

Multimed 2017; 21(3)

MAYO-JUNIO

ARTICULO ORIGINAL

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS. GRANMA**  
**POLICLÍNICO DOCENTE ERNESTO GUEVARA DE LA SERNA. NIQUERO**

**Adicción al alcohol en pacientes del CMF no. 23**  
**municipio Niquero**

**Alcohol addiction in patients of the 23 family doctor's office,**  
**Niquero municipality**

**Lic. Enferm. Zoraya De Las Nieves Rosales Castellanos, Lic. Enferm.**  
**Fredesvinda Núñez Ortega, Lic. Enferm. Ana Cristina Ortega Barbán, Lic.**  
**Optom. Óptica Ernesto Yosnely Rosales Mompíe.**

Policlínico Docente Ernesto Guevara de la Serna. Niquero, Granma, Cuba.

**RESUMEN**

**Introducción:** desde épocas muy remotas han existido diversas teorías que tratan de explicar el surgimiento del consumo de alcohol, aunque su ingestión siempre se ha vinculado con celebraciones, incluso religiosas, y se puede leer en la Biblia. Noé labró la tierra y plantó una viña, luego bebió del vino y se embriagó. Actualmente este hábito se ha convertido en una costumbre universal, cuyas consecuencias tienen una amplia repercusión física, psíquica y social.

**Objetivo:** describir factores que inciden en la adicción de alcohol, en pacientes de un área de salud del municipio Niquero en el año 2013.

**Método:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de describir factores que inciden en la adicción de alcohol en pacientes de un área de salud perteneciente al municipio de Niquero durante el 2013. El universo quedó constituido por 135 pacientes con edad mayor e igual de 15 años los cuales fueron

diagnosticados como bebedores de alcohol. La información se recogió a través de las historias clínicas y entrevistas personales conformadas, para lograr los objetivos trazados para la investigación.

**Resultados:** prevalecieron los pacientes bebedores de riesgo, en las edades comprendidas entre 15 y 24 años, donde incidió el sexo masculino, con un nivel de escolaridad secundario, el gusto fue la fuente de motivación que los llevó a ingerir bebidas alcohólicas, en jóvenes que comenzaron con esta adicción entre los 15 y 24 años, predominaron las familias disfuncionales, sin existir una repercusión social, laboral, ni familiar; a pesar de tal nocivo hábito que atenta contra la conducta social humana.

**Conclusiones:** El mayor número de pacientes se encuentra dentro de los bebedores de riesgo, se comprobó que los bebedores abusivos predominaron entre los 35 y 44 años, con una prevalencia en el sexo masculino.

**Palabras clave:** alcoholismo; consumo de bebidas alcohólicas; trastornos de la conducta social; problemas sociales.

## ABSTRACT

**Introduction:** since ancient times there have been several theories that try to explain the beginning alcohol consumption, although its ingestion has always been linked with celebrations, even religious, and can be read in the Bible. Noah worked the land and planted a vineyard, then drank the wine and became intoxicated; nowadays this custom has become a universal custom, consequences which have a wide physical, psychological and social impact

**Objective:** to describe factors that affect alcohol addiction, in patients of a health area in Niquero municipality in 2013.

**Method:** it was carried out a descriptive cross-section study with the objective of describing factors that affect in the alcohol addiction in patients of a health area in Niquero municipality during 2013. The universe was constituted of 135 patients about 15 years or older who were diagnosed as alcohol drinkers. The information was collected through clinical histories and personal interviews.

**Results:** patients drinkers at risk prevailed in the aged among 15 and 24 years, with more incidence in males, with a secondary level of education, taste was the source of motivation to drink alcohol, leaning on young people who began with this addiction among 15 and 24 years, prevailing in dysfunctional families, without social, labor or family impact, despite of such dangerous custom that attempt against the social

human behavior.

**Conclusions:** the greater numbers of patients are within drinkers of risk; it was proved that abusive drinkers predominated among 35 and 44 years, with more incidences in males.

