

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO  
“ABEL SANTAMARÍA CUADRADO”  
ENCRUCIJADA, VILLA CLARA

**ARTÍCULO ORIGINAL**

ALCOHOLISMO Y REGISTRO DE LA PRESIÓN ARTERIAL

Por:

MSc. Dr. Gerardo Álvarez Álvarez<sup>1</sup>, Lic. Yoanny Sorís Moya<sup>2</sup> y Dr. Gilberto Rodríguez Álvarez<sup>3</sup>

1. Especialista de I y II Grados en Medicina Interna. Máster en Psicología Médica. Hospital Universitario “Arnaldo Milián Castro”. Santa Clara, Villa Clara. Profesor e Investigador Auxiliar. UCM-VC. e-mail: [gerardoaa@hamc.vcl.sld.cu](mailto:gerardoaa@hamc.vcl.sld.cu)
2. Licenciado en Psicología. Policlínico Universitario “Abel Santamaría”. Encrucijada, Villa Clara. Instructor. UCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Hospital Universitario “Arnaldo Milián Castro”. Santa Clara, Villa Clara. Asistente. UCM-VC.

**Resumen**

Se realizó una investigación de corte transversal, en el marco de la estrategia comunitaria para la hipertensión arterial, con un grupo de alcohólicos en la localidad de Encrucijada, en el mes de octubre del año 2009. Con la participación de psicólogos e internistas, se desarrolló una actividad de carácter informativo-educativo y de examen clínico, fundamentalmente cardiovascular, a 24 enfermos crónicos. El universo estuvo conformado por hombres entre 25 y 70 años de edad, con predominio de la piel blanca. Ofrecieron datos anamnésticos de padecer hipertensión seis pacientes y se comprobó un marcado descontrol tensional por abandono terapéutico, lo que demostró que un importante número de alcohólicos tenían rango tensional de prehipertensión y de hipertensión arterial. En la dinámica grupal, fue relevante el grado de distorsión conceptual que mostraba esta población sobre su adicción, y se pudo inferir las razones del abandono terapéutico, que condujo, a algunos, al descontrol de su hipertensión.

**Descriptor DeCS:**

ALCOHOLISMO  
PRESION SANGUINEA  
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y  
PRACTICA EN SALUD

**Subject headings:**

ALCOHOLISM  
BLOOD PRESSURE  
HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDES,  
PRACTICE

**Introducción**

El etanol es la sustancia más utilizada y de la que más se abusa en todo el mundo<sup>1</sup>; se ingiere en bebidas alcohólicas, como la cerveza, el vino y los licores. El alcoholismo constituye un problema sanitario de primera magnitud con importantes repercusiones socioeconómicas a escala mundial<sup>2</sup>. La asociación entre alcohol e hipertensión arterial (HTA) se describió en 1915, cuando se observó que en grandes bebedores (> 2,5 l de vino/día) la prevalencia de la hipertensión se triplicaba<sup>3</sup>. La

hipertensión arterial es una enfermedad y un factor de riesgo vascular de elevada prevalencia en la mayoría de los países<sup>2</sup>. La asociación de alcoholismo con la hipertensión es una condición que favorece la morbilidad y mortalidad cardiovascular y la general<sup>4</sup>, de manera que, en el marco de una estrategia comunitaria sobre hipertensión arterial, resultó viable laborar y atender al grupo de riesgo que forman los alcohólicos crónicos, ya que es un hecho comprobado que el consumo de alcohol se asocia con una mayor prevalencia de HTA<sup>5</sup>.

Existe evidencia científica de una típica relación dosis-respuesta entre el consumo de alcohol y la hipertensión arterial cuando la ingesta supera los 30 g/día<sup>6</sup>. El alcoholismo puede generar múltiples consecuencias desfavorables en el organismo, tanto en el orden psíquico como en el somático<sup>5,7</sup>, entre las que se destacan: problemas sociales, legales, médicos, laborales, económicos y psicológicos que van desde la agresividad, la conducta irracional y la depresión hasta cuadros clínicos de demencia. En el orden corporal puede afectar múltiples sistemas; en el corazón puede provocar, fundamentalmente, miocardiopatías e hipertensión.

El desarrollo y el trabajo de campo de la estrategia comunitaria para la hipertensión arterial posibilitaron la realización de actividades educativas, informativas, psicológicas y clínicas con el grupo poblacional de alcohólicos, con el propósito de conocer los valores de presión arterial y sus consideraciones sobre la enfermedad y su adicción.

## **Métodos**

Se realizó un estudio de corte transversal con un grupo de personas alcohólicas, durante el mes de octubre del 2009. Se determinó realizarlo en el mismo lugar donde los adictos concurrían para consumir habitualmente el alcohol.

Se contó con la participación de dos psicólogos del Policlínico Universitario "Abel Santamaría" de Encrucijada, uno de ellos responsable municipal del grupo de adicciones y amplio conocedor de las características personalógicas de esta población.

