

## **El perfil del alcohólico hospitalizado en nuestro medio. Cambios apreciados en una década.**

**González Menéndez, Ricardo; Rochet, Jesús; Goicolea Maiza, Sonia; Fernández, Clara; Martínez, Norma; García, Humberto.**

*Miembros especialistas del Servicio Docente "Rogelio Paredes". Hospital Psiquiátrico de la Habana.*

### *Resumen*

La exploración sistemática de los pacientes hospitalizados en nuestro servicio del Hospital Psiquiátrico de la Habana y el mantenimiento estricto de iguales criterios administrativos de admisión en los últimos 20 años permitió el estudio de todos los pacientes con dependencia alcohólica primaria admitidos durante los años 1989 (N.116) y 1999 (N.121) en lo referente a sus características sociodemográficas y patrones de consumo de sustancias psicoactivas legales, de prescripción médica, e ilegales.

Se evidenció una reducción del promedio de edad de los admitidos en la última década y aumento del nivel escolar y salarial así como tendencias al inicio algo más tardío del consumo de sustancias legales. La historia de alcoholismo presentó en el último grupo características compatibles con cierta actitud tolerante por parte de pacientes y familiares. Los porcentajes de consumidores de tabaco y café duplicaron los reportados en la población general y se apreció una tendencia no despreciable al incremento de situaciones de riesgo y consumo de sustancias ilegales en los alcohólicos, expresivas del alto significado de esta afección como drogadicción portera.

### *Palabras clave*

Dependientes alcohólicos ingresados, aspectos demográficos y patrones de consumo de sustancias psicoactivas, modificaciones en una década.

### *Summary*

This article begins a monograph whose objective is to offer information on the assessment instruments in drug addictions and to present some instruments with greater details. The purpose of this particular article is to present the general and basic issues that define the assessment instrument field. To this respect, the fundamental concepts of measurement theory and the psychometric properties, that has having a measurement

— **Correspondencia a:** \_\_\_\_\_  
Dr. Ricardo González Menéndez. C/. L-406, Entre 23 y 25. Plaza Ciudad de la Habana, C.P. 10400. La Habana, Cuba.



scales (reliability and validity, in their diverse meanings), are reviewed. Also, it is explored the classification of the instruments in function of diverse approaches (complexity, purpose, construction scales, etc.), and are presented the criteria for the election of the more adequate instrument to the research and clinical practice. Finally, it is offered a classification of the assessment instruments in drug addictions in function of the objective to which are dedicated.

### *Key words*

Assessment Instruments, Drug Addictions, Measurement Theory, Reliability, Validity, Measurement scales Classification.

---

### *Résumé*

En ce travail on fait une temoine, une analyse des changes et des modifications dans les dernières anées, pour des personnes qui ont modifié les habitudes de consommation des boissons alcooliques, l'âge (on commence plus tot, et il y a differences très significatives dans les doses), et après d'unes manière dramatique, on peut constater dans l'echantillon, une augmentation très important du melange avec d'autres substances addictives.

C'est dommage identifier comme le risqué devienne chaque fois plus fort, avec changes sur le patron du consommation a niveua international.

Il faut reflechir pour la significances dans les changes internationaux qui represente.

### *Mots clé*

Mauvaise usage du Alcool, Substances Psychoactives légaux et illegals, ou pour prescription medicamenteuse. Age du commencement.

## **INTRODUCCIÓN**

Las últimas décadas han sido testigos a nivel internacional, de relevantes modificaciones en los patrones de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas de carácter legal, de prescripción médica y de tipo ilegal (1)(2).

La trágica reducción de las edades de inicio y del aumento de la cantidad y frecuencia

del consumo se asocian en los reportes internacionales a la utilización simultánea de múltiples drogas y a un incremento notable de la exposición a situaciones de riesgo para el consumo (3).

En lo referente al alcohol, los patrones que siguen el paradigma alimentario propio de los países asiáticos son cada vez menos frecuentes y han dado paso a los orientados a lograr la embriaguez, con la consecuente pre-



ferencia de bebidas de alta graduación alcohólica y el incremento de la cantidad consumida por sesión (4)(5).

