

TRASTORNOS ADICTIVOS

Vol. 7 No. 1
enero-abril 2022

Boletín Trastornos adictivos

Boletín Trastornos Adictivos (Bol. Trastor. adict.) es una publicación seriada, órgano oficial de comunicación científica del Departamento de Investigaciones en Adicciones de la facultad Manuel Fajardo (Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana), Cuba. Se publica desde 2016 con frecuencia cuatrimestral e incluye artículos sobre temáticas relativas a la prevención y atención de dicha problemática de salud. Está dirigida a todos los actores involucrados en el esfuerzo por impedir que el flagelo de las drogas y de las adicciones en general se consolide a nivel individual, familiar y comunitario.

Las temáticas publicadas son de especial significación para la capacitación y formación académica del capital humano responsabilizado con dicha labor. Responde a la necesidad de comunicar los resultados de investigaciones e información especializada basada en avances de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación. No aplica cargos por procesamiento de artículos. Se encuentra indexado en el Registro Nacional de publicaciones seriadas, en el Centro Internacional de Publicaciones en Serie y en el Directorio del Sistema de información académica especializado en revistas académicas editadas en Iberoamérica.



Boletín Trastornos Adictivos | ISSN 1028-9933 | RNPS 2184 | Órgano oficial de comunicación científica del Departamento de Investigaciones en Adicciones de la facultad de ciencias médicas Manuel Fajardo (Centro de Desarrollo Académico en Drogodependencias de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana) | **Director:** Dr. C. Justo Reinaldo Fabelo Roche | **Editor principal:** MSc. Serguei Iglesias Moré | Calle D entre Zapata y 29 | Municipio Plaza | La Habana | Cuba | Teléfono: (53) 78326559 | Horario de atención: lunes a viernes de 8.00 a.m. a 4.30 p.m.

INDICE

CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON PROBLEMAS ALCOHÓLICOS ATENDIDOS EN CONSULTA DE ADICCIONES DEL CENTRO NACIONAL DE TOXICOLOGÍA EN EL PERIODO 2015 AL 2019	PÁGINA 1
EL IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN CABO VERDE	PÁGINA 12
DETERMINACIÓN DE LA PRESENCIA DE NOMOFOBIA EN ESTUDIANTES DE LICENCIATURA EN CONTABILIDAD DEL CENTRO UNIVERSITARIO MUNICIPAL DE CRUCES 2021	PÁGINA 19
AUTOMEDICACIÓN EN DIRIGENTES ESTATALES EN LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA AGRICULTURA DE CIENFUEGOS	PÁGINA 28
RELIGIÓN, RELIGIOSIDAD Y ESPIRITUALIDAD EN LA REHABILITACIÓN INSTITUCIONALIZADA DEL SUJETO ALCOHÓLICO	PÁGINA 36
UNA MIRADA EPISTEMOLÓGICA A LOS MODELOS TEÓRICOS PARA PREVENIR EL ALCOHOLISMO	PÁGINA 42

CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON PROBLEMAS ALCOHÓLICOS ATENDIDOS EN CONSULTA DE ADICCIONES DEL CENTRO NACIONAL DE TOXICOLOGÍA EN EL PERIODO 2015 AL 2019

Marohibys Pérez Amador¹, Yamilet García González², Bertha Sanabria Blanco³, Leanne García Rosales⁴, Yudisleidy Esmori Mena⁵, Yunior González Freyre⁶

RESUMEN

Introducción: El consumo excesivo de alcohol es uno de los problemas de salud pública de mayor magnitud ya que contribuye a más de 3 millones de muertes en el mundo cada año y es un factor de riesgo importante para las enfermedades no transmisibles.

Objetivo: Caracterizar los pacientes dependientes alcohólicos atendidos en consulta de adicciones del Centro Nacional de Toxicología en el periodo 2015 al 2019.

Diseño Metodológico: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con un universo constituido por 215 pacientes dependientes alcohólicos, cumpliendo con los criterios de inclusión un total de 168, que constituyeron el grupo estudiado. Para la obtención de la información se utilizó la historia clínica de los pacientes dependientes alcohólicos. El procesamiento estadístico de la información se realizó utilizando la aplicación SPSS versión 20.

Resultados: El año 2015 fue el de mayor frecuencia de pacientes dependientes alcohólicos atendidos con un 29,17%, siendo el sexo masculino el que reportó el mayor número de casos con un total de 42 pacientes para un 25%. Ese mismo año el sexo femenino reportó también el mayor número de casos con un total de 7 pacientes para un 4,17%, seguido del 2019 con un 24,4%.

Conclusiones: Predominó el grupo de edad de 36-50 años. Los pacientes con vínculo laboral y sin antecedentes familiares de alcoholismo fueron los de mayor frecuencia. El domicilio fue el lugar más usado y el consumo de aguardiente y cerveza fue casi exclusivo. La mayoría de los pacientes se clasificaron como dependientes alcohólicos sin complicaciones, con inicio después de los 21 años y tiempo de consumo

superior a los 10 años. El complementario de mayores alteraciones fue la Ganmaglutamil transpeptidasa.

Palabras clave: dependientes alcohólicos; complementarios; Ganmaglutamil transpeptidasa.

ABSTRACT

Introduction: Excessive alcohol consumption is one of the public health problems of greatest magnitude as it contributes to more than 3 million deaths worldwide each year and is a major risk factor for noncommunicable diseases.

Objective: To characterize the alcohol-dependent patients seen in addiction consultation at the National Center of Toxicology in the period 2015 to 2019.

Methodological design: A descriptive cross-sectional study was carried out with a universe of 215 alcohol dependent patients who met the inclusion criteria, a total of 168, who constituted the group studied. The clinical history of the alcohol-dependent patients was used to obtain the information. The statistical processing of the information was performed using the SPSS version 20 application.

Results: 2015 was the year with the highest frequency of alcohol dependent patients attended with 29,17%. with the male sex reporting the highest number of cases with a total of 42 patients for 25% and that same year the female sex also reported the highest number of cases with a total of 7 patients for 4,17%, followed by 2019 with 24,4%.

Conclusions: The age group of 36-50 years predominated, patients with work link and without family history of alcoholism were those with the highest frequency. The home was the most common place used and the consumption of

brandy and beer was almost exclusive. Most of the patients were classified as alcohol dependent without complications, with onset after 21 years of age and consumption time of more than 10 years. The complementary of greater alterations was Ganmaglutamyl transpeptidase.

Key words: alcohol dependent; complementary; Ganmaglutamyl transpeptidase.

INTRODUCCIÓN

El consumo excesivo de alcohol es uno de los problemas de salud pública de mayor magnitud con relación a psicoactivos de uso legal, siendo una problemática de alcance mundial que pone en peligro el desarrollo individual, la vida familiar y la convivencia social de una persona. Se estima que en el mundo cerca 2600 millones de personas consumen alcohol, sea de forma ocasional, habitual, abusiva o adictiva.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS en lo adelante) define el alcoholismo o alcohol-dependencia como el consumo crónico, continuado o periódico de alcohol que se caracteriza por un deterioro del control sobre la bebida, episodios frecuentes de intoxicación, obsesión por el alcohol y consumo a pesar de sus consecuencias.² El consumo de alcohol contribuye a más de 3 millones de muertes en todo el mundo cada año y más del 5% de la carga mundial de enfermedades y lesiones. A nivel mundial, el consumo de alcohol es el séptimo factor de riesgo principal de muerte prematura y discapacidad.³

En todo el mundo, más de una cuarta parte (26,5%) de los jóvenes entre 15-19 años son bebedores, lo que supone 155 millones de adolescentes. Las mayores tasas de consumo actual de alcohol corresponden a Europa (43,8%), la Región de las Américas (38,2%) y el Pacífico Occidental (37,9%).^{4,5}

A menos que las tendencias crecientes de consumo detectadas en la Región de las Américas y las regiones del Sudeste Asiático y Pacífico Occidental se detengan e inviertan, se prevé que en 2025, el consumo total de alcohol

per cápita en personas de 15 años o más, aumentará en dichas regiones.⁴

En cuanto a sexo se reportan diferencias de género en la prevalencia de los trastornos por consumo de alcohol: hay 237 millones de hombres y 46 millones de mujeres que padecen trastornos por consumo de alcohol. Por otro lado, un estudio sobre mortalidad por consumo de alcohol mostró que tres cuartas partes de los fallecidos son hombres.⁶

En Estados Unidos de América, país de 280 millones de habitantes, prototipo del mundo desarrollado y seleccionado por la seriedad de sus estadísticas médicas, actualmente existen 20 millones de alcohólicos y la expectativa de que los nacidos hoy puedan presentar un alcoholismo, alcanza el 13,7. La situación comparativa de América Latina cuya población duplica la norteamericana es también catastrófica, con la existencia actual de unos 40 millones de alcohólicos.⁶

Cuba no permanece ajena a este problema de salud; según los resultados de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2014, la proporción de hombres que bebe alcohol es superior a la proporción en la mujer.⁷

Por su parte el Anuario Estadístico de Salud reportó en 2016, 505 defunciones por trastornos mentales debidos al uso del alcohol, para una tasa de 4,5 por 100 000 habitantes.⁸

Cumpliendo orientaciones de la OMS en el año 1986 se creó en nuestro país el Centro Nacional de Toxicología (Cenatox), que tiene entre sus funciones brindar asistencia médica a los expuestos o intoxicados por agentes químicos. Como parte de dicha tarea se llevan a cabo las consultas externas de la cual forma parte la consulta de adicciones donde asisten pacientes con dependencia alcohólica.

Objetivos

1. Caracterizar el comportamiento de los pacientes con problemas alcohólicos según edad, sexo, año, vínculo laboral y antecedente familiar de consumo.

- Determinar tiempo de consumo y edad de inicio en el mismo por parte de los pacientes.
- Evaluar los resultados de complementarios analíticos en el periodo antes expuesto.

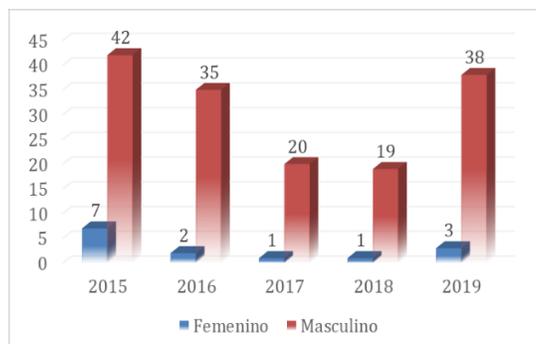
MÉTODOS

Estudio descriptivo de corte transversal de los pacientes con dependencia alcohólica que acudieron a consulta de adicciones del Centro Nacional de Toxicología (Cenatox) en el periodo 2015 al 2019. Universo de estudio: 215 pacientes que acudieron por consumo de alcohol del cual se extrajo la muestra de 168 al excluirse los siguientes pacientes: con coingestión con otras drogas, que abandonaron consulta posterior a la primera cita o que no se realizaron estudios complementarios.

RESULTADOS

En el periodo comprendido entre enero del 2015 y diciembre del 2019 la consulta de adicciones atendió 383 pacientes de los cuales 215 fueron por problemas alcohólicos representando estos el 56,14% del total de consultas. La muestra quedo conformada por 168 pacientes representando el 78,14% del total de pacientes dependientes alcohólicos que asistieron a la consulta de adicciones.

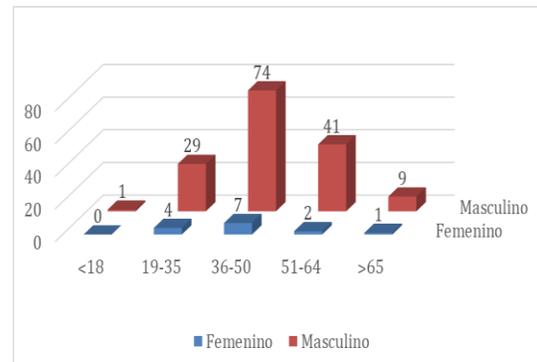
Gráfico 1. Distribución de pacientes según sexo-año de evaluación.



El año 2015 fue el de mayor frecuencia con un 29,17% siendo el sexo masculino el que reporto el mayor número de casos con un total de 42 pacientes para un 25% y ese mismo año el sexo femenino reportó también el mayor número de casos con un total de 7 pacientes para un 4,17%, seguido del 2019 con un 24,4%. Se refleja un

descenso en la cifra de pacientes que asistieron a la consulta de adicciones desde el 2016 hasta el 2018, con una tendencia a crecer a partir del 2019. El sexo de mayor frecuencia fue el masculino con un 91,67% de los pacientes estudiados. No se observó relación estadística entre el sexo y el año de evaluación de los pacientes, según $p=0,4$.

Gráfico 2 Distribución de los pacientes con problemas alcohólicos según edad y sexo.

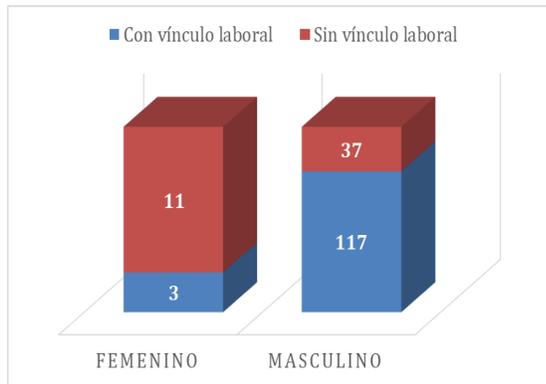


La distribución por sexo muestra que el sexo masculino fue el más representativo con el 91,67% del total de pacientes que asistieron por esta razón a la consulta de adicciones. En todos los años predominó este sexo.

Cuando se compara, las edades con el sexo, se observa que en el sexo masculino predominó el grupo de edades de 36-50 años con 74 pacientes para un 44,05% y en el sexo femenino fue más representativo el grupo de 36-50 años también con 7 pacientes para un 4,17%. No se observó relación estadística entre el sexo y la edad de los pacientes, según $p=0,8$.

Estudios realizados en centros estudiantiles señalan que más del 58% de los alcohólicos tienen entre los 15 y 25 años de edad y más del 65% de ellos están en edad plenamente productiva.⁹

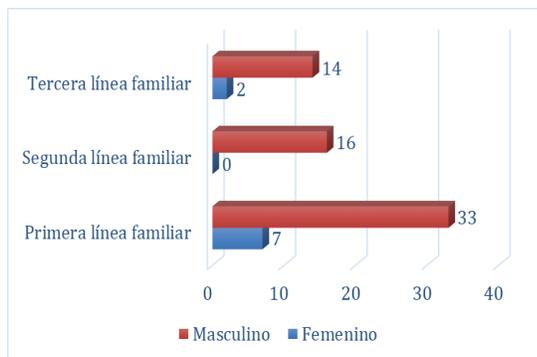
Gráfico 3. Distribución de pacientes según sexo-vínculo laboral.



$X^2 = 18,71$ $p = 0,0001$

El Gráfico 3 muestra que el 71,43% de los pacientes poseían vínculo laboral teniendo el sexo masculino 117 pacientes para un 69,64% y el sexo femenino 3 pacientes para un 1,79%, mientras que un 28,57% no laboran. Se observó que la mayoría de las mujeres incluidas en el estudio no poseen vínculo laboral. Fue la relación estadísticamente significativa entre el sexo de los pacientes alcohólicos y el vínculo laboral, ya que el comportamiento entre hombre y mujeres es diferente, $p = 0,00001$.

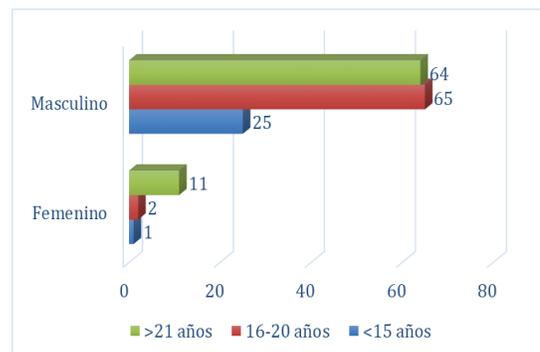
Gráfico 4. Distribución de pacientes según sexo-antecedente familiar.



en el sexo masculino y el 9,72% del sexo femenino. Con un 22,22% con antecedentes de segunda y tercera línea respectivamente. No se observaron diferencias significativas entre la presencia de antecedentes familiares y el sexo de los pacientes, según $p = 0,2$.

Es sabido que los hijos de alcohólicos constituyen un grupo de alto riesgo (25% de probabilidad si uno de los padres es alcohólico, un 50% si son ambos progenitores).¹¹

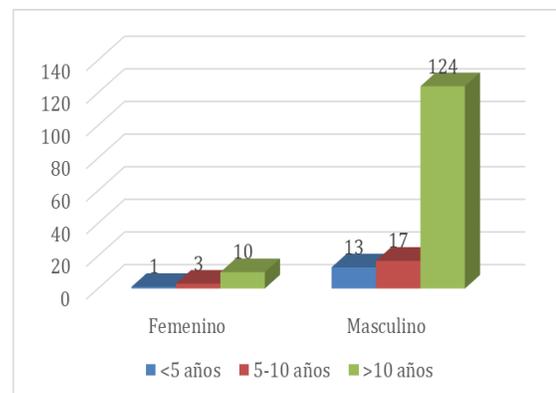
Gráfico 5. Distribución de pacientes según sexo-edad de inicio de consume.



