

Consumo de alcohol en pacientes de la consulta externa de psiquiatría de un hospital general.

Alcohol consumption in patients from the outpatient department of psychiatry at a general hospital.

Javier Enrique Reza-González*

RESUMEN

Introducción. Patología dual es la concurrencia de un trastorno por consumo de sustancias y otro trastorno psiquiátrico. El alcoholismo es el trastorno comórbido más frecuente, y a pesar de la relación de los trastornos mentales con el alcoholismo, éste es reconocido sólo en parte de los pacientes de los hospitales generales (40%).

Objetivo. Describir la frecuencia del consumo de alcohol y características clínicas de los pacientes de la consulta externa de psiquiatría en un hospital general.

Material y métodos. Estudio trasversal y descriptivo que abarcó un periodo de 2 meses de 2013; se aplicó el instrumento de tamizaje al alcoholismo denominado Chronic Alcoholism General Evaluation (CAGE camuflageado) a los pacientes que cumplieron con los criterios de selección.

Resultados. La muestra estuvo compuesta por 98 pacientes, 70 mujeres y 28 hombres; del total, 28% resultaron positivos a algún grado de alcoholismo, y 72% negativos; de los positivos, 67% fueron hombres y 33% mujeres. De acuerdo al grado de alcoholismo, 33% resultaron bebedores sociales, 22% con consumo de riesgo, 33% con consumo perjudicial, y 12% con posible dependencia alcohólica.

Conclusión. La comorbilidad del consumo de alcohol y otro trastorno mental puede cambiar el curso típico de ambos trastornos, cada uno de ellos puede complicar y empeorar al otro dificultando su manejo; por lo tanto es necesario implementar programas específicos y estrategias encaminadas a estos pacientes duales.

Palabras clave: Trastorno dual, alcoholismo.

ABSTRACT

Introduction. Dual pathology is the concurrence of a substance use disorder and other psychiatric disorder. Alcoholism is comorbid disorder more frequently, and despite the relationship of mental disorders with alcohol, this is recognized only in part of patients in general hospitals (40%).

Objective. To describe the frequency of alcohol consumption and clinical characteristics of patients in the outpatient department of psychiatry in a general hospital.

Material and methods. Cross sectional and descriptive study which covered a period of two months of 2013. It was administered the instrument to alcoholism screening called Chronic Alcoholism General Evaluation (CAGE camouflaged) to patients who met the selection criteria.

Results. The sample was composed of 98 patients, 70 women and 28 men; of the total, 28% were positive to some degree of alcoholism, and 72% negative; of the positives, 67% were men and 33% women. According to the degree of alcoholism, 33% were social drinkers, 22% with risk consumption, harmful consumption 33%, and 12% with possible alcohol dependence.

Conclusion. The comorbidity of the consumption of alcohol and another mental disorder can change the typical course of both disorders, each of them can complicate and worsen other hindering its management; it is therefore necessary to implement specific programs and strategies aimed at these dual patients.

Keywords: dual disorder, alcoholism.

* Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación Quintana Roo. México.

Correspondencia: Calle Heriberto Frías No. 515, entre Ramón Corona y Lucas Balderas. C.P. 77018.

Chetumal, Quintana Roo. México.

Correo electrónico: reza@hotmail.com

RECIBIDO: 18 de febrero de 2014

ACEPTADO: 22 de julio de 2014

INTRODUCCIÓN

Se denomina patología dual a la concurrencia en un mismo individuo de, por lo menos, un trastorno por consumo de sustancias y otro trastorno psiquiátrico; estos pacientes duales son frecuentes y presentan mayor gravedad de la enfermedad, tanto clínica como socialmente, en comparación con los individuos que solamente presentan una patología. ⁽¹⁾

Estas personas acuden más a los servicios de urgencias y requieren más hospitalizaciones psiquiátricas, muestran más conductas de riesgo e infecciones relacionadas, mayores tasas de desempleo y marginación, y más conductas violentas y criminales. ⁽²⁾

