

**Relación entre alcoholismo, el funcionamiento familiar y otras afecciones psicológicas**

**Relation between Alcoholism, family working and psychological disorders**

**Francisco Xavier Zambrano Guerra,<sup>I</sup> Maritza Martínez Pérez,<sup>II</sup> Magda Emilia Alonso Cordero,<sup>III</sup> Ana Lourdes Álvarez Padilla.<sup>IV</sup>**

<sup>I</sup>Residente de II Año de Medicina General Integral. Policlínico Docente Luis Li Trigent. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: [magda.alonso@infomed.sld.cu](mailto:magda.alonso@infomed.sld.cu)

<sup>II</sup>Especialista de II. Grado en Medicina General Integral. Master en Atención Integral al Niño. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Policlínico Docente Luis Li Trigent. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: [mmartinez@infomed.sld.cu](mailto:mmartinez@infomed.sld.cu)

<sup>III</sup>Especialista de II Grado en Pediatría y Medicina General Integral. Master en Atención Integral al Niño, Profesor Auxiliar y Consultante, Investigador Auxiliar. Policlínico Docente Luis Li Trigent. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: [magda.alonso@infomed.sld.cu](mailto:magda.alonso@infomed.sld.cu)

<sup>IV</sup>Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Asistente. Dirección Municipal de Salud. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: [alpadilla@infomed.sld.cu](mailto:alpadilla@infomed.sld.cu)

---

**RESUMEN**

**Introducción:** el alcoholismo constituye uno de los grandes problemas que afectan hoy al ser humano y a las familias donde ellos conviven. Por esta razón, muchos países dedican recursos financieros a su investigación.

**Objetivo:** determinar la relación existente entre alcoholismo el funcionamiento familiar y otras afecciones psicológicas.

**Método:** se realizó un estudio, descriptivo, transversal en dos consultorios del Reparto las Yaguas, del Policlínico Docente Luis Li Trigent del municipio Güines, provincia Mayabeque, entre septiembre a diciembre del 2015. El universo estuvo constituido por la totalidad de familias de dichos consultorios donde convivía un paciente alcohólico que fueron un total de 27. Se analizaron en cada una de ellas: edad, escolaridad, sexo, clasificación del consumo de alcohol, funcionamiento familiar y afecciones psicológicas presentes. Se revisaron las historias clínicas y se visitó cada una de las familias. Se confeccionó por los autores una encuesta que se aplicó a un miembro por cada núcleo familiar que no fuera el paciente alcohólico. También se aplicó el test FF-SIL para la percepción del funcionamiento familiar. Los resultados se expresaron en números y por cientos y se aplicó el test estadístico  $\chi^2$  cuadrado.

**Resultados:** el 88.89 % de los pacientes alcohólicos eran del sexo masculino, el 44,44% tenían entre 35 a 44 años, el 40.74% tenían escolaridad de secundaria básica terminada, el 48.15% consumo perjudicial de alcohol. El 51.85% de las familias eran disfuncionales, y en 74.07 % de ellas se encontraron afecciones psicológicas como la ansiedad y en 55.56%, aislamiento familiar.

**Conclusiones:** el alcoholismo se relacionó con familias disfuncionales y se evidenció la ansiedad y el aislamiento familiar como las afecciones psicológicas más frecuentes.

**Palabras clave:** alcoholismo; adulto; salud de la familia; afecciones psicológicas.

---

**Introduction:** alcoholism constitutes one of the great problems that affect the human beings nowadays and the families where they live. For this reason, many countries provide their financial resources in investigations related to the topic.

**Objective:** to determine the relation that exists between alcoholism, family working and some psychological

disorders.

