

Caracterización del consumo alcohólico en un Consultorio del Médico de Familia. Municipio Martí

Revista Médica Electrónica 2006;28 (5)
HOSPITAL UNIVERSITARIO "FAUSTINO PÉREZ"

Caracterización del consumo alcohólico en un Consultorio del Médico de Familia.
Municipio Martí. Characterization of alcohol consumption in a family doctor's office.
Municipality of Martí.

AUTORES

Dr. Vicente H. Hernández Castro.(1)

E-mail: vhcastro.mtz@infomed.sld.cu

Dr. Vicente Enrique Hernández Reyes.(2)

Dr. Danys Rodríguez Soto. (3)

(1) Especialista de II Grado en Psiquiatría. Profesor Auxiliar.Hospital Universitario "Faustino Pérez".

(2)Especialista de II Grado en Psiquiatría.Profesor Instructor.Hospital Universitario "Faustino Pérez".

(3) Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de Medicina Interna.

RESUMEN

El alcoholismo es considerado en la actualidad una tragedia de la humanidad que ha cobrado fuerzas en las últimas décadas. El consumo de las bebidas alcohólicas y las repercusiones de él derivadas se consideran como uno de los problemas sociosanitarios más severos con que se enfrentan las sociedades occidentales. Se realizó un estudio epidemiológico observacional descriptivo con 558 pacientes mayores de 15 años pertenecientes al Consultorio Médico de Familia No. 30, Hoyo Colorado, Área de Salud del municipio Martí, en el período de enero del 2004 a enero del 2005, con el objetivo de contribuir al conocimiento de algunas características sobre el consumo de bebidas alcohólicas en dicha población. Se aplicó una encuesta a toda la población mayor de 15 años, complementándose la información con una entrevista estructurada a cada uno de los consumidores de bebidas alcohólicas detectados y a informantes claves de la comunidad. Los datos obtenidos fueron introducidos en el programa SPSS versión 10.0, con los cuales se conformaron una base de datos para el procesamiento y análisis teniendo en cuenta las medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas. Obtuvimos como resultado que en los consumidores de bebidas alcohólicas predominó el grupo etáreo de 35 a 44 años y el sexo masculino, prevaleciendo el nivel escolar de secundaria básica y el mayor por ciento de éstos tenían como ocupación de obrero, siendo más frecuente el bebedor social, destacándose las crisis familiares entre los bebedores.

DeCS:

ALCOHOLISMO/epidemiología

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

**ENCUESTAS EPIDEMIOLÓGICAS
ENTREVISTA PSICOLÓGICA
CLASE SOCIAL
RELACIONES FAMILIARES
HUMANO
ADULTO**

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo es considerado en la actualidad una tragedia de la humanidad que ha cobrado fuerza en las últimas décadas y es uno de los problemas sososanitarios más severos con que se enfrentan las sociedades occidentales(1). La palabra alcohol del árabe alkuhl dio nombre a la sustancia que deriva de procesos naturales de sustancias vegetales en forma de brebajes que aparece a finales del mesolítico e inicios del neolítico, en la comunidad primitiva, coincidiendo con el desarrollo de la artesanía, cerámica que dotó al hombre de recipientes para almacenar líquido azucarado (2). Éste fue utilizado inicialmente 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 (3). Actualmente se emite un concepto donde se expresan diversos criterios para la identificación del alcohólico: criterio de cantidad y frecuencia, de nocividad o tóxico, de esclavitud o determinista y de etiquetado. Pero con los criterios tóxicos y deterministas ya podemos hablar de alcoholismo. (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. (5)

Entre el 2000 y 2002 el consumo mundial de bebidas alcohólicas aumentó en 3 mil millones de litros hasta alcanzar 175 mil millones de litros en 2003 (6,7). En América Latina se consumieron 24 mil millones de litros, 1200 millones más que en 1998 y 4300 millones más que en 1990. En Norteamérica, en 2002 se consumieron 29 mil millones de litros, 600 millones más que en 2000 (8,9). En el período 2002-2005 el consumo total de bebidas alcohólicas continuó aumentando en todo el mundo. (10-2)