La patología dual tiene una presencia epidemiológica elevada, se ha encontrado que la prevalencia de la concurrencia de trastornos por consumo de sustancias y otros trastornos psiquiátricos es alta, situándose entre el 15-80% de la población general. ⁽³⁾

Otros estudios han encontrado una probabilidad de entre 25-50% de hallar trastorno comórbido relacionado con el uso de sustancias en la población psiquiátrica. ⁽⁴⁾

La Organización Mundial de la Salud estima que en el año 2025, 75% de los pacientes con patología psiquiátrica tendrá algún problema de abuso de sustancias; a la inversa se observa el fenómeno cada vez más frecuente en los centros de rehabilitación para drogodependientes, de trastornos mentales asociados a este tipo de pacientes. ⁽⁵⁾

Se puede hacer la distinción en el diagnóstico dual con respecto a si es primario o secundario, según la secuencia temporal de aparición o la severidad de los síntomas; algunos autores establecen tres tipos de relación etiológica entre los síntomas psiquiátricos y el abuso de sustancias: 1) trastorno psiquiátrico primario, que precede un trastorno por abuso de sustancias secundario; 2) trastorno por abuso de sustancias primario, que ocasiona síntomas psiquiátricos secundarios; y 3) dualidad primaria, es decir tanto los síntomas psiquiátricos como el abuso de sustancias son primarios en su génesis. ⁽⁶⁾

Por lo tanto, el consumo de sustancias psicoactivas puede ser considerado como el causante de ciertos trastornos y también una consecuencia del trastorno psiquiátrico. En el contexto de cuadros psiquiátricos considerados como más graves, se han descrito diferentes razones para el consumo de sustancias, que van de la hipótesis de la automedicación, hasta el intento de reducir los efectos secundarios del tratamiento; sin embargo, lejos de encontrar alivio el resultado es más desfavorable. ⁽⁴⁾

Uno de los grandes problemas a los que se enfrentan los profesionales de la salud mental con relación al trastorno dual, es la dificultad para su diagnóstico, en parte por no pensar en él; sin embargo el reconocimiento precoz de esta comorbilidad es imprescindible para mejorar el pronóstico de estos pacientes. ⁽⁷⁾

Se ha observado que el consumo de alcohol es común en los pacientes con trastornos psiquiátricos; según algunos estudios, se ha encontrado una prevalencia para el trastorno por abuso o dependencia de alcohol de 13.5%, y los trastornos psiquiátricos que aparecen asociados con mayor frecuencia al alcoholismo son trastornos de personalidad antisocial, la manía, y la esquizofrenia. ⁽³⁾

Aunque los síntomas aislados de ansiedad y depresión aparecen asociados con frecuencia al alcoholismo, los trastornos depresivos

o de ansiedad no son mucho más prevalentes que en la población general. ⁽⁸⁾

Los trastornos psiquiátricos podrían conducir al alcoholismo, y el consumo de alcohol contribuye al desarrollo de síntomas psiquiátricos; los pacientes alcohólicos refieren con frecuencia que beben para mitigar o aliviar estados de ánimo disfórico; sin embargo, el consumo crónico de alcohol y su posible abstinencia pueden agravar estados de ánimo negativos como consecuencia de los efectos farmacológicos del alcohol, o bien de los problemas psicosociales asociados. ⁽⁸⁾

Los estudios clínicos con pacientes alcohólicos sugieren que la mayoría de trastornos psiquiátricos comórbidos son secundarios al alcoholismo, y remiten espontáneamente con el tratamiento de desintoxicación de alcohol y sin necesidad de un tratamiento psiquiátrico adicional. ⁽⁹⁾

El consumo continuado de bebidas alcohólicas podría inducir estados depresivos graves pero transitorios; los síntomas depresivos remiten rápidamente durante la tercer o cuarta semana posteriores a la desintoxicación; sin embargo, no se han encontrado estudios que demuestren que la depresión sea la causa de alcoholismo. ⁽¹⁰⁾