$X^2 = 7,13$ $p = 0,02$

El tiempo de consumo medio de alcohol fue de $21,1 \pm 7,8$ años. El 79,76% de los pacientes presentaban un tiempo de consumo superior a los 10 años siendo el sexo masculino el que representó el mayor número para un total de 124 pacientes. No se observaron diferencias entre el tiempo de consumo y el sexo de los pacientes según $p = 0,5$.

Gráfico 6: Distribución de pacientes según sexo-tiempo de consume.



$X^2 = 3,20$ $p = 0,2$

Actualmente se acepta que la predisposición al abuso de alcohol o alcoholismo es, al menos, parcialmente heredable, con una heredabilidad (proporción de las variaciones en el fenotipo debidas a los genes y expresada en porcentaje mayor al 30%).¹⁰

El gráfico 4 refleja que 72 (42,85%) pacientes presentan antecedentes familiares de alcoholismo. De ellos un 55,56% de los pacientes tenían antecedentes en la primera línea familiar 45,83%

$X^2 = 1,32$ $p = 0,5$

El Grafico 8 muestra la edad media de inicio de consumo que fue de $22,7 \pm 7,3$ años, un 44,64% de los pacientes iniciaron el consumo de alcohol después de los 21 años, un 39,88% entre los 16 y 20 años, mientras que un 15,48% refirió el consumo de alcohol antes de los 15 años. En la

presente investigación, en ambos sexos se encontró una relación estadísticamente significativa entre la edad de inicio del consumo de alcohol y el sexo de los pacientes, según $p=0,02$.

Tabla 1. Distribución de pacientes según sexo- resultados de los complementarios. Consulta de adicciones CENATOX. 2015 -2019.

Variables		Resultados complementarios											
		Hb		GGT		TGO/TGP		Creatinina		Glicemia		Colesterol	
		+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
Sexo	F	6	8	3	11	4	10	2	12	2	12	2	12
	M	59	95	86	68	44	110	29	125	37	117	34	120
	p	0,7		0,01		1		0,6		0,4		0,4	
Tipo bebedor	BS	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
	BM	11	12	10	13	9	14	9	14	7	16	7	16
	BASD	23	34	32	25	15	42	6	51	10	47	9	48
	DASC	27	54	44	37	23	58	16	65	22	59	20	61
	DAC	4	2	2	4	1	5	0	6	0	6	0	6
	p	0,3		0,5		0,6		0,03		0,3		0,3	
Tiempo de consumo	<5	3	11	8	6	4	10	3	11	4	10	3	11
	5 a 10	6	14	6	14	5	15	4	16	4	16	5	15
	>10	56	78	75	59	39	95	24	110	31	103	28	106
	p	0,2		0,08		0,9		0,9		0,8		0,9	
Total	No	65	103	89	79	48	120	31	137	39	129	36	132
	%	38,7	61,3	53,0	47,0	28,6	71,4	18,5	81,5	23,2	76,8	21,4	78,6

Fuente: Base de datos, historias clínicas de la consulta de adicciones en el Cenatox

En la Tabla anterior se muestran los resultados de los complementarios. En el caso de la hemoglobina se encontraba alterada en un 38,7%, la GGT (Ganmaglutamiltranspeptidasa), en un 53% para un total de 86 pacientes solo del sexo masculino, la TGO/TGP en un 28,6%, la creatinina en un 18,5%, la glicemia en un 23,2% y el colesterol en un 21,4%, excepto en la GGT en el resto de los complementarios se evidencia el mayor porcentaje de resultados negativos. Se observó relación significativa entre el sexo y la GGT, según $p=0,01$. Al evaluar el tipo de bebedor se observaron relaciones significativas con la creatinina según $p=0,03$, En cuanto al

tiempo de consumo no se observaron diferencias significativas.

En la presente investigación la GGT fue el único de los complementarios que alcanzo un rango de positividad superior al 50%.

DISCUSION:

Muchas pueden ser las causas del descenso del número de pacientes que asistieron a la consulta, primero las propias características de un paciente adicto seguida del desconocimiento de muchos profesionales y población sobre la existencia de la misma teniendo en cuenta que en un inicio surgió para una población limitada extendiéndose posteriormente al resto de la población.

$p=0,00001$

Múltiples son los estudios que se han dedicado a identificar las edades en que con mayor frecuencia se desarrolla esta enfermedad. Díaz Martínez al estudiar el consumo riesgoso, dañino de alcohol y sus factores predictivos en adolescentes estudiantes del bachillerato en México observó que la frecuencia y el mayor riesgo de ser afectado por el alcoholismo se incrementaron con la edad, cuadruplicándose en los estudiantes de 18 a 19 años con respecto a los de 14 a 15 años⁹. Otro estudio realizado en Perú mostró que el 34,4% de los adictos al alcohol y a otras drogas, que asistían a los grupos de familia Al-Anon y Nar-Anon tenían entre 16-26 años, seguidos del 25,6% que tenían entre 27-37 años y en relación al género no coincide con esta investigación pues el femenino predominó con el 51,1%.¹²

Un estudio realizado en Cuba evidenció que cerca del 52% de los estudiantes de nivel superior consumen bebidas alcohólicas y más de 62,5% de los adolescentes procedentes de otras instituciones estudiantiles aprovechan la estancia en sus hogares durante el fin de semana para beber con sus amigos¹³. Otros estudios coinciden en que los grupos de edades más afectados por el consumo de alcohol en la población cubana son los representados entre los 20 y 39 años.¹⁴

En relación al vínculo laboral contrario a nuestros resultados muchos son los artículos que refieren que existe un mayor número de alcohólicos desocupados y que durante el desempleo aumenta el consumo, afirmando además que el alcoholismo constituye un factor de riesgo para el abandono del trabajo.^{15,16}

Es muy importante la influencia de la genética en la vulnerabilidad de un individuo en volverse adicto. También influye la experiencia vivida durante la infancia, así como la tendencia a imitar a padres u otros familiares. En un estudio realizado por Mena Chávez MB, el 36,67% de los pacientes refirieron tener al padre como bebedor en el hogar, el 20% tenían a la madre que ingería alcohol; 13,33% revelaron convivir con un hermano bebedor, mientras que el 30% refirieron tener otros parentescos.¹⁷

En cuanto a la edad de inicio del consumo se reconoce que ha ido disminuyendo en los últimos tiempos. En España la subdirección de Capacitación en Infancia y Familia, señaló que la edad promedio en que los pacientes se inician en el consumo de alcohol en el 2003 fue alrededor de los 10 años; mientras que en el 2014 el promedio estaba por los 14 años.¹⁸

En cuanto a la variable tiempo de consumo, esta juega un papel importante. Es casi normal que predomine el consumo de más de 10 años pues a medida que pasa el tiempo el daño biopsico-social es mayor y esto hace que la persona considere más la necesidad de ayuda médica. En muchas ocasiones para que una persona con menos tiempo de consumo acuda a un centro de salud necesita una familia muy funcional, con buena red de apoyo o haber vivido bajo los efectos del consumo una experiencia tan desagradable que lo marque de por vida y lo empuje al cambio.

Al analizar los resultados de laboratorio debemos recordar que el consumo crónico de etanol induce la síntesis de gammaglutamiltranspeptidasa (GGT) y eleva sus niveles plasmáticos de 2-5 veces por encima de lo normal, sin embargo, hay otras enfermedades que también pueden elevar sus niveles, como obesidad, diabetes y las pancreopatías. Es un marcador de alta sensibilidad, pero de baja especificidad.

Dado que la GOT (AST) se eleva más que la GPT (ALT) en la hepatopatía alcohólica, una relación entre estas dos enzimas superiores a 1,5 es sugestiva de una hepatopatía de origen alcohólico. Una relación mayor de 2 es altamente probable de hepatopatía alcohólica. La relación mayor de 2 es un marcador altamente específico de hepatopatía alcohólica.

CONCLUSIONES

En el estudio realizado el año 2015, el sexo masculino y las edades de 36-50 años fueron los de mayor consumo. La mayoría de los pacientes tenían vínculo laboral y no presentaban antecedentes familiares de alcoholismo.

Predominó una edad de inicio en el consumo después de los 21 años y un tiempo de consumo superior a los 10 años y la Ganmaglutamil transpeptidasa fue el complementario más elevado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vega P. Evidencias y herramientas para abordar pacientes con trastornos relacionados con el alcohol. Comorbilidad Psiquiátrica. SERGAS. 2015.
2. OMS. Nuevo informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. (Internet) Citado el 20 de noviembre de 2018 disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9564:2014-global-who-report-highlights-negative-health-impacts-of-alcohol&Itemid=1926&lang=es
3. Crombie, I.K. Irvine, L., Falconer, D.W., Williams, B., Ricketts, I.W..., Rice, P. Alcohol and disadvantaged men: a feasibility trial of an intervention delivered by mobile phone. *Drug and Alcohol Review*, 2017. 36(4), 468-476. doi: 10.1111/dar.12455
4. OMS. Informe de la OMS sobre alcoholismo. (Internet) citado el 21 de septiembre de 2018 disponible en: https://tn.com.ar/salud/lo-ultimo/el-alcohol-provoca-una-de-cada-20-muertes-en-el-mundo_900043
5. Embong, N.H., Soh, Y.C., Ming, L.C. Revisiting reflexology: concept, evidence, current practice, and practitioner training. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 2015. 5, 197-206. doi: /10.1016/j.jtcme.2015.08.008
6. Ito, C., Yuzuriha, T., Noda, T., Ojima, T., Hiro, H. Brief intervention in the workplace for heavy drinkers, a randomized clinical trial in Japan. *Alcohol and Alcoholism*, 2015. 50(2), 157-163.
7. Álvarez K. Factores de riesgo presentes en el alcoholismo en el consultorio No. 6. Banes [tesis]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín; 2016.
8. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Alcoholismo. Epidemiología y complicaciones. *Bibliomed [Internet]*. 2018 Ene [citado Día Mes Año];25(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2018/01/bibliomed-enero-2018.pdf>
9. Díaz R, Díaz A, Hernández-Ávila CA, Fernández H, Solís C, Narro J. El consumo riesgoso y dañino de alcohol y sus factores predictivos en adolescentes estudiantes del bachillerato. *Salud Mental*. [citado 29 Nov 2019]; 2009 Dic;32(6):447-458.
10. Camero JC, Curbelo JC, Romero A, Ríos R, Hernández D. Caracterización de la toxicomanía por alcohol en adolescentes y jóvenes. *Rev Ciencias Médicas*. (Revisado el 9 de marzo 2020) 2012 Feb;16(1):87-96.
11. Fernández J, López J, Azanza P, Arteaga A, Cacho R. Gender differences in treatment progress of drug-addicted patients. *Women & health*. 2016. 1-19.
12. Zúñiga L. Nivel de depresión en familiares directos de adictos al alcohol y a otras drogas en grupos de familia AL- ANON Y NAR-ANON. Arequipa. Perú 2013
13. Anderson P, Gual A, Colón J. Alcohol y atención primaria de la salud. *Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Washington. D.C.: [citado 29 Nov 2019]; WHO, 2008.
14. Hidalgo FI. Alcoholismo y factores de riesgo: estudio descriptivo de corte transversal en área rural de Cumanayagua, Cuba. (Revisado el 9 de marzo 2020) *Medwave* 2013 Ene/Feb;13(1): e5620 doi: 10.5867/medwave.2013.01.5620

15. Rodríguez T. El estrés y la habituación alcohólica. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en internet]1998 [citado 13 de octubre 2019]; 14(4): 398-406. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000400013&lng=es
16. Dobkin P, De C, Paraherakis A, Gill K. The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers. Addiction (Abingdon, England) [revista en internet] 2002 [citado 13 de noviembre 2019]; 97(3): 347-356
17. Mena MB. Factores sociales asociados al alcoholismo en integrantes del grupo Loja de Alcohólicos Anónimos de la ciudad de Loja. Ecuador 2015
18. Amado FJ. Alcohol uso y abuso Camino hacia la recuperación. (revisado 12 abril 2020) Madrid. España 2015

SOBRE LOS AUTORES

1. Especialista Medicina General Integral. Especialista en Toxicología. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1758-8993>
2. Especialista Medicina Interna. MsC Toxicología Clínica. MsC Prevención del uso indebido de drogas. Profesora e Investigadora auxiliar. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5730-2585> Email: yagarg510@gmail.com
3. Lic. en tecnología de la salud. Perfil Imagenología. Diplomada en ecografía general y ecografía doppler. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3960-0727>
4. Especialista Medicina General Integral Militar. Especialista en Toxicología. MsC Toxicología Clínica. Profesora Instructora. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5731-5658>
5. Especialista en Medicina General Integral. Especialista en Toxicología. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3172-0994>
6. Especialista en Medicina General Integral. Especialista en Toxicología. Profesor Instructor. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3387-0494>

Areolina Fortes Delgado Durán

RESUMEN

Introducción: La pandemia de covid-19 es uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, y considerada una de las principales causas de muerte en el último año. Las consecuencias de esta pandemia han sido varias, entre ellas, depresión, ansiedad, fobias, problemas relacionados con el alcohol, etc.

Objetivo: Este artículo tiene como objetivo explorar el impacto de la pandemia de covid-19 en el consumo de bebidas alcohólicas en Cabo Verde.

Métodos: se realizó un estudio transversal, cuantitativo a través de un cuestionario en línea, elaborado por la autora y puesto a disposición del público en general, durante el mes de noviembre de 2021. También se apoyó en una revisión bibliográfica de los últimos 5 años con el objetivo de elaborar las bases teóricas del artículo.

Resultados: Los resultados muestran que existe un predominio del grupo de edad entre 25 y 35 años (39,5%). En cuanto al nivel de instrucción, predomina la secundaria (27,9%), la mayoría son solteros (60,5%), predomina el sexo femenino (55,8%). Antes de la pandemia, el 62,8% de los participantes consumía alcohol. En cuanto a la frecuencia de consumo de alcohol antes y durante la pandemia, la mayoría de los participantes reporta tener un consumo poco frecuente (48,8%) y (46,5%) respectivamente. La mayoría consumía 1 o 2 tragos diarios antes (53,5%) y durante la pandemia (46,5%), salvo un 2,3% que aumentó a 7 u 8 tragos. La mayoría (88,4 %) de los participantes considera que su consumo no ha aumentado, pero la mayoría (37,2 %) cree que la pandemia ha aumentado o quizás ha aumentado el consumo de alcohol y otras drogas en Cabo Verde.

Conclusiones: La mayoría de los participantes afirma que no aumentó su consumo de alcohol con la pandemia, sin embargo, la mayoría considera que la pandemia provocó o quizás incrementó el consumo de alcohol y otras drogas en Cabo Verde.

Palabras clave: impacto, alcoholismo, pandemia de Covid-19, Cabo Verde.

RESUMO

Introdução: A pandemia da covid-19 resulta ser um dos principais problemas de saúde a nível mundial, e considerada uma das principais causas de morte no último ano. Várias têm sido as consequências desta pandemia, entre elas a depressão a ansiedade, as fobias, os problemas relacionados com o álcool, etc.

Objectivo: Este artigo pretende explorar o impacto da pandemia da covid-19 no consumo de bebidas alcoólicas em Cabo Verde.

Métodos: se realizou um estudo transversal, quantitativo, realizado através de um questionário on-line, elaborada pela autora e disponibilizado ao público geral, durante o mês de Novembro de 2021. Também se apoiou de uma revisão da literatura dos últimos 5 anos com o objectivo de elaborar as bases teóricas do artigo.

Resultados: Os resultados mostram que existe uma prevalência da faixa etária entre 25 e 35 anos de idade (39,5%). Em quanto ao nível de escolaridade prevalece a secundária (27,9%), a maioria são solteiros (60,5%), prevalece o sexo feminino (55,8%). Antes da pandemia 62,8% dos participantes consumia álcool. Em quanto a frequência do consumo de álcool antes e durante a pandemia, a maioria dos participantes declaram ter um consumo pouco frequente (48,8%) e (46,5%) respectivamente. A maioria consumiam 1 ou 2 bebidas diárias antes (53,5%) e durante a

pandemia (46,5%), excepto um 2,3 % que aumentaram a 7 ou 8 bebidas. A maioria (88,4%) dos participantes consideram que não aumentou o seu consumo, porém a maioria (37,2%) considera que a pandemia fez ou talvez fez aumentar o consumo de álcool e outras drogas em Cabo Verde.

Conclusões: A maioria dos participantes afirmam não ter aumentado o seu consumo de álcool com a pandemia, entretanto a maioria considera que a pandemia fez ou talvez fez aumentar o consumo de álcool e outras drogas em Cabo Verde.

Palavras-chave: impacto, alcoolismo, pandemia da Covid-19, Cabo Verde.

INTRODUÇÃO

Actualmente a pandemia da covid-19 tem sido um dos temas de maior interesse no mundo das investigações. Resulta ser um dos problemas de saúde pública de maior impacto, trazendo consigo várias consequências em todas as esferas da vida do ser humano.

A doença da covid-19 foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 30 de Janeiro de 2020, como emergência de saúde pública a nível internacional e caracterizada como uma Pandemia em Março do mesmo ano pelo Director Geral da OMS.

