

ARTÍCULO ORIGINAL

Seguimiento ambulatorio a pacientes alcohólicos

Ambulatory follow-up to the alcoholic patients

Adalberto Montanet Avendaño¹, Carmen María Bravo Cruz², Marta María Díaz Valdes³, Marlen Pérez Calzada⁴

¹Especialista de Primer Grado en Psiquiatría. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Hospital Psiquiátrico Provincial "Dr. Isidro de Armas Rodríguez". Pinar del Río. Correo electrónico: montanet@princesa.pri.sld.cu

²Especialista de Primer Grado en Psiquiatría. Máster en Longevidad Satisfactoria. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" Pinar del Río. Ç

³Especialista de Primer Grado en Psiquiatría. Hospital Psiquiátrico Provincial "Dr. Isidro de Armas Rodríguez" Pinar del Río. Correo electrónico: marthamdv@princesa.pri.sld.cu

⁴Especialista de Primer Grado en Psiquiatría. Instructora. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. Correo electrónico: mene@princesa.pri.sld.cu

Recibido: 3 de marzo de 2015.

Aprobado: 27 de abril de 2015.

RESUMEN

Introducción: la atención del paciente alcohólico, constituye un reto en lo referente a garantizar la imprescindible disposición de ayuda, actitud sin la cual resultaría improbable el logro de los objetivos.

Objetivo: determinar las características de la enfermedad alcohólica en pacientes atendidos en la consulta provincial de adicciones del Centro Comunitario de Salud Mental del área de salud "Pedro Borrás" de Pinar del Río.

Material y método: se realizó estudio descriptivo con una muestra de 250 pacientes alcohólicos, tratados en consulta provincial de adicciones del Centro Comunitario de Salud Mental del Policlínico universitario "Pedro Borrás" de Pinar del Río en los últimos 5 años, (2009-2013). Se realiza una caracterización individual del paciente según la historia clínica, una entrevista al paciente y al familiar.

Resultados: en el estudio se encontró un predominio del sexo masculino, con el 52.8%, 18% solteros y 29,2% divorciados, en el tiempo de ingestión del tóxico, el mayor grupo con el 38.4%; se incluyen entre 5 a 10 años. Aparece el síndrome de dependencia alcohólica en el 56.7%, en tanto el 66.4% tienen un consumo perjudicial con recaídas. La terapéutica empleada fue metronidazol (38.5%) de

forma ambulatoria, disulfiram (46.4%) y acamprosate bajo uso por poca disponibilidad.

Conclusiones: predomina el sexo masculino, las edades entre 31-50 años, destacándose el tiempo de tratamiento y abstinencia el grupo entre 7 meses y 5 años. Como terapéutica sobresalen la psicoterapia individual, asociada al disulfiram, metronidazol y acamprosate; se demostró que la deshabituación alcohólica se logra con la terapia combinada.

DeCS: Alcoholismo/terapia, Terapéutica.

ABSTRACT

Introduction: the management of alcoholic patients constitutes a challenge concerning their necessary willingness to be helped, which is an indispensable attitude to achieve the objectives.

Objective: to determine the characteristics of the alcohol use disorder in patients attending to the provincial office for addiction of the Community Mental Health Center belonging to Pedro Borrás Astorga health area in Pinar del Río.

Material and method: a descriptive study was conducted with a sample of 250 alcoholic patients who were treated in the provincial office for addictions of the Community Mental Health Center belonging to Pedro Borrás Astorga university polyclinic in Pinar del Río during the last 5 years (2009-2013). An individual characterization of the patient according to clinical history, along with an interview for the patient and family was carried out.

Results: male sex prevailed (52.8%), out of them 18% were single and 29.2% divorced, during alcohol intake, the greatest group with 38.4% was included between 5 to 10 years. The syndrome of alcohol abuse or dependence appeared in 56.7% of the patients, whereas 66.4% suffered from a harmful intake with relapses. The treatment included Metronidazole (38.5%) ambulatory way, Disulfiram (46.4%) and Acamprosate in hospital due to the lack of availability.

Conclusions: male sex prevailed, ages between 31-50 years old, length of treatment and abstinence in the group from 7 months to 5 years stood up. Individual psychotherapy associated with Disulfiram, Metronidazole and Acamprosate was the most notable therapeutic; showing that to address patients' alcohol problems and to get rid of alcohol intake a combined therapy is required.