Ante estas expectativas y el hecho de que nuestro país no está exento de sufrir sus nefastas consecuencias, aunque representemos el área de América Latina con más bajo nivel de alcoholismo, es que realizamos este trabajo con el propósito de contribuir al conocimiento de algunas características sobre el consumo de bebidas alcohólicas en la población perteneciente a un Consultorio Médico de Familia del municipio Martí y destacar las principales variables sociodemográficas de estos pacientes.

MÉTODO

Se realizó un estudio epidemiológico observacional descriptivo en la población mayor de 15 años del Consultorio Médico de Familia No. 30, en Hoyo Colorado, Área de Salud Martí, municipio Martí, en el período de enero del 2004 a enero del 2005.

Universo

Estuvo constituido por los 558 pacientes mayores de 15 años pertenecientes al Consultorio y Área de Salud referido anteriormente.

Definición y operacionalización de variables.

Tipo de variable	Definición
Edad	Se representó conformando intervalo de clase tomando como referencia la edad menor, que fue 16 años y la edad mayor que fue 80 años.
Sexo	Masculino y femenino.
Perfil ocupacional	Estudiante, obrero, profesional, cuentapropista, ama de casa y desocupado.
Nivel de escolaridad	Primaria, secundaria, preuniversitario y universitario.
Cantidad y frecuencia	Estuvo determinada 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.
Tipo de consumo	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.

Crisis familiares relacionadas con el consumo de alcohol.

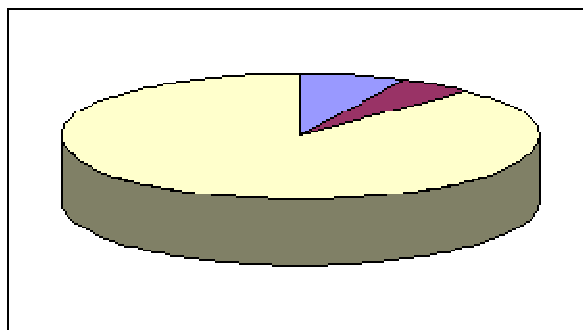
Tipo de variable	Definición
Crisis familiares	Problemas generados por el bebedor en relación a cualquier miembro de la familia o varios integrantes de ésta. Cuando la situación anterior es provocada en lo esencial por daños económicos por el gasto excesivo no controlado del bebedor para mantener el consumo o relacionado con el ausentismo al trabajo después de las ingestas.

Se aplicó una encuesta por los autores del trabajo a toda la población objeto de estudio (Anexos1 y 2), complementándose la información con una entrevista estructurada a cada uno de los consumidores de bebidas alcohólicas detectados y a informantes claves de la comunidad.

Los datos obtenidos fueron introducidos en el programa SPSS versión 10.0. Se conformó una base de datos para su procesamiento y análisis teniendo en cuenta las medidas resúmenes para variables cualitativas y cuantitativas.

RESULTADOS

Gráfico No. 1 Morbilidad por alcoholismo. Consultorio No. 30 Martí. 2004-2005.



	Población no alcohólica	475
	Dispensarizados	40
	Alcoholismo oculto	43

Al analizar el Gráfico 1 observamos un total de 83 pacientes alcohólicos de los cuales 40 estaban dispensarizados en el consultorio y los 43 restantes tenían un alcoholismo oculto. El resto de los pacientes se encontraba en las categorías de bebedores sociales y de riesgo. Ningún paciente tenía una abstinencia de más de 6 meses.

