

Investigación

Medwave 2013 Ene/Feb;13(1):e5620 doi: 10.5867/medwave.2013.01.5620

Alcoholismo y factores de riesgo: estudio descriptivo de corte transversal en área rural de Cumanayagua, Cuba

Alcoholism and risk factors: a cross-sectional study in Cumanayagua, Cuba

Autores: Félix Ibrahim Hidalgo Pereira⁽¹⁾, Guillermo Martínez López⁽²⁾, Ana Isabel Fernández Juviel⁽³⁾, Vivian González Suárez⁽²⁾, Yesica Hidalgo Fernández⁽⁴⁾

Filiación: ⁽¹⁾Policlínico Universitario Aracelio Rodríguez Castellón, Cuba;

⁽²⁾Departamento Docente, Policlínico Cumanayagua, Cuba

⁽³⁾Departamento de Genética, Policlínico Cumanayagua, Cuba

⁽⁴⁾Estudiante de tercer año de Medicina

E-mail: felixhp@jagua.cfg.sld.cu

Citación: Hidalgo FI, Martínez G, Fernández AI, González V, Hidalgo Y. Alcoholism and risk factors: a cross-sectional study in Cumanayagua, Cuba. *Medwave* 2013 Ene/Feb;13(1):e5620 doi: 10.5867/medwave.2013.01.5620

Fecha de envío: 23/10/2012

Fecha de aceptación: 10/12/2012

Fecha de publicación: 1/1/2013

Origen: no solicitado

Tipo de revisión: con revisión externa por 1 revisor, a doble ciego

Palabras clave: family health, individual health, study

Resumen

Introducción: el alcohol es la droga más consumida en el mundo. En América Latina se estima que existen 40 millones de alcohólicos, los que suman a su enfermedad carencias en la atención del sistema de salud. En Cuba se implementó el Programa de Control de Alcoholismo que se ejecuta en la atención primaria. **Objetivo:** determinar los factores de riesgo que con mayor frecuencia se asocian al alcoholismo. **Métodos:** se realizó un estudio epidemiológico descriptivo de corte transversal en el Consejo Popular de Cuatro Vientos de Cumanayagua, Cuba. Se utilizó el Cuestionario de Indicadores Diagnóstico y el CAGE, el test de percepción del funcionamiento familiar y el cuestionario validado para el estudio. El universo estuvo constituido 77 pacientes mayores de 15 años, de sexo masculino que estaban registrados como alcohólicos en el Consejo Popular de Cuatro Vientos. **Resultados:** mayor porcentaje de individuos alcohólicos (58,25%) se concentraron entre los 35 y más años, el 77,6% no acepta su enfermedad, el 53,7% refirieron tener al padre como bebedor en el hogar y el 58,3% de las familias donde se acoge un alcohólico resultó ser disfuncional; en tanto los problemas laborales estuvieron presentes en el 46,3% de los casos y el 47,8% no refiere haber presentado ningún problema judicial. **Conclusión:** se constata que la gran mayoría de los encuestados llegan a desarrollar la enfermedad después de los 35 años de edad. Más de la tercera parte de ellos no tienen crítica de su estado morbooso y similar porcentaje conviven en familias disfuncionales. Un elevado número de pacientes alcohólicos enfrentan problemas personales, sociales y/o judiciales.

Abstract

Introduction. Alcohol is the most consumed drug in the world. It is estimated that there are 40 million alcoholics in Latin America, who in addition to their condition, must also face impoverished health care systems. Cuba implemented an Alcoholism Control Program in primary care. **Purpose.** To identify the risk factors that are associated most frequently with alcoholism. **Methods.** A cross-sectional descriptive study was conducted in the Popular Council of Cuatro Vientos in Cumanayagua, Cuba. The Diagnostic Indicators Questionnaire and CAGE, the family perception test and a questionnaire that was validated for the study, were applied. The universe studied were 77 male

patients older than 15, and who were registered alcoholics in the Popular Council of Cuatro Vientos. **Results.** Most alcoholics (58.25%) were 35 or older, 77.6% did not acknowledge their condition, 53.7% reported having a father with a drinking problem at home, and 58.6% of the families with an alcoholic member were dysfunctional. Work-place problems were present in 46.3% of the cases and 47.8% referred not having any problems with law enforcement authorities. **Conclusion.** We found that most of the responders develop the condition after age 35. More than a third are not aware of the critical state of their morbidity and a similar percentage lives in dysfunctional families. A large number of alcoholic patients have personal, social and/or judicial problems.

Introducción

La palabra alcohol viene del árabe alkuhi, que significa esencia o espíritu. El alcohol, utilizado por el hombre en forma de brebaje, dataría de los albores de la humanidad. Actualmente es la droga más consumida en el mundo¹.

El hombre primitivo lo identificaba con el fervor religioso, ya que 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. Desde épocas remotas el alcohol estuvo vinculado con actividades y ritos religiosos de las antiguas comunidades tanto en Europa, Asia como en América Latina².

