

PESQUISAJE DE ALCOHOLISMO EN UN ÁREA DE SALUD

*Irene Muracén Disotuar,¹ Adalgizar Martínez Jiménez,² José M. Aguilar Medina³
y María R. González Rodríguez⁴*

RESUMEN: Se realizó un estudio prospectivo y descriptivo de 261 pacientes consumidores de alcohol correspondiente a un consultorio del área del Policlínico Docente "Bayamo Oeste" del municipio Bayamo, provincia Granma, en el período comprendido desde el 1ro de enero hasta el 31 de diciembre de 1995. Para determinar el tipo de consumo de cada uno de ellos y definir la proporción de alcohólicos en la población se realizó un pesquisaje en dicho consultorio y se encontraron los siguientes resultados: la mayoría de las personas que ingerían bebidas alcohólicas se encontraban comprendidas entre los 15 y 44 años de edad, el mayor porcentaje mantenía vínculo marital tanto en el sexo masculino como en el femenino. La ingestión de alcohol comenzó en edades muy tempranas en más de las dos terceras partes de los casos. El 44,5 % comenzó a ingerir el tóxico entre los 16 y 20 años de edad, el 35,6 % entre los 21 y 25 años de edad, y el 7,3 % entre los 10 y 15 años. El consumo social prevaleció en los cuestionarios aplicados; sin embargo, se encontró que los consumidores de riesgo fueron 43,3 % en el cuestionario de identificaciones diagnósticas (CID) y 44,1 % en el CAGE; el consumo dañino fue 9,6 % en el CID y 9,2 % en el CAGE, y la dependencia alcohólica 0,4 % en el CID y 0,8 CAGE. La mayoría de los bebedores moderados se encontraban comprendidos entre los 16 y 24 años de edad, y los de consumo dañino entre los 25 y 42 años.

DeCS: ALCOHOLISMO/epidemiología; CUESTIONARIOS; FACTORES DE RIESGO.

Desde épocas muy remotas el alcohol estuvo muy vinculado a las celebraciones religiosas, aspectos que se reflejan en la Biblia. La palabra alcohol proviene del vocablo árabe *alkuhe* que significa esencia. En Arabia 800 años a.n.e. fue descubierto

el proceso de destilación, y 400 años más tarde ya Hipócrates habló de la locura alcohólica.¹

El hombre primitivo identificaba el alcohol con el fervor religioso. La intoxicación ampliaba los límites de su realidad, le

¹ Especialista de I Grado en Psiquiatría. Profesora Asistente.

² Especialista de II Grado en Pediatría. Profesora Asistente.

³ Residente de 3er año de Medicina General Integral.

⁴ Especialista de I Grado en Medicina Interna.

daba un sentimiento de poder, creaba sensaciones de éxtasis y le facilitaba la conversación con los dioses.

Los indios de Centro y Sudamérica obtenían el alcohol a partir del maíz. Los griegos y romanos de la antigüedad proporcionaban grandes libaciones en sus fiestas, mientras los dioses grecolatinos, según la mitología, decidían la vida de los mortales en las copas de un licor supuestamente afrodisíaco. Los cultos africanos que se practican en Cuba incluyen el aguardiente entre las ofrendas a sus Orishas.²

Desde el surgimiento del alcohol, los hombres se dividieron en 2 grandes grupos fácilmente identificables: los que lo beben y los que no lo beben. En nuestros días cada grupo representa aproximadamente la mitad de la población mundial, aunque en la actualidad en muchos países se acepta que la proporción de personas que toman es mayor, considerándose que el 70 % de la población mundial lo realiza, y que este fenómeno no se comporta igual en todos los países, ya que algunas culturas como las musulmanas no ingiera bebidas alcohólicas.^{3,4}

Todas las personas que consumen bebidas alcohólicas no son enfermas, pues aquellos que lo consumen en cantidades que no transgredan las normas dietéticas y los patrones establecidos por la sociedad, son bebedores de diferentes categorías. Por ejemplo, está el bebedor social o consumo social que bebe en forma tal que no satisface criterios tóxicos ni deterministas, pues el alcohol no le provoca efectos biosociales y mantiene su libertad ante el mismo.