Tabla No. 1 Consumo de alcohol según grupos de edades y sexo. Consultorio No. 30. Martí. 2004-2005

Grupos etáreos	Masculino		Femenino		Total	
	C	%	C	%	C	%
16-24	40	7.16	33	5.91	73	13.07
25-34	58	10.39	65	11.64	123	22.03
35-44	76	13.62	56	10.03	132	23.65
45-54	40	7.16	47	8.42	87	15.58
55-64	36	6.45	37	6.63	73	13.08
Mayores de 65	44	7.88	26	4.65	70	12.53
Total	294	52.6	264	47.3	558	100%

Al analizar la Tabla No. 1 observamos un predominio del consumo de bebidas alcohólicas en el grupo de edades de 35 a 45 años con un 23.6 %, seguido por el grupo de edades de 25 a 34 años con el 22 %, el de 45 a 54 años con 15.6 %, los grupos de edades de 16 a 24 años y de 55 a 64 años presentaron el 13 %, el de los mayores de 65 años el menor con 12.3 %. El estudio mostró que existía un predominio del sexo masculino con un 52.6 % con respecto al sexo femenino con el 47.3 %.

Tabla No. 2 Consumo de alcohol según nivel escolar y sexo. Consultorio No. 30. Martí. 2004-2005

Nivel escolar	Masculino		Femenino		Total	
	C	%	C	%	C	%
Primaria	83	14.87	78	13.97	161	28.8
Secundaria	125	22.40	98	17.56	223	39.9
Preuniversitario	73	13.08	75	13.44	148	26.5
Universitario	13	2.32	13	2.32	26	4.6
Total	294	52.6	264	47.3	558	100%

En la Tabla No. 2 encontramos que el nivel que predominó en los pacientes que consumían bebidas alcohólicas fue el de secundaria básica con el 39.9 %, seguido por el nivel escolar primario con el 28.8 %, el preuniversitario con el 26.5 % y el 4,6 % universitaria.

Tabla No. 3 Consumo de alcohol según perfil ocupacional y conducta ante el tóxico. Consultorio No. 30. Martí. 2004-2005

Perfil ocupacional	Bebedor social		Bebedor de riesgo		Consumo perjudicial		Dependiente		Total	
	C	%	C	%	C	%	C	%	C	%
Estudiante	20	3.58	0	0	0	0	0	0	20	3.5
Obrero	144	25.8	56	10.0	42	7.5	10	1.7	252	45.1
Profesional	34	6.09	13	2.3	8	1.4	2	0.3	57	10.2
Cuenta-propista	10	1.79	6	1.0	4	0.7	3	0.5	23	4.1
Ama de casa	127	22.75	14	2.5	4	0.7	0	0	145	25.9
Desocupado	40	7.16	11	1.9	7	1.2	3	0.5	61	10.9
Total	375	67.0	100	17.7	65	11.5	18	3	558	100%

Con respecto al perfil ocupacional y tipo de consumo (Tabla No. 3) encontramos un predominio de los obreros con el 45.1 %, seguido por amas de casa con el 25.9 %, el 10.9 % correspondió al desocupado, el 10.2 % al profesional, el 4.1 % al cuentapropista y al estudiante el 3.5 %, siendo los bebedores sociales los más representados en cada una de estas categorías con un 67 %, seguido por los bebedores de riesgo con el 17.7 %, bebedor perjudicial 11.5 % y el dependiente el 3%.

Tabla No. 4 Consumo de alcohol y presencia de crisis familiares. Consultorio No. 30. Martí. 2004-2005

Existen crisis	C	%
SI	142	25%
No	426	75%
Total	568	100%

Con respecto a la dinámica familiar de los individuos que se estudiaron (Tabla No. 4) existió crisis familiar en un 25 % y el 75 % no reportaron las mismas.