Esta pandemia é considerada nos últimos tempos, uma das principais causas de morte no mundo. Segundos dados de Outubro de 2021, esta tem provocado cerca de 5 milhões de mortes a nível mundial.¹

A medida que foi aumentando e dispersando a Covid-19 pelos países e continentes, foi-se tomando medidas de restrição para evitar a propagação da doença. Assim os governantes, Ministros de saúde, e todos os responsáveis da saúde pública a nível mundial, ordenaram o encerramento de todos os estabelecimentos e serviços públicos não essenciais. Entre eles se encontram todos os bares, restaurantes, discotecas e outros serviços de consumo de álcool, festas e actividades que permitem a

propagação do vírus. Neste sentido, se implementaram medidas de restrições, declarando a necessidade de manter o distanciamento social.²

Além dos efeitos económicos, a pandemia provocou várias consequências psicológicas na população mundial. Entre elas podemos destacar a Depressão, a Ansiedade, o Estrés, os problemas relacionados com o sono, as Fobias, entre outros.

Devido a implementação das restrições, o consumo de álcool que antes era feito em espaços públicos, passou a ser mais visível nos lares das pessoas, o que tem provocado o aumento da violência doméstica, e outros problemas relacionais.³

Investigações realizadas confirmaram maior ocorrência de ansiedade, depressão, diminuição do bem-estar e consumo de álcool durante o isolamento durante a pandemia.³

Outros estudos realizados declaram que apesar da constatação de consumo de risco, foi comprovado a redução do padrão de consumo e das consequências relacionadas ao uso abusivo da substância durante o período de isolamento.⁴

Os estudos realizados por Drabwell L, Eng J, Stevenson F, King M, Osborn D, Pitman A., no ano 2020, apontam para a intensificação do uso de álcool em situações de luto. “Assim, à medida que a COVID-19 desponta como uma das principais causas de morte, surge a preocupação adicional sobre os padrões de consumo de álcool durante o isolamento e nos próximos anos. Sendo a pandemia uma vivência de potencial iminência de morte e por se assemelhar à experiência de episódios traumáticos naturais, é possível imaginar que os padrões de consumo de álcool posteriores serão aumentados, com implicações para a mortalidade e morbidade associadas”.⁴

Vários estudos apontam para um aumento do consumo de álcool em casa, devido as restrições implementadas pelos governos. Na China, 32% dos consumidores habituais de álcool relataram aumento do uso, e 19% declararam reincidente

ao abuso do álcool durante a pandemia. No Reino Unido, a maioria dos participantes (1/5) de uma pesquisa que relataram beber álcool diariamente aumentaram a quantidade consumida. Por sua parte, na Alemanha, 34,7% dos participantes de uma pesquisa on-line reportaram que passaram a beber mais ou muito mais álcool após o início da pandemia. No Brasil dos 44,062 participantes da pesquisa on-line realizada, 18% da população maiores de 18 anos relataram o aumento do uso de bebidas alcoólicas durante a pandemia.^{3,5,6,7}

Assim como em diversas partes do mundo, a venda de bebidas alcoólicas foi suspenso temporariamente devido as restrições, em Cabo Verde não foi diferente.

Nos últimos anos tem-se trabalhado muito para a prevenção e diminuição do consumo de álcool em Cabo Verde. O Projecto “Menos álcool mais Vida”, tem-se destacado nesta importante labor.

Em Maio do presente ano, o Coordenado Geral da campanha “Menos álcool, mais vida”, Dr. Manuel Faustino, anunciou que o Instituto Nacional de Estatística (INE) vai realizar um estudo, a nível nacional, para verificar como está o consumo de bebidas alcoólicas no País e explorar como a pandemia poderá estar a influenciar o consumo de bebidas alcoólicas no país.

Actualmente com a suspensão das restrições e abertura dos serviços e estabelecimentos tem-se presenciado o aumento do consumo de bebidas alcoólicas nestes lugares.

É neste sentido, que a presente pesquisa tem como objectivo explorar a influência da covid-19 no consumo de bebidas alcoólicas em Cabo Verde.

Tem como objectivos específicos:

- Descrever a quantidade e frequência do consumo de bebidas alcoólicas dos participantes antes da pandemia.
- Descrever a quantidade e frequência do consumo de bebidas alcoólicas dos participantes durante a pandemia.

- Explorar a percepção dos participantes em quanto ao impacto da Covid-19 no consumo de álcool em Cabo Verde.
- Explorar a percepção dos participantes em quanto ao impacto da Covid-19 no consumo de outras drogas em Cabo Verde.

MÉTODOS

Para dar respostas aos objectivos do presente estudo, se realizou um questionário on-line e auto-administrado. O mesmo contém 14 perguntas e tem uma duração aproximadamente de 5-7 minutos para a sua realização. Foi disponibilizado ao público geral, todos cabo-verdianos, residentes no país, desde o dia 3 de Novembro até 3 de Dezembro. Durante este período 43 pessoas realizaram dito questionário e todas as respostas foram seleccionadas.

Este estudo se caracteriza por ser exploratório, descritivo, transversal, quantitativo e não experimental.

Para a elaboração das bases teóricas se realizou uma revisão da literatura dos últimos 5 anos.

O presente estudo se realiza de acordo com os princípios éticos básicos como o respeito pela pessoa que inclui os deveres éticos de não maleficência e autonomia, beneficência, totalidade/ integridade e a justiça/ equidade.⁸

RESULTADOS

Mediante análises dos resultados se constataram que dos participantes 39,5 % resultaram ter idade compreendida entre 25 a 35 anos, 32,6% com idades entre 36 a 50 anos, 20,9% maiores de 50 anos e 7% com idades compreendida entre 18 a 24 anos. Neste sentido, existe uma prevalência da faixa etária entre 25 e 35 anos de idade.

Relativamente ao nível de escolaridade 34,9% resultaram ser Universitários, 27,9% Secundária, 18,6% com formação profissional, 14% com pós-graduação e 4,6% responderam outro. A tabela 2 mostra que existe uma prevalência de

participantes universitários com um 35% da amostra.

No que se refere ao Estado civil se comprova a prevalência de participantes solteiros, representando 60,5% da amostra; 30,2% eram casados e 9,3% responderam outro.

Os resultados encontrados mostram que 55,8% dos participantes resulta ser do sexo feminino e 44,2% do sexo masculino. Na tabela 4 se evidencia que a maioria dos participantes era do sexo feminino.

Segundo os resultados encontrados a maioria dos participantes representando um 62,8%, consumia álcool antes da pandemia, enquanto os restantes 37,2% não consumia.

Em quanto a frequência do consumo de álcool no último ano, se constata que 46,5% consideram que foi Pouco Frequente, 32,6% declararam que não consumia Nada, 14% consumiam Moderadamente e Frequente (4,7%) e Muito Frequente (2,3%) receberam valores mínimos. Estes dados são visíveis na seguinte tabela.

Tabela 1: Representação da frequência de consumo no último ano.

Frequência de consumo no último ano	Fa	%
Pouco frequente	20	46,5
Moderadamente	6	14
Frequente	1	2,3
Muito frequente	2	4,7
Nada	14	32,6

Os resultados revelam que antes da pandemia o consumo de álcool era Pouco Frequente em 48,8% dos participantes, Moderadamente em 16,3% dos participantes, Frequente em 4,7% e 30,2% não consumia Nada antes da pandemia. Dos dados são revelados na tabela 2.

Tabela 2: Frequência de consumo antes da pandemia.

Frequência de consumo antes da pandemia	Fa	%
Pouco frequente	21	48,8
Moderadamente	7	16,3
Frequente	2	4,7
Muito Frequente	0	0
Nada	13	30,2

Relacionada a quantidade de bebidas consumida diária antes da pandemia se constata que a maioria dos participantes, 53,5% consumiam 1 ou 2 bebidas, 32,6% não consumiam Nada, 9,3% consumiam de 3 ou 4 bebidas, 4,7% consumia de 0 a 2 bebidas. A seguir a tabela 3 revela estes dados.

Tabela 3: Distribuição da quantidade de álcool que consumia antes da pandemia.

Quantidade de álcool consumia antes da pandemia	Fa	%
Nada	14	32,6
1 ou 2 bebidas	23	53,5
3 ou 4 bebidas	4	9,3
5 ou 6 bebidas	0	0
7 ou 8 bebidas	0	0
9 ou mais bebidas	0	0
0 a 2 bebidas	2	4,7

Por outro lado, durante a pandemia os resultados mostram que 46,5% dos participantes consumiam 1 ou 2 bebidas diárias, 37,2% não consome nada, 9,3% consome 3 ou 4 bebidas, 4,7% consome de 0 a 2 bebidas, e 2,3% consome 7 ou 8 bebidas diárias. Se evidencia que uma pequena % de pessoas (2,3%) aumentou o seu consumo. A tabela 4 revela a prevalência do número de bebida consumida durante a pandemia.

Tabela 4: Distribuição da quantidade de bebidas consumida durante a pandemia.

Quantidade de álcool consumida durante a pandemia	Fa	%
Nada	16	37,2
1 ou 2 bebidas	20	46,5
3 ou 4 bebidas	4	9,3
5 ou 6 bebidas	0	0
7 ou 8 bebidas	1	2,3
9 ou mais bebidas	0	0
0 a 2 bebidas	2	4,7

Dados revelados no questionário revelam que 88,4% dos participantes consideram que não aumentaram o seu consumo com a pandemia, 7% revelam que talvez tenha aumentado seu consumo e 4,7% afirmam que sim aumentou o seu consumo de álcool com a pandemia.

Alem do álcool também foi revelado o consumo de outras substâncias psicotrópicas durante a pandemia. Do total de participantes, 69,8% declararam consumir café, 20,9% não consome nenhuma substância psicotrópica, 7% afirmam consumir outra substância sem especificar, enquanto 2,3% afirmam consumir Cannabis.

Se constata também que 37,2% dos participantes consideram que a pandemia fez aumentar o consumo de álcool em Cabo Verde, 37,2% declaram que talvez a pandemia fez aumentar o consumo de álcool em Cabo Verde e 25,6% negam que a pandemia fez aumentar o consumo de álcool em Cabo Verde. a tabela 5 mostra o anterior exposto.

Tabela 5: Percepção de aumento do consumo de álcool com a pandemia.

Percepção de aumento de consumo de álcool com a pandemia	Fa	%
Sim	16	37,2
Não	11	25,6
Talvez	16	37,2

Por outro lado, se verifica que 37,2% dos participantes consideram que talvez a pandemia fez aumentar o consumo de outras drogas em Cabo Verde, 34,9% afirmam que sim a pandemia fez aumentar o consumo de outras drogas no país, enquanto 27,9% dos participantes afirmam que a pandemia não fez aumentar o consumo de outras drogas em Cabo Verde.

Os resultados demonstram que grande parte dos participantes consideram que a pandemia fez aumentar o consumo de álcool e outras drogas em Cabo Verde.

DISCUSSÃO

Os principais resultados do presente estudo confirmam dados encontrados na pesquisa “Encuesta Web europea Alcohol y COVID-19” realizada e liderada pela equipa do Dr. Jürgen Rehm da Universidade Politécnica de Dresden, Alemanha em colaboração com a equipa do Dr. Antoni Gual do Hospital Clínic de Barcelona, donde se evidencia que a maioria dos participantes da pesquisa reduziu o seu consumo ou manteve sem mudanças, tanto em relação a frequência de consumo, como no número de bebidas consumidas diariamente.⁹ Neste sentido, os resultados mostram que a maioria dos participantes mantiveram um consumo pouco frequente, antes da pandemia (48,8%) e durante a pandemia (46,5%). Respeito a quantidade se evidencia que a maioria dos participantes manteve um consumo de 1 ou 2 bebidas diárias antes e durante a pandemia.

É importante ressaltar que uma pequena percentagem dos participantes (4,7%) afirmam ter aumentado na frequência (muito frequente) e 2,3% na quantidade (7 ou 8 bebidas) o seu consumo durante a pandemia, dados que contradizem os resultados da pesquisa anteriormente mencionada que confirmam uma redução da frequência de consumo de álcool (39,4%), do número de bebidas (40,2%) e do número de episódios de consumo intensivo (41,9%).

Resulta interessante que a maioria dos participantes afirmam não ter aumentado o seu

consumo de álcool tanto em frequência como em números de bebidas, porém o presente estudo revelam que 37,2% dos participantes afirmam que a pandemia fez aumentar o consumo de álcool em Cabo Verde e 37,2% declaram que talvez a pandemia fez aumentar o consumo de álcool em Cabo Verde, informações que confirmam resultados encontrados em vários estudos realizados em países como China, Reino Unidos, Brasil e na Alemanha. ^{3,5,6,7,10}

De igual forma, a maioria dos pesquisados (37,2%) revelam que talvez a pandemia fez aumentar o consumo de outras drogas em Cabo Verde, enquanto 34,5 % afirmam que a pandemia fez aumentar o consumo de outras drogas em Cabo Verde.

CONCLUSÕES

Se evidencia que a maioria das pessoas que participaram do presente estudo revela que não aumentaram o seu consumo de álcool em quanto a frequência e número de bebidas.

A maioria dos participantes considera que a pandemia fez ou talvez fez aumentar o consumo de álcool e outras drogas em Cabo Verde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orús A. Covid-19: número de muertes a nível mundial por continente en 2021. Salud e indústria farmacêutica; publicado no dia 4 de Novembro de 2021, acesso no dia 8 de Novembro de 2021, disponível em: <https://es.statista.com>.
2. Organización Panamericana de Salud. El consumo de alcohol durante la pandemia de Covid-19 en America Latina y el Caribe. Publicado no dia 8 de Setembro de 2020, acesso no dia 8 de Novembro de 2021, disponível em: www.paho.org/coronavirus
3. Posenato Garcia L., Sanches, Z. Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. Cadernos de saúde pública Publicado em Julho de 2020. Artigo digital: doi: 10.1590/0102-311X00124520

4. Pena BC, Franco FP, Ferreira LM de V, Sampaio MFL: Impacto da pandemia do COVID-19 no consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes de medicina. REAS [Internet]. 11mar.2021 [citado 8nov.2021];13 (3):e6510. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saud e/article/view/6510>
5. Galloni L, de Freitas LR, Vieira Gonzaga R: Consumo de psicoativos lícitos durante a pandemia de Covid-19. Rev. Bras. Ciênc. Biomed. [Internet]. 26 de Outubro de 2021 [citado 8º de novembro de 2021];2(1):e0442021 - 1/8. Disponível em: <https://rbcbm.com.br/journal/index.php/rbcbm/article/view/44>
6. Queiroga VV, Filgueira EGK, Vasconcelos AM de A, Procópio JVV, Gomes FWC, Gomes CHF de M, Gomes Filho CAM, Jacó AP, Araujo JMBG de, Nóbrega JC da S, Nóbrega Filho MM de S. La pandemia Covid-19 y el aumento del consumo de alcohol en Brasil. RSD [Internet]. 11 de septiembre de 2021 [citado 8 de noviembre de 2021]; 10 (11): e568101118580. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article /view/18580>
7. Méndez Romero NA, Romero Mendoza MP, Salinas Urbina AA: “Ahí voy a estar hasta que Dios me preste vida”. Mujeres en grupos de Alcohólicos Anónimos durante la emergencia sanitaria por el COVID-19. RIIAD [Internet]. 8 de noviembre de 2020 [citado 8 de noviembre de 2021];6(2):35-44. Disponible en: <http://riiad.org/index.php/riiad/article/vie w/riiad.2020.2.05>
8. Osorio Hoyos JG: Principios éticos en la Investigación en seres Humanos y en animales. Ética en la investigación. Medicina-volumen 60- N° 2, 2000. Medicina (Buenos Aires) 2000; 60:255-258. Disponible en <http://www.medicinabuenosaires.com/rev>

[istas/vol60-00/2/principioseticos.htm](#).

Acesso no día 10 de marzo de 2022.

9. Delegación del gobierno para el plan nacional sobre las drogas. Observatorio Español de las drogas y las adicciones: COVID-19, consumo de sustancias psicoactivas y adicciones en España. Julio 2020. Ministerio de Sanidad. Art. digital consultado no día 10 de Março de 2022.
10. Malta Deborah Carvalho, szwarcwald Célia Landmann, Barros Marilisa Bertide Azevedo, Gomes Crizian Saar, Machado Ísis Eloah, Souza Júnior Paulo Roberto

Borges de et al. A pandemia de Covid-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. Epidemiol. Serv. Saúde (online). 2020, Vol.29 (4) (citado 2022-03-10) disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000400025&Ing=pt. Epub 21-Set-2020. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000400026>

SOBRE LA AUTORA

1. Licenciada em Psicologia, Mestre em Psicologia Clínica. Email: areclinadelgadoduran@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3802-860X>

DETERMINACIÓN DE LA PRESENCIA DE NOMOFOBIA EN ESTUDIANTES DE LICENCIATURA EN CONTABILIDAD DEL CENTRO UNIVERSITARIO MUNICIPAL DE CRUCES 2021

Nolivio López Díaz¹, Idesnel Banguela Pérez², Yuliet González Peña³, Arabelis Álvarez Vázquez⁴, Dailyn Díaz Díaz⁵ Caridad Maidel Toledo Piloto⁶

RESUMEN

Introducción: El confinamiento producto de la epidemia de COVID-19 aumentó el estrés en las personas, lo cual incidió en un incremento de las adicciones de toda índole. Los teléfonos celulares se convirtieron en la vía de comunicación con familiares y amigos, pero su uso excesivo también genera una adicción a tener en cuenta.

Objetivo: Determinar la existencia de la Nomofobia en estudiantes universitarios del Centro Universitario del Municipio Cruces, específicamente los que cursan la carrera de Licenciatura de Contabilidad y Finanzas.

Método: La investigación es descriptiva, transversal y exploratoria, para el diagnóstico se utilizó una encuesta, aplicada a la muestra de 32 estudiantes, de ellos 8 pertenecientes al sexo masculino y 24 al femenino.

