

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL



INFORME FINAL DE LA TESIS DE GRADUACION:
**PERFIL CLINICO Y EPIDEMIOLOGICO DE PACIENTES INGRESADOS POR
CONSUMO DE ALCOHOL AL SERVICIO DE ADICCIONES HOSPITAL
POLICLINICO ARCE. ENERO-DICIEMBRE 2013**

Presentado Por:

Dra. Michelle Carolina Soto Maravilla

Para Optar al Título de:

ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

Asesor metodológico:

Dr. Wilson Stanley Avendaño Martell

SAN SALVADOR, MAYO DE 2017

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en el cual se tomó una muestra de los pacientes ingresados por consumo de alcohol en el servicio de Adicciones del Hospital Policlínico Arce del Seguro Social durante el período de Enero-Diciembre 2013. Como fuentes de información se utilizó el expediente clínico.

El objetivo principal fue identificar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes así como también, determinar los factores precipitantes del ingreso y establecer las comorbilidades y clasificarlos según la tipología de Cloninger. Se utilizó un instrumento de recolección de datos donde se determinó características como: edad, la cual se agrupó por rangos de 18 a 45 años, de 46 a 60 años y mayores de 60, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, comorbilidades médicas y psiquiátricas, factores precipitantes de hospitalización y las características del ingreso hospitalario. El análisis de la investigación se realizó generando tablas de contingencia mediante el paquete EpiInfo Versión 7. Los pacientes hospitalizados en el Servicio de Adicciones se caracterizaron por ser en su mayoría hombres, clasificados como Cloninger I. El rango de edad donde se evidenció mayor número de ingresos fue el de los adultos entre 18 a 45 años. Los alcohol-dependientes de tipo I presentaron mayor comorbilidad psiquiátrica en eje I, consumieron mayor cantidad de alcohol y presentaron porcentajes elevados de complicaciones médicas asociadas; por su parte los sujetos de tipo II se caracterizaron por mayores alteraciones en pruebas de laboratorio tomadas al ingreso.

Palabras claves: *adicciones, alcohol-dependiente, tipología de Cloninger.*

INDICE

RESUMEN	i
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. MARCO TEÓRICO	2
3. OBJETIVOS	7
3.1 Objetivo General:	7
3.2 Objetivos específicos.....	7
4. DISEÑO METODOLÓGICO	8
5. RESULTADOS	10
6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	81
7. CONCLUSIONES.....	88
8. RECOMENDACIONES	90
9. BIBLIOGRAFÍA.....	91
ANEXOS	93

1. INTRODUCCION

Las adicciones, son un problema grave de salud pública en El Salvador y el mundo. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud las adicciones constituyen ya una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel internacional, el número de pacientes que consulta por problemas de adicciones aumenta cada día en la consulta del Hospital Policlínico Arce del ISSS.

El uso nocivo de alcohol es uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad prematura y a la carga de morbilidad evitable en todo el mundo, es un factor importante en más de 200 enfermedades y trastornos. Existe una relación causal entre el consumo nocivo de alcohol y una serie de trastornos mentales y del comportamiento, además de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos. (1). Según la tasa de defunciones atribuibles al alcohol, El Salvador es uno de los países que exceden las 100 defunciones por cada 100.000 habitantes (2) Por otra parte la comorbilidad de otros trastornos psiquiátricos en un paciente adicto lleva a un aumento en las tasas de recaídas, imposibilidad para permanecer en los programas de rehabilitación, así como a un mayor número de hospitalizaciones y costos a largo plazo (3).

En el ISSS existe el Servicio de Adicciones, el cual está integrado orgánicamente al servicio de hospitalización psiquiatría del Hospital Policlínico Arce, éste fue llamado en su inicio de Toxicomanías y comenzó su labor a principios de la década de los setenta, fue el Dr. Rafael Herrera, un médico internista miembro de Alcohólicos Anónimos, quien inició dando charlas a los pacientes alcohólicos en el sótano del hospital.

Actualmente el número de pacientes que consulta por problemas de adicciones acrecienta cada día en este centro hospitalario por lo que la identificación de los adictos permite analizar las características epidemiológicas, clínicas y sociales para comprender el grupo y su entorno, todo con la finalidad de mejorar la atención, tratamiento e incorporación de este grupo de pacientes a rehabilitación. (4) (5).

2. MARCO TEORICO

La adicción al alcohol representa uno de los principales problemas sanitarios y sociales en la actualidad. Según datos obtenidos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) 2,5 millones de personas mueren cada año a causa del consumo nocivo de bebidas alcohólicas, se estipula que unos 3.200.000 jóvenes entre 15 y 29 años de edad mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol, por lo que éste ocupa el tercer lugar de los factores de riesgos de morbilidad mundial.

El término adicción se deriva etimológicamente del latín *addicere*, que significa añadir; en la antigua Roma, adicción se define como “la dependencia física o psicofisiológica a una determinada sustancia química cuya supresión causaría síntomas de privación al individuo”. (6)

El consumo excesivo de alcohol es una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales, práctica de sexo sin medios de protección, abandono familiar y laboral. Se vincula mundialmente con el 50 % de las muertes ocurridas en accidentes de tránsito y el 30 % de los homicidios y arrestos policiales. Reduce de 10 a 15 años la expectativa de vida y determina el 30 % de las admisiones psiquiátricas y el 8 % de los ingresos por psicosis. También se ha responsabilizado con casi la mitad de los condenados por faltas y delitos tan graves como asesinatos. (7). Los alcohólicos y drogadictos tienen, como grupo social, uno de los porcentajes más altos de separación matrimonial y de pareja. (7)

Trastorno por consumo de alcohol

Se define como un modelo problemático de consumo de alcohol que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.

3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.
5. Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.
7. El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.
10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos: Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado o un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.
11. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol.
 - b. Se consume alcohol (o alguna sustancia muy similar, como una benzodiazepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia. (8)

Unidades de Bebida estándar (U.B.E)

Con el fin de unificar criterios a la hora de calcular el consumo de alcohol, la Organización Mundial de la Salud (OMS), estipuló su medida a través de la Unidad de Bebida Estándar (U.B.E.).

Lo que determina cuántas U.B.E. tiene un bebida es el grado alcohólico y la cantidad de la misma. El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de

unidades de bebida estándar. En Europa una bebida estándar contiene 10 gramos de alcohol. Aunque no en todos los países de la Región existe una definición de bebida estándar, en Estados Unidos y Canadá, una bebida estándar contiene entre 12 y 14 gramos de alcohol. El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. El consumo perjudicial se refiere a aquel que conlleva consecuencias tanto para la salud física como para la salud mental de la persona y está definido por la OMS como consumo regular promedio de más de 40g de alcohol al día en mujeres y de más de 60g al día en hombres (9)

COMORBILIDAD EN PACIENTES ALCOHÓLICOS

La presencia de dos o más trastornos mentales en el mismo paciente recibe el nombre de comorbilidad. Cuando dicha comorbilidad es debida a la concurrencia de un trastorno por abuso de sustancias, asociado a otro trastorno psiquiátrico, recibe la denominación de trastorno dual. Los pacientes con diagnóstico dual están más discapacitados y requieren más recursos terapéuticos que los que sólo tienen un diagnóstico por abuso de sustancias u otro tipo de trastorno psiquiátrico aislado. Además, tienen un mayor riesgo de suicidio, de quedarse sin hogar, de tener otros problemas legales o médicos y de hospitalizaciones más prolongadas y frecuentes (10).

Según el estudio ECA, los trastornos psiquiátricos que aparecen asociados con mayor frecuencia al alcoholismo, son trastornos de personalidad antisocial (21 veces más probable que en la población general), la manía (6'2 veces más), la esquizofrenia (4 veces más) y el abuso de drogas (3'9 veces más) (11).

La depresión, asociada al alcoholismo predice pobres resultados para el tratamiento del alcoholismo, por lo menos en varones (12) y un aumento del riesgo de conductas suicidas. El alcoholismo es el trastorno mental comórbido más frecuente en personas con enfermedad mental grave, como esquizofrenia o trastorno bipolar. La esquizofrenia tiene una mayor prevalencia de vida entre los alcohólicos (3'8%) que en la población general (1'5%). Por otro lado, entre los pacientes. Según el estudio ECA, el 33'7% de

esquizofrénicos y el 42'6% de bipolares reunían criterios de alcoholismo (abuso o dependencia de alcohol), comparado al 16'7% de la población general (13).

En cuanto a las comorbilidades médicas, una de las más importantes son las hepatopatías causadas por el consumo de alcohol, que incluyen: esteatosis hepáticas, hepatitis alcohólica y cirrosis hepática.

Se ha observado una relación entre el consumo de alcohol y la existencia de hipertensión arterial, el alcohol produce un aumento de presión arterial a partir de la ingesta de una dosis diaria superior a 30gr de alcohol.

Las alteraciones hematológicas se producen tanto por efecto toxico directo del alcohol como por secundarismo de otras alteraciones atribuibles al consumo de alcohol, ya que éste actúa directamente en el metabolismo de factores madurativos de la eritropoyesis. (14).

Clasificaciones de los alcohol- dependientes

El intento de clasificación de los alcohólicos en tipologías ha surgido no sólo por la necesidad de otorgar un nombre o rango, sino con la finalidad de desarrollar mejores teorías, sobre todo las relacionadas con la comprensión de los diferentes subtipos de alcohol-dependientes con el fin de diseñar acciones preventivas y terapéuticas más eficaces.

Por ejemplo, Cloninger et al. (1981) distinguen originalmente dos subtipos de alcohólicos (I / II), basado en un estudio de adopción genética, los bebedores dependientes del alcohol los definen como:

- Tipo I: caracterizado por presentar episodios más o menos esporádicos de pérdida de control sobre la ingesta de alcohol, tener un comienzo tardío (más allá de los 25 años), mostrar una dependencia más psicológica que física, responder a influencias ambientales y no contar con una predisposición previa, ni con conductas problemáticas asociadas.
- Tipo II: por su parte, responde a un comienzo precoz, es de rápida evolución, detona un mayor nivel de gravedad, tiene con frecuencia una predisposición familiar y presenta una comorbilidad psicopatológica, dificultades para mantener la abstinencia, además está

relacionado con ciertas dimensiones de personalidad y asociado a conductas problemáticas y problemas con la justicia. (15)

De este modo, resulta importante destacar los resultados obtenidos en diversas investigaciones realizadas a partir de la aplicación de ésta clasificación, encontraron que los tipo I, se caracterizaban por un inicio más tardío de consumo de alcohol y los problemas relacionados con éste, mejor desempeño en el trabajo y las mayores tasas de sentimientos de culpa con respecto al consumo.

Además, los pacientes clasificados como tipo II mostraron rasgos antisociales, mayor uso disfuncional de sustancias psicoactivas y falta de adherencia al tratamiento, a diferencia de los tipos I, que evidenciaron altas puntuaciones de adherencia al tratamiento. (16)

En cuanto a los trastornos de personalidad, éstos son abundantes en ambos grupos, por ejemplo 63,5% de los alcohol-dependientes tipo II presenta algún trastorno de personalidad frente al 44,6% de los presentes en los tipo I, resultados que de nuevo revelan las diferencias entre ambos grupos. Los trastornos de personalidad más frecuentes en el grupo de alcohol dependientes tipo II fueron el obsesivo-compulsivo, narcisista, paranoide y antisocial, por su parte los trastornos más frecuentes en el grupo de los pacientes tipo I son el obsesivo-compulsivo, no especificado, dependiente, evitativo y antisocial. (17).

No existen en nuestro centro instrumentos de análisis que permitan conocer la realidad de los pacientes con algún tipo de dependencia, por lo que con el objeto de determinar las características clínicas, epidemiológicas y la morbilidad, se realiza la presente investigación.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

Identificar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes ingresados del Hospital Policlínico Arce del Seguro Social.

3.2 Objetivos específicos

- Clasificar a los pacientes según sus características personales como Alcohólico tipo I o II según la tipología de Cloninger.
- Establecer las comorbilidades médicas y psiquiátricas de los pacientes, ya sea como antecedentes o diagnosticadas durante el ingreso.
- Identificar características sociodemográficas: grupo de edad, sexo, ocupación, escolaridad, estado civil y calidad de asegurado.
- Determinar los factores precipitantes del ingreso en los pacientes hospitalizados, así como también el número de ingresos y las particularidades del consumo
- Identificar las características del ingreso hospitalario, días de estancia intrahospitalaria, tratamiento utilizado y exámenes de laboratorio más importantes que se realizaron durante el mismo.

Pregunta de la investigación.

¿Cuál es el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes ingresados por consumo de alcohol en el servicio de Adicciones del Hospital Policlínico Arce del Seguro Social?

4. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: descriptivo, de corte transversal.

Período de investigación: Se revisaron los expedientes de los pacientes ingresados entre Enero a Diciembre 2013. La revisión de dichos expedientes se realizó de Julio a Noviembre de 2016.

Universo: Pacientes ingresados en el Hospital Policlínico Arce entre Enero y Diciembre 2013

Población: 217 Ingresos en el servicio de Adicciones del Hospital Policlínico Arce entre Enero y Diciembre 2013 de los cuales ingresaron 163 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión.

La muestra fue determinada por el cálculo para muestra de poblaciones finitas

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 (N - 1) + Z^2 p * q}$$

Dónde: n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población (163)

Z = Nivel de confianza (seguridad del 95%).

d = nivel de precisión absoluta (5%)

p =proporción esperada (0.05)

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p)

Muestra: 115 pacientes

Fuentes de información: Expediente clínico

Criterios de inclusión

1. Paciente ingresado en el servicio de Adicciones por trastorno por uso de alcohol, durante el período de Enero 2013 a Diciembre 2013. Solo se tomó un ingreso por paciente.

Criterios de exclusión

1. Pacientes ingresados al Servicio de Adicciones por consumo únicamente de otro tipo de sustancia distinta al alcohol.
2. Expedientes clínicos con información incompleta.
3. Expedientes clínicos que por cualquier motivo no se encuentren accesibles al investigador (extraviados o se encuentren fuera del archivo clínico del hospital)

Técnicas y Herramientas para Obtención de Información.

Se solicitó al área de estadística del Hospital Policlínico Arce, previa autorización de Jefatura del Departamento, los datos de la totalidad de los pacientes ingresados en el período de Enero a Diciembre 2013 y cuántos de éstos se hospitalizaron en el servicio de adicciones.

Para la recolección de la información se revisó los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados en el servicio de adicciones por consumo de alcohol durante el período de Enero a Diciembre 2013.

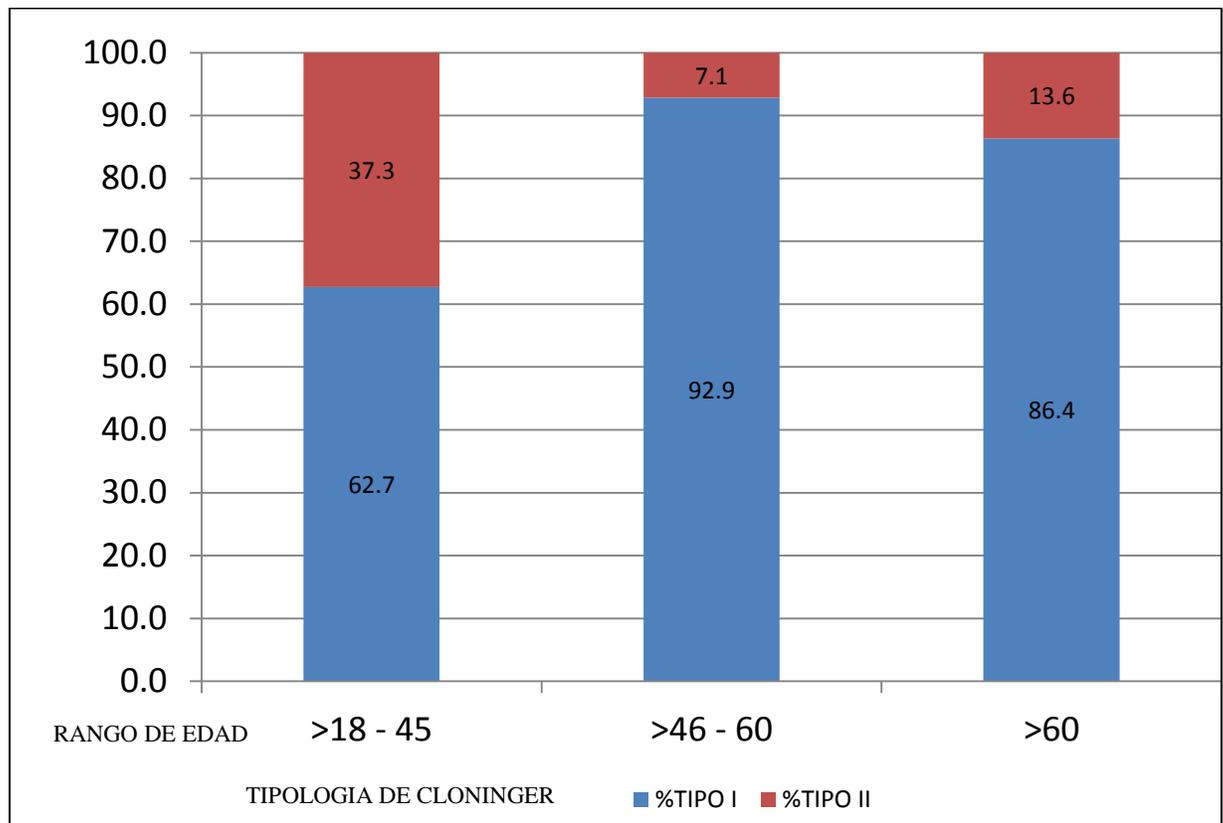
Utilizando el instrumento de recolección se llenó cada cuestionario con los datos obtenidos de los expedientes clínicos y posteriormente, se dio paso crear una base de datos. El análisis de la investigación se realizó generando tablas de contingencia mediante el paquete Epi Info versión 7, utilizando estadísticos razón y proporción sobre cruces de variables priorizadas.