**Key words:** alcoholism; alcohol drinking; social behavior disorders; social problems.

## INTRODUCCIÓN

Desde épocas muy remotas han existido diversas teorías que tratan de explicar el surgimiento del consumo de alcohol, aunque su ingestión siempre se ha vinculado con celebraciones, incluso religiosas, y se puede leer en la Biblia. Noé labró la tierra y plantó una viña, luego bebió del vino y se embriagó, Actualmente este hábito se ha convertido en una costumbre universal, cuyas consecuencias tienen una amplia repercusión física, psíquica y social.

El uso indebido de alcohol resulta más determinante de enfermedades y muertes que el tabaco, y se erige como factor de riesgo más importante para dañar la salud, supera a la hipertensión arterial, la obesidad, el consumo de grasa animal y el colesterol alto.<sup>1</sup>

La primera definición hecha por Jellinek fue: todo uso de bebidas alcohólicas que cause daño de cualquier tipo al individuo, a la sociedad, o a los dos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea: el alcoholismo es un trastorno conductual crónico manifestado por ingestas repetidas de alcohol, excesivas, respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y acaban interfiriendo en la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor.<sup>2</sup>

Entre las complicaciones de esta enfermedad se encuentran el aumento del riesgo de cáncer de lengua, boca, faringe, laringe, esófago e hígado, así como de cáncer de colon, recto, mama y pulmones. El alcohol tiene como resultado final hipertensión arterial por la ingestión exagerada de lípidos y el efecto sobre las glándulas suprarrenales que producen cortisona.<sup>3-6</sup>

En Cuba, el 45,2 % de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de alcoholismo entre el 7 y el 10 %, uno de lo más bajo

---

en Latinoamérica, con predominio en edades comprendidas entre los 15 y 44 años. Se señala que en los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente en nuestro país, que el 90,4 % de la población inicia la ingestión del tóxico antes de los 25 años y que la mayoría de los bebedores problema se encuentra entre 25 y 42 años.

En la provincia de Granma 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.<sup>7-9</sup>

En el municipio de Niquero el alcoholismo constituye un problema de salud que alcanza altos índices de consumo en gran parte de la población y que asciende a 3266 pacientes, de ellos enfermos 1079 y con un consumo de riesgo 2187, al cierre del año 2013. Al constituir una de las principales líneas investigativas y por la elevada prevalencia en la población adolescente nos motivamos a realizar la presente investigación para lograr una disminución de esta adicción por medio de técnicas que impliquen la prevención y educación comunitaria, con un enfoque participativo, para de esta forma contribuir al incremento de la calidad de vida al propiciar estilos y condiciones de vida saludable.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, que a su vez recogió información retrospectiva, centrada en describir factores que inciden en la adicción de alcohol en pacientes de un área de salud del municipio Niquero durante el período de enero a diciembre del 2013.

La información se recogió a través de las historias clínicas y entrevistas personales realizadas directamente a los pacientes.

El universo quedó integrado por 135 pacientes con 15 años o más de edad, en las diferentes modalidades de consumo de alcohol y se hizo coincidir con la muestra del estudio. Se incluyeron a todos los pacientes a partir de 15 años aptos desde el punto de vista mental para colaborar con la investigación y que se encontraban en el área de salud durante el período de la investigación. Se excluyeron los que no cumplieron con estos requisitos.

Para la recolección del dato primario se elaboró una encuesta que se aplicó por los autores del trabajo a cada una de las personas estudiadas y a sus familiares, en sus propios hogares, la que recogió variables de interés relacionadas con las características de tan nocivo hábito y la repercusión de este en el medio familiar y social.

Los resultados obtenidos se contabilizaron por el método de los palotes y se presentaron en tablas estadísticas mediante porcentajes.

## RESULTADOS

En cuanto a la distribución de los pacientes según la ingestión de alcohol se destacan el 43 % para los bebedores de riesgo; seguido del 35 % para los bebedores abusivos y el 22 % para los dependientes alcohólicos.

En cuanto a la distribución de la muestra según edad y conducta ante la ingestión de alcohol, el 19 % de los pacientes que se encuentran entre 15 y 24 años de edad, eran bebedores de riesgo; con una prevalencia en el sexo masculino y una escolaridad en el nivel secundario, declararon que prefieren beber porque les gusta.