Resultados: La totalidad de los estudiantes desconocen el término Nomofobia, el 50,0% ocupa su teléfono inteligente por dos o más horas al día, el 43,8% tiene problemas en la vista por el uso excesivo del mismo y otras dolencias como dolores en el cuello y cefaleas.

El uso exagerado de tiempo otorgado al Smartphone es un causante de Nomofobia, padeciéndola en ambos sexos. Algunos estudiantes afirman no poder estar sin su teléfono celular, siendo los hombres lo más afectados por dejar el celular en casa, muchos también refieren que en alguna ocasión fueron requeridos por el uso del celular.

Conclusión: Se corroboró la existencia de Nomofobia en estudiantes del Centro Universitario Municipal de Cruces, existiendo falta de conocimiento sobre este problema social y el riesgo de que más estudiantes desarrollen esta patología.

Palabras clave: Cuba; Nomofobia; teléfono inteligente, adicción, estudiantes universitarios; encuesta

ABSTRACT

Introduction: The confinement product of the epidemic of COVID-19 increased the stress in people, that which impacted in an increment of the addictions of all nature. The cellular telephones became the communication road with family and friends, but their excessive use an addiction is also generated to keep in mind.

Objective: To determine the existence of the Nomophobia in university students of the University Center of the Municipality Cruces, specifically those that study the career of Degree of Accounting and Finances.

Methods: The investigation is descriptive and exploratory, for the diagnosis a survey was used, applied to the sample of 32 students, of them 8 belonging to the masculine sex and 24 to the feminine one.

Results: The entirety of the students ignores the term Nomophobia, 50.0% occupies its intelligent telephone for two or more hours a day, 43.8% has problems in the view for the excessive use of the same one and other ailments like pains in the neck and migraines. The exaggerated use of time granted to the Smartphone is a causing of Nomophobia, suffering it in both sexes. Some students affirm not to be able to be without their cellular telephone, being the men him more affected to leave the cellular one at home. Many also refer that in some occasion they were required by the use of the cellular one.

Conclusions: The existence of Nomophobia was corroborated in students of the Municipal University Center of Cruces, existing lack of

knowledge about this social problem and the risk that more students generate this pathology.

Key words: Cuba; Nomophobia; Smartphone, addiction, university students; interviews

INTRODUCCIÓN

La COVID-19 está teniendo una enorme repercusión en la salud, así como graves consecuencias económicas y sociales.¹ Dentro de este contexto, existe la preocupación de que el campo de las adicciones, que ya de por sí representa un grave problema de salud pública, se vea especialmente afectado, tanto en el aspecto biomédico como psicosocial.²

No existe una causa específica para que se produzca una adicción, ya que es una enfermedad bio-psicosocial donde intervienen diferentes factores para su creación, este trastorno no puede ser explicado de manera simple, porque se encuentra compuesto por muchos aspectos en donde no solo existe una causa y un efecto.³

Según refiere Echeburúa y De Corral la adicción es una afección patológica que genera un estado de dependencia, resta libertad y estrecha el campo de conciencia restringiendo la amplitud de los intereses en la persona.⁴

Una adicción que no involucre consumo de sustancias es toda conducta repetitiva que genere placer y alivio tensional, interfiriendo significativamente en las áreas social, laboral y familiar del individuo.⁵

González Duro refiere que cuando la persona mantiene un tiempo excesivo usando las tecnologías de información y comunicación (TIC en lo adelante), dejando de hacer otras cosas de mayor relevancia, empieza a ser un problema, considerando que se padece una adicción conductual.⁶

Las adicciones tecnológicas son entendidas como la relación de la persona y la máquina, con las TIC, las cuales pueden ser activas (como internet, celular y videojuegos) o pasivas (la televisión), la falta de control del uso de las mismas genera varios desajustes ya sean

psicológicos o físicos, por ello llega a perjudicar al individuo en su desarrollo y entorno.⁷

Los estudiantes universitarios junto a la adolescencia, son los que presentan una mayor sensibilidad a tener dichas conductas, ya que poseen varios condicionantes de riesgo que los abocan a presentar este trastorno de la conducta, como pueden ser: conectarse con frecuencia a internet y la telefonía móvil, estar más familiarizados con las TIC y tender a buscar nuevas sensaciones, lo que hace que sean más receptivos a estas nuevas formas de relación. Además existen ciertas características de la personalidad y estados emocionales que hacen que aumente la vulnerabilidad psicológica a las adicciones como disforia, impulsividad e intolerancia a estímulos displacenteros.⁸

El *Smartphone* se ha convertido en un objeto indispensable para el día a día, gracias a su capacidad para conectarse a Internet de forma fácil y cada vez más barata, por su capacidad para hacer fotos y videos, así como por la posibilidad de acceso a numerosas plataformas y aplicaciones bien para comunicarse, buscar o compartir información. Todo ello lo convierten en una herramienta de conexión entre sujetos o de mero entrenamiento indispensable en la vida de los individuos y entre los jóvenes.⁹

En el momento en que el uso del *Smartphone* impacta negativamente en el desarrollo de la vida cotidiana social, laboral, estudiantil o familiar se puede definir como “uso problemático del móvil”¹⁰, cuyas consecuencias pueden ser: pérdida de tiempo, alteraciones de la conducta, de los ritmos del sueño, falta de control, aislamiento, bajo rendimiento, etc.¹¹

Investigaciones sobre el uso del *Smartphone* muestran que genera en las personas diferentes sensaciones relacionadas con la independencia, el estatus, la seguridad, el control y el ocio¹², pero también hay ciertas conductas negativas relacionadas con Internet y las redes sociales que afectan a la salud y bienestar de los usuario, tales como el phubbing, el cual provoca que el usuario sea indiferente al entorno o a las personas que le rodean, prestando su máxima atención al

dispositivo móvil ¹³ provocando problemas en las relaciones interpersonales y laborales ¹⁴, también según Ditrendia se manifiesta la Nomofobia o miedo a estar sin el móvil, trastornos del ritmo del sueño, que hace que uno de cada cuatro jóvenes revise notificaciones de sus redes sociales en mitad de la noche o el síndrome de FOMO (fear of missing out), el “miedo a sentirse fuera”, a perder el contacto y las actividades que organizan los demás. ¹⁵

Este término se refiere a la sensación de inquietud, a menudo intensa, desencadenada por la preocupación de que amigos u otros puedan presenciar experiencias gratificantes particulares de las cuales se está ausentes. Es el miedo a quedarse fuera, pensar constantemente que otros están haciendo algo más interesante y gratificante que nosotros y que nos estamos perdiendo algo. Se caracteriza por el deseo de permanecer socialmente conectado y podría manifestarse como una forma de ansiedad social. ¹⁶

Se ha determinado que las personas más vulnerables para presentar Nomofobia son los jóvenes de entre 18 y 34 años, seguido de los adultos mayores de 55 años. Salir a la calle sin el celular puede generar agresividad, preocupación, ansiedad y problemas de concentración. Las personas que utilizan el teléfono celular más de 3 horas al día, tienen un mayor riesgo de presentar esta dependencia. Estas personas suelen revisar su celular, más de 34 veces al día. ¹⁷

Los jóvenes continúan usando el *Smartphone* a pesar de que les genera dificultades sociales o problemas de tipo interpersonal ya que el uso recurrente y constante de esta conducta puede hacer que no cumplan con sus obligaciones en el trabajo, la escuela o el hogar. ¹⁸

En su investigación sobre el uso problemático del móvil con jóvenes de 12 y 19 años, Santana, Gómez y Feliciano comprobaron una correlación entre una mayor frecuencia de uso con un mayor nivel de FOMO, además de una menor comunicación con los padres. ¹⁹

La nueva tecnología cambia la manera en la que el individuo realiza las actividades, no tiene la

necesidad de leer el periódico por que la información ya la encuentra en la red, no se siente aburrido ya que revisa varias aplicaciones de entretenimiento si desea puede llegar hasta a revisar un libro, todo esto en un solo dispositivo sin tener la necesidad de levantar su mirada del teléfono, el celular es un dispositivo de bolsillo al que llegamos a priorizar y prestamos más atención que a los estudios, al trabajo y, en el peor de los casos, a la gente que nos rodea. ²⁰

El teléfono móvil es un instrumento tecnológico relativamente nuevo, versátil y accesible, muy atractivo, especialmente para jóvenes, cuyo uso conlleva riesgo de abuso y comportamiento adictivo. En los últimos años ha aumentado el interés por este problema, especialmente por la implicación de población cada vez más jóvenes. ²¹ El periodo de aislamiento producto a la epidemia de la COVID-19, provocó un fuerte estrés en las personas, que debieron cambiar sus rutinas y permanecer en espacios reducidos durante prolongados periodos de tiempo y bajo la amenaza del contagio, siendo el teléfono celular su vía de comunicación con el exterior. Esta situación propició que en algunos casos de desarrollaran adicciones a su uso.

Una de las principales variables afectadas de la personalidad es la autoestima. Se ha demostrado que personas con baja autoestima presentan un mayor riesgo de adicción a este tipo de dispositivos. ^{22, 23}

Diversos autores han abordado la adicción al uso de los teléfonos celulares o *Smartphone* coincidiendo en su incremento exponencial y su incidencia negativa sobre los sujetos que la padecen. ^{15, 22, 23}

Algunas personas creen que su dispositivo celular es su apéndice y sin él no pueden permanecer tranquilos.

La presente investigación persigue como objetivo: determinar la existencia de la Nomofobia en estudiantes universitarios del Centro Universitario del Municipio Cruces, específicamente los que cursan la carrera de Licenciatura de Contabilidad y Finanzas.

MÉTODO

El presente estudio es descriptivo ya que ayuda a desarrollar métodos para reconocer la manera en como los estudiantes utilizan el teléfono celular (smartphone) para llegar a mostrar la patología y exploratorio puesto que investiga si los estudiantes presentan Nomofobia, siendo de corte transversal por que se realizó en una sola ocasión. Se realizó en el Centro Universitario Municipal de Cruces, adscripto a la Universidad de Cienfuegos “Carlos Rafael Rodríguez” de la provincia Cienfuegos.

Se parte de la encuesta elaborada por Luna ²⁴, la cual se adaptó a las condiciones de Cuba, la misma consta de 10 preguntas con respuestas múltiples, en la cual existe la opción de escoger una sola respuesta. Para considerar la presencia de Nomofobia se deberá tener un mínimo 4 respuestas positivas, de las 7 preguntas significativas. Contando así con 3 preguntas de información general, 6 preguntas donde se puede determinar síntomas de adicción y 2 preguntas de consecuencias o problemas causados por el uso excesivo del celular en el entorno de la institución docente.

La muestra seleccionada se refirió a los estudiantes de la carrera de licenciatura en Contabilidad y finanzas, tomándose a la totalidad de la matrícula de los 3 años que existen en la carrera hasta el momento, la cual asciende a 38 estudiantes, de ellos 8 corresponden al sexo masculino y el resto al sexo femenino.

Criterios de inclusión:

Los participantes fueron estudiantes de ambos sexos, del Centro Universitario de Cruces, considerándose los siguientes criterios de inclusión:

- Estudiantes del centro Universitario.
- Estar matriculado en la carrera licenciatura en Contabilidad y Finanzas.
- Poseer un teléfono móvil (smartphone).

RESULTADOS

De los participantes en el estudio poseen Smartphone 32 estudiantes para un 86 % del total de la población, los cuales constituyen la muestra con la cual se trabajó.

En primer lugar, se determinó el género de los encuestados determinándose que 8 (25,0%) corresponden al sexo masculino y el 24 (75,0%) al femenino.

Las respuestas de la encuesta aplicada, fueron las siguientes.

1. ¿Conoce usted el término Nomofobia?

El 100% de los encuestados manifestó desconocer el significado del término.

2. ¿Considera que puede pasar sin utilizar todo un día su teléfono celular?

En términos generales 23 (71,9%) estudiantes afirmaron poder pasar el día sin utilizar su teléfono celular, mientras 9 (28,1%) negaron poder hacerlo. Respondieron afirmativamente en el caso del sexo masculino el 75,0% y en el sexo femenino un 70,8%. Negaron poder hacerlo en el caso del sexo masculino el 25,0% y en el sexo femenino un 29,2%.

3. ¿Cuánto tiempo aproximadamente ocupa en el día, en su teléfono celular?

Un total de 16 (50,0%) estudiantes utilizan el teléfono de 1 a 2 horas, en el rango de 2 a 5 horas lo hacen 13 (40,6%) y por más de 5 horas solo 3 (9,4%). En el caso del sexo masculino el 62,5% lo utiliza 1 a 2 horas y el restante 37,5 % entre 2 a 5 horas. En el caso del sexo femenino el 45,8% lo utiliza 1 a 2 horas, 41,7% lo hace por entre 2 a 5 horas y el restante 12,5% lo hace por más de 5 horas diarias.

4. ¿Suele desvelarse constantemente para revisar el celular?

Suelen desvelarse para revisar el celular 5 (15,6%) estudiantes, de ellos 1 del sexo masculino para un 12,5% y 4 del femenino lo cual representa un 16,7%. Los 27 (84,4%) restantes no lo hacen, lo cual en términos de sexo

se expresa en 7 (87,5%) para el masculino y 20 (83,3%) para el femenino.

5. ¿Al despertarse en qué momento revisa el celular?

Al despertarse inmediatamente revisan su teléfono 8 (25%) estudiantes, lo cual se aprecia en el mismo porcentaje en ambos sexos (25,0%) lo cual se corresponde con 2 del sexo masculino y 6 del femenino, 5 minutos después lo hacen 7 (21,9%) estudiantes, de ellos 2 (25,0%) del sexo masculino y 5 (20,8%) del femenino. Después de los 10 minutos lo revisan 17 (53,1%) estudiantes, de ellos 4 (50,0%) del sexo masculino y 13 (54,2%) del femenino.

6. ¿Con que continuidad observa o revisa el teléfono celular, aunque no reciba ninguna notificación?

Los estudiantes manifestaron revisar el teléfono cada 5 minutos o menos en el 6,3% (2) de los casos, perteneciendo ambos casos al sexo femenino (8,3% del total), cada 5 o 10 minutos lo revisan 6 (18,8%) estudiantes de ellos 1 (12,5%) del sexo masculino y 5 (20,8%) del femenino. Cada 10 minutos o media hora lo revisan 18 (56,3%) estudiantes, divididos en 5 (62,5%) del sexo masculino y 13 (54,4%) del femenino. Por último, no suelen revisar el celular 6 (18,8%) de los estudiantes repartidos en 2 (25,0%) del sexo masculino y 4 (16,7%) del femenino.

7. ¿Ha sentido en alguna ocasión la sensación de que su teléfono celular ha sonado o vibrado sin que esto ocurra?

Un total de 18 (56,3%) de los encuestados manifestaron percibir el teléfono celular había sonado o vibrado sin que esto ocurriera realmente y los restantes 14 (43,8%) no lo percibieron. En términos de sexo 5 (62,5%) del sexo masculino lo hicieron y 13 del femenino (54,2%). No lo percibieron 3 (37,5%) del sexo masculino y 11 (45,8%) de las féminas.

8. ¿Qué consecuencias ha notado por usar mucho tiempo su teléfono celular?

Manifestaron sentir agotamiento visual 14 (43,8%) estudiantes, de ellos 2 (25,0%) del sexo masculino y 12 (50,0%) del femenino.

Manifestaron sentir dolor del cuello 4 (12,5%) estudiantes, de ellos 1 del sexo masculino y 3 del femenino, para un 12,5% en ambos casos.

También sintieron cefaleas 5 (15,6%) estudiantes, de ellos 1 (12,5%) del sexo masculino y 4 (16,7%) del femenino.

9. ¿En alguna ocasión le ha sido llamada la atención por utilizar el celular?

En términos generales 18 (56,3%) estudiantes han sido objeto de llamadas de atención por el uso del celular y 14 (43,7%) negaron poder hacerlo. Respondieron afirmativamente en el caso del sexo masculino el 62,5% y en el sexo femenino un 54,2%. Negaron ser objeto de señalamientos en el caso del sexo masculino el 37,5% y en el sexo femenino un 45,8%.

10. ¿Cree que el uso excesivo del celular influye en su rendimiento académico?

Un total de 7 (21,2%) de los estudiantes manifestaron que el uso excesivo del celular influye en su rendimiento académico, de los cuales 2 (25,0%) correspondieron al sexo masculino y 5 (20,0%) al femenino. Respondieron negativamente 15 (45,5%) de los estudiantes de los cuales 4 (50,0%) correspondieron al sexo masculino y 11 (44,0%) al femenino. Mientras que opinaron que a veces influía, 11 (33,3%) de los estudiantes de ellos 2 (25,0%) correspondieron al sexo masculino y 9 (36,0%) al femenino.

Se determinó que existen 9 estudiantes que padecen de Nomofobia (2 del sexo masculino y 7 del femenino), para una incidencia del 26,0% (25,0% para el sexo masculino y el 29,0% para el femenino), lo cual se constató al contestar afirmativamente varias de las preguntas de la encuesta.

DISCUSIÓN

Oscar de la Cruz Rodríguez en una entrevista en el año 2015 indicó que es un poco más común las cuestiones de la nomofobia en el sexo femenino

por la estructura cerebral que tiene, es decir poseen una mayor facilidad para comunicarse y también tienen más capacidades para establecer relaciones afectivas que los hombres.²⁵

En cuanto al uso exagerado de tiempo otorgado al Smartphone se está de acuerdo que es un causante de Nomofobia así como afirma Botero haciendo referencia a que esta patología hace que la persona se vuelva dependiente, porque tienen mucho tiempo de dedicación al aparato y en el cual manifiestan que pasar todo el tiempo en su dispositivo es una característica de la patología.^{26, 27}

En términos generales se detectó que los estudiantes participantes del estudio desconocen que es la nomofobia, a pesar de estar expuestos a sufrir dicha adicción.

