

Caracterización del alcoholismo en el municipio de Camagüey, Cuba, 1986-1990

DR. C. M. ORLANDO ALONSO BETANCOURT

Profesor Titular del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey
Director Hospital Psiquiátrico Provincial Docente Cmdt. René Vallejo, Camagüey, Cuba

DR. FREDDY MARTINEZ GAMBOA

Especialista de 1.er Grado de Psiquiatría. Jefe Servicio de Alcoholismo
Hospital Psiquiátrico Provincial Docente Cmdte. R. Vallejo, Camagüey, Cuba

DRA. MARICELA MORALES HERRERA

Especialista de 1.er Grado en Psiquiatría. Profesora Asistente del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey. Jefa de la Unidad de Intervención en Crisis del Hospital Psiquiátrico Provincial Docente Cmdte. R. Vallejo, Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo del alcoholismo en el municipio Comagüey, Cuba, durante el período 1986-1990 con el objetivo de conocer morbilidad oculta, egresos hospitalarios, consumo de bebidas alcohólicas y fatalidad por accidentes del tránsito.

Para estudiar morbilidad oculta se encuestaron 1622 personas con edades comprendidas entre 15 y 35 años en diciembre de 1990 con los tests de CAGE y MAST abreviado; como resultados se obtuvo que el 9'6% eran bebedores problemas (BP).

Se analizaron todos los egresos hospitalarios por concepto de alcoholismo durante el período 1986-1990 en el Hospital Psiquiátrico Provincial Docente Comandante René Vallejo Ortíz; la muestra fue de 827 pacientes con edad media de 43'7 años, predominaron los hombres sin pareja. Fue significativo el número de pacientes sin vínculo laboral, en esos años existió un incremento en el por ciento de ingresos por concepto de alcoholismo.

Se analizó el consumo de bebidas alcohólicas en el quinquenio, a través de los datos ofrecidos por el Instituto de la Demanda Interna (IDI) demostrando que existe una tendencia al aumento del consumo de bebidas alcohólicas por parte de la población, en el municipio estudiado.

Se encontró que la probabilidad de muerte era el doble en los accidentes de tránsito asociados al alcohol.

Palabras Clave: Alcoholismo. Morbilidad oculta. Consumo de alcohol. Accidentes de tránsito. Egresos.

CORRESPONDENCIA A:

Dr. C. M. Orlando Alonso Betancourt.
Hospital Psiquiátrico Provincial Docente
Cmdte. René Vallejo.
Carretera Central, Este, Km. 7.
Camagüey, Cuba.
Teléfono: 71567
Dirección Electrónica (Email):
Alonso@finlay.infomed.cu

SUMMARY

A descriptive, retrospective study of alcoholism in the municipality of Camagüey, Cuba, was fulfilled during the period 1986-1990 with the aim of knowing hidden morbidity, hospital discharges, consumption of alcohol and traffic accident fatalities.

To study hidden morbidity, 1622 persons, aged from 15 to 35, were interviewed on December 1990 using C. A. G. E. an M. A. S. T. condensed test, as result of this study 9'6% were classified as "problem drinkers".

All the hospital discharges by the concept of alcoholism, during the period 1986-1990 in the Psychiatric Provincial Hospital Comandante René Vallejo were analyzed; the sample was 827 patients, averages ages was 43'7, men without couples prevailed. It was significant the high number of patients without labor link, there was an increase those years in the porcentage of admissions by the concept of alcoholism.

The consumption of alcohol in the space of five years was analyzed through the information given by the Internal Demand Institute (IDI) showing that there is a tendency to increase the consumption of alcohol by the population in Camagüey.

It was found that the probability of dead was the double in traffic accidents related to alcohol.

Key Words: *Alcoholism. Hidden morbidity. Alcohol consumption. Traffic accidents. Hospital discharges.*

RÉSUMÉ

Une étude descriptive sur l'alcoolisme à la municipalité de Camagüey, Cuba, pendant les années 1986-1990 fut réalisée dans le but de connaître la morbidité occulte, les sortie de l'hôpital, la consommation de boissons alcooliques et la fatalité due aux accidents de la circulation. Pour étudier la morbidité occulte 1622 personnes dont l'âge était entre 15 et 35 ans ont été l'objet d'une enquête réalisé au mois de décembre 1990 avec la tests CAGE et MAST abrégé. Il s'en est avéré que le 9'6% était des "buveurs-problemes".

Tous ceux qui sont sortis de l'Hôpital Psiquiatrique de la Province de Camagüey "René Vallejo" ayant été l'objet de traitement pour l'alcoolisme durant les années 1986-1990 ont été analysés. L'échantillon à été de 827 personnes dont l'âge moyen était de 45'7 ans. Les hommes sans compagne étaient prédominants. Il faut remarquer le nombre de patients sans aucune relation avec le travail.

Au cours de ces années il y a eu une augmentation du pourcentage d'entrées à l'hôpital ayant pour cause l'alcoolisme. La consommation de boissons alcooliques durant le quinquenat fut analysé au moyen des données offertes pour l'Institut de la Demande Interne, prouvant l'existence d'une tendance à l'augmentation de la consommation de boissons alcooliques dans la population de la municipalité étudiée.

Il a été trouvé que la probabilité de mort était le double dans les accidents de la circulation liés à l'alcool.