La motivación fundamental del presente trabajo ha sido explorar el comportamiento de estos indicadores en nuestros pacientes alcohólicos y valorar además la posible repercusión de las medidas económicas tomadas en la última década—pese a la previsión de sus riesgos—para salvar nuestros logros sociales ante las trascendentes presiones enfrentadas en la última década.

## OBJETIVOS GENERALES

1. Caracterizar comparativamente los perfiles sociodemográficos, así como la exposición a riesgo y patrones de consumo de sustancias psicoactivas en dos grupos de pacientes masculinos con dependencia alcohólica ingresados en nuestro servicio en el año 1989 y una década después.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Precisar en ambos grupos:

1. Si existen diferencias demográficas y en los patrones de consumo de tabaco, café y alcohol.

2. Las referencias comparativas de enfrentamiento a situaciones de riesgo o consumo de sustancias de carácter ilegal.

## MATERIAL Y MÉTODO

Luego de mantenerse durante 20 años iguales patrones administrativos para el ingreso en el servicio Rogelio Paredes especializado en la atención rehabilitatoria de pacientes masculinos con adicciones y donde se recogieron sistemáticamente —en un

modelo de investigación— iguales datos sociodemográficos y clinicoepidemiológicos así como los referentes a la historia de alcoholismo, consumo de sustancias legales y la exposición a riesgo y/o utilización de las ilegales (6), se procedió a seleccionar todos los casos ingresados por dependencia alcohólica primaria y sin otras afecciones asociadas, durante todo el 1989 y diez años después, durante igual etapa en 1999.

## RESULTADOS

Durante el año 1989 fueron hospitalizados 116 pacientes que cumplieron los criterios diagnósticos de dependencia alcohólica establecidos por el equipo de asistencia según el Glosario Cubano II de la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales, Novena Revisión en su Capítulo V (7) y que presentaran además los criterios de inclusión en la muestra.

La cifra de casos en 1999, valorados según los criterios de la CIE-10 (8), fue de 121 y en ambas etapas todos los pacientes dieron por escrito su consentimiento para participar en los estudios sistemáticos sobre alcoholismo.

## CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Los hallazgos de los grupos de 1989 y 1999 fueron respectivamente:

El 50.8 y 65% presentó edades entre 18 y 39 años y la edad promedio en cada grupo, fue en igual orden respectivo, de 38.2 y 35.4.

La ocupación predominante resultó en ambos casos la de servicios calificados con



TABLA 1. Progresión alcohólica en cada grupo según referencias del paciente.

	1989	1999
Refiere que bebió por primera vez (edad)	15.0	16.0
Primeros consejos recibidos para reducir el consumo (edad)	23.3	24.1
Comienzo del consumo excesivo (edad)	23.4	27.3
Primera separación de pareja estable debido al alcohol (edad)	26.8	27.4
Conciencia del descontrol (edad)	28.0	31.0
Primer black out (edad)	28.5	29.5
Tiempo total como bebedor social (años)	8.4	11.3
Tiempo total como bebdor abusivo (años)	14.8	8.1
Tiempo total de consumo al ingreso (años)	23.2	19.4

25% aunque los pendientes de ubicación por baja laboral fueron en el orden seguido, el 4.3 y el 25.8%.

El color de la piel fue blanco en el 70.6 y 73.2% y el estado civil predominante fue el de pareja estable 37 y 31%, seguido de divorciado o separado con cifras respectivas de 43 y 33%.

La escolaridad secundaria concluida (9no grado) fue referida por el 67 y 80% y llamó la

atención que los graduados universitarios alcanzaran porcentos respectivos de 5 y 18.

