

Caracterización del paciente alcohólico y su familia. Área de salud de Viñales

Characterization of the alcoholic patient and his family. Viñales Health Area

Yunio Hernández Castro¹✉, Clemente Hernández Castro¹, Gabriel Arencibia Pita¹, María Luisa Leiva Pérez¹, María Cristina Valle Campo¹

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Docente Universitario Fermín Valdés Domínguez, Viñales. Pinar del Río, Cuba.

Citar como: Hernández Castro Y, Hernández Castro C, Arencibia Pita G, Leiva Pérez ML, Valle Campo MC. Caracterización del paciente alcohólico y su familia. Área de salud de Viñales. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2022; 2(3):303
Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022303>

Recibido: 03-08-2022

Revisado: 17-10-2022

Aceptado: 26-11-2022

Publicado: 11-12-2022

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de caracterizar al paciente alcohólico y su familia, en el área de salud atendida por el policlínico "Fermín Valdés Domínguez", en el municipio Viñales, en el periodo de 2018 al 2020. El universo estuvo constituido por 215 pacientes dependientes. La muestra seleccionada por método aleatorio simple, quedó conformada por 150 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El desarrollo de la investigación incluyó un sistema de métodos integrado por procedimientos teóricos, empíricos y estadísticos. Se estudiaron variables como grupo de edad, causas y consecuencias del alcoholismo, así como las crisis paranormativas. El análisis estadístico se realizó utilizando una base de datos confeccionada en el sistema Microsoft Excel, donde los datos fueron sometidos al análisis porcentual, elaborándose posteriormente las tablas y gráficos respectivos para la mejor interpretación de la información. Los resultados de la investigación demostraron que un 54,70 % pertenecían al grupo de edad de 20-40 años, la principal causa de alteraciones en el funcionamiento familiar fue el rechazo al familiar alcohólico con un 80 %, el divorcio para un 90,7 % resultó ser la consecuencia que más afectó el funcionamiento familiar, un 98,7 % manifestó una ingestión diaria de alcohol como su estilo de vida y la principal crisis paranormativa presente en el 100 % de las familias estudiadas fue la desmoralización.

Palabras clave: Alcoholismo; Familia; Estilo de Vida

ABSTRACT

A cross-sectional descriptive study was carried out with the objective of characterizing the alcoholic patient and his family, in the health area attended by the polyclinic "Fermín Valdés Domínguez", in the municipality Viñales, in the period from 2018 to 2020. The universe was constituted by 215 dependent patients. The sample selected by simple random method, was made up of 150 patients

who met the inclusion and exclusion criteria. The development of the research included a system of methods integrated by theoretical, empirical and statistical procedures. Variables such as age group, causes and consequences of alcoholism as well as paranormative crises were studied. The statistical analysis was performed using a database created in the Microsoft Excel system, where the data were subjected to percentage analysis, and the respective tables and graphs were subsequently prepared for a better interpretation of the information. The results of the research showed that 54,70 % belonged to the age group of 20-40 years, the main cause of alterations in family functioning was the rejection of the alcoholic relative with 80 %, divorce for 90,7 % was the consequence that most affected family functioning, 98,7 % manifested a daily alcohol intake as their lifestyle and the main paranormative crisis present in 100 % of the families studied was demoralization.

Keywords: Alcoholism; Family; Lifestyle

INTRODUCCIÓN

Existe una tendencia mundial al incremento en el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, particularmente en los países de la llamada civilización occidental. El alcoholismo es la toxicomanía más extendida en el mundo y puerta de entrada a otras drogas, además de factor condicionante de muchas enfermedades y hechos violentos que afectan al ser humano.⁽¹⁾

En Cuba el 45,2 % de la población consume bebidas alcohólicas con un índice de prevalencia de alcoholismo de un 6,6 % que lo sitúa entre los más bajos de América Latina, aunque en los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente y en algunas regiones del país éste es mayor que en otras.⁽¹⁾

Desde tiempos muy remotos el hombre aprendió a fermentar granos y jugos para obtener una sustancia que le provocaba un estado especial. Este estado varía en las diferentes personas de acuerdo a la cantidad ingerida y de acuerdo a las motivaciones de su injerencia. Nos referimos al estado de intoxicación alcohólica.^(1,2)

