

Pesquisaje de alcoholismo en un área de salud

Mirtha López Ramírez,¹ Alberto J. Quirantes Moreno² y José Antonio Pérez Méndez³

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo con los 173 pacientes consumidores de bebidas alcohólicas que fueron dispensarizados por la Misión Barrio Adentro en las manzanas I y P de Trapichito, Valencia, del Estado de Carabobo, en Venezuela, desde diciembre de 2003 hasta febrero de 2004, con el objetivo de caracterizarlos. Para realizar el estudio se investigaron todos los mayores de 10 años para saber si consumían o no bebidas alcohólicas. A todos los consumidores se les realizó un interrogatorio buscando las variables: edad, sexo, estado civil y edad de comienzo de la ingestión del tóxico. También, se les aplicaron los cuestionarios utilizados internacionalmente para el pesquisaje del alcoholismo. Se concluyó que la mayoría de los consumidores tenían menos de 40 años, eran hombres y estaban casados o acompañados. También, la mayoría de los bebedores comenzaron la ingestión del tóxico antes de los 20 años y clasificaron como consumidores de riesgo según los cuestionarios aplicados.

Palabras clave: Misión Barrio Adentro, alcoholismo, pesquisaje.

La palabra alcohol proviene del vocablo árabe *alkuhe* que significa *esencia*. Desde épocas muy remotas el alcohol estuvo muy vinculado a las celebraciones religiosas, y el hombre primitivo identificaba el alcohol con el fervor religioso, el cual le ampliaba los límites de su realidad, le hacía sentir poderoso por crearle sensaciones de éxtasis, y según las creencias, le facilitaba la conversación con los dioses.

Los griegos y romanos de la antigüedad realizaron grandes libaciones en sus fiestas. En Arabia 800 años a.n.e. fue descubierto el proceso de destilación y 400 años más tarde *Hipócrates* se refirió a la locura alcohólica. De igual modo los indios de Centro y Sudamérica obtuvieron el alcohol a partir del maíz.

Desde el surgimiento del alcohol, los hombres se dividieron en 2 grupos: los que lo beben y los que no lo hacen. En la actualidad cada grupo representa la mitad de la población mundial.¹ Hay que señalar que no todas las personas que consumen bebidas alcohólicas son enfermas, como por ejemplo, el bebedor 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.

Sobre el alcoholismo existen 2 definiciones conocidas internacionalmente: la primera se debe a *Jellinek*, quien dijo que esta categoría “incluye todo uso de bebida alcohólica que cause daño de cualquier tipo al individuo, la sociedad o a los dos”; la segunda es del comité de la OMS, que plantea que el alcoholismo es un trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la

comunidad, que acaban interfiriendo la salud y las funciones económicas y sociales del bebedor.²

El alcoholismo como fenómeno social está presente en el 30 % de las muertes por carretera y en los suicidios, y en la mitad de los asaltos, las violaciones y los homicidios. Además, se relaciona con las cardiopatías, el cáncer, los trastornos gastrointestinales, las neumonías, las infecciones, los trastornos hormonales, mentales y la diabetes.³⁻⁸

Venezuela, que reporta cifras de alcoholismo similares a las reflejadas internacionalmente, ocupa el primer lugar en Latinoamérica con un consumo per cápita de alcohol equivalente a 60 L anuales. Actualmente el país cuenta con más de 300 agrupaciones de Alcohólicos Anónimos.^{9,10}

La Misión Barrio Adentro, con la colaboración de los médicos cubanos, constituye un ejemplo elocuente de solidaridad entre 2 países hermanos, basada en la asistencia médica calificada, estable y desinteresada, principalmente a los sectores históricamente más desfavorecidos. Esta asistencia médica tiene como base la APS, cuya misión es alcanzar un adecuado estado de bienestar físico, mental y social en personas, familias y comunidades a través de acciones de promoción, prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación.¹¹

Desde el comienzo del trabajo comunitario y a partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico de salud de la comunidad, nos llamó la atención el elevado índice de consumidores de bebidas alcohólicas existente en nuestra población. Por ello, nos propusimos realizar esta investigación con la finalidad de caracterizar este grupo de riesgo, y realizar adecuadas acciones de salud encaminadas a modificar positivamente el comportamiento de ese mal hábito. También nos motivamos debido a que no existen otros estudios realizados sobre esta temática en esta área de atención, y porque contamos con los recursos materiales y humanos necesarios para realizar la investigación.