Mots Clé: *Alcoolisme. Morbidité occulte. Consommation de boissons alcooliques. Sortie de l'Hôpital.*

INTRODUCCION

El alcoholismo se considera uno de los problemas de salud más importantes mundialmente. Existe un consenso general, que es la tóxico-manía más significativa en nuestros días.

Históricamente, el alcohol ha estado estrechamente vinculado a ritos religiosos y actividades sociales desde las comunidades primitivas hasta nuestros días.

En Estados Unidos se calcula que existen 9 millones de alcohólicos. Se ha encontrado que el 5% de los trabajadores no calificados son alcohólicos y otro 5% consume alcohol en respetable cuantía.

Si excluimos algunos países asiáticos y los de cultura islámica donde el consumo de alcohol es menor, como consecuencia de tradiciones de influencia religiosa, podemos decir que aproximadamente el 70% del resto de la población mundial mayor de 15 años ingiere alcohol en diferentes cantidades y de ellos el 10% se incluye en la categoría de "bebedor problema".

En lo que respecta al abuso de alcohol, si se hace un cálculo moderado, hay por lo menos 25 millones de alcohólicos en el mundo entero, una de las tasas mayores la ostenta Francia donde se calcula que el 10% de la población tiene problemas con su forma de ingerir bebidas alcohólicas; otros países que tienen importantes problemas de alcoholismo son Rusia, Dinamarca, Bélgica, Suiza, Canadá, Australia, Chile, España y Portugal. Estos países y otros, tienen una situación similar a la de Estados Unidos en lo que respecta a muerte y daños causados por manejar en estado de ebriedad, invalidez y muerte causada por cirrosis hepática, divorcios, crímenes y pérdida de empleo. Otros países sin embargo, hasta ahora, no han reconocido o definido esto como un problema.

También de forma muy general diremos que el alcoholismo es responsable del 40% de las cirrosis hepáticas reportadas; del 50% de los fallecimientos por accidente de tránsito; de la tercera parte de los suicidios y homicidios; de la tercera parte de los arrestos policiales y de la reducción de 12 años de la expectativa de vida. Beck y colaboradores en Filadelfia en 1989 encontraron que de un total de 161 pacientes alcohólicos hospitali-

zados por intento suicida 18 se suicidaron, mientras que Krutman (1991) considera que el tiempo de supervivencia de los alcohólicos que intentan suicidarse es más prolongado si se les brinda mayor atención ambulatoria.

Otros autores han estudiado la relación del alcoholismo con enfermedades somáticas, depresión, status socioeconómico, y sexo, encontrando una gran influencia del estilo de vida para esta condición.

Thent considera que los principales factores de riesgo suicida entre los alcohólicos se relacionan con la disminución del status económico, las pérdidas interpersonales y el padecimiento de enfermedades crónicas deteriorantes.

En nuestro país se han realizado estudios, (Guma, 1990) en los que se ha comprobado con pruebas psicométricas aplicadas, defectos graves de memoria en alcohólicos existiendo una franca relación del defecto de la memoria con el estado clínico del alcohólico, en particular con la profundidad de su alcoholismo y con los consecuentes síntomas depresivos y defectuales. No se ha comprobado que ninguna variable, biológica, psicológica o social tenga valor predictivo para establecer cuales individuos se hallan en peligro de desarrollar o sufrir, en forma, constante problemas de conducta por la bebida. Se han expuesto muchas teorías para explicar el origen del alcoholismo, en términos de factores psicodinámicos; perfiles de personalidad; desarrollo psicosocial; características del crecimiento; idiosincracia nutritiva; trastornos alérgicos y metabólicos específicos y no específicos. Hasta el momento ninguna de estas teorías sobre la causa del alcoholismo ha logrado confirmación importante según datos bien controlados, clínicos y de laboratorio.

En nuestro país a partir de la década del 80 se comienza a percibir un incremento en el consumo de bebidas alcohólicas, consecuentemente con un aumento en su producción industrial.

La producción per cápita disponible para el consumo nacional (litros/per cápita) aumenta de 1982 a 1988 de 3'5 a 4'4 en ron y aguardiente y de 24'7 a 28'5 en cerveza. Esta situación se convierte en una tendencia mantenida. Además, se empieza a observar una estrecha relación del alcoholismo con

otras toxicomanías o drogadicciones como se plantea en los listados de drogas de la convención de Ginebra de la que Cuba es signataria (Terry Molinet Héctor, 1991).

La responsabilidad médica ante el problema no se concreta sólo a establecer un diagnóstico y tratar la enfermedad en su estadio más precoz posible, sino en realizar un trabajo preventivo y de pesquisaje detectando los posibles factores de riesgo.

Teniendo en cuenta la importancia que el alcoholismo adquiere en estos momentos a nivel mundial y en nuestro país según estudios realizados, el MINSAP considera factible y oportuno implantar un programa de prevención, atención y control del alcoholismo que tiene como principios básicos:

1. Prevención del alcoholismo y promoción de salud:

Orientación sobre la utilización del tiempo libre.

Realizar programas de Radio y Televisión dedicados específicamente al uso y abuso del alcohol.

Formación de agentes comunitarios (promotores de salud).

Identificar a sujetos sometidos a factores de riesgos.

2. Diagnóstico precoz y atención médica inmediata:

Identificar a bebedores problemáticos.

Dispensarización de pacientes alcohólicos.

Remisión al psiquiatra del área a pacientes que requieran tratamiento.

Garantizar atención integral al alcohólico.