La tabla 1 muestra que el 27 % de los pacientes comenzaron a beber entre los 15 y 24 años de edad, seguido de un 26 % para las edades de 35 y 44 años.

**Tabla 1.** Distribución de la muestra según la edad de comienzo del consumo de alcohol.

Edad de comienzo	No.	%
Hasta 15 años	12	9
15 a 24	36	27
25 a 34	23	17
35 a 44	34	26
45 a 54	24	17
55 a 64	6	4
Total	135	100

La tabla 2 distribuye los pacientes según funcionamiento familiar, todos se incluyeron dentro de familias disfuncionales; el 27 % para bebedores abusivos, el 23 % para bebedores de riesgo y el 14 % para los dependientes alcohólicos. Como podemos apreciar los pacientes más propensos a ingerir alcohol son los que presentan algún tipo de disfuncionalidad familiar.

**Tabla 2.** Distribución de la muestra según funcionamiento de la familia.

	TIPO DE BEBEDOR					
	Riesgo		Abusivo		Dependencia alcohólica	
	No.	%	No.	%	No.	%
Funcional	11	8	7	5	4	3
Moderadamente funcional	14	10	11	8	6	4
Disfuncional	30	23	27	20	18	14
Severamente disfuncional	7	5	6	4	6	4
TOTAL	62	46	51	37	35	25

Según la repercusión familiar en los hogares de estos pacientes fueron distribuidos en la tabla 3 donde el 68 % aparecen sin repercusión significativa, el 15 % con repercusión social, el 9 % con repercusión familiar y el 8 % con repercusión laboral. Como podemos ver la mayor parte de los pacientes niega tener problemas familiares, sociales o laborales, pensamos que estas cifras no son totalmente reales y que existe un mecanismo de autodefensa en estos pacientes.

**Tabla 3.** Distribución de la muestra según la repercusión del consumo de alcohol.

Conducta	No.	%
Repercusión social	20	15
Repercusión familiar	12	9
Repercusión laboral	11	8
Sin repercusión significativa	92	68
Total	135	100

## DISCUSIÓN

Entre las causas del alcoholismo, los sentimientos de soledad y desesperanza son condiciones centrales que llevan al sujeto a buscar en el efecto del tóxico la solución artificial de su situación, en ello influye además las tensiones que se experimentan, ya sean reales u ocasionadas por incapacidad personal para manejar situaciones cotidianas banales.<sup>10-12</sup> Después de la ingestión del alcohol, pueden llegar a experimentar un efecto inmediato de relajación y euforia que actúa como reforzador de la conducta precedente.<sup>13,14</sup>

Algunos autores plantean que la depresión es el síntoma psíquico más relevante en estos paciente como lo que se explica en parte por su culpabilidad y en otro por el notable efecto depresor que tiene el alcohol, a lo que se suma la ansiedad implícita en la abstinencia; de ahí la notable importancia que se le concede a la ayuda que puede recibir de sus familiares y amigos más cercano no alcohólicos.<sup>15-19</sup>

En nuestros resultados se constató el predominio de las familias disfuncionales, hecho bastante preocupante, pues precisamente esta toxicomanía, constituye una de las entidades que más apoyo requiere, y cuando estas personas no lo encuentran muchas veces tienden a buscarlas en la bebida, creándose un círculo vicioso soledad-ayuda familiar-ayuda en el alcohol-depresión-soledad; por ello lo que los rodean deben, en algún momento sentirse como él, ponerse en su lugar, entenderlo, comprenderlo y disponerse a ayudarlo, única forma en que pudiera reincorporarlo como ser útil a su grupo familiar y a la sociedad, sin que ello implique recriminación y rechazo, pues en no pocas ocasiones los cuadro de violencia se explican por la ideación morbosa combinada con impulsividad, propio de la liberación de la corteza bajo el efecto del alcohol, así como la ausencia de crítica que provoca el estado de embriaguez ante una conducta determinada.<sup>20-24</sup>