Los egipcios lo atribuyen en su mitología a Osiris, los griegos a Dionisio, mientras que en Roma se lo imputan a Baco, Dios del vino. Cuenta la historia que en América al navegante Cristóbal Colón, a finales del siglo XV en su tercer viaje en el año 1498, le fue ofrecido Chicha, bebida fermentada extraída del maíz por los indios y que actualmente constituye la cerveza típica de países como Perú y especialmente Bolivia³.

El alcohol se ha consumido desde comienzos de la civilización y su ingestión se ha asociado desde entonces con conductas desordenadas o violentas. Lo que comenzó como una práctica ingenua, experimental o vinculada a rituales esporádicos se ha convertido para el hombre de hoy en una verdadera pesadilla³.

Se estima, desde una perspectiva conservadora que la probabilidad de padecer un abuso o dependencia de drogas no nicotínicas llega al 15% de la actual población mundial, pero si sumamos a esa cifra las desgracias vinculadas al consumo irresponsable de dichos tóxicos en sujetos supuestamente sanos, la proporción de personas directamente afectadas por el mal uso, abuso o dependencia de estas drogas, alcanzará a la sexta parte de la población mundial, es decir, más de mil millones de personas⁴.

Si valoramos el fenómeno en Estados Unidos de América, país de 300 millones de habitantes, prototipo del mundo desarrollado y seleccionado por la seriedad de sus estadísticas médicas, actualmente existen 20 millones de alcohólicos y la expectativa de que los nacidos hoy puedan presentar un alcoholismo, alcanza el 13,7%⁵.

La situación comparativa de América Latina, cuya población duplica la norteamericana es también catastrófica, con la existencia actual de unos 40 millones de alcohólicos, prácticamente igual proporción, con la notable desventaja implícita en la alta prevalencia de trastornos cerebrales crónicos como secuelas de las carencias en los sistemas de salud, y en la consecuente mayor vulnerabilidad determinante de los famosos síndromes del Dr. Jekyll Mr. Hyde expresados por violencia extrema bajo la influencia de tóxicos⁵.

En Cuba en 1985 se implementó el Programa de Control del Alcoholismo sobre el que se han llevado a cabo revisiones y actualizaciones que lo mantienen vigente. Desde entonces este programa se ha desarrollado y perfeccionado en el sistema de salud, específicamente en la atención primaria, comenzando la reorientación de la psiquiatría hacia la comunidad, poniendo en funcionamiento los Equipos de Salud Mental que laboran en los Centros Comunitarios de Salud Mental (CCSM)².

Los indicadores actuales globales de alcoholismo en Cuba, al sumar la prevalencia del abuso y dependencia de alcohol, rondan el 5% en la población mayor de 15 años, pero existen además patrones de consumo alcohólico no recomendables. Cuba es un país que considera la salud como un derecho del pueblo y responsabilidad priorizada del Estado, el que, pese a sus serias limitaciones económicas, goza de la mayor cifra proporcional de médicos al nivel mundial. Cuenta además, con un Sistema Único de Salud, actualmente centrado en el médico de familia y con una definida orientación preventivo-promocional mantenida por 48 años; sin embargo, las actitudes comunitarias muestran cierta permisividad ante el alcohol⁵.

En la provincia de Cienfuegos al cierre del 2011 la prevalencia de alcoholismo, considerando el abuso y dependencia, rondó el 5% en la población mayor de 15 años. El grupo etáreo más afectado es el de 30 a 35 años, lo cual se corresponde con los datos reportados por el país, de igual forma se observa una supremacía del sexo masculino con el 93% de los casos. El alcohol estuvo involucrado de alguna forma en más del 70% de los accidentes del tránsito y fue responsable de aproximadamente la tercera parte de las muertes violentas⁶.

En el municipio de Cumanayagua se reportó en igual período estadísticas semejantes, destacándose el hecho de que el mayor número de nuevos diagnósticos de esta

enfermedad se enmarcó en edades por debajo de los 25 años. Estudios realizados en el territorio demuestran que la adicción es responsable de más del 85% de las disfunciones familiares, el 60% de los hechos delictivos y más del 45% se asocian al consumo de otras drogas⁷.

El área de San Blas resulta un terreno idóneo para la proliferación de nuevos casos de esta adicción si tenemos en cuenta el deterioro social que se ha sufrido en esta zona del país a partir del período especial, la disminución marcada de las fuentes de empleo y las actividades culturales, el éxodo de la población hacia zonas urbanas, lo que erróneamente las autoridades han tratado de resolver con soluciones poco convencionales como por ejemplo ofertando bebidas alcohólicas a bajo precio incluidas como componente de la canasta básica⁷.