Para la representación gráfica, las edades de los pacientes fueron agrupadas según la clasificación del desarrollo psicológico de la vida adulta descrito por Levinson. (18)

5. RESULTADOS

OBJETIVO 1. Clasificar a los pacientes según sus características personales como Alcohólico tipo I o II según la tipología de Cloninger.

GRÁFICO 1. TIPOLOGÍA DE CLONINGER SEGÚN RANGO DE EDAD

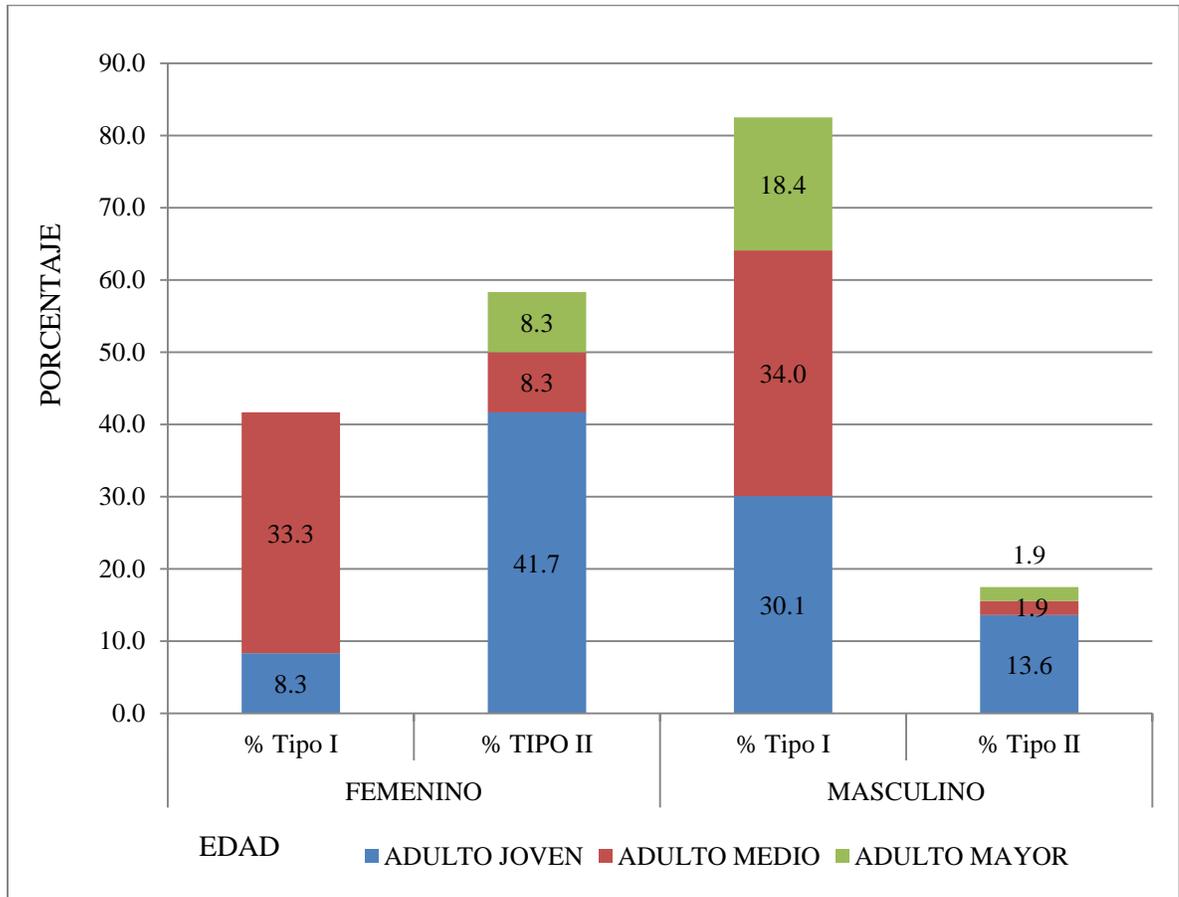


Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013.*

Se aprecia que la mayor cantidad de pacientes alcohólicos pertenecen a la tipología Cloninger I.

En el grupo de los adultos jóvenes es en el cual se evidencia la mayor cantidad de pacientes tipo Cloninger II de todo el estudio con un 37.3%. Por el contrario en el grupo de adultos medios (7.1%) y mayores (13.6%) es notable la diferencia ya que casi la totalidad de estos pacientes pertenecen a Cloninger I, probablemente asociado a que los clasificados en tipo II suelen dejar de consultar o pueden tener complicaciones que incidan en su salud

GRÁFICO 2. TIPOLOGÍA DE CLONINGER SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD



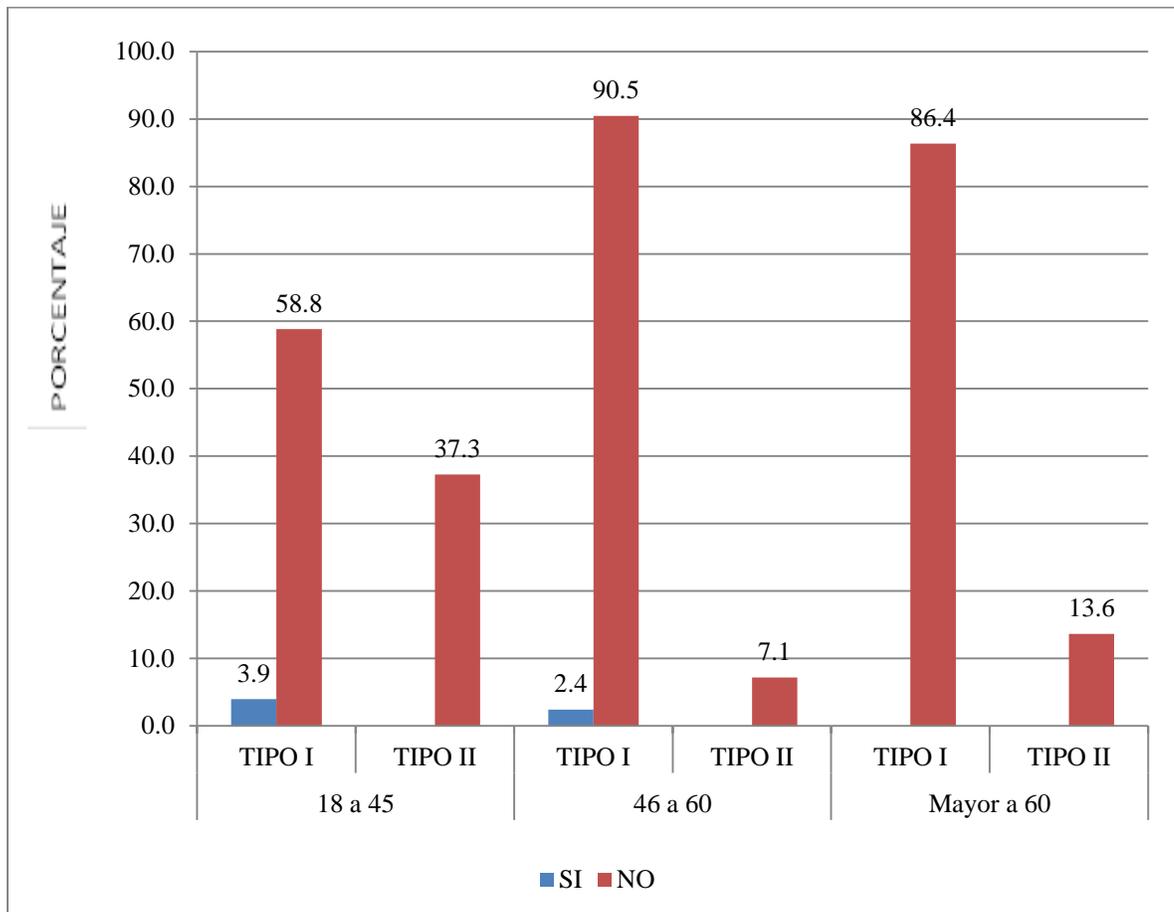
Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013.*

Aproximadamente la mitad de las mujeres se encuentran en el rango de 18 a 45 años y se evidencia una mayor cantidad de adultas jóvenes que pertenecen a la tipología Cloninger tipo II (41.7%). Es interesante observar que las adultas mayores únicamente pertenecen a Cloninger II y ninguna pertenece a tipología I, éste grupo conforma el 8.3% de todo el sexo femenino. Por el contrario en los hombres observamos una mínima cantidad de adultos mayores tipo II (1.9%) y un aumento en los que se tipifican como I (18.4%). La mayor cantidad de hombres Cloninger II están clasificados como adultos jóvenes (13.6%) y en Cloninger I hay mayor presencia de adultos medios (34.0%). La mayor cantidad de hombres estudiados se encuentran en el rango de 18 a 45 años con un porcentaje de 43.7% en total. El 89.6% de los participantes fueron hombres, mientras que el 10.4% fueron mujeres.

OBJETIVO 2

Establecer las comorbilidades médicas y psiquiátricas de los pacientes, ya sea como antecedentes o diagnosticadas durante el ingreso.

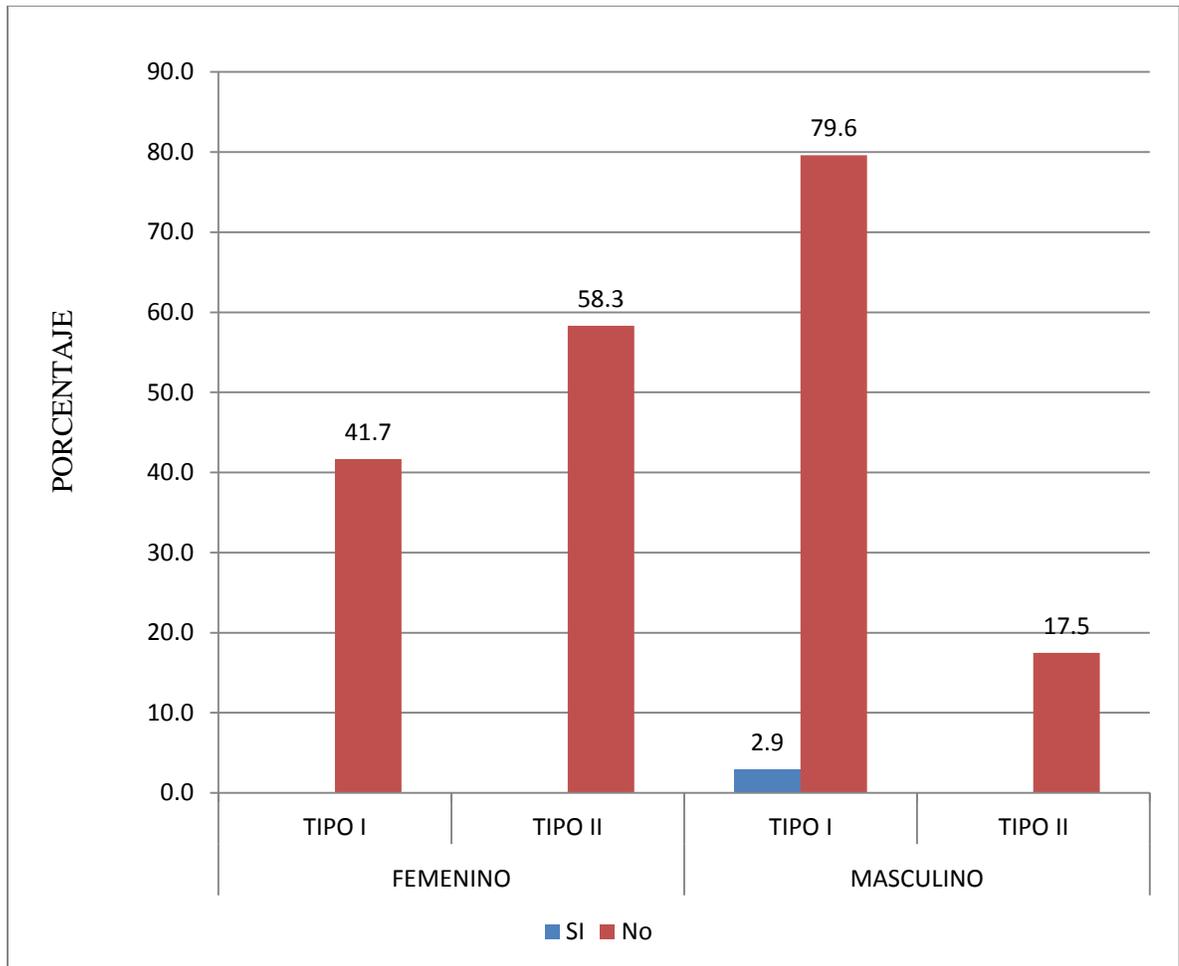
GRÁFICO 3. PRESENCIA DE TRASTORNO MENTAL ORGÁNICO SEGÚN TIPOLOGÍA DE CLONINGER Y EDAD.



Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013.*

Se evidencia que en adultos jóvenes y de mediana edad hay una mínima cantidad de pacientes que cursan con trastorno mental orgánico, específicamente aquellos que pertenecen a tipología I de Cloninger. No es evidente esta comorbilidad en adultos mayores ni tampoco está presente en ningún paciente tipificado como Cloninger II. El trastorno mental orgánico más frecuente es el secundario a traumatismo craneoencefálico el cual tiene mayor presencia en adultos jóvenes ya que probablemente en este rango de edad es donde usualmente se evidencian conductas temerarias e impulsividad.

GRÁFICO 4. PRESENCIA DE TRASTORNO MENTAL ORGÁNICO SEGÚN TIPOLOGÍA DE CLONINGER Y SEXO.

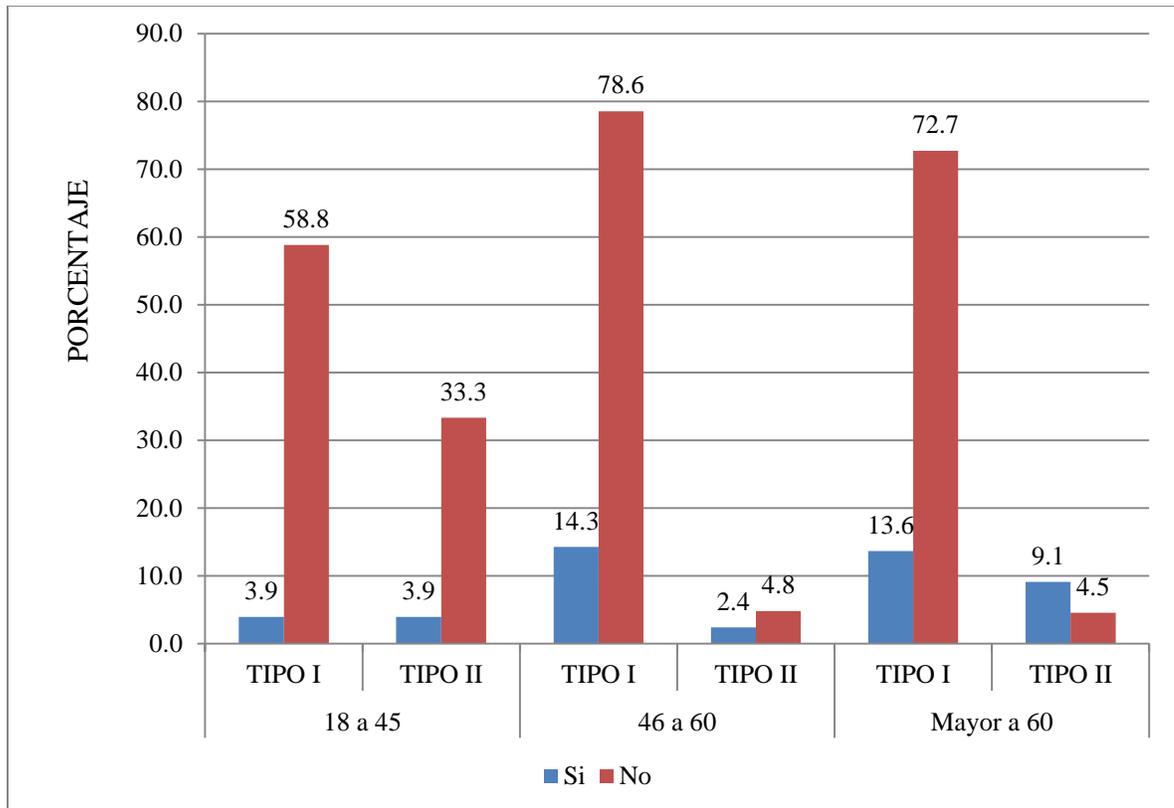


Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013.*

Se evidencia que solamente una mínima cantidad de hombres pertenecientes a tipo Cloninger I (2.9%) cursan con trastorno mental orgánico, por el contrario observamos que ninguna de las mujeres estudiadas sufren de esta patología.

El trastorno mental orgánico generalmente asociado a traumatismo craneoencefálico es más evidente en hombres, probablemente relacionado a la mayor presencia de alteraciones conductuales o agresividad que se desarrollan bajo el estado de ebriedad. Llama la atención que a pesar que los pacientes tipificados como Cloninger II tienen mayor riesgo de problemas legales, conducción temeraria y trastornos de personalidad, en ninguno de ellos hay presente un trastorno mental orgánico.