Al hablar de suicidio, los dos trastornos mentales que con mayor frecuencia se asocian a éste son la depresión y el alcoholismo; el alcoholismo es más frecuente entre los suicidios de varones y, particularmente, entre los alcohólicos de inicio precoz (27%). ⁽¹¹⁾

Para los trastornos de ansiedad, la prevalencia en pacientes con una historia de vida de dependencia o abuso de alcohol se distribuye de la siguiente manera: trastorno de pánico 31.5%; trastorno obsesivo compulsivo 34.6%; fobia social 21.9%; y trastorno de ansiedad generalizada 50.7%. ⁽¹²⁾

Se ha encontrado que la prevalencia de trastornos de la personalidad en pacientes alcohólicos es entre 15-25%; y la de alcoholismo en pacientes con trastornos de la personalidad es de 50-75%. El alcoholismo induce trastornos de conducta que pueden acompañarse de violencia verbal o física, no respetar los derechos de los demás, mentiras, falta de honestidad y otros rasgos de conducta antisocial. ⁽¹³⁾

Asimismo, el alcoholismo es el trastorno mental comórbido más frecuente en personas con enfermedad mental grave como esquizofrenia o trastorno bipolar, y entre los esquizofrénicos la prevalencia de alcoholismo es de 33.7%. ⁽¹⁴⁾

A pesar de la relación de los trastornos mentales con el alcoholismo, éste es reconocido solo en parte de los pacientes de los hospitales generales. Se ha visto que los médicos de atención primaria reconocen 40% de sus pacientes alcohólicos. ⁽¹⁵⁾

El interrogatorio directo del paciente es el método más familiar para el médico, y al mismo tiempo el más simple y eficiente, pero exige habilidad en la formulación de las preguntas para evitar que el paciente se sienta juzgado por el médico y oculte o minimice su consumo real; se realizan preguntas tales como: ¿tiene la costumbre de beber fuera de las comidas?, ¿y en ayunas?, ¿ha tenido en alguna ocasión problemas por haber bebido demasiado?, ¿cuándo tomó la última copa? Estas interrogantes van más encaminadas a identificar posibles bebedores excesivos que las preguntas directas sobre la cantidad total de alcohol que consumen al día. ⁽¹⁶⁾

Por otro lado, existen varios instrumentos clínicos para el tamizaje del consumo de alcohol. En los Estados Unidos se han utilizado

el Michigan Alcohol Screening Test (MAST), el Self Administered Alcoholism Screening Test (SAAST), y el Chronic Alcoholism General Evaluation (CAGE). En Europa se ha usado el MALT (Münchner Alkoholismus Test).⁽¹⁶⁾

El CAGE (Chronic Alcoholism General Evaluation) fue desarrollado por Mayfield et al. en 1974, y está validado en español para detectar casos de alcoholismo; se trata de un cuestionario hetero-aplicado, de 4 ítems de respuesta dicotómica (Sí = 1 punto/No = 0 puntos). Presenta una sensibilidad del 49 al 100% y una especificidad del 79 al 100%.⁽¹⁷⁾

Las preguntas del CAGE son: 1) ¿Ha tenido usted alguna vez la impresión de que debería beber menos?, 2) ¿Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?, 3) ¿Se ha sentido mal o culpable alguna vez por su costumbre de beber?, 4) ¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para librarse de una resaca?⁽¹⁸⁾

Según el número de respuestas afirmativas, en general se considera que cuanto mayor es, mayor será también la dependencia; de este modo: (0-1) bebedor social; (2) consumo de riesgo, sensibilidad >85% y especificidad alrededor del 90% para el diagnóstico de abuso/dependencia; (3) consumo perjudicial; (4) posible dependencia alcohólica.⁽¹⁸⁾