Pese a que la prevalencia del alcoholismo en Cuba se encuentra todavía entre las más bajas del continente americano, la proyección preventiva de la medicina cubana hace que desde ahora se tenga en cuenta la tendencia mundial al incremento de esta toxicomanía y se desarrollen además, las potencialidades del equipo de salud para identificar a tiempo el consumo anormal de bebidas alcohólicas.

Estos han sido en esencia, elocuentes elementos que han motivado la realización del presente estudio epidemiológico, teniendo como punto de partida el siguiente problema científico; ¿Cómo influyen determinados factores de riesgo en el desarrollo del alcoholismo en individuos que ingieren alcohol en el área rural del Policlínico de San Blas del Municipio de Cumanayagua?

El objetivo general es determinar los factores de riesgo que con mayor frecuencia se asocian al alcoholismo en pacientes del área rural del Policlínico de San Blas del Municipio de Cumanayagua.

Métodos

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo de corte transversal en el Consejo Popular de Cuatro Vientos perteneciente al policlínico de San Blas en el municipio de Cumanayagua, en el período comprendido entre el 15 de noviembre de 2010 y el 15 de agosto del año 2012 con el objetivo de determinar los factores de riesgo que con mayor frecuencia se asocian al alcoholismo.

El universo quedó constituido por los 77 pacientes mayores de 15 años y de sexo masculino que se encontraban registrados como alcohólicos en el Consejo Popular de Cuatro Vientos en el momento del estudio, los que fueron visitados en su hogar para conocer su disposición a participar en la actual investigación. El 100% dio su consentimiento para el estudio.

Luego de aplicado el Cuestionario de Indicadores Diagnóstico (CID) ([Anexo número 1](#)) y el cuestionario CAGE ([Anexo número 2](#)), clasificaron como "consumidor perjudicial y dependencia alcohólica" 67 pacientes de acuerdo a la clasificación establecida por Ricardo González

Menéndez⁸. Cifra que tomamos como muestra. A los mismos se les aplicó además una encuesta estructurada diseñada para identificar la influencia de algunos factores de riesgo sobre el alcoholismo la cual fue validada por el Comité Científico Asesor Municipal ([Anexo número 3](#)).

Se decidió estudiar solamente pacientes del sexo masculino teniendo en cuenta la baja prevalencia de mujeres alcohólicas en el área de estudio así como los resultados encontrados en la bibliografía revisada donde igualmente se atribuye el mayor porcentaje de alcohólicos al sexo masculino.

Criterios de inclusión

- Individuos del sexo masculino mayores de 15 años.
- Encontrarse residiendo en el Consejo Popular de Cuatro Vientos en el momento del estudio.
- Diagnóstico confirmado por CID y CAGE aplicado durante el período de estudio.
- Consentimiento informado del paciente.

Criterios de exclusión

- Individuos del sexo masculino menores de 15 años.
- Encontrarse residiendo fuera del Consejo Popular de Cuatro Vientos en el momento del estudio.
- Pacientes registrados por el Médico de Familia como alcohólicos pero que luego de aplicar el CID y CAGE no fuesen considerados como "consumidor perjudicial o dependencia alcohólica".
- Pacientes que nieguen su consentimiento para la participación en el estudio.

Dentro de las variables que se evaluaron como riesgo figuran el grupo etéreo, aceptación de la enfermedad por parte del alcohólico, presencia de bebedores en el hogar, funcionamiento familiar, dificultades personales y sociales, y la presencia de conflictos judiciales.

El funcionamiento familiar fue evaluado con el fin de conocer si el paciente pertenece a una familia funcional o disfuncional y si cuenta con el apoyo necesario para su tratamiento y rehabilitación. Para ello aplicamos el Test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) ([Anexo número 4](#)).

El análisis de la información se realizó mediante el programa SPSS 15.0 el cual permitió el procesamiento de los datos, el razonamiento estadístico y la confección de las tablas de salida. Se emplearon como medidas matemáticas para las variables cualitativas el porcentaje.

Control semántico

- Abstemios: Sujetos que no ingirieron bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses de forma espontánea y voluntaria y no tienen antecedentes de alcoholismo diagnosticado.
- Consumidores de riesgo: Categoría de tránsito que agrupa a bebedores excesivos según diagnóstico comunitario y que cumplen los criterios de cantidad y frecuencia de ingestión de bebidas alcohólicas y el número de respuestas establecidas en los cuestionarios CAGE y CID. Aquí se incluyeron todos los casos que se

encontraban registrados como alcohólicos según Historia Clínica Familiar, pero que una vez aplicado los cuestionarios antes mencionados no cumplieron los criterios para ser clasificados como tal.

- Alcohólicos: Personas con diagnóstico clínico de consumo perjudicial o dependencia alcohólica según diagnóstico epidemiológico y comunitario por los instrumentos aplicados (CID y CAGE). Todos los casos que clasificaron en esta categoría fueron los seleccionados para el presente estudio.