**Method:** a descriptive, transversal study was performed in two Doctor's Offices in Reparto las Yaguas from Luis Li Trigent Teaching Polyclinic in Güines, Mayabeque province, from September to December, 2015. The universe was formed by the total of families of both doctor's Offices where an alcoholic patient lived. It was a total of 27. Age, school level, sex, classification of alcohol consuming, family working and psychological disorders were analyzed. Clinical records were consulted and every one of these families were visited. A survey was elaborated by the authors and it was applied to one member of the family who was not the alcoholic patient. FF-SIL test was also applied for the perception of the family working. The results were expressed by figures and percentage and a Chi square statistical test was applied.

**Results:** the 88.89 % of the alcoholic patients were male, 44,44% were between 35 to 44 years old, 40.74% had finished secondary school level, 48.15% showed damaging alcohol consumption. The 51.85% of the families were dysfunctional, and a 74.07 % of them revealed psychological disorders, such as anxiety. Family isolation was found in 55.56%.

**Conclusions:** alcoholism was related to dysfunctional families; and anxiety and family isolation were evidenced, as well as the most frequent psychological disorders.

**Keywords:** alcoholism; adult; family health; psychological trauma.

## INTRODUCCIÓN

El alcoholismo es aceptado universalmente como uno de los principales y grandes problemas que afectan hoy a la humanidad, y de la salud pública en todo el mundo y representa una grave amenaza al bienestar y a la vida de la humanidad. Por esta razón, en la actualidad, muchos países dedican cuantiosos recursos financieros a su investigación. En la lucha contra esta adicción las instituciones estatales de salud, entre otras, y la población en general, cumplen una importante función para prevenir y controlar esta enfermedad. Desde la más remota antigüedad se conocen los efectos nocivos del uso y abuso en el consumo de bebidas alcohólicas. El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y fatal, caracterizada por tolerancia y dependencia física y por cambios orgánicos patológicos. Existe predominio del sexo masculino de esta afección, aunque es cada vez mayor su adición por el sexo femenino y en jóvenes en general, se observa en más del 16 % de las personas mayores de 65 años y se reporta una alarmante incidencia mundial.<sup>1</sup>

Actualmente, sea por decisión personal, la fácil adquisición y la aceptación social, existe un incremento del consumo de bebidas alcohólicas, no solo por los adultos, sino también por los adolescentes. El alcohol puede definirse como una sustancia tóxica capaz de producir hábito en ciertas personas, que ocasiona a veces daños irreparables para la salud del individuo y/o colectividad. Los problemas relacionados con el alcohol y en particular con su consumo excesivo figuran entre los principales problemas de salud pública en el mundo, y constituyen una grave amenaza para la salud, el bienestar y la vida de la humanidad.<sup>2</sup>

En las familias existe mayor conflicto caracterizado por discusiones frecuentes y énfasis en aspectos negativos de la interacción, no obstante, los familiares se preocupan y se ven afectados por sus parientes que consumen alcohol, están inmersos en circunstancias estresantes, enfrentan la problemática de diversas maneras (tolerancia, involucramiento y retiro),

Es importante considerar que un ambiente familiar desunido y conflictivo, resulta un factor de riesgo no solo para el adicto, sino para el resto de los integrantes, quienes también ven mermada la calidad de sus relaciones familiares y enfrentan el impacto emocional de la adicción de uno de sus miembros.<sup>3</sup>

Asociado al consumo de sustancias adictivas, la literatura revisada señala algunos factores de riesgo, tales como: pertenecer a familias disfuncionales, violencia familiar, inseguridad de los padres, poco contacto con la familia o percibir un ambiente familiar negativo, ausencia de afecto y aceptación.<sup>3</sup>

Asimismo se reconoce que la familia, al ser el grupo primario recibe las consecuencias directas de la adicción tales como: el deterioro de las relaciones familiares, hostilidad, desequilibrio afectivo y problemas de comunicación.<sup>3</sup>