El valor predictivo depende de la prevalencia de alcoholismo en la población en la que se aplica; por eso el cuestionario es especialmente útil en las situaciones en las que la probabilidad de abuso es alta, como servicios de urgencias y centros de salud para estudiantes; una respuesta positiva para al menos dos preguntas se ve en la mayoría de los pacientes con alcoholismo, mientras que en los cuatro cuestionamientos se ve en aproximadamente 50%; en comparación, alrededor de 80% de los sujetos no alcohólicos tiene una respuesta negativa a las cuatro preguntas, y ninguno responde de forma afirmativa a más de dos cuestionamientos.⁽¹⁸⁾

Existe una versión modificada del cuestionario CAGE, que es el CAGE camuflageado, que consta de 12 preguntas, de las cuales, las 4 preguntas clásicas del CAGE son las puntuables, y no se preguntan seguidas para evitar posturas defensivas o de rechazo. Cada pregunta se intercala durante la entrevista, y se califica igual que el CAGE clásico.⁽¹⁹⁾

En este sentido, se realizó un estudio con el objetivo de describir la frecuencia del consumo de alcohol y características clínicas y demográficas de los pacientes que asistían a la consulta externa de psiquiatría de un hospital general en Chetumal, Quintana Roo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio de tipo trasversal y descriptivo que se llevó a cabo con pacientes que asistían a la consulta externa de psiquiatría del Hospital General de Zona con medicina familiar No. 1 de Chetumal, Quintana Roo. El estudio abarcó un periodo de 2 meses durante el año 2013.

Como criterios de selección se propusieron aplicar el cuestionario a los pacientes que acudían a la consulta externa de psiquiatría en el periodo señalado, que fueran mayores de edad, que estuvieran en condiciones físicas de contestar el cuestionario y que aceptaran voluntariamente y mediante un consentimiento informado participar en el estudio.

De este modo se realizó una evaluación psiquiátrica a cada paciente que consultó; dicha evaluación y diagnóstico fue realizado por el médico psiquiatra de la unidad, usando los criterios diagnósticos del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición (DSM IV), e inmediatamente se aplicó el instrumento de tamizaje (CAGE camuflageado) a todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Este instrumento fue elegido por ser una herramienta de tamizaje que no necesita personal especializado para aplicarse. Las variables socioedemográficas investigadas se preguntaron en una ficha anexa al CAGE camuflageado y fueron: edad, sexo, condición de actividad, estado civil y escolaridad. Esto a fin de obtener un perfil sociodemográfico de los pacientes investigados.

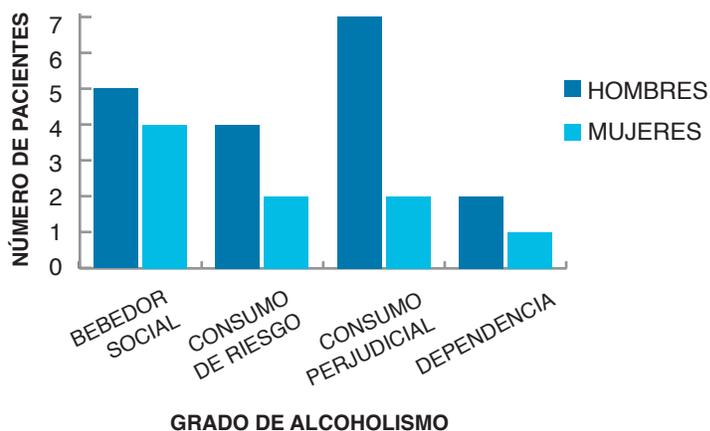
Se usó estadística descriptiva para analizar los datos encontrados.

RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por 98 pacientes, de los cuales 71% fueron femeninos y 29% masculinos.

Del total de la muestra, 27 pacientes (28%) fueron positivos a algún grado de alcoholismo, es decir, que consumieron alcohol alguna vez en su vida, y 71 pacientes (72%) resultaron negativos. Del total de pacientes positivos a algún grado de alcoholismo, 67% fueron hombres y 33% mujeres.