Nos trazamos como objetivo general caracterizar a los pacientes consumidores de bebidas alcohólicas en un área de salud, y más específicamente, caracterizarlos según edad, sexo y estado civil; identificar la edad de inicio del consumo de alcohol en los pacientes de la comunidad; así como caracterizar a los pacientes consumidores de bebidas alcohólicas de acuerdo con el tipo de consumo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo con los 173 pacientes consumidores de bebidas alcohólicas que fueron dispensarizados por la Misión Barrio Adentro, en las manzanas I y P de Trapichito, Valencia, del Estado de Carabobo en Venezuela, durante el período comprendido desde diciembre de 2003 hasta febrero de 2004.

Para realizar la investigación se efectuaron visitas a los hogares de todas las familias en las manzanas señaladas, y se investigaron a los mayores de 10 años para saber si consumían o no bebidas alcohólicas. A todos se les realizó un interrogatorio buscando las variables: edad, sexo, estado civil y edad de comienzo de la ingestión del tóxico. También se les

aplicaron los cuestionarios CID y CAGE,^{12,13} utilizados internacionalmente para el pesquiasaje del alcoholismo (anexos 1 y 2).

Para el procesamiento estadístico de los datos se utilizaron como medidas de resumen la proporción y el porcentaje. Los resultados se expresaron en tablas uni y bidimensionales con la ayuda de una computadora Pentium IV con sistema operativo *Windows XP*.

La investigación se realizó con previo consentimiento informado de los pacientes, teniendo en cuenta que los resultados de la investigación solo serán utilizados con fines científicos.

RESULTADOS

En la tabla 1 se distribuyeron los pacientes encuestados según los grupos de edades, y se reflejó que la mayoría de los consumidores de bebidas alcohólicas se encontraban por debajo de los 40 años, con 95 pacientes para un 54,9 %, y dentro de ellos prevaleció el grupo de 30-39 años, con 42 pacientes para un 24,3 %.

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

Grupos de edades (en años)	No.	%
10-19	16	9,2
20-29	37	21,4
30-39	42	24,3
40-49	40	23,1
50-59	21	12,1
≥ 60	17	9,8
Total	173	100

En la tabla 2 se presentan los pacientes encuestados según el sexo, y se expresa que la mayoría de los consumidores de bebidas alcohólicas pertenecían al sexo masculino, con 109 pacientes para un 63,2 %.

TABLA 2. Distribución de los pacientes que ingieren bebidas alcohólicas según sexo

Sexo	No.	%
Masculino	109	63,2
Femenino	64	36,8
Total	173	100

En la tabla 3 aparecen los pacientes encuestados según su estado civil, y se conoció que la mayoría de los consumidores de bebidas eran casados o acompañados, con 114 pacientes en total para un 66,4 %.

TABLA 3. Distribución de los pacientes que ingieren bebidas alcohólicas según estado civil

Estado civil	No.	%
Solteros	33	18,7
Casados o acompañados	114	66,4
Divorciados	26	14,9
Total	173	100

En la tabla 4 se exponen los pacientes encuestados según la edad de comienzo de ingestión de alcohol, y se supo que la mayoría comenzó a beber antes de los 21 años, con 98 casos para un 56,6 %, con un predominio del grupo que comenzó a hacerlo entre los 16 y los 20 años (49,1 %).

TABLA 4. Distribución de los pacientes que ingieren bebidas alcohólicas según la edad de comienzo de ingestión de alcohol

Edad de inicio (en años)	No.	%
10-15	13	7,5
16-20	85	49,1
21-25	60	34,7
26-30	11	6,4
31-35	3	1,7
≥ 36	1	0,6
Total	173	100

En la tabla 5 aparecen los pacientes encuestados a partir de los resultados de los cuestionarios aplicados, según el tipo de consumo. La mayoría de los consumidores de bebidas alcohólicas tenían un consumo de riesgo (84 y 82 pacientes según el CID y el CAGE respectivamente), seguido por el grupo de bebedores sociales (73 y 77 pacientes según el CID y el CAGE respectivamente). También, se obtuvo que la minoría eran alcohólicos (9,3 y 8,1 % según el CID y el CAGE respectivamente), al considerar a todos los pacientes con consumo dañino y con dependencia alcohólica.