Existen reportes escritos del uso de cerveza, vinos y otras bebidas alcohólicas que datan desde 3000 años antes de Cristo. Pero el proceso de destilación aplicado a las bebidas fermentadas se remonta alrededor del año 800 después de Cristo. Este proceso ha permitido la preparación de licores altamente potentes que se consumen actualmente. La influencia del alcohol en la sociedad ha tenido gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia, individuo y por ende de la sociedad. La influencia del alcohol se ha visto reflejada en las diferentes esferas de la historia de la sociedad desde tiempos muy remotos.⁽²⁾

"El consumo del alcohol, ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia". Esto es, el alcohol es una de las bebidas embriagantes, consumidas con moderación y en los contextos permitidos, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar. Los bebedores "normales" disfrutan de las bebidas por esos efectos placenteros y aprecian diferentes calidades de bebidas. Desafortunadamente, proporciones variables de individuos en la población presentan problemas en su salud y en sus relaciones interpersonales a causa del consumo inmoderado de alcohol.⁽³⁾

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal; es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales. La OMS define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos). El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.^(3,4)

El alcoholismo afecta más a los varones adultos, pero está aumentando su incidencia entre las mujeres y los jóvenes. El consumo y los problemas derivados del alcohol están aumentando en todo el mundo desde 1980.⁽³⁾

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias. Se desarrolla a lo largo de años. Los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso. La química del alcohol le permite afectar a casi todo tipo de célula en el cuerpo, incluyendo aquellas en el sistema nervioso central. En el cerebro, el alcohol interactúa con centros responsables del placer y de otras sensaciones deseables; después de una exposición prolongada al alcohol, el cerebro se adapta a los cambios que produce el alcohol y se vuelve dependiente de él. Para las personas con alcoholismo, beber se convierte en el medio primario mediante el cual pueden tratar con personas, el trabajo y sus vidas. El alcohol domina sus pensamientos, emociones y acciones. La gravedad de esta enfermedad es influida por factores como la genética, la psicología, la cultura y el dolor físico.⁽⁴⁾

Efectos del alcoholismo^(4,5)

Podemos considerar que existen dos tipos de intoxicación debida al consumo de alcohol cada una con características diferentes: intoxicación aguda e intoxicación crónica.

Intoxicación aguda⁽⁵⁾

Es la ocasionada por la ingestión masiva de alcohol. La absorción de este alcohol por el organismo está determinada por:

- La graduación: concentración de alcohol en la bebida.
- La composición química de las bebidas: puede favorecer la absorción del alcohol.
- La presencia de comida en el estómago.
- El peso del sujeto: menos peso, más absorción.
- El sexo: las mujeres son más sensibles.
- La habituación: estados avanzados de alcoholismo reducen la tolerancia al alcohol.

Intoxicación crónica⁽⁵⁾

Provocada por intoxicaciones agudas repetidas o excesivas y continuadas consumo de alcohol. La enfermedad dependerá del hábito de beber de cada individuo.

El beber consistentemente y en forma sostenida puede con el transcurso del tiempo causar síntomas de supresión durante los períodos de no tomar y un sentido de dependencia, pero esta dependencia física no es la única causa del alcoholismo. Estudios sobre las personas con enfermedades crónicas quienes han tomado medicamentos para el dolor durante mucho tiempo han encontrado que una vez que estas personas resisten el proceso de retiro físico, a menudo pierden todo deseo para los medicamentos que habían estado tomando. Para desarrollar alcoholismo, otros factores generalmente juegan un rol, incluyendo la biología y la genética, la cultura y la psicología.

Química cerebral^(4,5)

El deseo para el alcohol durante la abstinencia, el dolor de la supresión y la tasa alta de recaídas se deben a la adaptación y dependencia del cerebro a los cambios en su química causados por el uso de

largo plazo del alcohol. El alcohol actúa como un depresivo en el sistema nervioso central y causa relajación y euforia.

Factores genéticos^(4,5)

En las personas con alcoholismo severo, los investigadores han ubicado un gen que afecta la función de una estructura de nervio-célula conocida como receptor de dopamina D2 (DRD2), el cual, a su vez, influye la actividad de dopamina. Este gen también se encuentra en las personas con el trastorno de déficit de atención, quienes tienen un mayor riesgo para el alcoholismo, y es también presente en las personas con el síndrome de Tourette y autismo.