GRÁFICO 5. PRESENCIA DE TRASTORNOS AFECTIVOS SEGÚN EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER



Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013.*

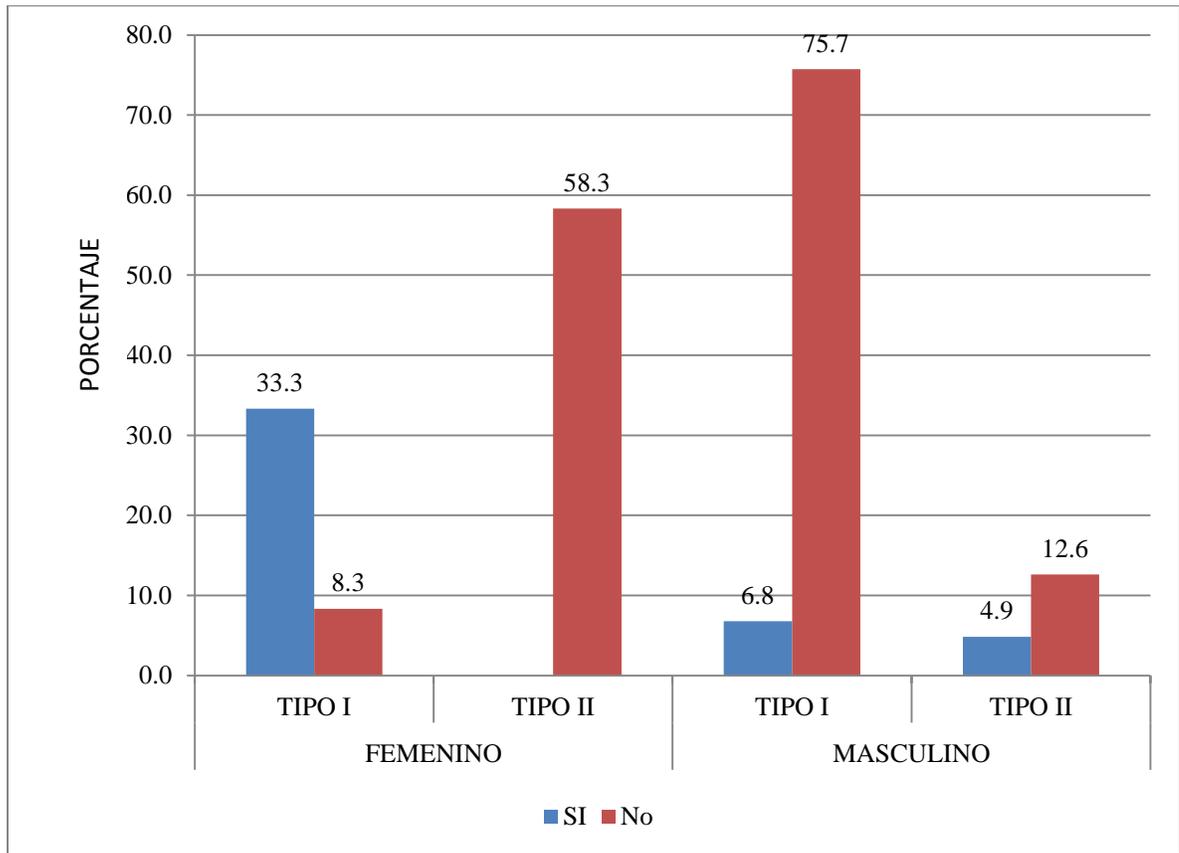
Es posible observar como en todos los grupos de edad y tipología de Cloninger hay presencia de esta comorbilidad. En los adultos jóvenes se observa una menor presencia de trastornos afectivos (7.8%), de hecho la tendencia es similar entre los que pertenecen a tipo I y II de Cloninger.

Existe una diferencia notable en los adultos de 46 a 60 años donde hay un claro aumento de la presencia de éstos trastornos a predominio de tipo I de Cloninger (14.3%), probablemente relacionados a cambios en ambiente familiar, laboral y aumento en las responsabilidades sociales.

Los adultos mayores se caracterizan por números similares de patología afectiva entre sus integrantes. El tipo I de Cloninger de los adultos mayores es el que presenta la mayor presencia de trastornos afectivos (13.6%) comparado con el tipo II (9.1%).

En la distribución de todas las edades ponemos inferir que los trastornos depresivos están presentes mayormente en los alcohólicos tipo I.

GRÁFICO 6. PRESENCIA DE TRASTORNOS AFECTIVOS SEGÚN SEXO Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER

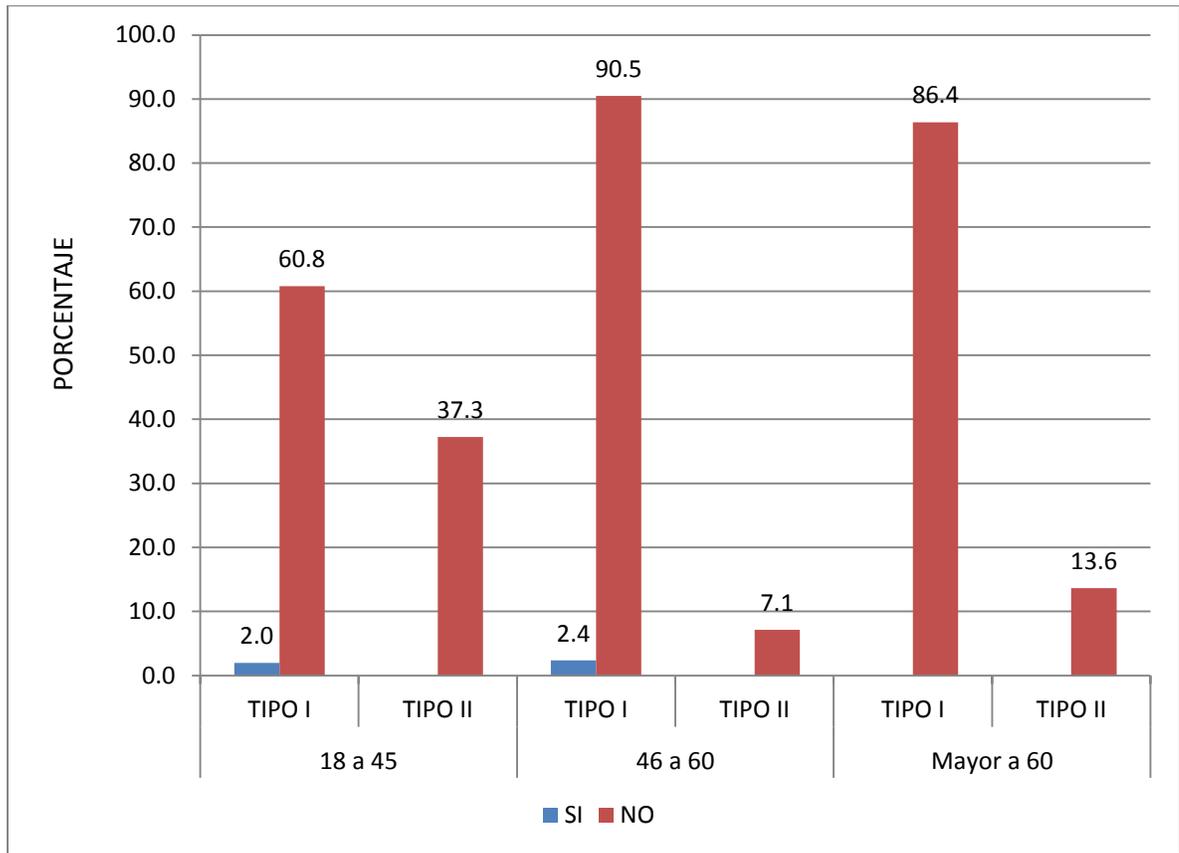


Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

.Es evidente la diferencia de cantidad entre los trastornos afectivos en mujeres y hombres. Según estudios, patologías como ansiedad y depresión son mucho más frecuentes en el género femenino lo que coincide con lo encontrado en el estudio (33.3%). No se encontró ninguna mujer perteneciente a Cloninger tipo II que cursara con trastornos afectivos.

Los hombres estudiados tenían un porcentaje menor de ésta patología psiquiátrica (11.7%), con un leve aumento en los pertenecientes a Cloninger tipo I (6.8% contra 4.9%).

GRÁFICO 7. PRESENCIA DE TRASTORNOS PSICOTICOS SEGÚN EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER



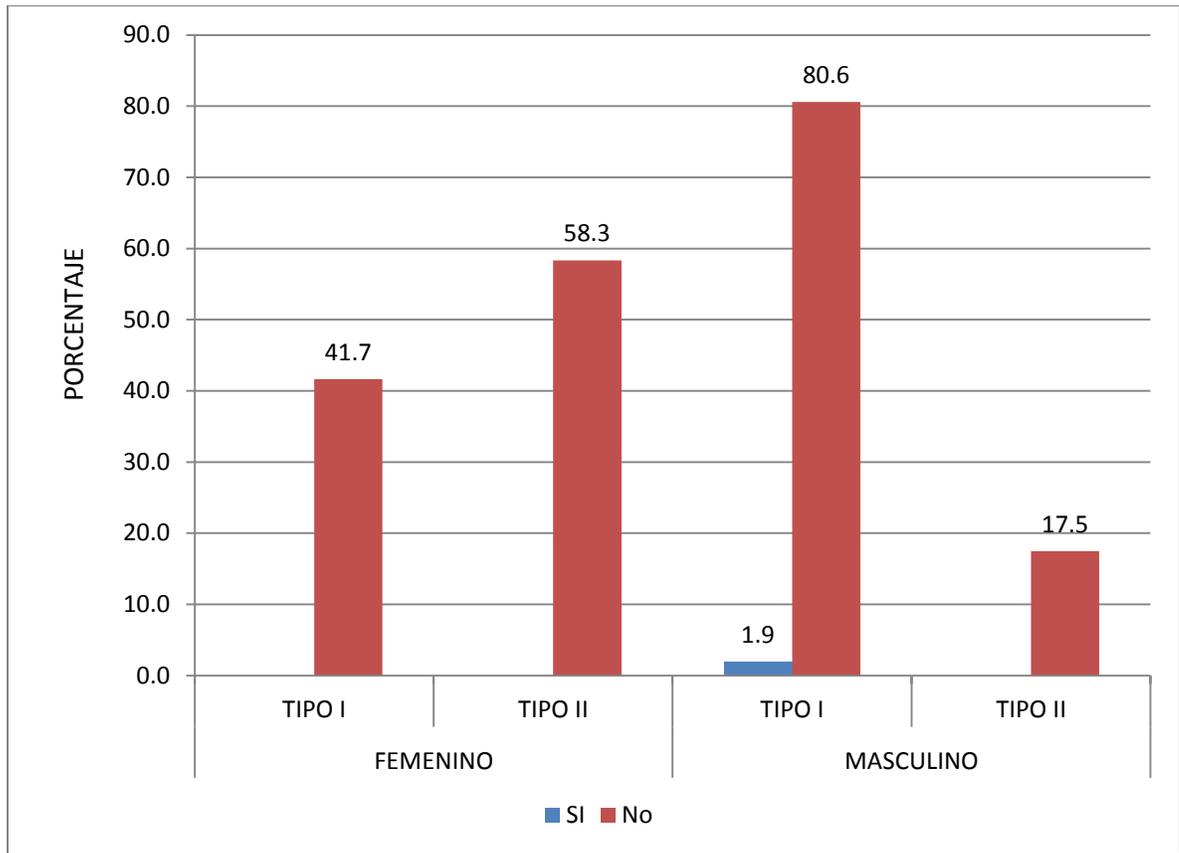
Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

En el gráfico se observa la distribución de la presencia de trastornos psicóticos como comorbilidad psiquiátrica, con respecto a grupo de edad y tipología de Cloninger.

En los adultos jóvenes y de mediana edad hay presencia de un mínimo porcentaje de pacientes con trastornos psicóticos, a la cabeza esquizofrenia, en ambos casos este trastorno está presente únicamente en los que pertenecen a Cloninger tipo I.

En los adultos jóvenes existe un 2% de presencia de trastornos psicóticos y en los adultos de mediana edad un 2.4%. No hay presencia de trastornos psicóticos en los adultos mayores.

GRÁFICO 8. PRESENCIA DE TRASTORNOS PSICOTICOS SEGÚN SEXO Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER

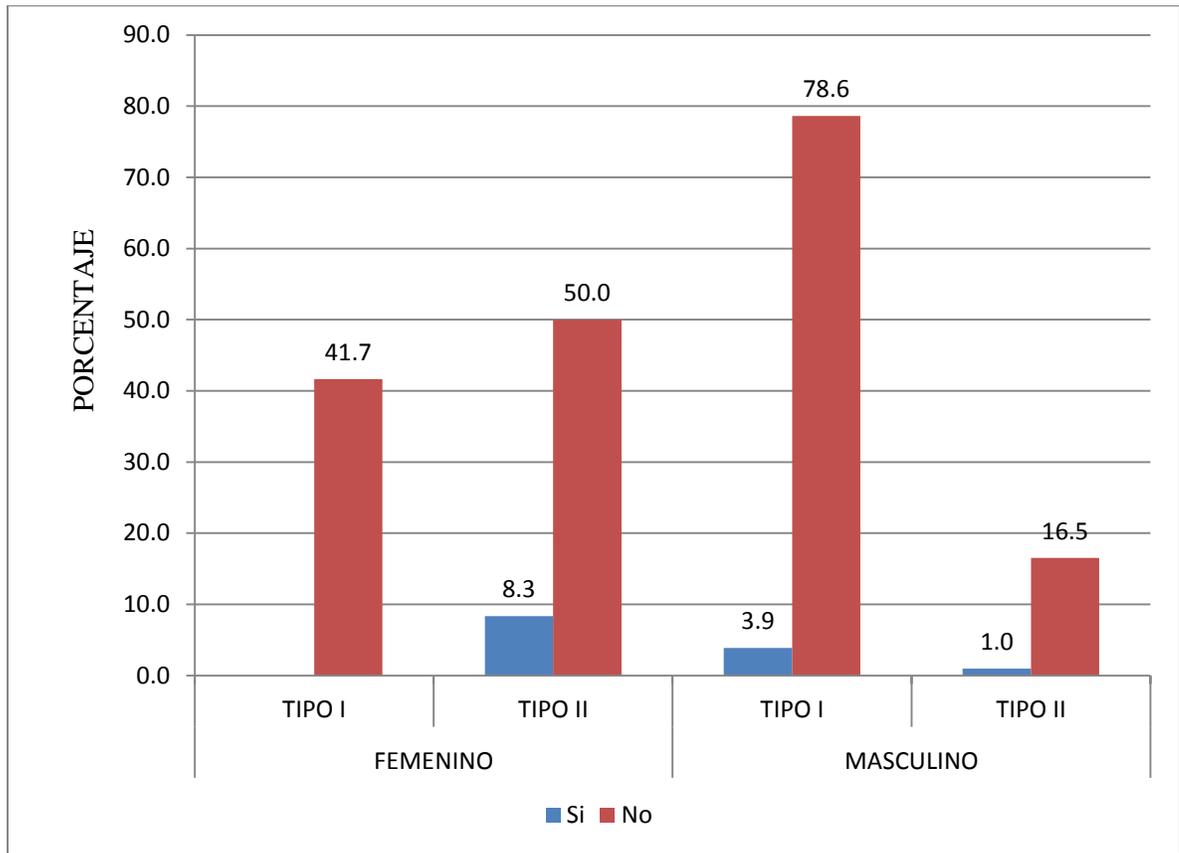


Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

En este gráfico se observa la distribución de pacientes con presencia de algún trastorno psicótico con relación a tipología de Cloninger y sexo.

No existe ninguna mujer en el estudio que cursara con trastorno psicótico. Por el contrario en los hombres hay un porcentaje mínimo de pacientes psicótico (1.9 %) y exclusivamente pertenecen a la tipología I de Cloninger. Los pacientes agrupados como Cloninger II están más relacionados con patologías en el eje II, lo que explicaría la razón de porque ninguno de ellos cursa con trastorno psicótico.

GRÁFICO 9. PRESENCIA DE PATOLOGÍA NEUROLÓGICA SEGÚN SEXO Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER



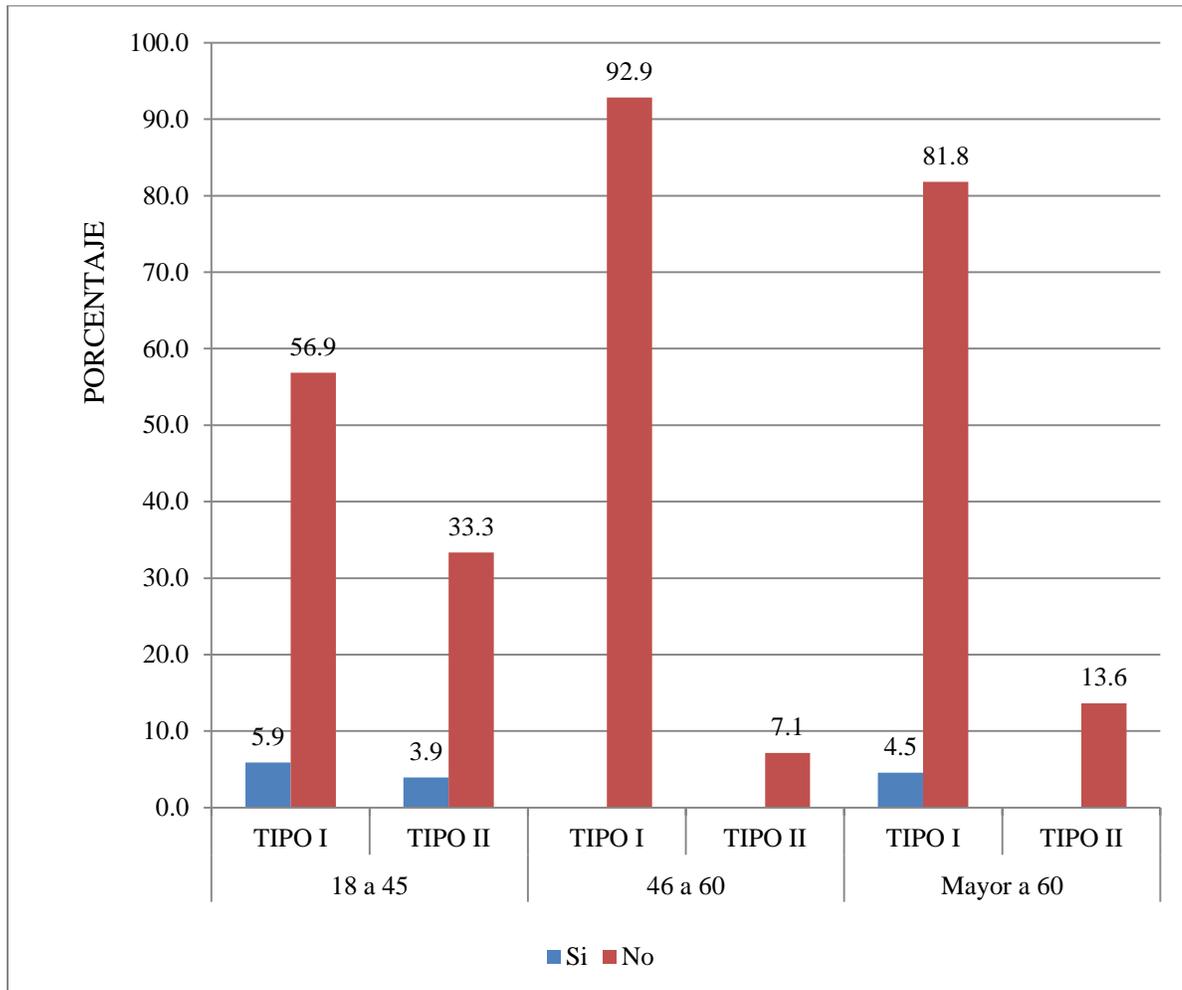
Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

En este gráfico se evidencia la presencia de trastornos neurológicos como comorbilidad médica según sexo y tipología de Cloninger.

