Cabrera Acea G, Gómez Cabrera C, Soler Morfa C. Dermatitis pelagroide en un paciente alcohólico e hipotiroideo. A propósito de un caso: características y consecuencias. Rev. Finlay [Internet]. 2015 Jun [citado 2016 Nov 07]; 5(2): 134-8. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342015000200009&lng=es.
7. Camero Machín JC, Curbelo Fajardo JC, Romero López A, Ríos Torres R, Hernández Díaz D. Caracterización de la toxicomanía por alcohol en adolescentes y jóvenes. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 Feb [citado 2016 Nov 07]; 16(1): 87-96. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100011&lng=es.
8. Declaración de Helsinki [Internet]. 2010 [citado 2016 Abr 12]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/recursos/helsinki.pdf>.
9. Contreras Olivé Y, Domínguez García L, Sánchez Arrastía D. Proyectos futuros de un grupo de jóvenes alcohólicos. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2015 Jun [citado 2016 Nov 07]; 44(2): 207-17. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200009&lng=es.

10. Contreras Olive Y, Domínguez García L, Sánchez Arrastía D. Situación social del desarrollo de un grupo de jóvenes alcohólicos. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2015 Sep [citado 2016 Nov 07]; 44(3): 301-13. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000300005&lng=es.
11. Hernández A, Singh P, Andino C, Ulloa C, Daneri A, Flores ZE. Caracterización de hábitos relacionados con enfermedades crónicas en población universitaria de Honduras. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 Jun [citado 2016 Nov 07]; 41(2): 324-34. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000200011&lng=es.
12. Sarmiento Ducónger R, Carbonell García IC, Plasencia Asorey C, Ducónger Castellanos R. Patrones de consumo de alcohol en una población masculina de El Caney. MEDISAN [Internet]. 2011 Abr [citado 2016 Nov 07]; 15(4): 495-502. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000400014&lng=es.
13. Duany Navarro A, Hernández Marín G. Alcohol, función sexual y masculinidad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Dic [citado 2016 Nov 07]; 28(4): 611-9. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400005&lng=es.
14. 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. Med. Electron. [Internet]. 2015 Abr [citado 2016 Nov 07]; 37(2): 130-40. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000200004&lng=es.
15. Brito Sosa G, Iraizoz Barrios AM, Albuquerque Fernández F. Pesquisa de alcoholismo y análisis bioético del daño que representa en una población cubana. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 Sep [citado 2016 Nov 07]; 27(3): 355-70. Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300006&lng=es.

16. Brito Sosa G, Iraizoz Barrios AM. Repercusión social y análisis bioético del alcoholismo en pacientes del Grupo de Alcohólicos Anónimos de La Habana. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 Sep [citado 2016 Nov 07]; 27(3): 307-22. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300002&lng=es.
17. Revilla Cervantes A, Díaz Corral IB, Ducase Pílon M, Pacheco Quintana CC. Factores psicosociales en alcohólicos dependientes. MEDISAN [Internet]. 2012 Jul [citado 2016 Nov 07]; 16(7): 1170-6. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700019&lng=es.
18. 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 Feb [citado 2016 Nov 07]; 19(1): 46-55. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100008&lng=es.
19. Ramírez Esteva OE, Cáceres Diéguez A, Benítez Alcántara G, Núñez Bourón AI, Reyes Mediaceja R, Morales Lovaina CE. Repercusiones hepática, pancreática y alveolar y homeostasis alteradas del zinc, vitaminas en tabaquismo y alcoholismo asociados. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2015 Jun [citado 2016 Nov 07]; 34(2): 187-203. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002015000200008&lng=es.
20. Almaguer Barroso B, González López A. Problemas relacionados con el alcohol en personas con conducta deambulante de La Habana. Medisur [Internet]. 2014 Abr [citado 2016 Nov 07]; 12(2): 451-5. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000200014&lng=es.

21. Contrera Vega N, Cedeño Rodríguez E, Vázquez Sánchez M. Efectividad de la terapia floral de Bach en pacientes con alcoholismo crónico. MEDISAN [Internet]. 2012 Abr [citado 2016 Nov 07]; 16(4): 519-25. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000400005&lng=es.
22. Montanet Avendaño A, Bravo Cruz CM, Díaz Valdes MM, Pérez Calzada M. Seguimiento ambulatorio de pacientes alcohólicos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Abr [citado 2016 Nov 07]; 19(2): 244-52. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000200009&lng=es.
23. Martínez Martínez G, Galán Martínez L, Flores Benítez I. Evolución de pacientes con adicción al alcohol con el uso de acamprosato. Rev Cubana Farm [Internet]. 2015 Sep [citado 2016 Nov 07]; 49(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152015000300006&lng=es.
24. Pelegrino Callis GL, Pérez Sánchez G, Duconger Castellanos RD, Martínez Muñiz MN, Ramírez Álvarez G. Conocimientos generales sobre el Grupo de Alcohólicos Anónimos. MEDISAN [Internet]. 2015 Ago [citado 2016 Nov 07]; 19(8): 1006-19. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000800011&lng=es.

