

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA**  
**FACULTAD DE MEDICINA SALVADOR ALLENDE**  
**PROYECTO ALLENDE. FATESA. COMUNIDAD**

**ANÁLISIS DEL BINOMIO CONSUMO DE TABACO Y  
ALCOHOL**

**AUTORES:**

- MSC. HILDA ESTHER SILVA DARCOURT
- MSC. SILVIO LAZARO ROBAINA REYES
- LIC. RAFAEL CANCAÑON BRITO
- MSC. RENE DIEZ ALFONSO

La Habana

2024

## Resumen:

El presente trabajo es descriptivo transversal prospectivo este basado en la revisión de la literatura médica en la experiencia de un grupo de profesores perteneciente al proyecto Cedro y la cátedra antidroga está encaminado a alertar a nuestros jóvenes de lo perjudicial que es el consumo de las sustancias adictivas. Para ello hemos utilizado métodos del nivel teórico tales como: Análisis-síntesis, Histórico-Lógico, revisión Bibliográficas, deducción -inducción y del nivel empírico: consultas a especialistas y expertos en el tema así como análisis documental. En este se tratan temas de interés relacionados con el alcohol y del consumidor pasivo no fumador el cual inhala el humo del tabaco que expulsan irresponsables que ya dañados dañan a otros que no tienen porque. Por su trascendencia e impacto repercute positivamente para promocionar el no habito de alcohol y /tabaco y su consumo y repercusión en la salud humana. Binomio perfecto que se encuentra al alcance de ellos, por considerarse sustancias legales. Nuestro interés, es prevenir el consumo de sustancias adictivas y más en las edades tempranas.

Palabras claves: Tabaquismo, Alcoholismo, Adicción, Enfermedades.

## INTRODUCCIÓN

El humo del cigarro ajeno, contiene en su composición altos niveles cancerígenos y tóxicos, afecta no solo al que se encuentra cerca sino, al compendio de varios fumadores en un radio de acción contaminante, llegando a constituir un impacto social el hecho que 5000 fumadores habituales en cualquier parte del mundo, causan afectación en un área de 100000 persona. Humo del tabaco de segunda mano, (HTSM). Es el que resulta de una mezcla de gases y partículas derivadas de la combustión del tabaco exhalado por el fumador y el humo proveniente del extremo en combustión del cigarro o puro que se fuma. Fumador pasivo o involuntario. Es aquel no fumador (ex fumador o nunca fumador), que en sus lugares habituales: casa, escuela y trabajo), inhala el humo del tabaco ajeno, teniendo el mismo riesgo de enfermarse, pues se ha comprobado que recibe una afectación mayor al estar expuesto a esa contaminación ambiental. Cigarro y Tabaco Habano. Son las dos formas más comercializadas, y la forma de consumo más difundida es fumarlo en cigarrillos. Hoy en día se consumen en el mundo cientos de millones anualmente.

Debemos plantear que las estrategias de la lucha anti tabáquica y las leyes de la restricción del consumo, se han utilizado para proteger al individuo del daño del cigarro ajeno, y a su vez, haciendo promoción de salud a los fumadores por el daño que se hacen a sí mismo.

La evidencia epidemiológica de los elementos bioquímicos presentes en el humo del tabaco, demuestra la necesidad de una constante investigación sobre las afectaciones y una profunda reflexión sobre la magnitud del daño que producen, manteniendo una amplia divulgación sanitaria, dirigida especialmente a los jóvenes, que permitan mantener los avances en el logro de vencer al Tabaquismo.

La contaminación del humo tabáquico unido a los demás contaminantes por desechos químicos producto de la biodegradación que se produce mundialmente,

aumenta considerablemente, por lo que nuestro propósito es un legado en defensa de un medio ambiente saludable.

En nuestro país y en el mundo, el abuso del consumo de alcohol es el principal protagonista de una de las causas de mortalidad por **lesiones intencionadas o no intencionadas** a causa de accidentes de tránsito, incluyendo cirrosis hepática y otras causas. Partiendo de las consecuencias nefastas en el consumo del tabaco y alcohol surge el siguiente problema científico:

Cuales serán las causas del consumo de alcohol y el tabaquismo pasivo en Cuba del 2024 al 2026

Objetivos

Determinar las causas en el uso y abuso del tabaco y el alcohol en el ser humano.

