

1ra Jornada Científica Virtual

“Julia Añorga Morales, vigencia y continuidad de su legado”

Eje temático: El desempeño y el comportamiento humano. Premisas, principales problemas a resolver.

CONSUMO DE ALCOHOL Y FACTORES DE RIESGO EN EL CONSULTORIO # 17 MACAMBO. SEPTIEMBRE 2020 – ABRIL 2021.

CONSUMPTION OF ALCOHOL AND FACTORS OF RISK IN THE CLINIC #17 MACAMBO. SEPTEMBER 2020 - APRIL 2021.

Autor

Milán Jacobo Jera Wilson E-mail: milanjera@nauta.cu. Doctor en Medicina, Residente de primer año de la Especialidad de Medicina General Integral. Policlínico “4to Congreso”. Guantánamo. Cuba.

Francisca María Wilson Chibás E-mail: franciscawilson@infomed.sld.cu Doctora en Medicina, Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Master en Atención Integral al Niño. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Guantánamo. Cuba.

Carlos Luis Alonso Sánchez E-mail: carlosl95@nauta.cu. Doctor en Medicina, Residente de primer año de la Especialidad de Medicina General Integral. Policlínico “4to Congreso”. Guantánamo. Cuba.

RESUMEN

El consumo de alcohol es un problema de salud pública que requiere de acciones preventivas inmediatas y de promoción de la salud, dada la significativa prevalencia de consumo y las consecuencias negativas. Se realizó un estudio descriptivo transversal en la comunidad del consultorio # 17 de Macambo del municipio San Antonio del Sur en el período de septiembre 2020 – abril 2021. El universo se conformó por 121 pacientes mayores de 20 años de edad de ambos sexos y se seleccionó como muestra 77 pacientes mediante el un muestreo aleatorio simple, el dato primario se obtuvo aplicando un cuestionario validado para el estudio con previo consentimiento informado y el test de percepción de funcionamiento familiar y las variables estudiadas les dieron salida al objetivo caracterizar el consumo de alcohol y los factores de riesgo en el consultorio # 17 Macambo del municipio San Antonio del sur. Septiembre 2019 – abril 2021. El 29.9 % tenía entre 20 -24 años de edad, el 83.1 % eran del sexo masculino, el 53.2 % eran desocupados, el 29.9 % refirieron tener al padre como bebedor en el hogar, en tanto el 40.3 % son de familia moderadamente funcional y el 44.2 % refiere no tener ninguna dificultad personal. Se logró identificar que la gran mayoría llega a consumir alcohol entre 20 – 24 años de edad y similar porcentaje tienen al padre como bebedor en el hogar. Un elevado número de pacientes están desocupados, viven en familias disfuncionales Palabras clave: Consumo de alcohol, factores de riesgo, consumo excesivo

Abstract

The consumption of alcohol is a problem of public health that requires of immediate preventive actions and of promotion of the health, given the significant consumption prevalence and the negative consequences. He/she was carried out a traverse descriptive study in the community of the clinic #17 of Macambo of the municipality San

Antonio of the South in the period of September 2020 - April 2021. The universe conformed to for 121 patients bigger than 20 years of age of both sexes and it was selected like sample 77 patients by means of the a simple random sampling, the primary fact was obtained applying a questionnaire validated for the study with previous informed consent and the test of perception of family operation and the studied variables gave exit to the objective to characterize the consumption of alcohol and the factors of risk in the clinic #17 Macambo of the municipality San Antonio of the south. September 2019 - April 2021. 29.9% had among 20 -24 years of age, 83.1% was of the masculine sex, 53.2% was vacated, 29.9% referred to have the father like drinker in the home, as long as 40.3% is moderately of family functional and 44.2% refers not to have any personal difficulty. It was possible to identify that the great majority ends up consuming alcohol among 20 - 24 years of age and similar percentage have the father like drinker in the home. A high number of patients is unoccupied, they live in families not functional

Words key: Consumption of alcohol, factors of risk, excessive consumption

Introducción

En la actualidad, existe el consenso mundial de que el consumo excesivo de bebidas alcohólicas constituye un problema muy serio, y que los daños ocasionados por él afectan a todos por igual. Ahumada-Cortez, J.G., Gámez-Medina, M.E. y Valdez-Montero, C. (2017) refieren que el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas vulnera la salud y el bienestar social del bebedor, y repercute en la sociedad en general. A pesar de esto, todo indica que son cada vez más las personas que consumen e inician el consumo a edades tempranas, con una tendencia mundial al incremento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014) alerta que el consumo de alcohol es un problema de salud pública que requiere de acciones preventivas inmediatas y de promoción de la salud, dada la significativa prevalencia de consumo y las consecuencias negativas, al considerarse un factor determinante para algunos trastornos neuropsiquiátricos y de enfermedades no transmisibles como las afecciones cardiovasculares, cirrosis hepática y diversos tipos de cánceres.