De igual manera, el consumo de sustancias acarrea secuelas sociales, como el incremento de delincuencia, desintegración de las instituciones, baja productividad, incremento de accidentes y mortalidad. No se debe entonces estar ajeno a este azote que cobra cada día más vidas y no hace distinciones de raza, sexo, edad, posición económica, afiliación política o religiosa, ocupación, profesión, cargo, nacionalidad, nivel escolar, estado civil, entre otros. Se conoce que determinadas situaciones como las crisis familiares, dadas por malas relaciones interpersonales, divorcio, muerte, enfermedades crónicas, violencia doméstica, situaciones judiciales etcétera, están muy relacionadas y funcionan como factores desencadenantes del hábito alcohólico.<sup>3</sup>

El alcoholismo constituye en la actualidad un fenómeno social y de salud que afecta a un número considerable de personas en nuestro país y en todo el mundo. Los efectos nocivos que produce, afecta directamente el estado de salud de la persona enferma, pero además repercute de forma negativa en su familia, así como gastos considerables en la economía por conceptos de hospitalización, tratamiento, rehabilitación, así como por la aplicación de inversiones comunitarias a gran escala dirigidas a su prevención y promoción. De estos elementos se desprende la importancia de esta investigación la cual tiene como objetivo determinar la relación existente entre alcoholismo, el funcionamiento familiar y otras afecciones psicológicas.

## **METODO**

Se realizó un estudio, descriptivo, transversal con el objetivo de determinar la relación que tiene el alcoholismo en el funcionamiento familiar en dos consultorios del reparto las Yaguas en la zona urbana del Policlínico Docente Luis Li Trigent del municipio Güines, provincia Mayabeque, durante el período comprendido entre septiembre a diciembre del 2015. El universo estuvo constituido por la totalidad de familias de dichos consultorios donde convivía un paciente alcohólico que fueron un total de 27.

.Criterios de inclusión:

- Todas las familias donde existía un paciente alcohólico entre sus miembros, pertenecientes a los consultorios antes mencionados.
- Voluntariedad a participar en la investigación

Criterios de exclusión:

- Alcohólicos que no pertenecían a los consultorios seleccionados.
- Negativa de los pacientes y/o sus familiares a participar en la investigación.

Para realizar la investigación primeramente se revisaron las historias clínicas individuales y familiares de todos los pacientes objeto de estudio y posteriormente se visitó cada una de las familias.

Para garantizar los aspectos éticos se pidió el consentimiento informado a participar en el estudio tanto al familiar del paciente alcohólico como a este, dándoles las explicaciones necesarias sobre la importancia de la investigación donde se garantizó durante todo el tiempo su anonimato, utilizando siempre los tres principios básicos de la ética médica los cuales son: la autonomía de las personas, la beneficencia médica y la justicia social. Posteriormente se confeccionó una encuesta por los propios autores y se le aplicó a un miembro por cada núcleo familiar que no fuera el paciente alcohólico

Las variables utilizadas fueron edad, sexo, escolaridad, clasificación del consumo de alcohol, funcionamiento familiar y afecciones psicológicas. A continuación se define cada una.

La edad: los pacientes se agruparon de acuerdo al número de años cumplidos en: menores de 15 años, de 15 a 24 años, de 25 a 34 años, de 35 a 44 años y más de 45 años

La escolaridad: según el último nivel aprobado en el sistema vigente por el Ministerio de Educación en: primaria, secundaria, preuniversitario, técnico medio y universitario

Para la clasificación del consumo de alcohol según variables clínico – epidemiológicas. Se utilizó la clasificación del consumo de alcohol por el cuestionario CAGE con las categorías: consumo social, consumo en riesgo de dependencia, consumo perjudicial y dependencia alcohólica (anexo 1).<sup>4</sup>

Para determinar el funcionamiento familiar se tuvo cuenta la aplicación del test FF-SIL para la percepción del funcionamiento familiar para médicos de familia que se le aplicó a uno de los miembros de la familia que estaba apto mentalmente que consistió en una serie de preguntas y respuestas donde se obtuvo una puntuación llevada a escala (anexo 2).<sup>5</sup>

- La escala de evaluación fue la siguiente:
- de 70 a 57 puntos: familia funcional,
- de 56 a 43 puntos: familia moderadamente funcional,
- de 42 a 28 puntos: familia disfuncional,
- de 27 a 14 puntos: familia severamente disfuncional

