



ALCOHOLISMO, REPERCUSIÓN SOCIAL EN LA FAMILIA. CMF # 8. MUNICIPIO GUISA. 2018

Autores: Dr. Joel Rondón Carrasco¹, Dra. Karenia Gamboa Carrazana², Dr. Roberto Rondón Aldana³, Lic. Carmen Luisa Morales Vázquez⁴, Dra. Regina Rondón Aldana⁵

¹*Especialista en 1er Grado en Medicina General Integral. Profesor instructor. Correo electrónico: joelrondon@infomed.sld.cu Teléfonos: 23391864 – 54421871

<https://orcid.org/0000-0003-3352-2860>

² Especialista en 1er Grado en Medicina General Integral. Correo electrónico: kgamboa@infomed.sld.cu Teléfonos: 23-392407

³ Especialista en 1er Grado en Medicina General Integral. Correo electrónico: raldana@infomed.sld.cu Teléfonos: 23391559

⁴Licenciada en Enfermería. Teléfono: 23391864

⁵ MsC y Especialista en Primer Grado en Pediatría. Profesora asistente. Teléfono: 23392500 E-mail: reginavirgen65@infomed.sld.cu

* Autor para la correspondencia: E-mail: joelrondon@infomed.sld.cu

Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Universitario Docente Guillermo Gonzáles Polanco. Guisa. Granma

Resumen

Introducción: el alcoholismo constituye uno de los principales problemas de salud a escala mundial, con consecuencias negativas para la persona. **Objetivo:** reconocer la repercusión social del alcoholismo en el CMF #8. Guisa, 2018.

Método: Se realizó un estudio descriptivo – retrospectivo. La muestra quedo conformada por 33 pacientes que presentaban problemas relacionados con el



alcohol, se encontraban en el área en el momento de la investigación. Se utilizaron variables como la edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, motivación del consumo, conocimientos de sus consecuencias y repercusión social, laboral y familiar empleando los métodos de observación descriptivos y estadísticos. Se procesó la información de los datos obtenidos mediante el método de tabulación simple, toda la información se tabuló mediante el programa Microsoft Excel con una computadora con Windows 2003. **Resultados:** predominó el grupo de edades de 36 a 45 años, sexo masculino, el nivel de escolaridad secundaria básica fue el más relevante. **Conclusiones:** la mayor motivación para el consumo del alcohol fue la necesidad de aliviar ansiedad, el mayor por ciento eran consumidores de riesgos y en el ámbito social, familiar y laboral el alcoholismo ocasiona riñas, escándalos públicos, robos, sanciones y arresto policial con mayor frecuencia.

Palabras clave: Alcoholismo, Conducta Social.

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo constituye uno de los principales problemas de salud a escala mundial, repercutiendo sus consecuencias negativas en el plano biopsicosocial de la persona. La palabra alcohol proviene del árabe alauí (esencia o espíritu); es el producto de la fermentación de sustancias vegetales, su utilización por el hombre en forma de brebaje data de hace miles de años, conociéndose ya desde el antiguo Egipto el vino y la cerveza. Los problemas relacionados con el alcohol aparecen descritos desde la antigüedad en las primeras culturas de Mesopotamia y probablemente surgieron en el neolítico el inicio del consumo de las primeras bebidas alcohólicas, conseguidas a través de la fermentación de frutas y semillas.¹

El consumo excesivo de alcohol es una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales como violaciones y riñas, prácticas de sexo sin medios de protección, abandono familiar y laboral. Se vincula mundialmente con el 50% de las muertes ocurridas en accidentes de tránsito y el 30% de los homicidios y arrestos policiales. Reduce de 10 a 15 años la expectativa de vida, determina el



30% de las admisiones psiquiátricas y el 8% de los ingresados por psicosis. También se ha responsabilizado con casi la mitad de los condenados por faltas y delitos tan graves como asesinatos y se relaciona con la tercera parte de los hechos delictivos y violentos.^{2,3}

El alcohol en sus diversas presentaciones ocasiona una de las más importantes intoxicaciones actualmente, tanto por sus efectos como por el gran número de individuos afectados, ya sean consumidores esporádicos, alcohólicos crónicos o niños. El alcoholismo se encuentra entre las primeras causas de muerte en varios países como en España, en donde ocupa el tercer lugar. En Estados Unidos ocupa el primer lugar entre los 15 y 45 años edad.^{4,5,6}