3. Lograr el seguimiento y rehabilitación del paciente alcohólico.

4. Desarrollar plan de capacitación sobre esta problemática.

5. Continuar desarrollando investigaciones clínico-epidemiológicas.

6. Controlar y fiscalizar el cumplimiento de las direcciones, objetivos y tareas principales del programa de prevención del alcoholismo.

Consideramos que aún el perfil específico de esta entidad en el territorio no está bien

definido por lo cual la caracterización de la misma puede en alguna medida colaborar a la retroalimentación, sobre la marcha, de dicho programa en el Municipio de Camagüey.

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar el alcoholismo en el Municipio de Camagüey en el período 1986-1990.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Conocer la morbilidad oculta en población de 15 a 35 años en el Municipio de Camagüey.

2. Analizar los egresos por alcoholismo en el Hospital Psiquiátrico Provincial Comandante René Vallejo Ortíz durante 5 años (1986-1990).

3. Describir el consumo global de bebidas alcohólicas en el período de 1986-1990.

4. Relacionar los accidentes del tránsito con la ingestión de bebidas alcohólicas, en la misma etapa.

MATERIAL Y METODOS

UNIVERSO: Municipio Camagüey.

MUESTRA: Se trabajó con 1622 personas entre 15 y 35 años del municipio de Camagüey en diciembre de 1990, para abarcar el objetivo de conocer la morbilidad oculta. Además con 827 historias clínicas de pacientes egresados con diagnóstico de alcoholismo del municipio Camagüey en el quinquenio 1986-1990 del Hospital Psiquiátrico Provincial Comandante René Vallejo Ortíz. También se describió el consumo global de bebidas alcohólicas del municipio Camagüey en ese mismo quinquenio y por último se relacionaron los accidentes del tránsito en todo el municipio, con la ingestión de bebidas alcohólicas en el período estudiado, buscándose en ellos el índice de probabilidad de muertes.

ALCANCE DEMOGRAFICO: Se trabajó con población seleccionada del municipio de Camagüey, o con la población total.

ANALISIS ESTADISTICOS: Se utilizó un método de muestreo bietápico con probabilidades proporcionales al tamaño de cada unidad de etapas.

Se utilizó el Test de hipótesis de proporciones el cual se considera significativo para $p < 0.01$.

TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS:

A partir de los objetivos de la investigación se procedió a:

1. Diseñar una muestra en base a las zonas de los Comités de Defensa de la Revolución (C. D. R.) y la cantidad de C. D. R. que tiene cada zona seleccionada, escogiéndose en ellos a determinados cederistas dentro del rango de edades entre 15 y 35 años de acuerdo a una distribución establecida al azar por un programa computacional creado a estos fines en el Dpto. de computación del ISCM-C. A esta muestra que ascendió a 1622 personas se le aplicó una encuesta, que pedía datos generales y los test de CAGE y MAST modificado, por encuestadoras previamente entrenadas, escogidas por el Dpto. de Trabajo Social a nivel Municipal; se procesaron dichas encuestas relacionando en 3 tablas los bebedores problemas y los no bebedores problemas según sexo, estado conyugal y nivel escolar dando así salida al primer objetivo específico.

2. Trabajar con el libro de movimiento hospitalario del Dpto. de Estadística del Hospital Psiquiátrico Prov. Coamdante René Vallejo Ortíz en los años 1986-1990, extrayéndose del mismo todos los pacientes egresados del municipio de Camagüey con diagnóstico de alcoholismo en cualquiera de sus formas, la muestra ascendió a 827 pacientes relacionándolos en 8 tablas según edad, sexo, estado conyugal, nivel escolar, vínculo laboral, número de ingresos, ingresos por años y porcentajes que representaron de acuerdo al total de ingresos en el Hospital por años, vaciándose dicho resultados en hojas columnales, dando así salida al segundo objetivo específico.

3. Hacer una valoración del total de bebidas alcohólicas, según tipo, en el quinquenio 1986-1990, que se consume en el municipio, buscándole a las mismas el grado de alcohol absoluto de cada una, sumándolas y luego dividiéndolas entre la población de más de 15 años obteniendo así el consumo per cápita por litros en los años analizados, según datos reportados por el Instituto de la Demanda Interna, damos así salida al tercer objetivo específico.

4. Relacionar los accidentes del tránsito y las muertes en general con los que tienen que

ver con la ingestión de bebidas alcohólicas encontrándose el índice de probabilidad de muerte en ambos casos, según informe reportado por el Depto. de Tránsito del MININT y así damos salida al cuarto objetivo específico.

CONTROL SEMANTICO

Bebedor problema (BP) - Término epidemiológico que engloba distintas formas de alcoholismo. El concepto tiene un carácter abarcador e incluye formas muy ligeras de la enfermedad. Busca por otra parte evitar la connotación peyorativa del término alcohólico. Su uso tiende a ser cada vez más limitado.

- *Test de CAGE* - Cuestionario de 4 preguntas que sirve para detectar BP, resulta positivo con dos o más respuestas afirmativas.
- *Test de MAST* modificado: cuestionario de 10 preguntas para detectar BP, resulta dudoso con 4 puntos y positivo con 5 o más puntos.