DeCS: Alcoholism/therapy; Therapeutics.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el alcohol es considerado una droga legal y su uso abusivo representa en muchos países; una de las causas principales de problemas de salud así como de conflictos en las áreas familiar y laboral. Su peligrosidad no depende solamente de los efectos fisiológicos, sino también de su repercusión sobre los aspectos económicos, de la expansión masiva de su uso y de las crisis sociales y familiares ocasionadas como resultado de su consumo.^{1,2, 3}

La repercusión anual del uso indebido de drogas que modifican en forma relevante la conducta se estima que alcanza en países desarrollados cifras cercanas a los mil dólares, por cada habitante mayor de 15 años, con el sorprendente hallazgo de que la mitad se relaciona con el uso indebido de alcohol.⁴

La atención asistencial del paciente alcohólico, constituye un verdadero reto en lo referente a garantizar la imprescindible disposición permanente de ayuda, actitud sin la cual resultaría altamente improbable el logro de los objetivos, ya que estos enfermos ponen a prueba en grado superlativo las potencialidades humanísticas, éticas y espirituales de quienes desempeñan el papel de prestadores de ayuda como miembros del equipo de salud, familiares y compañeros de trabajo que durante la alianza terapéutica acompañaran al enfermo en su tratamiento.⁵

Considerando la importancia creciente que la problemática médico-social del alcoholismo va adquiriendo en esta región y motivados por la atención médica al paciente alcohólico que desde hace más de 20 años se brinda, se decidió la realización de este estudio con el objetivo de caracterizar su habituación patológica, tiempo de tratamiento, abstinencia, recaídas y respuesta a los recursos terapéuticos empleados; pretendiendo con ello una nueva evaluación de los resultados obtenidos en este trabajo y la búsqueda de otras opciones de intervención en la atención al paciente alcohólico.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo con una muestra de 250 pacientes alcohólicos que han sido tratados en consulta provincial de adicciones del Centro Comunitario de Salud Mental del Policlínico "Pedro Borrás" en Pinar del Río; en el periodo de tiempo de 2009 al 2013. Se evaluó el estado del paciente en el momento del estudio, independientemente del tiempo en que comenzaron a ser tratados en consulta.

Se realiza una caracterización de los pacientes alcohólicos según su historia clínica y entrevista al paciente y familiar explorando variables como datos generales: diagnóstico nosológico 6, tiempo de ingestión del tóxico, tiempo de tratamiento, de abstinencia y recaídas. Se evalúan de forma general los recursos terapéuticos empleados que incluyen metronidazol, disulfiram y acamprosate con los propósitos de la deshabituación.

RESULTADOS

En la investigación se registra un evidente predominio del sexo masculino entre ellos, resultando un 93.6%, en tanto las mujeres un 6.4 %; en relación al estado civil se registraron el 52.8%, 18% solteros y 29.2% divorciados. Al evaluar los grupos de edades en que se incluyen los pacientes alcohólicos; se encontró que un 66.8 % aparecen entre 31-50 años, con predominio del grupo de 41-50 años, donde se reportan el 38.0%. (Tabla 1)

Tabla 1. Seguimiento ambulatorio de pacientes alcohólicos. Consulta provincial de adicciones. Distribución por edades. Pinar del Río 2009-2013.

Grupo de edades (años)	No.	%
< 20	12	4.8
21 - 30	34	13.6
31 - 40	72	28.8
41 - 50	95	38
51 - 60	24	9.6
61 o más	13	5.2
TOTAL	250	100

Fuente: Historias clínicas. Consulta de adicciones.

Al estudiar el tiempo de ingestión del tóxico entre los alcohólicos, resulta que el mayor grupo con el 38.4 % se incluyen entre 5 a 10 años, seguidos por 31.2% entre 11 a 20 años. Muy relacionado al tiempo de ingesta del tóxico aparece como resultado que entre los diagnósticos nosológicos el síndrome de Dependencia se reporta en un 56,7% en tanto 43.2% se diagnostican como consumo perjudicial. (Tabla 2)

Tabla 2. Tiempo de ingestión de bebidas alcohólicas.

Años bebiendo	No.	%
< 5	8	3.2
5 a 10	96	38.4
11 a 20	78	31.2
21 a 30	43	17.2
Más de 30	25	10
TOTAL	250	100

Fuente: Historias clínicas. Consulta adicciones.

