

Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto"

## **CONSUMO DE ALCOHOL Y RIESGO DE ALCOHOLISMO**

Cap. Juan Rolando Torres,<sup>1</sup> Dra. Magaly Iglesias Duquesne<sup>2</sup> y Tte. Cor. Cruz Turró Mármol<sup>3</sup>

### **RESUMEN**

Se realizó un estudio en 224 pacientes, que acudieron al Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto", con el propósito de conocer el consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo. Se aplicó una encuesta epidemiológica y los cuestionarios de indicadores de diagnósticos y el cuestionario CAGE. Se procesaron los datos y se constató que el 45 % de las muestras estudiadas pertenecía al grupo de edad de 41-50 a, el 85,7 % de los hombres que ingirieron bebidas alcohólicas, así como el 3,1 % de las mujeres; además se observó que el 76,8 % de los hombres y el 2,0 % de las mujeres lo hacían por gusto personal, el 83,4 % eran bebedores sociales y el 11,1 % abstemios. La gastritis representó la principal alteración de salud en el 62,5, y el 34,3 % de los bebedores refirió sobrecarga laboral como situación psicotraumática. El 41,7 % no presentó dificultades socio-familiares.

*Descriptor DeCS:* ALCOHOLISMO/psicología.

El alcohol a causa de la diversidad de sus fuentes de obtención fue antes de la universalización del tabaco, el tóxico de mayor difusión y consumo mundial; sin embargo, no fue hasta 1849 en que *Magnus Huss* acuñó en Suecia el término de alcoholismo con la connotación de enfermedad.<sup>1</sup>

El alcoholismo ha sido definido por *Jenillek* como una enfermedad que incluye todo uso de bebidas que causen daño de cualquier tipo al individuo, a la sociedad o a ambos.<sup>2</sup> Es actualmente la toxicomanía de mayor relevancia a nivel mundial por su prevalencia y repercusión biopsicosocial

(Hurtado M. El tratamiento del alcoholismo: estudio comparativo de tres métodos. Tesis de grado. Hospital Psiquiátrico de La Habana, 1988).<sup>3,4</sup>

El consumo de alcohol se vincula a nivel mundial con el 50 % de las muertes ocurridas en accidentes de tránsito y el 30 % de los homicidios, suicidios y arrestos policiales. Reduce en 12 a la expectativa de vida y determina el 30 % de las admisiones psiquiátricas y el 8 % de los ingresos por psicosis.<sup>5</sup>

En Cuba, el 45,2 % de la población consume bebidas alcohólicas con un índi-

---

<sup>1</sup>Especialista de I Grado en Psiquiatría.

<sup>2</sup>Doctora en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Medicina Legal. Profesora Auxiliar.

<sup>3</sup>Especialista de I Grado en Psiquiatría. Profesora Asistente.

ce de prevalencia del 6,6 % que la sitúa entre los países de más bajo índice en Latinoamérica; aunque en los últimos 15 a el consumo ha aumentado notablemente (MINSAP. Cuba Programa de prevención y control del alcoholismo y otros fármacos dependencia. La Habana, 1997).

Entre el 20 y el 25 % de las muertes por accidentes en Cuba están vinculadas a la ingestión de bebidas alcohólicas, además una 3ra. parte de los hechos delictivos y violentos están relacionados con el consumo de estas bebidas (MINSAP. Cuba Programa de prevención y control del alcoholismo y otros fármacos dependencia. La Habana, 1997).

Teniendo en cuenta la importancia sobre el tema de alcoholismo, se decidió realizar este estudio con el propósito de determinar el comportamiento del consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo en el personal que asistió a examen médico periódico en el Instituto Superior de Medicina Militar (ISMM) "Dr. Luis Díaz Soto", analizar el consumo de alcohol en relación con la edad de comienzo, causa y frecuencia; precisar modalidades de conducta con consumo de alcohol y alternativas de salud que se presentan; y analizar la existencia de situaciones psicotraumatizantes de índole laboral, familiar o social, relacionadas con el consumo de riesgo, el consumo dañino y la dependencia alcohólica. Todo lo anterior posibilitaría aplicar un programa de prevención con las adecuaciones pertinentes.

## MÉTODOS

Se realizó el estudio en una muestra aleatoria de 224 pacientes que acudieron a examen médico de control de salud del ISMM "Dr. Luis Díaz Soto" en el período comprendido del 1ro de enero al 30 de junio de 1997.