### **Principales afectaciones y consecuencias del cigarro ajeno.**

La exposición involuntaria es causa relevante de enfermedades: respiratorias, cardiovasculares y de diferentes tipos de cáncer y otras patologías asociadas al tabaquismo o adicción al tabaco.

Actualmente se ha clasificado al Humo de Segunda Mano, como cancerígeno humano, grupo A. Contiene más de 400 compuestos químicos que incluyen además de los derivados de la Nicotina, Monóxido de Carbono (CO), Amoniac, Formaldehido, Cianuro, Benceno y Nitrosaminas.

## **Resultado de investigaciones, producto de la experiencia y trabajos realizados.**

- Los niveles de concentración en espacios contaminados se determinan no solo por las partículas suspendidas de Nicotinita y hidroxicotinina, (metabolitos de la nicotina ambiental), sino, por las que se depositan en muebles, paredes, objetos de lugares cerrados y en ropa y cabellos de personas expuestas.
- Al determinar por cromatografía de gases, derivados de nicotina en cabellos de niños y mujeres no fumadoras en las casas, los resultados obtenidos al cuantificar las muestras, se incrementan en correspondencia al número de fumadores en el hogar.
- Al aplicar en centros de trabajo ambientes al 100% libres de humo y con ventilación independiente, los beneficios para la salud de todos los trabajadores se presentan casi de inmediato, de la manera siguiente:
  - a) El nivel de Monóxido de Carbono (CO), disminuye dentro de las primeras 8 horas.
  - b) Mejora la salud bucal.
  - c) La energía y la resistencia aumentan al incrementarse el oxígeno en el organismo.
  - d) A los 20 minutos de apagar el último cigarrillo los efectos de la nicotina sobre el pulso, la presión arterial, y la temperatura corporal, desaparecen.

1. **Consecuencias negativas del alcohol para la salud. Enfermedades provocadas por el Alcoholismo Aspectos epidemiológicos:** la ingesta excesiva de alcohol afecta ciertas regiones cerebrales

2. **ALCOHOL: ¿De qué está hecho?**

El ingrediente principal es el **etanol o alcohol etílico** y esta sustancia y es la sustancia que provoca que te emborraches.

El alcohol y el tabaco, son las drogas legales de mayor consumo y las que causan más daño a corto y largo plazo, aun cuando se tiene conocimiento de los daños.

En nuestro país y el mundo el abuso del consumo de alcohol es el principal protagonista de una de las causas de mortalidad por lesiones intencionadas o no intencionadas a causa de accidentes de tránsito, incluyendo cirrosis hepática y otras causas.

## 2. Consecuencias negativas del alcohol para la salud.

### Enfermedades provocadas por el Alcoholismo

Aspectos epidemiológicos: la ingesta excesiva de alcohol afecta ciertas regiones cerebrales.

Mayor actividad de la corteza pre frontal: área motora complementaria, insula, giro órbito-frontal y giro frontal inferior.

Áreas asociadas a impulsividad.

“Todo esto tiene que ver con la imposibilidad de los individuos”.

Cáncer de boca, esófago, estómago, psicosis, demencia, impotencia sexual, problemas de fertilidad, desnutrición, deshidratación, anemia, Cáncer de mama, conductas abusivas, violencias, aumento del riesgo de enfermedades transmisibles relacionadas a la sexualidad, riesgos de embarazos.

Infertilidad: El Alcohol afecta los tres elementos básicos de la reproducción

- Óvulos
- Anatomía del aparato Genital
- Espermatozoides (*Bajo número de formación normal, bajo porcentaje de espermatozoides móviles, baja concentración y volumen*)

Podemos decir que el alcohol distorsiona la sexualidad y las emociones ya que se ven afectadas las emociones.

**Enfermedades Apáticas:** Pancreatitis u otras alteraciones, cosa que en algunos no pasaría más allá de una resaca. *(El hígado es el encargado de procesar la ingestión del alcohol) mediante una enzima llamada deshidrogenasa, encargada de descomponer el alcohol en ácido acetaldehído y luego en ácido acético.*

- En la adolescencia, jóvenes hiperactivos corren el riesgo de consumir alcohol en edades más tempranas y cuando se tiene un **trastorno mental** aumentan los riesgos de consumir, **elevando los riesgos de suicidios y violencias.**
- Desata la **violencia** de parejas y doméstica, cuando aumenta el consumo de alcohol disminuye el respeto hacia la mujer.
- Provoca **narco dependencia** con trastornos de **Salud Mental** *(Síntoma de un problema mayor), dejando una relación con depresión y bipolaridad, quien tiene una enfermedad mental tiene más riesgos del consumo de alcohol, en los menores de 15 años aumenta 4 veces el riesgo de dependencia antes de los 18 años.*
- En los pacientes con **ansiedad** el alcohol les da una sensación falsa de tranquilidad.
- Para los pacientes con **trastorno bipolar** el riesgo de consumir alcohol es en momentos de euforia.
- En los pacientes con **depresión** el alcohol puede parecer como un escape a sus problemas.