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumidos o por bebidas estándar consumidas. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (2014) se ha establecido que una bebida estándar corresponde a aquella que contiene alrededor de 10 gr de alcohol, semejante a lo contenido en una lata de cerveza de 330 ml al 5% aproximadamente, una copa de vino de 140 ml al 12% o un vaso de destilados de 40 ml al 40%.

A nivel mundial el consumo nocivo de alcohol se encuentra dentro de los principales factores que contribuyen a una muerte prematura prevenible. La prevalencia anual en el 2012 para este consumo fue del 42%, tomando en cuenta que este consumo es considerado como legal en la mayoría de los países, pero al hacer un contraste con los demás tipos de drogas se puede apreciar que esta cifra es ocho veces mayor a la prevalencia anual de sustancias ilegales (5%) según OMS y la Organización Panamericana de la Salud (2014).

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (2015) en México el 42.9% de los adolescentes de 12 a 17 años ha consumido alcohol alguna vez en la vida, el 30% en el último año y el 14.5% en el último mes. Por género se encontró que el 17.4% de los hombres y el 11.6% de las mujeres ha consumido alcohol el último mes. Siendo la cerveza la bebida preferida por la población, seguida por los destilados y los vinos de mesa, el alcohol es una sustancia que afecta a todo el organismo. El sexo, la edad y las

características biológicas del consumidor determinan el grado de riesgo al que se exponen cuando consumen, según el estudio de Ahumada-Cortez J G; Gámez y Valdez (2017)

La OMS reveló que en el 2005 hubo muertes por el consumo de bebidas alcohólicas de 2,5 millones al año mientras que en el 2012 fue de 3,3 millones de personas, una cifra superior a las muertes que se genera por el SIDA, tuberculosis y violencia, y una de cada veinte personas fallecidas en el mundo muere por alguna de más de 200 enfermedades que se encuentran vinculadas al consumo de bebidas alcohólicas. De un 5,9% de los fallecimientos en el mundo el 7,6% fue en hombres y un 4% en mujeres, que ocurrieron a causa de enfermedades infecciosas, heridas, homicidios, enfermedades cardiovasculares o diabetes, entre otros, tienen alguna relación con el consumo de bebidas alcohólicas y esta situación podría empeorar a medida que los países más poblados, como China y la India, mantengan el consumo. En el 2010, los países de mayor consumo de bebidas alcohólicas fueron Rusia, los países de Europa del Este, Portugal, la mayoría de países de la Unión Europea, Canadá, Australia y Sudáfrica.²

Según los datos de la OMS, Europa sería la región del mundo donde hay mayor consumo de bebidas alcohólicas por persona; 10,9 litros de alcohol puro anualmente, la segunda región donde el consumo de alcohol también es elevado es en Latinoamérica, con 8,4 litros de alcohol puro anual por persona, de los cuales 7,2 litros son comprobados y 1,2 litros son calculados. El abuso del alcohol y el alcoholismo han tomado gran importancia en las últimas décadas debido a sus consecuencias sociales y sanitarias, ya que a nivel mundial ocasiona 2 millones 500 mil muertes cada año, así como también se relaciona con las muertes de 320 mil jóvenes de entre 15 y 29 años de edad, lo que representa un 9% de las de funciones en ese grupo y ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad. Es el primer factor de riesgo en el Pacífico Occidental y las Américas, y el segundo en Europa y está relacionado con problemas graves sociales y de desarrollo como: la violencia, el descuido y maltrato de menores y el ausentismo laboral.³

En Cuba, un gran productor de ron, más del 45 por ciento de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, fundamentalmente en edades comprendidas entre los 15 y los 44 años. Este porcentaje equivale a cuatro millones de los 11.1 millones de habitantes de la isla. El elevado consumo de alcohol en Cuba, sobre todo entre los jóvenes, constituye “uno de los mayores retos” de salud pública en la isla, según el Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. (2017).

Guantánamo no está ajena a esta problemática y en el área rural de Macambo municipio San Antonio del Sur no se han encontrado estudios relacionado con este tema.

El reto de perfeccionar el proceso de atención médica sirve de sustento legal a esta investigación para dar solución al siguiente problema científico: ¿Cómo determinar el consumo de alcohol y factores de riesgo en el consultorio # 17 Macambo, municipio San Antonio del sur. Septiembre 2020 – abril 2021.