TABLA 5. Distribución de los pacientes que ingieren bebidas alcohólicas en los resultados del CID y el CAGE según el tipo de consumo

Tipo de consumo	CID		CAGE	
	No.	%	No.	%
Consumo social	73	42,2	77	44,5
Consumo de riesgo	84	48,5	82	47,4
Consumo dañino	14	8,1	13	7,5
Dependencia alcohólica	2	1,2	1	0,6
Total	173	100	173	100

DISCUSIÓN

La ingestión de bebidas alcohólicas es muy frecuente en las edades tempranas de la vida y nuestros resultados coinciden con los de otros estudios realizados,¹⁴ aunque algunos autores plantean que las edades de mayor consumo de alcohol se ubican después de los 40 años.^{15,16}

Nuestros resultados coinciden con la mayoría de los autores que plantean que los hombres tienen mayor tendencia que las mujeres al consumo de bebidas alcohólicas hasta en una relación 4:1.^{9,16,17}

Muchos autores plantean que generalmente la pérdida o ausencia de pareja se relaciona con frecuencia a la ingestión de bebidas alcohólicas;¹⁸ sin embargo, otros plantean que alrededor de la mitad de las personas que ingieren bebidas alcohólicas logran mantener vínculo marital por mucho tiempo. En el caso de los alcohólicos solteros habría que estudiar si el paciente se quedó solo antes o después de enfermarse.^{9,14,19}

Se plantea que en Venezuela, el 70 % de los jóvenes de entre 12 y 20 años ha consumido alcohol alguna vez y que el 13,2 % de ese grupo se ha emborrachado. Nuestros resultados distan de las cifras reportadas a nivel nacional; pero no es menos cierto que la precocidad en el comienzo de la ingestión de bebidas alcohólicas es un fenómeno presente en nuestro medio.^{5,9,20}

Muchos autores señalan que la mayoría de las personas que consumen bebidas alcohólicas son bebedores del tipo social. Nuestros resultados no coinciden con lo reportado en la literatura, pues observamos que la mayoría de nuestros pacientes fueron consumidores de riesgo.^{21,22} Por otra parte, el hecho de que casi el 10 % de nuestros pacientes hayan sido considerados alcohólicos no difiere de lo planteado a nivel internacional.^{23,24}

CONCLUSIONES

1. La mayoría de los pacientes consumidores de bebidas alcohólicas tenían menos de 40 años, eran del sexo masculino y estaban casados o acompañados.
2. La mayoría de los pacientes comenzaron la ingestión del tóxico antes de los 20 años.
3. La mayoría de los pacientes clasificaron como consumidores de riesgo según los cuestionarios CID y CAGE.

Anexo 1. Cuestionario de Indicadores Diagnóstico (CID).

1. ¿Considera usted que su forma de beber está creándole dificultades en su salud, su familia, en su trabajo o en sus relaciones con los vecinos?
2. ¿Considera usted que tiene dificultades para controlarse cuando bebe?
3. ¿Cuándo está más de 2 días sin beber aparecen malestares por falta de bebidas alcohólicas?
4. ¿Se embriaga 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 debería recibir ayuda médica o tomar menos?

En forma aproximada podríamos establecer las equivalencias siguientes:

Número de respuestas positivas.

1. Consumo social o bebedor social de 0 a 1.
2. Consumo de riesgo de 2 a 3.
3. Consumo perjudicial o dañino de 4 a 5.
4. Dependencia alcohólica de 6 a 7.

Anexo 2. 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. ¿Alguna 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 o dañino 3.
4. Dependencia alcohólica 4.

Se considerarán alcohólicos aquellos que clasifiquen como de consumo perjudicial o dependencia alcohólica.

