

## **El dependiente alcohólico primario cinco años después de su primer ingreso**

RICARDO GONZALEZ MENENDEZ

Profesor Jefe del Servicio Rogelio Paredes. Hospital Psiquiátrico Habana. (Cuba)

SONIA GOICOLEA MAIZA

Especialista de primer grado en Psiquiatría. Servicio Rogelio Paredes.

### **RESUMEN**

*El seguimiento durante cinco años de 100 dependientes alcohólicos primarios masculinos egresados del Servicio Rogelio Paredes del Hospital Psiquiátrico de La Habana (Cuba) arrojó un 5% de abstemios, 27% de bebedores normales y el resto con patrones anormales de consumo.*

*La apreciación comparativa con los patrones de consumo presentados al ingreso arrojó un 49% de mejorados, 34% de igual y 17% de desmejorados. 12 pacientes requirieron nuevamente atención especializada; se registraron 5 fallecimientos todos en el subgrupo de mala evolución y su promedio de edad al morir fue de 35 años.*

*Se hizo además evidente una notable repercusión familiar, laboral y social y ésta fue también más relevante en los pacientes que tuvieron una evolución desfavorable.*

**Palabras clave:** Alcoholismo. Tratamiento institucional. Evolución

### **SUMMARY**

*The continuation for five years of 100 primary alcoholic men discharged from the Rogelio Paredes Service in the Psychiatric Hospital in La Habana showed 5% abstainer, 27% normal given to drink, and the other having irregular alcohol consumption patterns. The comparison between the consumption patterns reflected to admission revealed 49% improvements, 34% without any change, and 17% deteriorations; 12 patients needed again the specialized care; 5 deceases, all of them from the subgroup of bad progress, with an average age of 35 at decease. We also observed a worthy familiar, labour and social repercussion, more outstanding in the patients with an unfavourable progress.*

**Key Words:** Alcoholism. Institutional treatment. Progress.

### **CORRESPONDENCIA A:**

Dr. Ricardo González Menéndez  
Hospital Psiquiátrico de La Habana  
Av. Independencia, 26520, Mazorra  
Ciudad de La Habana, CP 19220 (Cuba)

## RÉSUMÉ

*Le suivi pendant cinq ans de 100 malades alcooliques primaires ayant le bulletin de sortie du Service Rogelio Paredes de l'Hôpital Psychiatrique de La Havane s'est conclu avec un 5% d'abstèmes, un 27% de buveurs sans excès, et les autres malades qui révèlent des consommations anormales d'alcool. La comparaison entre les modèles de consommation présentés lors de l'admission a reflété le 49% d'améliorations, le 34% sans aucun changement, et le 17% d'aggravations; 12 malades ont du se faire soigner à nouveau par les spécialistes; 5 décès, faisant tous partie du sousgroupe de mauvaise évolution, ayant 35 ans de moyenne. Il y a eu aussi une répercussion de la famille, du travail et sociale notables, étant plus remarquable chez les malades ayant une évolution défavorable.*

**Mots Clé:** Alcoolisme. Traitement institutionnel. Evolution.

## INTRODUCCION

El alcoholismo, la más trascendente y subvalorada toxicomanía de nuestros días (González, 1985 a), alcanza en parte dicho rango como consecuencia de su alta repercusión macro y micro social, elevada frecuencia y desfavorable pronóstico una vez establecida (González, 1985 b).

Para nadie es un secreto que la prevención, y cuando esta no sea exitosa el diagnóstico y tratamiento precoces, constituyen los recursos más valiosos para enfrentar esta problemática, pero la práctica cotidiana hace evidente que la mayoría de los pacientes reclama atención muchos años después de instalada la afección, por lo que el perfeccionamiento continuo de los métodos diagnóstico-curativo rehabilitatorios constituye una meta de alta relevancia (De la Fuente y Medina, 1987; Fredland y otros, 1985).

Trabajos precedentes efectuados en el Servicio "Rogelio Paredes" del Hospital Psiquiátrico de la Habana, donde se atienden pacientes cuya severidad hace indispensable la hospitalización, fueron orientados a explorar la afectividad del tratamiento aversivo y utilizaron como criterio evolutivo exclusivo la abstinencia total lograda 6 meses después del egreso (Goicolea y otros, 1989; Mendoza y otros, 1989).