Depresión y ansiedad^(4,5)

Algunas personas beben para aliviar la ansiedad o la depresión, y teorías se han propuesto sobre el hecho de que una tendencia hereditaria para la depresión o la ansiedad pueden hacer a personas más propensas al alcoholismo. Estudios han indicado, sin embargo, que cuando los niños de padres alcohólicos son criados por padres no alcohólicos, sus riesgos para el alcoholismo permanecen altos pero oportunidades para la depresión o la ansiedad no son mayores que las de la población general. En efecto, la ansiedad y la depresión mismas son causadas por el alcoholismo y pueden ser reducidas después de la supresión del alcohol. La depresión y la ansiedad también pueden desempeñar una función principal en el desarrollo de alcoholismo en los ancianos y en otros quienes son sujetos a cambios de vida no deseados, como la jubilación, la pérdida de un cónyuge o amigo(a) y los problemas médicos.

Efectos Físicos^(4,5)

En la sangre el alcohol es metabolizado (descompuesto para ser eliminado o aprovechado por el organismo) mediante el proceso de oxidación. Es decir, se fusiona con el oxígeno y se descompone de modo que sus elementos básicos abandonan el cuerpo de forma de bióxido de carbono y agua. El primer lugar de oxidación es el hígado, el cual descompone aproximadamente el 50 % del alcohol ingerido en una hora. El resto permanece en el torrente sanguíneo hasta ser eliminado lentamente.

Efectos Psicológicos^(4,5)

El alcohol afecta en primer lugar al Sistema Nervioso Central y su ingesta excesiva y prolongada puede provocar daño cerebral. Popularmente se cree que el alcohol incrementa la excitación, pero en realidad deprime muchos centros cerebrales. La sensación de excitación se debe precisamente a que al deprimirse algunos centros cerebrales se reducen las tensiones y las inhibiciones y la persona experimenta sensaciones expandidas de sociabilidad o euforia.

Problemas médicos^(4,5)

El alcoholismo puede dañar el cuerpo en tantas maneras, que es imposible tratar estos problemas plenamente en un informe corto. Lo siguiente son sólo algunos de los trastornos causados por el consumo crónico del alcohol:

- Cardiopatía.
- Cáncer.
- Trastornos mentales y neurológicos.
- Problemas gastrointestinales (del tubo digestivo).
- Trastornos de la piel, musculares y óseos.
- La diabetes.
- Síndrome de dificultad respiratoria agudo

La familia y el alcoholismo^(4,6)

La familia es una institución que cumple una importantísima función social como transmisora de valores éticos y culturales e igualmente juega un decisivo papel en el desarrollo psico-social de sus integrantes. El funcionamiento familiar es considerado como la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y se evalúa a través de las categorías de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, afectividad, participación y adaptabilidad.

Los problemas de funcionamiento familiar pueden influir tanto en la aparición como en la descompensación de las enfermedades crónicas, en la mayoría de las enfermedades psiquiátricas y en las conductas de riesgo de salud. Resultados de investigaciones documentan la relación del funcionamiento familiar como factor predisponente o coadyuvante en la producción y el curso de diversas enfermedades y problemas de salud en sus integrantes. El alcoholismo se asocia, fundamentalmente, con otras adicciones como la conducta antisocial y el suicidio y predice la ocurrencia de desórdenes mentales.⁽⁷⁾

Muchos autores han estudiado la dinámica familiar en el hogar de procedencia del alcohólico y señalan su coincidencia con la llamada “crisis familiares no transitorias” (divorcio, enfermedades crónicas o muerte en uno o ambos padres, hostilidad excesiva, violencia doméstica, pérdida de la estimación hacia el bebedor, descuido de los hijos, situaciones judiciales, actos deshonorosos y malas relaciones interpersonales, entre otras).⁽⁸⁾ Se considera que esta situación condiciona un trastorno del aprendizaje en una población específica de niños que se ha denominado “niños con incapacidad para aprender” con inteligencia normal, que no presentan el perfil característico de retraso mental y en los que se invoca un déficit cognoscitivo específico para el aprendizaje.⁽⁹⁾

