

ARTÍCULO ORIGINAL

Pesquisaje de alcoholismo. Consultorio médico de la familia 26. Área de salud II. Cienfuegos. 2019**Alcoholism screening. Family medical clinic number 26. Health area number II. Cienfuegos. 2019**

Daniela de la Caridad Cedeño Díaz ^{1*}, Alejandro Rabade Martínez ¹, Bárbaro Orlando Pérez Abrahantes ¹, Jayce Díaz Díaz ², Manuel Rodríguez Ruibal ³

¹ Estudiante de segundo año de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. ² Máster en Educación. Profesora Auxiliar. Investigadora Agregada. ³ Profesor Asistente. Policlínico "Cecilio Ruíz de Zarate". Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba.

Correspondencia*: medddlc000301@ucm.cfg.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: el alcoholismo constituye un problema de salud a nivel mundial, con una repercusión a nivel biológico, psicológico y social.

Objetivo: Caracterizar a los pacientes consumidores de bebidas alcohólicas del Consultorio Médico de la Familia No. 26 perteneciente al Policlínico Comunitario Universitario "Cecilio Ruíz de Zarate", Área II del municipio Cienfuegos.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal. Del universo de 120 consumidores de bebidas alcohólicas se seleccionó una muestra de 30 pacientes a través del muestreo simple aleatorio. Para la recolección de la información se utilizaron los cuestionarios indicadores diagnóstico CID y CAGE y el test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL). Para el análisis e interpretación de la información se utilizó la estadística descriptiva mediante frecuencias, promedio, totales y porcentajes, los resultados se representaron en tablas y gráficos.

Resultados: el mayor porcentaje de consumidores de bebidas alcohólicas perteneció al rango de 50 y 59 años de edad, la edad promedio fue 49 años. Predominó el sexo masculino, con representatividad en el consumo social hasta la dependencia alcohólica.

Conclusiones: el consumo social fue el más frecuente, seguido por el consumo de riesgo, consumo perjudicial y dependencia alcohólica

donde predominó la familia disfuncional y severamente disfuncional.

Palabras clave: alcoholismo, salud, familia, promoción de la salud

ABSTRACT

Background: alcoholism constitutes an important health problem on the global scale, having biological, psychological and social repercussions.

Objective: to characterize the patients who consume alcoholic beverages belonging to the 26th family medical clinic of the "Cecilio Ruíz de Zarate" Community Polyclinic in Health Area II of the Cienfuegos municipality.

Methods: an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out. A simple of 30 patients was selected from a universe of 120, using a simple randomized sampling method. The CID and CAGE questionnaires as well as the family functioning perception test were used to gather the information (FF-SIL). Descriptive statistics such as frequencies, averages, totals and percentages were used to analyze the data. The results were presented in tables and graphs.

Results: the largest percentage of alcohol consumers were in the age range from 50-59 years with the average age being 49 years. Male sex was predominant, with representation from social consumers to alcoholic dependence.

Conclusions: social consumption was the most frequent, followed by risky consumption,

prejudicial consumption and alcoholic dependence where dysfunctional and severely dysfunctional families predominated.

Key words: alcoholism, health, family, health promotion

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el alcoholismo como una enfermedad caracterizada por la ingestión excesiva y frecuente de bebidas alcohólicas cuyo consumo puede originar los fenómenos de tolerancia y dependencia que ocasionan en el individuo daños biológicos, psicológicos y sociales.¹

Constituye uno de los más serios problemas de salud a nivel mundial, es un flagelo para la humanidad que se dispersa por todos los países con un perfil cada vez más destructivo. Tiene un carácter multicausal y multifactorial, ya que son variadas las causas que determinan que una persona se convierta en alcohólica. Además, en ello pueden intervenir también factores hereditarios, genéticos, psicológicos, sociales o su combinación.^{2, 3,4}

El consumo del alcohol ha aumentado progresivamente, 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 (9,3). 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%). Se considera que la población mayor de 15 consume 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.⁵