Existe un mayor porcentaje de pacientes con patología neurológica pertenecientes al sexo femenino que el masculino, además todas las pacientes con afección neurológica se encuentran tipificadas como Cloninger II (8.3%).

Los hombres con patología neurológica se expresan en un menor porcentaje, con una leve elevación en aquellos que pertenecen a tipo I de Cloninger (3.9%).

GRÁFICO 10. PRESENCIA DE PATOLOGÍA NEUROLÓGICA SEGÚN EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER

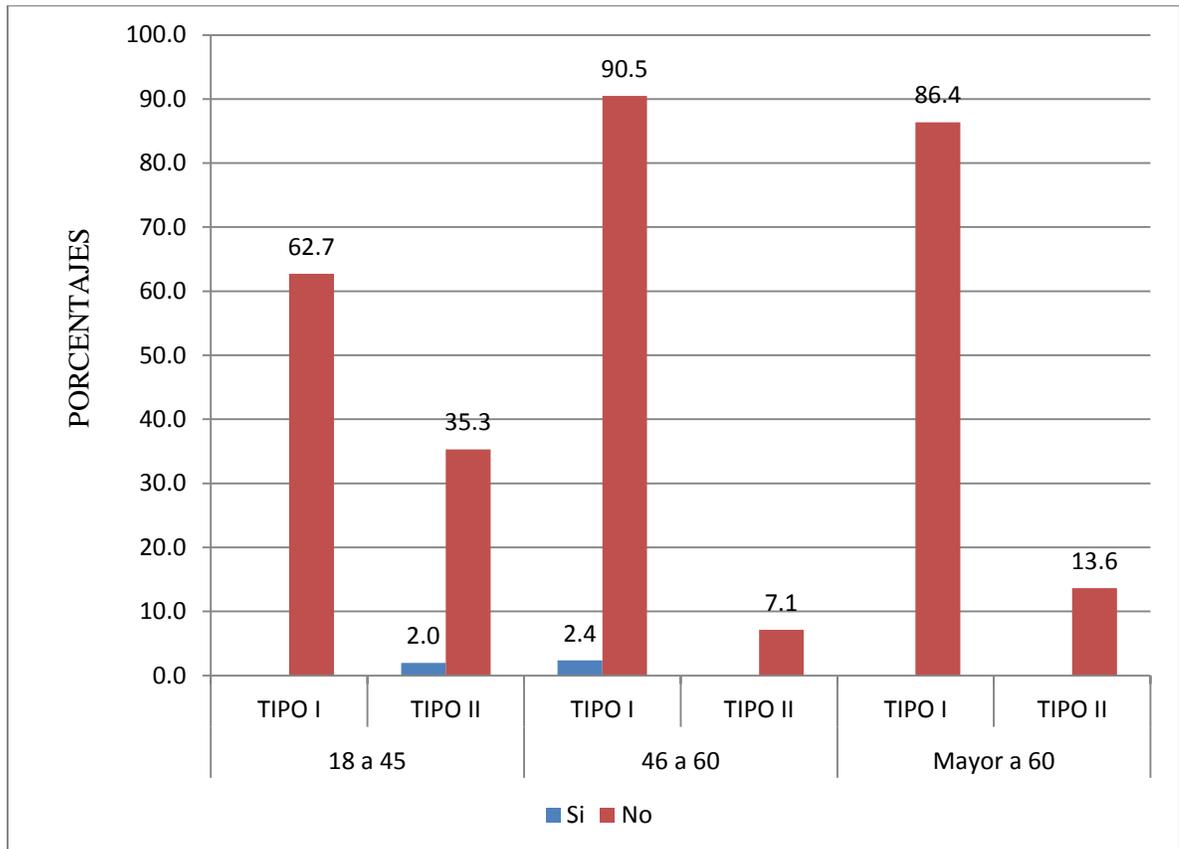


Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

En el presente gráfico se observa la distribución de patología neurológica como comorbilidad presente en pacientes alcohólicos en relación a grupo de edad y patología de Cloninger.

Se evidencia la presencia de afección neurológica en adultos jóvenes y adultos mayores, por el contrario no existe ningún paciente adulto de mediana edad que presente esta comorbilidad. El mayor porcentaje de patología neurológica se presenta en adultos jóvenes (9.8%), y de estos los más afectados pertenecen a la tipología I de Cloninger.

GRÁFICO 11. PRESENCIA DE CÁNCER SEGÚN EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER



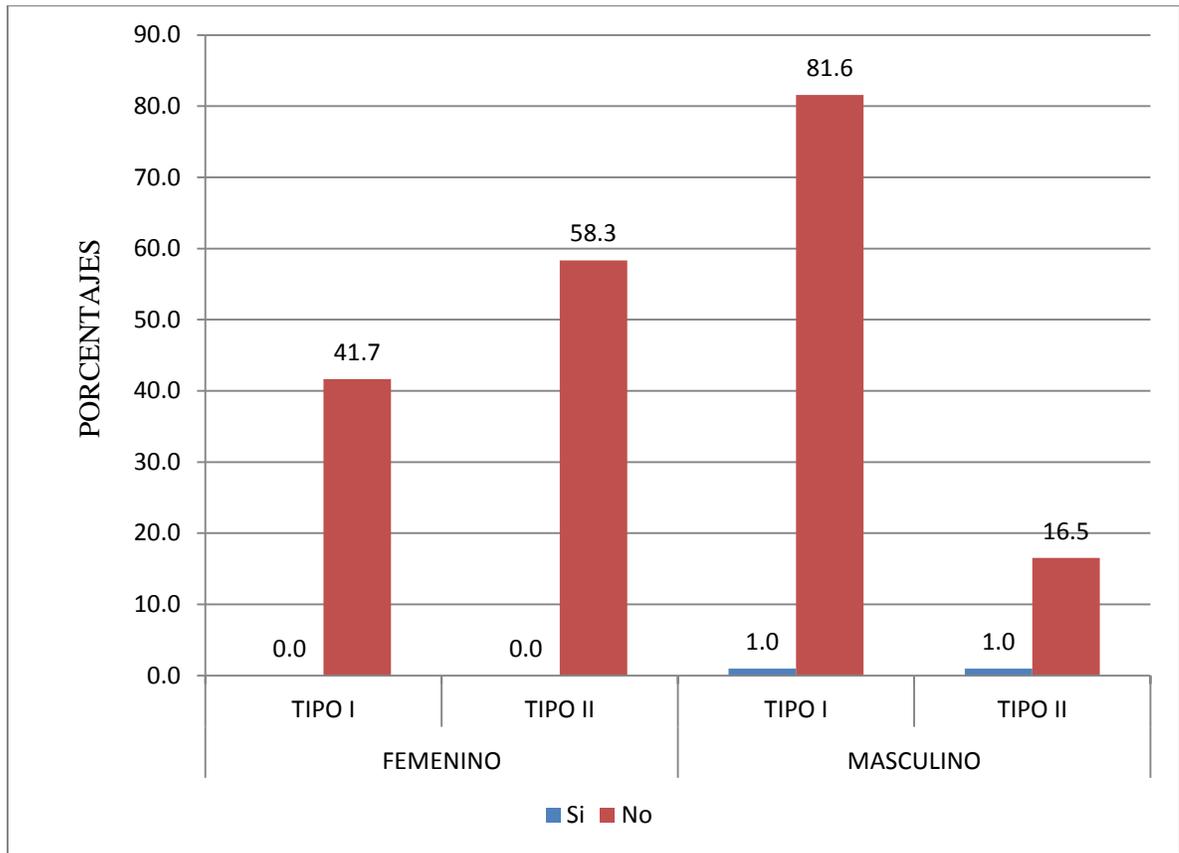
Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

En este grafico se observa la distribución de pacientes con patología oncológica con respecto a intervalo de edad y tipología de Cloninger.

Se evidencia que existen mínimos porcentajes de paciente con cáncer, en los adultos jóvenes, específicamente en los que pertenecen a tipo II de Cloninger con un 2% de presencia.

La cantidad de pacientes con comorbilidad oncológica es ligeramente mayor en el intervalo de 46 a 60 años (2.4%), la cual se presenta solamente en los pacientes tipificados en el grupo I de Cloninger.

GRÁFICO 12. PRESENCIA DE CÁNCER SEGÚN SEXO Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER

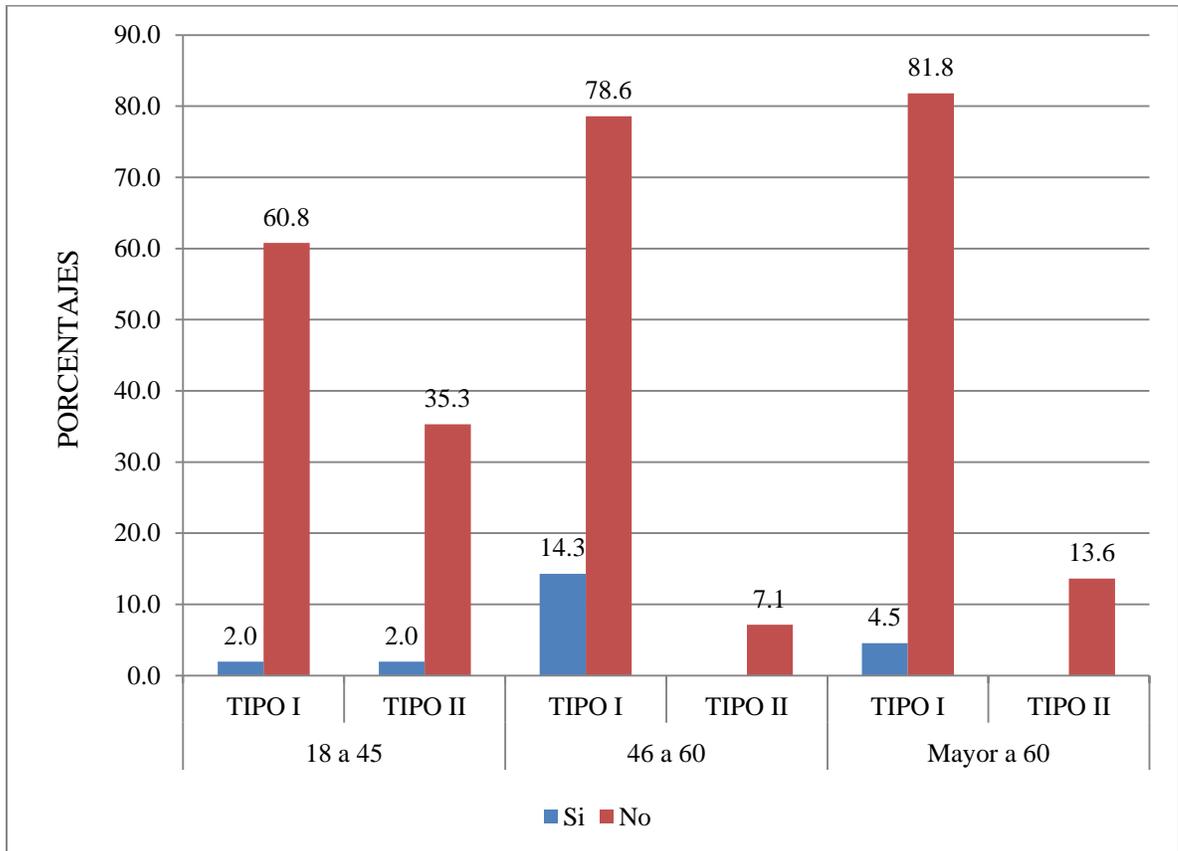


Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

En el grafico se evidencia la presencia de cáncer como comorbilidad médica en pacientes alcohólicos según sexo y tipología de Cloninger.

No se encontró a ninguna mujer en el grupo estudiado que cursara con esta comorbilidad médica, por el contrario si se evidencia un mínimo porcentaje de pacientes con cáncer pertenecientes al sexo masculino, es importante mencionar que no se encontró ninguna diferencia entre los hombres Cloninger tipo I y II debido a que en ambos existe 1% de pacientes con cáncer.

GRÁFICO 13. PRESENCIA DE HEPATOPATÍA SEGÚN EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER

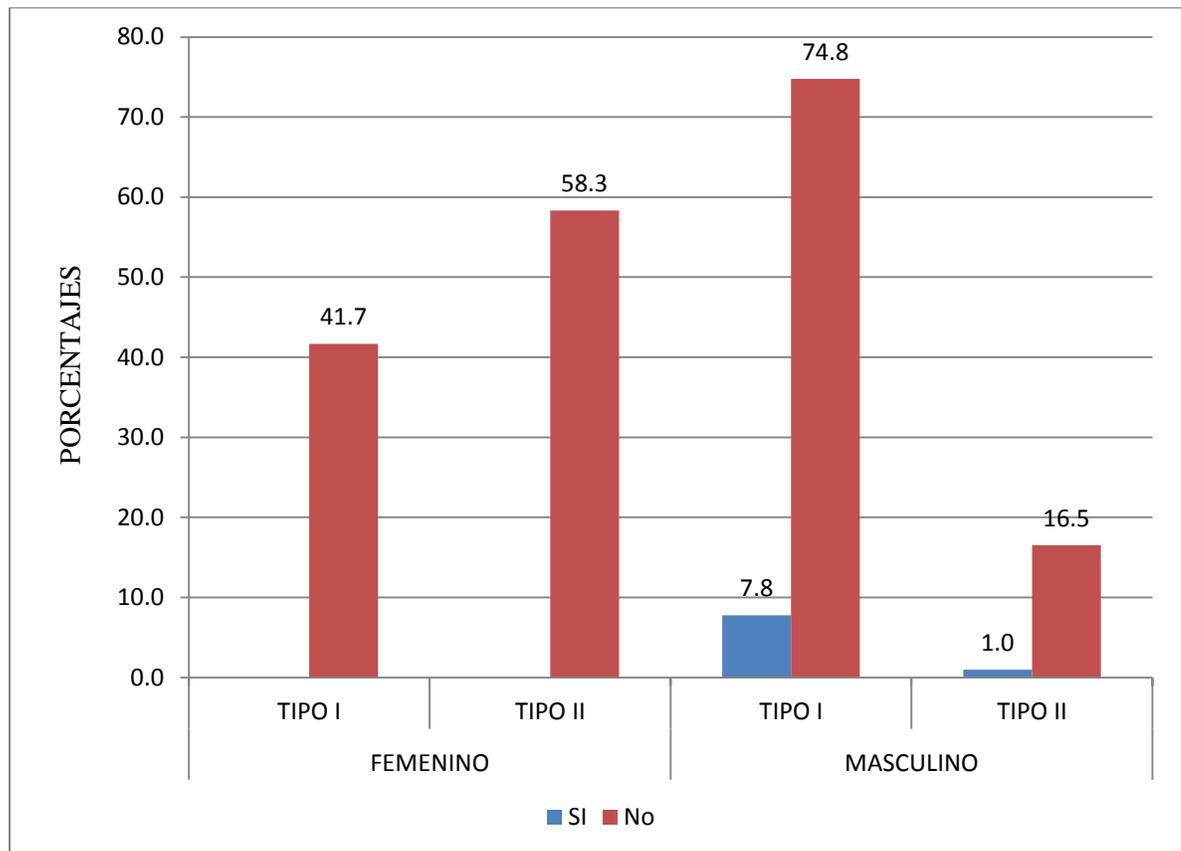


Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

Se observa que en los tres rangos de edad hay presencia de hepatopatía, existe porcentajes similares en los adultos mayores y en los jóvenes, con presencia del 4 Y 4.5% respectivamente.

Existe un notable aumento de hepatopatía en los alcohólicos tipo I que se encuentran entre los 46 a 60 años(14.3%) aunque no hay ninguno con afección hepática que pertenezca a l tipo II.