Resultados

Los resultados que a continuación se muestran reflejan que Cuba no escapa de las consecuencias del alcoholismo.

| Edad | Casos | % |
|---------------|-----------|------------|
| 20 a 24 años | 9 | 13,4 |
| 25 a 29 años | 11 | 16,4 |
| 30 a 34 años | 8 | 11,9 |
| 35 y más años | 39 | 58,2 |
| Total | 67 | 100 |

Tabla I. La edad como factor de riesgo para el alcoholismo. Policlínico San Blas, Cumanayagua (2012). *Fuente.* Encuesta del estudio.

La distribución por grupos de edades muestra que el mayor porcentaje de individuos alcohólicos (58,25%) se concentraron entre los 35 y más años, le sigue en orden de frecuencia el grupo etáreo de 25 a 29 años con un 16,4%. No resulta menos importante comprobar que el 13,4% del total de la muestra corresponde a jóvenes entre 20 y 24 años de edad.

| Aceptación de la enfermedad | Casos | % |
|-----------------------------|-----------|------------|
| Sí | 15 | 22,4 |
| No | 52 | 77,6 |
| Total | 67 | 100 |

Tabla II. Distribución de casos de acuerdo al criterio que tienen de su enfermedad. Policlínico San Blas, Cumanayagua (2012). *Fuente.* Encuesta del estudio.

De los 67 pacientes alcohólicos el 77,6% no acepta su enfermedad. Sólo 15 individuos (22,4%) del total de encuestado reconocen ser alcohólicos.

| Parentesco | Casos | % |
|--------------|-----------|------------|
| Padre | 36 | 53,7 |
| Hermanos | 13 | 19,4 |
| Tíos | 6 | 9,0 |
| Abuelos | 3 | 4,4 |
| No procede | 9 | 13,5 |
| Total | 67 | 100 |

Tabla III. Distribución de casos según parentesco con el bebedor. Policlínico San Blas, Cumanayagua (2012). *Fuente.* Encuesta del estudio.

El 53,7% de los pacientes en estudio refirieron tener al padre como bebedor en el hogar. El 19,4% delataron convivir con un hermano bebedor, mientras que el 13,5% de los hombres estudiados no tienen ningún parentesco que influya en su condición de alcohólico.

| Funcionamiento familiar | Casos | % |
|--------------------------|-----------|------------|
| Funcional | 8 | 11,9 |
| Moderadamente funcional | 7 | 10,4 |
| Disfuncional | 39 | 58,3 |
| Severamente disfuncional | 13 | 19,4 |
| Total | 67 | 100 |

Tabla IV. Relación entre el alcoholismo y el funcionamiento familiar. Policlínico San Blas, Cumanayagua (2012). *Fuente.* Encuesta del estudio.

Al establecer la relación entre el alcoholismo y el funcionamiento familiar se puede constatar que el 58,3% de las familias donde se acoge un alcohólico resultó ser disfuncional, seguido del 19,4% severamente disfuncional y el 11,9% funcional. Mientras que el 10,4% de los adictos conviven en una familia moderadamente funcional. De forma general se puede observar que el 88,1% de los enfermos por alcoholismo forman parte de una familia con algún grado de disfunción.

| Dificultades personales | Caso | % |
|-------------------------|-----------|------------|
| Divorcio | 17 | 25,4 |
| Maltratos familiares | 8 | 11,9 |
| Problemas laborales | 31 | 46,3 |
| No procede | 11 | 16,4 |
| Total | 67 | 100 |

Tabla V. Distribución de casos según dificultades personales y sociales. Policlínico San Blas, Cumanayagua (2012). *Fuente.* Encuesta del estudio.

Los problemas laborales estuvieron presentes en el 46,3% de los casos, mientras que el 25,4% sufrió el divorcio con su cónyuge como consecuencia de la adicción. El 11,9% de los alcohólicos eran víctimas de maltratos familiares en el momento del estudio.

| Problemas judiciales | Casos | % |
|----------------------|-----------|------------|
| Riñas | 27 | 40,3 |
| Hurto | 8 | 11,9 |
| No procede | 32 | 47,8 |
| Total | 67 | 100 |

Tabla VI. Relación entre el alcoholismo y los conflictos judiciales. Policlínico San Blas, Cumanayagua (2012).
Fuente. Encuesta del estudio.

El 47,8% de los pacientes encuestados no refiere haber presentado ningún problema judicial, el 40,3% ha protagonizado alguna riña motivada por estados de embriaguez y el 11,9% había participado en algún hecho de hurto hasta el momento del estudio.

Discusión

Es común el experimentar con el alcohol durante la adolescencia, algunos adolescentes lo hacen por poco tiempo y luego lo dejan, otros continúan usándolo ocasionalmente sin tener problemas significativos y otros desarrollan una dependencia. Se ha estimado que la edad promedio para iniciar el consumo de alcohol se enmarca entre los 12 y los 15 años⁹, la mayoría de las veces con un consumo seguro pero existen casos que pueden evolucionar hacia consumo riesgoso o dañino. El anterior es un dato relevante cuando hoy en día existe en el mundo un alcoholico por cada 10 personas que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida⁵.