Según el Anuario Estadístico de Salud del año 2017, acontecieron en Cuba 598 defunciones por

trastornos mentales debido al uso de alcohol para una tasa bruta de 5,3. En la provincia de Cienfuegos se registraron 26 defunciones, para una tasa de 6,3. Sin embargo, esta cifra no ilustra la repercusión de su consumo en otras esferas, pues además de la letalidad vinculada a sus efectos cognitivo-conductuales, también se ha demostrado su incidencia en la aparición de trastornos muy variados, especialmente en los que se sitúan entre las primeras causas de muerte en Cuba y de la mayoría de los países desarrollados, como las enfermedades del corazón, cerebrovasculares, metabólicas y hepáticas.^{6,7}

En Cuba, se han realizado estudios relacionados con el consumo de alcohol, sus tendencias, las características psicosociales y funcionamiento familiar. Fortes Delgado y Fabelo Roche describen las características psicosociales de 10 núcleos familiares de sujetos alcohólicos del municipio Centro Habana, en relación a la convivencia, posibles semejanzas y diferencias en cuanto al funcionamiento familiar.⁸

Jaime Valdés y *et al* caracterizaron el funcionamiento en la familia del paciente alcohólico, desde la identificación de las causas de alteraciones, las consecuencias familiares del alcoholismo, así como los estilos de vida presentes en los pacientes alcohólicos que afectan el funcionamiento familiar.⁹ Otros autores han realizado estudios en relación a la prevalencia del alcoholismo y factores de riesgo, teniendo en cuenta variables demográficas y alternativas de tratamiento desde la Atención Primaria de Salud.^{10, 11,12}

En el año 2008, estudiantes de Medicina, de la Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, realizaron una revisión bibliográfica con el objetivo de describir aspectos relacionados con el alcoholismo y su repercusión tanto en la salud como en la vida social del hombre.¹³

Pretel Olite *et al* realizaron una revisión narrativa con el objetivo de establecer la relación entre el consumo de alcohol y su repercusión nociva para la salud, la familia y la sociedad, desde un enfoque de la Psicología de la Salud.¹⁴ León Regal *et al* exponen en su artículo los últimos hallazgos que explican el establecimiento y los síntomas de la

adicción al etanol, exponiendo las transformaciones que a corto y largo plazo este produce en el sistema nervioso central.¹⁵

En el año 2017 estudiantes de la carrera de Gestión Sociocultural para el Desarrollo realizaron una investigación de acción participativa, en Villa Clara, para demostrar la efectividad de un proyecto de promoción de salud para disminuir el consumo de bebidas alcohólicas en una población de adolescentes del municipio de Caibarién.¹⁶

El alcohol es la droga psicoactiva más extendida en Cuba y una de las principales causas evitables de mortalidad prematura, enfermedad y discapacidad. Los lineamientos generales de la lucha contra esta adicción están contemplados en el Programa Nacional de Prevención y Control del Alcoholismo y otras fármaco dependencias vigentes en el país, en él se enfatiza la necesidad de desarrollar acciones de prevención y promoción encaminadas a reducir los patrones de consumo excesivo y sus consecuencias sanitarias y sociales, en conjunto con el manejo multidisciplinario de estos enfermos, con la participación de todos los niveles de salud a partir del médico de la familia. Los autores se plantean como objetivo general caracterizar a los pacientes consumidores de bebidas alcohólicas del Consultorio Médico de la Familia No. 26 perteneciente al Policlínico Comunitario Universitario "Cecilio Ruíz de Zarate", Área II del municipio Cienfuegos.

MÉTODOS

Aspectos generales del estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en el Consultorio Médico de la Familia No. 26 perteneciente al Policlínico Comunitario Universitario "Cecilio Ruíz de Zarate", Área II del municipio de Cienfuegos, durante los meses de enero a abril del año 2019. Se estudiaron 60 familias identificadas por el médico de familia con la presencia de uno o varios miembros consumidores de bebidas alcohólicas en diferentes proporciones y frecuencia. El universo lo constituyeron los 120 pacientes identificados como consumidores de bebidas alcohólicas. Se seleccionó una muestra representativa del 25 %

de la población a través del muestreo simple aleatorio, conformada por 30 pacientes.