Existe una parte de los encuestados que afirman no poder estar sin su teléfono celular, correspondiendo el mayor porcentaje al sexo femenino. Así mismo el tiempo que dedican con más frecuencia al uso del teléfono fue de 1 a 2 horas, seguido de 2 a 5 horas y solo un bajo porcentaje lo hace por más de 5 horas al día.

Existen estudiantes que se desvelan por revisar el celular, lo cual influye en la calidad de su descanso, siendo el porcentaje ligeramente superior para el sexo femenino. Y al despertarse predominan los que revisan el celular después de los 10 minutos, luego están los que lo hacen inmediatamente y el número de los que esperan al menos 5 minutos es el más bajo, siempre los porcentajes correspondientes al sexo femenino superan al masculino.

La frecuencia que predominó entre cada revisión del celular correspondió a cada 10 minutos o media hora, seguidos de los que no lo revisan y un pequeño grupo lo hace cada 5 minutos o menos.

De los encuestados más de la mitad manifestaron sentir la sensación de que su teléfono celular ha sonado o vibrado sin que esto ocurra, esto sucede con más frecuencia en el sexo masculino que en el femenino.

El uso excesivo del celular causa en los estudiantes en primer lugar agotamiento visual, luego por su incidencia están las cefaleas y por último dolor del cuello.

Más de la mitad de los participantes en el estudio refieren que en alguna ocasión fueron requeridos por el uso del celular.

En la Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo se afirma que más del 50% de los estudiantes consideran que el Smartphone es un gran distractor en clases²⁸; en el caso del estudio realizado muchos estudiantes no perciben que el uso excesivo del celular disminuya sus resultados docentes o lo ven como algo esporádico, contra una minoría que si lo ve como una causa directa.

CONCLUSIONES

Con la presente investigación se ha logrado identificar la existencia de Nomofobia en los estudiantes del Centro Universitario Municipal de Cruces, se constata que hay falta de conocimiento sobre este problema social, existiendo el riesgo de que más estudiantes generen esta patología.

El tiempo promedio de uso del teléfono celular en la población estudiantil es de 1 a 2 horas, siendo las mujeres las que mencionan pasar más de 5 horas con su teléfono celular a comparación de los hombres, los cuales se rigen al promedio general, con esto se puede evidenciar la existencia del uso excesivo de sus teléfonos.

El pasar mucho tiempo en el teléfono celular produce daños físicos y problemas sociales, la mayoría de los participantes de este estudio han presentado algún tipo de consecuencia física ya sea fatiga visual, dolor de cabeza, o dolor de cuello y la mayoría de la población ha sido llamado la atención por dedicar mucho tiempo a su teléfono celular.

Ambos sexos han presentado las tipologías correspondientes a este problema social, evidenciándose que las mujeres pasan más tiempo que los hombres en su teléfono inteligente, pero los hombres muestran más

problemas al no tener su teléfono celular con ellos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lazcano E, Alpuche C. Alfabetización en salud pública ante la emergencia de la pandemia por Covid-19. Salud Pública de México. [Internet]. 2020 [citado 30/11/2021] 62(3). 331–340. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/11408>
2. Sixto Costoya A, Lucas Domínguez R, Agulló Calatayud V. COVID-19 y su repercusión en las adicciones. Health and Addictions / Salud y Drogas. [Internet]. 2021 [citado 30/11/2021] 21(1). Disponible en: 259-278. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.582>
3. Morales M, Molina AJ. ADICCIONES TECNOLÓGICAS: UNA REVISIÓN CRÍTICA. Revista infonova Nuevas tecnologías y trastornos del comportamiento. [Internet]. 2017 [citado 30/11/2021] (32). Disponible en: https://dianova.es/wp-content/uploads/2017/11/infonova32_TIC.pdf
4. Echeburúa E, De Corral P. Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. Adicciones. [Internet]. 2010 [citado 30/11/2021] 22(2). 91-96. Disponible en: <https://doi.org/10.20882/adicciones.196>
5. Mantilla M. Adicciones tecnológicas: ¿Enfermedad o conducta adaptativa? MediSur. [Internet]. 2017 [citado 23/08/2021] 15(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n2/ms14215.pdf>
6. González Duro. E. El riesgo de vivir. Madrid: Temas de Hoy. 2005.
7. Fariñas L. ¿Adicciones tecnológicas en los más jóvenes? Granma. [publicación periódica en línea] 2016. Abril 24. Disponible en: <http://www.granma.cu/todo-salud/2016-04-24/adicciones-tecnologicas-en-los-mas-jovenes-24-04-2016-23-04-04>
8. Nobles D, Londoño L, Martínez. S, Ramos. A, Santa G, Cotes. A. Tecnologías de la comunicación y relaciones interpersonales en jóvenes universitarios. Educación y Humanismo. [Internet]. 2020 [citado 30/11/2021] 18(30). 14-27. Disponible en: <https://doi.org/10.17081/eduhum.18.30.1311>
9. Herrera Batista M. Disponibilidad. uso y apropiación de las tecnologías por estudiantes universitarios en México: perspectivas para una incorporación innovadora. Revista Iberoamericana de Educación. [Internet]. 2009 [citado 30/11/2021]48(6). 1-9. Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.35362/rie4862130>
10. Acier D, Kern L. Problematic Internet use: perceptions of addiction counsellors. Computers & Education. [Internet]. 2011 [citado 30/11/2021] 56(4). 983-989. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2010.1.016>
11. Park C, Rang Y. The conceptual model on smart phone addiction among early childhood. International Journal of Social Science and Humanity. [Internet]. 2014 [citado 30/11/2021] 4(2). 147-150. Disponible en: <https://doi.org/10.7763/IJSSH.2014.V4.336>
12. García Ruiz R, García R, Hernando A. Redes sociales y estudiantes: motivos de uso y gratificaciones. Evidencias para el aprendizaje. Aula abierta. [Internet]. 2018 [citado 30/11/2021]47(3). 291-298. Disponible en: <https://doi.org/10.17811/rifie.47.3.2018.291-298>
13. Urbina K. Impacto del phubbing en las relaciones. México: Tuxpan. 2014.

14. Treviño J. El 'phubbing'. otra amenaza para las relaciones interpersonales y laborales. Abogados. 2013.
15. Ditrendia. En Mobile en España y en el Mundo 2018. [Internet]. 2018 [citado 30/11/2021] Disponible en: <https://cutt.ly/BrGKezY>
16. Przybylski AK, Murayama. K, DeHaan CR, Gladwell V. Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. Computers in Human Behavior. [Internet]. 2013 [citado 30/11/2021] 29(4). 1841-1848. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.02.014>
17. Mendoza MR. Nomofobia: Identificación del porcentaje de alumnos de Licenciatura en Informática Administrativa del Centro Universitario UAEM Temascaltepec afectados. [Tesis de pregrado]. México: Universidad Autónoma del Estado de México. 2013.
18. Odriozola E, Labrador FJ, Becoña E. Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes. España: Pirámide; 2009.
19. Santana LE, Gómez AM, Feliciano L. Uso problemático del móvil. fobia a sentirse excluido y comunicación familiar de los adolescentes. Comunicar: Revista científica iberoamericana de comunicación y educación. [Internet]. 2019 [citado 30/11/2021] 59, 39-47. Disponible en: <https://doi.org/10.3916/C59-2019-04>
20. Benavente R. Enganchados al móvil: por qué es un error hablar de adicción. El Confidencial. [publicación periódica en línea] 2017. Febrero 19. [citado 30/11/2021]. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/tecnologia/2017-02-19/movil-adiccion-adictos-salvados-jordi-evole-smartphone_1333682/
21. Pedrero Pérez EJ; Rodríguez Monje MT, Ruiz Sánchez de León M. Adicción o abuso del teléfono móvil. Adicciones. [Internet]. 2012 [citado 30/11/2021] 24(2). 139-152. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/269275475>
22. Chi Ying C. Smartphone addiction: psychological and social factors predict the use and abuse of a social mobile application. Information. Communication & Society. [Internet]. 2020 [citado 30/11/2021] 23(3). 454-467. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/1369118X.2018.1518469>.
23. Elhai JD, Dvorak RD, Levine JC, Hall BJ. Problematic smartphone use: a conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. Journal of Affective Disorders. [Internet]. 2017 [citado 30/11/2021] 207. 251-259. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.030>.
24. Luna Ormaza YR. Nomofobia en estudiantes universitarios. estudio realizado en la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues. [Tesis de pregrado] Cuenca: Universidad del Azuay. 2018.
25. Montijo M. Mujeres, más propensas a padecer Nomofobia: miedo a no traer celular. Uniradio Noticias [publicación periódica en línea] 2015. Agosto 14. [citado 30/11/2021]. Disponible en: <https://www.uniradionoticias.com/noticia/s/hermosillo/357179/mujeres-mas-propensas-a-padecer-nomofobia-miedo-a-no-traer-celular.html>
26. Botero M. Nomofobia, el mal del siglo XXI. *El Heraldo*. [publicación periódica en línea] 2017. Enero 1. [citado 30/12/2021]. Disponible en: <https://www.pressreader.com/colombia/el>

[-heraldo-](#)
[colombia/20170115/282724816626570](#)

27. Flores RV. LA NOMOFobia Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES SOCIO-AFECTIVAS. [Tesis de pregrado] Ambato: Universidad Técnica de Ambato. 2013.
28. Herrera Sánchez B, Diez Irizar G, Buenabad Arias M. El uso de los

teléfonos móviles, las aplicaciones y su rendimiento académico en los alumnos de la DES y DACI. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo[Internet]. 2014 [citado 30/11/2021] (12). Disponible en: <http://www.ride.org.mx/1>.

SOBRE LOS AUTORES

1. Licenciado en Economía. Máster en Administración de Negocios. Profesor Auxiliar de la Universidad de Cienfuegos. Ranchuelo, Cuba. Email: nolivioldgv@gmail.com, nolivio@ucf.edu.cu. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0722-0463>
2. Licenciado en Psicología. Psicopedagogo ESBU Javier Calvo Formoso. Ranchuelo, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4758-1848>
3. Estudiante de 5to año de Lic. Educación Primaria. Universidad de Cienfuegos. Cruces, Cuba.
4. Estudiante de 5to año de Lic. Educación Primaria. Universidad de Cienfuegos. Cruces, Cuba
5. Estudiante de 5to año de Lic. Educación Primaria. Universidad de Cienfuegos. Cruces, Cuba
6. Licenciada en Educación. Máster en Ciencias de la Educación. Metodóloga integral. Dirección Municipal de Educación, Cruces, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1511-5057>

Claudia Diaz-de la Rosa¹, Luis Enrique Jiménez-Franco²

RESUMEN

Introducción: el consumo desmedido de medicamentos o polifarmacia constituye una problemática de salud a escala mundial. El uso prolongado de estos fármacos supera en riesgos o efectos adversos a los beneficios que pudieran aportar (solo apreciables ante situaciones de necesidad evidente).

Objetivo: caracterizar la automedicación en dirigentes estatales en la Delegación Provincial de la Agricultura de Cienfuegos.

Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte trasversal con dirigentes referente a la automedicación en la Delegación Provincial de la Agricultura de Cienfuegos. El universo se conformó por 23 personas. Se utilizaron las variables edad, sexo, cumplimiento del tratamiento médico, medicamento consumido con y sin prescripción. Se utilizó la estadística descriptiva.

Resultados: predominó el sexo masculino (14 personas (60,86 %)). Destacó el grupo etario 40-59 con 11 personas (54,80 %). Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina son los medicamentos de mayor consumo bajo indicación médica, 8 personas (34,78 %) y 11 casos cumplieron con el tratamiento (73,33 %). El dolor resultó el síntoma más frecuente en 19 personas (82,60 %). Los antiinflamatorios no esteroideos se consumen más sin indicación médica, en 17 casos (80,95 %).

Conclusiones: la automedicación es una práctica cotidiana que se realiza de manera consciente; aun cuando se desconozca sus complicaciones posteriores. El consumo de medicamento sin autorización del facultativo responde al tipo de lesión o padecimiento a tratar; donde no existe distinción entre ambos sexos.

Palabras clave: Automedicación; Polifarmacia; Uso excesivo de medicamentos recetados; Uso fuera de lo indicado.

ABSTRACT

Introduction: the excessive consumption of drugs or polypharmacy is a worldwide health problem. The prolonged use of these drugs exceeds in risks or adverse effects the benefits they could provide (only appreciable in situations of evident need).

Objective: to characterize self-medication in state leaders in the Provincial Delegation of Agriculture of Cienfuegos.

Method: an observational, descriptive, retrospective, cross-sectional, retrospective study was carried out with leaders regarding self-medication in the Provincial Delegation of Agriculture of Cienfuegos. The universe consisted of 23 people. The variables used were age, sex, compliance with medical treatment, medication consumed with and without prescription. Descriptive statistics were used.

Results: male sex predominated (14 persons; 60,86 %). The 40-59 age group stood out with 11 people (54,80 %). Angiotensin-converting enzyme inhibitors were the most commonly used drugs under medical indication (8 persons; 34,78 %). Eleven cases complied with the treatment (73,33 %). Pain was the most frequent symptom (19 persons; 82,60 %). Non-steroidal anti-inflammatory drugs are consumed more often without medical indication (17 cases; 80,95 %).

Conclusions: self-medication is a daily practice that is consciously carried out, even when the subsequent complications are unknown. The consumption of medication without authorization of the physician responds to the type of injury or

ailment to be treated; where there is no distinction between both sexes.

Key words: Self-medication; Polypharmacy; Excessive use of prescription drugs; Off-label use.

INTRODUCCIÓN

El consumo desmedido de medicamentos o polifarmacia constituye una problemática de salud a escala mundial. El uso prolongado de estos fármacos supera en riesgos o efectos adversos a los beneficios que pudieran aportar (solo apreciables ante situaciones de necesidad evidente).¹

Este uso irracional se acompaña, en la mayoría de los casos, a una mala información por parte del personal que los consume. Información que solo apela a una empatía y generación de supuestas esperanzas tanto de mejoría como de prevención de enfermedades; muy distantes de la razón científica sobre su utilidad. Este estado de falsa información que conlleva al consumo de medicamentos sin prescripción de un facultativo es catalogado como una de las pandemias silenciosas por la Organización Mundial de la Salud (OMS en lo adelante); organismo que la ha suscrito bajo el término infodemia (proliferación de información sobre un tema popular y carentes de sustento científico; también conocidas como *fake news* o infointoxicación).²

A lo largo del orbe se cuantifican 39 millones de personas que consumen medicamentos de manera habitual y se espera un ascenso paulatino de la misma. En América, sobresalen Estados Unidos y Colombia como los países de mayor demanda de sustancias sin consentimiento médico.³

En el análisis de esta problemática destacan múltiples factores que influyen en el consumo de medicamentos. Destacan la edad, el sexo, aspectos sociales y culturales, ingresos económicos e incluso hasta el nivel de conocimiento sobre las aplicaciones del medicamento.⁴

Entre los efectos que subyacen tras el consumo desmedido de fármacos se documentan estados de dependencia (llegando a ser episodios de adicción), delirios a causa de la no tenencia del medicamento, demencia (apreciable en adultos mayores) y resistencia bacteriana y microbiana a consecuencia del uso excesivo de antibióticos. Uno de los ejemplos más alarmantes fue los cuadros de enfermedades coronarias en más de 88 000 pacientes en Estados Unidos por uso desmedido del rofecoxib (analgésico que se consumía sin supervisión).⁵⁻⁷

Es evidente el interés que se presta antes esta problemática creciente. Surge entonces, la necesidad de un sistema de fármaco-vigilancia exquisita. Para esto es meritorio desarrollar una caracterización de excelencia de las comunidades o grupos de personas sobre los cuales se desean aplicar medidas o desarrollar estrategias de prevención y promoción en salud. Sobre lo antes expuestos los autores se propusieron como objetivo caracterizar la automedicación en dirigentes estatales en la Delegación Provincial de la Agricultura de Cienfuegos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte trasversal con dirigentes estatales de la Delegación Provincial de la Agricultura perteneciente a la provincia de Cienfuegos referente al consumo de medicamentos sin prescripción médica.

El universo quedó conformado por 23 trabajadores que respondieron el cuestionario. No se utilizaron técnicas de muestreo. Como criterios de inclusión se utilizaron trabajadores de la Delegación Provincial de la Agricultura de la provincia de Cienfuegos que integran la dirección de la misma y aquellos que expresaron su consentimiento mediante el llenado del cuestionario. Se excluyeron los trabajadores que no manifestaron su consentimiento.

Las variables empleadas fueron: edad (20-39, 40-59, 60-79), sexo (masculino o femenino), cumplimiento del tratamiento médico (sí o no), medicamentos consumidos bajo indicación

médica (hipoglucemiante, bloqueadores de los canales de calcio, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, glucocorticoide, antiulceroso, analgésico, antiinflamatorios no esteroideos y diurético), síntomas para el consumo de medicamentos sin indicación (dolor, fiebre, estados gripales, malestares digestivos y otros) y medicamentos consumidos sin prescripción médica (antiinflamatorios no esteroideos, benzodiacepina, antiulceroso, vitaminas, suplementos y antibióticos).