Los salarios de 200 pesos o menos fueron reportados por el 61 y 22%

### PATRONES DE CONSUMO DE TABACO

El 88.8 y el 89% de los integrantes de los grupos respectivos fumaba al momento del ingreso, y el deseo de abandonar dicho hábi-

TABLA 2. Tipos de bebidas preferidas y consumidas en cada grupo

	Preferidas		Consumidas	
	1989	1999	1989	1999
	%	%	%	%
Bebidas espirituosas (fuertes)	69.8	59.5	56.9	61.2
Cerveza	17.2	25.0	30.1	13.8
Vino	—	—	—	—
Alcohol preparado	12.9	7.7	12.9	25.0



TABLA 3. Frecuencia de consumo y de cuadros de embriaguez

	<u>Consumo</u>		<u>Embriaguez</u>	
	1989	1999	1989	1999
	%	%	%	%
Diaria	77.6	73.3	47.4	56.9
Al menos 4V/ semana	15.5	8.7	24.1	18.1
Sabados y domingos	4.3	8.6	17.2	9.5
1 vez/ semana	—	4.3	0.9	6.9
1 vez/ mes	—	2.5	—	2.6
No sabe	2.6	2.6	1.7	5.1

to estuvo presente en el 38 y 59% en igual orden respectivo, pero ninguno había solicitado tratamiento. La edad de inicio del consumo fue de 15 y 16 años y el 36 y 13% refirió consumo diario superior a 20 cigarrillos.

### **PATRONES DE CONSUMO DE CAFÉ**

El 96 y 78% reportó consumo actual de café y el 6 y 9% informó que deseaba abandonar el hábito. La edad de inicio del consumo fue en igual orden respectivo de 9 y 10

años y el consumo fue superior a 10 tazas diariamente en el 46 y 17% respectivamente.

Exposición a riesgo y patrones de consumo de sustancias ilegales

En esta categoría incluimos tanto a los medicamentos utilizados con fines no médicos como las clásicas sustancias ilegales y estudiamos diferentes situaciones de riesgo y referencias de consumo. Los resultados de estos aspectos—que fueron explorados en forma totalmente anónima—se exponen en la siguiente tabla.

TABLA 4. Compañeros de consumo

	1989	1999
	%	%
Amigos	55.2	46.7
Familiares	27.6	8.6
Conocidos	8.6	5.0
Compañeros de trabajo	1.7	0.9
Consumo solitario	6.9	37.3
Otros	—	2.6



TABLA 6. Situaciones de riesgo y referencias de consumo de sustancias ilegales.

	<u>Medicamentos</u>		<u>Marihuana</u>		<u>Cocaína</u>	
	<u>con fines no médicos</u>					
	<b>1989</b>	<b>1999</b>	<b>1989</b>	<b>1999</b>	<b>1989</b>	<b>1999</b>
	%	%	%	%	%	%
-Conoce algún consumidor	14.0	39.0	10.0	33.0	0.0	8.6
-Proposición de venta o invitación	9.5	23.1	8.6	31.8	0.8	9.5
-Estancia en local donde alguien presumiblemente consume	0.8	1.7	2.5	22.4	0.8	8.6
-Consumo mediante engaño	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
-Consumo voluntario	1.7	5.1	2.5	15.9	0.0	4.2

Nota.- En los casos que refirieron consumo de marihuana y cocaína, éste fue reportado en el último año y la frecuencia tuvo un rango de 1 a 5 veces.

## DISCUSIÓN

Las tendencias más relevantes evidenciadas en la comparación de ambos grupos fueron la reducción de la edad promedio de los hospitalizados que sorpresivamente contrastó con la edad de inicio del consumo de alcohol y otras sustancias legales que fue un año mayor como promedio de las evidenciadas con estudios anteriores en nuestro medio (9)(10)(11) y en reportes internacionales (12)(13). La explicación de los ingresos mas tempranos pudiera estar relacionada simultáneamente con el incremento del nivel de información de la población, y la mayor frecuencia de embriaguez diaria y consumo de bebidas de baja calidad en el grupo del 99, toda vez que se ha mantenido igual la accesibilidad a los servicios de alcoholismo.

Llamó la atención el relativo retardo actual de aspectos tan relevantes en la vida de un alcohólico como edad de ocurrencia de primeros consejos recibidos, primeras separaciones de pareja, apreciaciones del paciente sobre el inicio del consumo excesivo, conciencia del descontrol o priming y primer black out, aspectos que pudieran apuntar hacia cierta actitud permisiva en el paciente y su entorno (14).