Para desarrollar el concepto de alcoholismo comentaremos 2 de las definiciones más conocidas internacionalmente: la primera se debe a *Jellinek* quien dijo que esta categoría gnoseográfica "incluía todo uso de bebida alcohólica que cause daño de cualquier tipo al individuo, o la sociedad, o

a los dos". La segunda es del comité de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que plantea que el alcoholismo es un trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesiva respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad, y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor.⁵

Para el pesquisaje masivo del alcohólico se utilizan cuestionarios establecidos mundialmente, como por ejemplo Cuestionarios de Identificaciones Diagnósticas (CID) y el CAGE, cuyos resultados se aproximan con bastante exactitud a la realidad, al clasificar a los consumidores de bebidas alcohólicas de la manera siguiente:

1. Consumo social o bebedor social.
2. Consumo de riesgo.
3. Consumo perjudicial.
4. Dependencia alcohólica.

Para determinar los tipos de bebedores existentes en el área del consultorio estudiado se aplicaron estos cuestionarios con el objetivo fundamental de conocer las características del consumo de alcohol en dicha población.

Métodos

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo de los 261 pacientes del consultorio No. 120 perteneciente al área del Policlínico "Bayamo Oeste", municipio Bayamo, provincia Granma. Todos estos pacientes son consumidores de bebidas alcohólicas en diferentes proporciones y frecuencia.

Este estudio se realizó en el período comprendido entre enero y diciembre de 1995, y se les aplicaron los cuestionarios establecidos. Para realizar la investigación

se efectuaron visitas al hogar de todas las familias pertenecientes al consultorio, investigando en todas a los mayores de 10 años para saber si consumían o no bebidas alcohólicas. A todos los que ingerían el tóxico se les aplicaron los cuestionarios CID y CAGE, utilizados internacionalmente para el pesquisaje del alcoholismo (ver anexo).

A todos los consumidores se les realizó un interrogatorio buscando las variables: edad, sexo estado civil, edad de comienzo de la ingestión del tóxico y posteriormente se les aplicaron los cuestionarios. Los resultados aparecen reflejados en números y porcentajes para su mejor comprensión.

Resultados

Entre los 261 pacientes consumidores de bebidas alcohólicas prevaleció el grupo de 25 a 34 años de edad (61 personas para un 23,3 %), seguido por el de 15 a 24 y el de 35 a 44 años en igual proporción (60 personas para un 23 %). Igualmente se demostró que la mayoría de los consumidores de bebidas alcohólicas encuestados se encontraban entre los 15 y 44 años (tabla 1).

TABLA 1. Distribución de pacientes que ingieren bebidas alcohólicas según grupos de edades

Grupos de edades (en años)	No.	%
15-24	60	23
25-34	61	23,3
35-44	60	23
45-54	39	14,9
55-64	28	10,8
65 y más	13	5,8
Total	261	100

Fuente: Encuestas.

En la tabla 2 prevalecieron los casados o acompañados entre los bebedores del sexo masculino (96 en total para un 36,8 %), y los acompañados que fueron 70 para un total de 26,8 % dentro del grupo de las mujeres (tabla 2).

TABLA 2. Distribución de pacientes consumidores de bebidas alcohólicas según estado civil y sexo

Estado civil	Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%
Solteros	33	12,6	27	10,3
Divorciados	21	8	14	5,5
Casados o acompañados	96	36,8	70	26,8
Total	150	57,4	111	42,6

Fuente: Encuestas.

El mayor porcentaje de personas comenzó a ingerir bebidas alcohólicas entre los 16 y 20 años (124 para un 47,5 %), y un 7,3 % entre los 10 y 15 años de edad, es decir 54,8 % comenzó a ingerir el tóxico antes de los 20 años (tabla 3).

TABLA 3. Distribución de pacientes según edad de comienzo de ingestión de alcohol

Edad de comienzo (en años)	No.	%
10-15	19	7,3
16-20	124	47,5
21-25	93	35,6
26-30	19	7,3
31-35	2	0,8
36 y más	4	1,5

Fuente: Encuestas.

Los resultados del CID y el CAGE aplicados a los pacientes muestran (tabla 4) pequeñas diferencias características de la aplicación de éstos, sin embargo, refleja con

bastante exactitud la realidad de la población encuestada. El consumo social fue el más frecuente según el resultado de ambos cuestionarios: CID = 122 (46,7 %), CAGE = 120 (45,9 %). El consumo de riesgo según CID fue 113 (43,3 %) y en CAGE 115 (44,1 %). El consumo dañino estuvo presente en 25 personas (9,6 %) según CID, y en 24 (9,2 %) según CAGE, y la dependencia alcohólica se vio en 1 (0,4 %) según CID y en 2 (0,8 %) según CAGE.