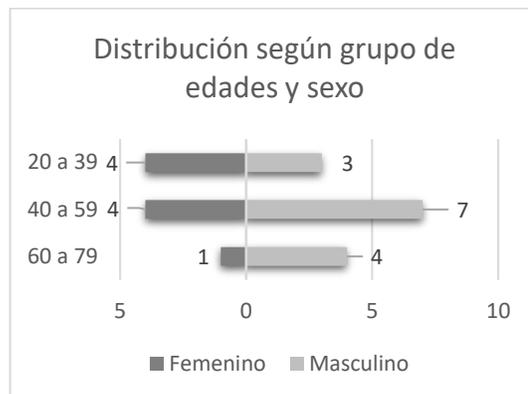
Para el procesamiento de la información se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel 2010. La información se recopiló a partir de un cuestionario elaborados por los autores. El análisis de la información implicó cálculo de estadígrafos de frecuencia absoluta y porcentual. Para la significación estadística se consideró una p cuyo valor fuese menor a 0,05 ($p < 0,05$).

Durante la realización del estudio no se emplearon técnicas de intervención terapéutica u otras que pudiera afectar la integridad física de los participantes. Se cumplieron los protocolos declarados en la II Declaración de Helsinki y en las normas éticas cubanas para las investigaciones en ciencias de la salud. Se contó con la aprobación de la totalidad de los participantes y del Consejo de Dirección de la Delegación Provincial de la Agricultura. La información se utilizó con fines científicos.^{8,9}

RESULTADOS

El sexo masculino sobresalió con 14 trabajadores (60,86 %). El grupo etario representativo fue el de 40-59 con 11 personas (54,80 %). La relación hombre/mujer fue de 1:0,6 (equivalente a 10:6). $p = 0,168$ (Gráfico 1).

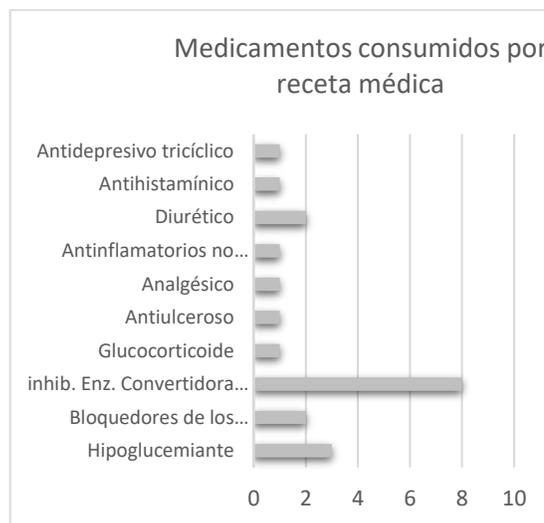
Gráfico 1. Distribución según grupo de edades y sexo.



Fuente: cuestionario.

Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA en lo adelante) sobresalieron respecto al resto de medicamentos (8 trabajadores; equivalente al 34,78 %). Seguido de los hipoglucemiantes (3 trabajadores; equivalentes al 13,04 %). (Gráfico 2).

Gráfico 2. Distribución de los medicamentos consumidos por receta médica.



Fuente: cuestionario.

Destacaron los trabajadores que cumplen con el tratamiento médico (11 trabajadores; equivalentes 73,33 %). El sexo masculino resultó representativo en este grupo (6 trabajadores; equivalente al 40 %). $p = 0,062$ (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución según cumplimiento del tratamiento médico.

Cumplimiento del tratamiento médico	Femenino		Masculino		Total	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Si	5	33,33	6	40	11	73,33
No	4	26,66	0	0	4	26,66
Total	9	60,00	6	40	15	100,00

Fuente: cuestionario.

El dolor resultó el síntoma más frecuente (19 trabajadores; equivalentes al 82,60 %). $p = 0,053$. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los síntomas frecuentes que motivan la automedicación.

Síntomas	Fa	%*
Dolor	19	82,60
Fiebre	9	39,13
Estados gripales	2	8,69
Malestares digestivos	3	13,04
Otros	2	8,69

*Respecto al total de pacientes (N=23)

Fuente: cuestionario.

Los antiinflamatorios no esteroideos destacaron con respecto al resto (17 trabajadores; 80,95 %). Sobresalió el sexo masculino con 13 trabajadores (61,90 %). $p = 0,206$ (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los medicamentos que se consumen sin indicación médica.

Medicamentos	Femenino		Masculino		Total	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Antiinflamatorios no esteroideos	11	52,38	6	28,57	17	80,95
Benzodiacepina	1	4,76	0	0,00	1	4,76
Antiulceroso	0	0,00	1	4,76	1	4,76
Vitaminas y suplementos	1	4,76	0	0,00	1	4,76
Antibióticos	0	0,00	1	4,76	1	4,76
Total	13	61,90	8	38,09	21	100

Fuente: cuestionario.

DISCUSIÓN

El uso irracional de medicamentos, en ausencia del seguimiento médico crece de manera exponencial con el avance tecnológico y farmacéutico. Demanda un estado de mayor vigilancia con el objetivo de reducir efectos

adversos y/o complicaciones, así como mitigar sus consecuencias económicas.

Real Aparicio et al ¹⁰ y Escobar-Salinas et al ¹¹, con predominio del 77 % y 62,11 % respectivamente para el sexo femenino discrepan de los resultados presentados en la presente. La contradicción entre los estudios revisados puede responder a las diferencias entre las poblaciones analizadas por cada autor.

De igual manera, si a esto se le suma que el sexo masculino resulta sobresaliente en la población cienfueguera, aunque ligeramente superior (204 601 y 208 963 para el sexo femenino y masculino respectivamente), puede justificar el predominio de este sexo en el presente estudio. ¹²

García Milian et al ¹³ concuerdan con los autores referente al grupo etario sobresaliente (39,2 %; $p=0,041$); existe discrepancia sobre la base de la significación estadística de los resultados. Por su parte discrepan de lo anterior Ayala-Servín et al ¹⁴, en su investigación predominaron las edades comprendidas en el rango $24,19 \pm 3,4$.

La razón que puede justificar que el grupo etario de 40-59 sea superior se debe que en él se incluyen las edades de 50-59 años. Este último grupo alberga el mayor número de personas a nivel provincial y nacional. De igual manera puede responder a la experiencia acumulada por los años trabajados, aspecto que fundamenta la mayor presencia de personas de estas edades en la dirección de empresas estatales; a pesar de no se estadísticamente significativo. ¹²

Bernardi Mafra et al ¹⁵ concuerdan con el presente referente al tipo de medicamento más consumido bajo prescripción médica, 9,3 % de los encuestados consumían IECA. El consumo de IECA ha ganado en popularidad dentro de la población cubana; se debe al nivel de conocimiento adquirido por la misma sobre sus notorios efectos en la reducción de la presión arterial.

La población cubana, en especial la cienfueguera presenta un alto índice de hipertensión arterial (HTA en lo adelante), seguido de diabetes mellitus (DM en lo adelante). La HTA sobresale

en edades avanzadas (con mayor prevalencia e incidencia a partir de los 55 años). Cienfuegos cuenta con una prevalencia de unos 32,8 %, enmarcados en las edades 45-65 años y con predominio del sexo masculino.^{16,17}

Lo anterior sirve de base para justificar el alto consumo de estos medicamentos en la población analizada, de igual manera sustenta el predominio masculino en el grupo de consumidores de medicamentos bajo indicación médica. Por lo que se establece una estrecha relación entre ambos resultados. De igual manera sirve de justificación, además de las refrendadas con anterioridad, para el sexo y grupo etario predominante.

Alfaro-Mora et al¹⁸ y José Cecilia et al¹⁹ con un predominio en el 95,45 %, concuerdan con los autores referentes al síntoma que resulta de mayor motivación para el autoconsumo de medicamentos. Resultados que divergen de los presentados por Tobon Marulanda et al²⁰ que sustentan la gripe como el síntoma sobresaliente (37,25 %).

El dolor implica un componente tanto anátomo - fisiológico como subjetivo. El primero responde a las conexiones neurales que permiten la transmisión de la sensación dolorosa desde la zona afectada hasta los centros encargados de su procesamiento. Sin embargo, el segundo, a consideración de los autores es el componente principal porque justifica la superioridad en el estudio. Gracias a las múltiples conexiones sinápticas entre las redes neurales, fibras aferentes llegan a la formación reticular (FR en lo adelante), centro de control nervioso de la frecuencia cardiaca, respiratoria, tensión arterial y de reflejos como el vómito, hipotálamo y sistema límbico. Estos últimos en unión a áreas corticales superiores controlan y regulan las conductas y las decisiones tomadas.²¹

Ante un estímulo doloroso el organismo experimenta múltiples sensaciones que lo motivan a la necesidad inminente de mitigar el agente doloroso; de no ser este el resultado de estados que requieran atención médica especializada, sustenta la predisposición del

organismo al consumo fármacos que aporten beneficios, en este caso alivio del dolor. Este criterio, sirve de base para justificar el alto consumo de antiinflamatorios no esteroideos ante el dolor como síntoma preponderante.

Es válido destacar sobre la base de los resultados; a pesar de ser el dolor sobresaliente. No se precisó significancia estadística en la población estudiada. Este criterio sirve de base para justificar que el consumo de medicamentos, en la serie analizada, se realiza de manera arbitraria y ante la precisada de cualquier signo o síntoma que altere la integridad anatómo-funcional del organismo.

Los resultados presentados por Osorio Coronel et al²² (257 de 305 pacientes; 84,26 %) convergen con los de la presente referente al tipo de medicamento más consumido. Guirola Fuentes et al²³ (305 pacientes; 52,7 % consumían anticonvulsivantes) discrepan de lo anterior.

El predominio del sexo masculino dentro del consumo de medicamentos sin prescripción médica se contradice con los resultados presentados en otras investigaciones.^{24,25}

Un criterio que puede fundamentar esta condición es que en múltiples culturas, el sexo femenino aún se esquematiza en el cumplimiento de las tareas domésticas, de igual manera en otras sociedades se ha permitido la inclusión en otras tareas. En ambos casos, la demanda de tiempo para responder a sus responsabilidades es enorme. Si a esto se le suma la crianza de los hijos reduce el tiempo para otras actividades como la visita al personal facultativo, solo si el estado de salud no es agravante.²⁶

Sin distinción del sexo, los autores consideran que en la automedicación subyacen complicaciones de evolución lenta, pero con grandes repercusiones. Responden a cambios que acontecen tras el uso del medicamento en cuestión como: proliferación de bacterias resistentes o adicción a un tipo de fármaco por citar algunos ejemplos. Impiden el tratamiento a enfermedades a causa de la propia resistencia al

medicamento; lo que sin duda conlleva a un deterioro de la salud individual.

Como limitaciones del estudio los autores declaran: no contar con la participación del resto del personal de la entidad estatal y no poder desarrollar un seguimiento en torno real sobre la polifarmacia en pacientes; debido al carácter variable de los tratamientos y del consumo de medicamentos.

CONCLUSIONES

La automedicación es una práctica cotidiana que se realiza de manera consciente; aun cuando se desconozca sus complicaciones tardías. El consumo de medicamento sin autorizo del facultativo responde al tipo de lesión o padecimiento a tratar; donde no existe distinción entre ambos sexos. Supone entonces el seguimiento a los pacientes, en especial en edades avanzadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reis de Sousa A, de Carvalho Alencar D, Matos da Silva AM, Santos de Souza C, Ferreira Barros J, Pereira A. Hombres, necesidades de salud y motivaciones para la automedicación. Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados [Internet]. 2019 [citado 15/08/2021]; 13(5): 1-16. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handel/10054/100835>
2. Medina-Neira D, Tejada S. La automedicación promovida por medios de comunicación, un peligro con consecuencias en tiempos de crisis de salud Pública por la COVID-19. RCICS [Internet]. 2020 [citado 15/08/2021]; 31(3): e1632. Disponible en: <http://www.acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/1632>
3. León Machín E, Prado Rodríguez R, Corona Miranda B, Romero Carrazana R. Caracterización de pacientes con trastornos adictivos y por uso de sustancias. Arch. Hosp. Univ. "Gen.

Calixto García" [Internet]. 2021 [citado 15/08/2021]; 9(2): 190-205. Disponible en:

<http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/678>

4. Sotomayor-Alvarado MY, De La Cruz-Vargas J. Prevalencia y factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2017 [citado 15/08/2021]; 17(4): 80-85. Disponible en: <http://doi.org/10.25176/RFMH.v17.n4.1215>
5. Gort Hernández M, Guzmán Carballo NM, Mesa Trujillo D, Miranda Jerez PA, Espinosa Ferro Y. Caracterización del consumo de medicamentos en el adulto mayor. Rev Cub Med Gen Int [Internet]. 2019 [citado 15/08/2021]; 35(4): e970. Disponible en: <http://www.revngi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/970>
6. Rios González CM. Los medios de comunicación, la automedicación y el aumento de la resistencia a los antimicrobianos. Revista Ele Dr. Zoilo E. [Internet]. 2017 [citado 15/08/2021]; 42(6): 1-2. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1182>
7. Viña-Pérez G, Debesa-García F. La industria farmacéutica y la promoción de los medicamentos. Una reflexión necesaria. GME [Internet]. 2017 [citado 15/08/2021]; 19(2): 1-12. Disponible en: <http://revmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1585>
8. Estévez Álvarez N, Rivero Martínez N, Mojena Morfa G, Paredes Cordero AM, Estévez Trujillo NM, González González L, et al. Ética e investigación científica en salud. Una aproximación al tema. Rev Cub Cardiología [Internet]. 2013 [citado 15/08/2021]; 19(3): 1-5. Disponible en: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.ph>

[p/revcardiologia/article/download/412/533](http://revcardiologia/article/download/412/533)

9. Barrios Osuna I, Anido Escobar V, Morera Pérez M. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. Rev Cub Salu Publi [Internet]. 2016 [citado 15/08/2021]; 42(1): 132-142. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/597>
10. Real Aparicio NE, Stilver Barrios D, Carvallo F, Silva E, Acosta L. Características clínicas de la automedicación en adultos de tres Unidades de Salud Familiar de Paraguay en 2019. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int [Internet]. 2020 [citado 15/08/2021]; 7(1): 77-85. Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/158>
11. Escobar-Salinas JS, Ríos-González CM. Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016: Estudio multicéntrico. CIMEL [Internet]. 2017 [citado 15/08/2021]; 22(2): 1-6. Disponible en: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/706>
12. Colectivo de autores. Anuario Estadístico de Salud. Cienfuegos, 2019. 2020. Cienfuegos: Editorial Ciencias Médicas. ENCIMED; 2020. Disponible en: http://www.cfg.sld.cu/sites/www.cfg.sld.cu/files/usuarios/adm/anuario_estadistico_provincia_cienfuegos_2019.pdf
13. García Milian AJ, López Verde L, del Carmen Pría Barros M, León Cabrera P. Consumo de medicamentos y condiciones de vida en un municipio de La Habana. Rev Cub Salud Publi [Internet]. 2018 [citado 15/08/2021]; 44(1): 27-45. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1186>
14. Ayala-Servín N, Urizar C, Duré Martínez MA, Benegas G, Figueredo D, Espínola J et al. Patrones de automedicación y factores influyentes en estudiantes de medicina. Discover Medicine [Internet]. 2020 [citado 15/08/2021]; 4(1): 1-10. Disponible en: <https://www.revdiscovermedicine.com/index.php/inicio/article/view/211>
15. Bernardi Mafra PD, Vargas-Peláez CM, Sanches Próspero EN, Nair Leite S. Perfil de acceso y uso de medicamentos en un municipio del sur de Brasil. Rev Cub Salud Pub [Internet]. 2018 [citado 15/08/2021]; 44(1): 46-70. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/787>
16. Morejón Giraltoni AF, Benet-Rodríguez M, Bernal-Muñoz JL, Espinosa-Brito AD, Silva Aycaguer LC, Orduñez P. Factores relacionados con el control de la hipertensión arterial en Cienfuegos. Rev cuba Salu Pub [Internet]. 2019 [citado 15/08/2021]; 45(3): e1716. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1716>
17. Benet Rodríguez M, Morejón Giraltoni A, Espinosa Brito AD, Orlando Landrove O, Peraza Alejo D, Orduñez García PO. Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas en Cienfuegos, Cuba 2010. Resultados preliminares de CARMEN II. Medisur [Internet]. 2010 [citado 15/08/2021]; 8(2): 1-4. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1166>
18. Alfaro-Mora R, Monge-Guerrero A, Jerez-Zamora MF, Campos-Campos P, Pérez-Mora F. Características de la población universitaria que recurre a la automedicación en Costa Rica. Rev Cuba Salud Pub [Internet]. 2019 [citado 15/08/2021]; 45(3): e1302. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1302>
19. Jose Cecilia M, Garcia Estañ J, Atucha N. La automedicacion en estudiantes de

- Grado en Farmacia. Educ Med [Internet]. 2018 [citado 15/08/2021]; 19(5): 277-282. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.005>
20. Tobon Marulanda FA, NMontoya Pavas S, Orrego Rodriguez MA. Automedicacion familiar, un problema de salud pública. Educ Med [Internet]. 2018 [citado 15/08/2021]; 19(52): 122-127. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.004>
21. Hall J, Hall M. Guyton and Hall. Textbook of Medical Physiology. 14 Ed. Madrid, España: ELSEVIER; 2021. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/guyton-and-hall-textbook-of-medical-physiology/hall/978-0-323-59712-8>
22. Osorio Coronel JA, Romero Torres SM. Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena [Tesis]. Santa Marta, Colombia: Universidad del Magdalena; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unimagdalena.edu.co/jspui/handle/123456789/4918>
23. Guirola Fuentes J, Pérez Barly L, García González Y, Díaz Machado A, Gobín Puerto O. Intoxicaciones agudas por medicamentos consumidos con fines de abuso. Rev Cub Med Mili [Internet]. 2019 [citado 15/08/2021]; 48(3): 519-531. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/227>
24. Morales Quispe J, Fuentes-Rivera Salcedo J, Matta Solís H. Prevalencia y características de la automedicación en estudiantes de una Universidad privada de Lima Norte. Revista Salud & Vida Sipanense [Internet]. 2018 [citado 15/08/2021]; 5(1): 47-57. Disponible en: <http://revista.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/921/1835>
25. Berrouet Mejía MC, Lince Restrepo M, Restrepo Bernal D. Automedicación de analgésicos y antibióticos en estudiantes de pregrado de medicina. MEDICINA [Internet]. 2017 [citado 15/08/2021]; 36(2): 115-122. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/view/984>
26. Briones Espinal GA, Zully Shirley AD. Factores socioculturales y su relación con la automedicación en niños menores de cinco años centro de salud Atahualpa, 2020 [Tesis]. SANTA Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/6033>

SOBRE LOS AUTORES

1. Estudiante de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Raúl Dorticós Torrado, Cienfuegos, Cuba. Email: luis940@nauta.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6210-476X>
2. Estudiante de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Raúl Dorticós Torrado, Cienfuegos, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6760-8884>

Milena Gutiérrez Martínez¹, Yordanis Arias Barthelemi², Rayda Margarita Dusú Contreras³

RESUMEN

Introducción: La necesidad de contemplar la dimensión espiritual como parte de la atención rehabilitadora integral a sujetos adictos, requiere que se aborden los modos en que se relacionan religión, religiosidad y espiritualidad con el proceso salud-enfermedad.