IP: Índice de probabilidad de muerte por accidente del tránsito

$$IP = \frac{\text{Muertos por accidentes de tráfico}}{\text{Total de Accidentes de tráfico}}$$

IPH: Índice de probabilidad de muerte por accidente del tránsito en relación con el alcohol

$$IPH = \frac{\text{Muertos en accidentes por alcohol}}{\text{Total de accidentes por alcohol}}$$

ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Al analizar la tabla N.º 1, que estudia la distribución por sexo, tanto en el grupo de morbilidad oculta como en el grupo de egresados, encontramos, que del total de encuestados, (grupo de morbilidad oculta) 1622 personas, 155 resultaron ser bebedores problemas para un 9'6%. Estudios similares en nuestro país (Terry Molinet Héctor) y el mundo han reportado cifras superiores, por ejemplo., Cienfuegos (1989) reportó 9'7%, Holguin (1987) 10'3%, Ciudad Habana (1989) 13%, Granma (1989) 13'2%, Mariel (1987) 28'6%, (Abreu de la Torre C, y col), Las Tunas (1989) 22'5%. En Perú (1991) 14'2%, Chile (1985) 9'7%, Brasil (1986) 17'5%, Costa Rica (1983) 12'3% (Márquez Hugo Adolfo), Barbados (1991) 18% (Mansoor G. 1991).

En los BP predominó significativamente

TABLA 1: Caracterización del Alcoholismo en el Municipio Camagüey. Distribución según sexo en Morbilidad Oculta y en Egresados del H. P. P. D. Cmdte. Vallejo. Camagüey, Cuba, 1992.

SEXO	MORBILIDAD OCULTA					EGRESADOS POR ALCOHOLISMO	
	Bebedores Problema		No Bebedores Problema				
	F	%	F	%	Total	F	%
Femenino	28	18.1	820	55.9	848	40	4.9
Masculino	127	81.9	647	44.1	774	787	95.1
TOTAL	155	100	1467	100	1622	827	100

Fuente: Encuesta y Libro de Movimiento Hospitalario.

el sexo masculino con 127 personas de 155 encuestadas para un 81'9%, por lo que podemos asegurar, que la proporción del sexo femenino es significativamente menor que la proporción del sexo masculino en los BP ($p < 0.01$). Además, como las características generales de la muestra coinciden con las del universo de la población del municipio, en cuanto a las variables de edad, sexo y escolaridad podemos inferir, que existen en el municipio aproximadamente, 11098 personas que pueden considerarse como BP dentro del grupo de edades de 15 a 35 años, cifra representativa del total de personas de esas edades en el municipio en ese período, (115603 personas) y también que 104505 personas en el municipio se considerarían como no BP.

En las columnas de la derecha se estudia a los pacientes egresados en el quinquenio 1986-1990 según sexo, y se muestra un predominio significativo del sexo masculino con 787 pacientes para un 95'1%. Esto se debe a que es menos frecuente el alcoholismo femenino y por lo tanto existieron menos ingresos. Estos datos son similares en todas las bibliografías revisadas (Conde López V. 1990 y Ribera Fabrè 1991).

No obstante un estudio realizado en Australia, refleja un aumento en el consumo de

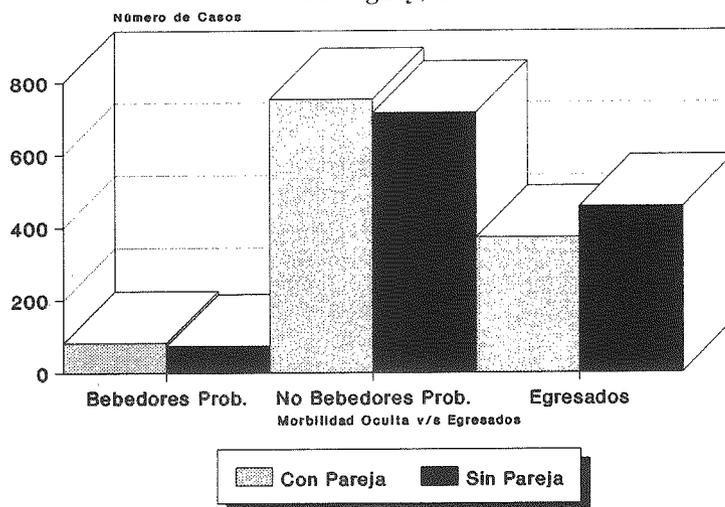
alcohol en mujeres muy jóvenes, cuyas edades oscilan entre 18 y 24 años y otros entre 24 y 44 años (Corte B., Ibrahim J. 1990).

En otro contexto, Hammer T. y Varlung P. en un estudio poblacional de mujeres Noruegas, encuentran que las variables de stress no ejercían ninguna influencia importante en el consumo de bebidas alcohólicas y sí el aumento en su consumo se relaciona de manera más específica con las variables de accesibilidad, y se vincula más estrechamente con el estilo de vida que con el acceso a la bebida.

Wendhe M. y Muller estudiaron el alcoholismo y la sintomatología depresiva entre hombres y mujeres convictos, con 461 casos, encontrando que el mayor porcentaje de síntomas depresivos fue reportado en personas diagnosticadas como dependientes del alcohol, tanto mujeres como hombres. Sin embargo, fue encontrado un mayor porcentaje de síntomas depresivos en mujeres en comparación con los hombres y también que los hombres tenían un porcentaje mayor de arrestos policiales previos que las mujeres.