Afecciones psicológicas y sociales en el ambiente familiar: se consideraron en cada caso, según lo referido por el individuo encuestado como: abandono, ansiedad, aislamiento familiar, ideas suicidas y traumas psicológicos. Se consideraron de la siguiente manera:

- Abandono.- se analizó en cada familia si hubo personas que abandonaron al paciente alcohólico.
- Ansiedad.- se analizó el estado emocional de los miembros de la familia del paciente alcohólico como reacciones de miedo o aprensión anticipatorias de peligro o amenaza inespecíficos, acompañadas de una activación del sistema nervioso autónomo.
- Aislamiento familiar.- se consideró si hubo miembros de la familia que perdieron el vínculo de unión al paciente alcohólico.
- Ideas suicidas.- se analizaron los miembros de la familia que expresaron el deseo de morir, que expresaron la idea de su muerte por alguna causa pero con planes inespecíficos de cómo hacerlo, así como la planificación detallada de la conducta a seguir, pero sin haber realizado ninguna acción.
- Traumas psicológicos.- se evaluó en el estudio la presencia de diversos traumas ocasionados por el alcohólico a sus familiares.

Se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel para Windows para el almacenamiento y organización de la información obtenida de las entrevistas y cuestionarios aplicados en la investigación. Se determinaron estadígrafos de razón como proporción o porcentajes. Se aplicó la prueba Chi cuadrado de independencia para tablas de contingencia. Se consideró que existía dependencia entre los factores en estudio siempre que el nivel de significación de la prueba sea menor de 0,05 esto es ( $P < 0,05$ )

## RESULTADOS:

La tabla 1 muestra la distribución de pacientes según edad y sexo, predomina el sexo masculino con 24 pacientes para un 88.89% sobre el sexo femenino con 3 pacientes para un 11.1%, y la edad más frecuente los de 35 a 45 años, 12 para un 44.44%, resultados significativos según análisis estadístico.

**Tabla 1.**Distribución de pacientes alcohólicos según edad y sexo

EDAD	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
< De 15 años	-	-	-	-	-	-
De 15 a 24 años	2	7,41 <sup>b</sup>	1	3,70 <sup>b</sup>	3	11,11
De 25 a 34 años	-	- <sup>b</sup>	1	3,70 <sup>b</sup>	1	3,70
De 35 a 44 años	11	40,74 <sup>a</sup>	1	3,70 <sup>b</sup>	12	44,44
> De 45 años	11	40,74 <sup>a</sup>	-	- <sup>b</sup>	11	40,74
EE y Signif.	±6,36 P=0,0119					
TOTAL	24	88.89	3	11.11	27	100

<sup>a,b</sup>: letras distintas indican diferencias significativas para P<0,05

La tabla 2 muestra la distribución de pacientes según escolaridad y sexo, en relación a la escolaridad se observa para ambos sexos que predomina la secundaria básica terminada con 11 pacientes representando un 40.74% del total, seguido del preuniversitario terminado con 9 casos para un 33.3%, resultados significativos según análisis estadístico

**Tabla 2.**Distribución de pacientes según escolaridad y sexo

ESCOLARIDAD	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria Terminada	4	14.9	-	-	4	14,81 <sup>bc</sup>
Secundaria Terminada	10	37.0	1	3.7	11	40,74 <sup>a</sup>
Preuniversitario Terminado	8	29.6	1	3.7	9	33,33 <sup>ab</sup>
Técnico medio	1	3.7	1	3.7	2	7,41 <sup>c</sup>
Universidad	1	3.7	-	-	1	3,70 <sup>c</sup>
Signif.	P=0,4434				EE y Signif. ±7,70 P<0,01	
TOTAL	24	88.89	3	11.11	27	100
EE y Signif.	±9,62 P<0,001					

<sup>a,b,c</sup>: letras distintas indican diferencias significativas para P<0,05

La tabla 3 muestra la relación de pacientes según clasificación del consumo de alcohol y sexo, con respecto al consumo de alcohol para ambos sexos predomina el consumo perjudicial con 13 pacientes representando el 48.15% del total de resultados significativos según análisis estadístico.