GRÁFICO 14. PRESENCIA DE HEPATOPATÍA SEGÚN SEXO Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER



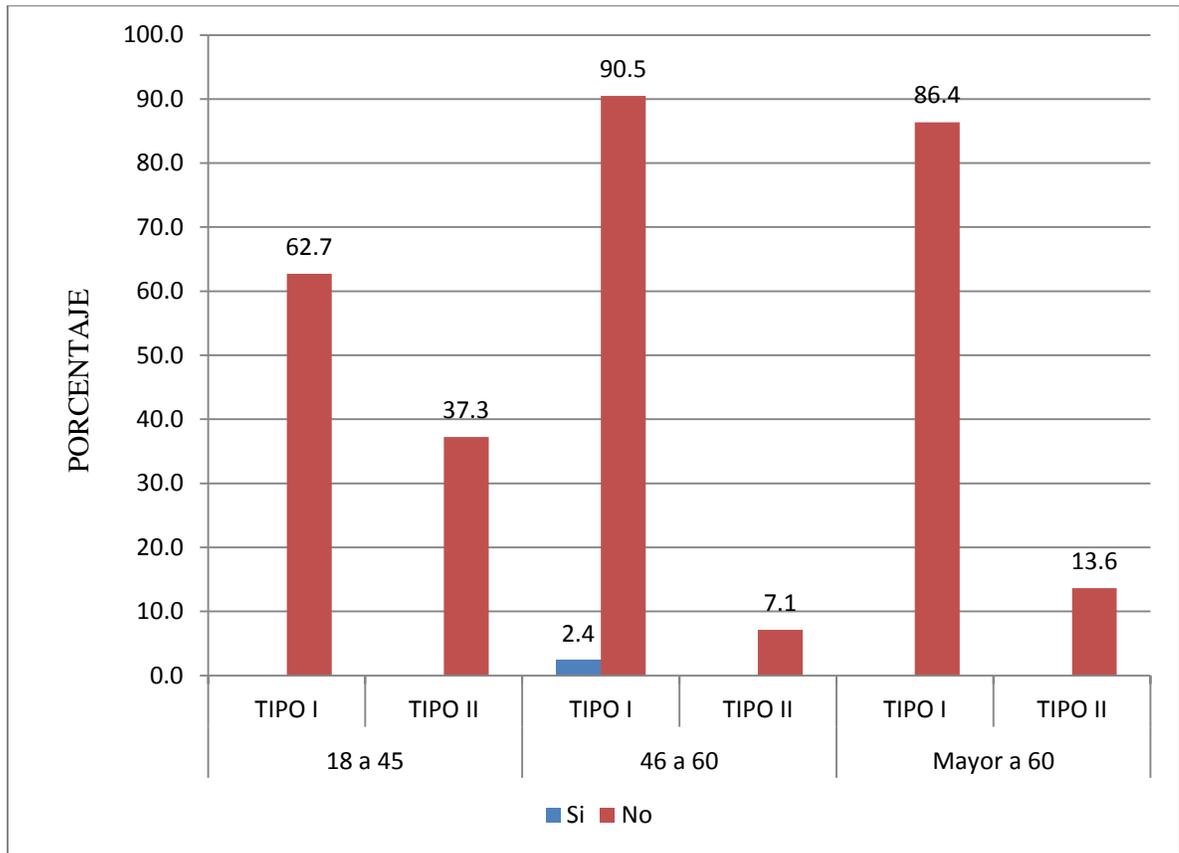
Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

En el gráfico se observa la distribución de pacientes con enfermedad hepática con respecto a tipología de Cloninger.

Es evidente la ausencia de mujeres con hepatopatía, tanto en Cloninger I y II.

Los hombres pertenecientes al tipo I de Cloninger, cursan con una mayor porcentaje de hepatopatías, se evidenció en el 7.8% los hombres de este grupo comparado con los tipo II donde se encontró presente en 1%.

GRÁFICO 15. PRESENCIA DE PATOLOGÍA TIROIDEA SEGÚN EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER.

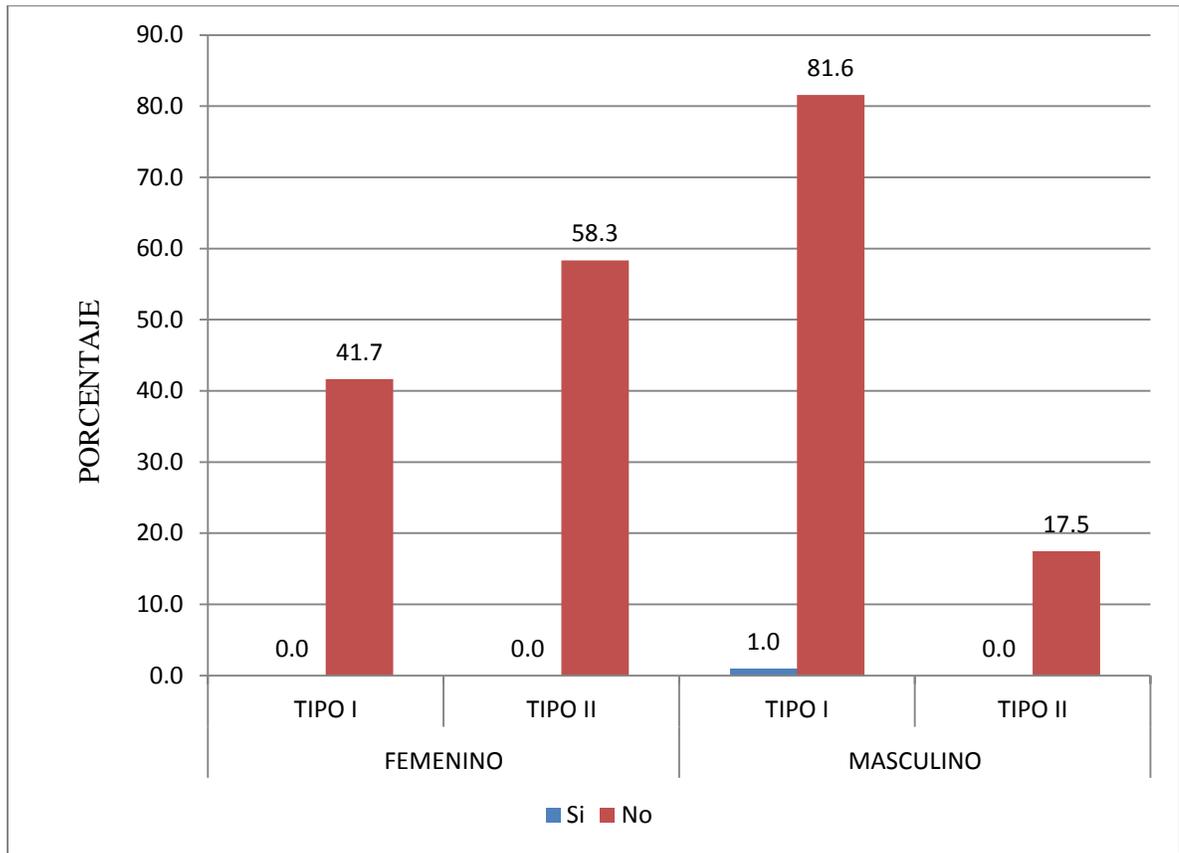


Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

En este gráfico se observa la distribución de pacientes con patología tiroidea con respecto a la edad y tipología de Cloninger.

Se evidencia que este no es un trastorno muy frecuente y solamente está presente en un pequeño porcentajes de adultos medios pertenecientes a Cloninger tipo I en el que se encuentra un porcentaje de 2.4%..

GRÁFICO 16. PRESENCIA DE PATOLOGÍA TIROIDEA SEGÚN SEXO Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER.



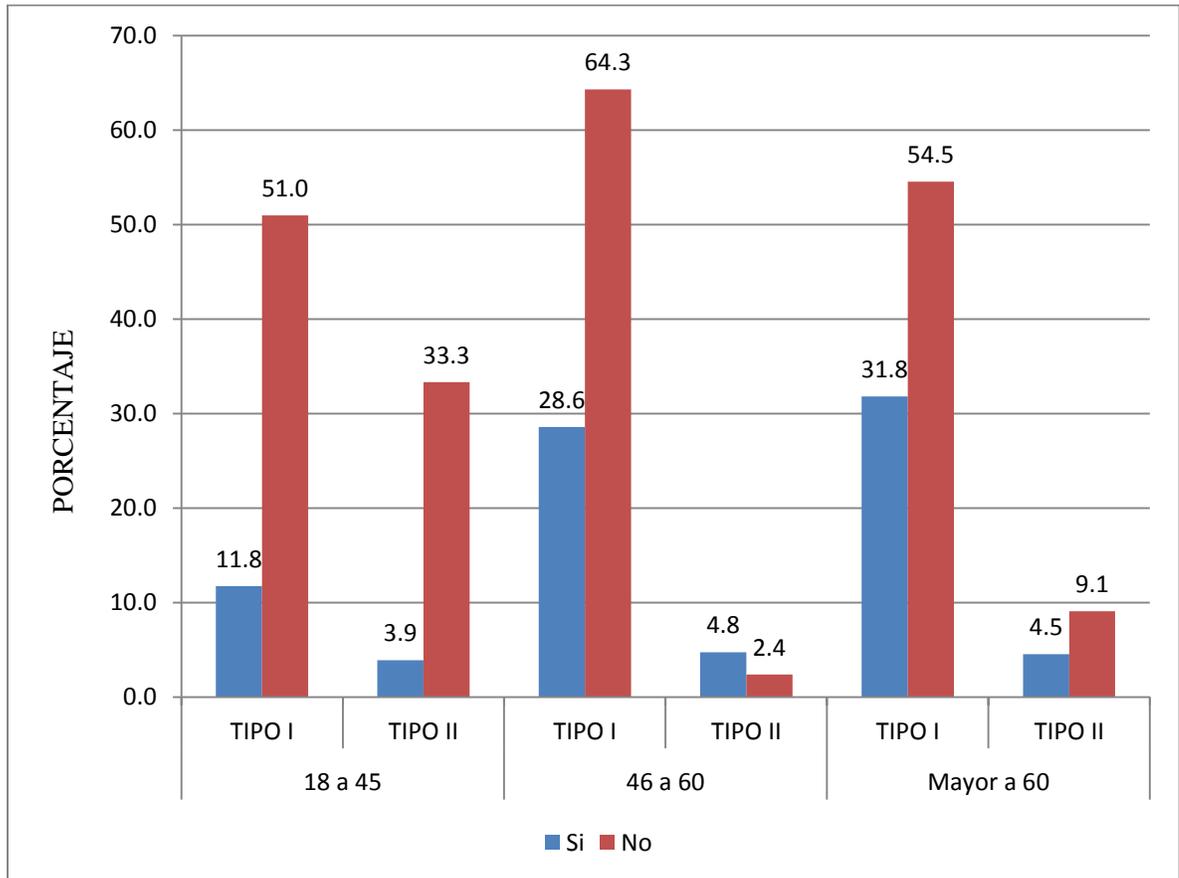
Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

En este gráfico se observa la distribución de patología tiroidea según tipología de Cloninger y sexo.

Es evidente la ausencia de comorbilidad tiroidea en las mujeres.

Solamente el 1% de los hombres tipificados como Cloninger I tuvo como comorbilidad médica, la presencia de tipología tiroidea, no se evidenció ningún paciente masculino Cloninger II con esta enfermedad.

GRÁFICO 17. PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER.



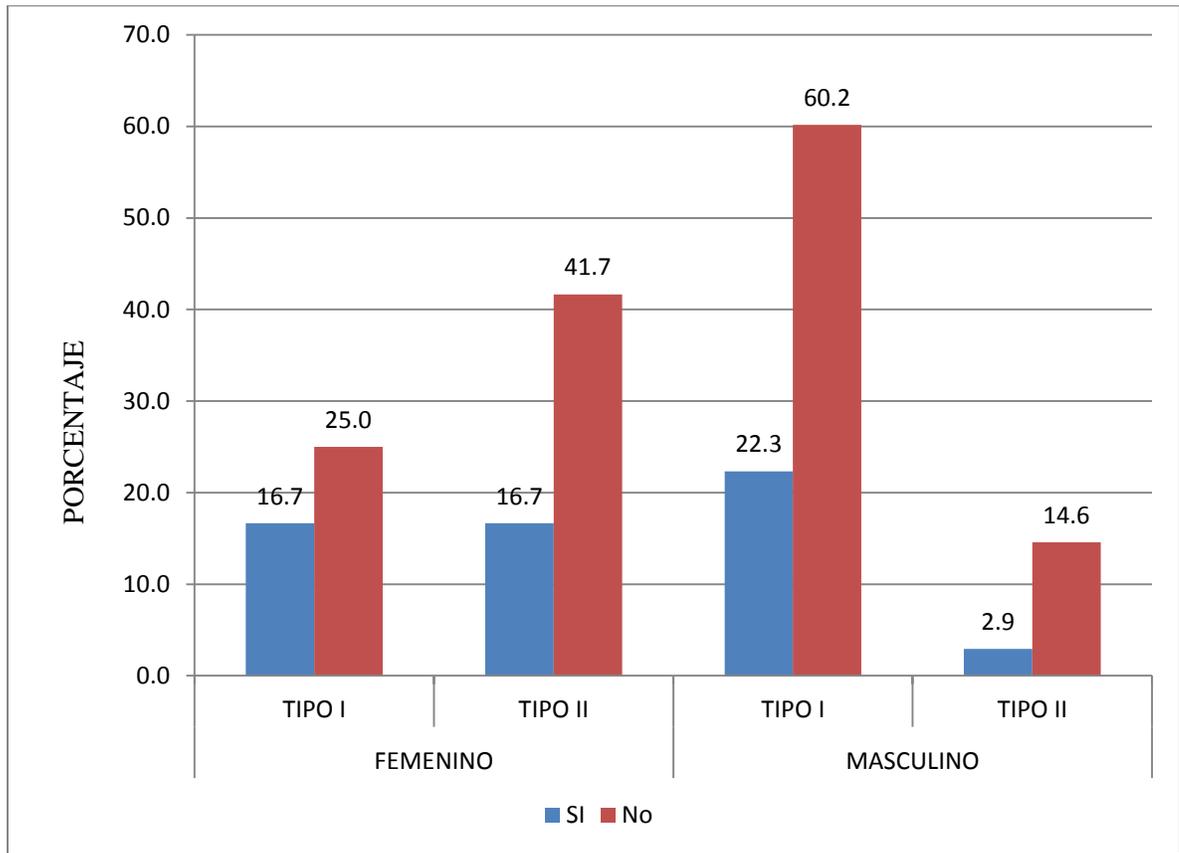
Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

En el gráfico se observa la presencia de hipertensión arterial en los pacientes alcohólicos, estratificados en grupos de edad y tipología de Cloninger.

Es evidente la presencia de hipertensión arterial en todos los rangos de edad y en ambas tipologías de Cloninger, de hecho, fue la comorbilidad más frecuente en todo el estudio. El mayor porcentaje de pacientes hipertensos perteneció a los clasificados como tipo I de Cloninger.

Los adultos mayores tuvieron el mayor porcentaje de presencia de hipertensión arterial, los alcohólicos tipo I presentaron un 31.8% y el tipo II el 4.5%.

GRÁFICO 18. PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN SEXO Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER.



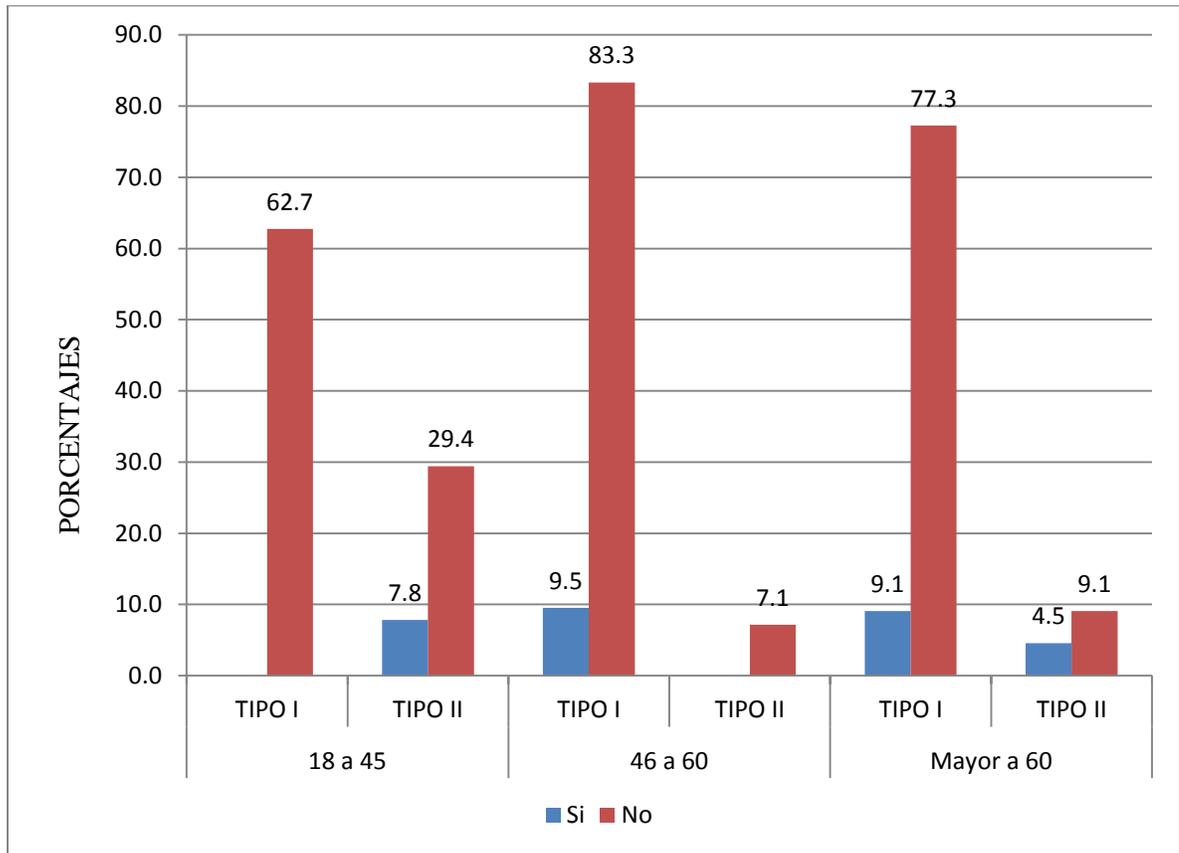
Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

En el gráfico se observa la presencia de hipertensión arterial en los pacientes alcohólicos, clasificados por sexo y tipología de Cloninger.

Es evidente que hipertensión arterial afecta a ambos sexos pero existe una elevación en el sexo femenino, donde se encontró presente en el 33.4% de todas las mujeres estudiadas y los porcentajes entre Cloninger I y II fueron similares.

