



ARTICULO ORIGINAL

Caracterización del alcoholismo en un área de salud

Jim Alex González Consuegra¹

Yamila Rodríguez Carrero²

Niurka Madrigal Castro²

Yanet Donate Ruiz³

Yunietsy Bombino Romero³

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, Cuba

² Dirección Municipal de Salud .Fomento. Sancti Spíritus. Cuba.

³ Policlínico Miguel Montesino Rodríguez. Fomento. Sancti Spíritus. Cuba



RESUMEN

Introducción: El consumo de bebidas alcohólicas y su repercusión se considera uno de los mayores problemas sociosanitarios que enfrentan las sociedades actuales y Cuba no escapa de ello. **Objetivo:** Caracterizar a los pacientes alcohólicos pertenecientes al consultorio médico 18 del municipio de Fomento durante el año 2023. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. El universo estuvo conformado por 23 pacientes dispensarizados como alcohólicos en el consultorio médico de la familia 18 durante el período de estudio. Se realizó un muestreo aleatorio simple, donde se seleccionó una muestra de 15 pacientes. Se estudiaron las variables: edad, sexo, perfil ocupacional, nivel de escolaridad, cantidad y frecuencia, tipo de consumo y crisis familiares. Se aplicó una encuesta a toda la muestra complementándose la información con una entrevista estructurada previo consentimiento informado. Los datos obtenidos fueron procesados mediante el programa SPSS versión 10.0, con los cuales se conformó una base de datos. Los resultados se expresaron a través de tablas utilizando el cálculo porcentual. **Resultados:** Predominó el grupo de 35 a 44 años, el sexo masculino y el nivel escolar de secundaria básica. El mayor por ciento de éstos tenían como ocupación obrero, la categoría más frecuente fue la de bebedor social y en su mayoría no presentaron crisis familiares asociadas al consumo de alcohol. **Conclusiones:** Los alcohólicos adultos jóvenes, del sexo masculino, con un nivel medio de escolaridad, clasificados como bebedores sociales y sin crisis en su familia son los más representativos.

Palabras clave: alcoholismo; salud; atención primaria.

INTRODUCCIÓN

El alcohol a causa de la diversidad de sus fuentes de obtención fue antes de la universalización del tabaco, el tóxico de mayor difusión y consumo mundial. El empleo inadecuado de esta sustancia conduce al alcoholismo, lo que constituye sin dudas, un gran problema médico social.⁽¹⁾



Inicialmente se usó con finalidades religiosas dando paso a su consumo colectivo con fines festivos en ocasiones especiales, y finalmente alcanzó mayor potencialidad dañina cuando su utilización dependió de la decisión personal. A partir de ese momento se marca la diferencia de los consumidores ajustados a las normas sociales de responsabilidades y aquéllos que se alejan de las mismas convirtiéndose en bebedores irresponsables.⁽²⁾

En relación con la expectativa de esta toxicomanía se dice en forma muy general, que alrededor del 70% de la población mundial de 16 años consume alcohol en alguna cantidad o más, y que el 10% de ellos se convierten en alcohólicos en algún momento de su vida.⁽³⁾

Según el boletín OPS 47 en América Latina la proporción de alcohólicos en la población adulta presenta un rango de 4% a 24% y las cifras estimadas de alcohólicos rebasa actualmente los 40 millones. En Cuba, el 45,2% de la población consume bebidas alcohólicas con un índice de prevalencia del 6,6% que las sitúa entre los países de más bajo índice en Latinoamérica aunque

en

los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente. Según cifras internacionales cada año fallecen un 5,9 % de personas en el mundo (o lo que es lo mismo, 3,3 millones de personas) debido al abuso del alcohol.^(2,3,4)

La OMS define el alcoholismo como un trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor.^(3,4)

El consumo abusivo de alcohol está asociado al deterioro de la salud física y psíquica del ser humano. El alcohol puede causar problemas agudos cuando se consumen ocasionalmente en grandes cantidades, como es el caso de una intoxicación alcohólica. Las consecuencias crónicas son el resultado de un largo período de consumo abusivo de alcohol, el cual lleva a la enfermedad alcohólica.

Existe predominio del sexo masculino en esta afección, aunque esta adicción aumenta en 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.⁽⁵⁾

El análisis de la situación integral de salud del Policlínico Miguel Montesino Rodríguez al cierre de 2022 en el municipio de Fomento mostró una cifra elevada de pacientes alcohólicos, constituyendo este un problema de salud en varios de sus consultorios médicos de la familia, tal situación motivó la realización de esta investigación con el objetivo de caracterizar a los pacientes alcohólicos pertenecientes al consultorio médico 18 del municipio Fomento en el año 2023.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. El universo estuvo conformado por 23 pacientes dispensarizados como alcohólicos en el consultorio médico de la familia 18 de Fomento durante el período de estudio. Se realizó un muestreo aleatorio simple, donde se seleccionó una muestra de 15 pacientes. Se estudiaron las variables: edad, sexo, perfil ocupacional, nivel de escolaridad, cantidad y frecuencia, tipo de consumo y crisis familiares.

