

ARTÍCULO ORIGINAL

Patrones de consumo de alcohol en una población masculina de El Caney

Alcohol consumption patterns in a male population from El Caney neighbourhood

Dr. Rómel Sarmiento Ducónger,¹ MsC. Isabel Cristina Carbonell García,² Dra. C. Carolina Plasencia Asorey³ y Dra. Rosa Ducónger Castellanos⁴

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente "Armando García Aspurú" Santiago de Cuba, Cuba.

² Especialista de II Grado en Epidemiología. Profesora Auxiliar. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, Santiago de Cuba, Cuba.

³ Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Doctora en Ciencias Médicas. Profesora Titular. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

⁴ Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas No. 2, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se efectuó un estudio descriptivo, observacional y transversal de 41 hombres mayores de 15 años de edad, pertenecientes al Consultorio Médico de Familia No. 5 del Policlínico "Dr. Mario Muñoz Monroy" (poblado de El Caney) en Santiago de Cuba, durante el 2010, para determinar los patrones de consumo de alcohol en esta población masculina. En la serie predominaron el grupo etario de 21-45 años, el nivel escolar secundario, el estado conyugal casado, el color de la piel mestizo o mulato, los trabajadores estatales y el consumo diario de la bebida alcohólica, así como también se precisó, por medio de las pruebas de Cuestionarios de Identificaciones Diagnósticas y Evaluación General del Alcoholismo Crónico, la prevalencia de ese hábito tóxico, la cual resultó elevada y, por consiguiente, constituía en aquel momento un problema sanitario en dicha comunidad.

Palabras clave: alcoholismo, hábito tóxico, hombres, patrones de consumo de alcohol, atención primaria de salud

ABSTRACT

A descriptive, observational and cross-sectional study with 41 men aged over 15 years belonging to the Medical Office #5 from "Dr Mario Muñoz Monroy" Polyclinic (El Caney neighborhood) in Santiago de Cuba was carried out during 2010 in order to determine the alcohol consumption patterns in this male population. Age group from 21 to 45 years, high school educational level, married status, mulatto or half-caste skin color, workers from state organizations, and daily alcohol consumption were predominant in the series. Prevalence of this toxic habit, which resulted high and constituted a health problem in this community at that moment, was specified using Surveys of Diagnostic Identifications and the General Assessment of Chronic Alcoholism.

Key words: alcoholism, toxic habit, men, alcohol consumption patterns, primary health care

INTRODUCCIÓN

El alcohol, del árabe *alkuhi* (esencia o espíritu), es la droga más consumida en el mundo. Su uso en forma de brebaje, se supone que data de los albores de la humanidad y la ingestión inicial, vinculada con actividades religiosas, dio paso a su consumo colectivo.¹

Con el término síndrome de dependencia del alcohol se ha descrito al trastorno crónico de la conducta, manifestado por un estado psíquico y físico, que conduce compulsivamente a ingestas excesivas de alcohol, de manera repetida, continua o periódica respecto a las normas sociales y dietéticas de la comunidad, para experimentar efectos psíquicos, los cuales acaban interfiriendo en la salud y las funciones socioeconómicas del bebedor.²

Una de las herramientas más ampliamente utilizadas en los estudios epidemiológicos de alcoholismo es la prueba de *Chronic Alcoholism General Evaluation* (CAGE), que se derivó de un estudio clínico conducido en Carolina del Norte en 1968 para detectar personas alcohólicas. Tiene alta especificidad (98 %), incluso superior a pruebas como la gamma-glutamil transpeptidasa, considerada como el mejor examen de laboratorio para detectar el exceso de este hábito tóxico.^{3,4}

El alcoholismo no es una simple enfermedad, sino un factor que afecta a todas las esferas de una sociedad. Bolet Astoviza y Socarrás Suárez⁵ refieren que, según Ananka Cortina, el consumo de bebidas constituyó el primer esfuerzo científico por liberar al paciente de las ancestrales concepciones que lo valoraban como delincuente, perverso o débil moral.

