

Alcoholismo oculto en pacientes ingresados en el Hospital Universitario "Faustino Pérez". Enero-marzo 2005.

Revista Médica Electrónica 2006; 28(3)

HOSPITAL UNIVERSITARIO "FAUSTINO PÉREZ ". MATANZAS
Alcoholismo oculto en pacientes ingresados en el Hospital Universitario "Faustino
Pérez". Enero-marzo 2005.

Hidden alcoholism in inpatients of Matanzas Faustino Pérez Hospital . January-
march 2005

AUTORES

Dr. Vicente Enrique Hernández Reyes (1)

Dr. Vicente Higinio Hernández Castro (2)

(1) Especialista de 1er. Grado en Psiquiatría. Profesor Instructor de la FCM de Matanzas.

E-mail:vhcastro.mtz@infomed.sld.cu

(2) Especialista de 2do. Grado en Psiquiatría. Profesor Auxiliar de la FCM de Matanzas.

Investigador Agregado.

RESUMEN

El alcoholismo es una de las toxicomanías que más complicaciones provocan y está involucrado en la aparición o empeoramiento de afecciones que requieren hospitalización, pero pasa inadvertido si no exploramos su presencia con profundidad, pues raras veces el paciente lo expresa espontáneamente. Es por ello que se realizó un estudio epidemiológico descriptivo durante el primer trimestre del año 2005 en el hospital Faustino Pérez de Matanzas con 142 pacientes ingresados en sala de Medicina Interna, sin diagnóstico previo de alcoholismo, con los objetivos de identificar la incidencia oculta de esta patología, resaltar presencia de complicaciones y señalar sistema en el que con mayor frecuencia aparecen. Del total de pacientes 35 presentaban morbilidad alcohólica oculta para un 24,8 %, encontrándose un predominio de alteraciones somáticas en el grupo de edad de 45-54 años y el sistema más afectado fue el digestivo con 19 pacientes. El 100 % de los diagnosticados con alcoholismo oculto tenían conocimiento sobre efectos nocivos del alcohol a pesar de lo cual sólo presentaban crítica de enfermedad un 25,7 %, mientras el resto negaba su adicción.

DESCRIPTORES(DeCS):

ALCOHOLISMO/ diagnóstico

ALCOHOLISMO/complicaciones

ALCOHOLISMO/epidemiología

MORBILIDAD

HUMANO

ADULTO

INTRODUCCIÓN

Históricamente el hombre ha gustado del consumo de alcohol por su efecto euforizante, por la mejoría que aporta ante la angustia y por haber estado ligado a las celebraciones. (1,2)

En 1849 el sueco Magnus Huss quedó alarmado por la alta tasa de ingestión de bebidas alcohólicas e inscribe en el ámbito médico el término de alcoholismo. (3-5) A principios del siglo XX comienza a difundirse la explicación del alcoholismo como una adicción. Es una afección que constituye un trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a las normas sociales de la comunidad y que acaba interfiriendo las funciones económicas y sociales, y la salud del individuo. (6-8)

El consumo frecuente de este tóxico origina daño a nivel de todo el organismo, no sólo en lo psicológico, social y en la espiritualidad del individuo, sino también en lo físico, estando ligada esta enfermedad a patologías que llevan con frecuencia al fallecimiento del paciente y mucho más si no se conoce que éste presenta una toxicomanía. (9-12)

Por el elevado número de casos que valoramos en salas de otras especialidades que presentan este trastorno y no han sido diagnosticados con anterioridad, y por estar en muchas ocasiones relacionadas las afecciones clínicas por las cuales ingresan con la ingesta de etanol, es que nos vemos motivados a realizar esta investigación con los objetivos de identificar la incidencia de alcoholismo oculto en los pacientes ingresados en medicina interna, resaltar presencia de complicaciones en los diferentes grupos de edades y señalar sistema en el que con mayor frecuencia aparecen complicaciones.

MÉTODO

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo durante el primer trimestre del año 2005 en el Hospital Universitario Comandante Faustino Pérez, de Matanzas. Fueron estudiados 142 pacientes ingresados en la sala de Medicina Interna, de hombres por ser portadores de patologías clínicas y sin diagnóstico previo de alcoholismo. Definición y operacionalización de variables:

Edad: se expresó en años cumplidos.

Alcoholismo: se utilizaron criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales.

Morbilidad oculta: paciente alcohólico no diagnosticado hasta ese momento.
Crítica de enfermedad: reconoce estar enfermo.

Vivencia de dificultades interpersonales: identifica al alcohol como propiciador de dificultades en su relación con paraiguales.

Conocimiento sobre efectos nocivos: reconoce que es dañino para la salud.