Desarrollo: En este trabajo se comprende el alcoholismo como un fenómeno esencialmente existencial y la rehabilitación como un proceso orientado al desarrollo y búsqueda del bienestar espiritual y crecimiento del ser humano. Diversos estudios han mostrado la eficacia de las cuestiones espirituales en la prevención, tratamiento de los trastornos adictivos y en la adhesión terapéutica; ya que la espiritualidad se asocia a la trascendencia.

Conclusión: Para perfeccionar el cuidado integral a estos sujetos adictos es conveniente la ampliación de los espacios institucionales en salud para el abordaje de la religión, religiosidad y la espiritualidad desde una perspectiva existencial; lo que puede perfeccionar el cuidado integral a estos sujetos adictos.

Palabras clave: alcoholismo, religión, religiosidad, espiritualidad.

ABSTRACT

Introduction: The need to contemplate the spiritual dimension as part of the comprehensive rehabilitative care of addicted subjects requires addressing the ways in which religion, religiosity and spirituality are related to the health-disease process.

Development: In this work, alcoholism is understood as an essentially existential phenomenon and rehabilitation as a process oriented to the development and search for spiritual well-being and growth of the human

being. Several studies have shown the effectiveness of spiritual issues in prevention, treatment of addictive disorders and therapeutic adherence, since spirituality is associated with transcendence.

Conclusion: In order to improve the integral care of these addicted subjects, it is convenient to expand the institutional spaces in health for the approach of religion, religiosity and spirituality from an existential perspective; which can improve the integral care of these addicted subjects.

Key words: alcoholism, religion, religiosity, spirituality.

INTRODUCCIÓN

Abordar la religión, la religiosidad o la espiritualidad en la rehabilitación institucionalizada del sujeto alcohólico, puede resultar un tema polémico. La significación que adquiere para la institución de salud un abordaje espiritual y religioso del alcoholismo, en un panorama científico y profesional donde mayormente proliferan las investigaciones que plantean soluciones a problemas prácticos o propios de la asistencia psicológica, mediante la elaboración de programas aplicados a problemas específicos de la rehabilitación del sujeto alcohólico; puede limitar con lo pseudocientífico.
1, 2, 3, 4

Validar empíricamente tratamientos psicológicos en conductas adictivas, emerge como una necesidad sentida por los especialistas que afrontan el flagelo de las adicciones. Hoy se puede decir que se aboga por una práctica psicológica basada en evidencias empíricas y en base a esto, las intervenciones psicológicas en conductas adictivas más aplicadas se encuentran

dentro del marco de la terapia cognitivo-conductual.

El enfoque psico-socio-terapéutico que poseen los profesionales que atienden a los pacientes alcohólicos, en ocasiones “ignoran” aspectos socio-dinámicos y socio-religiosos que forman parte de estos procesos; dado que el paradigma positivista imperante impedía verlos, hacerlos conceptos y teorías.⁵

Al interior de nuestras instituciones de salud que ofrecen servicios especializados al sujeto alcohólico, en no pocas ocasiones, se estigmatiza a la religiosidad y, se entiende, que en ocasiones entra en conflicto con los planes de tratamiento de la institución. Ello condiciona que a los profesionales nos cueste acercarnos a la subjetivación de la religión, por la influencia de la matriz científico-médica que predomina en los contextos de rehabilitación institucionalizada.

Son diversos los ámbitos de la vida donde se puede identificar la presencia de los preceptos religiosos. Entre ellos revisten una especial importancia las áreas relacionadas con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, destacando una aparente simbiosis entre religiosidad y salud.⁶

El objetivo de este artículo es describir como se abordan los aspectos espirituales y existenciales en el contexto de los espacios institucionales en salud y su contribución al bienestar subjetivo de los pacientes adictos.

DESARROLLO

Las creencias y prácticas religiosas han estado presentes en la definición, la producción y el procesamiento de los grandes problemas que aquejan a los Latinoamericanos; las intervenciones de los grupos religiosos ante los procesos considerados como problemas sociales y de salud, han sido y son numerosas en esta región. Pero las teorías que han emergido desde las Ciencias Sociales en contextos de producción no siempre han contribuido a la comprensión del papel de la religión en las dinámicas sociales de estos pueblos.

La psicología no solo se muestra interesada por la religión en sí misma como producción humana, social e histórica; sino que profundiza en espacios epistémicos donde emergen subjetividades, sociabilidades, praxis, sentidos y significados alrededor de la religión. El interés teórico y práctico de reflexionar sobre estos símbolos, que están en la base de la religiosidad como mediación social, nos ayudan a comprender sus implicaciones en la construcción y transformación del sujeto.^{7,8}

El alcoholismo, como flagelo se ha beneficiado de interpretaciones estrictamente científicas y convencionales; las ciencias médicas y sociales han abordado sobre la taxonomía alcohólica y sus posibles tratamientos; sin embargo, la religiosidad es una de las categorías psicosociales de las que se habla en el contexto de la ciencia Psicológica, pero que en la práctica de las instituciones de salud no se explota como se pudiera en su vínculo con el proceso rehabilitatorio del sujeto alcohólico.⁶

De modo general; en Cuba, las instituciones hospitalarias especializadas que brindan atención a este adicto, no poseen asociación con algún tipo de confesión religiosa, es decir, son imparciales ante la diversidad de creencias, ideologías y religiones; por lo tanto, son neutrales en sus prácticas, asegurando el no favorecimiento de ninguna religión.

¿Pueden existir entrecruces entre las temáticas planteadas que transverzalicen a estos sujetos y sus escenarios?

La religión es un fenómeno social complejo y multidimensional que comprende la integración a redes religiosas, la exposición de normas religiosas y su internalización, y las expresiones de convicción en la religión; lo cual da cuenta, que las nociones sobre religión y religiosidad, rozan constantemente. Esta última puede dar cuenta de la presencia diferenciada que tiene la religión en los procesos subjetivados y de nuevas alternativas de sociabilidad.^{9,10}

El estudio de las creencias religiosas se reduce a lo superficial cuando se sitúan en el epicentro la

religión institucionalizada, se piensan como creencias en seres espirituales, derivando una subjetividad social, pero tienen singular importancia en la producción de sentido y significado en el continuo proceso de la experiencia humana.⁷

La espiritualidad difiere de la religiosidad por abarcar fenómenos más amplios, es inherente a muchas personas, está en la raíz de sus identidades como seres humanos y le da a su vida sentido y propósito. Las necesidades espirituales –las orientadas a la búsqueda del bienestar espiritual- se tornan particularmente fuertes cuando las enfermedades amenazan la vida o el modo de vida.

Existen diversas definiciones de “espiritualidad” que convergen en algunos fundamentos acerca del significado de la vida, la integración de los valores finales y la conexión con lo trascendente, temas que pueden ser tratados de forma más amplia que en el contexto de una religión específica.

A los fines clínicos, el foco en la dimensión espiritual es más inclusivo. Esta dimensión espiritual es una de las categorías que se encuentra integrada al marco teórico de la rehabilitación del sujeto alcohólico y que en sí misma posee potencialidades terapéuticas.

La rehabilitación exige del equipo de profesionales una alta profesionalidad para asumir las necesidades del paciente como propias, lo que se traduce en espiritualidad; demanda por tanto del mayor respeto y dedicación para incidir en su bienestar personal, favoreciendo por su parte en conductas con raigambre humanística. Una de las metas en esta rehabilitación debe ser el desarrollo de la espiritualidad del paciente.

Esta espiritualidad incluye valores espirituales y humanísticos, proyecciones colectivistas, compromiso moral, recuperación de la autoestima, la elaboración de proyectos de vida y el disfrute de la sobriedad.

Tal parece que, dentro de la concepción cubana de la rehabilitación del sujeto alcohólico, la espiritualidad es uno de los aspectos que incluye

dicho programa; sin embargo, desde nuestras experiencias en el tratamiento de este individuo, es una de las posibilidades o variante terapéutica que en la praxis pudiera ser más explotada en la relación terapéutica.

La propia práctica reconoce que existen dificultades para lograr la rehabilitación en pacientes con alcoholismo, debido a los mecanismos complejos que determinan ese fenómeno a nivel psicológico, social y biológico.

Para los profesionales es necesario acercarse a otras instituciones o agrupaciones sociales que indudablemente son y han sido espacios terapéuticos que muestran éxitos en la recuperación del alcohólico.

¿Cómo se explica la escasa o nula adherencia terapéutica a los tratamientos institucionales y el mayor apego a los grupos de Alcohólicos Anónimos? ¿Cómo interpretar la tendencia de los sujetos alcohólicos a conformar prácticas de auto cuidado bajo su responsabilidad individual guiada por instituciones religiosas?

La oda a la espiritualidad de la que hacen gala estos espacios, demuestran que aspectos relacionados con la religiosidad y la espiritualidad intervienen como elementos determinantes en la rehabilitación del sujeto alcohólico. Cuestiones que para nosotros los profesionales, en ocasiones, solo se vinculan con puntos de vista teológicos.

La construcción del sujeto alcohólico en recuperación y la reconstitución del estigma del alcoholismo son aportes interesantes que nos llegan desde fuera de los paradigmas convencionales. Entender al alcoholismo como un problema existencial, más allá de una entidad nosológica, abre un abanico de soluciones integrales.

La espiritualidad contribuiría a develar la problemática existencial, vivida a un nivel muy profundo, a veces inconsciente, que existe en lo más recóndito del acontecer psíquico de este sujeto. Llegados a este punto, deseamos plantear el problema de la “curación” del enfermo alcohólico en unos términos que se apartan

ligeramente de la rigidez clínica, para imbricarse en un terreno psico-filosofo-religioso.

Con ello no estamos diciendo que para alcanzar una buena rehabilitación sea necesaria la conversión religiosa. El sujeto puede desarrollar factores protectores vinculados a la religiosidad sin apelar a este cambio. La religiosidad, no sólo es producto de la religión institucionalizada ni del pensamiento teísta, sino que se desprenden también de la propia dinámica en el orden de la vida cotidiana, donde se constituye como mapa referencial de resistencia frente a la incertidumbre y a la adversidad en tanto se vincula con la capacidad de trascendencia.

La rehabilitación, por lo tanto, no es solo familiar, laboral y social, sino también espiritual. Esta última, muchas veces despojada de importancia en las prácticas clínicas de institucionalización del sujeto alcohólico, donde a veces se estigmatiza al enfermo, se despersonaliza y se reduce su autonomía como sujeto.

La atención en salud mental, exige generar nuevas formas de prácticas psicológicas orientadas a superar la taxonomía naturalizada del alcoholismo; a construir nuevas formas de relación de ayuda profesional con el paciente alcohólico, privilegiando una ética del sujeto que no lo despersonalice entre los sistemas normativos de los servicios y que encaminen procesos terapéuticos que se orienten a la emergencia del otro como sujeto, e implica superar los tecnicismos y penetrar en crítica contextualizada de las propuestas terapéuticas escogidas.

La práctica ha demostrado que es posible que un mismo problema de salud sea conceptualizado, evaluado y tratado desde diferentes perspectivas y enfoques contradictorios, sin dejar de ofrecer buenos resultados; para lograr la abstinencia no bastan los mecanismos de orden espiritual, como la búsqueda de sentido de la vida, cambios en las creencias y experiencias religiosas, sino su articulación con redes de apoyo (también llamadas comunidad moral-religiosa) y asistencia recíproca que motiven la abstinencia evitando las recaídas; el aprendizaje social y del

comportamiento, incluidos los mecanismos de mejora de la autoeficacia y afrontamiento de recaídas.

A pesar de esto, se sostiene que la religiosidad puede constituir un elemento que ayude en el proceso de recuperación del adicto, dado que brinda apoyo, contención y una red de protección para el rescate de la identidad y la autoestima, así como enriquecimiento social por los nuevos vínculos que adquiere el residente o ex residente. A su vez, la religiosidad se señala como uno de los principales factores protectores frente a las recaídas, una vez finalizado el tratamiento institucionalizado.

Por lo tanto, el abordaje de la religión y la religiosidad por parte de los profesionales de salud debe tener en cuenta la historia de creencias y valores del individuo bajo sus cuidados para: a) familiarizarse con las creencias religiosas/espirituales de sus pacientes y percibir cómo encaran las medidas de tratamiento médico; b) entender el papel de la religión frente a la enfermedad o situaciones de estrés; c) identificar necesidades espirituales que demanden acompañamiento.²

Cuando se trata de sujetos adictos, los estudios transversales demuestran la eficacia de las cuestiones espirituales en la prevención y tratamiento de los trastornos adictivos, principalmente como forma de obtener apoyo social y desarrollar recursos internos para mantener la abstinencia. Además, evidencias científicas señalan que los dependientes a las sustancias psicoactivas tienen mejores índices de recuperación cuando el tratamiento está permeado por un abordaje espiritual, de cualquier origen, si se compara con otros pacientes que son tratados exclusivamente por medios ortodoxos. Así, se destacan evidencias de que la espiritualidad es uno de los principales componentes de cambios comportamentales.

La dimensión espiritual de la recuperación del sujeto alcohólico, viene a proponer una trascendencia moral, que al final es una de las esencias del proceso psicoterapéutico en sí y que,

se vincula con la religiosidad como unos de sus principios.

Podría decirse que el desarrollo de la espiritualidad es el objetivo a conseguir y la religión puede ser el camino que mejor puede llevar al mismo. No obstante, como se ha señalado anteriormente, la religión no tiene por qué ser la única forma de conseguir la espiritualidad, no es el único camino para llegar a ésta, sus desarrollos no cursan en paralelo.

CONCLUSIONES

Para perfeccionar el cuidado integral a estos sujetos adictos es conveniente la ampliación de los espacios institucionales en salud para el abordaje o atención de la espiritualidad desde una perspectiva existencial más que religiosa, favorecida por la capacitación de profesionales de diversas áreas para aprovechar los aspectos de la religiosidad y la espiritualidad del sujeto alcohólico en la mejora de su bienestar subjetivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrasco RY. La religión y su influencia en la conducta de salud. (Tesis presentada para optar por título de Doctor en Psicología). 2015. Universidad de Huelva.
2. Etchezahar E. Simkin H. Religiosidad, espiritualidad, escepticismo: la mediación del autoritarismo. Rev Electrónica Subjetividad y procesos cognitivo. [Internet]. 2013. Vol 17. Núm 2. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/262973016>.
3. Riso, W. Terapia cognitiva: fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico. Bogotá. Norma. 2006.
4. Ruiz CJ. ¿Qué es la religiosidad? El significado de lo religioso. Escolar y Mayo editores. [Internet]. 2013. Madrid. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/327139778>.
5. González MR. El sendero rehabilitatorio del paciente adicto. La Habana: Editorial José Martí. 2012.
6. Burrone SM. Análisis del registro de intervenciones preventivas sobre el consumo de drogas en adolescentes escolarizados de la provincia de Córdoba. [Internet]. 2010. Universidad Nacional de Córdoba. Disponible en http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Burrone_maria_soledad.pdf.
7. González-Rey F. Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales. Revista diversita. [Internet]. 2008. Vol. 4 / No 2. pp. 225-243. ISSN: 1794-9998
8. González-Rey F. Las categorías de sentido, sentido personal y sentido subjetivo en una perspectiva histórico-cultural: un camino hacia una nueva definición de subjetividad. Rev Universitas Psychologica. [Internet]. 2010. Vol. 9. Núm 1. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=64712156019>.
9. Koenig HG. Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade. 2012. Porto Alegre: L&PM;.
10. Arias BY, Gutierrez MM, Rodríguez, EA. Reflexiones sobre religión, religiosidad y bebidas alcohólicas en la Santa Biblia y el sagrado Corán. Bol. Trast. Adictivo. [Internet]. 2021. Vol 6. Núm 1. pp 53-57. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/cedro/16-boletin-1-2021/>

SOBRE LOS AUTORES

1. Licenciada en Psicología. Profesora Instructora de la Universidad de Oriente, Cuba. Email: milena.gutierrez@nauta.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4996-2206>
2. Máster en Intervención Psicosocial. Psicólogo de la Salud del Grupo Básico de Trabajo (GBT) # 2 y Profesor Instructor del Policlínico Docente: “Dr. Porfirio Valiente Bravo”. Municipio Songo-La Maya, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0795-251X>
3. Doctora en Ciencias Pedagógicas. Licenciada en Psicología. Profesora Titular de la

UNA MIRADA EPISTEMOLÓGICA A LOS MODELOS TEÓRICOS PARA PREVENIR EL ALCOHOLISMO

Yordanis Arias Barthelemi¹, Ellis Teresa Reus Hernández², Deyvis Campo Durruty³, Clara Ofelia Suárez Rodríguez⁴

RESUMEN

Introducción: En la actualidad se hacen escasas referencias acerca de los modelos teóricos para prevenir el alcoholismo en las revisiones bibliográficas especializadas; en los que se observa en los desempeños profesionales de los especialistas en salud mental, el buen hacer a favor de prevenir esta droga, pero sin un basamento epistemológico.