En el gráfico N.º 1 al analizar si esas personas tienen o no parejas en el momento de la entrevista encontramos que tanto los BP como los no BP mantenían vínculo de pareja con un 52'9% y 51'2% respectivamente. Estas cifras

GRAFICO 1: Comparación Estado Conyugal. Caracterización del Alcoholismo. Camagüey, 1992



coinciden con las de otros trabajos realizados en nuestro medio (González Menéndez Ricardo, 1989). Se puede asegurar que el estado conyugal se comporta de forma similar en ambos grupos (BP y No BP) estudiados, sin embargo cuando comparamos proporcionalmente esta situación en el grupo de

egresados vemos que en este grupo ya se aprecia un predominio significativo ($p < 0.05$) de los pacientes que no tenían pareja, con 456 casos para un 55.2%. Estos resultados coinciden con estudios similares, si tenemos en cuenta que es el marco familiar del enfermo alcohólico el que más tiende a deteriorarse.

TABLA 2: Caracterización del Alcoholismo en el Municipio Camagüey. Distribución de Frecuencia según Escolaridad en los grupos de Morbilidad Oculta y Egresados por Alcoholismo. Camagüey, 1992.

ESCOLARIDAD	MORBILIDAD OCULTA					EGRESADOS POR ALCOHOLISMO	
	Bebedores Problema		No Bebedores Problema			F	%
	F	%	F	%	Total		
ILETRADOS	0	0	6	0.4	6	9	1
PRIMARIA	14	9	77	5.4	91	328	39.6
SECUNDARIA	73	47	527	35.9	600	300	36.4
PREUNIVERS.	59	38	680	46.3	739	130	15.7
UNIVERSITA.	9	6	177	12	186	60	7.3
TOTAL	155	100	1467	100	1622	827	100

Fuente: Encuesta e Historias Clínicas

En la tabla N.º 2, se analiza la escolaridad de las personas encuestadas para determinar morbilidad oculta, así como la del grupo de egresados: predominó en los BP el nivel secundario con 73 casos para un 47% y en los no BP predominó el nivel preuniversitario con 680 casos para un 46'3%. Estos resultados son similares a otros trabajos en nuestro medio (González Menéndez R., 1989). Podemos decir, que la escolaridad de los BP fue similar a la escolaridad media de nuestra población, 8.º grado.

Al analizar las columnas de la derecha que muestran los resultados de los pacientes egresados por alcoholismo del HPPD Cmdte. Vallejo en el período de 1986-1990 según nivel escolar, encontramos que el nivel primario predominó con 328 pacientes para un 39'6%, siguiéndole en importancia el nivel secundario con 300 casos para un 36'4%, por lo que concluimos que no existe, en estos grupos una relación entre escolaridad e ingestión de bebidas alcohólicas.

En la tabla N.º 3, se estudia los pacientes del Municipio Camagüey egresados por alcoholismo del Hospital Psiquiátrico Provincial Docente Comandante René Vallejo Ortíz (HPPD Cmdte. Vallejo) en el quinquenio 1986-1990, según edad: predominó el grupo de 35 a 44 años con 242 pacientes para un 29'4% del total que fue 827 egresados, le

sigue el grupo de 45 a 54 años con 219 casos para un 26'4%. O sea, uno de cada dos pacientes egresados estaban en el rango de edades comprendidas entre 35 y 54 años y 3 de cada 4 pacientes eran mayores de 35 años.

Datos similares se han presentado en otros trabajos realizados (Jiménez Segura, 1984). La edad media de estos pacientes fue de 43'7 años.

Además, al relacionar estos datos con el grupo de edades en que se estudió morbilidad oculta (15 a 35 años) observamos que de este grupo sólo se egresaron 215 casos de un total de 827 para un 25'9%, o sea uno de cada 4 pacientes egresados pertenecían a este grupo.

En la tabla N.º 4, que estudia los pacientes egresados por alcoholismo del HPPD Cmdte. Vallejo según vínculo laboral se encontró un predominio significativo de los que no trabajan con 429 pacientes para un 51'9%. Datos similares se encuentran en otros estudios que muestran alto grado de invalidez laboral causado por el alcoholismo.

Llaman la atención en este grupo 2 pacientes que clasifican como estudiantes, con un egreso por este concepto a pesar de la edad.

En la tabla N.º 5, que estudia pacientes egresados por alcoholismo del HPPD Cmdte. Vallejo según número de ingresos, se demos-

TABLA 3: Caracterización del Alcoholismo en el Municipio de Camagüey. Egresados por Alcoholismo del Hospital Psiquiátrico Provincial Docente "Cmdte. René Vallejo", 1986-1990. Distribución según Grupo de Edades. Camagüey, Cuba. 1992

GRUPOS DE EDADES	F	%
15-24	54	6.5
25-34	161	19.4
35-44	242	29.3
45-54	219	26.4
55-64	124	14.8
> 65	27	3.4
TOTAL	827	100

Fuente: Historias Clínicas.

TABLA 4: Caracterización del Alcoholismo en el Municipio de Camagüey. Egresados por Alcoholismo del Hospital Psiquiátrico Provincial Docente "Cmdte. René Vallejo", 1986-1990. Distribución según vínculo laboral. Camagüey, Cuba. 1992

VINCULO LABORAL	F	%
TRABAJA	327	39.5
NO TRABAJA	429	51.9
ESTUDIA	2	0.2
JUBILADO	69	8.4
TOTAL	827	100

Fuente: Historias Clínicas.

tró que durante los años analizados hubo 256 pacientes que ingresaron por primera vez para un 30'9% y 571 que ingresaron dos veces o más para un 69'1%. Esto nos demuestra un predominio significativo para los que ingresaron más de una vez con un promedio anual, al dividirlo en los 5 años analizados, de 51'2

pacientes por año que ingresaron por primera vez y 114'2 pacientes por año que ingresaron dos veces o más.