Variables

Edad, sexo, color de piel, nivel educacional, reconocimiento por parte del paciente de su condición de alcohólico y funcionamiento familiar.

Técnicas y procedimientos

Para la recolección de la información se utilizaron instrumentos estandarizados con validez y confiabilidad aceptable, probada en diversos estudios realizados a nivel nacional e internacional, como los cuestionarios indicadores diagnóstico CID y CAGE y el test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL). Referenciados y validados en Cuba en investigaciones realizadas por el Dr. Ricardo González Menéndez¹⁷ y en Cienfuegos por el Dr. Félix Hidalgo Pereira y colaboradores.¹¹

Aspectos éticos

Para la realización de la investigación se contó con el consentimiento informado de la familia y del paciente, manteniendo en el anonimato cualquier dato de identificación personal para no dañar la integridad física, emocional o moral de los sujetos de estudio.

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra la distribución de consumidores de bebidas alcohólicas según grupos de edades; teniendo en cuenta los resultados de los cuestionarios indicadores diagnóstico CID y CAGE, el consumo social (43,33 %) fue el más frecuente, seguido por el consumo de riesgo (23,33 %), consumo perjudicial (20 %) y dependencia alcohólica (13,33 %). El mayor porcentaje de consumidores de bebidas alcohólicas se concentraron entre los 50 y 59 años (40 %), en orden de frecuencia le sigue el grupo etéreo de 40 a 49 años (26,66 %) y los adultos mayores de 60 años y más (16,67 %). La edad promedio de los consumidores de bebidas alcohólicas fue 49 años.

Al comparar los grupos etéreos encontramos que el mayor porcentaje considerado consumo social se encuentra entre los 50 y 59 años de edad (46,15 %); el consumo de riesgo entre los 40 y 49

años (42,87 %), el consumo perjudicial entre 50 y 59 años (66,67 %) y la dependencia alcohólica en el grupo de 60 años y más (50 %).

En la Tabla 2 se evidencia el predominio del sexo masculino (73,34%) en los consumidores de bebidas alcohólicas, con representatividad en el

Tabla 1: Distribución de consumidores de bebidas alcohólicas según grupos de edades. Consultorio Médico No. 26. Área II. Cienfuegos 2019.

Grupo de edades	Indicadores diagnósticos CID y CAGE								Total	
	Consumo social		Consumo de riesgo		Consumo perjudicial		Dependencia alcohólica			
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
15 - 19 años	1	7,69	1	14,28	0	0	0	0	2	6,67
20 - 29 años	0	0	1	14,28	0	0	1	25,00	2	6,67
30 - 39 años	0	0	1	14,28	0	0	0	0	1	3,33
40 - 49 años	5	38,46	3	42,87	0	0	0	0	8	26,66
50 - 59 años	6	46,15	1	14,28	4	66,67	1	25,00	12	40,00
60 y más	1	7,70	0	0	2	33,33	2	50,00	5	16,67
Total	13	43,33	7	23,33	6	20,00	4	13,33	30	100,00

Fuente: Cuestionarios indicadores diagnóstico CID y CAGE, y encuesta.

Tabla 2: Distribución de consumidores de bebidas alcohólicas según sexo. Consultorio Médico No. 26. Área II. Cienfuegos 2019.

Sexo	Indicadores diagnósticos CID y CAGE								Total	
	Consumo social		Consumo de riesgo		Consumo perjudicial		Dependencia alcohólica			
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
Femenino	6	46,15	2	28,57	0	0	0	0	8	26,66
Masculino	7	53,85	5	71,43	6	100,00	4	100,00	22	73,34
Total	13	43,33	7	23,33	6	20,00	4	13,33	30	100,00

Fuente: Cuestionarios indicadores diagnóstico CID y CAGE, y encuesta.

consumo social hasta la dependencia alcohólica. El sexo femenino (26,66 %) se enmarca entre el consumo social y de riesgo.