Nuestro país no escapa a la tendencia mundial del incremento en las pautas de consumo de bebidas alcohólicas, y si bien diversos estudios focales informan cifras de prevalencia inferiores a la de otros países, se aprecian patrones de consumo de alto riesgo y cierta tendencia a una actitud ante el uso indebido de alcohol.⁷

En Cuba el 42.2% de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas con un índice de prevalencia entre el 7 y 10%, uno de los más bajos en Latinoamérica, con predominio en las edades comprendida entre 15 y 45 años. Se señala que en los últimos 15 años ha aumentado notablemente en nuestro país, el 90.4% de la población inicia la ingestión del tóxico antes de los 25 años, y la mayoría de los bebedores problemas se encuentran entre los 25y 42 años. Incidiendo en el 40% de los ingresos en los servicios de urgencias y calculándose que el 2% de los pacientes que ingresa en nuestros hospitales sufren de una enfermedad causada o agravada por el abuso del alcohol. En diferentes publicaciones se plantea que un porcentaje elevado de los pacientes alcohólicos ^{8,9} presentan sintomatología depresiva.

En la provincia Granma se realizó un estudio donde se demostró que el 75.9% de la población mayor de 15 años ingiere bebidas alcohólicas, distribuyéndose en



bebedores con problemas excesivos y alcohólicos donde se describe también la presencia de factores condicionantes y sus particularidades, siendo el alcoholismo un fenómeno social responsable de suicidios, rupturas familiares, homicidio, hurtos, accidentes y otros, por lo que se ha hecho necesario una amplia inversión de recursos humanos y materiales con el objetivo de modificar este fenómeno. En el Municipio de Guisa, con una población mayormente rural el alcoholismo constituye un problema médico social donde un 47 a un 48% de la población en general ingiere bebidas alcohólicas, haciéndose muy difícil su tratamiento y seguimiento, así como la dispensarización en la atención primaria, pues muchas de estas personas no consideran el alcoholismo como una enfermedad sino como un vicio o una forma fácil de salir de sus problemas.

Es importante determinar los patrones de consumo del alcohol existente, definiendo los consumidores excesivos o de riesgo, categorías poco estudiadas en nuestro medio y que resulta un grupo vulnerable o de interés para la Psiquiatría y la medicina familiar lo que facilitará la adaptación de acciones para abordar los problemas relacionados con el alcohol y evitar el incremento de la población alcohólica y su repercusión,¹⁰ razón por la cual nos motivamos a realizar esta investigación en el CMF #8 del municipio Guisa.

OBJETIVO

Relacionar la repercusión social del alcoholismo en el CMF # 8 del municipio de Guisa. 2018

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio empleando los métodos de observación, descriptivo y estadístico sobre la repercusión social del alcoholismo en consultorio médico de la familia 8 del municipio de Guisa, 2018. El universo quedó constituido por los pacientes que presentaban problemas relacionados con el alcohol pertenecientes al consultorio médico de la familia 8 del municipio Guisa. La muestra coincide con el universo, la constituyeron los 33 pacientes que presentaron problemas relacionados con el alcohol.



Se aplicaron los siguientes criterios de inclusión:

Residencia permanente en el área

1. Desear participar en la investigación de forma voluntaria.
2. Estar incluida entre los 15 y más años de edad

Se aplicaron los siguientes criterios de exclusión:

1. Discapacidad mental
2. No estar en el grupo de edad correspondiente.
3. Que no se encuentre en el área durante el año de estudio

Operacionalización de las variables.

1. Edad
2. Sexo
3. Escolaridad
4. Motivación para consumir alcohol.
5. Repercusión social
6. Repercusión familiar

Los datos fueron obtenidos, mediante el método de tabulación simple. Toda la información se procesó mediante el programa Microsoft Excel con una computadora con Windows 2003. Todos los objetivos fueron cumplidos, exponiéndose los resultados obtenidos en tablas para su mejor comprensión; los cuales fueron comparados con bibliografía nacional y extranjera.

Consideraciones éticas

Se les informó a las participantes en estudio los objetivos del trabajo, brindándoles la posibilidad de retirarse en el momento en que desearan de la investigación. Se tuvo presente como premisa fundamental la obtención de un consentimiento informado por parte de las participantes y teniendo siempre presente los criterios de Helsinki.



RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de pacientes alcohólicos según edad. CMF #8. Policlínico Guillermo González Polanco. Guisa. 2018.