Se le aplicó el cuestionario CAGE además de una entrevista clínico-psiquiátrica, y de acuerdo a la positividad de dos respuestas como mínimo se les aplicó también los cuestionarios CID y B.MAST.

Para el diagnóstico de enfermedad somática asociada se revisaron las historias clínicas del ingreso.

Los datos se procesaron en microcomputadora y se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 10.0 y se analizaron teniendo en cuenta las medidas de resúmenes para variables cuantitativas y cualitativas.

RESULTADOS

Tabla No. 1

Pacientes con morbilidad alcohólica oculta ingresados por medicina interna en sala de hombres. Hospital Faustino Pérez de Matanzas. Enero-marzo 2005.

Morbilidad alcohólica oculta	Número de pacientes	%
Presente	35	24.8
Ausente	107	75.2
Total	142	100

De los 142 pacientes estudiados que se encontraban ingresados en la sala de Medicina Interna 35 presentaban morbilidad alcohólica oculta, para un 24,8 % mientras que 107 no presentaban esta patología, para un 75,2 %.

Tabla No. 2

Distribución de los pacientes con morbilidad alcohólica oculta según crítica de enfermedad. Hospital Faustino Pérez de Matanzas. Enero-marzo 2005.

Crítica de enfermedad

Sí	%	No	%
9	25.71	26	74.29

En los 35 pacientes con morbilidad alcohólica oculta estaba presente la crítica de enfermedad en 9 para un 25,71 %, contrastando con los 26 restantes que no la presentaban, para un 74,29 %.

Tabla No. 3

Distribución de los pacientes con morbilidad alcohólica oculta según vivencias de dificultades interpersonales. Hospital Faustino Pérez de Matanzas. Enero-marzo 2005.

Vivencias de dificultades interpersonales

Sí	%	No	%
9	25.71	26	74.29

En la distribución de pacientes con morbilidad oculta según vivencias de dificultades interpersonales encontramos que 9 sí la presentaban para un 25,71 %,

coincidiendo con los que tenían crítica de enfermedad. Los 26 restantes que constituían el 74,29 % no expresaban vivencias de dificultades en sus relaciones.

Tabla No. 4
Distribución de los pacientes con morbilidad alcohólica oculta según conocimiento sobre efectos nocivos del alcohol. Hospital Faustino Pérez de Matanzas. Enero-marzo 2005.

Conocimiento sobre efectos nocivos del alcohol

Sí	%	No	%
35	100	0	0

Los 35 pacientes diagnosticados con alcoholismo oculto tenían conocimiento sobre efectos nocivos del alcohol constituyendo el 100 %.

Tabla No. 5
Distribución, según grupos etáreos, de los sistemas más afectados en pacientes estudiados con morbilidad alcohólica oculta. Hospital Faustino Pérez de Matanzas. Enero-marzo 2005.

Sistemas	Edad en años cumplidos					
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	> 65
Digestivo	1	2	4	6	6	-
Respiratorio	-	1	1	-	3	1
Cardiovascular	-	-	-	4	-	1
Nervioso	-	-	-	2	1	-
Hematológico	-	-	-	1	-	-
Endocrino	-	-	1	-	-	-
Total	1	3	6	13	10	2

En los pacientes con alcoholismo oculto encontramos un predominio de alteraciones somáticas en el grupo de edad de 45-54 años seguidos por el de 55-64. El sistema más afectado fue el digestivo, con 19 pacientes, seguido por el respiratorio con 6. Los sistemas menos afectados fueron el hematológico y el endocrino, ambos con un paciente.

DISCUSIÓN

En este estudio encontramos que de los pacientes ingresados en la sala de Medicina Interna por diversas patologías, un número importante de éstos cumplían criterios para ser diagnosticados como alcohólicos a pesar de que hasta ese momento no se conocía que presentaran esta enfermedad. Esto concuerda con lo descrito en instituciones de alto nivel científico a escala mundial en los que sólo se diagnostica el 10 % de los alcohólicos concurrentes por afecciones aparentemente no relacionadas con dicha toxicomanía (13). Del grupo de pacientes con alcoholismo, en el mayor número estaba ausente la crítica de enfermedad y éstos mismos tampoco tenían vivencia de dificultades interpersonales. Estos hechos explican, hasta cierto punto, que permanecieran ocultos y no hubiesen buscado