La actual investigación se ocupa de conocer algunas de las características asociadas al consumo del alcohol en aquellos adictos que ya se encuentran clasificados en la categoría de consumidor perjudicial y dependencia alcohólica. La edad como factor de riesgo para el alcoholismo se refleja en Tabla I.

En el mundo se señala que más del 58% de los alcohólicos tienen entre los 15 y 25 años de edad y más del 65% de ellos están en edad plenamente productiva. En Cuba cerca del 52% de los estudiantes de nivel superior consumen bebidas alcohólicas y más de 62.500 adolescentes procedentes de otras instituciones estudiantiles aprovechan la estancia en sus hogares durante el fin de semana para beber con sus amigos¹⁰.

Múltiples son los estudios que se han dedicado a identificar las edades en que con mayor frecuencia se desarrolla esta enfermedad. Díaz Martínez¹¹ al estudiar el consumo riesgoso y dañino de alcohol y sus factores predictivos en adolescentes estudiantes del bachillerato en México observó que la frecuencia y el mayor riesgo de ser afectado por el alcoholismo se incrementaron con la edad, cuadruplicándose en los estudiantes de 18 a 19 años con respecto a los de 14 a 15 años.

Estudios nacionales señalan que Camero Machín¹² al realizar una caracterización de la toxicomanía por alcohol en adolescentes y jóvenes en un policlínico de Pinar del Río en Cuba, identificó que el 50,7% de los adolescentes consumidores de esta sustancia se encontraban en edades comprendidas entre 15 y 19 años, mientras que Sarmiento¹³ al estudiar los patrones de consumo de alcohol en una población masculina de El Caney en Santiago de Cuba, asegura que el alcoholismo fue más frecuente en el grupo etáreo de 21 a 45 años con el 56,2% del total de casos por él investigados, seguido por el 29,3% de adictos en el grupo de 46 a 59 años.

Otros estudios^{14,15,16} coinciden en señalar que en la población cubana los grupos de edades más afectados por el consumo de alcohol son los representados entre los 20 y 39 años.

En Tabla II se refleja la distribución de casos de acuerdo a la aceptación que tienen de su enfermedad. En un estudio realizado en el policlínico Victoria Cuba-Angola en la provincia Habana¹⁷ se encontraron resultados análogos a los presentes refiriendo que el 82,7% de los pacientes por ellos estudiados no se reconocían como alcohólicos. Semejantes hallazgos los obtuvo la licenciada Yusimi Otaño¹⁸ al asegurar que la totalidad de sus casos no aceptaban la enfermedad.

Nelson de la Fe¹⁹ reporta como resultado de su estudio que el 59,8% de sus enfermos no se reconocen como alcohólicos y sólo el 40,2 % tienen criterio de su enfermedad.

Brito Sosa¹⁶ al efectuar una pesquisa de alcoholismo y realizar un análisis bioético del daño que representa esta enfermedad en una población cubana refiere que el 25% de los casos por él estudiado no reconocen ser alcohólicos.

González Hernández asegura que solo se identifican así mismo uno de cada diez pacientes alcohólicos causa por la que muchos de ellos pasan inadvertidos y crean sub-registros en las estadísticas de los diagnósticos de salud llegando al tratamiento después de varios años de enfermedad. Teniendo en cuenta la negativa de estos enfermos para reconocerse como tales es que muchos autores plantean que se deben utilizar los cuestionarios diagnósticos como instrumento para identificar el alcoholismo pues la principal dificultad o limitación en el tratamiento de esta adicción es la falta de crítica del enfermo²⁹.

Según Franklin J.²¹ los pacientes con alcoholismo pueden resistirse y evitar a los médicos por vergüenza, problemas con las figuras de autoridad y por su auto cuidado deficiente.

Los padres y la familia en general pueden ejercer una influencia negativa aportando estilos de vida inadecuados durante el desarrollo del individuo. La distribución de casos según el parentesco con el bebedor se refleja en Tabla III.

Es importante destacar la presencia de bebedores en el hogar como riesgo para desarrollar el alcoholismo si partimos del trascendente hecho destacado por recientes estudios regionales de la OPS/OMS que identifican al uso indebido de alcohol -categoría que incluye el mal uso, abuso y dependencia de alcohol- como el factor de riesgo más relevante para enfermar en las Américas, entre los 27 monitoreados por esta organización de salud, resultado que es aún más destacable si se tiene en cuenta que entre los restantes 26 factores de riesgo valorados se incluyen algunos tan importantes como la hipertensión arterial elevada, la obesidad, la vida sedentaria, la dieta rica en grasas animales, el estrés mantenido, el colesterol malo

(LDL) elevado, la dieta carente de vegetales, el agua no potable y el medio insalubre²².