Se tomó como perfiles ocupacionales: Estudiante, obrero, profesional, cuentapropista, ama de casa y desocupado. Como nivel de escolaridad: Primaria, secundaria, preuniversitario y universitario.

La cantidad y frecuencia se determinó por las normas establecidas por la sociedad: el alcohol ingerido no más de dos veces a la semana en una cantidad no mayor de un cuarto de botella de ron, o una botella de vino o cinco medias botellas de cerveza.

El tipo de consumo se clasificó de la siguiente forma: No bebedor o abstemio: personas que no consumían bebidas alcohólicas en los últimos seis meses. Bebedor social: personas que bebían respetando las normas sociales de cantidad y frecuencia.

Bebedor de riesgo: cuando la cantidad y frecuencia de la ingestión superaban la norma establecida por la sociedad.

Embriaguez ligera que aparecía más de una vez al mes, es decir, más de doce veces al año. Bebedor perjudicial: cuando aparecía algún daño inicial físico o psíquico y también cuando se evidenció daño social reiterado. Dependiente alcohólico:



cuando a los criterios anteriores se agregaba la esclavitud progresiva ante las bebidas alcohólicas, pues al interrumpirlo manifiesta diferentes malestares.

Se consideró como crisis familiares relacionadas con el consumo de alcohol aquellos problemas generados por el bebedor en relación a cualquier miembro de la familia, cuando la situación anterior es provocada por el gasto económico del bebedor para mantener el consumo o por el ausentismo laboral a causa de las ingestas de alcohol.

Se aplicó una encuesta a toda la muestra complementándose la información con una entrevista estructurada previa firma de un consentimiento informado. Los datos obtenidos fueron procesados mediante el programa SPSS versión 10.0, con los cuales se conformó una base de datos. Los resultados se expresaron a través de tablas utilizando el cálculo porcentual. Se solicitó la aprobación del estudio por parte del Comité de Ética Médica y del Consejo Científico de la institución los cuales otorgaron los permisos necesarios. Se cumplió con los principios éticos establecidos en la II declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Tabla 1. Consumo de alcohol según grupos de edades y sexo. Consultorio No. 18. Fomento.2023.

Grupos etáreos	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	No.	No.	%
16-24	1	8.3	0	0	1	6.7
25-34	3	25.0	1	33.3	4	26.7
35-44	5	41.7	1	33.3	6	40.0
45-54	1	8.3	1	33.3	2	13.3
55-64	1	8.3	0	0	1	6.7
Mayores de 65	1	8.3	0	0	1	6.7
Total	12	80.0	3	20.0	15	100

Al analizar la Tabla No. 1 se observa un predominio del consumo de bebidas alcohólicas en el grupo de edades de 35 a 45 años con un 40.0 %, seguido por el grupo de edades de 25 a 34 años con el 26.7 %, el de 45 a 54 años con 13.3 %, los grupos de edades de 16 a 24 años, de 55 a 64 años y los mayores de 65 años tuvieron igual comportamiento con un 6.7 %. El estudio mostró que existía un predominio del sexo masculino con un 80.0 % respecto al sexo femenino.

Tabla 2. Consumo de alcohol según perfil ocupacional y conducta ante el tóxico. Consultorio No. 18. Fomento.2023.

Perfil ocupacional	Bebedor social		Bebedor de riesgo		Consumo perjudicial		Dependiente		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Estudiante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Obrero	3	42.9	1	33.3	1	33.3	2	100	7	46.7
Profesional	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6.7
Cuenta propia	0	0	1	33.3	1	33.3	0	0	2	13.3
Ama de casa	2	28.6	1	33.3	1	33.3	0	0	4	26.7
Desocupado	1	14.3	0	0	0	0	0	0	1	6.7
Total	7	46.7	3	20.0	3	20.0	2	13.3	15	100



Con respecto al perfil ocupacional y el tipo de consumo (Tabla No. 2) encontramos un predominio de los obreros con el 46.7 %, seguido por amas de casa con el 26.6 %, el cuenta propia representó el 13.3 % siendo los desocupados y los profesionales los menos representativos. Respecto al tipo de consumo los bebedores sociales fueron los más representados con un 46.7 %, seguido por los bebedores de riesgo y bebedor perjudicial con un 20.0%, la dependencia alcohólica solo estuvo presente en el 13.3% de los casos.

Tabla 3.Consumo de alcohol y presencia de crisis familiares. Consultorio No. 18. Fomento.2023.

Existen crisis	No.	%
SI	6	40.0
No	9	60.0
Total	15	100%

Con respecto a la dinámica familiar de los individuos que se estudiaron (Tabla No. 3) existió crisis familiar en un 40.0 % y el 60 % no reportaron las mismas ya que el consumo de alcohol no constituyó un problema.