DISCUSIÓN

En nuestro trabajo encontramos cifras de consumo alcohólico patológico similares a otros estudios sobre el tema y es concordante, además, en que un por ciento de estos consumidores no estaban reconocidos como tal, y el propio paciente negaba su afección, por lo que hablamos de alcoholismo oculto. El resto de los pacientes se encontraba en las categorías de bebedores sociales y de riesgo. Ninguno tenía una abstinencia de más de 6 meses, por lo que no encontramos ningún abstemio, algo que tiende a ser más común en el área rural donde se ha visto peligrosamente insertado el consumo alcohólico como la única "alternativa recreacional." (13-5) El grupo de edades en que predominó el consumo fue el comprendido entre la tercera y cuarta décadas de la vida y mostró que existía un predominio del sexo masculino con respecto al sexo femenino, aunque no fue significativo este último hallazgo. Estos resultados se corresponden con los reportados por otros autores observándose la tendencia del aumento de bebedores con el incremento de la edad para volver a disminuir en la séptima década.

En cuanto a la escolaridad no existieron diferencias significativas, lo cual apoya lo expresado por otros autores de que el nivel intelectual no es por sí mismo un factor protector contra el consumo de sustancias psicoactivas. (16) Con respecto al perfil ocupacional y tipo de consumo encontramos un predominio de los obreros con alcoholismo, sea en su variante de consumo perjudicial o ya con dependencia establecida. Esto se explica por la mayor accesibilidad de este tipo de trabajador al tóxico, sobre todo en el área estudiada. (16,17) Con respecto a la dinámica familiar un tercio de los encuestados refirió crisis en el hogar debido a la ingestión de alcohol. 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. Debido al no reconocimiento de esta problemática tiende a negarse, lo cual explica su bajo reporte.

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 .

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Manrique JF, Peña Martín C, García Usieto E, Gaité Pindado L. Intervención breve en Cantabria en problemas relacionados con el alcohol. Adicciones 2002; 14(supl. 1):13-24.
2. Bogani M.E. El alcoholismo enfermedad social. 2da ed. Barcelona: Plaza y Janes; 1976. p.77
3. Menéndez R.G. Psicoterapia del alcoholismo y otros fármacos. La Habana: Científico-Técnico; 1996.p.23-5
4. Razvodorrsky Y. Asociación entre consumo de Vodka y tasa de mortalidad relacionada con el alcohol, a nivel agregado, utilizando series temporales. Adicciones 2002; 14 (supl.2): 497-502.
5. Andréu Ballester JC, et al. Asociación de tuberculosis y alcohol en pacientes en una unidad de infecciosos. Adicciones 2002; 14(supl.1): 9-12.

6. Rodríguez M. Educación médica sobre alcohol: perspectiva futura. *Adicciones* 2002; 14(supl.1):91-106.
7. 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.
8. Peruga A, Rincón A, Selin H. El consumo de sustancias adictivas en las Américas. *Adicciones* 2002; 14((supl.2):227-38.
9. 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.
10. Gual A, Díaz R. Hijos de alcohólicos: Factores de riesgo y estrategias preventivas. *Adicciones* 2002 ; 14(supl.2):201-08.
11. Laimesos J E. Observatorio epidemiológico de sustancias psicoactivas de Internet y juegos electrónicos en una institución universitaria. *Adicciones* 2002; 14(supl.2):209-26.
12. Ordoñana Martín JR. Los jóvenes y el consumo de alcohol ¿Qué les estamos diciendo? *Adicciones* 2002 ; 14(supl.4):113-16.
13. Sánchez L. Consumo de alcohol en la población juvenil. *Adicciones* 2002 ; 14(supl.1):123-32.
14. Sánchez L. Consumo de alcohol en la población española. *Adicciones* 2002 ; 14(supl.1):123-79-97.
15. Martín E. Jóvenes y alcohol. *Adicciones* 2002 ; 14(supl.2):135-8.
16. Ordoñana Martín JR, González Amor J. Amenaza y Persuasión en mensajes de salud sobre consumo de alcohol; de la teoría a la práctica. *Adicciones* 2002 ; 14(supl.1):479-86.
17. Peruga A. Políticas de control de consumo de alcohol, tabaco y drogas en América Latina. *Adicciones* 2001; 13(supl.4):367-70.