Resultados similares a los identificados por la presente investigación los obtuvo Mesa Pérez¹⁵ al asegurar que la influencia de los parientes más cercanos puede ejercer mayor fuerza en la ingestión de la sustancia. González Menéndez²³ señala la presencia del padre alcohólico en el 34,6% de los enfermos por él estudiados.

La Tabla IV muestra la relación existente entre el alcoholismo y el funcionamiento familiar. Alderete Ethel²⁴ refiere desde Argentina haber encontrado dificultades entre el sujeto alcohólico y la familia en el 7,1% de los casos.

Camero Machín¹² refiere haber identificado que en el 87,7% de los hogares donde habitaba un dipsómano se expresaban tensiones y dificultades familiares a partir del consumo de alcohol, mientras que Valdés²⁵ encontró a partir de su investigación "Alcoholismo un problema de salud de nuestro siglo" que el 71,1% de los alcohólicos pertenecían a familias disfuncionales y el 15,5% a familias moderadamente funcionales.

De la Fe¹⁹ asegura que el 54,2% de los enfermos que formaron parte de su investigación correspondían a familias con una dinámica severamente disfuncional. Otros autores^{26,27} aunque no hacen referencia al término coinciden con el presente estudio al encontrar un número elevado de problemas familiares entre sus alcohólicos.

El profesor Sandoval²⁸ en su libro "Alcohol, Mito y Realidad", publicado por la Editorial Científico Técnica en el año 2004 plantea que la presencia de un alcohólico en la familia desencadena con frecuencia crisis familiares de carácter no transitorio; en estas familias se va produciendo cada vez más un funcionamiento anómalo al afectarse la comunicación entre sus miembros. La familia suele verse involucrada en diferentes eventos de violencia física y psicológica intrafamiliar que en algunos casos repercuten fuera del núcleo familiar: conflictos entre vecinos, riñas callejeras y problemas judiciales que ocasiona el familiar alcohólico. Junto a las dificultades económicas por la pérdida de empleo se suma la cantidad de eventos negativos que vive la familia, que es consecuente al grado de severidad del mal funcionamiento familiar.

Los resultados del presente estudio no difieren de otros ya que en la entrevista, en la observación y en el FF-SIL se reflejaron conflictos en el área familiar, como no sentirse apoyado por la misma, insatisfacción de afecto familiar, dificultades en la comunicación y cohesión de sus miembros; por lo que resulta evidente un deterioro en el funcionamiento familiar de estos pacientes. Es importante tener en cuenta que la familia de un alcohólico puede ser causa y consecuencia de la afección.

El alcoholismo no sólo afecta al individuo que lo consume, sino que deteriora la estructura de su familia y la interacción con la sociedad. Muchos autores han estudiado

la dinámica familiar en el hogar de procedencia del alcohólico y señalan su coincidencia con las llamadas "crisis familiares no transitorias"^{29,30}

La influencia que las dificultades personales y sociales ejercen en el desencadenamiento del alcoholismo se recogen en Tabla V. Estableciendo comparaciones con otros estudios se encuentra que Cicua, Méndez y Muñoz³¹ destacan que los principales conflictos personales y familiares por ellos encontrados como antecedentes entre los alcohólicos están representados por problemas laborales (46,6%) y divorcios (38,6%), mientras que Gómez-Talegón³² al estudiar los problemas laborales en pacientes dependientes del alcohol identificó que el 57% de los casos por él investigados presentaron conflictos laborales de alguna índole, siendo los más frecuentes el ausentismo y las llamadas de atención.

Otros autores^{33,34} refieren similares resultados al situar los problemas laborales, los accidentes y las malas relaciones familiares entre las principales consecuencias del alcoholismo. Mientras, Brito Sosa¹⁶ asegura que el alcoholismo está vinculado a casi la tercera parte de los reportes de violencia familiar.

Difiere con los resultados del presente estudio García González³⁵ quien encontró que el número de alcohólicos que refirieron problemas familiares motivados por el consumo alcohol fue pequeño.

El alcoholismo constituye un desencadenante importante para los problemas judiciales (Tabla VI). Herrán F.³⁶ al encuestar mil ciento noventa y nueve individuos en Bucaramanga, Colombia, encontró que el 13,9% de la población estudiada mostraba consumo de alcohol problemático, punto de partida este para diversos conflictos.

Desde Costa Rica Cortés Amador³⁷ refiere que en los últimos años el total de muertes donde se certifica la presencia de alcohol en sangre tuvo un crecimiento paulatino para los hombres, representando más del 20% de todas las muertes violentas en este sexo.

En un estudio realizado en la provincia de Jujuy, Argentina²⁴ se pudo observar que entre las principales implicaciones en las que incurrieron los jóvenes consumidores de alcohol estuvieron las relacionadas con hechos de violencia que llevaron a lesiones con el 5,5% del total de casos estudiados y el 3,4% con otros problemas judiciales.