Rango de edad	No	%
De 15 a 25 años.	0	0
De 26 a 35 años.	4	12
De 36 a 45 años.	20	61
De 46 a 55 años	5	15
De 56 a 65. Años.	4	12
De 66 y más.	0	0

Fuente: Encuesta

La tabla 1 muestra los pacientes según grupos etarios donde predominó el grupo de edades de 36 a 45 años con 20 pacientes para un 61% seguido de los pacientes entre 46 y 55 años con 5 pacientes para un 15%.

En la tabla 2 se observa la distribución de pacientes según sexo predominando el sexo masculino con un 100%.

Sexo	No.	%
Masculino	33	100
Femenino	0	0
Total	33	100

Fuente: Encuesta

En la tabla 3, se observó que el 58% de los pacientes tienen un nivel de escolaridad secundaria básica seguida de los niveles preuniversitario con un 24%, universitario con un 18%.



Tabla 3. Distribución de pacientes alcohólicos según escolaridad. CMF #8.
Policlínico Guillermo
González Polanco. Guisa. 2018.

Escolaridad	No	%
Iletrado	0	0
Primario	0	0
Secundaria	19	58
Preuniversitario	8	24
Universitario	6	18
Total	33	100

Fuente: Encuesta

En la tabla 4 observamos la necesidad para aliviar la ansiedad con un 27%, presión de compañeros con un 24 %, con depresión 18 %, conflictos interpersonales un 15 %, la baja autoestima de los pacientes 9 % y estilos de vida estresante con un 7 %.

Tabla 4. Distribución de pacientes según motivación para consumir alcohol. CMF #8. Policlínico
Guillermo González Polanco. Guisa. 2018.

Motivación.	No	%
Necesidad de aliviar ansiedad.	9	27
Conflictos interpersonales.	5	15
Depresión.	6	18
Baja autoestima.	3	9
Facilidad para conseguir alcohol.	0	0
Presión de compañeros.	8	24
Estilos de vida estresante.	2	7
Total.	33	100

Fuente: Encuesta



En la tabla 5, predomina el rechazo familiar con un 39 % seguido de la violencia familiar con un 33 %, el divorcio con un 28 %.

Tabla 5. Distribución según repercusión social de los pacientes alcohólicos. CMF # 8. Policlínico Guillermo González Polanco. Guisa. 2018.

Repercusión social	No	%
Riñas	15	45
Escándalos públicos	9	28
Robos	6	18
Sanciones	2	6
Arresto policial	1	3
Total	33	100

Fuente: Encuesta

En la tabla 6 predomina el rechazo familiar con un 39% seguido la violencia familiar con un 33% y el divorcio con un 28%.

Tabla 6. Distribución según repercusión familiar de los pacientes alcohólicos. CMF #8. Policlínico Guillermo González Polanco. Guisa. 2018.

Repercusión familiar.	No.	%
Rechazo familiar	13	39
Violencia familiar	11	33
Divorcio	9	28
Total	33	100

Fuente: Encuesta



DISCUSIÓN

Estos datos se corresponden con estudios realizados en el Hospital Celia Sánchez Manduley en la sala de psiquiatría donde las edades más afectadas estaban comprendidas entre los 36 y 45 años. También en Bayamo Santos Cabrera y colaboradores, contactaron que el alcoholismo predominó en el grupo de 36 a 45 años lo que se corresponde con nuestra investigación, nosotros consideramos que este grupo de edades es el más afectado por ser personas adultas, jóvenes con poca diversidad de distracción.⁸

Estudios realizados en Puerto Rico coinciden que la relación por géneros está disminuyendo ya que se observa un incremento de los patrones de consumo en las mujeres. Casanova y colaboradores, señalaron en su investigación que el sexo masculino fue el más afectado lo que coincide con esta investigación, nosotros coincidimos con estudios anteriores pues consideramos el sexo femenino tiene mayores responsabilidades familiares, en el hogar y además por nuestras costumbres e idiosincrasia.^{8,10}

Coincidiendo con estudios realizados anteriormente tanto en Cuba como en otros países, nosotros consideramos que la frecuencia de venta de alcohol tanto por vía legal como ilegal es alta y los precios son módicos.¹¹ Estudios realizados en México y en nuestro país marcan el rechazo familiar y la violencia como las principales consecuencias del alcoholismo; en el ámbito familiar por ser este núcleo principal donde se desenvuelve la vida del individuo.

