

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO “FELO ECHEZARRETA” SAN JOSÉ DE LAS LAJAS.

PATRONES DE CONSUMO RELACIONADOS CON EL ALCOHOL EN LA POBLACIÓN MASCULINA DE UN CONSULTORIO

Dra. Dayamí Cortés Torres ¹, Dr. Remigio R. Gorrita Pérez. ² Lic. Lázaro Alfonso Hernández ³ .

1. Especialista de I: grado en Medicina General Integral.
2. Especialista de I grado en Pediatría, Asistente
3. Licenciado en Psicología.

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal de los patrones de consumo relacionados con el alcohol, de 263 pacientes de la población masculina de un Consultorio urbano del Policlínico Universitario “Felo Echezarreta de San José de las Lajas. Se les aplicó durante los meses de octubre y noviembre del 2003 los cuestionarios CID y CAGE validados para el pesquiasaje de alcoholismo, para determinar las Modalidades de Consumo ante el alcohol. Se determinó que los patrones de consumo normal, de riesgo, perjudicial y dependientes estuvieron presente en alguna medida y que aunque predominó el primero de ellos, los consumos de riesgo y anormales alcanzaron proporciones significativas. El comportamiento de riesgo apareció a partir de los 20 años, alcanzando sus cifras más importantes en los grupos entre 30 y 49 años. Se insiste en la necesidad de mantener acciones de promoción sobre todo sobre aquellos que tienen patrones de riesgo en el consumo de alcohol.

Descriptores DeCS : **Alcoholismo; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo constituye uno de los principales problemas de salud a escala mundial. Las consecuencias negativas que provoca repercuten en el plano biológico, psicológico y social.

El alcohol, del árabe Alkuhi (esencia o espíritu), es el producto de la fermentación de sustancias vegetales. La utilización por el hombre en forma de brebaje, data de los albores de la humanidad; y si inicialmente su obtención pudo haber sido producto de la casualidad, ya el vino y la cerveza fueron conocidos desde el antiguo Egipto. Hipócrates, habló de la locura alcohólica hace 2400 años y en el año 800 de nuestra era Rhamses descubrió la destilación del tóxico, lo que aumentó

el poder dañino de éste. Está demostrado que el alcoholismo como enfermedad disminuye en 12 años la edad promedio de vida, el consumo irresponsable de alcohol provoca tanto daño económico como el que determinan todas las drogas ilegales juntas. Hoy en día existe un alcohólico por cada 10 personas que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, y la cifra de estos últimos llega aproximadamente al 70 % de la población mundial por encima de 15 años, del 3 al 5 % son dependientes y, de ellos, el 10 % se convertirán en bebedores problemas en algún momento de su vida¹⁻⁴.

En Cuba, el 45,2 % de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de alcoholismo entre el 7 y el 10 %, uno de los más bajos en Latinoamérica, con predominio en edades comprendidas entre los 15 y 44 años. Se señala que en los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente en nuestro país, que el 90,4 % de la población inicia la ingestión del tóxico antes de los 25 años y que la mayoría de los bebedores problema se encuentra entre 25 y 42 años. ⁵⁻⁷

En 1489, Magnus Huss introduce el término alcoholismo. Jellinek en 1960, incluyó la ingestión anormal de alcohol, en la categoría enfermedad. Por otra parte el Comité de Expertos de la OMS, en el año 1953, le dio la categoría de enfermedad al alcoholismo, definiéndola a partir de 1976 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 ⁸⁻⁹.

Muchos autores han estudiado la dinámica familiar en el hogar del alcohólico y señalan su coincidencia con las llamadas "crisis familiares no transitorias o paranormativas" (divorcio, enfermedades crónicas o muerte en uno o ambos padres, hostilidad excesiva, violencia doméstica, pérdida de la estimación hacia el bebedor, descuido de los hijos, situaciones judiciales, actos deshonorosos, malas relaciones interpersonales, entre otras). Esta situación condiciona un trastorno del aprendizaje en una población específica de niños que se ha denominado "niños con incapacidad para aprender" con inteligencia normal, que no presentan el perfil característico de retraso mental y en los que se invocan un déficit cognoscitivo específico para el aprendizaje. ⁷