Anexo 1. Encuesta aplicada a los pacientes.

Estimado compañero (a):

El Departamento de Medicina General Integral del Policlínico Joaquín de Agüero, se ha propuesto desarrollar una investigación con el objetivo de diagnosticar el comportamiento del alcoholismo en áreas de salud de dicha institución.

Para ello se necesita determinar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre esta enfermedad, para lo cual solicitamos su colaboración. Le agradecemos de antemano por el esfuerzo que hará por responder con la mayor sinceridad posible la presente encuesta, cuyos datos serán procesados confidencialmente por personal calificado y utilizados únicamente con fines investigativos.

1. De los aspectos que se relacionan a continuación, marque verdadero o falso.
 - a) ____ Dentro de las enfermedades asociadas al alcoholismo se encuentra el asma bronquial.
 - b) ____ El sedentarismo constituye un incentivo al consumo de alcohol.
 - c) ____ La baja autoestima y los problemas familiares guardan estrecha relación con el consumo del alcohol.
 - d) ____ El alcohol constituye una droga legal cuyo consumo genera adicción.
 - e) ____ El alcoholismo consiste en el consumo abusivo de alcohol de forma prolongada y el consiguiente desarrollo de una conducta anómala debida a la droga.
 - f) ____ El consumo reiterado de alcohol nutre las células y las oxigena.

2. Del siguiente listado, identifique con una X, afectaciones causadas por el alcoholismo.
 - a) Infecciones genitourinarias ____
 - b) Intoxicaciones agudas ____
 - c) Pancreatitis ____
 - d) Apendicitis ____
 - e) Hemorragias digestivas ____
 - f) Caries dentales ____

- g) Malnutrición ____
- h) Afecciones neurológicas ____
- i) Disfunción sexual ____
- j) Amigdalitis ____

3. Con relación al alcoholismo responda Sí, o No, según corresponda.

- a) El alcoholismo constituye un problema sociocultural. Sí ____ No ____
- b) El consumo de alcohol se relaciona en todo momento con la búsqueda del placer. Sí ____ No ____
- c) Con el fin de olvidar experiencias penosas o situaciones dolorosas algunas personas recurren al consumo de alcohol. Sí ____ No ____
- d) El alcohol es fundamental para enfrentar situaciones en algún grado temidas o determinantes de inseguridad y ansiedad. Sí ____ No ____
- e) El alcohol es un analgésico que alivia el dolor crónico. Sí ____ No ____

Clave para la interpretación de la encuesta.

1. De los aspectos que se relacionan a continuación, marque verdadero o falso.

- a) __F__ Dentro de las enfermedades asociadas al alcoholismo se encuentra el asma bronquial.
- b) __F__ El sedentarismo constituye un incentivo al consumo de alcohol.
- c) __V__ La baja autoestima y los problemas familiares guardan estrecha relación con el consumo del alcohol.
- d) __V__ El alcohol constituye una droga legal cuyo consumo genera adicción.
- e) __V__ El alcoholismo consiste en el consumo abusivo de alcohol de forma prolongada y el consiguiente desarrollo de una conducta anómala debida a la droga.
- f) __F__ El consumo reiterado de alcohol nutre las células y las oxigena.

2. Del siguiente listado, identifique con una X, afectaciones causadas por el alcoholismo.

- k) Infecciones genitourinarias ____

- l) Intoxicaciones agudas
- m) Pancreatitis
- n) Apendicitis
- o) Hemorragias digestivas
- p) Caries dentales
- q) Malnutrición
- r) Afecciones neurológicas
- s) Disfunción sexual
- t) Amigdalitis

3. Con relación al alcoholismo responda Sí, o No, según corresponda.

- f) El alcoholismo constituye un problema sociocultural. Sí No
- g) El consumo de alcohol se relaciona en todo momento con la búsqueda del placer. Sí No
- h) Con el fin de olvidar experiencias penosas o situaciones dolorosas algunas personas recurren al consumo de alcohol. Sí No
- i) El alcohol es fundamental para enfrentar situaciones en algún grado temidas o determinantes de inseguridad y ansiedad. Sí No
- j) El alcohol es un analgésico que alivia el dolor crónico. Sí No