SUMMARY

Nowadays, alcoholism is considered a tragedy of the humankind that have gained strength in the last decades. The consumption of alcoholic beverages and its repercussions are considered as one of the most severe sociosanitary problems affronted by western societies. We carried out an epidemiologic, observational, descriptive study of 558 patients older than 15 years old assisted at the family doctor's office N o . 30, in Hoyo Colorado , Healthcare area of the municipality of Marti , in the period January 2004- January 2005. Our objective was contributing to the knowledge of some characteristics of the alcoholic-beverages consumption in this area. All the inhabitants with more than 15 years old answered an inquiry and the information was completed with an structured interview made to all the detected consumers of alcoholic beverages and to key informants of the community. With the obtained data we formed a database with the help of the SPSS program, version 10.0. The data were processed and analyzed taking into account the measures for qualitative and quantitative variables. As a result, we arrived to the conclusion that the predominant age-group among the alcohol consumers was the group of the persons between 35 and 44 years old, male sex and high school scholarship. Most of them were workers and the social drinker is the most frequent. Familiar crisis are very common among drinkers.

MeSH:

ALCOHOLISM/epidemiology
PRIMARY HEALTH CARE
HEALTH SURVEYS
INTERVIEW, PSYCHOLOGICAL

**SOCIAL CLASS
FAMILY RELATIONS
HUMAN
ADULT**

Anexo No. 1 Encuesta

Edad: _____	
Sexo:	masculino _____ femenino _____
Estado civil:	soltero _____ casado _____ otros _____
Nivel escolar:	primaria _____ secundaria _____ preuniversitario _____ universitario _____
Perfil ocupacional:	estudiantes _____ obrero(a) _____ profesional _____ cuenta propia _____ ama de casa _____ desempleado _____
¿Sabes a qué edad comenzó a beber más de lo normal? Sí _____ No _____	Antes de los 15 años _____ 16 a 20 años _____ 21 a 30 años _____ 31 a 40 años _____ Más de 41 años _____
Usted considera que bebe para:	Calmar los nervios _____ Complacer amigos _____ Gusto personal _____ Olvidar problemas _____ Sentirse bien _____ Dormir mejor _____
¿Existían problemas en su familia u hogar que los condujeron al hábito de beber?	Sí _____ No _____
¿Existían otros bebedores en su familia?	Sí _____ No _____
¿Le es fácil obtener la bebida?	Sí _____ No _____
¿Tiene relación su trabajo con la bebida alcohólica?	Sí _____ No _____
¿Cuál es el tipo de bebida que usas más frecuente?	Sí _____ No _____
¿Han existido crisis o difusión en su familia por el uso del alcohol?	Sí _____ No _____

Cuestionario de indicadores diagnosticados (C.I.D.)

1. ¿Considera Ud. que su forma de beber está creándole dificultades en su salud, en su familia, en su trabajo o en las relaciones con sus vecinos?
Sí _____ No _____

2. ¿Considera Ud. que tiene dificultades para controlarse cuando bebe?
Sí _____ No _____
3. ¿Cuándo está más de dos días sin beber aparecen malestares por falta de bebidas alcohólicas?
Sí _____ No _____
4. ¿Se embriaga Ud. más de una vez al mes (más de doce veces en el año)?
Sí _____ No _____
5. ¿Se ha despertado alguna vez y no recuerda lo ocurrido el día anterior mientras bebía?
Sí _____ No _____
6. ¿Cree Ud. que bebe más de la cuenta?
Sí _____ No _____
7. ¿Considera Ud. que debía recibir ayuda médica para tomar menos?
Sí _____ No _____

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Hernández Castro VH,. Hernández Reyes V E, Rodríguez Soto D. Caracterización del consumo alcohólico en un Consultorio del Médico de Familia. Municipio Martí. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2006; 28(5). Disponible en URL: http://www.cpimtz.sld.cu/revista_medica/año2006/tema4.htm[consulta: fecha de acceso]