El estudio actual se orienta a explorar la evolución durante cinco años después del primer ingreso e incorpora nuevos parámetros evaluativos.

## OBJETIVOS:

**Generales:** Conocer la evolución de un grupo de dependientes alcohólicos primarios, egresados de nuestro servicio, durante cinco años a partir de su alta.

**Específicos:** Conocer en el período estudiado:

- 1) Los patrones de consumo alcohólico evidenciados.
- 2) La atención especializada requerida y el criterio del egresado o su familia sobre la evolución.
- 3) Número y causas de fallecimiento.
- 4) Repercusión familiar, laboral y social de la afección.

## MATERIAL Y METODO

Ciento diez pacientes masculinos en edades comprendidas entre veinte y treinta y nueve años, con dependencia alcohólica primaria y sin otras afecciones psiquiátricas o somáticas ajenas al alcoholismo, tratados durante su primer ingreso mediante un programa terapéutico convencional al que se sumó la ipecacuana como recurso aversivo, fueron estudiados 5 años después de su egreso mediante entrevista domiciliaria por estudiantes de quinto año de medicina.

La información fue recogida del paciente o de un familiar adulto conviviente y la muestra fue integrada por orden sucesivo de egreso siempre que se cumplieran los requisitos arriba expresados.

El instrumento utilizado fue una encuesta con preguntas abiertas y cerradas. La ipecacuana se utilizó según el esquema descrito en publicación anterior (Rente y otros, 1989).

## ANALISIS DE RESULTADOS

De los 110 pacientes que cumplieron los criterios señalados y que fueron egresados durante la etapa comprendida del primero de Junio de 1983 al primero de Junio de 1984, 7 no fueron localizados por las siguientes causas: salida del país, 2; cambio de dirección a otra provincia, 4; no cooperó, 1. Tres encuestas fueron separadas del estudio en forma aleatoria para trabajar con una muestra de 100 pacientes, los que al momento de su ingreso presentaban las siguientes características: el 75% presentó edades comprendidas entre 30 y 39 años, y la edad promedio fue de 32'5 años (Tabla I); el 68% tuvo pareja estable; la escolaridad predominante fue entre séptimo y noveno grado en el 57% (Tabla II), y la ocupación más frecuente fue en labores de producción o servicios no técnicos (72%), como se expone en Tabla III; la mayoría, el 83% reportó salarios entre 101 y 300 pesos (Tabla IV) y el tiempo de consumo excesivo antes del ingreso tuvo una media de 5'7 años.

Los patrones de consumo evidenciados durante el seguimiento, que tuvo una media de 5,2 años se exponen en la Tabla V. Apréciase que sólo en el 56% se logró el objetivo idóneo de abstinencia total aunque en 27 pacientes se reportó un patrón de consumo "dentro de límites normales" y por otra parte, los juicios de valor de los entrevistados -que en el 80% fueron familiares- sobre la evolución, arrojaron 49% mejorados con relación al ingreso (incluyó los 5 abstinentes), 34% igual a su ingreso y 17% empeorados (Tabla VI).

12 pacientes recibieron nuevos tratamientos (9 de ellos hospitalarios).

En total, fallecieron 5 pacientes (Tabla VII) y todas las muertes ocurrieron en los grupos de evolución desfavorable en cuanto al patrón de consumo mantenido después del alta. La edad promedio de los fallecidos fue de 35 años y las causas de muerte reco-

gidas incluyeron: infarto del miocardio, 2; accidente vascular encefálico, 1; cirrosis hepática, 1; y muerte no precisada, 1.

Finalmente, la repercusión familiar, laboral y social de la afección se expone en la tabla VIII, donde además de evidenciarse los notables efectos sociales deletéreos de la toxicomanía se aprecia una importante diferencia entre los reportados por los pacientes incluidos entre los de evolución favorable y aquellos en que se mantuvieron o empeoraron los patrones inadecuados de consumo étílico presentes al ingreso.