Para la realización del estudio se aplicó una encuesta epidemiológica anónima a cada uno de los pacientes seleccionados, que consistía en los cuestionarios de indicadores de diagnóstico (CID) y CAGE. El criterio de valoración de las pruebas fue el siguiente:

CID: 4 respuestas positivas indican alcoholismo.

3 respuestas positivas se consideran casos potenciales.

CAGE: La respuesta afirmativa en 2 o más preguntas indican alcoholismo.

Una vez tomados los datos primarios se recopiló la información en un modelo elaborado al efecto y los resultados fueron procesados mediante una calculadora. Se aplicó el análisis porcentual y la prueba de significación estadística (chi cuadrado) con el 95 % de confiabilidad ( $\alpha = 0,05$ ). Se confeccionaron tablas y gráficos para facilitar el análisis de los resultados, conclusiones y recomendaciones.

## RESULTADOS

El grupo de edades de mayor significación fue de 41-50 a (45,5 %) con el 42,44 % correspondiente al sexo masculino y el 3,14 % al femenino. De forma decreciente le siguió el grupo de 31-40 a (25,8 %) y el de 51-60 a (18,3 %) (tabla 1).

TABLA 1. Distribución y relación del grupo de edad y sexo

Grupo de edad	Sexo				Total	
	Masculino No.	Masculino %	Femenino No.	Femenino %	Total No.	Total %
21-30	16	7,1	3	1,3	2,2	8,4
31-40	53	23,6	5	2,2	58	25,8
41-50	95	42,4	7	3,1	102	45,5
51-60	38	16,9	3	1,3	41	18,3
Mayores de 60	4	1,7	-	-	4	1,7
Total	206	91,9	18	8,1	224	100

TABLA 2. *Causas de la ingestión de alcohol por sexo*

Causas de la ingestión de alcohol	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Gusto personal	153	76,8	4	2,0	157	78,8
Otras causas	26	13,0	2	1,0	28	14,0
Para sedarse	5	2,5	1	0,5	6	3,0
Aliviar algún malestar	3	1,5	-	-	3	1,5
Para sentirse más capaz	2	1,0	-	-	2	1,0
Por hábito	2	1,0	-	-	2	1,0
Olvidar sus problemas	1	0,5	-	-	1	0,5
<b>Total</b>	<b>192</b>	<b>96,4</b>	<b>7</b>	<b>3,0</b>	<b>199</b>	<b>100</b>

TABLA 3. *Modalidades de conducta ante el alcohol*

Conductas ante el alcohol	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Abstinencia	14	6,2	11	4,9	25	11,1
Consumo social	180	80,3	7	3,1	187	83,4
Consumo de riesgo	4	1,7	-	-	4	1,7
Consumo dañino	6	2,6	-	-	6	2,6
Dependencia alcohólica	2	0,8	-	-	2	0,8
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>91,9</b>	<b>18</b>	<b>8,1</b>	<b>224</b>	<b>100</b>

La distribución por sexo en la ingestión de bebidas alcohólicas mostró predominio del sexo masculino con el 85,7 % en comparación con el 3,1 % en el sexo femenino. A los que no ingirieron correspondió el 6,2 % de los hombres y el 4,9 % de las mujeres para el 11,1 %.

La edad de comienzo de la ingestión de alcohol fue la comprendida entre 16-20 a (66,3 %); continuaron por orden las edades entre 14-15 a (22,14 %) y 21-25 a (8,0 %).

Entre las causas referidas de ingestión de alcohol se encontró que el 78,8 % de los pacientes lo hacían por gusto personal; el 76,8 % correspondió al sexo masculino y el 2,0 % al femenino, el 14,0 % por varias razones y el 3,0 % por aliviar algún malestar (tabla 2).

En la frecuencia de ingestión de alcohol se encontró un predominio de bebedores en fiestas y conmemoraciones, lo que representó el 65,3 %; a continuación siguieron los que ingerían los fines de semanas con el 26,1 %, y el 8,0 % refirió que bebían varias veces a la semana.

En las modalidades de conducta ante el consumo de alcohol predominaron los comportamientos morales; de ellos, el consumo social presentó el 83,4 % con el 80,3 % del sexo masculino y el 3,1 % del sexo femenino (tabla 3).