Las modalidades de conducta ante el alcohol incluyen los comportamientos normales, transicionales y anormales. Estas modalidades están constituidas por patrones de consumo específicos. En el comportamiento normal podemos encontrar a los abstemios que pueden ser históricos cuando no lo han consumido durante toda su vida y el abstemio actual, que no ha consumido en los últimos meses. El de consumo social o bebedor social (1 ó 2 tragos en ocasiones excepcionales que no pasan de 5 en el año y jamás llega a la embriaguez y el consumidor moderado (que no pasa del equivalente a ¼ de botella de ron 2 veces por semana, ni presenta más de un estado de embriaguez mensual). Cuando el sujeto supera esta cantidad y frecuencia pasa a una modalidad de tránsito (consumo de riesgo). Si el consumidor continúa en una tendencia ascendente puede llegar a las modalidades anormales de conducta ante el alcohol (consumidor perjudicial y dependencia alcohólica) ⁴.

Es importante determinar los patrones de consumo de alcohol que existen, diferenciar los consumidores excesivos o de riesgo, categoría poco estudiada en nuestro medio y que resulta, un grupo vulnerable y de interés para la Psiquiatría y la medicina familiar, lo que facilitará la adopción de estrategias para abordar los problemas relacionados con el alcohol y evitar el incremento de la

población alcohólica y sus consecuencias. Con ese objetivo realizamos un estudio en la población masculina perteneciente al Consultorio del Médico de la Familia No.26, del área urbana Policlínico Universitario “Felo Echezarreta de San José de las Lajas.

Control Semántico:

1. Consumo Normal de Alcohol incluye patrones de comportamientos saludables de ingestión de bebidas alcohólicas en las categorías siguientes:

a) Abstemios : Sujetos que no ingirieron bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses de forma espontánea y voluntaria y no tienen antecedentes de alcoholismo diagnosticado.

b) Consumo social : Bebedores discretos o moderados identificados así por la comunidad y clasificados operativamente según los cuestionarios aplicados y los criterios de cantidad y frecuencia aceptados.

2. Consumidores de riesgo : Categoría de tránsito que agrupa a bebedores excesivos según el diagnóstico comunitario y que cumple los criterios de cantidad y frecuencia de ingestión de bebidas alcohólicas y el número de respuestas establecidas en los cuestionarios de indicadores y CAGE.

3. Consumo Anormal o Alcohólicos : Personas con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia alcohólica según el diagnóstico epidemiológico y comunitario por los instrumentos aplicados CID y CAGE (10-12)

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal durante los meses de octubre y noviembre del 2003 para conocer los patrones de consumo relacionados con el consumo de alcohol en la población masculina de 14 años y más perteneciente al Consultorio del Médico de la Familia No.24 del área urbana del Policlínico Universitario “Felo Echezarreta” de San José de las Lajas, Provincia La Habana. De un universo masculino de 375 individuos, fue posible encuestar previo consentimiento de los mismos a 263 (70%), a los que se, se aplicaron los cuestionarios CID y CAGE, validados para el pesquisaje de alcoholismo.

Los resultados fueron agrupados en categorías que se corresponden con los patrones de consumo y expresados en tablas. Se procesaron mediante la prueba Comparación de Proporciones utilizando el paquete “Statistica” versión 5.1 de 1998; empleando un nivel de significación de 0.05.

RESULTADOS

Todas las modalidades o patrones de consumo, aparecen en alguna medida en la población estudiada. (tabla 1). Predomina con significación estadística el consumo normal de bebidas alcohólicas 197 sujetos (74.9%).

Sin embargo el consumo de riesgo (Transicional) alcanzó el 12.9 % (34 casos), lo cual constituye también una proporción estadísticamente significativa de los sujetos que se encuentran en esta modalidad de tránsito hacia el alcoholismo. El 12,2 % de los casos mostraron un comportamiento o consumo anormal ante el alcohol.

TABLA 1. Modalidades de comportamiento ante el alcohol.