## DISCUSION

Al valorar los resultados de nuestro estudio debe tomarse en cuenta que se trata de pacientes en los que la severidad de su cuadro requirió el ingreso hospitalario para el tratamiento de deshabitación.

La localización de nuestros pacientes presentó similares dificultades a las reportadas por Mackenzie (1987) y consideramos que en futuros estudios es importante recoger la dirección de algún familiar, además de la del propio paciente. El porcentaje de abstinentes totales en nuestro estudio fue menor que el 15% reportado por Helsler (1985) aunque las cifras de bebedores normales obtenidas por él fueron sólo del 1'6% y las nuestras mucho mayores.

O Sullivan (1988) en un seguimiento de 2 años reportó 38% de abstinentes.

Es destacable también el alto número de fallecidos evidenciados en nuestro estudio, sobre todo si valoramos que la edad promedio de los integrantes de la muestra fue de 32,5 años al momento del ingreso.

También creemos relevante el hecho de que en el grupo de evolución favorable (n= 49) no se reportó ningún fallecimiento, así como que la edad promedio de los fallecidos fue sólo 35 años, mucho menor que la esperanza de vida en la población masculina en nuestro medio que supera los 70 años actualmente. Petersson (1984), en Suecia evidenció 5 veces más muertes vinculadas al alcoholismo en la población no participante en un programa preventivo que en la que se incorporó al mismo, y O'connor y

Daly (1985) en Irlanda, en su seguimiento de 20 años luego de un año de hospitalización localizaron a 93 de 133 alcohólicos, y de ellos 53 habían fallecido sobresaliendo también los infartos (28'3%) como causa principal de muerte. El promedio de edad al

morir en su grupo fue de 64'5 años.

Mackenzie y Allen (1986) en un seguimiento de 8 años de alcohólicos reportaron 4,7 veces más muertes que las estadísticamente esperables.

**TABLA I. Distribución según edad**

20 a 24.....	11
25 a 29.....	14
30 a 34.....	36
35 a 39.....	<u>39</u>
Edad promedio 32,5 años.....	100

**TABLA II. Distribución según escolaridad**

Primaria incompleta.....	13
Primaria completa.....	24
Secundaria incompleta.....	13
Secundaria completa.....	20
Preuniversitaria incompleto.....	12
Preuniversitaria completo.....	15
Universitarios.....	<u>3</u>
	100

**TABLA III. Distribución según ocupación**

Servicios no técnicos.....	37
Servicios técnicos.....	13
Producción no técnico.....	35
Producción técnico.....	7
Estudiando.....	-
Militar.....	-
Desocupado o en trámites laborales...	6
No se consigna.....	<u>2</u>
	100

**TABLA IV. Distribución según salario mensual.**

Hasta 100.....	1
101 a 200.....	63
201 a 300.....	20
301 a 400.....	5
401 o más.....	3
Sin vínculo laboral.....	6
No consigna.....	2
	<hr/>
	100

**TABLA V. Patrones de consumo étílico reportados**

Dejó de beber total y permanentemente desde su egreso.....	5
Bebe esporádicamente pero en forma normal.....	27
Bebe por temporadas en forma excesiva pero no ha demandado nueva asistencia.....	32
Bebe por temporadas en forma excesiva y ha realizada nuevos tratamientos.....	10
Bebe continuamente en forma excesiva y no ha demandado nuevos tratamientos.....	24
Bebe constantemente en forma excesiva y ha recibido nuevos tratamientos.....	2

NOTA: De los pacientes que requirieron nuevos tratamientos (12) en 9 fueron hospitalizados y en 3 de tipo ambulatorios.

Los fallecidos se valoraron según el patrón reportado hasta su muerte.