La habituación alcohólica ha sido atribuida a causas relacionadas con el estrés, que provoca alteraciones en las relaciones social, familiar y económica de los sujetos expuestos a este riesgo; así como trastornos de la personalidad, rechazo al medio, evasión de conflictos e inmadurez emocional.^{6,7}

En Cuba, 45,2 % de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de alcoholismo de 7-10 %, uno de los más bajos en Latinoamérica, y predominio en las edades comprendidas entre 15 y 44 años.⁸

Según consideraciones de los autores de esta investigación, el consumo de alcohol es parte integral de la vida sociocultural en los pobladores de El Caney, quienes lo aceptan, incitan a este e, incluso, lo justifican con diferentes motivos: acontecimientos familiares importantes (bodas, funerales y demás) o encuentros triviales (juegos de mesa, práctica de deportes, por citar algunos). Otros factores desencadenantes del alcoholismo en este poblado, similares a los existentes en otras comunidades, son el tabaquismo, el estrés y las enfermedades mentales (ansiedad, depresión, entre otras).

Por todo lo expuesto previamente, surgieron las inquietudes sobre cuáles son los patrones de consumo de alcohol en los hombres de la citada comunidad, así como las diferencias entre los consumidores excesivos o de riesgo y el resto de los moradores, según las categorías estudiadas, que condujeron a la siguiente investigación.

MÉTODOS

Se efectuó un estudio descriptivo, observacional y transversal de 41 hombres mayores de 15 años de edad, pertenecientes al Consultorio Médico de Familia No. 5 del Policlínico "Dr. Mario Muñoz Monroy" (poblado de El Caney) en Santiago de Cuba, durante el 2010, para determinar los patrones de consumo de alcohol en esta población masculina. Dicha muestra fue seleccionada aleatoriamente y se calculó una proporción esperada de 68 % de pacientes consumidores de alcohol, con error relativo de 5 %, confiabilidad de 95 % y error de diseño de 1 %.

Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario, teniendo en cuenta el formulario elaborado por la Organización Panamericana de la Salud y modificado por el Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología (INHEM). Asimismo, sobre la base de la tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo en cuanto a alcoholismo, fueron seleccionadas las variables: edad, color de la piel, estado conyugal, nivel de escolaridad, ocupación, ingresos medios en el hogar, personas mayores de 18 años que convivían en la casa, consumo de alcohol y frecuencia de dicha ingestión; las que permitieron establecer los patrones de consumo de alcohol en los participantes, por medio de los cuestionarios establecidos mundialmente: CID (Cuestionarios de Identificaciones Diagnósticas) y CAGE (*Chronic Alcoholism General Evaluation*= Evaluación General del Alcoholismo Crónico), cuyos resultados se aproximan, con bastante exactitud, al clasificar a los consumidores de bebidas alcohólicas.^{3,4}

Fundamentos de la prueba CAGE:

- Sentido de la necesidad de ingerir bebidas alcohólicas.
- Molestias ante las críticas por la forma de beber.
- Sentimiento de malestar o culpabilidad por la forma de beber.
- Necesidad de consumir alcohol en la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior.

Principios de la prueba CID:

- Surgimiento de problemas en la salud, la familia, el trabajo o las relaciones con los vecinos por la bebida.
- Dificultades para controlarse cuando bebe.
- Malestares por falta de bebidas alcohólicas.
- Número de veces que se embriaga al mes.
- Olvido de todo lo ocurrido al despertar.
- Valoración personal de la conducta del individuo.
- Identificación de la necesidad de ayuda médica.

Para organizar la investigación, informar acerca de las características del estudio, así como solicitar cooperación, se efectuó un encuentro con la dirección del policlínico, definiéndose el momento más oportuno en la aplicación del instrumento evaluativo. A los integrantes de la serie se les pidió veracidad y confiabilidad en la información para garantizar el análisis científico, que fue determinado mediante las frecuencias y valores de las variables, con la opción del paquete estadístico SPSS v.15.

RESULTADOS

El consumo de alcohol fue más frecuente en el grupo etario de 21-45 años, con 8 pacientes que ingerían diariamente este tipo de bebidas, para 56,2 %, seguido del grupo de 46-59 años, con 29,3 % (**tabla 1**).