Coincide con el presente resultado los encontrados por Palma y Colaboradores³⁸ en una investigación realizada en Bogotá con estudiantes universitarios al reportar que aproximadamente el 70% de sus encuestados participaron de riñas por problemas sociales refugiándose luego de éstas en el alcohol. Flores y Londoño^{39,40} refieren haber encontrado en España que más del 66% de los alcohólicos por ellos estudiado habían escenificados disputas familiares antes de entregarse a la adicción. Aunque en la

presente investigación fueron reportados valores inferiores.

En el estudio realizado en el Policlínico Universitario "Raúl Sánchez" de Pinar del Río,¹² se detalla que el 56,2% de los alcohólicos estudiados escenificaron riñas callejeras, mientras que el 31,5% de sus casos fueron autores de hurtos. Cifras estas que superan las aquí demostradas, mientras que Gorguet⁴¹ en Santiago de Cuba refiere que las riñas constituyeron más del 60% de los problemas judiciales que confrontaron sus encuestados a partir de diversos estados de embriaguez.

Como resultado del análisis de las variables que el presente estudio se propuso evaluar se constata que la gran mayoría de los dipsómanos encuestados llegan a desarrollar la enfermedad después de los 35 años de edad. Más de la tercera parte de ellos no tienen crítica de su estado morbo y similar porcentaje conviven en familias disfuncionales. Un elevado número de pacientes alcohólicos enfrentan problemas personales, sociales y/o judiciales.

Notas

Declaración de conflictos de intereses

Los autores han completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por *Medwave*, y declaran no haber recibido financiamiento para la realización del artículo/investigación; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado. El formulario puede ser solicitado contactando al autor responsable.

Aspectos éticos

Los autores declaran haber solicitado declaración de consentimiento a los participantes del estudio, para el uso de los datos y la posterior publicación de los resultados en *Medwave*. Ver formato del consentimiento en [Anexo 5](#).

Referencias

- García E, Lima G, Aldana L, Casanova P, Feliciano V. Alcoholismo y sociedad. Tendencias actuales. *Rev Cubana Med Milit*. 2004;33(3). [↑ | Link |](#)
- González R. Cómo 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 Jul-Sep;11(3):253-844. [↑ | Link |](#)
- Matos R, Betancourt A, Álvarez E, Aces S, Toirac S. Muertes violentas y consumo de alcohol. *Adicciones*. 2001;13(1):75-80. [↑ | Link |](#)
- González R. Usted puede prevenir, detectar y vencer las adicciones. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 2006. [↑](#)
- González R. La atención integral al alcoholismo: experiencia cubana. *Rev Cubana Med*. 2008 Jun;47(2). [↑ | Link |](#)
- Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología. Análisis de la Situación de Salud. Cienfuegos, 2011. [↑](#)
- Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. Análisis de la Situación de Salud. Cumanayagua, 2011. [↑](#)
- González 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. [↑](#)
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. The adolescents: The alcohol and other drugs. Facts for Families. 2011 Mar;3:1-2. [↑ | Link |](#)
- Anderson P, Gual A, Colón J. Alcohol y atención primaria de la salud. Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington. D.C.: WHO, 2008. [↑ | Link |](#)
- Díaz R, Díaz A, Hernández-Ávila CA, Fernández H, Solís C, Narro J. El consumo riesgoso y dañino de alcohol y sus factores predictivos en adolescentes estudiantes del bachillerato. *Salud Mental*. 2009 Dic;32(6):447-458. [↑ | Link |](#)
- Camero JC, Curbelo JC, Romero A, Ríos R, Hernández D. Caracterización de la toxicomanía por alcohol en adolescentes y jóvenes. *Rev Ciencias Médicas*. 2012 Feb;16(1):87-96. [↑ | Link |](#)
- Sarmiento R, Carbonell IC, Plasencia C, Ducónger R. Patrones de consumo de alcohol en una población masculina de El Caney. *MEDISAN*. 2011 Abr;15(4):495-502. [↑ | Link |](#)
- Sandoval JE, Lanigan 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. [↑ | Link |](#)
- Mesa D. Alcoholismo y factores de riesgo, área urbana, Municipio Cumanayagua. Cuba, 2010. [↑](#)
- Brito G, Iraizoz AM, Alburquerque F. Pesquisa de alcoholismo y análisis bioético del daño que representa en una población cubana. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2011 Sep;27(3):355-370. [↑ | Link |](#)
- Dorta Guridi Z. Caracterización psicosocial de pacientes alcohólicos en atención primaria. *Psicología Científica*. 2004 Nov;6(11). [↑ | Link |](#)
- Otaño Y, Valdez Y. Algunas reflexiones sobre el alcoholismo en la comunidad. *Rev Cubana Enfermer*. 2004;20(3) [↑ | Link |](#)
- De la Fe N. Estudio de los aspectos biopsicosociales del alcoholismo en una población. *Revista Ciencias.com*. 7 de noviembre 2004. [on line]. [↑ | Link |](#)
- Alcoholismo y enfermedades consecuentes de la aterosclerosis en instructores de Karate-Do. *Rev Haban Cienc Méd*. 2008 Ene-Mar;7(1). [↑ | Link |](#)
- Franklin J, Francés R. Trastornos por consumo de alcohol y de otras sustancias psicoactivas. En: *Diagnostic and statistical Manual of Mental disorders*. Barcelona: American Psychiatric Association, 2000:362-92. [↑](#)
- Organización Mundial de la Salud. Cuantificación de algunos riesgos importantes para la salud. En: *Informe sobre la Salud en el Mundo*. OMS, 2006:53-103. [↑ | Link |](#)
- González R. El cuestionario de indicadores diagnóstico (CID) en la detección de morbilidad alcohólica adulta. *Rev Hosp Psiquiatrico Habana*. 2002;33(1):7-12. [↑](#)