Por su frecuencia y su complejidad la disfunción familiar constituye un verdadero reto para el Médico de Familia, tanto en la precisión diagnóstica como en la orientación psicodinámica e integradora que exige el tratamiento del paciente alcohólico.⁽⁸⁾

El alcoholismo es aceptado universalmente como uno de los principales problemas de la salud pública en todo el mundo y representa una grave amenaza al bienestar y a la vida de la humanidad. Por los motivos antes expuestos, nos motivamos a realizar esta investigación con el objetivo de caracterizar al paciente alcohólico y su familia, en el área de salud atendida por el policlínico “Fermín Valdés Domínguez”, en el municipio Viñales en el periodo de 2018 al 2020, para de esta manera realizar acciones de salud encaminadas a la prevención y control de esta enfermedad

MÉTODOS

Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con el objetivo de caracterizar al paciente alcohólico y su familia, en el área de salud atendida por el policlínico “Fermín Valdés Domínguez”, en el municipio Viñales, en el periodo de 2018 al 2020.

Universo y muestra

El universo estuvo constituido por 172 alcohólicos dependientes sin complicaciones crónicas. La muestra seleccionada por muestreo aleatorio simple, quedó conformada por 150 pacientes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: pacientes alcohólicos dependientes pertenecientes al área de salud de Viñales, comprendidos en las edades de 20 a 60 años. Pacientes que dieron su consentimiento para participar en la investigación. Pacientes que completaron todos los instrumentos aplicados para la investigación.

Criterios de exclusión: pacientes alcohólicos dependientes con complicaciones crónicas, que vivieran solos.

Métodos utilizados

Métodos teóricos: revisión de artículos actualizados en revistas, libros, en formato digital y por internet.

Histórico y lógico: permitió conocer en el contexto internacional y nacional la historia del problema a investigar y como ha sido analizado por diferentes autores, proporcionando a la investigación las tendencias reales del fenómeno a estudiar.

Análisis y síntesis: este se presenta en el estudio de los factores que inciden en el conocimiento e información sobre el alcoholismo que tienen los pacientes, además de ser la base para la valoración de los datos recolectados en el diagnóstico.

Métodos empíricos: análisis documental, permitió la búsqueda de información en las historias de salud familiar, para identificar la edad del paciente y las principales causas que dieron origen al funcionamiento familiar una vez que se haya aplicado por los médicos de familia que atendieron al paciente, la prueba de percepción de funcionamiento familiar (FF-SIL). Cuestionario se aplicó un cuestionario de indicadores diagnósticos (CID) y el cuestionario CAGE con vistas a confirmar el diagnóstico y el comportamiento ante el alcohol del individuo alcohólico, de esta manera poderlo incluir en el estudio. Además, le fue aplicado un formulario a los pacientes alcohólicos para valorar las consecuencias familiares del alcoholismo, así como los estilos de vida presentes en estos pacientes.

Métodos estadísticos: se utilizó una base de datos confeccionada en el sistema Microsoft Excel, en la cual, se efectuaron las operaciones correspondientes para la confección de las tablas, las cuales fueron sometidas al análisis estadístico a través del método porcentual, elaborándose posteriormente las tablas y gráficos respectivos para la mejor interpretación de la información.

Aspectos bioéticos de la investigación

Cada uno de los pacientes fue informado, explicándoles la importancia de su participación en la investigación, se tuvieron en cuenta los principios de respeto por las personas, el de beneficencia y no maleficencia, el principio de justicia. Por otra parte se les explicó la forma en que debían efectuar el llenado de la encuesta. Además se les informó, los beneficios, riesgos y perjuicios que podría asumir con la participación voluntaria en la investigación. Para ello fue necesario realizar un trabajo de información exhaustiva sobre los aspectos éticos de la investigación y, sobre todo, de que la información obtenida de la misma sería utilizada con el máximo secreto profesional con fines netamente científicos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

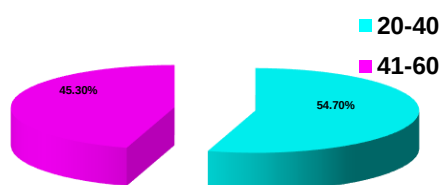


Figure 1. Pacientes alcohólicos según grupo de edad
Fuente: Historia de salud familiar

En la figura 1 se distribuye la muestra objeto de estudio según grupo de edad, observándose un 54,70 % en el grupo de edad de 20-40 años, con un 54,7 %, seguido de los pacientes entre 41-60 años con un 45,3 %.