Tabla 1. Frecuencia de consumo de alcohol según grupo de edad

Grupo etario	Frecuencia de consumo por día									
	Diario		1-4 a la semana		5-6 a la semana		1-3 al mes		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15-20	-	-	1	20,0	-	-	4	80,0	5	12,1
21-45	8	34,8	4	17,5	6	26,0	5	21,7	23	56,2
46-59	4	33,3	2	16,6	2	16,6	4	33,3	12	29,3
60 y más	1	100,0	-	-	-	-	-	-	1	2,4
Total	13	31,7	7	17,1	8	19,5	13	31,7	41	100,0

Se observó que la frecuencia de la ingestión de alcohol fue superior en los pacientes que tenían escolaridad de secundaria básica (**tabla 2**), con 12 de ellos, para 29,3 %.

Tabla 2. Frecuencia de consumo de alcohol según nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	Frecuencia de consumo por día									
	Diario		1-4 a la semana		5-6 a la semana		1-3 al mes		Total**	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Secundaria básica	4	33,3			4	33,3	4	33,3	12	29,3
Obrero calificado					4	100,0			4	9,8
Pre-universitario	4	50,0	4	50,0					8	19,5
Técnico medio	5	62,5	3	37,5					8	19,5
Universitario							9	100,0	9	21,9
Total***	13	31,7	7	17,1	8	19,5	13	31,7	41	100,0

Los integrantes de la serie que eran casados y los unidos consensualmente, consumían las bebidas alcohólicas con mayor periodicidad (39,0 y 24,4 %, respectivamente); mientras que solo 19,5 % de solteros tuvo el nocivo hábito, una parte de ellos (50,0 %) con frecuencia diaria y la otra, de 1-4 días a la semana. En menor cuantía estuvieron los divorciados (17,1 %), con predominio de los que bebían de 5-6 días semanalmente, para 71,4 %.

En el estudio, se apreció que las personas con color de la piel mulato o mestizo bebían con mayor frecuencia (17 de ellos, para 41,5 %); le continuaron, en orden descendente, los de color negro, con 13 (31,7 %). En ambos grupos étnicos, prevaleció el consumo diario, con 35,3 y 38,4 %, respectivamente.

De los participantes en la investigación, 51,2 % eran trabajadores estatales, cuya mayor periodicidad de la consumición era de 1-3 veces al mes, sin desestimar que de este grupo laboral, 6 ingerían a diario (28,6 %). Los obreros por cuenta propia siguieron en frecuencia, con 17,1 %, de los cuales, 42,8 % bebían diariamente.

Al analizar el ingreso económico medio del hogar, según la frecuencia del consumo de alcohol, se advirtió que 56,6 % de los pacientes tenían una entrada entre \$ 250.00 y

400.00 pesos, con predominio de alcoholismo en estos. Pudo apreciarse que los hombres de mayor adquisición monetaria, solo bebían de 1-3 días al mes.

La prevalencia de alcoholismo fue entre 12,2 y 14,6 %, según el CID y el CAGE, respectivamente (**tabla 3**).

Tabla 3. *Clasificación de los pacientes que consumían bebidas alcohólicas según resultados del CID y el CAGE*

Tipo de consumo	CID		CAGE	
	No.	%	No.	%
Consumo social	15	36,5	14	34,2
Consumo de riesgo	12	29,3	13	31,7
Consumo dañino	9	22,0	8	19,5
Dependencia alcohólica	5	12,2	6	14,6
Total	41	100,0	41	100

DISCUSIÓN

En Cuba, la ingestión de bebidas alcohólicas en el sexo masculino está relacionada con factores culturales y tradicionales de esta sociedad, lo cual coincide con lo planteado por Torres Galvis.⁹

La mayoría de los consumidores del nocivo producto en la serie, tenían las edades comprendidas entre 21 y 45 años. Muy similares a estos hallazgos, fueron los de Guibert Reyes *et al*,¹⁰ quienes al estudiar el comportamiento de las poblaciones mayores de 15 años en 2 consultorios médicos de familia en Centro Habana respecto al alcoholismo, hallaron prevalencia del sexo masculino, con 57,8 % en el grupo etario de 21-45 años y 37,1 % en el grupo de 46-59 años. Asimismo, Sandoval Ferrer *et al*⁶ observaron en su investigación un predominio del grupo etario de 25-34 años en los bebedores (61 personas, para 23,3 %).