**Tabla 3.** Relación de pacientes según clasificación del consumo de alcohol y sexo

	SEXO	
--	------	--

CONSUMO DE ALCOHOL	Masculino		Femenino		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Consumo Social	-	-	-	-	-	-
Consumo en Riesgo de dependencia	5	18,52	1	3,70	6	22,22
Consumo Perjudicial	12	44,44	1	3,70	13	48,15
Dependencia Alcohólica	7	25,93	1	3,70	8	29,630
Signif.	P=0,8365				EE y Signif. ±9,07 P>0,05	
TOTAL	24	88.89	3	11.11	27	100
EE y Signif.	±9,62 P<0,001					

a,b: letras distintas indican diferencias significativas para  $P < 0,0$

El funcionamiento familiar de los pacientes alcohólicos se expresa en la tabla 4, predomina la disfuncionalidad en 14 familias, representando el 51.85%.

**Tabla 4.** Funcionamiento familiar en las familias de pacientes alcohólicos

EVALUACION FUNCIONAMIENTO FAMILIAR del	Total	
	No.	%
Familia Funcional	-	-
Familia Moderadamente Funcional	8	29,63 <sup>ab</sup>
Familia Disfuncional	14	51,85 <sup>a</sup>
Familia Severamente Disfuncional	5	18,52 <sup>b</sup>
TOTAL	27	100

La tabla 5 muestra las afecciones psicológicas presentes en las familias según sexo de los pacientes estudiados, predomina para ambos sexo la ansiedad con 20 familias afectadas representando el 74.07% seguidamente del aislamiento familiar en 15 para un 55.5%, resultados significativos según análisis estadístico.

**Tabla 5.** Afecciones psicológicas presentes en familias de pacientes alcohólicos y sexo

Afecciones PSICOLÓGICAS	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Abandono	7	25,93 <sup>bc</sup>	1	3,70	8	29,63 <sup>bc</sup>
Ansiedad	19	70,37 <sup>a</sup>	1	3,70	20	74,07 <sup>a</sup>
Aislamiento Familiar	14	51,85 <sup>ab</sup>	1	3,70	15	55,56 <sup>ab</sup>
Ideas Suicidas	10	37,04 <sup>bc</sup>	1	3,70	11	40,74 <sup>bc</sup>
Traumas Psicológicos	6	22,22 <sup>c</sup>	-	-	6	22,22 <sup>c</sup>
EE y Signif.	±9,48 P<0,01		±3,26 P>0,05		±9,56 P<0,001	

a,b,c: letras distintas indican diferencias significativas para P<0,05 (Se realizó análisis de comparación de proporciones (chi -cuadrado), se utilizó dócima de Duncan para P<0,05.)

## DISCUSIÓN

El alcoholismo es reconocido actualmente como la toxicomanía de mayor relevancia y extensión a nivel mundial y con la mayor prevalencia y repercusión en los adultos maduros. Los resultados del presente estudio son coincidentes con esos rangos de edades. Es esa etapa de la vida donde el individuo adquiere mayor independencia desde el punto de vista económico y logra mayores realizaciones profesionales y sociales que el alcohol en exceso lógicamente afecta.<sup>9,10</sup>

Un estudio realizado en Cuba en la ciudad de Matanzas, expone con respecto al sexo correspondencia con el criterio popular de que los hombres beben más que las mujeres, resultado que coincide con los de la presente.<sup>(8)</sup> Aunque es reducido el número de mujeres alcohólicas en el estudio, debe ponerse atención como han hecho otros autores en este sexo, pues en algunas casuísticas hay un consumo creciente de las féminas y por sus características biológicas son más susceptibles ante esa adicción y sus consecuencias.<sup>9,10</sup>