Estos resultados se deben a que la mayoría de la muestra estudiada tenía esas edades, por lo general ingieren más bebidas alcohólicas, favorecido esto por las influencias de las relaciones sociales (cuando salen del trabajo, cuando se reúnen a festejar cualquier motivo, sin causa específica), se observó que hubo un predominio del sexo masculino, aunque no constituyó un objetivo del estudio. Artículos revisados, plantean que el consumo de alcohol se inicia en edades tempranas de la vida, y han alertado sobre la gran atención que se debe prestar a los varones, estos estudios coinciden con lo encontrado en la presente investigación, donde ya a los 20 años nos encontramos casos de pacientes dependientes del consumo de alcohol, lo que a juicio de la autora constata el inicio temprano de este nocivo hábito. Estos resultados coinciden con la investigación que se realizó por el autor.^(10,11,12)

Perdomo Gómez et al.⁽¹³⁾ en su estudio plantea que en Canadá el 40 % de los pacientes alcohólicos comienzan a beber a los doce años, en Inglaterra los varones inician su consumo a los 13 y en Suiza a los 12. En Colombia el 76 % ya han iniciado el consumo de bebidas alcohólicas a los 17 años. The National Center of Addictions and Substance Abuse (Centro Nacional para la Adicción y el Abuso de Sustancias), concluye que casi el 80 % de los estudiantes de nivel secundario han probado el alcohol.

Tabla 1. Principales causas de alteración en el funcionamiento familiar. Caracterización del paciente alcohólico y su familia. Área de salud Viñales. 2018 al 2020

Causas de alteración en el funcionamiento familiar	No.	%
Rechazo al familiar alcohólico	120	80,0
Relaciones familiares inadecuadas	100	66,7
Falta de autonomía en sus miembros	98	65,3
Mala distribución de roles	92	61,3

Fuente: Historia de salud familiar.
N= 150

En la tabla 1, se muestran las principales causas de alteraciones en el funcionamiento familiar según lo observado en las HSF de estos pacientes, se presentan con 80 % el rechazo al familiar alcohólico, seguido por un 66,7 % las relaciones familiares inadecuadas, un 65,3 % de las familias mostraron tener falta de autonomía de sus miembros y la mala distribución de roles alcanzó un 61,3 %.

No cabe dudas que tener una persona alcohólica en la familia genera un funcionamiento familiar inadecuado, los resultados reflejados en la tabla 1 así lo reflejan, por lo que se hace necesario actuar con prontitud y detener este fenómeno social que afecta la esfera biopsicosocial del individuo, también las familias y la comunidad.

Según Bolet Astoviza et al.⁽¹⁴⁾ existen familias que asumen estilos de afrontamiento ajustados ante determinadas situaciones conflictivas y que son capaces de utilizar mecanismos estabilizadores que le proporcionan salud y bienestar, mientras que otras no pueden enfrentar las crisis por sí solas, a veces pierden el control, no tienen suficiente fuerza y manifiestan desajustes y desequilibrios que condicionan cambios en el proceso salud-enfermedad y, específicamente, en el funcionamiento familiar. Se identifican como principales causas que alteran el funcionamiento familiar el rechazo al paciente alcohólico y las relaciones familiares inadecuadas. Todo ello coincide con lo encontrado en esta investigación.

La familia donde se convive con uno de sus miembros en estado dependiente del alcohol es sin dudas una familia enferma y en desequilibrio, incapaz de desarrollar expresiones de amor, confianza, sostén y al mismo tiempo es un medio adverso promotor de estilos de vida inadecuados transmitidos a sus

miembros de forma repetitiva y como patrón, lo cual la sitúa como grupo social de riesgo para el desarrollo del alcoholismo.^(15,16,17)

Tabla 2. Consecuencias del alcoholismo que influyen en el funcionamiento familiar		
Consecuencias	No.	%
Divorcio	136	90,7
Rechazo familiar	134	89,3
Violencia doméstica	132	88,0
Desatención familiar	126	82,0
Abandono familiar	111	74,0
N=150		

Al analizar las consecuencias del alcoholismo que influyen en el funcionamiento familiar (tabla 2) se observa que el divorcio se representa en el 90,7 %, el rechazo familiar en un 89,3 %, la violencia doméstica en un 88,0 % de la muestra estudiada.