MODALIDAD	SUJETOS	%
Normal	197	*74.9
Transicional	34	*12.9
Perjudicial	14	5.3
Dependiente	18	*6.8
Subtotal C. anormales	32	*12.2
Total	263	100

Fuente: cuestionarios n=263

* p <0.05

El comportamiento transicional o de riesgo ante el alcohol se estudia mejor en la tabla 2. El mismo, aparece en nuestros pacientes a partir del grupo de 20 a 29 años, 5 sujetos (14.7 %), alcanzando la mayor proporción de los consumidores en los grupos de 30 a 39 años y de 40 a 49 años con un 41.2 y un 23,2% respectivamente; decreciendo entonces en la medida que incrementa la edad.

TABLA 2. Comportamiento transicional ante el alcohol.

Comp. Transicional / G. Etéreo	SUJETOS	%
14-19	-	0
20-29	5	14.7
30-39	14	*41.2
40-49	8	*23.5
50-59	5	14.7
60 y más	2	5.9
Total	34	100

Fuente: cuestionarios n = 34

* p <0.05

TABLA 3.Comportamiento perjudicial ante el alcohol según edades.

. PERJUDICIAL/ G. ETÁREO	SUJETOS	%
14-19	-	0
20-29	4	28.6
30-39	4	28.6
40-49	4	28.6
50-59	-	0
60 y más	2	14.3
Total	14	100

Fuente: cuestionarios n =14

* p <0.05

El comportamiento perjudicial ante el alcohol según se muestra en la tabla 3 afecta de los 20 a los 49 años a los tres grupos uniformemente, y el comportamiento dependiente (tabla 4) se manifiesta de forma significativa en el grupo de 30 a 39 años con un 33,3 %, y si lo sumamos al grupo de 40 a 49 representa el del 55,5 % de nuestros pacientes.

TABLA 4. Comportamiento dependiente ante el alcohol según edades.

C. DEPENDIENTE / G.ETÁREO	SUJETOS	%
14-19	-	0
20-29	2	11.1
30-39	6	*33.3
40-49	4	22.2
50-59	2	11.1
60 y más	4	22.2
Total	18	100

Fuente: cuestionarios n =18

* p <0.05

DISCUSIÓN

Aunque predominan los patrones normales de consumo de alcohol en nuestros encuestados, la

cifra de consumo anormal es superior a la hallada en de la generalidad de los estudios en comunidades de nuestro país y prácticamente duplica a la mostrada en dos publicaciones de Sandoval Ferrer y colaboradores en encuestas realizadas en la Habana Vieja ^{3,11}. También nuestras cifras de consumo anormal duplican a las informadas por Díaz Tabares y asociados ¹³ en un estudio epidemiológico en el Municipio de San Cristóbal, y son algo superiores a la de 11,6 % de otra investigación realizada en 1999 en un área rural de nuestro municipio*. Por otra parte los resultados hallados en diferentes países de Latinoamérica muestran en general cifras por encima del 50 %.¹⁴⁻¹⁵

Esta disparidad de resultados sobre todo comparados con conglomerados poblacionales de otros países, e inclusive de nuestro medio hacen meditar sobre como los factores socio-económicos, culturales y el sistema social imperante pueden ser determinantes en patologías como el, alcoholismo.

Estudios realizados por Sandoval difieren de nuestros resultados ya que se encuentra un 11,6 % en los menores de 20 años, y también tiene cifras superiores a las nuestra 34,4 % en los individuos de 20 a 29 años. ⁹ Es decir que para nuestra población el riesgo de avanzar hacia el alcoholismo aparece con cifras significativas algo más tarde que en esa investigación.

Consideramos que el estudio del comportamiento transicional ante el alcohol resulta de gran importancia ya que si estos pacientes continúan bebiendo con esa cantidad y frecuencia pueden evolucionar hacia una modalidad patológica en el consumo de bebidas alcohólicas, convirtiéndose en bebedores perjudiciales o dependientes alcohólicos, lo cual establece la necesidad de realizar acciones de prevención específicamente con este grupo de riesgo.