Otra investigación también coincidente con el estudio reporta que más del 85 % de los alcohólicos son de sexo masculino. En general los hombres tienen mayor tendencia que las mujeres al consumo de bebidas alcohólicas hasta en una relación 4:1. El alcoholismo en América Latina afecta a unos 38 millones de personas, que representan casi el 10% de la población adulta, en una proporción de 10.4 hombres por cada mujer.<sup>11-13</sup>

En la mayoría de las sociedades la población adulta tiene un patrón diferenciado de consumo de alcohol según el sexo. Los hombres beben más frecuentemente y en mayores cantidades que las mujeres y como consecuencia tienen más problemas asociados al consumo de alcohol. Un estudio realizado en España plantea que consume más alcohol el sexo masculino resultado que concuerdan con la presente investigación. Aunque, al igual que ha ocurrido en el consumo de tabaco, se ha sugerido la hipótesis de convergencia, todavía las diferencias en la prevalencia entre hombres y mujeres son importantes.<sup>12</sup>

En un estudio realizado en Marianao predominan en los pacientes alcohólicos el nivel de escolaridad de secundaria básica, al igual que en otro realizado en La Lisa, resultado similar a los de la presente investigación.<sup>10,11</sup>

En un grupo de estudiantes universitarios en Colombia el consumo de alcohol se clasifica de riesgo en el 62 % de los casos, mayor que en el presente estudio, en el 31 % con síntomas de dependencia, similares a éste y el 7 % consumo perjudicial inferior al del presente. Aunque los autores consideran que no se le puede dar todo el valor a comparaciones en poblaciones que difieren tanto en cuanto a edades y características sociales.<sup>13</sup>

En otro estudio en adolescentes se expone que el 60% tenían síntomas de dependencia alcohólica, resultado que no tiene coincidencia con el estudio, pero hay que considerar que éste fue un estudio comunitario que abarcó todas las edades de la población y no como ese en adolescentes en específico.<sup>14</sup>

Uno de los aspectos abordados en la investigación es la relación entre funcionamiento familiar y alcoholismo, la cual resulta evidentemente muy estrecha. Este resultado coincide con otras investigaciones y específicamente con un estudio realizado en un consultorio médico en Matanzas.<sup>15</sup>

Los individuos alcohólicos son “per se” disfuncionales, incapaces de garantizar estilos de vida saludables pero arrastran en esa cadena a toda la familia y la sociedad.

Aunque, el fenómeno puede analizarse en dos sentidos, si bien el alcoholismo es un engendro de disfuncionalidad, habría que ir a un estudio particular, pues una familia por otras causas disfuncional también se convierte en el caldo de cultivo idóneo para el consumo desmedido de alcohol. De cualquier forma el primer signo de alarma lo percibe la familia, por los desajustes que observa en el bebedor, empieza un cambio en el seno familiar, desacuerdo conyugal, malos tratos a los hijos y a la pareja, pérdida de amigos y de la estimación de todos.<sup>1,3</sup>

En opinión de los autores los resultados de la presente investigación son similares a los de investigaciones realizadas en Centro Habana y Villa Clara donde los familiares de pacientes alcohólicos consideran que existe un predominio de las familias disfuncionales.<sup>16, 17</sup> Ellos muchas veces devienen cuidadores o co-dependientes del paciente adicto y por tanto suelen tener un criterio más objetivo de los problemas que enfrenta la familia.<sup>18</sup>

En un estudio realizado en el Hospital Psiquiátrico de La Habana se plantea que en los familiares de pacientes alcohólicos los síntomas de ansiedad están presentes en la mitad de los mismos, resultados que coinciden con los de la presente investigación. Se detectaron además síntomas del trastorno de estrés postraumático y del trastorno de somatización. En esa publicación los autores establecen la correlación entre los síntomas de ansiedad y el tiempo de consumo, es decir que existe dependencia al alcohol y las afectaciones psicológicas

como los trastornos de ansiedad.<sup>18</sup> Otra investigación en la comunidad también coincide con los resultados del estudio y otras publicaciones al identificar a la ansiedad como elemento presente en pacientes alcohólicos.<sup>19</sup>