La tabla N.º 6, que relaciona total de egresos y egresos por alcoholismo en el HPPD Cmdte. Vallejo apreciamos, que con excepción del año 1987, ha existido un incremento

TABLA 5: Caracterización del Alcoholismo en el Municipio de Camagüey. Egresados del Hospital Psiquiátrico Provincial Docente "Cmdte. René Vallejo", 1986-1990. Según Número de Ingresos. Camagüey, Cuba. 1992

N.º DE INGRESOS	TODO EL PERIODO		PROMEDIO ANUAL
	F	%	
INGRESOS POR 1ª VEZ	256	30.9	51.2
INGRESOS MAS DE UNA VEZ	571	69.1	114.2
TOTAL	827	100	

Fuente: Historias Clínicas.

en los porcentos de egresos por alcoholismo que van desde 8'46% en 1986 hasta 10'29 en el año 1990. El porcentaje promedio de egresos por alcoholismo durante el quinquenio estudiado fue 8'80%. Estas cifras nos dan una idea del incremento de ingresos por este concepto en sus distintas formas durante los años analizados, otros estudios también han demostrado incrementos en los ingresos por alcoholismo (Baird M. 1989).

Otros han reportado una prevalencia de alcoholismo de 4'3% del total de los ingresos en un Hospital General, con una tendencia a aumentar la prevalencia (Gorger G. 1989).

El gráfico N.º 2, relaciona el consumo de alcohol absoluto per cápita según población mayor de 15 años en el municipio Camagüey durante los años 1986-1990. Se observa que existe una tendencia al aumento de consumo

TABLA 6: Caracterización del Alcoholismo en el Municipio de Camagüey. Egresos por Alcoholismo en el Hospital Psiquiátrico "Cmdte. René Vallejo", 1986-1990. Comparación del total de egresos por Alcoholismo. Camagüey, Cuba. 1992

AÑO	Total de Egresos	Egresos por Alcoholismo	%
1986	1807	153	8.46
1987	1888	131	6.93
1988	1979	176	8.89
1989	1986	187	9.41
1990	1749	180	10.29
TOTAL	9409	827	8.8

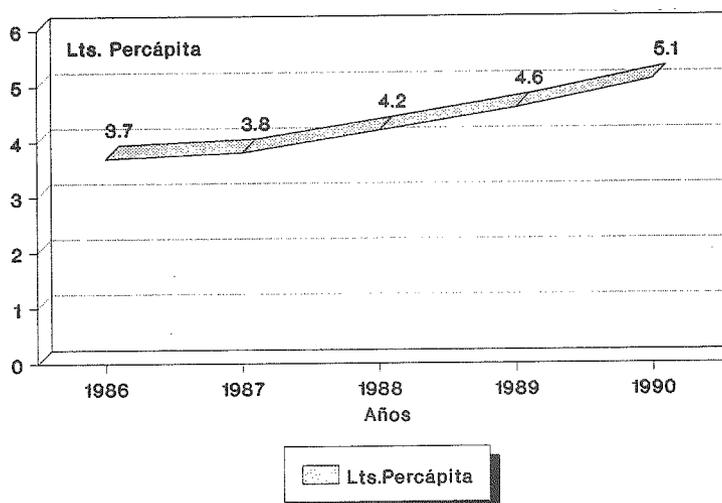
Fuente: Libros de Movimiento Hospitalario

de bebidas alcohólicas por parte de la población subiendo escalonadamente de 3'7 litros per cápita en 1986 a 5'1 litros per cápita en 1990. Estos datos se obtienen calculando el porcentaje de alcohol absoluto de cada bebida (aguardiente 42°, ron 40°, vino 16° y cerveza 4.º) según su cifra de consumo, sumando los totales de alcohol absoluto de cada bebida y dividiéndolo entre la población mayor de 15 años en cada año analizado. Un procedimien-

to similar se encuentra en otros estudios revisados, Rooney J. en España compara el consumo total per cápita de alcohol puro entre los años 1940-1985 encontrando un aumento de 116% desde 9'58 litros por habitantes en 1940 hasta 20'74 en 1985.

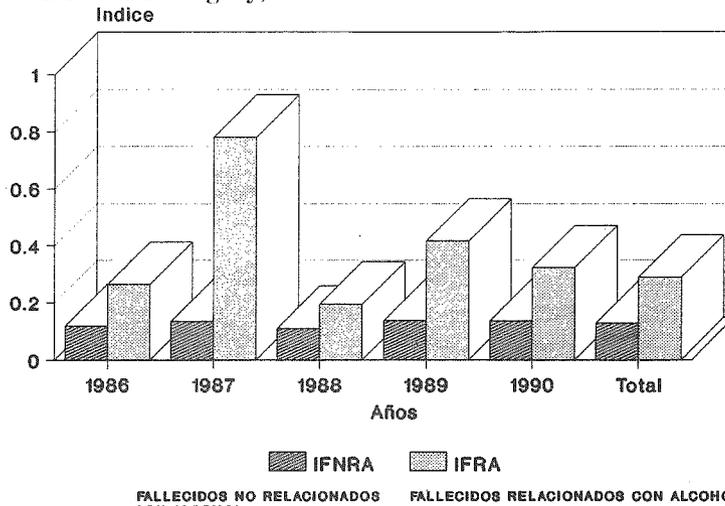
En el gráfico N.º 3, que estudia el índice de fallecidos por accidentes del tránsito en general y los accidentes relacionados con el

GRAFICA 2: Tendencia consumo alcohol absoluto per cápita. Población mayor de 15 años. Camagüey, 1992.