En la literatura consultada se señala que negación, proyección y la subvaloración se expresan clínicamente por relajación de valores éticos, reducción de interés y afectación fina de la crítica, elemento que dan a su conducta un matiz disocial, y es entonces donde resulta esencial la ayuda especializada, unida a la familia y las organizaciones políticas y de masas, así como el resto de la comunidad, única forma

en que nuestro sistema de salud comunitario puede lograr uno de sus objetivos: la prevención y rehabilitación adecuada del alcohólico. <sup>25</sup>

Estos resultados son similares al compararlos con otro estudio donde se refleja que el alcoholismo afecta más a los varones adultos, pero está en aumento su incidencia entre las mujeres y los jóvenes.<sup>3</sup>

El consumo inadecuado de alcohol en Cuba constituye un problema que se aborda de manera multidisciplinaria e intersectorial, pero requiere de una mayor conciencia ciudadana para frenar los efectos de la adicción a esa droga legal, a escala individual y social, a edades cada vez más tempranas donde cada día crece el número de mujeres y jóvenes bebedores de riesgo que se asocian a hábitos culturales así como condiciones sociales, familiares y laborales, el gusto entre otros es la fuente de inspiración, se trata de un fenómeno reversible en tanto exista profundo convencimiento de su gravedad del cual derive un actuar consecuente. <sup>26</sup>

## **CONCLUSIONES**

- ✓ El mayor número de pacientes se encuentra dentro de los bebedores de riesgo (58 pacientes).
- ✓ Se comprobó que los bebedores abusivos predominaron entre los 35 y 44 años, con una prevalencia en el sexo masculino y una escolaridad de nivel secundario, demostrando que prefieren beber porque les gusta.
- ✓ La mayor parte comenzaron a beber entre los 15 y 24 años de edad.
- ✓ La mayor parte de los pacientes que consumen alcohol o que se inician en este hábito presentan familias disfuncionales.
- ✓ Prevalció en los pacientes la negativa de haber tenido problemas familiares, laborales o sociales por la bebida.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. González R. Misión: Rescate de adictos. Guía para la relación de ayuda con toxicómanos. La Habana: Ediciones Abril; 2012.
2. Organización Mundial de la Salud. Glosario de trastornos mentales y guía para su clasificación. Ginebra: OMS; 2007.

3. Introducción al alcoholismo [Internet]. 2010 [citado 25 Jul 2016]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos/alcoholismo/alcoholismo.shtml>.
4. Brito Sosa G, Iraizoz Barrio AM. Repercusión social y análisis bioético del alcoholismo en pacientes del Grupo de Alcohólicos Anónimos de La Habana. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 [citado 12 Abr 2016]; 27(3):307-22. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v27n3/mgi02311.pdf>
5. Villalba JR. Las políticas preventivas del consumo de sustancias adictivas y la responsabilidad de los profesionales. Rev Adicciones [Internet]. 2009[citado 12 Abr 2016];21(1):5-8. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/download/245/235>.
6. Narcotics Anonymous World Services. ¿Qué es el programa de Narcóticos Anónimos? [Internet] En: Narcóticos Anónimos. Traducción de la 6ª ed. Narcotics Anonymous. California: Narcotics Anonymous World Services; 2010. p. 10-4. [citado 12 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.nacolombia.org/Literatura%20NA/Texto%20Basico%20Sexta%20Edicion.pdf>.
7. Dobkin PL, De Civita M, Paraherakis A, Gill K. The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers. Addiction [Internet]. 2002 [citado 13 Nov 2016]; 97(3):347-56. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1360-0443.2002.00083.x/full>.
8. Leonard KE, Das Eiden R. Cognitive functioning among infants of alcoholic fathers. Drug Alcohol Depend. 2002; 67(2):139-47.
9. Herrera Santí PM, García Llauger D. Alteraciones psicosociales en el proceso docente-educativo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2001[citado 13 Nov 2016]; 17(4):349-55. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v17n4/mgi07401.pdf>
10. Rodríguez López T. El estrés y la habituación alcohólica. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1998 [citado 13 Oct 2016]; 14(4):398-406. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol14\\_4\\_98/mgi13498.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol14_4_98/mgi13498.htm).