Roque González EL. Alcoholismo. Prevalencia y algunos aspectos epidemiológicos.[trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Medicina General Integral]. 1999. La Habana: Polic. Doc. Este. San José

Sin duda los pacientes consumidores anormales de alcohol (bebedores perjudiciales o dependientes) hay que valorarlos desde dos ángulos, primero por todos los efectos deletéreos que determinan desde el punto de vista personal, familiar y social, pero también y la mayoría de ellos debe haber pasado por una etapa de transición donde adecuadas acciones de salud pudieran haber evitado el estadio actual ³⁻⁹

Concluimos que aunque la mayoría de la población masculina estudiada está incluida dentro del grupo de individuos con consumo normal de alcohol, el 25 % está dentro del rango que muestra un consumo anormal o se encuentra incluido dentro del consumo transicional y que de no tomarse medidas de promoción adecuadas con estos últimos pueden también evolucionar hacia el alcoholismo.

Es importante desde la adolescencia incentivar estilos de vida sanos que excluyan el alcohol como centro de las actividades cotidianas, pues aunque en nuestro estudio este grupo no se mostró afectado sin duda es el más vulnerable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Menéndez R. Como liberarse de los hábitos tóxicos: guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el café, el tabaco y el alcohol. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1995; 14 (3): 253 – 84.
2. Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago ER, Batista Moliner R. *Temas de Medicina General Integral*. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2001; Vol. 2.
3. Sandoval Ferrel JE, Lanigan Gutiérrez ME, Gutiérrez Chapman L, Martínez Morales M. Patrones de consumo de alcohol en la población masculina de 4 consultorios médicos. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1998; 14 (3): 225 – 30.
4. González Menéndez R, Goicolea S. El consumo social y anormal de alcohol: Criterios para su identificación por el médico de familia. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1993; 9 (3): 251 – 7.
5. González Menéndez R. La epidemiología del alcoholismo sus objetivos y obstáculos. *Rev Hosp Psiquiatr La Habana* 1986; 27 (2): 177 – 88.
6. Bonet Gorbea M, Varona Pérez P, Díaz Cordova, Chávez de la Rosa M, García Roche M, Cañizares Pérez M. Neuropatía epidémica cubana: algunos factores de riesgo en la población. *Rev Cubana Med Trop* 2000; 52 (2): 126 – 32.
7. García Gutiérrez E, Lima Mompó G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo P, Feliciano Álvarez V
8. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales . *Rev Cubana Med Milit* 2004; 33(3)
9. González Menéndez R. El alcoholismo y su atención específica. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 1992.
10. Sandoval Ferrer JE, Larigan Gutiérrez ME, Gutiérrez L. Conocimientos y actitudes de la población acerca del alcohol y el alcoholismo. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2000; 16(1):13-7
11. González R. El consumo normal y patológico de alcohol: criterios para su valoración por el médico de familia. *Rev Domin Psiqu* 1994; (10): 25 – 31.
12. MINSAP. Programa nacional de prevención y control del alcoholismo y otras fármacodependencias. La Habana: Ciencias Médicas; 1996.
13. González Menéndez R. Alcoholismo: abordaje Integral. Santiago de Cuba: Oriente, 2004.
14. Díaz Tabares O, Soler Quintana BT, Soler Quintana ML. Aspectos epidemiológicos del alcoholismo. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1996; 12 (4): 342 – 8.
15. Natira G. La investigación de problemas relacionados con el alcohol y la familia. *Rev Mexicana Psiquiatría*. 1998; 6 (1).
16. González R, González E, Dujarric R. Morbilidad oculta de alcoholismo masculino y valor de los instrumentos diagnósticos para médicos de familia. *Rev Esp Drogodependencias* 1992; 17 (1): 31 – 43.

SUMMARY

A descriptive trasversal cohort study of the patterns of consumption related with the alcohol of 263 patients of the male population of one Cuban doctor's office in Felo Echezarreta University Polyclinic of San José de las Lajas was done. During the months of October and November of 2003 the CID and CAGE questionnaires validated for the researching for the alcohol were applied in order to determine the modalities of consumption of the alcohol. The patterns of normal consumption, risk, harmful and dependents were present in certain way though predominated the first of them, the risk consumption and abnormal reached important proportions were determined. The risk

component appear from the 20 years reached its most important numbers in the groups between 30 and 49 years. We insist in the necessity of keep promotion actions specially in those who have risk pattern in the alcohol consumption.

Subject headings : **ALCOHOLISM; PRIMARY HEALTH CARE**