FIGURA 1. Grado de alcoholismo en pacientes según CAGE camuflageado. Chetumal, Q Roo. 2013.



Fuente: Instrumento de recolección.

De acuerdo con el grado de alcoholismo (según CAGE), 33% de los pacientes fueron bebedores sociales; 22% tuvieron consumo de riesgo; resultaron con consumo perjudicial 33% de los pacientes; y 12% tuvieron posible dependencia alcohólica. (Figura 1)

La edad promedio de los pacientes que tuvieron algún grado de alcoholismo fue de 51.6 años para los hombres y 49.4 años para las mujeres.

En cuanto a la condición de actividad, al momento del estudio 37% de los pacientes con algún grado de alcoholismo estaba empleado y 63% estaba desempleado; tanto en las personas empleadas como desempleadas predominaron los hombres. (Figura 2)

FIGURA 2. Condición de actividad de los pacientes con algún grado de alcoholismo según CAGE camuflageado. Chetumal, Q Roo. 2013

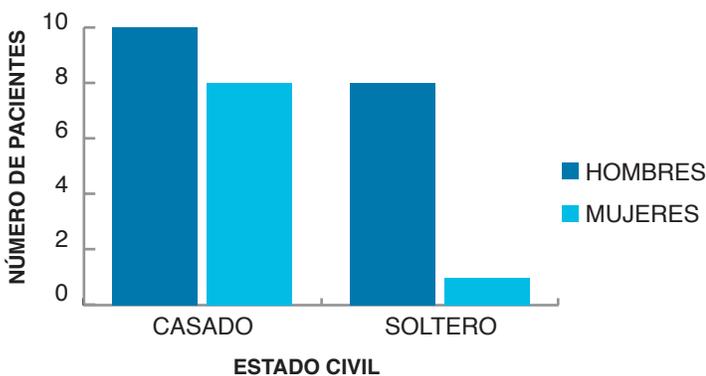


Fuente: Instrumento de recolección.

Con respecto al estado civil, 37% de los pacientes estaban casados y 33% eran solteros; el porcentaje de hombres y mujeres casados fue de 56% y 44% respectivamente; y de la misma manera 89% y 11% para los solteros. (Figura 3)

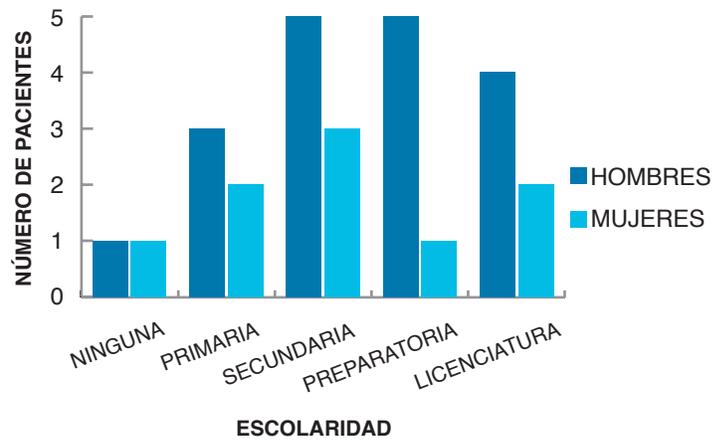
En cuanto a la escolaridad, se encontró que de los pacientes que tuvieron algún grado de alcoholismo, 7% no contaba con ninguna escolaridad; 19% presentó nivel de primaria; 30% contaba con nivel de secundaria; 22% con nivel preparatoria y 22% contaba con nivel licenciatura. (Figura 4)

FIGURA 3. Estado civil de los pacientes con algún grado de alcoholismo según CAGE camuflageado. Chetumal, Q Roo. 2013.



Fuente: Instrumento de recolección.