En los hombres estudiados hubo un mayor porcentaje de hipertensión arterial en aquellos tipificados como Cloninger I donde se presentó en un 22.3%, por el contrario los hombres Cloninger II hipertensos ocuparon el 2.9%.

GRÁFICO 19. PRESENCIA DE DIABETES MELLITUS SEGÚN EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER.



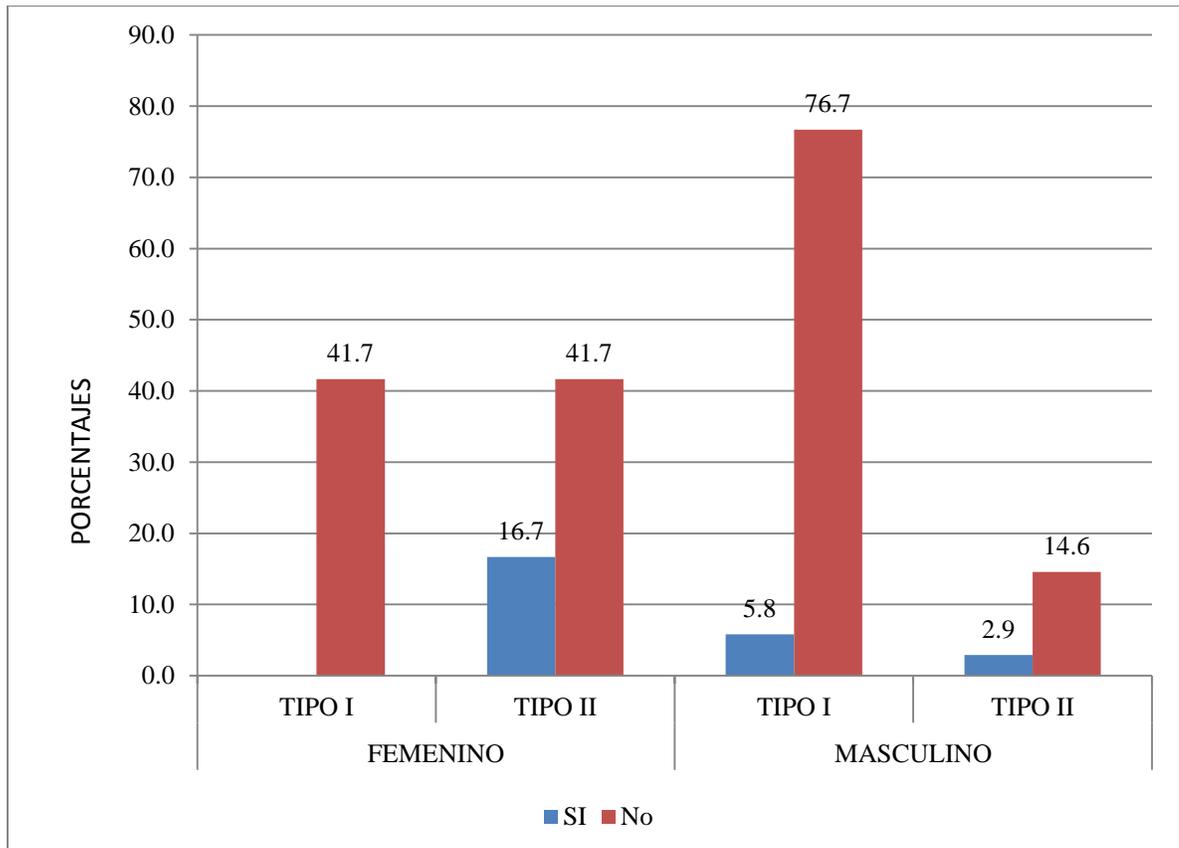
Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

En el gráfico se observa la presencia de Diabetes Mellitus 2 en los pacientes alcohólicos, estratificados en grupos de edad y tipología de Cloninger.

En todos los rangos de edad hubo presencia de pacientes diabéticos y en ambas tipologías. El grupo donde se evidenció el mayor porcentaje de pacientes alcohólicos con esta comorbilidad fue el de los adultos mayores, quienes presentaron un 13.6% de pacientes con Diabetes mellitus, fue mas evidente en los tipificados como Cloninger II (9.1%).

Los adultos jóvenes fueron quienes presentaron menor porcentaje de pacientes con diabetes mellitus como comorbilidad (solamente el 7.8% a predominio Cloninger II).

GRÁFICO 20. PRESENCIA DE DIABETES MELLITUS SEGÚN SEXO Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER.



Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

En el gráfico se observa la presencia de Diabetes Mellitus 2 en los pacientes alcohólicos, estratificados en grupos de edad y tipología de Cloninger.

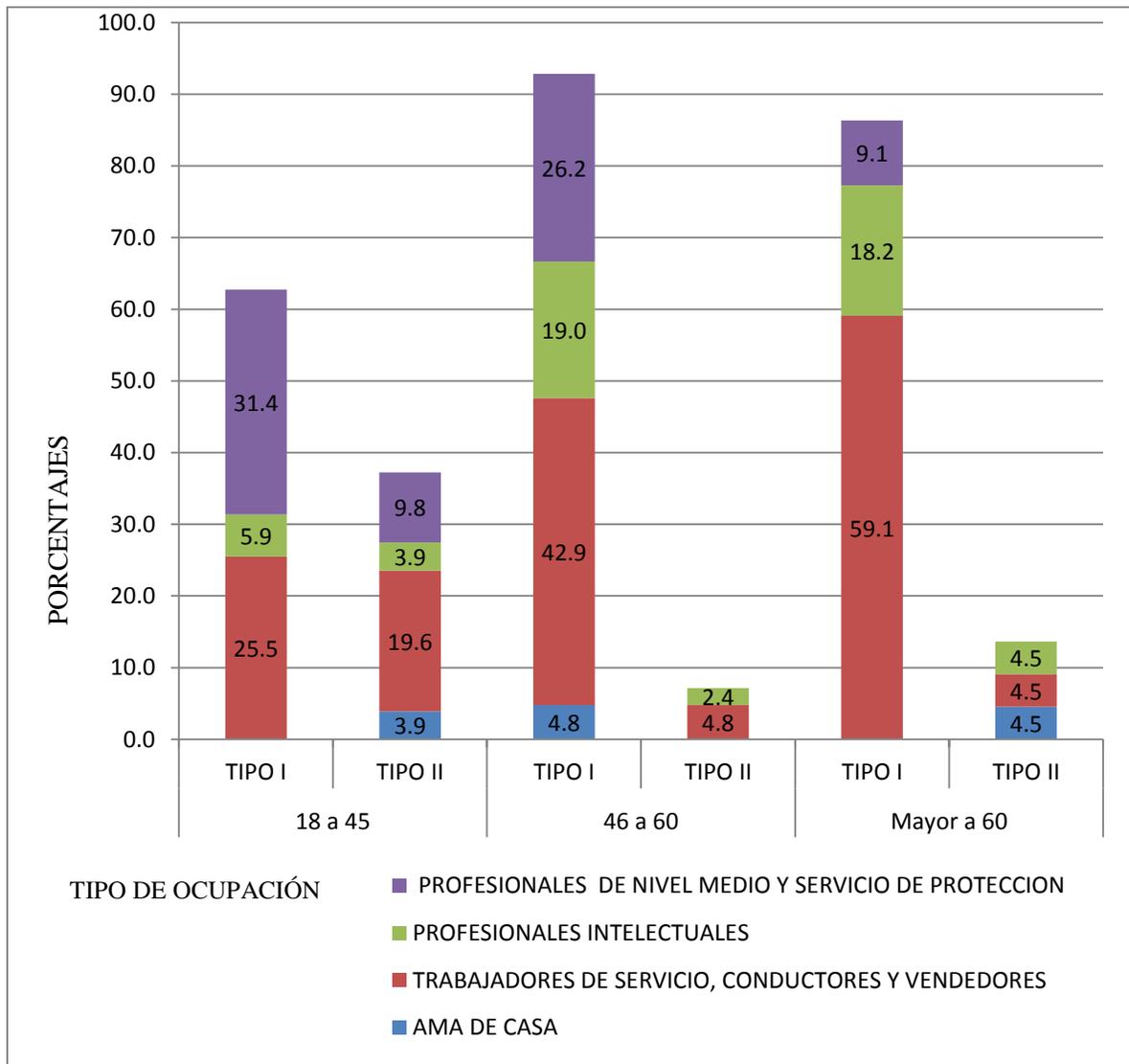
Hubo mayor presencia de pacientes con diabetes mellitus como comorbilidad en el sexo femenino, donde se evidencia en el 16.7% de las mujeres y se presentó únicamente en Cloninger tipo II.

Los hombres por su parte, tenían menor porcentaje de diabetes mellitus comparados con las mujeres, éste fue evidente en el 5.8% de los pacientes Cloninger tipo I y solamente en un 2.9% de los Cloninger II.

OBJETIVO 3.

Identificar características sociodemográficas: grupo de edad, sexo, ocupación, escolaridad, estado civil y calidad de asegurado

GRÁFICO 21. DISTRIBUCIÓN POR OCUPACIONES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE ADICCIONES, SEGÚN RANGO DE EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER.



Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

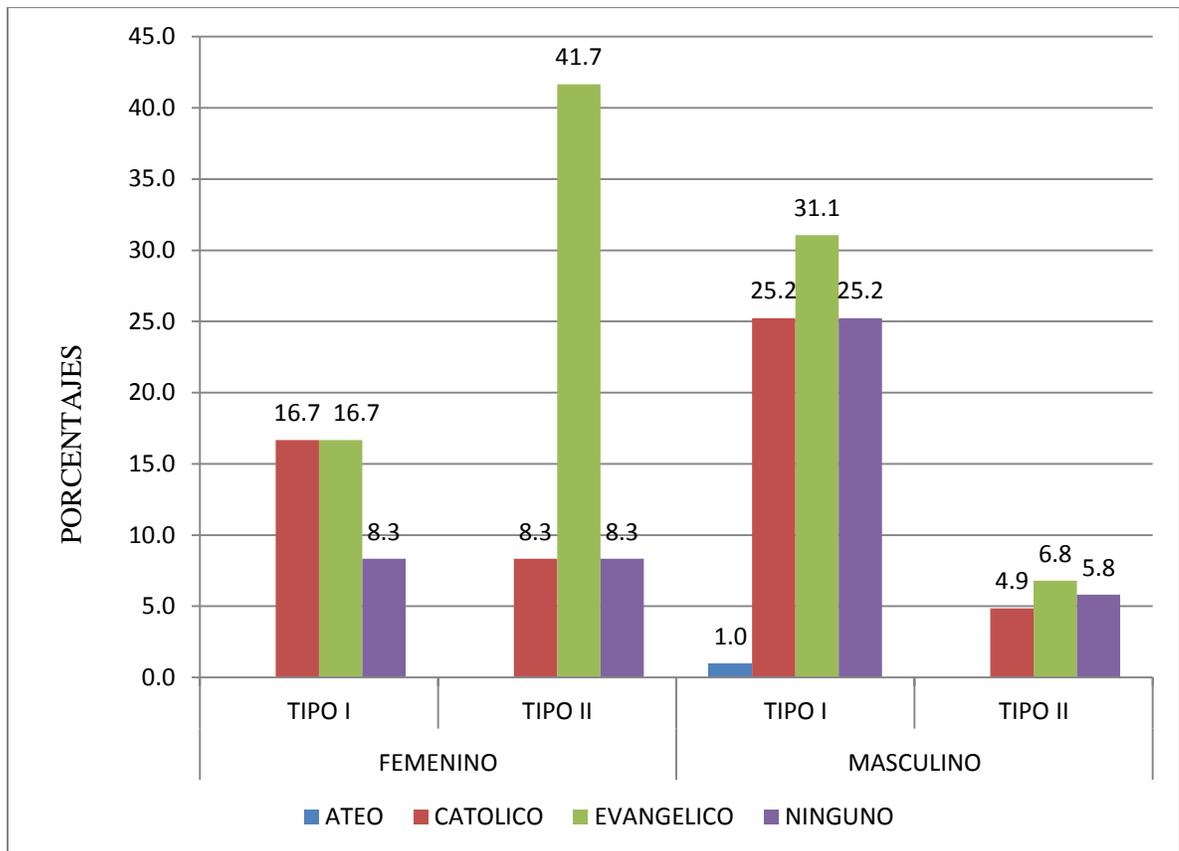
En la gráfica se observa la distribución de las ocupaciones según edad y tipología de Cloninger. Aproximadamente la mitad de cada uno de los intervalos de edad está compuesto por trabajadores de servicio, conductores y vendedores. Los adultos jóvenes se caracterizan por tener porcentajes similares de profesionales de nivel medio y trabajadores de servicio, encontrándose un porcentaje menor de profesionales intelectuales con respecto a los adultos mayores y de mediana edad, esto probablemente asociado a que no han finalizado estudios superiores.

El segundo grupo de ocupación que se evidenció con mayor porcentaje en la población estudiada correspondía a los profesionales de nivel medio y servicios de protección, los cuales disminuyeron en el grupo de los adultos mayores.

El grupo de profesionales intelectuales se observó con una tendencia ascendente según edad, el porcentaje más elevado de estos profesionales se ubicó en los adultos mayores con un 22.7% a predominio Cloninger I.

Las amas de casa se encontraron en porcentajes mínimos, a predominio de Cloninger II.

GRÁFICO 22. DISTRIBUCIÓN POR RELIGIONES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE ADICCIONES, SEGÚN SEXO Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER



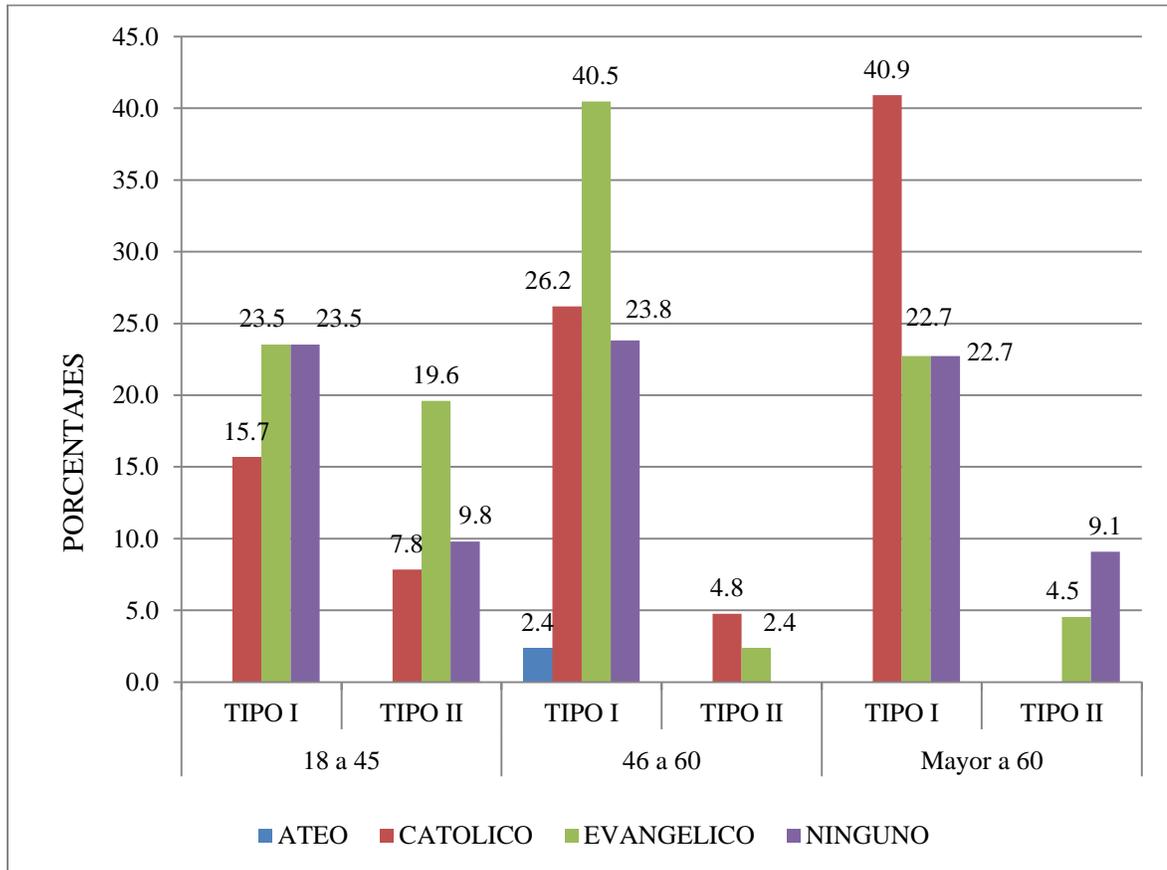
Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

Se aprecia que la religión predominante en todos los grupos es la evangélica, con una notable presencia de ésta en el género femenino a la cual pertenecen más de la mitad de las entrevistadas. En el grupo de las mujeres Cloninger I se aprecia igual porcentaje de católicas y evangélicas, un porcentaje mínimo que no se identifican con ninguna religión y no hay datos de mujeres ateas. Es importante mencionar que la mayoría de mujeres que

pertenecen a Cloninger II es decir de peor pronóstico, pertenecen a una religión bien definida.

Los hombres en su mayoría pertenecen a la religión evangélica, seguido de un alto porcentaje de pacientes que no se identifican con ninguna religión y solamente en los hombres categorizados como Cloninger tipo I hay un porcentaje mínimo que se consideran ateos.

GRÁFICO 23. DISTRIBUCIÓN POR RELIGIONES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE ADICCIONES, SEGÚN RANGO DE EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER.