Otros autores en un estudio publicado en Santiago de Cuba, concluyen que las afectaciones psicológicas de mayor incidencia en pacientes alcohólicos son: conflictos y ruptura de la red afectiva: divorcio y pérdida de la estimación hacia el bebedor, pérdida de las funciones y estatus sociales: abandono del grupo social y aislamiento familiar. Ellos confirman la tendencia a la cronicidad de la conducta alcohólica, así como la importancia de la presencia de varios factores psicosociales como facilitadores de su instauración.<sup>20</sup>

Se concluye que el alcoholismo se relaciona con familias disfuncionales y se evidenció la ansiedad y el aislamiento familiar como afectaciones psicológicas más frecuentes

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) García Gutiérrez E, Lima Mompó G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo P, Feliciano Álvarez V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2004 Sep. [citado 2 Ago 2016];33(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572004000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000300007&lng=es):
- 2) González Menéndez R. La atención integral al alcoholismo: experiencia cubana. Rev Cubana Med [Internet]. 2008 Jun [citado 10 Ago 2016];47(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232008000200012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232008000200012&lng=es)
- 3) Ruíz Martínez AO, Hernández Cera MI, de Jesús PJ, Arévalo M, Vargas Santillán M. Funcionamiento familiar de consumidores de sustancias adictivas con y sin conducta delictiva. Liberabit [Internet]. 2014 [citado 10 Ago 2016];20(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272014000100010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272014000100010&script=sci_arttext)
- 4) Ewing JA. Detecting alcoholism, the CAGE questionnaire. JAMA 1984;252:1905-1907.
- 5) Louro Bernal I. Familia en el ejercicio de la Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas, 2008. T1.
- 6) Hernández-Armas D, Sánchez-Sigler M, Ríos-Rodríguez M, Baigorria-Javier S. Alcoholismo y adolescencia. Revista de Ciencias Médicas de La Habana [Internet]. 2010 [citado 10 Jun 2015];16(1). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/459>
- (7) Calvo Guerra E, González Menéndez R, Diago Alfes Z, Llanes Basulto Y, Leal Rivas I, Galán Beiro G M. Adicción al Alcohol o Medicamentos Psicoactivos. Hospital "Dr. Eduardo Bernabé Ordaz Ducungé", 2010-2013. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2014 [citado 10 Jun 2015];11(3). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2014/nro%203/adiccion%20al%20alcohol.htm>
- 8) García Betancourt N, Morales Rigau JM, González Pino M, Serrano Dueñas Y, Trujillo Rodríguez Y, Morales Fuentes MA. Alcoholism prevalence and associated factors. Municipality of Matanzas. 2011-2012. Rev Med Electrón [Internet]. 2015 Abr [citado 10 Jun 2015];37(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242015000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000200004&lng=es) 2
- 9) Vicente-Herrero MT, Ramírez Iñiguez de la Torre V, Capdevila García LM, López-González AA, Terradillos García MJ. Consumo de alcohol en población trabajadora española y repercusiones metabólicas. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 Mar [citado 10 Jun 2015];40(1). Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662014000100005&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100005&lng=es) 3

**10)** Fonte Diéguez J, Cabrera González D, Acevedo González A, Pulido Herrera JA. Características del alcoholismo. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2013 Mar [citado 10 Jun 2015];11(2). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/sup%20esp%202014/caracteristicas%20del%20alcoholismo.html>

11). Acevedo-González A, Rech-Martínez A, Rodríguez-Roig A. Incidencia del alcoholismo según características sociales. Comunidad Policlínico "Pedro Fonseca". La Lisa. Años 2011-2012. Revista Cubana de Tecnología de la Salud [Internet]. 2013 [citado 10 Jun 2015];3(2). Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/63/142>