De la totalidad de la muestra estudiada, en el análisis del tiempo de tratamiento, se reporta un 44.8 % entre 1 a 5 años, seguidos del grupo de 7 meses hasta 1 año con el 22.4%. (Tabla 3)

Tabla 3. Tiempo de tratamiento

Tiempo de tratamiento	No.	%
< 3 meses	24	9.6
3 a 6 meses	33	13.2
7 meses- menos 1 año	56	22.4
1 año-5 años	112	44.8
Más de 5 años	25	10
TOTAL	250	100

Fuente: Historias clínicas. Consulta adicciones.

En relación al tiempo de abstinencia logrado a pesar de las frecuentes recaídas que se reportan en el 66.4% de los pacientes tratados, se encontró un 39.2% que lograron separarse del tóxico entre 7 meses y 5 años. Abandonaron el tratamiento un 33.2% de los pacientes tratados. (Tabla 4)

Tabla 4. Tiempo de abstinencia.

Tiempo de abstinencia	No.	%
< de 3 meses	22	8.8
3 a 6 meses	31	12.4
7 meses- 1 año	45	18
>1 año- 5 años	53	21.2
> 5 años	16	6.4
Abandono del tratamiento	83	32.2
TOTAL	250	100

Fuente: Historias clínicas. Consulta adicciones.

Al evaluar las recaídas de los pacientes bajo tratamiento se constata que un 66.4% tuvieron al menos una recaída, en tanto el 33.6% logran una abstinencia total y mantenida hasta el momento de la evaluación. Entre los recursos terapéuticos empleados con los pacientes alcohólicos en deshabitación se incluyen la psicoterapia individual en la totalidad de ellos, apoyándose en el empleo del metronidazol en un 38.5% de forma ambulatoria, el disulfiram en un 46.4% y acamprosate en un pequeño grupo, el 12% por la poca disponibilidad del fármaco.

DISCUSIÓN

En los resultados obtenidos se evidenció el predominio notable del sexo masculino entre los alcohólicos, dato que coincide plenamente con los resultados presentados por otros autores,^{7,8} al representar el alcohol la droga modelo y portero por su carácter legal y evidenciarse su consumo social en hombres de todas las latitudes; sin embargo, se debe señalar como en los últimos años se reconoce el incremento progresivo del consumo abusivo de alcohol entre las mujeres, lo que representa ya una gran preocupación en este sentido, por el rol insustituible que asume la mujer no solo para la procreación sino dentro del seno familiar y social.⁹

En relación al estado civil, predomina entre los alcohólicos la categoría de casados. Se considera que el mantener una pareja demuestra que a pesar de los daños que la enfermedad alcohólica provoca en el ámbito familiar y en particular en la relación de pareja, así como los problemas relacionados con el alcohol (PRA) tan identificados en la actualidad, se evidencia la alta tolerancia de la pareja para mantener tal condición.

Los resultados obtenidos al evaluar la distribución por edades, se destaca el grupo de 31-50 años, coinciden en los encontrados por el autor y colaboradores.¹⁰ Los que confirman que esta patología afecta a los consumidores en las edades más productivas de la vida incrementando sus consecuencias adversas.

Al evaluar el tiempo de ingestión de bebidas alcohólicas en estos pacientes, se impone relacionarlo con el predominio del diagnóstico de síndrome de dependencia alcohólica en ellos, lo que evidencia que los años de consumo les han llevado a una dependencia psíquica y física del tóxico que cada vez los esclaviza más en ese consumo diario. Estos resultados son inversos a los que encontramos en estudios realizados hace nueve años.

Al respecto se debe alertar que al aparecer el mayor grupo de pacientes en edades avanzadas, con muchos años de consumo y la forma clínica de dependencia, su

evolución y pronóstico empeoran, razones que justifican cada vez más, la búsqueda de un diagnóstico precoz y nuevas opciones terapéuticas en cada enfermo.

Analizando el tiempo de tratamiento en los alcohólicos evaluados y los resultados reportados, se evidencia que a pesar de la inestabilidad en el seguimiento y dispensarización de los pacientes adictos, se ha logrado la atención en consulta de un grupo numeroso de ellos, con la participación activa de la familia entre los recursos de apoyo social.

En relación con el tiempo de abstinencia obtenido, se reporta que el 39.2% de los pacientes lograron separarse del tóxico entre 7 meses y 5 años resultando alentador; al respecto Swift¹¹ ha expresado que a pesar de que la abstinencia es el resultado más buscado y es de elección, las reducciones del consumo pueden de todas formas reducir la morbilidad relacionada con el alcohol. Los autores consideran que solo la abstinencia total y mantenida ante el tóxico, representa la piedra angular en la deshabituación total.