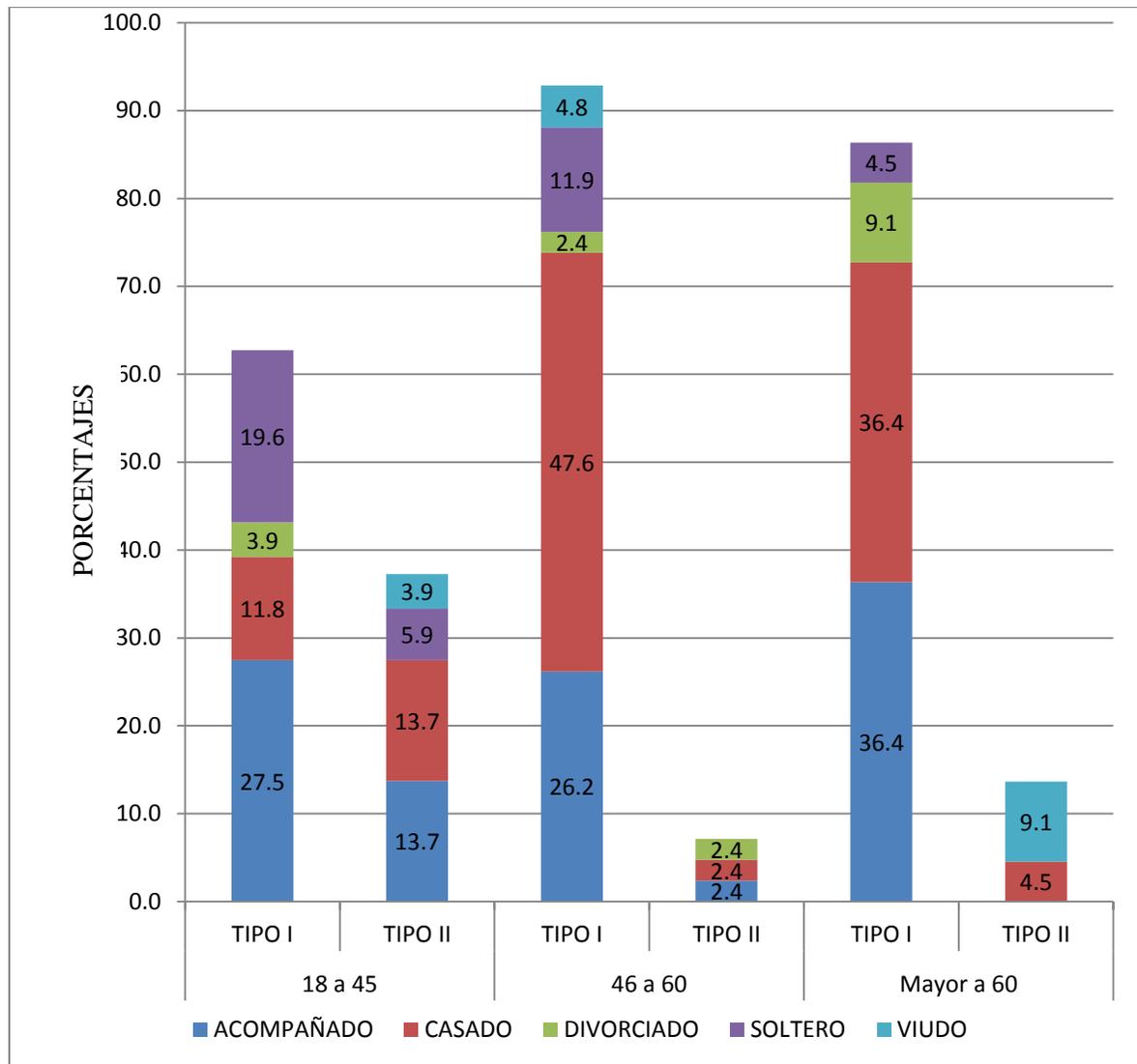


Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013.*

El mayor porcentaje de adultos jóvenes pertenecen a la religión evangélica tanto en tipo I y II de Cloninger, seguido por una mayor proporción de pacientes que no profesan ninguna religión y en tercer lugar pertenecen al catolicismo. Por el contrario, únicamente encontramos una mínima cantidad de pacientes ateos en el rango de 46 a 60 años y que pertenecen al tipo II de Cloninger. No existe ningún paciente ateo en estos intervalos de edad.

En cuanto a los adulto mayores, se evidencia que aproximadamente la mitad de ellos pertenecen a la religión católica en el tipo I, por el contrario ningún paciente tipo II pertenece a dicha religión. Los porcentajes de pacientes practicantes de religión evangélica y los que no pertenecen a ninguna son similares en todos los adultos mayores.

GRÁFICO 24. DISTRIBUCIÓN ESTADO CIVIL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE ADICCIONES, SEGÚN RANGO DE EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER.



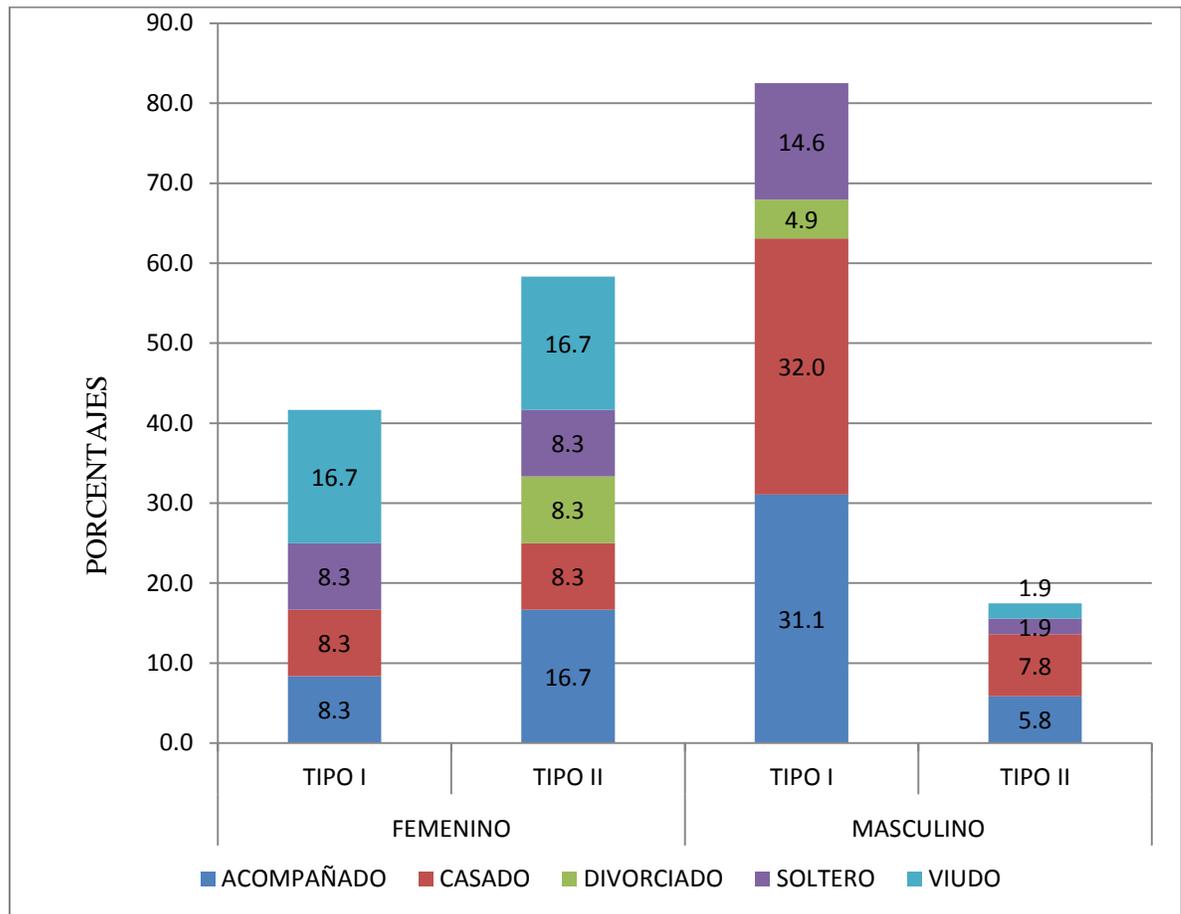
Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

La mayor cantidad de adultos jóvenes de la muestra se encuentran acompañados en ambas tipologías, el tipo II se caracteriza por tener un mayor número de casados que el tipo I, hay un porcentaje mínimo de viudos y divorciados en este rango de edad.

Los adultos de 46 a 60 años se caracterizan por tener un mayor número de casados con respecto a los otros rangos de edad, seguidos del estatus de acompañado; es importante recalcar en que los pacientes clasificados como Cloninger II no hay ninguno soltero o divorciado pero si hay una cantidad mínima en Cloninger I.

Es evidente el aumento de la cantidad de viudos en los adultos mayores pero únicamente en el grupo clasificado como Cloninger II, el otro grupo se caracteriza por porcentajes idénticos de acompañados y casados y mínima cantidad de solteros.

GRÁFICO 25. DISTRIBUCIÓN ESTADO CIVIL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE ADICCIONES, SEGÚN SEXO Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER.

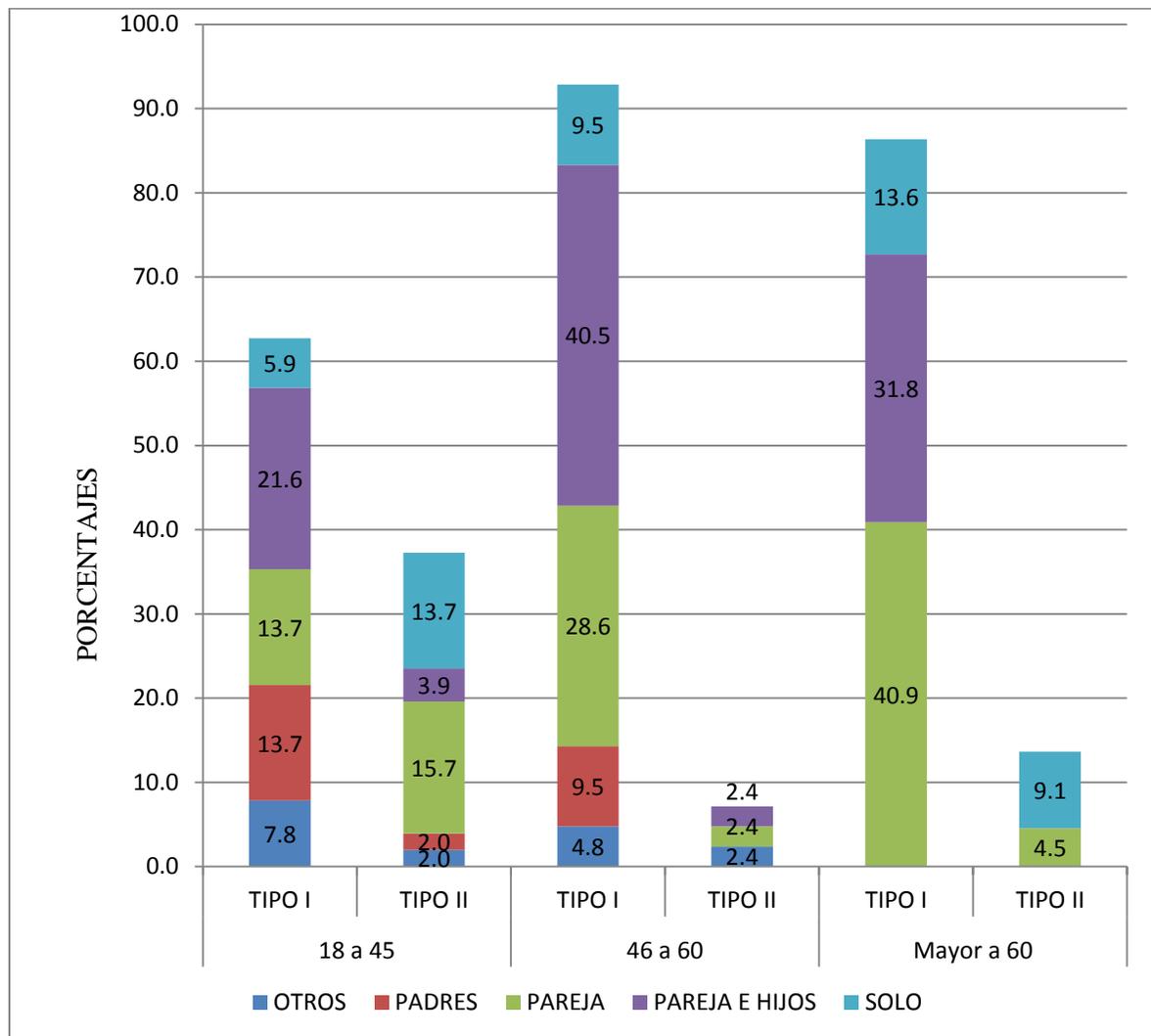


Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

.Es evidente la diferencia de pacientes viudas con respecto al sexo masculino en ambas tipologías, por otra parte, el porcentaje de hombres viudos se limita solamente al tipo II. Las mujeres clasificadas con Cloninger tipo I se caracterizan por porcentajes similares en cuanto a estado civil, con predominio de la viudez.

Los hombres por otra parte, se caracterizan por estar mayormente casados y en segundo lugar acompañados, esto es evidente en ambas tipologías. En los hombres que pertenecen a tipo II de Cloninger no existe ninguno divorciado, por otra parte en los que pertenecen a tipología I no hay ningún viudo.

GRÁFICO 26. DISTRIBUCIÓN DE GRUPO FAMILIAR DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE ADICCIONES, SEGÚN RANGO DE EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER.



Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

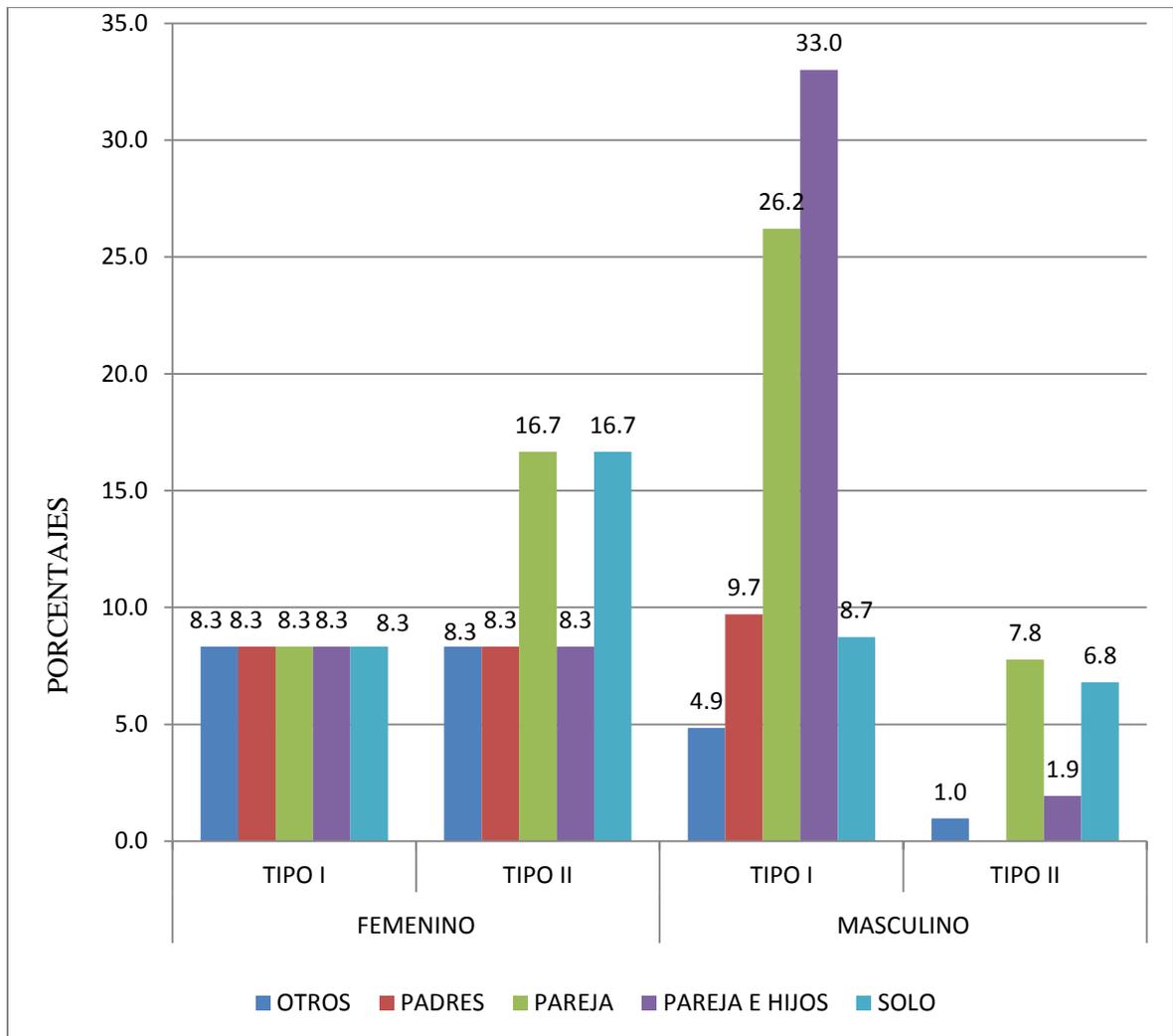
En el intervalo de adultos jóvenes se observa una heterogeneidad en cuanto al grupo familiar, incluso es el grupo etario en el cual se evidencia mayor número de pacientes que aún viven con sus progenitores. Los que pertenecen a la tipología tipo II se caracterizan en mayor porcentaje por vivir con su pareja, seguido de los que viven solos; éste porcentaje disminuye en los Cloninger tipo I y en los cuales se evidencia un mayor número de pacientes que viven con padres y otros familiares.

La cantidad de pacientes que viven con padres va decreciendo según la edad.

Los adultos medios tipo II tienen porcentaje similares de convivencia con pareja, pareja e hijos y otros, por otra parte, la mayor cantidad de Cloninger tipo I vive con pareja e hijos, éstos datos asociados a que a esta etapa de la vida la mayoría ya tiene formado una familia nuclear.