**TABLA VI. Criterios de los entrevistados sobre la evolución en comparación con el ingreso.**

Mejorados.....	49 (incluye 5 abstinentes permanentes)
Igual.....	34
Han empeorado.....	17

**TABLA VII. Causas de fallecimiento edad y evolución reportada hasta su muerte**

Infarto agudo del miocardio .....	37 años, igual
	39 años, empeoró
Cirrosis hepática.....	41 años, empeoró
Accidente trombótico encefálico .....	25 años, igual
Muerte no precisada .....	33 años, igual
	Edad promedio 35 años

**TABLA VIII. Repercusión familiar, laboral y Social de la toxicomanía según evolución referida**

<i>Familiar</i>	Mejorados	Igual y peor
Tensiones hogareñas	10	22
Violencia con hijos	1	4
Violencia con esposa	2	8
Daño económico	6	15
Separación	2	12
Divorcio	5	7
Rechazo familiar	3	14
Otras	1	1
<i>Laboral</i>		
Ausentismo	8	16
Despido y desempleo	9	24
Accidentes de trabajo	1	2
Dificultades interpersonales	3	8
Sanción laboral	1	11
Consejos de trabajo	0	12
<i>Social</i>		
Riñas	4	20
Escándalo público	1	17
Conducir en estado de embriaguez	3	5
Hurto o Robo	0	2
Arrestos	0	10
Sanciones judiciales	1	9

## CONCLUSIONES

Al cabo de 5 años de seguimiento se evidenciaron 5% de abstemios permanentes, 27% de bebedores normales y el resto con patrones de consumo anormales.

El 49% consideró que había mejorado con relación a su ingreso y el 51% tuvo apreciaciones opuestas.

12 pacientes requirieron nuevamente atención especializada y el total de fallecimientos fue de 5 con el infarto del miocardio como causa más frecuente.

Se hizo evidente una notable repercusión familiar, laboral y social y ésta fue más relevante en los enfermos que tuvieron una evolución desfavorable.

## BIBLIOGRAFIA

- DE LA FUENTE, R. M.; MEDINA.** (1987). Las adicciones en México. I. El abuso del alcohol y los problemas relacionados. Salud Mental 10 (2), 3-13.
- FREDLAND, K. et al.** (1985). Biochemical diagnosis of alcoholism in men psychiatric patients. J. Studies on alcohol 46 (2) 103-106.
- GOICOLEA, S. y col.** (1989). El condicionamiento clásico aversivo con ipecacuana y el estímulo eléctrico; Resultados comparativos en el tratamiento del alcoholismo. Rev. del Hosp. Psiqu. de la Habana. 30 (3) 379-386.
- GONZALEZ, R.** (1985 a). Prevención del alcoholismo. Revista Hosp. Psiqu. de La Habana 26 (1) 31-41.
- GONZALEZ, R.** (1985 b). Repercusión somática del consumo abusivo del alcohol. Rev. Hosp. Psiqu. de La Habana 26 (4), 511-520.
- HELZER, J. et al.** (1985). The extent of long term moderate Drinking Among Alcoholics Discharged from Medical and Psychiatric treatment facilities The New England. Journal of Medicine Junio 27, pag. 1678-1682
- MACKENZIE, A. R.; ALLEN.** (1986). Mortality and illness in male Alcoholics an 8 Years Follow Up. The International Journal of The Addictions 21 (8) 865-882.
- MACKENZIE, A. et al.** (1987). The characteristics of Alcoholic Frequently Lost to Follow-up. Journal of Studies on Alcohol. Vol. 48 (2) 119-123.
- MENDOZA, L.** (1989). El acondicionamiento por escape ante estímulo eléctrico. Su utilidad en el tratamiento del alcoholismo. Rev. del Hosp. Psiqu. de la Habana. 29 (4) 643-654.
- O'CONNOR, A. J.; DALY.** (1985). Alcoholics A. Twenty Years Follow Up Study British Journal of Psychiatry 146, 645-647.
- O'SULIVAN, K. C.; RYNNE, J.; MILLER Et al.** (1988). A Follow up Study on alcoholic with and without co-existing affective disorders The British Journal of Psychiatry Vol. 152, 813-819.
- PETERSON, B. E.; TRELL, P.; KRANTZ, B.** (1984). Hood Major Determinants of premature Mortality in Middle-Aged Urban Males. American Journal of Epidemiology Vol 120 (2) 265-272.
- RENTE, S. y col.** (1989). La ipecacuana y el Disulfiram su valoración como recursos aversivos en el tratamiento del alcoholismo. Rev. del Hosp. Psiqu. de La Habana. 30 (2) 257-266.