Fuente: Instituto Demanda Interna

GRAFICA 3: Comparación índice de Fallecidos por accidentes relacionados o no con el alcohol. Camagüey, 1992.



alcohol en el municipio Camagüey 1986-1990 según datos ofrecidos por el Departamento de Tránsito del Ministerio del Interior (MININT), vemos que se calcula el índice de probabilidad de muerte en ambos casos al dividirse el total de muertos sobre el total de accidentes.

Se encontró que existe aproximadamente el doble de probabilidad de muerte en los accidentes que estaban en relación con el consumo de bebidas alcohólicas que en el resto de los accidentes y que además, existe una tendencia a aumentar el índice de probabilidad de muertos en accidentes del tránsito en relación con bebidas alcohólicas a través de una curva de tendencia, fundamentalmente a partir del año 1988. Sylvia C. Robles en Costa Rica (1991) encontró que los accidentes del tránsito siguen figurando entre las causas de muerte más importantes específicamente en hombres jóvenes, así como el costo social y monetario que se asocian con las discapacidades y rehabilitación de las personas lesionadas en accidentes ocupa el 2.º lugar después del cáncer.

Vidier Lincon, en México (1987) encontró que en el 50% o más de los accidentes del tránsito, intervienen individuos que ingieren diversas cantidades de alcohol, otros factores que participan en la génesis de los accidentes, son las drogas y medicamentos, las alteraciones emocionales, el exceso de velocidad, etc.

Fernando Hinajasa, en el Dpto. del Cusco, en 1988 estudió 5 tipos de accidentes en relación con el uso del alcohol que fueron choques, choferes que atropellan, peatones atropellados, volcaduras y caídas de pasajeros. En este estudio se encontró que de un total de 10277 el 51'3% estaban bajo la influencia del alcohol y de ellos el 42'4% presentaban un gramo o más de alcohol en sangre.

Lund AK y Wolfe AC, encontraron que los accidentes automovilísticos fatales relacionados con el alcohol han disminuido sustancialmente en Estados Unidos, desde 1980, pues en 1973 el 4'9% de los choferes nocturnos encuestados (de 32 localidades) tenían una concentración de alcohol en sangre de 0'10% o más, comparado con 3.1% en los chóferes nocturnos encuestados en 1986.

CONCLUSIONES

1. El estudio de la morbilidad oculta por alcoholismo en el municipio de Camagüey, en el grupo de 15 a 35 años arrojó un 9'6% de Bebedores Problema en población supuestamente sana.
2. Predominan en todos los aspectos estudiados el alcoholismo entre los hombres. Llama la atención que el grupo de egresados estudiados no tiene pareja en una proporción mayor que el grupo de bebedores problemas en población supuestamente sana donde no se

aprecian diferencias en cuanto a la conservación de la pareja se refiere.

3. Se evidenció un aumento de los ingresos por alcoholismo en el Hospital Psiquiátrico Provincial Docente Cmdte. Vallejo en el período estudiado (1986 a 1990).

4. Se encuentra un aumento del consumo de bebidas alcohólicas en la población expresado por un aumento del consumo de alcohol absoluto per cápita, que va de 3'7 en 1986 a 5'1 litros/per cápita en 1990.

5. Se encontró que existe aproximadamente el doble de probabilidad de muerte en los accidentes que estaban en relación con el consumo de bebidas alcohólicas que en el resto de los accidentes y que este índice tiende a ir en aumento.

