

## Hospital Psiquiátrico de Provincia La Habana

# ABORDAJE COMUNITARIO DEL ALCOHOLISMO.

*Dr. Andrés E. Rodríguez Cárdenas<sup>1</sup>, Dr. Carlos Rodríguez Delgado<sup>2</sup>, Dr. Luis M. González Rodríguez<sup>3</sup>, Dra. Natalia M. López Pérez<sup>4</sup>*

1. Presidente de la Sociedad de Psiquiatría de Provincia La Habana. Instructor.
2. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.
3. Residente en Medicina General Integral.
4. Directora del Area de Salud de Catalina de Güines.

## RESUMEN

En el presente estudio se da a conocer la morbilidad del alcoholismo en un Consultorio del Médico de la Familia, utilizando diferentes fuentes de información comunitaria y la respuesta del sujeto identificador ante la gestión diagnóstica. El estudio de la muestra permite concluir que existe similar utilidad en la información obtenida por el líder formal y el no formal. No así resulta la gestión diagnóstica hecha por el Médico de la Familia en la exploración convencional. Concluye el estudio con un 60.9 % de comportamiento anormal ante el alcohol y un 96.4 % consideró importante la gestión diagnóstica realizada.

Descriptores DeCS: ALCOHOLISMO; MORBILIDAD; SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA.

Existe una tendencia mundial al incremento en el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas<sup>1</sup>.

El alcoholismo es la toxicomanía más extendida en el mundo y se considera el alcohol como droga modelo por ser la única sustancia de consumo legal y no médica capaz de distorsionar la conciencia al mismo grado que los tóxicos más temidos, es también considerada droga portero porque conduce al consumo simultáneo o alternativo de las llamadas drogas de prescripción ilegales<sup>2-4</sup>.

En América Latina, los indicadores de prevalencia fluctúan entre 4 y 24 % de la población adulta, existen actualmente unos 25 000 000 de alcohólicos con el triste vaticinio de que en el próximo siglo esa cifra supere los 38 000 000<sup>5,6</sup>.

Datos estadísticos revelan que en Cuba el 45.2 % de la población consume bebidas alcohólicas con un índice de prevalencia de alcoholismo de un 6.6 %, situándose entre los más bajos de América Latina, aunque en los últimos quince años el consumo ha aumentado notablemente, destacándose en algunas regiones del país más que en otras, se aprecian además patrones de

consumo de alto riesgo y cierta tendencia a una actitud tolerante ante el uso indebido del alcohol <sup>7</sup>. Aunque en Cuba la prevalencia de alcoholismo se encuentra entre las más bajas de la región, la proyección preventiva de nuestra medicina hace que desde ahora se tenga en cuenta la tendencia mundial al incremento de esta toxicomanía y se desarrolle las potencialidades del equipo de salud para identificar a tiempo el consumo patológico de bebidas alcohólicas <sup>8</sup>.

El presente trabajo pretende contribuir en la ejecución de actividades de prevención que permitan la identificación y control del riesgo, así como del consumo irresponsable, antecesor del logro de un diagnóstico temprano y una atención oportuna trascendiendo los límites del sector salud y con una activa participación comunitaria como lo prevee el Ministerio de Salud Pública cubano a través del "Programa de Prevención y Control de Alcoholismo y otras Farmacodependencias" <sup>9-11</sup>. También es una activación para invitar al Médico de la Familia a interesarse por esta problemática de alta relevancia pronostica en el diagnóstico temprano de patrones inadecuados de consumo étílico, utilizando, instrumentos de pesquisaje de alcoholismo con terminología actualizada, y partiendo de criterios prácticos, que contrarresten las notables defensas del alcohólico.

La investigación ha sido realizada con los objetivos de:

- " Conocer la morbilidad del alcoholismo en un consultorio del Médico de la Familia.
- " Determinar la prevalencia de consumidores social y anormal de alcohol en un consultorio.
- " Explorar la utilidad de diferentes fuentes de información.
- " Valorar el comportamiento del sujeto identificado ante la gestión diagnóstica del Médico de la Familia.
- " Describir algunas características socio-demográficas de los consumidores anormal de alcohol detectados.

## **MATERIAL Y METODO**

Se hace un estudio de corte epidemiológico y descriptivo en 1998 en el consultorio 3 del área de salud Catalina de Güines, el cual cuenta con una población de 885 habitantes.

El universo de trabajo está constituido por todas las personas de ambos sexos mayores de 16 años que habitan en el área del consultorio 3. La distribución por sexo es de 342 masculinos para un 46.5% y 394 femeninas para 53.5%. La muestra está conformada por todas las personas mayores de 16 años de edad pertenecientes al consultorio 3 y que resultaron identificados por los líderes formales y no formales de la comunidad.

Se consideró como líder formal al Médico y la Enfermera de la Familia y once presidentes de los Comités de Defensa de la Revolución (CDR). Los líderes no formal fueron seleccionados en similar proporción por el representante del CDR de cada cuadra.

La información se obtuvo a través de entrevistas personales en los propios hogares de los entrevistados realizados por los autores previamente entrenados.

A cada persona identificada se le aplicó el Cuestionario de Indicadores Diagnósticos (CID)<sup>9-12</sup> y una encuesta que incluye datos generales como: edad, estado civil, color de la piel, escolaridad, ocupación, entrada económica mensual <sup>10</sup>, así como la opinión en la gestión diagnóstica del Médico de la Familia para la prevención del alcoholismo a partir de esta investigación.