Las consecuencias sociales que produce el incremento del consumo de alcohol, tiene sus bases cuando la persona consume exceso de bebidas que contienen alcohol y llega a la adicción, lo cual lleva a una gran morbilidad y con ello una mortalidad innecesaria por las consecuencias que trae consigo a la salud integral del individuo enfermo.

Lo primero que aparece es la ruptura del matrimonio, en ocasiones se hace necesario, más aún cuando en el núcleo familiar hay niños y adolescentes que observan estas conductas inadecuadas, por ende son estos los que rechazan al familiar enfermo, al observar la violencia que genera entre sus padres, en ocasiones pasa de una violencia de palabra a la agresión física.

En estudios realizados por Sandoval Ferrer et al.⁽⁶⁾ predominan los sentimientos de intolerancia extrema, el rechazo al alcohólico, la culpa y la vergüenza entre los familiares, sobre todo por parte de los hijos; estos resultados concuerdan, en cuanto al rechazo familiar, con los de este trabajo.

Pazmiño Darquea et al.⁽¹⁸⁾ en un estudio ecuatoriano, suma al alcoholismo como factor de desintegración familiar, resultado similar al de este estudio. Las consecuencias del alcoholismo que influyen en el funcionamiento familiar más relevantes son el divorcio, el rechazo familiar, la violencia doméstica, la desatención y el abandono familiar.

Otros autores se refieren a la presencia en la familia del alcohólico de violencia doméstica, desatención y abandono familiar, lo que concuerda con este estudio.⁽¹⁹⁾

Investigadores cubanos refieren que la tasa de divorcio en Cuba ocupa el primer lugar entre los países de América Latina y el Caribe.^(20,21)

Tabla 3. Estilos de vida del paciente alcohólico que influyen en el funcionamiento familiar		
Estilos de vida	No.	%
Ingestión diaria	148	98,7
Violencia doméstica	132	88,0
Soledad	102	68,0
N=150		

Al analizar los estilos de vida que afectan el funcionamiento familiar se observa en el 98,7 % la ingestión diaria de alcohol y en un 88 % la violencia doméstica (Ver tabla 3).

En la comunidad donde se realiza el estudio, el aumento del consumo del alcohol es preocupante, ya que conduce a costos económicos importantes en el seno familiar y en la comunidad, al dejar de ser productivo el individuo que lo padece, al peligrar su incorporación a la sociedad y la economía nacional al convertirse la persona en un parásito social, al cual se le hace rechazo en todas las esferas de la comunidad.

En el país no existe la discriminación racial, étnica, ni de género, tampoco la prostitución, la drogadicción, la violencia y la explotación infantil que son problemas que enfrentan los alcohólicos dependientes en el mundo capitalista. La herramienta principal para la prevención es a partir de la detección temprana de los sujetos proclives al consumo de bebidas que contienen alcohol; significa lograr mejor calidad de vida en la población al estar libres de la ingestión de esta droga lícita.^(19,20,21)

Tabla 4. Principales crisis paranormativas presentes en las familias de los pacientes alcohólicos		
Crisis paranormativas	No.	%
Desmoralización	150	100,0
Cambios económicos importantes	83	55,3
Problemas de salud	73	48,6
Desmembramiento	24	16,0
Fuente: Historia de salud familiar N=150		

Las principales crisis paranormativas presentes en las familias de los pacientes alcohólicos se representa en la tabla 4, se observa que el 100 % presentaron crisis por desmoralización y un 55,3 % por cambios económicos importantes.

En este estudio resulta interesante que la crisis por desmoralización, generadas por conductas antisociales, escándalos en la familia y en la comunidad, además de la pérdida de trabajo, de objetos y pertenencias que venden estos pacientes para comprar la bebida, está en correspondencia con los cambios económicos, lo que significa que los eventos como el alcoholismo de algún miembro son percibidos como generadores de alteraciones del funcionamiento familiar.