La muestra estuvo constituida por la totalidad de las personas alcohólicas que se encontraban en el local de expendio de bebidas, pertenecientes al sector gastronómico de la citada localidad. Se efectuó una dinámica grupal, con una explicación previa del tipo de actividad que se proponía realizar; se ofreció información sobre las consecuencias de la adicción en el orden somato-psíquico y social, y se obtuvo el consentimiento informado de cada uno de ellos para poder recopilar información anamnésica y hacer la exploración clínica; esta incluía un estudio del sistema cardiovascular mediante el registro de la presión arterial, para lo cual se garantizaron las condiciones semiotécnicas adecuadas que posibilitaron un alto grado de confiabilidad en las tomas de la presión arterial.

Se trabajó con 24 personas, todos hombres mayores de 18 años de edad, los que fueron estudiados en dos grupos de edades: 15 de 25 a 50 años y 9 de 51 a 70 años, con predominio de la piel blanca (19).

Los datos obtenidos incluyeron los aspectos relacionados con la dinámica grupal efectuada; la anamnesis y los resultados de la exploración clínica fueron registrados en unas planillas confeccionadas al efecto, y evaluados posteriormente, con los cuales se conformó una tabla que expresa numérica y porcentualmente estos datos para una mejor interpretación.

## **Resultados**

La casuística, conformada por personas alcohólicas conocidas y presentes en el momento del estudio y en el lugar donde consumen regularmente diferentes tipos de bebidas alcohólicas, estuvo constituida por 24 hombres, 19 personas de piel blanca y 5 de piel negra.

En la dinámica grupal efectuada, previa a la información suministrada, se exploraron los conceptos y criterios que los dipsomaníacos tenían sobre su adicción y lo referente a la hipertensión arterial; se obtuvieron frases que trataban de justificar su hábito, acorde con los criterios emitidos, entre ellas se destacaron: "el alcohol es saludable, da energía, disminuye el apetito, mejora la circulación, baja la presión, es nutritivo, estimulante [...]".

Con relación a la hipertensión arterial, mostraron un total desinterés por la HTA y por los factores de riesgo vascular, seis refirieron que padecían la enfermedad, que no tenían ningún tipo de tratamiento farmacológico y que no modificaron sus estilos de vida según lo aconsejado por sus médicos.

En la tabla se muestran los resultados de los registros de la presión arterial comprobados en estas personas.

Tabla Clasificación de la presión arterial en grupo de riesgo (alcohólicos).

Grupos de edades	PA normal		Prehipertensión		HTA		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
25 a 50 años	6	40	3	20	6	20	15	62,5
51 a 70 años	4	44,4	2	22,2	3	33,3	9	37,5
TOTAL	10	41,6	5	20,8	9	37,5	24	100

Fuente: Encuesta realizada a la población de Encrucijada.

De los seis pacientes hipertensos, cinco ofrecían valores de descontrol de la presión arterial. Se detectó, según los rangos de presión de los alcohólicos, que tres, que no tenían antecedentes de HTA, presentaban, reiteradamente, valores por encima de 140/90 mmHg y fueron incluidos en el grupo de hipertensos; fue relevante que el 37,5 % de los analizados tenían criterios tensionales de hipertensión arterial.

La categoría de prehipertensión fue detectada en el 20,8 % de los examinados, y solo el 41,6 % ofrecieron registros normales de la presión arterial.

Fue notable el grado de descontrol tensional de los pacientes alcohólicos hipertensos, así como alarmantes fueron sus juicios y conceptos sobre su estado adictivo y la minimización que hicieron sobre las consecuencias somatopsíquica y social del alcoholismo. Sin embargo, la totalidad de las personas con las que efectuamos la actividad, mostraron satisfacción y comprensión de lo que se quería comunicar. Consideramos que se deben efectuar más actividades de este tipo de manera sistemática, en las que se involucren psicólogos, trabajadores sociales y médicos de la atención primaria de salud, que tengan la noble meta de tratar que este grupo de individuos se inserten en la sociedad y se apoderen de criterios positivos para su bienestar y el cuidado de su salud.

## Discusión

Desde los albores de la historia se ha consumido bebidas alcohólicas, las que se consideran un remedio para todas las enfermedades, como lo indica el término *whisky* (del gaélico *uisce beatha*, agua de la vida)<sup>8</sup>. Sin embargo, en la actualidad se reconocen los perjudiciales efectos orgánicos de la ingestión excesiva de etanol, como son: pancreatitis y hepatitis alcohólica, cirrosis hepática, depresión inmunológica, miocardiopatías, hipertensión arterial, aterosclerosis, [...] y en la esfera psicológica desde depresión y ansiedad hasta trastornos demenciales [...] <sup>7,9</sup>. El uso nocivo de alcohol determina anualmente la pérdida de 58 millones de años por invalidez y muertes evitables<sup>10</sup>.