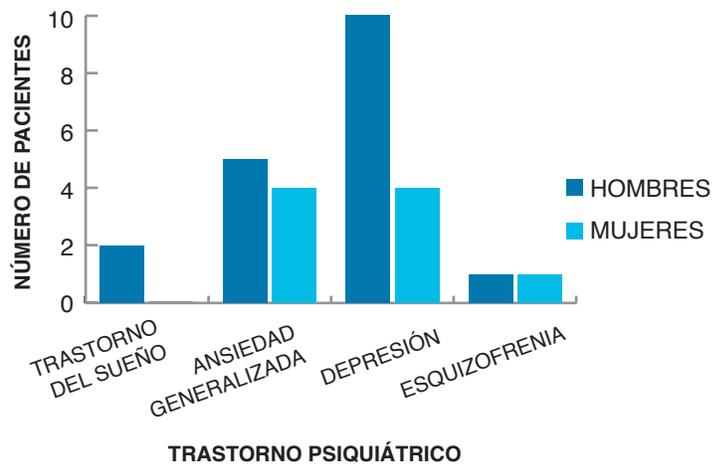
FIGURA 4. Escolaridad de los pacientes con algún grado de alcoholismo según CAGE camuflageado. Chetumal, Q Roo. 2013



Fuente: Instrumento de recolección.

Respecto al diagnóstico psiquiátrico asociado se encontró que 7% de los pacientes presentó trastorno del sueño; 34% resultó con ansiedad generalizada; 52% presentó depresión y 7% presentó esquizofrenia. (Figura 5)

FIGURA 5. Trastorno psiquiátrico asociado de los pacientes con algún grado de alcoholismo según CAGE camuflageado. Chetumal, Q Roo. 2013.



Fuente: Instrumento de recolección.

DISCUSIÓN

En el estudio se encontró una frecuencia del consumo de alcohol en pacientes con diagnóstico psiquiátrico de 28%.

En cuanto al grado de alcoholismo, los pacientes que resultaron con el grado de bebedor social tuvieron el mismo porcentaje que los bebedores de riesgo (33%), diferenciándose en cuanto a sexo, ya que los bebedores sociales tuvieron un porcentaje similar en hombres y mujeres; mientras que en el grado de consumo de riesgo, los hombres triplicaron a las mujeres. De igual manera, tanto en la categoría de consumo perjudicial (22%) como en la de posible dependencia alcohólica (12%) los hombres duplicaron a las mujeres.

En todos los grados de alcoholismo, los hombres estuvieron en mayor porcentaje que las mujeres, siendo un porcentaje similar únicamente en el grado de bebedor social.

Con respecto a la edad, se encontró que ambos sexos tuvieron edades promedio similares.

Referente a la condición de actividad, se encontró que la proporción de personas desempleadas fue casi del doble con relación a las empleadas (63% y 37% respectivamente), lo cual podría estar en relación directa con su diagnóstico psiquiátrico y su consumo de alcohol comórbido, situación dual que podría estar condicionando su situación de desempleo.

En cuanto a su estado civil, el doble de los pacientes eran casados en relación a los solteros; y dentro los solteros ocupaban mayor porcentaje los hombres.

Respecto al grado de escolaridad que tuvieron los pacientes con algún grado de consumo de alcohol, se encontró que el menor porcentaje de estos no tuvieron algún grado de escolaridad, mientras que la mayoría tenía grado de secundaria.

En cuanto a los diagnósticos psiquiátricos se encontró que la depresión fue la más frecuente en este estudio, y tuvo mayor prevalencia en hombres. Esto va en sentido contrario a lo encontrado en estudios realizados que mencionan que los trastornos comórbidos al consumo de alcohol más frecuentes son la manía, el trastorno de personalidad antisocial y la esquizofrenia.⁽⁷⁾



CONCLUSIONES

La comorbilidad del consumo de alcohol y otro trastorno mental puede cambiar el curso típico de ambos trastornos, cada uno de ellos puede complicar y empeorar al otro dificultando su manejo y conduciendo a peores resultados, por lo tanto, el impacto que se produce en el área de la salud mental es alto; en consecuencia es necesario implementar programas específicos y estrategias encaminadas a estos pacientes duales.