12) Galán Iñaki, González MJ, Valencia-Martín JL. Patrones de consumo de alcohol en España: un país en transición. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 10 Jun 2015];88(4). Disponible en: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272014000400007&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000400007&lng=en)

13) Córdova Arias SA, Orejuela LJ. Consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol en estudiantes de una universidad pública de Medellín 2013. Archivos de Medicina [Internet]. 2014 [citado 26 Oct 2016];10(1). Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/consumo-de-riesgo-sntomasde-dependencia-y-consumoperjudicial-de-alcohol-enestudiantes-de-una-universidadpblica-de-medelln2013.php?aid=521>

14) Armendáriz-García NA, Almanza-López JB, de Jesús Alonso-Castillo MT, Oliva-Rodríguez NN, Alonso-Castillo MM, López-Cisneros MA. La historia familiar y la conducta de consumo de alcohol como factor sociocultural en el adolescente. Perspectiva de enfermería. Aquichán [Internet]. 2015 [citado 10 Jun 2015];15(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972015000200006&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000200006&lng=en).

15) Reyes Martínez JM, Moreno Gallego Ed., Reyes Martínez E. Caracterización del alcoholismo en pacientes de un consultorio médico de la familia. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2014 [citado 10 Jun 2015];39(12). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1268>

16). Areolina do Livramento 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 [Internet]. 2016 [citado 10 Ene 2016];13(2). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2016/Nro%202/funcionamiento%20familiar.html> 9

17) 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 [Internet]. 2014 [citado 10 Ene 2016];8(1). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/41/140>

18)Leal Rivas BI, Caballero Moreno JA, Calvo Guerra E, Diago Alfes Z. Comorbilidad entre dependencia al alcohol y trastornos de ansiedad en pacientes hombres ingresados Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2014 [citado 2016 Oct 18];12(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2015/Nro%201/conmorbilidad.html>

19) Pérez Martínez VT, Alfonso Montero OA. Caracterización biopsicosocial del consumo de drogas que afectan la conciencia y la personalidad en el Policlínico Docente "Ana Betancourt". Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 Mar [citado 2016 Oct 26];30(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100005&lng=es).

20) Revilla Cervantes A, Díaz Corral IB, Ducase Pilon M, Pacheco Quintana CC. Factores psicosociales en alcohólicos dependientes. Medisan [Internet]. 2012 Jul [citado 2016 Ago 31];16(7). Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192012000700019&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700019&lng=es)

Anexo 1 Clasificación del consumo de alcohol  
Cuestionario CAGE

- 1) ¿A sentido alguna vez que debe beber menos?
- 2) ¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?
- 3) ¿Se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?
- 4) ¿Alguna vez ha tomado un trago en la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

Número de respuestas positivas

- 1) Consumo social o bebedor social 0 a 1
- 2) Consumo de riesgo 2
- 3) Consumo perjudicial dañino 3
- 4) Dependencia alcohólica 4

Se consideraron alcohólicos aquéllos que clasifiquen como consumo perjudicial o dependencia alcohólicas

ANEXO 2

Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

A continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

		Casi Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					

10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

Para evaluar las respuestas se utilizarán los siguientes valores.

- Casi nunca: 1 punto
- Pocas veces: 2 puntos
- A veces: 3 puntos
- Muchas veces: 4 puntos
- Casi siempre: 5 puntos

Grado de funcionamiento familiar según aplicación del FF-SIL. Se clasificó según las especificaciones del test en:

- Familias funcionales (70-57 puntos)
- Familias moderadamente funcionales (56-43 puntos)
- Familias disfuncionales (42 a 28 puntos)
- Familias severamente disfuncionales (27 a 14 puntos)

Recibido 11 de julio del 2016

Aceptado: 28 de noviembre del 2016

*Francisco Xavier Zambrano Guerra*. Residente de II Año de Medicina General Integral. Policlínico Docente Luis Li Trigent. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico:

[magda.alonso@infomed.sld.cu](mailto:magda.alonso@infomed.sld.cu)