En la Tabla 3 se muestra la representatividad en el consumo social hasta la dependencia alcohólica los niveles secundaria básica (53,33%) y técnico medio (16,67%), atendiendo a la distribución de consumidores de bebidas alcohólicas según nivel educacional.

En la Tabla 4 se muestra que solo reconocieron el alcoholismo como enfermedad el 20% dentro de los grupos de consumo de riesgo y dependencia alcohólica. El mayor porcentaje (80%) no lo reconocieron como enfermedad y se encuentran representados en todos los grupos estudiados.

En la Tabla 5 se exponen según los resultados del test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL),

que el 46,67 % de los consumidores de bebidas alcohólicas pertenecen a una familia funcional, el 30% a una familia moderadamente funcional, el 20% a una familia disfuncional y el 3,33% a una familia severamente disfuncional. Los

consumidores de bebidas alcohólicas identificados como dependencia alcohólica pertenecen a familias disfuncionales y severamente disfuncionales.

Tabla 3: Distribución de consumidores de bebidas alcohólicas según nivel educacional. Consultorio Médico No. 26. Área II. Cienfuegos 2019.

Nivel educacional	Indicadores diagnósticos CID y CAGE								Total	
	Consumo social		Consumo de riesgo		Consumo perjudicial		Dependencia alcohólica			
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
Primaria	0	0	1	14,28	1	16,67	0	0	2	6,67
Secundaria	7	53,85	3	42,86	3	50,00	3	75,00	16	53,33
Preuniversitario	1	7,69	2	28,57	0	0	1	25,00	4	13,33
Técnico medio	2	15,38	1	14,28	2	33,33	0	0	5	16,67
Universitario	3	23,08	0	0	0	0	0	0	3	10,00
Total	13	43,33	7	23,33	6	20,00	4	13,33	30	100,00

Fuente: Cuestionarios indicadores diagnóstico CID y CAGE, y encuesta.

Tabla 4: Distribución de consumidores de bebidas alcohólicas según reconocimiento de su enfermedad. Consultorio Médico No. 26. Área II. Cienfuegos 2019.

Reconocimiento de su enfermedad	Indicadores diagnósticos CID y CAGE								Total	
	Consumo social		Consumo de riesgo		Consumo perjudicial		Dependencia alcohólica			
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
Si	0	0	4	57,14	0	0	2	50,00	6	20,00
No	13	100,00	3	42,86	6	100,00	2	50,00	24	80,00
Total	13	43,33	7	23,33	6	20,00	4	13,33	30	100,00

Fuente: Cuestionarios indicadores diagnóstico CID y CAGE, y encuesta.

Tabla 5: Distribución de consumidores de bebidas alcohólicas según funcionamiento familiar. Consultorio Médico No. 26. Área II. Cienfuegos 2019.

Funcionamiento familiar	Indicadores diagnósticos CID y CAGE								Total	
	Consumo social		Consumo de riesgo		Consumo perjudicial		Dependencia alcohólica			
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
Familia funcional	8	61,54	3	42,86	3	50,00	0	0	14	46,67
Familia moderadamente funcional	5	38,46	4	57,14	0	0	0	0	9	30,00
Familia disfuncional	0	0	0	0	3	50,00	3	75,00	6	20,00
Familia severamente disfuncional	0	0	0	0	0	0	1	25,00	1	3,33
Total	13	43,33	7	23,33	6	20,00	4	13,33	30	100,00

Fuente: Cuestionarios indicadores diagnóstico CID y CAGE, test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) y encuesta.