La sensibilización para no minimizar el riesgo a la salud que se desprende del consumo de alcohol, así como la detección oportuna determinaría una mejoría de su condición, limitando de esta manera las complicaciones que se pueden originar de estos padecimientos duales, disminuyendo el costo de la atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torrens M. Patología dual, situación actual y retos del futuro. *ADICCIONES* 2008; 20(4):315-320.
2. Aharonovich E, Liu X, Nunes E. Suicide attempts in substance abusers: effects of major depression in relation to substance use disorder. *Am J Psychiatry* 2002; 159:1600-1602.
3. Casas M, Guardia J. Patología psiquiátrica asociada al alcoholismo. *ADICCIONES*. 2002; 14 Supl 1:195-219.
4. Jerez-Rojas MR, Laguna-Parras JM, Lorite-Garzón C. La patología dual. *Inquietudes* 2005; 32:24-17.
5. Garre A, Díaz P, Sabates-Porrera A. Patología dual: nuevos retos. *Diagnóstico e incidencia en los centros de Proyecto Hombre. Drogas y Salud Mental* 2001; 38:16-20.
6. Pérez M, Rodríguez L, Hijos S, Tomás J. Interconsultas hospitalarias en pacientes con adicción a opiáceos. En: *Avances patología dual, aspectos diagnósticos, clínicos, terapéuticos y asistenciales*. Madrid; 1999. P. 123-141.
7. Salvanés R, Álamo C. Introducción. En: *Avances patología dual, aspectos diagnósticos, clínicos, terapéuticos y asistenciales*. Madrid; 1999. P. 3-5.
8. Helzer J, Pryzbeck T. The co-occurrence of alcoholism with other psychiatric disorders in the general population and its impact on treatment. *Journal of studies on Alcohol and Drugs* 1988; 49: 219-224.
9. Woody G. The challenge of dual diagnosis. *Alcohol health and research world* 1996; 20: 76-80.
10. Brown S, Schuckit M. Changes in depression among abstinent male alcoholics. *Journal of studies on Alcohol and Drugs* 1988; 49: 55-61.
11. Berglung M, Ojehagen A. The influence of alcohol drinking and alcohol use disorders of psychiatric disorders and suicidal behavior. *Alcoholism: clinical and experimental research* 1998 May; 22: 333-345.
12. Himle J, Hill E. Alcohol abuse and the anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders* 1991; 5(3): 237-245.
13. Hesselbrock M, Meyer R, Keener J. Psychopathology in hospitalized alcoholics. *Arch Gen Psychiatry* 1985; 42(11):1050-1055.
14. Regier D, Farmer M, Rae D, Locke B, Keith S, Judd L. et al. Comorbidity of mental disorder with alcohol and other drug abuser. Results from the epidemiologic catchment area (ECA) study. *JAMA* 1990; 264(19):2511-2518.
15. Dapuetto JJ, Iusin S, Russi D. Utilización de cuestionarios en el diagnóstico de alcoholismo en un hospital general. *Rev Med Urug* 1992; 8(2):120-126.
16. Bruguera M, Guai A, Salleras L, Rodés J. Cribado del consumo excesivo de alcohol. *Med Clin (Bare)* 1994; 102 Supl 1: 85-92.
17. Riofrio C, Rodríguez J. Identificación del alcoholismo en atención primaria. *JANO* 2010; 67: 65-72.
18. Ewing J. Detecting alcoholism, the CAGE questionnaire. *JAMA* 1984; 252(14): 1905-1907.
19. Mayfield D, Macleod G, Hall P. The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument. *Am J Psychiatry* 1974; 131(10):1121-1123.