Respecto a la escolaridad, en un estudio¹¹ de consumo de alcohol y factores de riesgo realizado en el Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto", se obtuvo mayor frecuencia de ingestión de alcohol en personas con nivel escolar secundario y universitario, lo cual coincide con los resultados de esta serie. El hecho de que muchos de estos hombres fuesen universitarios se explica por la universalización de la enseñanza en Cuba, que proporciona a gran parte de la población, en general, un alto grado instructivo.

Otra investigación similar efectuada en un consultorio médico en Cienfuegos, expone resultados en los que el mayor número de los pacientes poseía grado de escolaridad secundario (51 %), seguido de los que habían alcanzado el preuniversitario (27 %).¹²

Algunos investigadores santiagueros hallaron que de la población de Santiago de Cuba, 32,2 % consumían bebidas alcohólicas con periodicidad de 2-3 veces por semanas, 28 % preferían hacerlo ocasionalmente y 4,4 %, todos los días (Centro Provincial de Promoción para la Salud, 2008?).

Capote Betancourt y Oliveira Lima,¹³ al estudiar el alcoholismo en mayores de 15 años en Camagüey, obtuvieron que los pacientes con estado conyugal casados o en unión

consensual representaron 50 % del total, los solteros, 29 % y los viudos, 12,5 %; lo cual resulta muy semejante a los resultados de esta serie. Otros autores ¹⁴ describen porcentajes más elevados del hábito tóxico en personas casadas o juntas consensualmente (66,4 %), en una pesquisa hecha en el Estado de Valencia, Carabobo (Venezuela).

Un estudio ¹⁵ realizado en un consultorio médico de familia de Matanzas sobre patrones de consumo alcohólico, difiere de los hallazgos anteriores al obtener mayor frecuencia del nocivo hábito en personas divorciadas. En una investigación llevada a cabo en México, de igual manera predominaron los consumidores divorciados (19 %), sin embargo, en otro estudio efectuado en ese mismo país, se expone que alrededor de la mitad de las personas que ingieren bebidas alcohólicas, logran mantener vínculo marital por mucho tiempo. ^{16, 17}

Según Menninger, ¹ diferentes autores plantean que el análisis del color de la piel en relación con las tasas de consumo, demuestra que estas son aproximadamente las mismas para los individuos de color de piel blanca, negra u otra. En la casuística, la manifestación del color de la piel está en correspondencia con la composición étnica en Santiago de Cuba, conforme al censo de población del 2001. ¹⁸

Se expone que el bajo nivel de escolaridad y el ocio favorecen la conducta hacia el alcoholismo, pues la mayoría de los pacientes tratados por algún trastorno relacionado con el consumo de bebidas alcohólicas, no tenían empleo. Contradictoriamente, los hallazgos de estudios realizados en la provincia santiaguera, así como en otras regiones del país, indican que la mayor frecuencia del hábito tóxico se presenta en personas con nivel económico alto. ¹⁹

La prevalencia de alcoholismo en el poblado de El Caney, perteneciente al municipio de Santiago de Cuba, fue alta durante el 2010, lo cual constituyó un problema de salud para esta comunidad. Los patrones de consumo se caracterizaron por un predominio en el sexo masculino, el grupo etario de 21-45 años, el grado de escolaridad secundaria o universitaria, el estado conyugal casado, el color mestizo de la piel, el trabajo estatal y una frecuencia de consumo diaria. El patrón de consumo de los fines de semana caracterizó al bebedor social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Menninger JA. Assessment and treatment of alcoholism and substance-related disorders in the elderly. *Bull Menninger Clin* 2002; 66(2):166-83.
2. Knop J, Penick BC, Jensen P, Gabrielli W, Nickel EJ, Ebdrup B. Predictors of alcoholism in sons of alcoholics at age 40. *Eur Psychiatr* 2002; 17(Suppl 1):140-2.
3. Aalto M, Tuunanen M, Sillanaukee P, Seppa K. Effectiveness of structured questionnaires for screening heavy drinking in middle-aged women. *Alcohol Clin Exp Res* 2006; 30(11):1884-8.
4. Dervaux A, Baylé FJ, Laqueille X, Bourdel MC, Leborgne M, Olié JP, *et al.* Validity of the CAGE questionnaire in schizophrenic patients with alcohol abuse and dependence. *Schizophr Res* 2006; 81(2-3):151-5.
5. Bolet Astoviza M, Socarrás Suárez MM. El alcoholismo, consecuencias y prevención. *Rev Cubana Invest Biomed* 2003; 22(1):25-31.