- 
11. Skinner MD, Lahmek P, Pham H, Aubin HJ. Disulfiram efficacy in the treatment of alcohol dependence: ameta-analysis. PLoS One [Internet]. 2014 [citado 12 Abr 2016]; 9(2):e87366. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087366>.
  
  12. Maisel NC, Blodgett JC, Wilbourne PL, Humphreys K, Finney JW. Meta-analysis of naltrexone and acamprosate for treating alcohol use disorders: when are these medications most helpful? Addiction [Internet]. 2013 [citado 12 Abr 2016]; 108(2):275-93. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3970823/>.
  
  13. Kalk NJ, Lingford-Hughes AR. The clinical pharmacology of acamprosate. Br J Clin Pharmacol [Internet]. 2014 [citado 12 Abr 2017]; 77(2):315-23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4014018/>.
  
  14. Jaurigüe MM and Cappell MS. Therapy for alcoholic liver disease. World J Gastroenterol [Internet]. 2014 [citado 21Mar 2016];20(9):2143-58. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3942819/>.
  
  15. Soyka M, Rösner S. Opioid antagonists for pharmacological treatment of alcohol dependence - a critical review. Curr Drug Abuse Rev. 2008; 1(3):280-91.
  
  16. González Menéndez R. La atención integral al alcoholismo: experiencia cubana. Rev Cubana Med [Internet]. 2008 [citado 9 Abr 2016]; 47(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v47n2/med12208.pdf>.
  
  17. Sarmiento Ducónger R, Carbonell García IC, Plasencia Asorey C, Ducónger Castellanos R. Patrones de consumo de alcohol en una población masculina de El Caney. Medisan [Internet]. 2011 [citado 29 Abr 2016]; 15(4):469-75. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_15\\_4\\_11/san14411.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_4_11/san14411.htm).
  
  18. Ferreira L. Cuestionario CAGE [Internet]. 2009 [citado 25 Jul 2016]. Disponible en: <http://www.meiga.info/escalas/cuestionariocage.pdf>.
  
  19. Educación para la Salud. Introducción al alcoholismo [Internet]. México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México; 2014. [citado 25 Jul 2016]. Disponible en:

<http://edusalud.org.mx/descargas/unidad03/tema04/alcoholismo/alcoholismo.pdf>.

20. Litros de alcohol en venas jóvenes [Internet]. 2007 [citado 15 Ago 2016].  
Disponible en: <https://autoforma.org/2007/12/17/litros-de-alcohol-en-venas-jovenes/>.

21. Alcoholismo [Internet]. 2015 [citado 25 Jul 2016]. Disponible en:  
<https://es.wikipedia.org/wiki/Alcoholismo>.

22. Alcoholismo y abuso de alcohol [Internet]. 2016 [citado 20 Jul 2016]. Disponible  
en: <https://medlineplus.gov/spanish/alcoholismandalcoholabuse.html>.

23. Alcohol y muerte. Diario Vanguardia [Internet]. 2011 [citado 20 Jul 2016].  
Disponible en: <http://www.vanguardia.com.mx/columnas-alcoholymuerte-1129951.html>.

24. Morera Pérez B. Aspectos bioéticos de la asistencia al drogodependiente.  
Adicciones [Internet]. 2000 [citado 22 Feb 2016]; 12(4):515-26. Disponible en:  
<http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/662/651>.

25. García Ramos JC. La bioética en la práctica psicológica institucional [Internet]. 2010  
Abril 15 [citado 15 Ago 2016]. Disponible en:  
<http://gestalt-xalapa.blogspot.com/2010/04/la-bioetica-en-la-practica-psicologica.html>

26. Penchaszadeh VB. Bioética y educación médica; 2010 [citado 15 Ago 2016].  
Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/36/11.pdf>.

Recibido: 2 de marzo de 2017.

Aprobado: 29 de marzo de 2017.

*Zoraya De Las Nieves Rosales Castellanos*. Policlínico Docente Ernesto Guevara de la  
Serna. Niquero. Granma, Cuba. E-mail: [enfermerianiq@infomed.sld.cu](mailto:enfermerianiq@infomed.sld.cu)