La provincia de Villa Clara tiene un índice de alcoholismo superior en comparación con otras provincias del país y una elevada prevalencia de hipertensión arterial<sup>11</sup>. Se registra, en la investigación que analizamos, un comportamiento desfavorable de los valores de presión arterial en el grupo de estudio, con una elevada frecuencia de prehipertensos, de hipertensión arterial y de un notable descontrol de la hipertensión por incumplimiento y abandono del tratamiento médico. En nuestro país, Guridi González<sup>12</sup> comprobó una alta ingestión de alcohol en pacientes hipertensos, y Saldarriaga y colaboradores<sup>13</sup> informan, en un grupo de hipertensos, un 29 % de alcoholismo con bajos conocimientos sobre la HTA y los factores de riesgo de esta adicción.

Se pudo observar, además, los criterios y conceptos distorsionados de las personas alcohólicas de esta serie, situación que constituye un incentivo para que las organizaciones y especialidades

competentes desarrollen un trabajo sistemático de intervenciones educativas en este grupo de personas que requieren, inobjetablemente, una atención médica muy personalizada.

### **Summary**

During the development of a communitarian strategy for arterial hypertension a transversal research was carried out with a group of alcoholic people from Encrucijada, on October, 2009. Psychologists and internists took part in this study; an informative and educational activity was performed, as well as, a clinic exam to 24 chronic patients, mainly of their cardiovascular system. The universe consisted of men between 25 and 70 years old, with a predominance of white skin men. Six patients offered anamnesis data of suffering from hypertension and a marked tensional recklessness was proved due to therapeutic neglect, which demonstrated that a very important number of alcoholics had tensional range of pre-hypertension and hypertension. During the group dynamics, the conceptual distortion degree, that showed this population about its addiction was relevant and we could infer that therapeutic neglect reasons provoked hypertension get out of control in some individuals.

### **Referencias bibliográficas**

1. Kane AB, Kumar V. Enfermedades ambientales y nutricionales. En: Cotran, Kumar, Collins, Robbins. Patología estructural y funcional. 6ta ed. España: McGraw-Hill-Interamericana S.A.U; 2000. p. 425-83.
2. O'Connor PG. Alcohol abuse and dependence. En: Goldman-Ausiello. Cecil Medicine. 23th ed. Philadelphia: Saunder-Elsevier; 2008. p. 167-73.
3. Epidemiología en la hipertensión. Sístole [Internet]. 2002 [citado 8 Feb 2008]. Disponible en: <http://www.medianet.com>
4. Kaplan NM. Tratamiento de la hipertensión: tratamiento no farmacológico. En: Hipertensión clínica. 4ta ed. Barcelona: Waverly Hispánica S.A; 2006; p. 201-27.
5. Coca A, De la Sierra A. Hipertensión arterial. En: Rodés, Carné, Trilla. Manual de terapéutica médica. Barcelona: Masson S.A; 2002. p. 167-86.
6. Aguilera MT. ¿Es necesario restringir el consumo de alcohol? En: Coca A, De la Sierra A. Decisiones clínicas y terapéuticas en el paciente hipertenso. 3ra ed. Barcelona: Médica JIMS S.L; 2002. p. 267-76.
7. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT. Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Pautas para su utilización en la atención primaria. Organización Mundial de la Salud. Generalitat Valenciana, Conselleria de bienestar social; 2001.
8. Hobbs WR, Rall TW, Verdoorn TA. Hipnóticos y sedantes: etanol. En: Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 8va ed. México: McGraw-Hill Interamericana A. de C.V; 1996. p. 385.
9. Nakamura Y, Kabayashi Y, Ishikawa A, Maruyama K, Higuhi S. Severe chronic pancreatitis and severe liver cirrhosis have different frecuencies and are indiferent risk factors in male japanese. J Gastroenterol. 2004;39(9):879-87.
10. González Menéndez R. Significación médico social y ético-humanística de las drogas. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2007 Mar [citado 15 Mar 2010];33(1):[aprox. 1p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100002&lng=es)
11. Unidad de Análisis y Tendencias en Salud. Factores de riesgo. Villa Clara: UATS; 2007.
12. Gurídi González MZ, Morales Pérez E, García FR, Franco Pedraza V. Factores de riesgo de la hipertensión arterial en pacientes geriátricos, Policlínico Calabazar 2008. Rev Elect Psicol Cient [Internet]. 2010 [citado 10 Mayo 2010]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-443-1-factores-de-riesgo-de-la-hipertension-arterial-esencial-en-p.html>

13. Saldarriaga Sandoval LJ. Valoración del conocimiento de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas que acuden al centro de salud Corrales. Tumbes. Perú 2007. Rev Cient Enferm [Internet]. 2007 [citado 11 Mayo 2010]. Disponible en: [http://www.fuden.es/originales\\_obj.cfm?id\\_original=122&paginacion=9](http://www.fuden.es/originales_obj.cfm?id_original=122&paginacion=9)

Recibido: 20 de septiembre de 2010

Aprobado: 15 de diciembre de 2010