Objetivo caracterizar el consumo de alcohol y factores de riesgo en el consultorio # 17 Macambo del municipio San Antonio del sur. Septiembre 2020 – abril 2021.

DESARROLLO

Materiales y métodos.

Se realizó un estudio descriptivo transversal en la comunidad del consultorio # 17 de macambo del municipio San Antonio del Sur en el período de septiembre 2020 – abril 2021 con el objetivo de determinar el consumo de alcohol y factores de riesgo.

El universo se conformó por 121 pacientes mayores de 20 años de edad de ambos sexos y se seleccionó como muestra 77 pacientes mediante el un muestreo aleatorio simple, el dato primario se obtuvo aplicando un cuestionario validado para el estudio con previo consentimiento informado y el test de percepción de funcionamiento familiar y las variables estudiadas les dieron salida a los objetivos.

La investigación se aprobó por el Consejo Científico y el Comité de Ética de la Investigación de la policlínica. En su desarrollo se contemplaron las siguientes reglas éticas:

- Se cumplieron las exigencias éticas de la declaración de Helsinki.
- Se solicitó consentimiento informado de los pacientes en estudio.

Los pacientes incluidos en el estudio debieron satisfacer los siguientes requerimientos:

📖 Criterios de inclusión en la investigación:

- Pacientes mayores de 20 años de edad de ambos sexos que vivan en la comunidad de Macambo, que consumen alcohol y que estén de acuerdo en participar en la investigación.

📖 Criterios de exclusión de la investigación:

- Pacientes que no reúnan los criterios de inclusión.

La información básica primaria para el desarrollo de la investigación se obtuvo del cuestionario elaborado por los autores que fue validado para la investigación y el test de percepción de funcionamiento familiar.

Para argumentar los resultados del estudio se realizó un estudio documental, a partir de una estrategia de búsqueda en las bases de datos: SCIELO, EBSCO, REDALYC y SCOPUS.

Para el análisis matemático-estadístico se utilizó la frecuencia absoluta (número = n) y la frecuencia relativa (porcentaje = %) para el resumen de las variables cualitativas (nominales y ordinales).

Los datos recopilados se almacenaron en una planilla de cálculo en Excel del paquete comercial Office 2010 y se procesaron de forma automatizada con el programa SPSS versión 21.0. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos, según la intención de la autora. Todo sustento la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

Resultados

Tabla # 1: Distribución del consumo de alcohol según edad

Edad	No	%
20-24 años	23	29.9
25-29 años	21	27.3
30-34 años	18	23.4
35 años y más	15	19.5
Total	77	100

Fuente: Cuestionario

La tabla # 1 muestra la distribución del consumo de alcohol según la edad donde lo más frecuente está en el rango de 20 - 24 años de edad que representa el 29.9 %, seguida de las de 25 – 29 años de edad, estos resultados está dado por las características que

tiene las personas de esta población , que la mayoría son personas jóvenes que no trabajan y dedican su tiempo libre a beber alcohol, resultados que coinciden con los resultados de los estudios realizados por Flores Herrera, J. (2015). en Perú donde la mayor resultados del consumo de alcohol fue en la edad joven⁹ y con los estudios realizados por Castaño Pérez, G. A. y Calderón Vallejo, G. A. (2014). en Medellín Colombia donde la mayor frecuencia fue en las edades de 18 y 25 años de edad.¹⁰

Tabla # 2 Distribución del consumo de alcohol según sexo

Sexo	No	%
Femenino	13	16.9
Masculino	64	83.1
Total	77	100

Fuente: Cuestionario

La tabla # 2 muestra la distribución del consumo de alcohol según sexo, donde la mayor frecuencia fue el sexo masculino con el 83.1 % con 64 pacientes, resultados este que coinciden con los estudios realizados por Castro Soriano, H. W. (2018). en Guayaquil, Ecuador donde la mayor prevalencia fue el sexo masculino con el 54.9 % y no coincide con los estudios realizados por Castaño y Calderón en Medellín Colombia donde la mayor frecuencia fue el sexo femenino con el 60.1%.¹⁰

Tabla # 3: Distribución del consumo de alcohol según ocupación

Ocupación	No	%
Trabajador	21	27.3
Desocupado	41	53.2
Jubilado	6	7.8
Ama de casa	9	11.7
Total	77	100