DISCUSIÓN

En cuanto al predominio del intervalo de edad de 35 a 45 años coincide con lo encontrado por Peruga en su estudio sobre el consumo de sustancias adictivas en las Américas en 2002 donde escribió la tendencia del aumento de bebedores con el incremento de la edad para volver a disminuir en la séptima década.⁽⁶⁾ El sexo masculino fue el más representativo coincidiendo con la mayoría de los artículos revisados,⁽⁷⁾ en opinión del autor esto puede deberse a los patrones socioculturales de la sociedad, los cuales ponen al hombre como la figura cimera de poder y dominio siendo el alcoholismo una vía para la ejerción y control del mismo.

En cuanto a la escolaridad no existieron diferencias significativas, lo cual concuerda con lo expresado por Laimesos en su estudio Observatorio epidemiológico de sustancias psicoactivas, en el cual expresa que el nivel intelectual no es por sí mismo un factor protector contra el consumo de sustancias psicoactivas. ⁽⁸⁾

Respecto al perfil ocupacional se encontró que el 46.7 % de los pacientes eran obreros, si a esto se le suman los trabajadores por cuenta propia que representaron el 13.3 % podemos concluir que la mayoría de estos mantenían un vínculo laboral superando a las amas de casa que fueron el 26.6 % esto no concuerda con Peruga A el cual planteó en su estudio "Políticas de control de consumo de alcohol, tabaco y drogas en América Latina" a la desocupación como factor de riesgo predominante.⁽⁹⁾

La categoría de bebedor social fue la más encontrada en los alcohólicos estudiados, esto demuestra lo planteado por Sánchez L en su estudio "Consumo de alcohol en la población juvenil" que el nivel de ingresos y la ocupación constituyen factores causales del uso nocivo y la dependencia del alcohol. ⁽¹⁰⁾

Según Martín E, la familia es un factor clave para la génesis, persistencia y disminución del consumo de drogas. El apoyo familiar puede conceptualizarse en la disponibilidad y accesibilidad de los miembros de la familia para ayudar al paciente en el afrontamiento de las dificultades a las que debe enfrentarse .La presencia de un consumidor de alcohol altera la dinámica familiar y su funcionalidad, debido a conflictos que pueden ser transitorios o permanentes y afectar de forma variable a los miembros de la familia y muchos adoptan estilos de enfrentamientos en los que no se combaten, critican o identifican la verdadera causa del problema.⁽¹¹⁾

Debido al no reconocimiento de esta problemática tiende a negarse, esto puede ser la causa de su bajo reporte en los casos encuestados, también pudo deberse al tipo de consumo ya que el consumo social por su frecuencia esporádica no tiende a crear conflictos frecuentes en el núcleo familiar.



Todo lo anterior nos proporciona elementos para adoptar medidas preventivas más eficaces y a no sólo enfatizar los efectos nocivos del alcohol, sino también los beneficios de una vida sin hábitos tóxicos y en los que recreación y esparcimiento no sean sinónimos de ingestión de bebidas o consumo de sustancias.

CONCLUSIONES

De los pacientes alcohólicos pertenecientes al consultorio médico de la familia 18 del Municipio Fomento que fueron objeto de estudio, los adultos jóvenes, del sexo masculino, con un nivel medio de escolaridad, clasificados como bebedores sociales y sin crisis en su familia son los más representativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bogani M.E. El alcoholismo enfermedad social. 2da ed. Barcelona: Plaza y Janes; 1976. p.77
2. Menéndez R.G. Psicoterapia del alcoholismo y otros fármacos. La Habana: Científico-Técnico; 1996.p.23-5
3. Rodríguez M. Educación médica sobre alcohol: perspectiva futura. Adicciones 2002; 14(supl.1):91-106.
4. Castro Rodríguez P, González Menéndez R, Cabrera Torres G. Prevalencia oculta y manifiesta del alcoholismo. Estudio en la población de ambos sexos en un Consultorio Médico de Familia. Rev hosp psiquiátrico habana 2000; .XLI(1):23-26.
5. Sánchez Huesca R, Guisa Cruz VM, Ortiz Encinas RM, De León Pantosa G. Detección temprana de factores de riesgo para el consumo de sustancias ilícitas. Adicciones 2002; 14(supl.3): 371-80.
6. Peruga A, Rincón A, Selin H. El consumo de sustancias adictivas en las Américas. Adicciones 2002; 14((supl.2):227-38.
7. Gual A, Díaz R. Hijos de alcohólicos: Factores de riesgo y estrategias preventivas. Adicciones 2002; 14(supl.2): 201-08.
8. Laimesos J E. Observatorio epidemiológico de sustancias psicoactivas de Internet y juegos electrónicos en una institución universitaria. Adicciones 2002; 14(supl.2):209-26.
9. Peruga A. Políticas de control de consumo de alcohol, tabaco y drogas en América Latina. Adicciones 2001; 13(supl.4):367-70.
10. Sánchez L. Consumo de alcohol en la población juvenil. Adicciones 2002; 14(supl.1):123-32.
11. Martín E. Jóvenes y alcohol. Adicciones 2002; 14(supl.2): 135-8.