TABLA 4. Clasificación de los pacientes que consumen bebidas alcohólicas según resultados del CID y el CAGE

Tipo de bebedores	CID		CAGE	
	No.	%	No.	%
Consumo social	122	46,7	120	45,9
Consumo de riesgo	113	43,3	115	44,1
Consumo dañino	25	9,6	24	9,2
Dependencia alcohólica	1	0,4	2	0,8

Fuente. Encuestas.

Al comparar los grupos etáreos de los bebedores moderados y bebedores problema encontramos que el mayor porcentaje considerado bebedor moderado se encuentra entre los 16 y 24 años de edad; 48 (39,4 %), y un grupo considerable entre 25 y 33 años de edad (28 personas para un 22,9 %) de los bebedores problema. Se vio que el 62,3 %

de los bebedores moderados se encuentran entre los 16 y 33 años. El mayor porcentaje de bebedores problema prevalecieron entre las edades de 25 a 33 años (10 para un 28,5 %), seguidos del grupo de 34 a 42 años que fueron 7 (20,5 %). Alrededor de la mitad de los bebedores problema están comprendidos entre las edades de 25 a 42 años (tabla 5).

Discusión

La ingestión de bebidas alcohólicas es muy frecuente en las edades tempranas. Esto se refleja en los estudios realizados en el extranjero (*Ferguson*), así como en este medio (*Martínez J.A*) y en otras regiones del país.⁶⁻⁸

Se denota que generalmente la pérdida de pareja se relaciona con frecuencia a la ingestión de bebidas alcohólicas, sin embargo en otros estudios realizados en el país, y en esta región, se encontró que alrededor de la mitad de las personas que ingieren bebidas alcohólicas logran mantener vínculo marital por mucho tiempo.^{7,8}

Se observa además, que la precocidad en el comienzo de la ingestión de bebidas alcohólicas es un fenómeno característico de este medio, otras regiones del país y en el extranjero,⁶⁻⁹ aunque hay algunos estudios realizados en otras regiones del país donde se encontró que la ingestión comienza más tardíamente.

TABLA 5. Distribución de bebedores moderados y bebedores problema según grupos de edades

Grupos de edades	Bebedores moderados		Bebedores problema	
	No.	%	No.	%
16-24	48	39,4	4	11,4
25-33	28	22,9	10	28,5
34-42	16	13,2	7	20
43-51	12	9,8	5	14,3
52 y más	6	4,9	3	8,6
Total	122	100	35	100

El 10 % de los pacientes encuestados se consideraron alcohólicos según el resultado de las pruebas aplicadas, y el resultado coincide plenamente con lo planteado en la literatura procedente del extranjero y del país, que plantea que el 70 % de las personas ingieren bebidas alcohólicas, y que de estos solo el 10 % se pueden considerar bebedores problema.¹⁰⁻¹⁴

Conclusiones

1. La mayoría de los consumidores de bebidas alcohólicas estaban comprendidos entre los 16 y 44 años de edad, y más de la tercera parte se encontraban casados o acompañados en ambos sexos.
2. El 90,4 % de los pacientes comenzaron la ingestión del tóxico antes de los 25 años, de estos el 7,3 % entre los 10 y 15 años, y el 47,5 % entre los 16 y 20 años.
3. Prevalcieron los bebedores de consumo social según resultados de la prueba CID y CAGE, y el consumo dañino y dependencia alcohólica en el 10 %.
4. El consumo de riesgo fue más frecuente entre los 16 y 24 años de edad, y la mayoría de los bebedores problema se encontraban entre 25 y 42 años.

ANEXO

Cuestionario de Indicadores Diagnóstico (CID).

1. ¿Considera usted que su forma de beber está creándole dificultades en su salud, en su familia, en su trabajo o en sus relaciones con los vecinos?
2. ¿Considera usted que tiene dificultades para controlarse cuando bebe?
3. ¿Cuando está más de 2 días sin beber aparecen malestares por falta de bebidas alcohólicas?
4. ¿Se embriaga usted más de 1 vez al mes, o sea más de 12 veces al año?
5. ¿Se ha despertado alguna vez y no recuerda lo ocurrido el día anterior mientras bebía?
6. ¿Cree usted que bebe más de la cuenta?
7. ¿Considera usted que debía recibir ayuda médica o tomar menos?
8. En forma aproximada podríamos establecer las equivalencias siguientes.