Los trastornos de salud que resultaron más significativos fueron la gastritis en el 62,5 % y la irritabilidad, el nerviosismo y el insomnio en el 25,0 % (tabla 4).

TABLA 4. *Trastorno de salud en oficiales con consumo dañino y dependencia alcohólica*

Trastorno de salud	Cantidad	%
Gastritis	5	62,5
Irritabilidad	2	25,0
Nerviosismo	2	25,0
Insomnio	2	25,0
Diarreas	1	12,5
Hipertensión arterial	1	12,5
Pérdida de libido	1	12,5
Eyacuación retardada	1	12,5
Depresión	1	12,5
Alteración de la memoria	1	12,5

El 33,4 % refirieron sobrecarga de trabajo en relación con situaciones laborales, (tabla 5).

Sobre la vida socio-familiar las respuestas demostraron que el 41,7 % negó presentar problemas y correspondieron el 66,6 % a consumo dañino y el 50,0 % a consumo de riesgo (tabla 6).

En el nivel de instrucción según el sexo predominó el nivel superior en ambos sexos con el 59,3 %. El 32,3 % de los encuestados poseían el nivel medio superior. El 8,4 % presentaban un nivel medio.

TABLA 5. *Situaciones psicotraumáticas laborales*

Dificultades laborales	Modalidades de conducta						Total	
	Consumo de riesgo		Consumo dañino		Dependencia alcohólica		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sobrecarga laboral	-	-	4	66,6	-	-	4	33,4
Otras causas	-	-	1	16,7	2	100	3	25
Niega	3	75,0	-	-	-	-	3	25
Poco tiempo para recreación	1	25,0	-	-	-	-	1	8,3
Sin perspectiva o frustrado desarrollo	-	-	1	16,7	-	-	1	8,3
Poca posibilidad de recreación	-	-	-	-	-	-	-	-
Demora en el ascenso	-	-	-	-	-	-	-	-
Desacuerdo con la organización del trabajo	-	-	-	-	-	-	-	-
Malas relaciones con el jefe	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

TABLA 6. *Situaciones psicotraumáticas socio-familiares*

Dificultades en la vida socio-familiar	Modalidades de conducta						Total	
	Consumo de riesgo		Consumo dañino		Dependencia alcohólica		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Niega	2	50,0	3	66,6	-	-	5	41,7
Otras causas	1	25,0	-	-	2	100	3	25,0
Poca posibilidad de recreación	1	25,0	1	16,7	-	-	2	16,7
Poco tiempo para recreación	-	-	1	16,7	-	-	1	8,3
Padres enfermos	-	-	1	16,7	-	-	1	8,3
Economía insuficiente	-	-	-	-	-	-	-	-
Muerte de padres	-	-	-	-	-	-	-	-
Lejanía de vivienda	-	-	-	-	-	-	-	-
Carencia de vivienda	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

## DISCUSIÓN

En los resultados expuestos con respecto a los grupos de edades existió una correspondencia con la estructura y organización del examen médico de control de salud que se realiza anualmente a personas mayores de 40 a y trienalmente a los menores de esta edad (MINFAR. Cuba. Manual de los Servicios Médicos de las FAR. La Habana, 1996. 47-8).

Es notable los resultados que demuestran el nivel de instrucción alcanzado por los encuestados, y se puede explicar por la universalización de la enseñanza en Cuba, como una población global de un alto nivel escolar.

El predominio de la ingestión de bebidas alcohólicas del sexo masculino estuvo relacionado con factores culturales y tradicionales existentes en la sociedad cubana. Estos hallazgos coinciden por lo planteado por *Kaplan H*<sup>6</sup> y *Torres Galvis Y*.<sup>7</sup>

Los resultados obtenidos en el trabajo coincidieron con *Becoña E*<sup>8</sup> y *Harfond*<sup>9</sup> acerca del inicio precoz de la ingestión de alcohol, aunque difieren de los obtenidos por *Valdés E*<sup>0</sup> que informa como edad de comienzo entre 35 y 44 a.

El informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>11</sup> muestra que en los países latinoamericanos, una de las principales causas de ingestión de alcohol radica en las dificultades socio-económicas existentes. Los resultados hallados en el estudio realizado coincidieron con los

encontrados por *Valdés E*<sup>0</sup> con el predominio del grupo que ingirieron bebidas alcohólicas por gusto personal, en contraposición con los demás países de Latinoamérica según la OPS.