24. Alderete E, Kaplan CP, Nah G, Pérez-Stable EJ. Problemas relacionados con el consumo de alcohol en jóvenes de la provincia de Jujuy, Argentina. *Salud Pública Méx.* 2008 Ago;50(4):300-307. ↑ | [Link](#) |
25. Valdés E, Alonso N, Franco, A. Alcoholismo un problema de salud de nuestro siglo. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1992;8(4):374-9. ↑
26. Díaz Tabares O, Soler Quintana B, Soler Quintana M. Aspectos epidemiológicos del alcoholismo. *San Cristóbal* 1994. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2006;(12):343-347. ↑
27. Pico J, Mesa AJ. Alcoholismo y su tipología. *Rev Hosp Psi La Habana.* 1988;29(4):610-611. ↑
28. Sandoval JE, Hernández AE. Alcohol: mito y realidad. *La Habana: Científico Técnica*, 2004. ↑
29. González R. El alcoholismo y su atención específica: una proposición para el Tercer Mundo. *La Habana: Editorial Ciencias Médicas*, 2005. ↑
30. Fenton MC, Moret A. Temas de enfermería médico quirúrgica: segunda parte. *La Habana: Editorial Ciencias Médicas*, 2005. ↑
31. Cicua D, Méndez M, Muñoz L. Factores Asociados al Consumo de Alcohol en Adolescentes de Bogotá entre 12 y 17 años, pertenecientes a estratos 4 y 5. [Trabajo de grado]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2007. ↑
32. Gómez MT, Álvarez FJ. Problemas laborales en pacientes dependientes del alcohol: Evolución en un año de tratamiento. *Med Secur Trab.* 2009 Jul-Sep;55(216):20-25. ↑ | [CrossRef](#) |
33. Muracén I, Martínez A, Aguilar JM, González MR. Pesquisaje de alcoholismo en un Área de Salud. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2001 Ene-Feb;17(1):62-7. ↑ | [Link](#) |
34. Bolet M. La prevención del alcoholismo en los adolescentes. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2006;16(4):406-9. ↑ | [Link](#) |
35. García R. Algunas intervenciones psicológicas orientadas a la abstinencia en los dependientes del alcohol. *Anales de Psicología.* 1993;9(1):43-51. ↑ | [Link](#) |
36. Herrán OF, Ardila MF. Alcohol consumido y variables asociadas en Bucaramanga, Colombia. *Rev Chil Nutr.* 2009 Sep;36(3): 217-226. ↑ | [Link](#) |
37. Cortés E. Aportes teóricos y metodológicos para evaluar el impacto en la salud asociada al uso nocivo de alcohol. *Rev Costarric Salud Pública.* 2012 Jun;21(1):23-30. ↑ | [Link](#) |
38. Palma, M., Lannini, J., y Moreno, S. Validación de la Prueba Young Adult Alcohol Problems Screening Test, YAAPST, en un grupo de estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá. *Univ Psychol.* 2006 Ene-Abr;5(1):175-190. ↑ | [Link](#) |
39. Flórez L. Diagnóstico e Intervención del Consumo Excesivo de Alcohol en Ambientes Educativos. *TIPICA: Boletín Electrónico de Salud Escolar.* 2007;3(2).[on line]. ↑ | [Link](#) |
40. Londoño C, García W, Valencia S, Vinaccia S. Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Anales de Psicología.* 2005;21(2):259-267. ↑ | [Link](#) |
41. Gourguetv M. Violencia, sexualidad y drogas. *Santiago de Cuba: Oriente*, 2006. ↑

Correspondencia a:

⁽¹⁾Departamento de Docencia, Policlínico Universitario Aracelio Rodríguez Castellón
Entronque Minas, Sin número
Cumanayagua, Cuba



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.