DISCUSIÓN

El consumo de bebidas alcohólicas es muy frecuente en la población, múltiples son los estudios que se han centrado en identificar las edades que con mayor frecuencia se desarrollan tendencia al alcoholismo como enfermedad. En el mundo se señala que más del 58% de los alcohólicos tienen entre 15 y 25 años de edad y más del 65% de ellos están en edad plenamente productiva. Estudios nacionales coinciden en señalar que en la población cubana los grupos de edades más afectados por el consumo de alcohol son los representados entre los 20 y 39 años.^{5, 10,11}

Sin embargo en los resultados del presente estudio el mayor porcentaje de consumidores de bebidas alcohólicas se concentraron entre los 50 y 59 años, lo que se relaciona con las características de la población estudiada. En relación a la distribución según el sexo los resultados coinciden con los de otros estudios que declaran que la mayoría de los consumidores de bebidas alcohólicas pertenecen al sexo masculino, con representatividad en el consumo social hasta la dependencia alcohólica.^{10, 11}

El mayor porcentaje de la población estudiada no reconoce la enfermedad y se encuentran representados en todos los grupos estudiados. En un estudio realizado en la provincia de La Habana¹⁸ se obtuvieron resultados análogos a los presentes, demostrando que el 82,7% de los pacientes estudiados no se reconocían como alcohólicos. Semejantes hallazgos se muestran en varios estudios donde se reporta que el mayor número de casos no reconocen la enfermedad.^{10,11}

González Menéndez asegura que solo se identifican así mismo uno de cada diez pacientes alcohólicos causa por la que muchos de ellos pasan inadvertidos y crean subregistro en las estadísticas de los diagnósticos de salud llegando al tratamiento después de varios años de enfermedad. Teniendo en cuenta la negativa de estos enfermos para reconocerse como tales es

que muchos autores plantean que se deben utilizar los cuestionarios diagnósticos como instrumento para identificar el alcoholismo pues la principal dificultad o limitación en el tratamiento de esta adicción es la falta de crítica del enfermo.^{5, 11,17}

Es importante destacar la presencia de bebedores en el hogar como riesgo para desarrollar el alcoholismo si partimos del trascendente hecho destacado por recientes estudios regionales de la OPS/OMS que identifican al uso indebido de alcohol -categoría que incluye el mal uso, abuso y dependencia de alcohol- como el factor de riesgo más relevante para enfermar en las Américas.¹

Varios estudios relacionan el consumo de bebidas alcohólicas con familias severamente disfuncional.^{8, 9} Otros autores, aunque no hacen referencia al término, coinciden con el presente estudio al encontrar un número elevado de problemas familiares entre sus alcohólicos.^{4, 5,10}

Los resultados del presente estudio no difieren de otros ya que el alcoholismo no sólo afecta al individuo que lo consume, sino que deteriora la estructura de su familia y la interacción con la sociedad.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los resultados de los cuestionarios indicadores diagnóstico CID y CAGE, el consumo social fue el más frecuente, seguido por el consumo de riesgo, consumo perjudicial y dependencia alcohólica. El mayor porcentaje de consumidores de bebidas alcohólicas se concentraron entre los 50 y 59 años; la edad promedio fue 49 años. Predominó el sexo masculino, con representatividad en el consumo social hasta la dependencia alcohólica. El sexo femenino solo se enmarcó entre el consumo social y consumo de riesgo. En relación al alcoholismo no reconocen la enfermedad. Teniendo en cuenta los resultados del Test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL), los consumidores de bebidas alcohólicas identificados como dependencia alcohólica