Es opinión del autor que las crisis paranormativas en las familias que tienen un individuo alcohólico, constituye un problema, por tener familias con problemas de salud y desmembradas en el municipio Viñales, a lo que se le debe prestar atención y no descuidar en la política actual de la sociedad que se pretende construir.

Autores han estudiado la dinámica familiar en el hogar de procedencia del alcohólico y señalan su coincidencia con la llamada “crisis familiares no transitorias” (divorcio, enfermedades crónicas o muerte en uno o ambos padres, hostilidad excesiva, violencia doméstica, pérdida de la estimación hacia el bebedor, descuido de los hijos, situaciones judiciales, actos deshonorosos y malas relaciones interpersonales, entre otras).^(23,24)

El alcohol es un obstáculo para el desarrollo de los jóvenes, en su evolución hacia la adultez. El consumo excesivo de bebidas que contienen alcohol es un problema de salud emergente y su solución es una prioridad.

CONCLUSIONES

Se concluye que el alcoholismo constituye un problema de salud emergente en la población del área de salud de Viñales y su solución es una prioridad. En el estudio predominó el grupo de edad de 20-40 años, la principal causa de alteraciones en el funcionamiento familiar fue el rechazo al familiar alcohólico, el divorcio resultó ser la consecuencia que más afectó el funcionamiento familiar, la

mayoría manifestaron la ingestión diaria de alcohol como su estilo de vida y la principal crisis paranormativa presente en las familias estudiadas fue la desmoralización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención y Control del Alcoholismo y otras Fármaco dependencias. La Habana: MINSAP; 1996.
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia contra consumo excesivo de alcohol. Ginebra: OMS; 2010.
3. Brito Sosa G, Iraizoz Barrios A. 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 21 Dic 2019];27(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252011000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Revilla Cervantes A, Diaz Corral I, Ducase Pilon M y Pacheco Quintana C. Factores psicosociales en alcohólicos dependientes. MEDISAN [Internet]. 2012 [citado 21 Dic 2019];16(7):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700019&nrm=iso
5. Rodríguez J, Cotera Álvarez-Ude F, Ángeles Eguía E. Abordaje del paciente difícil. Form Méd Cont Atención Prim [Internet]. 2013 May [citado 21 Dic 2019]; 20 Suppl 1:S9-43. Disponible en: www.sciencedirect.com/science/journal/11342072/20/suppl/S1
6. Sandoval Ferrer JE, Díaz Lóbregas JA, Velázquez Julián JL, Sandoval Lánigan S. Caracterización de un grupo de familias con integrantes alcohólicos masculinos residentes en Cayo Hueso. Rev Hosp Psiquiatr La Habana [Internet]. 2013 [citado 21 Dic 2019];10(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2013/hph131a.pdf>
7. Gil-García, et.al. Alcohol consumption and risky sexual practices: the pattern of nursing students from the Spanish University. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2013 [citado 21 Dic 2019]; 21(4): 941-947. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000400016>.
8. 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 2019 Jun 27]; 15(4): 495-502. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000400014&lng=es
9. Ruiz González M, Caballero Ortiz V. Hábitos tóxicos en estudiantes de segundo año de medicina. MEDISAN [Internet]. 2013 [citado 21 Dic 2019]; 17(2): 230-236. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000200009&lng=es
10. Rodríguez Sánchez I, Castillo Ledo I, Torres Lugo DJ, Jiménez Hernández Y, Zurita Pacheco DM. Alcoholismo y adolescencia, tendencias actuales [Internet]. 2011 [citado 21 Dic 2019] [aprox. 8 pantallas]. Disponible en: <http://www.paidopsiquiatria.com/numero8/art5.pdf>

11. La cultura del alcohol. El consumo de bebidas alcohólicas pone en grave riesgo a los adolescentes [Internet]. 2012 [citado 21 Dic 2019] [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.webislam.com/98/>