Fuente: Cuestionario

La tabla # 3 muestra la distribución del consumo de alcohol según la ocupación ,aquí la mayor frecuencia es de un 53 % con un total de 41 pacientes, en esta investigación estos resultados es debido a que la mayoría de los pacientes están sin empleo ya que es una zona donde la fuente de trabajo es la agricultura, estos resultados no coinciden con los estudios realizados por Castro Soriano, H. W. (2018). en Guayaquil ,Ecuador donde la mayor prevalencia fue en los empleados con el 57.2 %¹¹

Tabla # 4: Distribución del consumo de alcohol según parentesco con el bebedor

Parentesco	No	%
Padre	23	29.9
Hermanos	18	23.4
Tíos	9	11.7
Abuelos	21	27.3
No procede	6	7.8
Total	77	100

Fuente: Cuestionario

La tabla # 4 muestra la distribución del consumo de alcohol según parentesco donde el 29.9 % tenía en el hogar al padre como bebedor, esto es debido a que aquí en esta población ejerce mucho la influencia del padre en la familia para beber, estos resultados coinciden con los resultados de los estudios realizados por Hidalgo Pereira, F. I., Martínez López, G., Fernández Juviel, A. I., González Suárez, V. y Hidalgo Fernández,

Y. (2013) en Cumanayagua en la provincia de Cienfuegos donde el 53.7 % tenía como parentesco con el bebedor el padre.

Tabla # 5: Distribución del consumo de alcohol según Funcionamiento familiar

Funcionamiento familiar	No	%
Funcional	4	5.2
Moderadamente funcional	31	40.3
Disfuncional	27	35.1
Severamente disfuncional	15	19.5
Total	77	100

Fuente: Test de percepción de funcionamiento familiar.

La tabla # 5 muestra la distribución del consumo de alcohol según funcionamiento familiar, la mayor prevalencia es de familia moderadamente funcional con un 40.1 % con 31 paciente, estos resultados coinciden con los resultados de los estudios realizado por Hidalgo et al. (2013) en Cumanayagua en la provincia de Cienfuegos.¹²

Tabla # 6: Distribución del consumo de alcohol según dificultades personales

Dificultades personales	No	%
Divorcio	9	11.7
Maltrato familiares	7	9.1
Problemas judiciales	5	6.5
Perdida familiares	3	3.9
Problemas laborales	19	24.7
No procede	34	44.2
Total	77	100

Fuente: Cuestionario.

La tabla # 6 muestra la distribución del consumo de alcohol según dificultades personales, la mayor prevalencia está en las que no proceden con el 44.2 % con 34 pacientes, esto resultados es debido a que la mayoría de las personas en esta comunidad beben porque que quieren, ósea no tienen un motivo para beber, estos resultados no coinciden con los resultados de los estudios realizados por Hidalgo et al. (2013) en Cumanayagua en la provincia de Cienfuegos.

Conclusiones

La gran mayoría llega a consumir alcohol entre 20 – 24 años de edad y similar porcentaje tienen al padre como bebedor en el hogar. Un elevado número de pacientes están desocupados, viven en familias moderadamente funcional y no refieren tener dificultades personales.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Ahumada-Cortez, J.G., Gámez-Medina, M.E. y Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. Universidad Autónoma Indígena de México. *El Fuerte, México. Ra Ximhai* 13(2), <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001.Alcohol>. http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=197&Itemid=40861&lang=es

- Castaño Pérez, G. A. y Calderón Vallejo, G. A. (2014). Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(5):739-46 DOI: 10.1590/0104-1169.3579.2475. www.eerp.usp.br/rlae.
- Castro Soriano, H. W. (2018). *Consumo de alcohol y consecuencias en pacientes adultos*. Consultorio 8. Centro de Salud Santa Elena. Guayaquil. Ecuador.
- Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. (2017). Biblioteca Médica Nacional. Alcoholismo estadísticas mundiales. *Factográfico salud*, 3(2). <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/02/factografico-de-salud-febrero-20172.pdf>
- Flores Herrera, J. (2015). *Factores de riesgo asociados al consumo bebidas alcohólicas en los adolescentes de dos instituciones educativas una pública y una privada*. Perú.
- Hidalgo Pereira, F. I., Martínez López, G., Fernández Juviel, A. I., González Suárez, V. y Hidalgo Fernández, Y. (2013). Alcoholismo y factores de riesgo: estudio descriptivo de corte transversal en área rural de Cumanayagua, Cuba. *Medwave*, 13(1): e5620 doi: 10.5867/medwave.2013.01.5620.
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Alcohol*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Crece el consumo nocivo de alcohol en las Américas*. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11116%3A2015-harmful-alcohol-use-increasing-americas&Itemid=135&lang=es.