El dependiente alcohólico primario cinco años después de su primer ingreso \_\_\_\_\_

### ANEXO

#### ENCUESTA DE SEGUIMIENTO A PACIENTES ALCOHOLICOS EN SU DOMICILIO

(Entrevistar preferentemente y en privado a un familiar conviviente adulto con más de diez años de residencia continua en el hogar).

1. Nombre y apellidos del paciente: \_\_\_\_\_  
2. Dirección: \_\_\_\_\_ 3. Nivel de estudios: \_\_\_\_\_  
4. Estado civil actual: \_\_\_\_\_  
¿Ha habido nuevas uniones o separaciones desde la fecha del egreso? \_\_\_\_\_  
¿Ha tenido nuevos hijos?: \_\_\_\_\_ ¿Cuántos?: \_\_\_\_\_  
5. Ocupación actual en detalle (si no está en activo indique cuál fue su último trabajo): \_\_\_\_\_

Número de veces que ha cambiado de trabajo desde su egreso: \_\_\_\_\_

6. Salario actual: \_\_\_\_\_

7. Tras el egreso del servicio "Rogelio Paredes" (entregar las tarjetas barajadas)

a) Dejó la bebida total y permanentemente..... \_\_\_\_\_

b) Bebe esporádicamente, pero de forma normal..... \_\_\_\_\_

c) Bebe a temporadas de forma excesiva, pero no ha tenido tratamientos..... \_\_\_\_\_

d) Bebe a temporadas de forma excesiva y ha tenido tratamientos..... \_\_\_\_\_

¿Cuántos en régimen ambulatorio?: \_\_\_\_\_ ¿Cuántos en régimen hospitalario?: \_\_\_\_\_

e) Bebe continuamente y de forma excesiva, sin recibir tratamiento..... \_\_\_\_\_

f) Bebe continuamente y de forma excesiva y ha estado en tratamiento..... \_\_\_\_\_

¿Cuántos en régimen ambulatorio? \_\_\_\_\_ ¿Cuántos en régimen hospitalario? \_\_\_\_\_

8. En general, considera que durante la etapa evaluada y en relación a su estado cuando ingresó:

Ha mejorado: \_\_\_\_\_ Sigue igual: \_\_\_\_\_ Ha empeorado: \_\_\_\_\_

9. Señalar si durante el período evaluado, tras el egreso, ha presentado estas manifestaciones:

<u>Sociales</u>	<u>Laborales</u>	<u>Familiares</u>
_____ Riñas	_____ Absentismo	_____ Tensiones
_____ Escándalo público	_____ Despido	_____ Violencia con los hijos
_____ Delitos sexuales	_____ Accidente laboral	_____ Violencia con la pareja
_____ Conducir ebrio	_____ Discusiones	_____ Daño económico
_____ Hurto o robo	_____ Degradación laboral	_____ Separación
_____ Arrestos	_____ Sanciones laborales	_____ Divorcio
_____ Sanción judicial	_____ Llamadas de atención	_____ Rechazo familiar
_____ Otras	_____ Otras	_____ Otras

10. Señalar si desde el egreso ha habido complicaciones somáticas:

_____ Polineuropatías	_____ Hepatitis	_____ Cirrosis hepática
_____ Pancreatitis	_____ Gastritis	_____ Úlcus péptico
_____ Miocardiopatías	_____ Trastornos sexuales	_____ Cáncer (localización)
_____ Hipovitaminosis	_____ Otras (especificar: _____)	

11. Señalar si desde la fecha del egreso ha habido complicaciones psíquicas:

_____ Delirium tremens agudo	_____ Alucinosis alcohólica
_____ Delirium subagudo	_____ Deterioro alcohólico
_____ Estado paranoide	_____ Demencia alcohólica

12. Observaciones generales (Describe cronológicamente la evolución del paciente tras su egreso, señalando períodos de abstinencia, períodos de consumo, ingresos, atención en consulta o en urgencias de guardia, y si acudió regularmente a las consultas de seguimiento. En caso de fallecimiento, explore las causas del mismo y sus circunstancias).

13. Nombre y apellidos del entrevistador: \_\_\_\_\_