En la investigación fue posible constatar que las recaídas y el abandono del tratamiento, representan elementos a tener en cuenta en el abordaje de las drogodependencias, que ensombrecen la evolución y pronóstico, para lo cual se debe estar preparados terapeuta, familiares y pacientes.

Al hacer un análisis de los recursos terapéuticos empleados, una vez más se demuestra que la psicoterapia conductual con basamento cognitivo-conductual representa una modalidad terapéutica obligada en el manejo del paciente alcohólico, manteniendo el objetivo básico de la abstinencia total y definitiva. Unido a esta técnica se cuenta con los recursos biológicos en el arsenal terapéutico que por su acción disuasiva o anticraving permitieron la deshabituación de estos pacientes, a pesar de las limitaciones en cuanto a la disponibilidad de productos.

Finalmente se mantiene la convicción de que el tratamiento de deshabituación alcohólica debe ser precedido por las acciones de promoción y prevención de salud en la búsqueda de cambios de estilos de vida y las modificaciones de la actitud social de tolerancia incondicional ante el consumo del tóxico, identificado como el factor de riesgo predominante en nuestro medio.^{12,13}

La investigación demostró una mayor prevalencia de la toxicomanía alcohólica en el sexo masculino y edades más productivas de la vida así como un consumo prolongado del tóxico con la forma clínica más dañina de síndrome de dependencia, lo que traduce nefastas consecuencias al individuo y a la sociedad, no obstante, se constató que con el tratamiento de deshabituación, vinculado a los recursos terapéuticos disponibles, se alcanzaron resultados positivos en cuanto a tiempo de tratamiento y abstinencia, lo que evidencia las posibilidades de rehabilitación para los enfermos adictos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fabelo Roche JR, Iglesias Moré S, Bachir Orozco S, Ramírez Muñoz A, Montejo JA. Percepción de apoyo social por pacientes con enfermedad alcohólica en fase de recuperación. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana. 2012; 9 (1): [Aprox 2p].
 2. World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health. 2011
 3. Chang de la R M. El consumo de alcohol como un problema de salud pública. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2012; 50(3): [Aprox. 2p].
 4. González Menéndez R. Los valores morales. Rev. Cubana Salud Pública. 2005; 31(4): [Aprox. 2p].
 5. Hernández Pérez J, González Menéndez R, Chávez Gálvez Z, González Jorge E. Tácticas de afrontamiento, patrones de consumo y funcionamiento familiar de los pacientes alcohólicos. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana. 2011; 8 (1): [Aprox.4p].
 5. Otero Ojeda AA et al: Diagnostico y clasificación de los Trastornos Mentales. Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría. Hospital Psiquiátrico de la Habana. Ciudad de la Habana: MINSAP. 2001, p.91-109.
 6. Sierra Pérez MC. Estudio Epidemiológico del Alcoholismo en la Ciudad de Pinar del Río. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana. Enero junio. 1994; XXXV (1): 43-49.
 7. García Penedo H, Verdecia Machado M R, Hernández Pérez A. Estrategias de sostén de la abstinencia de alcohol en un grupo de dependientes rehabilitados. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana. 2011 [Citado 2014 Feb 8]; 8 (1): [Aprox 4 p].
 8. Monteiro MG: Alcohol y salud publica en América Latina ¿Cómo impedir un desastre sanitario? Adicciones. 2013; 25 (2): 99-105.
 9. Romero Hung MK, Viera Bravo AW, Hernández Roca C V, González Menéndez R, Sarracent SarracentA, Rodríguez Jorge R et al. Caracterización sociodemográfica y de factores influyentes en alcohólicos y cocainómanos. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana 2011 8(2): [Aprox.2p].
 10. Swift Robert, M: Tratamiento farmacológicos del Alcoholismo. The New England Journal of Medicine. Mayo 340 (9), 1999.
 11. Gárciga Ortega O, Albuquerque Fernández F. Las conductas adictivas: análisis crítico y propuestas para su prevención. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana]. 2012; 9(2): [aprox. 4p].
 12. Betancourt Pulsan A, Izquierdo Hernández C, Barbeito Guardado AI. Prevención de alcoholismo en jóvenes guantanameros. Experiencia en la comunidad de san justo. Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre. 2012.
-

Dr. Adalberto Montanet Avendaño. Especialista de Primer Grado en Psiquiatría.
Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Hospital Psiquiátrico
Provincial "Dr. Isidro de Armas Rodríguez" Pinar del Río. Correo electrónico:
montanet@princesa.pri.sld.cu