La cerveza aumentó su preferencia en 1999, pero al igual que en otros estudios en nuestro medio, disminuyó proporcionalmente el consumo una vez establecida la adicción, y aumentó la embriaguez diaria y la proporción de consumidores solitarios.

Los porcentajes de consumidores de tabaco y café en el grupo del 99 duplicaron las cifras existentes en la población general aunque las cantidades consumidas tendieron a disminuir (15).

Las situaciones de riesgo y referencias de consumos ilegales, que incluyeron el uso de medicamentos con fines no médicos evidenciaron tendencia al incremento, fenómeno en



gran parte explicable por el aumento masivo del turismo y la legalización del dólar en los últimos años, factores en algún grado facilitadores de cierta accesibilidad de las sustancias ilegales para grupos de alto riesgo en la población. También se ratificó el nada sorprendente hallazgo del mayor riesgo a exposición y consumo de sustancias ilícitas en los alcohólicos con relación a la población general como ha sido evidenciado en estudios anteriores en nuestro medio orientados a explorar el papel de drogadicción portera del alcoholismo (16).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Escohotado, A.** (1998) *"Historia General de las Drogas"* Editorial Espasa. Madrid.
2. **Kaplan, H.; Sadock, B.** (1998) *"Synopsis of Psychiatry"* Williams and Wilkins, Baltimore.
3. **Hales, R.; Yudofsky, S.; Talbot, J.** (2000) *"Tratado de Psiquiatría"* 3ª edición, Tomo I, Masson. Barcelona.
2. **Lorenzo, P.; Ladero, J.; Leza, J.; Lizasoain, I.** (1999) *"Drogodependencias"* Editorial Panamericana. Madrid.
4. **Alonso Fernández, F.** (1992) *"Alcoholdependencia: Personalidad del Alcohólico"* Editorial Masson. III Edición. Barcelona.
5. **Alonso Fernández, F.** (1998) *"Los Secretos del Alcoholismo"* Editorial Libertarias. Madrid.
6. **González, R.; Guerra, R.; Calzadilla, L.; Gumá, E.; Ochoa, R.; Prendes, M.; Picó, J.** *"La Historia Clínica Computarizable: Un instrumento para definir el perfil biopsicosocial del alcohólico"* Rev. Del Hosp. Psiq. de la Hab. 28 (2) 193-22. 1987
7. **Acosta, A.** (1988) *Glosario Cubano de la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª Revisión. Capítulo V GC-II.* Hospital Psiquiátrico de la Habana.
8. **López Ibor, J.J.** (1992) *CIE.-10 "Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico"* Editorial Meditor. Madrid.
9. **González, R.** (1990) *"El consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 5º año de medicina"* Rev. Del Hosp. Psiq. De la Hab. 31 (2) 233-240.
10. **González, R.** *"Hábitos tóxicos y criterios populares sobre su nocividad"* Rev. Del Hosp. Psiq. De la Hab. 25 (4) 577-580, 1984
11. **González, R. y Mascaró, G.** *"Los Hábitos Tóxicos en mayores de 15 años: Estudio en un área de salud"* Rev. Del Hosp. Psiq. De la Hab. 25 (1) 1-8, 1984.
12. **Lorenzo, P.; Ladero, J.; Leza, J.; Lizasoain, I.** (1998) *"Drogodependencias"* Editorial Médica Panamericana. Madrid.
13. **Becoña, E.; López, A. y Bernard, I.** (1995) *"Drogodependencias"* Universidad de Santiago de Compostela, España.
14. **González, R.** *"El Alcoholismo en las últimas Clasificaciones"* Rev Esp de Drogodependencias, 25 (2) 199-208, 2000.
15. **Llorente, S.** (1992) *"Estudio de Intervención Epidemiológica: Estilo de Vida y Hábitos Tóxicos"* Municipio Caimanera. Guantánamo.
16. **Rubalcaba, C.** La exposición a riesgo y consumo de sustancias ilegales en alcohólicos y bebedores sociales. Trabajo para optar a la especialidad de primer grado en psiquiatría. Hospital Psiquiátrico de la Habana. Noviembre del 2000.