## 2. **Propuestas para la promoción y prevención del consumo del alcohol**

- Mantener una relación familiar sólida.
- Mantener una mayor atención a los adolescentes.
- Conversar con los hijos.
- Fomentar alternativas de vida saludables, aplicar ejercicios y comidas saludables.

### 3. **Tratamientos Rehabilitadores en los Centros de Salud Mental.**

- Charlas educativas
- Comidas con grasas saludables para absorber el alcohol, como palomitas de maíz, otros alimentos altos en vitamina C.
- Evitar las bebidas gasificadas o carbonatadas como el agua mineral o los refrescos.
- Consumir carbohidratos, ya que el cerebro puede estar trabajando sin suficientes azúcares.

### 4. **Mitos sobre el consumo de bebidas Alcohólicas**

- El alcohol afecta a todos por igual: Mito
- El Alcohol ayuda a entrar en calor cuando tenemos frio: No (*Hace que perdamos calor mediante por la Vasodilatación Cutánea*) es por eso que a una persona en un clima frio durmiendo en la calle podría darle hipotermia
- Tomar cerveza durante el periodo de lactancia: Mito (*El Alcohol inhibe la secreción láctea*), también pasa al bebe mediante la lactancia

Nos ayuda a dormir mejor: Mito (*hace que caigamos dormidos con mayor facilidad porque reduce el nivel de conciencia por lo que hace con el sueño es fragmentarlo*), lo que permite que en verdad descansemos mal.

### 5. **Realidades sobre el uso del alcohol.**

- Beber una copa de vino diaria es bueno para nuestra salud cardiovascular: Verdad, (*acompañando el almuerzo o la cena*) es diluido en 14 partes de Alcohol y 86 de agua, tiene antioxidantes naturales, actúa como dilatador arterial, mejora la circulación sanguínea y cambio del colesterol malo (ojo una copita en el día).



- Las **células cerebrales** se comunican a un ritmo más lento que el normal: por lo que el sistema límbico, relacionado con las respuestas emocionales se vuelve más lento, generando que se pierda la **inhibición**.
- Se presentan sensación de **Euforia**: por la liberación de dopamina.
- Se libera **Serotonina**: neurotransmisor que se relaciona con la felicidad.
- La **deshidratación** provoca los dolores de cabeza.
- Daña el revestimiento del **estómago** e intestino, lo que puede derivar en náuseas y vómitos, también el **páncreas** sufre inflamación sobre este proceso.
- El alcoholismo es una enfermedad crónica.
- El alcohol baja los niveles de glucosa, donde el hígado y el páncreas se encargan de balancear estos niveles en sangre.
- El alcohol daña los nervios.

## 6. **Marcadores convencionales del consumo de Alcohol**

**Etanol**: líquido transparente incoloro que se forma cuando la levadura fermenta los azúcares de las plantas, en el caso de la cerveza azúcares de cebada, en algunos casos el vino de la azúcar de las uvas.

Medición en sangre, aliento u orina.

Efectos de los niveles de Etanol:

- Entre 20 - 30 mg de alcohol: Afecta el control motor fino, afectación del humor.
- Entre 50 - 100 mg: Deterioro leve a moderado de las funciones cognitivas. Así como dificultades para grandes habilidades motoras.

- Más de **150** mg: Afectación de los movimientos voluntarios, grave deterioro mental y físico (*si en una persona a este nivel no se encuentran síntomas de intoxicación es muestra que está haciendo tolerancia al alcohol*).
  - De 200 - 300 mg: Náuseas, vómitos y alteraciones del estado mental.
  - Más de **300** mg: Coma, hipotensión e hipotermia (a este nivel ya podemos decir que existe una dependencia del alcohol).
  - Entre 400 - 900 mg: puede ser letal y producir depresión respiratoria, así como convulsiones, coma y hasta la muerte.
- Gamma-GlutamilTranspeptidasa (**GGT**), es el biomarcador más común de daño hepático inducido por el alcohol.