SUMMARY

Screening of alcoholism in a health area

A retrospective and descriptive study was undertaken to characterize 173 consumers of alcoholic beverages that were categorized by the Inside the Neighbourhood Mission in the blocks of buildings I and P of Trapichito, Valencia, Carabobo State, Venezuela, from December 2003 to February 2004. All the individuals over 10 were studied to know whether they were alcohol drinkers or not. All the consumers were interviewed to search the following variables: age, sex, marital status, and the age they began to drink alcohol. Questionnaires applied at the international level were used for alcohol screening. It was concluded that most of the consumers were males under 40 that were married or had a concubine. Most of the drinkers began to consume alcohol before they were 20 years old, and they were classified as risk consumers according to the questionnaires used.

Key words: Inside the Neighbourhood Mission, alcoholism, screening.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Compilación de artículos acerca del alcoholismo y su prevención. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1988.
2. González Menéndez R. Cómo 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.
3. MINSAP. Informe anual. La Habana: ECIMED; 2000.
4. Jordán JR. Los accidentes son un problema de salud. *Rev Cubana Pediatr.* 1999;63(4):144-6.
5. Harrison. Principios de Medicina Interna. 4ta. ed. Madrid: Editorial Interamericana McGraw Hill; 2001.
6. *Weekly Epidemiological Record* 2002;67(29):223-9.
7. Castañer JF. Presentación de una nueva clasificación práctica de factores de riesgo de enfermedad vascular aterosclerótica. *Invest Med Quirg.* 2001;2(3):38-41.
8. Plaza PI. Epidemiología y prevención primaria de la cardiopatía isquémica. *Rev Esp Cardiop.* 2003;39(2):35-55.
9. Briceño C. Alcoholismo en Venezuela. *El Universal.* 2000;(6 Feb): 4.
10. Colectivo de autores. Anuario Epidemiológico en Venezuela. 2da. ed. Caracas: Insalud; 2001.
11. Fernández Caballero E. La planificación del sector Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998.
12. Ford DE, Klag MJ, Whelton PK. Physician knowledge of the CAGE Alcohol Screening questions and its impact on practice. *Alcohol* 2001;29(3):329-36.
13. Ricardo Amaral R. Epidemiología del alcoholismo: prevalencia de positividad de teste CAGE in inquerito domiciliar do municipio do Sao Paulo. *Rev ABP-APAL.* 1999;13(2):78-81.
14. Muracen I, Martínez A. Pesquisaje de alcoholismo en un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2001;17(1):62-7.
15. Morales G, Varela I. Hábito de fumar y alcoholismo en un consultorio médico. *Rev Cubana Enf.* 2003;19(2):6-8.
16. Torres J, Iglesias M. Consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo. *Rev Cubana Med Milit.* 2000;29(2):103-8.
17. Sandoval J, Laningan M. Patrones de consumo de alcohol en la población masculina de 4 consultorios médicos. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1998;14(3):225-30.
18. Sobel BE, Plum Cecil. Tratado de Medicina Interna. 20ma. ed. México DF: Editorial McGraw Hill Interamericana; 2002.p.429-38.
19. Guibert W, Cobas F. Comportamiento ante la ingestión de bebidas alcohólicas. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1999;15(2):109-14.
20. Ferguson DM. Childhood exposure to alcohol and adolescent drinking patterns. *NZJ Med.* 1999;87(6):108-13.
21. Bradley KA. Management of alcoholism in the primary care setting. *West J Med.* 1999;156(2):268-74.

22. Rodríguez O, Baldo R. Consumo de alcohol. Alcoholismo y rasgos psicológicos de la personalidad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000;16(3):255-9.
23. Monteiro Maristela G. Deteccao de alcoholismo na populacas geral a traves de questionario CAGE o que mudou en cinco años. Rev ABP-APAL. 2001;13(2):47-9.
24. Chan AW. Detection by the CAGE of alcoholism or heary drinking in primary care out patient and the general population. J Subst Abuse. 2002;8(3):119-26.

Recibido: 22 de abril de 2004. Aprobado: 27 de agosto de 2006.

Dra. *Mirtha López Ramírez*. Mariano No. 204 entre Auditor y San Pablo, municipio Cerro, Ciudad de La Habana, Cuba. E mail: a.quirantes@infomed.sld.cu

¹Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de 2do. Año de Cardiología.

²Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de 2do. Año de Endocrinología.

³Especialista de I Grado en Medicina General Integral.