En el estudio de la frecuencia de la ingestión de alcohol fue significativa la presencia de quienes ingieren bebidas alcohólicas en fiestas y conmemoraciones, lo que se relacionó con las modalidades de conducta antes el alcohol, con el predominio del grupo de bebedores sociales.

En las modalidades de conducta se pudo inferir que el consumo de alcohol no constituyó un problema de salud en la población estudiada, pues el 94,5 % estuvo incluido en la categoría de abstinencia y consumo social. En Cuba, las cifras de prevalencia evidencian en estudios regionales el 20 % de dependencia alcohólica y el 5 % de consumidores abusivos.<sup>12</sup>

Al analizar los hallazgos en cuanto a las alteraciones de salud asociadas con el alcohol, éstos coinciden con los resultados de *Leyva R*<sup>13</sup> y *Cuevas J*<sup>4</sup> en estudios realizados con pacientes alcohólicos.

Los resultados obtenidos con las situaciones psicotraumatizantes de índole laboral difieren de los hallazgos de *Vila J* (Factores traumatizantes en el examen médico. Tesis de grado. ISMM "Dr. Luis Díaz Soto". 1996). Las situaciones psicotraumatizantes de categoría socio-familiares encontradas en la investigación correspondieron con los hallazgos de la propia autora citada (*Vila J*).

## SUMMARY

Two hundred and twenty-four patients seen at the "Dr Luis Díaz Soto" Higher Institute of Military Medicine were studied to find out alcohol consumption and alcoholism risks. An epidemiological survey together with diagnostic indicator and CAGE questionnaires were applied. Data were processed and it was confirmed that 45% of the studied sample was included in 41-50 years age group; that 85.7% of men and 3.1% of females consumed alcohol. It was also observed that 76.8% of men and 2.0% of women drank because they liked it whereas 83.4% were social drinkers and 11.1% teetotalers. Gastritis represented the main health disorder in 62.5% of patients and 34.3% of drinkers presented work overload as a psychotraumatizing situation. 41.7% had no social- family difficulties.

*Subject headings:* ALCOHOLISM/psychology.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Pérez A, Díaz E, González R. El alcohol y la dependencia. Rev Esp Drogodep 1995;20(1):41-7.
2. Bogoni M. El alcoholismo, enfermedad social. Madrid: Plaza y Jones; 1976:106-8.
3. González R. El alcoholismo en la apreciación del estudiante de medicina. Rev Hosp Psiquiatr La Habana 1982;23(1):29-36.
4. Griffith E. Un enfoque más equilibrado sobre la toxicomanía. Correo UNESCO 1982;19(1):5.
5. González P. La prevalencia del alcoholismo. Rev Hosp Psiquiatr La Habana 1985;26(1):31-40.
6. Kaplan H, Sadock B. Sinopsis de psiquiatría. Ciencias de la conducta psiquiátrico clínico. 7 ed. Científico técnica. New York; 1995:396-424.
7. Torres de Galvis Y. Resultados del sistema de vigilancia epidemiológica sobre el uso indebido de sustancias psicoactivas. Medellín: VESPA; 1993:37-60.
8. Becoña E, Rodríguez A, Salazar Y. Drogodependencia II. Drogas legales. Santiago de Compostela: Universidad; 1995:250-5.
9. Harford T, Parker S, Grant B. Family history alcohol use and dependence symptoms among young adults in the United States. Alcohol Clins Exp Rev 1992;16(2):1042-6.
10. Valdés E. Prevalencia del alcoholismo en un consultorio del médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr 1994;10(4):344-50.
11. OPS. Abuso de drogas. Washington DC, 1992:10-22. (Publicación Científica; 522).
12. González R. El alcoholismo y su atención específica. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 1992:32-44.
13. Leyva R. Manifestaciones psicopatológicas y somáticas en alcohólicos primarios, secundarios y bebedor social. Rev Hosp Psiquiatr La Habana 1994;35(2):25-30.
14. Cuevas J, Hernández T, Rubio J. Estudios descriptivos de los pacientes alcohólicos ingresados en la Unidad de desintoxicación hospitalaria. Rev Esp Drogodep 1994;19(4):325-45.

Recibido: 3 de enero del 2000. Aprobado: 9 de marzo del 2000.

Cap. *Juan Rolando Torres*. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". Avenida Monumental. Habana del Este, CP 11700, Ciudad de La Habana, Cuba.