	No. de respuestas positivas
1. Consumo social o bebedor social	de 0 a 1
2. Consumo de riesgo	de 2 a 3
3. Consumo perjudicial	de 4 a 5
4. Dependencia alcohólica	de 6 a 7

Una regla de oro que no debe ser jamás olvidada es que una vez establecido el comportamiento ante consumo dañino o dependencia, el objetivo de la intervención médica es lograr la abstinencia total definitiva, ya que una vez alcohólico, siempre se es alcohólico.

Cuestionario CAGE.

1. ¿Ha 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 alguna vez mal o culpable por su forma de beber?
4. ¿Algunas 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	de 0 a 1
2. Consumo de riesgo	2
3. Consumo perjudicial	3
4. Dependencia alcohólica	4

SUMMARY: A prospective and descriptive study of 261 alcohol consumers who were attended at a family physician's office of the area of the "Bayamo Oeste" Teaching Polyclinic, in Granma province, was conducted from January 1st to December 31st, 1995. To determine the type of consumption of each of them and to define the proportion of alcoholics in the population, a screening was carried out in that physician's office. The results were the following: most of the persons who drank alcoholic beverages were between 15 and 44 years old. A high percentage of them (both, men and women) were married. The ingestion of alcohol began at very early ages in more than two third of the cases. 44,5 % started to drink between the age of 16 and 20, 35,6 % between 21 and 25 years old, and 7,3 % between the age of 10 and 15. Social consumption prevailed in the applied questionnaires; however, it was found that the consumers at risk were 43,3 % in the diagnostic identifications questionnaire (DIQ) and 44,1 % in the CAGE. The harmful consumption was 9,6 % in the DIQ and 9,2 % in the CAGE. The alcohol dependance was 0,4 % in the DIQ and 0,8 % in the CAGE. Most of the moderate drinkers were 16-24 years old, whereas those corresponding to harmful consumption were 25-42.

Subject headings: **ALCOHOLISM/epidemiology; QUESTIONNAIRES; RISK FACTORS.**

Referencias bibliográficas

1. Brendan W, Marcus G. El comercio de bebidas alcohólicas y sus efectos sobre la salud pública. *Foro Mund Salud* 1985;6(3):273-8.
2. Acosta D, Edith D. La evasión o la vida. *Juventud Rebelde* 1993;(12 sept):3.
3. Compilación de artículos acerca del alcoholismo y su prevención. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1988:1-8.
4. González Menéndez R. Como librarse de los hábitos tóxicos. Guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el café, tabaco y el alcohol. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1995;11(3):269-70.
5. González Menéndez R. El alcoholismo y su atención específica: una proposición para el Tercer Mundo. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1993:16-24.
6. Ferguson DM. Childhood exposure to alcohol and adolescent drinking patterns. *N Z J Med* 1994;89(8):107-16.
7. Martínez Jiménez A. El alcoholismo. Algunos aspectos epidemiológicos y sociales en dos consultas del médico de familia. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1991;7(1):19-26.
8. Abreu de la Torre J. Alcoholismo en el área "Orlando Santana" del Mariel. *Rev Hosp Psiquiatr La Habana* 1989;30(4):559-65.
9. Rivero Torres E. Prevalencia y características del consumo de alcohol en escolares de la comuna de Quintero. *Cuad Med Soc (Santiago de Chile)* 1990;31(1):27-33.
10. Ford DE, Klag MJ, Whelton PK, Goldsmith M, Levine D. Physician knowledge of the CAGE alcohol screening questions and its impact on practice. *Alcohol Alcohol* 1994;29(3):329-36.
11. Ricardo Amaral R. Epidemiología de alcoholismo: prevalencia de positividad de teste CAGE in inquerito domiciliar no municipio de Sao Paulo. *Rev ABP-APAL* 1991; 13(2):75-80.
12. Monteiro Maristela G. Deteccao de alcoholismo na populacao geral a traves de questionario CAGE o que mudou em cinco años. *Rev ABP-APAL* 1991;13(2):45-8.
13. González Menéndez R. El cuestionario de indicadores diagnóstico (CID) en la detección de morbilidad alcohólica adulta. *Rev Hosp Psiquiatr Habana* 1992;33(1):7-12.
14. Chan AW. Detection by the CAGE of alcoholism or heavy drinking in primary care outpatients and the general population. *J Subst Abuse* 1994;6(2):123-35.

Recibido: 2 de noviembre del 2000. Aprobado: 2 de noviembre del 2000.

Dra. Irene Muracén Disotuar. Calle 2da, edificio 5, apartamento 9 entre 6ta y Final, reparto "Antonio Guiteras", municipio Bayamo, Granma, Cuba.