Desarrollo: Se mencionan los modelos teóricos más utilizados en la prevención del alcoholismo por los profesionales de salud mental.

Conclusiones: Se ha observado poca sistematicidad epistemológica en los modelos teóricos utilizados en la práctica clínica, lo que determina que los profesionales de salud mental requieran de un basamento epistemológico para encausar sus acciones. En el estudio realizado se identificaron varios modelos teóricos para la prevención del alcoholismo, los cuales enfatizan en la salud, la política, la legalidad, lo religioso y lo sociohistórico.

Palabras clave: alcoholismo, prevención, modelos teóricos.

ABSTRACT

Introduction: At present, few references are made about theoretical models to prevent alcoholism in specialized bibliographic reviews; in which it is observed in the professional performances of mental health specialists, the good work in favor of preventing this drug, but without an epistemological basis.

Development: the most used theoretical models in the prevention of alcoholism by mental health professionals are mentioned.

Conclusions: Little epistemological systematicity has been observed in the theoretical models used in clinical practice, which determines that mental health professionals require an epistemological basis to channel their actions. The study identified several theoretical models for the prevention of alcoholism, which emphasize health, politics, legality, religion and sociohistory.

Key words: alcoholism, prevention, theoretical models.

INTRODUCCIÓN

Desde las antiguas civilizaciones, los seres humanos ingieren bebidas alcohólicas elaborada a partir de la fermentación de las frutas en sus ritos ceremoniales, para ofrecerles tributos a los dioses por una buena cosecha o al celebrar después de una gran victoria militar. En la Grecia Antigua, Platón orientó que los adolescentes no debían consumir bebidas alcohólicas por los efectos nocivos en sus comportamientos. Se le atribuye el descubrimiento del alcohol (espíritu o sutil) al químico árabe Ramsés; pero ya en el siglo XIV el alquimista y médico Arnau de Villanova patentizó ésta bebida espirituosa en los gremios científicos. Desde esos tiempos remotos las santas escrituras (Sagrado Corán y Santa Biblia) ilustraron en sus pergaminos los efectos nocivos de estas sustancias en el organismo humano; pero fue Magno Hus en el siglo XIX quien describió la psicopatología derivada del consumo nocivo de alcohol y detalló los efectos en las personas y en la sociedad.^{1, 2, 3, 4}

La prevención del uso indebido de drogas incluye intervenir sobre aquellas variables que están contribuyendo a desencadenar el fenómeno sociocultural que se pretende reducir. Ello implica profundizar en los diversos estratos de

influencia (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema) que inciden en el sujeto y en la sociedad donde éste está insertado. 5, 6, 7, 8, 9, 10

En las publicaciones consultadas existen escasas referencias acerca de los modelos teóricos sobre la prevención del alcoholismo. Mediante el presente estudio, se pretende describir los modelos teóricos más utilizados en la prevención del flagelo del alcoholismo. Se apoya en el método histórico-lógico y el constructivo-interpretativo, a partir de la revisión bibliográfica sobre el tema del alcoholismo y bajo el paradigma de la Hermenéutica.

DESARROLLO

La prevención del alcoholismo en sus inicios, se basaba en el principio del buen hacer profesional, pero sin ningún pilar epistemológico. Se registra que el primer modelo de prevención del alcoholismo fue implementado en los EE.UU después de las guerras del opio (1839-1842 y 1856-1860). Fue de corte legal y consistía en limitar las ofertas de bebidas alcohólicas mediante leyes represivas. En esos tiempos el único modelo de intervención terapéutica hacia el sujeto alcohólico, era una especie de retiro espiritual en busca de la rehabilitación y por ende la reinserción social. Ya en la década de los 60 del siglo XX el turismo y los medios de comunicación de todo el mundo hicieron una guerra a los fumadores en los espacios cerrados y a los bebedores de alcohol en los espacios abiertos. Se indicaban los tipos de personas que podían fumar, ingerir bebidas alcohólicas y los locales para su consumo.¹

Los investigadores Kramer y Cameron redactaron para la Organización Mundial de la Salud un Manual sobre la dependencia de las drogas, describiendo un concepto que aún persiste “Las drogas son toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste”. Posteriormente emerge un nuevo documento modificando la terminología de alcoholismo por el de síndrome de dependencia al alcohol: “Es un estado de cambio en el comportamiento de un

individuo, que incluye, además de una alteración que se manifiesta por el consumo franco de bebidas alcohólicas, una continuidad de este consumo de manera no aprobada en su ambiente sociocultural, a pesar de las dolorosas consecuencias directas que puede sufrir, como enfermedades físicas, rechazo por parte de su familia, perjuicios económicos y sanciones penales”.¹¹

De lo anterior surgió un movimiento académico para potenciar o nutrir de conocimiento a los individuos sobre este fenómeno sociocultural, pensando que, si las personas conocían sobre esta adicción y sus consecuencias en el organismo, podrían evitar la toxicomanía en ellos. Se acumularon muchos trabajos científicos sobre descripciones y/o consecuencia de esta adicción para el sujeto, la sociedad y los familiares. Se tuvieron en cuenta en este modelo las interrelaciones dinámicas entre los procesos afectivos y los procesos cognitivos que forman parte de la estructura de la personalidad.

En la década de los 80 del siglo XX, la monarquía española crea la secretaría de Drogodependencias. Sus objetivos eran la prevención, la asistencia, la reinserción social y el control de la oferta. El tratamiento a los sujetos adictos al alcohol era meramente visto desde la rehabilitación; responsabilizando únicamente al profesional de salud mental en la atención a dichos pacientes. Estos profesionales utilizaban muchos métodos experimentales, centrando sus objetivos en la desintoxicación sin tener en cuenta los factores socioculturales que incidían en el consumo nocivo de alcohol.

En la actualidad, han sido renovados los objetivos de la prevención: lo primordial es desplegar acciones para reducir este flagelo sociocultural en edades tempranas como la adolescencia e integrando a las instituciones escolares junto a sus familiares.

Objetivos específicos actuales:

1. Promover una conciencia social centrada en el efecto dañino al sujeto y familiares por el consumo de alcohol.

2. Potenciar habilidades sociales para su resistencia al consumo.
3. Retrasar al máximo la edad de inicio al consumo.
4. Participación de todos los sectores en el proceso de prevención.
5. Fomentar los valores culturales.
6. Integrar a la familia en el proceso de prevención.
7. Implementar las intervenciones en las escuelas y comunidades.

El salto cualitativo en la prevención radicó en las intervenciones psicosociales, las cuales tienen en cuenta no solo el efecto hedónico (Teoría que fundamenta el placer como elemento fundamental de la vida y que se atribuye a Arístipo de Cirene, 435-350 antes de Cristo) de las sustancias adictivas y las repercusiones en el organismo de los sujetos víctimas, sino que además integra la categoría “contexto sociocultural”, formando una trilogía. A partir de este modelo se proyectan las psicoterapias motivacionales, los grupos de Alcohólicos Anónimos y las psicoterapias grupales integrando a los familiares más cercanos del paciente.

La prevención presenta tres niveles de implementación: primario, secundario y terciario. El nivel primario incluye el conjunto de acciones dirigidas a la población y consiste en evitar, reducir o retardar la aparición de comportamientos favorables al uso de drogas. El segundo nivel de la prevención se dirige a la detección precoz del consumo, así como a la supresión de posibles secuelas en los sujetos que ya han iniciado este consumo y el terciario consiste en eliminar las secuelas físicas, psíquicas y sociales que causó la conducta del consumo abusivo. Sus objetivos son la reinserción social, la rehabilitación, la capacitación laboral y la prevención de recaídas. También las prevenciones se han diseñado desde un enfoque universal (dirigido a toda la población), selectiva (grupo de riesgo) e indicada (dirigida a las personas que presentan los primeros síntomas).¹²

Las Naciones Unidas han propuesto un conjunto de medidas para erradicar y/o reducir el flagelo de las adicciones en el mundo desde la salud pública, entre las cuales están las intervenciones psicosociales en edades tempranas, la atención y rehabilitación basado en los derechos humanos de los sujetos víctimas de las drogas. Todo lo anterior bajo las bases de la no estigmatización y la no discriminación.¹³

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia publicó la Resolución 089 en el año 2019, donde se propone el modelo de atención integral en salud, cuya estrategia es orientar y fortalecer factores protectores, prevenir el uso de sustancias psicoactivas, realizar tratamiento y rehabilitación integral, desarrollando planes territoriales de reducción al consumo.¹⁴

Se mencionan los modelos teóricos más utilizados en la prevención del alcoholismo:

1. La intervención mediante la propuesta dialéctica de la educación popular de Paulo Freire, cuyo principal objetivo es la liberación de las personas a través de los procesos educativos transformadores, la cual incluye cuatro fases: Partir de la realidad, reflexionar, profundizar y volver a la realidad.¹⁵
2. Modelo basado en el fortalecimiento de los factores protectores.
3. Desarrollar capacidades en los adolescentes, familia y comunidades.¹⁶
4. Las prevenciones desde las coordinaciones intersectoriales.¹⁷
5. Abordaje legal (prohibición por los medios masivos de publicidades sobre alcohol y horarios para vender).
6. Modelo Procede-Proceed (Se apoya en los diagnósticos: Social, epidemiológico, comportamental, educacional-organizacional y administrativo).
7. Modelo de David Leyva (su secuencia es: acercamiento al problema, situación real, situación ideal, buscar discrepancia y las alternativas de soluciones).

8. Modelo basado en la religiosidad con el objetivo de fortalecer la comunidad moral. 18, 19
9. Modelo de intervención psicológica para prevenir las adicciones. ²⁰

CONCLUSIONES

Al desplegar todas las acciones profesionales en aras de prevenir el flagelo del alcoholismo, es preciso guiarse por un modelo teórico que justifique el desempeño práctico de los especialistas con el objetivo de promover el desarrollo humano. No basta el buen hacer sin basamento teórico. Se ha observado poca sistematicidad epistemológica en los modelos teóricos utilizados en la práctica clínica, lo que determina que los profesionales de salud mental requieran de un basamento epistemológico para encausar sus acciones. En el estudio realizado se identificaron varios modelos teóricos para la prevención del alcoholismo, los cuales enfatizan en, la salud, la política, la legalidad, lo religioso y lo sociohistórico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gabantxo K. Antecedentes históricos, situación actual y tendencias de consumo. Euskomedia. [Internet]. 2001. [citado el 7 de abril del 2022]. Disponible en <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/04/04139158.pdf>
2. CEDRO. Taller de percepción de Riesgo. BOLETÍN TRASTORNOS ADICTIVOS [Internet]. 2016. [citado el 7 de abril del 2022]; Vol. 1(2). Disponible en: https://instituciones.sld.cu/cedro/files/2018/03/Boletin-2_2016.pdf
3. Sournia JC. History of alcoholism. Oxford, Basil Blackwell. 1990
4. Stacey A. El alcohol en el Islam. Revista The religion of ISLAM. [Internet]. 2015. [citado el 7 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.islamreligion.com/es/articles/229/el-alcohol-en-el-islam/>
5. Instituto para la investigación educativa y

el desarrollo pedagógico. Política de prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas. 2^{da} edición. Bogotá. 2019. Pág 2-13.

6. Macías FK, Vences UM, Mendoza CI, Briones BN, Mera LF. Intervención educativa para la prevención del alcoholismo en adolescentes en colegio ecuatoriano. [Internet]. Rev Ciencias Médicas. 2020; [citado el 7 de abril del 2022]. Vol 24(1). 1-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2020/rcm2011.pdf>
7. Hernández VE, Hernández VH, Águila GY, Herrera SD, Hernández CM. La prevención del alcoholismo en instituciones educativas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2019. [citado el 7 de abril del 2022]. Vol 41(2). 454-466: Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3135/4253>
8. Centro de Investigación Juvenil. Prevención del consumo de drogas en CIJ. [Internet]. 2015. [citado el 7 de abril del 2022]. Disponible en: <http://www.cij.gob.mx/programas/pdf/ProgramaPreventivo2015.pdf>
9. González-Rey F, Mitjans A, Bezerra M. Psicología en la educación: Implicaciones de la subjetividad en una perspectiva Cultural-Histórico. [Internet]. Revista Puertorriqueña de Psicología. 2016. [citado el 7 de abril del 2022]. Vol 27(2). Disponible en: http://fernandogonzalezrey.com/images/PDFs/producao_biblio/fernando/artigos/educacao_e_subjetividade/PSICOLOGA-EN-LA-EDUCACION.pdf.
10. Gadamer Hans-Georg. Verdad y método. [Internet]. Salamanca: Ediciones Sígueme. SA; 1993. [citado el 7 de abril del 2022]. Disponible en: <http://files.bereniceblanco1.webnode.es/20000089-633d56437f/-Gadamer-Hans->

[Georg-Verdad-y-Metodo-I.pdf](#).
<http://www.ldiogenes.buap.mx/revistas/10/137.pdf>.

11. Kramer JF, Cameron D. Manual sobre la dependencia de las drogas: compilación basada en informes de grupos de expertos de la OMS y en otras publicaciones de la OMS. [Internet]. Ginebra. Organización Mundial de la Salud. 1975. [citado el 7 de abril del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40467>
12. Pons DJ, Berjano PE. El consumo abusivo de alcohol en adolescentes: Un modelo explicativo desde la psicología social. [Internet]. s/f. [citado el 7 de abril del 2022]. Disponible en: <http://www.cedro.sld.cu/bibli/a/a4.pdf>
13. Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. [Internet]. Santiago. [citado el 7 de abril del 2022]. 2018 Disponible en: www.un.org/sustainabledevelopment/es
14. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Modelo integral de atención en salud. Resolución número 089. [Internet]. 2019. [citado el 7 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>
15. Fundación Secretariado Gitano. Manual para trabajar la prevención con adolescentes y familia. [Internet]. Madrid. 2015. [citado el 7 de abril del 2022]. Disponible en: https://www.gitanos.org/upload/23/93/FSG_Manual_Prevenccion_de_drogas_para_familias.pdf
16. Biolatto L. Estrategias con adolescentes para prevenir el consumo problemático de alcohol: modalidades y ámbitos de aplicación. Hacia Promoc. Salud. [Internet]. 2018. [citado el 7 de abril del 2022]. Vol. 23(2): 48-66. DOI: 10.17151/hpsal.2018.23.2.4. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v23n2/0121-7577-hpsal-23-02-00048.pdf>
17. Fabelo RJ, Hernández DH, Iglesias MS, Gómez GA, Fernández A. Formación de actitudes de rechazo al alcohol en adolescentes preuniversitarios. [Internet]. 2016. [citado el 7 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhos/psihab/hph-2016/hphs161i.pdf>
18. Jiménez M, Posada CA. Religiosidad como factor protector en la dependencia al alcohol y cigarrillo en estudiantes universitarios. Revista ResearchGate. [Internet]. 2018. [citado el 7 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/331571829>
19. Arias BY, Gutiérrez MM, Rodríguez EA. Reflexiones sobre religión, religiosidad y bebidas alcohólicas en la santa biblia y el sagrado corán. Bol. Trastor. adict. [Internet]. 2021. [citado el 7 de abril del 2022]. Vol. 6(1). 53-57. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/cedro/16-boletin-1-2021/>
20. Fabelo RJ, Iglesias MS. Prevención y atención de los trastornos adictivos. [Internet]. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2018. Disponible en: www.ecimed.sld.cu

SOBRE LOS AUTORES

1. Máster en Intervención Psicosocial. Psicólogo de la Salud del Grupo Básico de Trabajo (GBT) # 2, y profesor instructor del Policlínico Docente Dr. Porfirio Valiente Bravo. Municipio Songo-La Maya. Cuba. Email: yordanis78@uo.edu.cu yordanisarias@nauta.cu. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4178-7121>
2. Doctora en Medicina. Especialista en Medicina General Integral. Profesora Instructora. Policlínico Docente Dr. Porfirio Valiente Bravo. Municipio Songo-La Maya. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1894-5830>
3. Doctora en Medicina. Especialista en Medicina General Integral. Profesora Instructora. Policlínico Docente Dr. Porfirio Valiente Bravo. Municipio Songo-La Maya. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2892-9316>
4. Doctora en Ciencias Psicológicas. Profesora Titular y Consultante de la Universidad de Oriente. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5129-2777>