pertenecen a familias disfuncionales y severamente disfuncional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Informe sobre la situación mundial sobre el alcohol y la salud 2014 [Internet]. 2014 [citado 2018 Oct 16]. Disponible en: http://www.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf.
2. Milanés Delgado V, Hidalgo Martinola DR, Monteagudo Castro Y, Sánchez Ricardo L, Rodríguez Martínez ND. La logoterapia como alternativa terapéutica para la potenciación del sentido de la vida en pacientes alcohólicos. MEDISAN [revista en Internet]. 2018 Ene [citado 2018 Oct 11]; 22(1): [Aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000100010&lng=es.
3. Pelegrino Callis GL, Pérez Sánchez G, Duconger Castellanos RD, Martínez Muñiz MN, Ramírez Álvarez G. Conocimientos generales sobre el Grupo de Alcohólicos Anónimos. MEDISAN [revista en Internet]. 2015 Ago [citado 2018 Oct 11]; 19(8): [Aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000800011&lng=es.
4. Contreras Olive Y, Domínguez García L, Sánchez Arrastía D. Situación social del desarrollo de un grupo de jóvenes alcohólicos. Rev Cub Med Mil [revista en Internet]. 2015 Sep [citado 2018 Oct 05]; 44(3): [Aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000300005&lng=es
5. 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 [revista en Internet]. 2012 Feb [citado 2018 Oct 07]; 16(1): [Aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-942012000100011&lng=es.
6. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2017 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 2018 [citado 2018 Oct 12]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/dne>
7. Dirección Provincial de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2017 [Internet]. Cienfuegos: Dirección Provincial de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2018 [citado 2018 Oct 12]. Disponible en: <http://ftp.cfg.sld.cu/medisur/Anuario%20Estadistico%20Provincial/ANUARIO%20Provincial%20202017.pdf>
8. Fortes Delgado A, Fabelo Roche JR. Funcionamiento familiar de un grupo de familias con un miembro alcohólico residentes en Centro Habana, Cuba. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana [revista en Internet]. 2016 [citado 2018 Oct 05]; 13(2): [Aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2016/Nro%202/funcionamiento%20familiar.html>
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 Médica del Centro [revista en Internet]. 2014 [citado 2018 Oct 05]; 8(1): [Aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/41/140>
10. 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. [revista en Internet]. 2015 Abr [citado 2018 Oct 05]; 37(2): [Aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000200004&lng=es.

11. Hidalgo Pereira FI, Martínez López G, Fernández Juviel AI, González Suárez V, Hidalgo Fernández Y. Alcoholismo y factores de riesgo: estudio descriptivo de corte transversal en área rural de Cumanayagua, Cuba. Medwave [Internet]. 2013 Ene [citado 2018 Oct 09]; 13(1): [Aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5620>
12. Rodríguez López T, Salgueiro Labrador LR. Alcohólicos etiquetados en Atención Primaria de Salud en Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2018 Abr [citado 2018 Oct 05]; 22(2): [Aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000200008&lng=es.
13. Zayas Argas C, García Sosa I, Pérez Novales M, Padrón Novales CI. Repercusión del alcoholismo en la vida del hombre. Revista Universidad Médica Pinareña [revista en Internet]. 2008 [citado 2018 Oct 18]; 12(2): [Aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/367/html>
14. Pretel Olite M, González Aguiar B, Machado Guevara A, Fernández López O, Toledo Luaces Y. El alcoholismo y su repercusión: un enfoque desde la Psicología de la Salud. Revista Finlay [revista en Internet]. 2014 [citado 2018 Sept 26]; 4(4): [Aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/314>
15. León Regal M, González Otero L, León Valdés A, de Armas García J, Urquiza Hurtado A, Rodríguez Caña G. Bases neurobiológicas de la adicción al alcohol. Revista Finlay [revista en Internet]. 2014 [citado 2018 Oct 16]; 4(1): [Aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/253>
16. Borges Machín AY, Zurbano Cobas L, Sánchez Orbea GN, Zurbano Cobas A, Fuentes Morales B, Aróstica Toledo B. La promoción de salud para disminuir el alcoholismo desde la gestión sociocultural: una experiencia compartida. EDUMECENTRO [revista en Internet]. 2017 Sep [citado 2018 Oct 11]; 9(3): [Aprox. 18 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742017000300008&lng=es
17. González Menéndez R. El cuestionario de indicadores diagnóstico (CID) en la detección de morbilidad alcohólica adulta. Rev Hosp Psiquiatr. 1992; 33(1):7-12.
18. Dorta Guridi Z. Caracterización psicosocial de pacientes alcohólicos en atención primaria. Psicología Científica. 2004; 6(11): 31 - 54

Cita del artículo:

Cedeño Díaz DC, Rabade Martínez A, Pérez Abrahantes BO, Díaz Díaz J, Rodríguez Ruibal M. Pesquizaje de alcoholismo. Consultorio médico de la familia 26. Área de salud II. Cienfuegos. 2019. INMEDSUR [Internet]. Nov 2019-Feb 2020; 2(2): 15-22.