12. Medina Fuentes G, Carbajales León E, Carbajales León A, Parés Ojeda Y, Veguilla Alomar G, Pinto Cruz Y. Comportamiento del consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes MediCiego [Internet]. 2013 [citado 21 Dic 2019]; 19(Supl. 2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_supl2_2013/articulos/t-4.html

13. Perdomo Gómez A., Castillo Rojas L., Herrera Valor N., Curbelo Laws M., Toledo Martín L. Comportamiento de los adolescentes ante el consumo de alcohol en el Consejo Popular “El Vaquerito” MediCiego [Internet]. 2014 [citado 21 Dic 2019]; MEDICIEGO 2014; 20(1): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_no1_14/articulos/t-4.html

14. Bolet Astoviza M, Socarrás Suárez M. El alcoholismo, consecuencias y prevención. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2013 Mar [citado 04 Mar 2019];22(1).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002013000100004&lng=es

15. Galvis Rodríguez SC. Evaluación de una intervención con medios audiovisuales basada en conceptos de motivación a la protección para el fomento de la moderación del consumo de alcohol en adolescentes [tesis]. 2012 [citado 04 Mar 2019] [aprox. 118 p.]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10689/1/silviacamilagalvisrodriguez.2012>.

16. Camero Machín JC, Curbelo Fajardo JC, Romero López A, Ríos Torres R, Hernández Díaz D. Caracterización de la toxicomanía por alcohol en adolescentes y jóvenes. Rev Cienc Méd [Internet]. 2012 [citado 04 Mar 2019]; 16(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942012000100011&script=sci_arttext

17. Pérez de Corcho Rodríguez MA, Pérez Assef JJ, Sevilla Pérez B, Mayola Alberto CC, Díaz Mizos FA. Estrategia con enfoque comunitario para prevenir el consumo excesivo de alcohol en población adolescente de Ciego de Ávila. MediCiego [Internet]. 2013 [citado 04 Mar 2019]; 19(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_no2_2013/articulos/t-5.html

18. Pazmiño Darquea J, Reyes Campos R. Abordaje de familias con alcoholismo y disfuncionalidad familiar en tres barrios populares de Quito [tesis]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte [Internet]. 2013 [citado 4 Mar 2019]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/272/1/PG%20193%20TESIS%20CORREGIDA%20TOTAL%20ABORDAJE.pdf>

19. Pérez de Corcho Rodríguez MA, Mármol Sónora L, García Díaz G, Vizcay Castilla M. Prevención de los problemas relacionados con el alcoholismo en adolescentes. MediCiego [Internet]. 2013 [citado 04 Mar 2019]; 19(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_no2_2013/rev/t-20.html

20. García Díaz G, Villalón García G, Leiva Pérez A, García Martín M, Viamonte Rodríguez AM, de la Paz Martínez N. Resultado de un estudio de casos múltiples con niños ciegos de edad temprana de la provincia Ciego de Ávila. MediCiego [Internet]. 2013 [citado 21 Dic 2019]; 19(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_01_13/pdf/T24.pdf

21. Vizcay Castilla M, Álvarez Hernández LA, Seijas Torres M, Peñate Hernández JI, Morgado Ruiz SB. La tradición cubana de pensamiento ciencia conciencia a través de la obra de Enrique José Varona. MediCiego [Internet]. 2013 [citado 21 Dic 2020]; 19(Supl.1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_supl1_2013/pdf/T18.pdf

22. Pons J, Buelga S. Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. Intervención Psicosocial. Rev Calidad Vida. 2011; 20(1):75-94.

23. Fiestas F, Ponce J, Gallo C, Bustamante I, Ordóñez C, Guido Mazzotti G. Factores predictores de uso problemático de alcohol en personas atendidas en una sala de emergencia. Rev Perú Med Exp Salud Publ [Internet]. 2011 [citado 04 Mar 2020]; 28(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1726-46342011000100009>

24. Patterson Serrano I, Sandoval Ferrer J, Vargas Roque L, Velázquez Julián J, Rosado Amore N., Montes Pons A. Nivel de conocimientos sobre alcoholismo en un grupo de adolescentes del Consultorio Médico de Familia No. 10 del Policlínico Universitario Norte del municipio Morón. MediCiego [Internet]. 2014 [citado 21 Dic 2020]; 20(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_Supl_1_14/articulos/T2.html