antes ayuda para su adicción. En cuanto al conocimiento de los efectos nocivos del alcohol, el total de pacientes manifestó poseerlo, lo cual evidencia lo que numerosos autores plantean, y es que además de tener en cuenta la intelectualización del problema, para alcanzar la solución se deben movilizar mecanismos afectivos que permitan lograr cambios conductuales (7,14). El grupo etáreo que con mayor frecuencia presentaba complicaciones se encontraba entre la cuarta y quinta década de la vida y el sistema más afectado fue el digestivo. Esto es un hallazgo común en la literatura revisada, donde se describe invariablemente una anormal alta frecuencia de cáncer de boca, garganta, esófago y estómago en bebedores, junto a la gastritis y la úlcera gastroduodenal. Otros autores plantean que cerca del 10 % de los alcohólicos desarrollan una cirrosis hepática. (15 - 17) Todo lo anterior debe hacer pensar a los internistas en la posible asociación de la causa de ingreso y alcoholismo oculto y que el diagnóstico no es exclusivamente hecho por la entrevista al paciente, pues muchos de ellos no tienen crítica de enfermedad ni vivencia de dificultades en sus relaciones y a pesar de conocer el efecto nocivo del alcohol movilizan sus defensas negando la patología por erróneamente considerar que quedan estigmatizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díez Manrique JF, Peña Martín C, García Usieto E, Gaute Pindado L. Intervención breve en Cantabria en problemas relacionados con el alcohol. Adicciones 2002 ; 14(supl I):13-24.
2. Bogani ME. El alcoholismo enfermedad social. 2 ed. Barcelona, España: Plaza y Janes; 1976. p. 77
3. González Menéndez R. Cómo enfrentar el peligro de las drogas. La Habana : MINSAP; 2000.
4. Menéndez RG. Psicoterapia del alcoholismo y otros fármacos. La Habana : Científico Técnico; 1996.p. 23-5
5. Razvodorrsky Y. Asociación entre consumo de Vodka y tasa de mortalidad relacionada con el alcohol, a nivel agregado, utilizando series temporales. Adicciones 2002; 14 (supl.2): 497-502.
6. Andreu Ballester JC, Jaén Cervera C, Segarra Castelló L, Flores Cid J, Jaén Cerrera R, Cerdá Fayos E J. Asociación de tuberculosis y alcohol en pacientes en una unidad de infecciosos. Adicciones 2002; 14(supl.1):9-12.
7. Rodríguez M. Educación médica sobre alcohol, perspectiva futura. Adicciones 2002; 14(supl 1):91-106.
8. Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Barómetro; 2001.
9. Castro Rodríguez P, González Menéndez R, Cabrera Torres G. Prevalencia oculta y manifiesta del alcoholismo. Estudio en la población de ambos sexos en un Consultorio Médico de Familia. Rev Hosp Psiquiatr Habana 2000; XLI(1) : (23-26)
10. Peruga A, Rincón A, Selin H. El consumo de sustancias adictivas en las Américas. Adicciones 2002; 14(supl.2):227-38.
11. Encuesta nacional de factores de riesgo y conductas preventivas para las enfermedades crónicas no transmisibles; 1995.
12. Sánchez Huesca R, Guisa Cruz V M, Ortiz Encinas R.M. De León Pantosa G. Detección temprana de factores de riesgo para el consumo de sustancias ilícitas. Adicciones 2002 ; 14(supl.3): 371-80.
13. Gual A, Díaz R. Hijos de alcohólicos: Factores de riesgo y estrategias preventivas. Adicciones 2002;14(supl 2):201-8.
14. Jaimesos MA. Observatorio epidemiológico de sustancias psicoactivas de Internet y juegos electrónicos en una institución universitaria. Adicciones 2002 ; 14(supl 2): 209-26.

15. Ordoñana Martín JR. Los jóvenes y el consumo de alcohol ¿Qué les estamos diciendo?. Adicciones 2002; 14(supl4):113-6.
16. Sánchez L. Consumo de alcohol en la población juvenil. Adicciones 2002 ; 14(supl 1): 123-32.
17. Sánchez L. Consumo de alcohol en la población española. Adicciones 2002 ; 14(supl 1):123-79.

SUMMARY

The alcoholism is one of the addictions that more complications brings about and it is involved in the beginning or worsening of affections requiring hospitalization; but it can be overlooked if we do not deeply explore its presence, because the patient does not refer it spontaneously. That is the reason for which we carried out a descriptive epidemiologic study of 142 inpatients of the Internal Medicine Ward of Matanzas Faustino Perez Hospital during the first quarter of 2005. They did not have a previous diagnosis of alcoholism and the objectives of the study were identifying the hidden presence of this pathology, highlighting the presence of complications and pointing out the system in which they appear more frequently. 35 of the total of patients presented hidden alcoholic morbidity (24, 8 %), with a predominance of somatic alterations in the 45-54 age group; the most affected system was the digestive system (19 patients). 100 % of the patients diagnosed with hidden alcoholism knew about the noxious effects of the alcohol, but only 25, 7 % of them had a critical position against the disease, while the rest denied it.