Nuestro mensaje para las nuevas generaciones:

**“No experimente, cuide su salud”**

## **Conclusiones**

Para tratar eficazmente estas adicciones, que deben ser considerados un trastorno adictivo, existe una amplia gama de recursos terapéuticos para el tratamiento de las mismas. Las intervenciones pueden dividirse en conductuales y farmacológicas. Dentro de las primeras debemos considerar el trabajo realizado en los centros especializados de salud y el trabajo en grupo a través de la terapia cognitivo-conductual. No experimente al probar estas sustancias, Binomio Perfecto. Cuide su salud a través del conocimiento de las causas y consecuencias negativas de estas sustancias, o sea, aléjese del Tabaco y el Alcohol.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sobre el tabaco. CAPLA. Disponible en: <http://www.trabajosindrogas.com.ar/>
2. Castro Medel Osviel. Un material de consulta para fumadores a temprana edad “ Quemados” en la juventud . Mayo 2005 . Disponible en:  
[http://www.cnctv.islagrande.cu/vs\\_cnc.htm](http://www.cnctv.islagrande.cu/vs_cnc.htm)
3. Camí J, Ayesta FJ. Farmacodependencias. En: Flórez J. Farmacología Humana. 1997; Cap. 33. Disponible en CD-ROM.
4. Otero M, Ayesta FJ. El tabaquismo como trastorno adictivo. Trastornos Adictivos 2004;6(2):78-88.
5. Guías Mexicanas para el Tratamiento del Tabaquismo. Un Consenso Nacional de Expertos. Neumología y Cirugía de Tórax. 2005;64(S2): Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/>
6. Merlo E, Heidbreder C, Mugnaini M, Teneggi V. Molecular and behavioral aspects of nicotinedependence and reward. In: Maldonado R, ed. Molecular biology of drugaddiction. Totowa , NJ : Press; 2002, p.315-38.
7. Gutiérrez Maydala A. Oxidantes en el humo del cigarro y enfermedades cardiopulmonares. RevCubanaMed. 2003;42(5).
8. Bedialauneta A, De La Rosa L, Ayesta FJ. Control del tabaquismo. Perspectivas futuras. Trastornos Adictivos. 2004;6(2):125-34.

9. Nerín de la Puerta. Mecanismos de la adicción a la nicotina. *PrevTab*. 2002;4(Supl. 1):22.
10. Cami J, Farré M. Drugaddiction. *Sept* 4, 2003;349(10):975-986. Disponible en: <http://content.nejm.org/cgi/content/short/349/10/970>
11. Goldstein A. Adicción. Cap. 8. Barcelona: Ed. en Neurociencias, S.L.; 1995, p:113-124.
12. Picciotto MR, Corrigall WA. Neuronal systems underlying behaviors related to nicotine addiction: neural circuits and molecular genetics. *J Neurosci*. 2002;22:3338-3341.
13. Genes y adicción a nicotina. *Iladiba* Disponible en: <http://www.iladiba.com.co/revista/2004/04/default.asp>
14. Fernández-Espejo E. Bases neurobiológicas de la drogadicción. *RevNeurol*. 2002;34(7):659-664.
15. Antoñanzas F, Portillo F. Evaluación económica del empleo de terapias farmacológicas para la cesación en el hábito tabáquico. *GacSanit*. 2003;17(5):393-403.
16. El tratamiento del tabaquismo. Una necesidad. Mayo 2005. Disponible en: <http://salud.discapnet.es/el+tabaquismo.htm>
17. Kantak KM. Vaccines against drugs of abuse: a viable treatment option? *Drugs*. 2003;63:341-52.
18. Pentel P, Malin D. A vaccine for nicotine dependence: targeting the drug rather than the brain. *Respiration*. 2002;69:193-7.

19. Silagy C, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler G.  
Nicotinereplacementtherapyfor smoking cessation. Cochrane DatabaseSyst  
Rev. 2001:CD000146.
20. Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Antidepressantsfor smoking cessation.  
Cochrane DatabaseSyst Rev. 2002:CD000031.
21. Ayesta FJ, Corral LP, Martín F. Futuros avances en el abordaje y tratamiento  
del tabaquismo. CardiovascRiskFactors. 2003;4:256-60.
22. Sellers EM, Tyndale RF, Fernández LC. Decreasing smoking behavior and  
riskthrough CYP2A6 inhibition. DrugDiscovToday. 2003;8:487-93.