6. Sandoval Ferrer JE, Lanigan Gutiérrez ME, Gutiérrez Chapman L. Conocimientos y actitudes de la población acerca del alcohol y el alcoholismo. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2000; 16(1):13-7.
7. Bolet Astoviza M. La prevención del alcoholismo en los adolescentes. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2000; 16(4):406-9.
8. García Gutiérrez E, Lima Mompó G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo P, Feliciano Álvarez V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. *Rev Cubana Med Milit* 2004; 33(3) <http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm> [consulta: 7 noviembre 2010].
9. Torres de Galvis Y. Resultados del sistema de vigilancia epidemiológica sobre el uso indebido de sustancias psicoactivas. Medellín: VESPA, 1993:37-60.
10. Guibert Reyes W, Cobas Ferrer FS, Reyes Sosa R, Govin Zuaznabar R. Comportamiento ante la ingestión de bebidas alcohólicas. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999; 15(2):109-14.
11. Torres JR, Iglesias Duquesne M, Turró Mármol C. Consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo. *Rev Cubana Med Milit* 2000; 29(2):103-8.
12. Dorado Morales G, Varela Martínez IJ, Cepero Guedes A, Barreiro Alberdi O. Hábito de fumar y alcoholismo en un consultorio médico. *Rev Cubana Enfermer* 2003; 19(2) <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000200004&lng=en&nrm=iso&ignore=.html> [consulta: 7 noviembre 2010].
13. Capote Betancourt A, Oliveira Lima K. Intento suicida y su relación con el abuso de alcohol. *Rev 16 de Abril* 2000; 39(2). <http://bvs.sld.cu/revistas/abr/v39_2_00/abr03200.htm> [consulta: 7 noviembre 2010].
14. López Ramirez M, Quirantes Moreno AJ, y Pérez Méndez JA. Pesquisaje de alcoholismo en un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2006; 22(2) <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252006000200017&script=sci_arttext> [consulta: 7 noviembre 2010].
15. Hernández Reyes VE, Hernández Castro VH, Ruffin Bergado AM, Díaz Bernal O. Patrones de consumo alcohólico en un consultorio del médico de familia. *Revista Avanzada Científica* 2006; 9(2).
16. López Jiménez JL. Patrón de consumo de alcohol en pacientes captados en salas de urgencias. *Salud Pública Méx* 1998; 40(6):487-93. <<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n6/Y0400605.pdf>> [consulta: 7 noviembre 2010].
17. Dorta Guridi Z, Guridi González MZ, Ramón García F. Caracterización psicosocial de pacientes alcohólicos en atención primaria. *Revista Electrónica Psicología Científica* 2004 <<http://www.psicologiaincientifica.com/bv/psicologia-121-1-caracterizacion-psicosocial-de-pacientes-alcoholicos-en-aten.html>> [consulta: 7 noviembre 2010].
18. Oficina Nacional de Estadística. Informe nacional. Censo de Población y Viviendas Cuba- 2002. <http://www.cubagov.cu/otras_info/censo/poblacion.htm> [consulta: 7 noviembre 2010].
19. Camejo Lluch R, Rodríguez Fernández A. Comportamiento del alcoholismo en el consultorio médico 6470 en el periodo comprendido del 2004-2006.

MEDISAN 2011; 15(4):502

<<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEVkVVuIAFjObJmbQV.php>>
[consulta: 10 agosto 2010].

Recibido: 14 de enero de 2011
Aprobado: 22 de febrero de 2011

Dr. Rómel Sarmiento Ducónger. Policlínico Docente "Armando García Aspuru", 1ra de Santa Bárbara, Santiago de Cuba, Cuba.
Dirección electrónica: rduconger@medinew.sld.cu.cu