La información obtenida se procesó en números y porcentos con tablas de salida, que permitió hacer análisis estadísticos y llegar a conclusiones.

## **RESULTADOS**

En la tabla 1 se exponen los comportamientos normal y anormal ante las bebidas alcohólicas



Médico de la Familia	1	1.6	1	1.6	2	3.2	4	6.4
Representante del CDR	11	17.8	9	14.5	9	14.5	29	46.8
Líder no formal	10	16.1	7	11.3	12	19.4	29	46.8
Total	22	35.5	17	27.4	23	37.1	62	100

Fuente: Encuesta

## DISCUSION

Toda la muestra es conocida por el Médico de la Familia en su labor comunitaria y en ocasiones han acudido al consultorio médico en busca de atención por otras afecciones y solamente 4 (6.4 %) fueron detectados por el mismo en exploración convencional; similar experiencia fue reportada en hospitales norteamericanos donde por los métodos convencionales de exploración (no utilización de cuestionarios) sólo se diagnosticaba uno de cada 10 alcohólicos concurrentes por afecciones no relacionadas especialmente con dicha toxicomanía. Se considera por tanto como de gran utilidad la aplicación sistemática de cuestionarios breves de alcoholismo a todas las personas que consuman alcohol independientemente de la cantidad y la frecuencia con que lo haga.

## CONCLUSIONES

1. Resultaron consumidores sociales un 39,1% y un 60.9 % consumidores anormales de alcohol, representando este último grupo 13 con consumo de riesgo y 15 con consumo perjudicial o dañino.
2. Existe similar utilidad en la información del líder formal y el no formal de la cuadra cuantitativamente simultánea de las fuentes donde el mayor porcentaje (74) corresponde a 34 casos identificados, por una sola fuente. La gestión diagnóstica hecha en el Médico de la Familia en la exploración convencional es pobre representando solamente 4 casos.
3. La totalidad de la muestra estudiada mostró una actitud cooperadora en la entrevista, 2 además mostraron interés, 27 (96.4 %) consideraron importante la gestión diagnóstica realizada y 10 (35.7 %) aceptaron ayuda especializada.
4. La mayoría de consumidores anormales estuvo en el grupo de edades de 26 a 55 años, reportando un vínculo afectivo estable en la condición de casados o unión consensual, predominó la escolaridad Primaria y Preuniversitaria, se vinculan principalmente a la producción no calificada, con salarios que fluctúan entre 101 y 200 pesos y predomina la piel blanca.

## SUGERENCIAS

Por la importancia de la detección temprana y tratamiento oportuno del alcohólico además de que la exploración convencional del Médico de la Familia resultó insuficiente para identificar al alcohólico en sus primeras etapas se recomienda la utilización del líder formal y no formal de la cuadra como fuente de información concomitante con la utilización sistemática de cuestionarios breves de alcoholismo a toda persona identificada como consumidora de alcohol por las fuentes anteriormente mencionadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Skinner, H.S. Holt. Early intervention of alcohol problem. *Journal of the Royal College on General Practitioners*. 1983; 33:787-791.
2. Moore, R.F. Under diagnosis of alcoholism by resident in ambulatory medical practice. *Journal of Medical Education* 1986; 61(1): 46-52.
3. Barchka, R. Stewart, M, Guze, S. The prevalence of alcoholism among general hospital war patients. *Am J Psychiat* 1968; 125(5): 681-684.
4. Boyd, J. Different definitions of alcoholism: impact of seven definitions en prevalece rotes in a comunity survey. *Am J Psychiat* 1983; 140(10): 1309-1313.
5. González Menéndez R. Los hábitos tóxicos en los mayores de 15 años: estudio en un área de salud. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana* 1984; 25 (1):18.
6. González Menéndez R. La epidemiología del alcoholismo, sus objetivos y obstáculos. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana* 1986; 27 (2): 177-190.
7. González Menéndez R. La gestión diagnóstica en la atención al alcohólico. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana* 1986; 22 (4): 513-528.
8. González Menéndez R. Los cuestionarios del alcoholismo: su relevancia clínico epidemiológica. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana* 1987; 28 (3):419-437.
9. González Menéndez R. Psicoterapia del alcohólico y otros toxi. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana* 1986; 22 (4):513-528.
10. Rodríguez A, González R. Morbilidad alcohólica masculina oculta en 4 consultorios del médico de la familia. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana* 1991; 32 (2):555-558.
11. González Menéndez R. El cuestionario de indicadores diagnósticos (CID) en la detección de morbilidad alcohólica oculta. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana* 1992; 33 (1): 7-12.
12. González R, Donaire I, Oliver E, Lugo B. El cuestionario de indicadores diagnósticos (CID) capacidad para diferenciar bebedores sociales y dependientes alcohólicos. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana* 1990; 31 (1): 29-36.

## SUMMARY

The present study is to know the morbidity of the alcoholism in one doctor's office of The Physician Family. We take different sources of communitarian information and the answer of the subject. The study of the sample allows to conclude that exists a similar utility in the information achieved by the formal leader and the informal. The Physian Family had not arrived to the same diagnostic conclusions in its conventional exploration. The study concluded with 60% of the abnormal behaviour with the alcohol and 96.4% considers important the diagnostic did.

Subject headings: ALCOHOLISM; MORBILITY; COMMUNITARIAN HEALTH SERVICE.