La violencia con las esposas y los hijos es parte de las consecuencias del alcoholismo en la familia, González Menéndez señala que cuando el hombre ha consumido alcohol el riesgo de maltrato físico hacia su esposa es de 3.3 veces mayor, coincidiendo nosotros con el planteamiento anterior.⁸



CONCLUSIONES

Con la realización de este trabajo llegamos a la conclusión que predominó el grupo de edades de 36 a 45 años siendo el sexo masculino el involucrado. La mayoría de los pacientes tenían conocimientos sobre las consecuencias del alcoholismo. En el ámbito social, familiar y laboral el alcoholismo ocasiona riñas, escándalos públicos, robos, sanciones y arresto policial con mayor frecuencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategias de autoayuda para reducir o eliminar el consumo de sustancias. Una guía [Internet]. Washington, DC: OPS; 2011. citado 29/4/2019]. Disponible en:

https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_selfhelp_spanish.pdf?ua=1

2. Sit Pacheco R, Rodríguez Pérez LA, Puentes Valle D. Consumo no social de alcohol: su identificación en la comunidad para prevención y tratamiento. Rev haban cienc méd 2016 Dic; 15(6): 1017-1028.
3. Ahumada Cortéz JG, Gámez Medina ME, Valdés Montero C. El Consumo de alcohol como problema de salud pública. RA XIMHAI 2017; 13(2): 13-24.
4. Biolatto L. Estrategias con adolescentes para prevenir el consumo problemático de alcohol: modalidades y ámbitos de aplicación. Hacia promoci. Salud 2018; 23(2): 48-66.
5. Valdivia Lívano S, Vega Melgar V, Jiménez Meza Y, Macedo Poma K, Caro Rivera E, Lazo Escobar D, et al. Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados. Rev. chil. neuropsiquiatr. 2018; 56(2): 110-116.
6. Iglesias Moré S, Fabelo Roche JR, Núñez Tamayo AM. Caracterización del consumo en pacientes alcohólicos ingresados para tratamiento de deshabituación. Rev Hosp Spquiatr Habana [Internet]. 2016 [citado 29 Abr



2019]; 13(3). Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2016/hph163d.pdf>

7. Fariñas E. España solo diagnóstica el 20% de casos de trastornos por consumo de alcohol. El Médico Interactivo [Internet]. 2018 [citado 29 Abr 2019]. Disponible en: <http://elmedicointeractivo.com/espana-solo-diagnostica-el-20-de-casos-de-trastorno-por-consumo-de-alcohol/>

8. González Menéndez RÁ. Algunos comentarios sobre el artículo Consumo no social de alcohol: su identificación en la comunidad para prevención y tratamiento. Rev haban cienc méd 2016; 15(6): 1042-1044.

9. Ramos de Viesca MB. La mujer y el alcoholismo en México en el siglo XIX. Salud Mental 2019, 24(3): 24-8.

10. Gilberto Hidalgo S. Factores de riesgo del alcoholismo del Jigue. Guisa 2011-2012. [Tesis]. Bayamo: Filial de Ciencias Médicas "Efraín Benítez Popa"; 2013.

11. García Gutiérrez L, Hernández Figueredo P. Evaluación de los resultados de la aplicación del programa de prevención y control del alcoholismo. Rev Hospital. Psiqu. Habana. [Internet].



ANEXOS

Anexo 1. Acta de consentimiento informado

Yo ----- ciudadano(a) cubano(a), con carne de identidad-----
y vecino(a) de ----- hago constar que se ha puesto en mi conocimiento que
esta investigación es totalmente confidencial; se me ha explicado detalladamente
y con el rigor que exige la ética médica que no representa ningún peligro para mi
salud y bienestar físico y mental así como los beneficios puede proporcionar y no
albergo dudas. Se me ha comunicado además que tengo el derecho de no
cooperar y retirarme de la investigación.

Por tanto, consiento voluntariamente a participar en la presente investigación.

Si-----

No-----

Y para que así conste firmo el presente documento.

Siendo el ----- de ----- del año -----

Firma de paciente.

Anexo.2 Encuesta.

1-Datos generales.

Sexo: M----- F----

Edad: -----

2-Repercusión social.

Robos-----

Riñas-----

Escándalos públicos-----

Conducir embriagado-----

Arrestos policiales-----

Sanciones judiciales-----



3-Repercusión familiar.

Robos hogareños-----

Violencia con la esposa-----

Violencia con los hijos-----

4. Conoce las consecuencias del alcoholismo.

Si-----

No -----

5. Motivos por los que consume bebidas.

Necesidad de aliviar la ansiedad-----

Conflictos en relaciones interpersonales-----

Depresión-----

Baja autoestima-----

Facilidad para conseguir el alcohol-----

Presión de compañeros-----

Estilos de vida estresantes-----