BIBLIOGRAFIA

- 1). **ABREU DELA TORRE C.; OCHOA SOTO R. y COLS.** (1989). Alcoholismo en el Area Orlando Santana del Mariel. *Rev. Hosp. Psiq. Hab.* 30 (4): 45-46 Oct.-Dic.
- 2). **BAIRD M. y Cols.** (1989). A Schelle for determining the prevalence of alcoholism in Hospitalized patients. *Alcohol-Clin-Exp-Res: dic.*: 13 (6): 782-785.
- 3). **BECK A. y cols.** (1989). Alcohol abuse and eventual suicide: A 5 to 10 year prospective study of Alcohol abusing suicide attempters. *Jr-Stud-Alcohol: May.*: 50 (3): 202-9.
- 4). **CONDE LOPEZ V. y Cols.** (1990). A Comparative analysis of a Hospitalized population because of alcohol "dependence" or "abuse" and other similar alcoholic populations: A study of 1300 patients. *Actas Luso Esp. Nerol. Psiquiatr. Cienc-Afines*: 18 (2): 81-89. mar.-apr.
- 5). **CORTE B. IBRAHIN, J** (1990). Woman and alcohol-Trends in Australia. *Med.-J.-Aust.*: Jun. 18: 152 (12): 625-9.
- 6). **FERNANDO HINAJOSA. MENESES ELIANA.** (1988). Uso de alcohol en los accidentes de tránsito en el Dpto. del Cusco. (1974-1981) *Rev. Serv. Sanid. Fuerzas Polic.* 49 (1): 33-40. enero-junio.
- 7). **GUMA DIAZ E. y Cols.** (1990) Correlación Psiquiátrico Psicométrico del trastorno de la memoria en alcohólicos crónicos. *Rev. Hosp. Psiq. de La Hab.* 31 (2): Abril-Junio.
- 8). **GONZALEZ MENENDEZ R. y cols.** (1989). Los Cuestionarios CAGE y MAST abreviado en un servicio de Medicina Interna. *Rev. Hosp. Psiq. Hab.* 30 (2): 197-205: abr.-jun.
- 9). **GORGER GUNSTHERME.** (1989). Prevalencia de Bebedores consentudinarios en México. Un análisis ecológico. *Salud Pública Mx.* 31 (4): 503-18. jul.-ago.
- 10). **HAMMER T., VARGLUN P.** (1989). The increase in alcohol consumption among woman. A phenonmenan related to accesibility or stress; A general population study. *Br-J-Addcit: Jul:* 84 (7): 767-75.
- 11). **JIMENEZ SEGURA M. y Cols.** (1984). Morbilidad por Alcoholismo en el Hosp. Prov. Docente Cmdte. René Vallejo Ortiz. *Proyecto de Grado. Tutor: Freddy Martínez Gamboa.*
- 10). **KRUTMAN N.** (1991) Suicide Among Hospital-Treated Alcoholics in Scootland. 1974-1983. *Br-J-Addcit: Mar:* 86 (3): 311-9.
- 11). **LUNT A. WOLFE A.** (1991) Change in the incidence of alcohol impaired driving in the United States. 1973-1986. *J. Stud. Alcohol.* 52 (4): 293-301. jul.
- 12). **MANSOOR G, EDWARDS C.** (1991) Questionnaire detection of problem drinkers among acute medical admisions. *West-Indion-Med-J: jun.* 40 (2): 65-8.
- 13). **MARQUEZ HUGO ADOLFO** (1988). Epidemiología de la farmacodependencia juvenil. *Bol. Inst. Intern. Mx.* 59 (223): 23-30. enero-jun.
- 14). **RIBERA FABRE A.** (1991) Sintomatología Psiquiátrica y Nivel de Alcohol en Sangre. *Trabajo científico para optar por el título de Especialista en Primer Grado en Psiquiatría. Tesis. Tutor: Dra. Martha Valle Varela. Camagüey. Cuba.*
- 15). **ROONEY J. F.** (1991). Cambios en las pautas de consumo de Alcohol y efectos de las enfermedades alcohólicas en la Sociedad Española. *Rev. Española de Drogodependencia.* 16 (3): 223-232.
- 16). **SYLVIA C. ROBLES Y HERNAN VARGAS M.** (1991). Epidemiología de los accidentes del tránsito en Costa Rica. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.* 110 (6): 471-479: jun.

17). **TERRY MOLINET HECTOR**, (1991) Cuadro Epidemiológico Nacional de Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Cuba (1991). Ed: **Inst. Nac. de Higiene Epidemiología y Microbiología. Alcoholismo. 10-12.**

18). **THENT L.** y Cols. (1989) Suicide Alcoholic Patients: Profile risk factors and review of the Literature From 1955 to 1988. **Ann-Med-Psychol (París): Dic.: 147 (10): 1092-4.**

19). **VIDIER LINCOM HUGO; ILUNIG ROSELL PEDRO.** (1987). Alcohol y otros factores humanos condicionantes de accidentes de tránsito. **Salud Públicas Mx. 29 (4): 322-30 jul-ago.**

20). **WENDHE M; MILLER B.** (1989) Alcoholism and depressive simptomatology Among Convicted Man and Woman. **J-Stud-Alcohol: 50 (5): 406-13 sept.**

ANEXOS:

Encuesta para determinar morbilidad oculta por alcoholismo

I. DATOS GENERALES:

- a) Edad:
- b) Sexo:
- c) Estado Conyugal:
- d) Escolaridad:

II. CUESTIONARIO DE CAGE:

- 1. ¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?
- 2. ¿Le ha molestado que la gente le critique por su forma de beber?
- 3. ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su forma de beber?
- 4. ¿Alguna vez ha tomado un trago en la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

III. CUESTIONARIO DE MAST ABREVIADO:

- 1. ¿Considera usted que es un bebedor normal?
SI NO
- 2. ¿Piensan sus amigos o parientes que es usted un bebedor normal?
SI NO
- 3. ¿Ha asistido alguna vez a reuniones de alguna organización de ayuda al alcohólico?
SI NO

4. ¿Ha perdido alguna vez amigos o parejas amorosas como producto de su consumo de bebidas alcohólicas?

SI

NO

5. ¿Ha tenido alguna vez problemas en su trabajo como producto de su forma de beber?

SI

NO

6. ¿Ha abandonado alguna vez sus obligaciones con su familia o su trabajo por 2 o más días seguidos por estar bebiendo?

SI

NO

7. ¿Ha tenido alguna vez delirium tremens o temblores severos, oído voces o tenido visiones después de beber en exceso?

SI

NO

8. ¿Ha acudido alguna vez a alguien en busca de ayuda acerca de su forma de beber?

SI

NO

9. ¿Ha estado alguna vez hospitalizado como producto de la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas?

SI

NO

10. ¿Ha sido alguna vez arrestado por conducir estando embriagado o conducir después de beber?

SI

NO