Los adultos mayores en la totalidad, es el grupo donde se evidencia mayor cantidad de pacientes que viven solos, probablemente asociado al abandono del hogar por parte de los hijos para formar una nueva familia y/o el fallecimiento del cónyuge. En segundo lugar se observa que un porcentaje grande de éstos pacientes viven con pareja, seguido de los que conviven con pareja e hijos.

GRÁFICO 27. DISTRIBUCIÓN DE GRUPO FAMILIAR DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE ADICCIONES, SEGÚN RANGO DE EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER



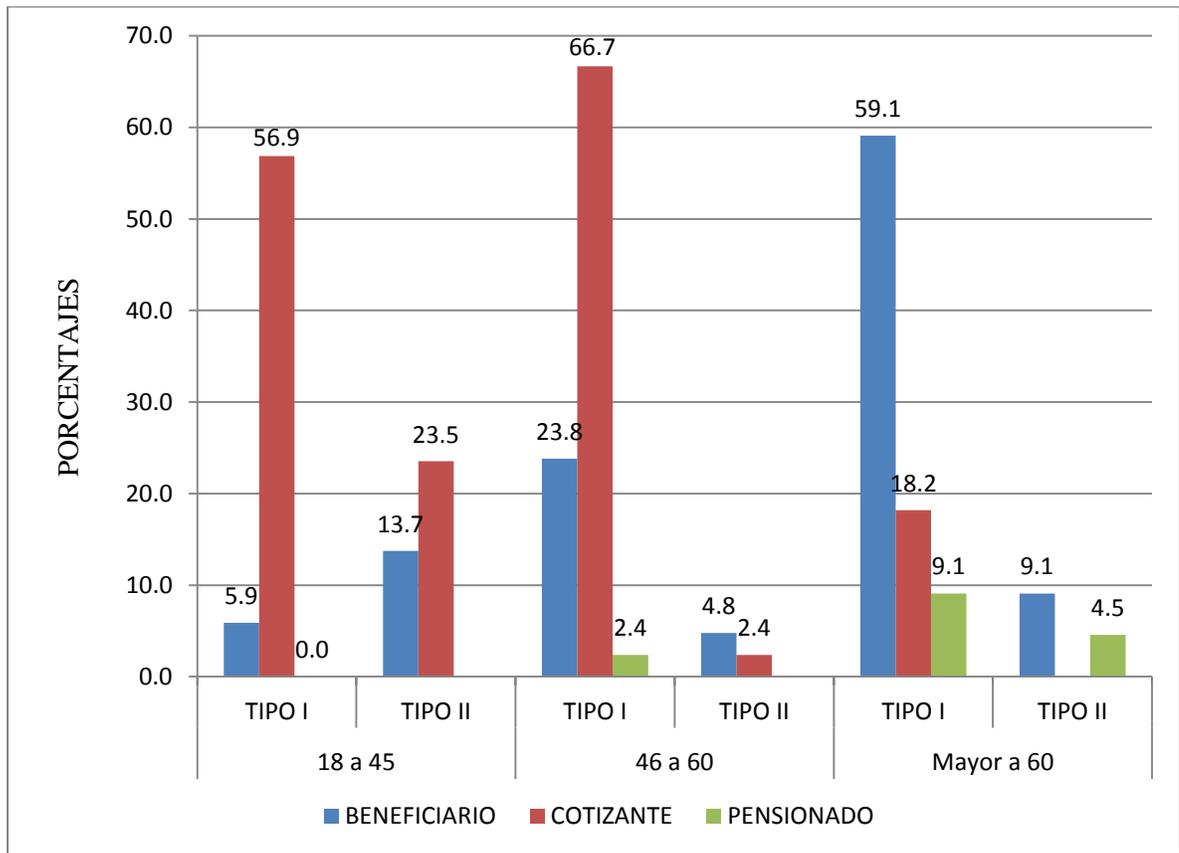
Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

Las mujeres estudiadas se caracterizan por datos bastante homogéneos en cuanto la conformación del grupo familiar, las pacientes pertenecientes al tipo II viven en la

mayoría solamente con la pareja o solas, lo cual es un factor de riesgo para el consumo de sustancias.

Por otra parte, en los hombres estudiados hay diversidad de grupo familiar. Cloninger II se caracteriza por tener como grupo familiar principalmente a la pareja, seguido de aquellos que viven solos. La mayoría de Cloninger I vive con pareja e hijos, lo que evidencia que tienen un hogar estable lo que serviría como un factor protector para patología psiquiátrica. Es importante recalcar que en los hombres de este mismo grupo existe una cantidad mediana que vive con los padres, por el contrario en el tipo II de Cloninger no existe ninguno.

GRÁFICO 28. DISTRIBUCIÓN ESTATUS DE ASEGURADO SEGÚN RANGO DE EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER

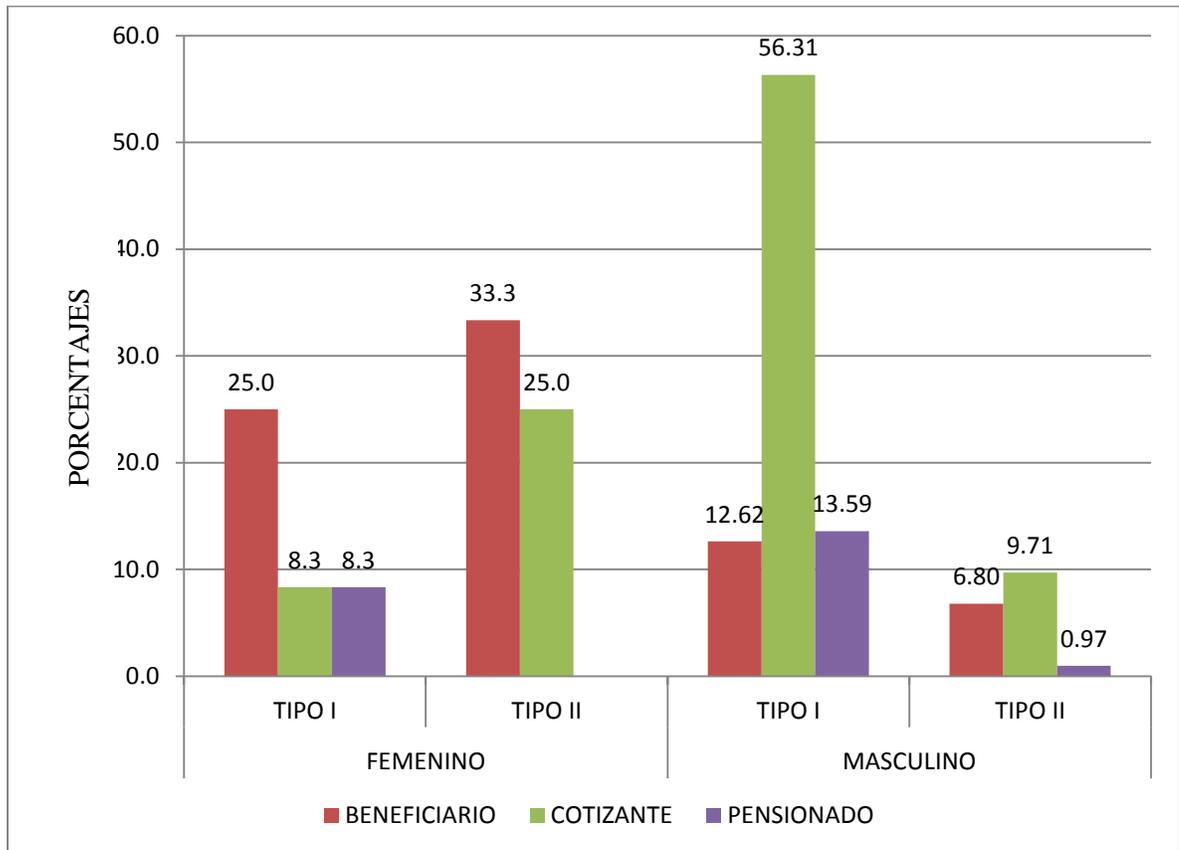


Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013.*

Se evidencia que más de la mitad de los adultos jóvenes son cotizantes, debido a que se encuentran en los primeros años de la vida productiva, siguiendo por los que son beneficiarios de la pareja. Similares porcentajes se observan en los adultos medios que corresponden a la tipología I de Cloninger, donde la gran mayoría son cotizantes; por el contrario, en los que pertenecen a la tipología II hay una notable diferencia ya que el mayor número de pacientes son beneficiarios.

Los adultos mayores se caracterizan por una disminución notable en el número de cotizantes, de hecho en Cloninger tipo II no existe ninguno. Los pacientes tipificados como tipo I en su mayoría son pensionados, seguidos por los que son beneficiarios y solo un pequeño porcentaje continúan trabajando.

GRÁFICO 29. DISTRIBUCIÓN ESTATUS DE ASEGURADO SEGÚN SEXO Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER

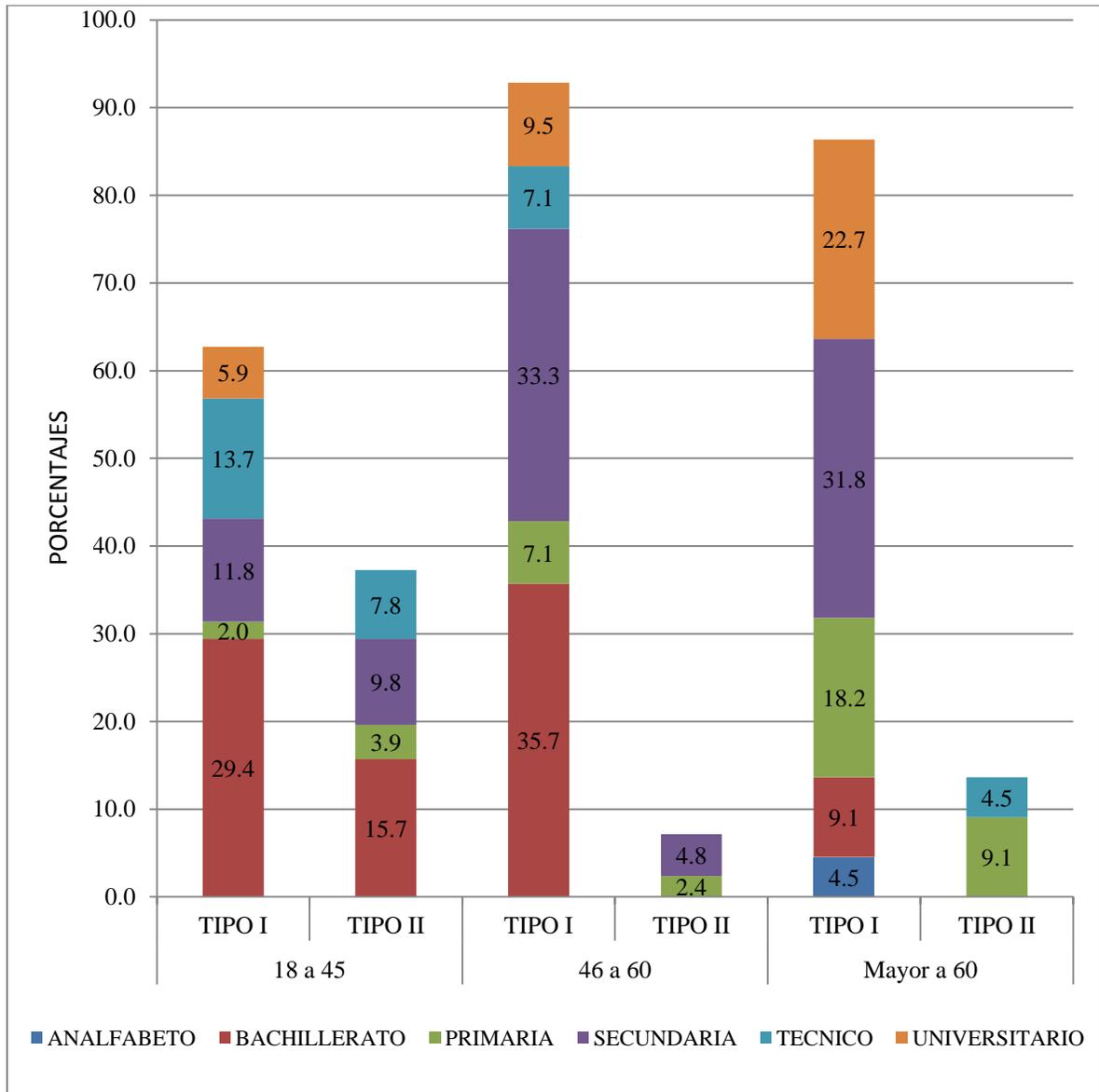


Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

Se evidencia que la mayoría de las mujeres son beneficiarias de cotizante en ambas tipologías, seguidas de aquellas que son aseguradas. Se aprecia la existencia de mujeres pensionadas únicamente en las que pertenecen a Cloninger tipo I, lo que demuestra mayor presencia de mujeres adultas mayores que han tenido años productivos.

Más de la mitad de los hombres estudiados son trabajadores activos en ambas tipologías. Los que se ubican en Cloninger II se caracterizan por un mayor número de beneficiarios y un mínimo de porcentaje de pensionados, evidenciando así una menor cantidad de hombres adultos mayores en este grupo. Por el contrario, en los hombres mayores pertenecientes a Cloninger tipo I, aquellos que son pensionados ocupan el segundo lugar en estatus más frecuente de este grupo.

GRÁFICO 30. DISTRIBUCIÓN DE ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE ADICCIONES SEGÚN SEXO Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER



Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

Se observa en los adultos jóvenes un mayor porcentaje de escolaridad bachillerato, seguidos de los que han cursado un grado técnico. Únicamente en los pacientes Cloninger I hay presencia de universitarios.

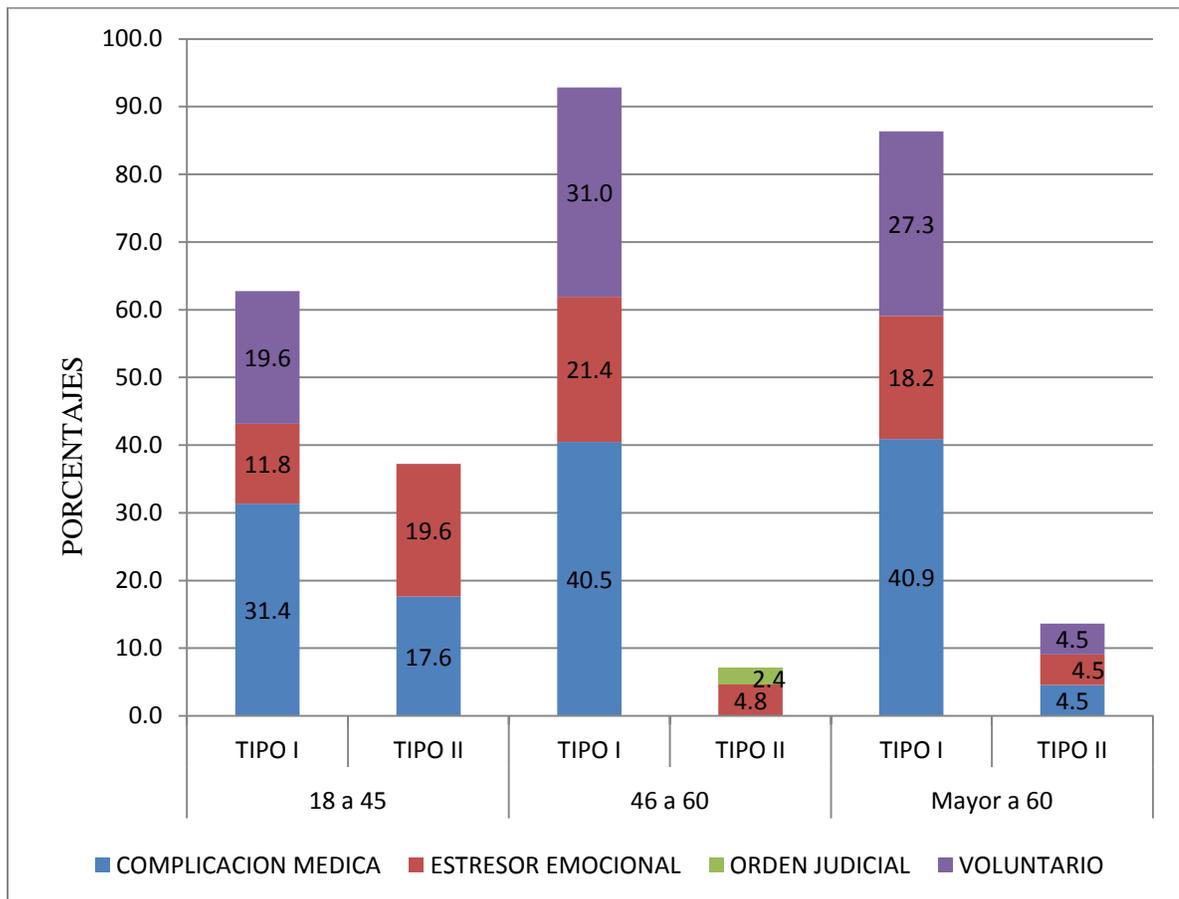
Los pacientes adultos de mediana edad clasificados como Cloninger I se caracterizaron por tener porcentajes similares entre bachilleres y escolaridad secundaria, el 9.5% cursó estudios universitarios. Por el contrario los pacientes Cloninger II de este rango de edad únicamente contaban con escolaridad primaria y secundaria.

En los adultos mayores es donde se evidenció el mayor porcentaje de universitarios de toda la muestra (22.7%), seguidos de escolaridad secundaria. Este es el único grupo de edad donde se evidenció pacientes analfabetos (4.5%). Los adultos Cloninger tipo II únicamente habían cursados estudios técnicos y de primaria.

OBJETIVO 4

Determinar los factores precipitantes del ingreso en los pacientes hospitalizados, así como también el número de ingresos y las particularidades del consumo

GRÁFICO 31. MOTIVO DE INGRESO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE ADICCIONES SEGÚN RANGO DE EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER



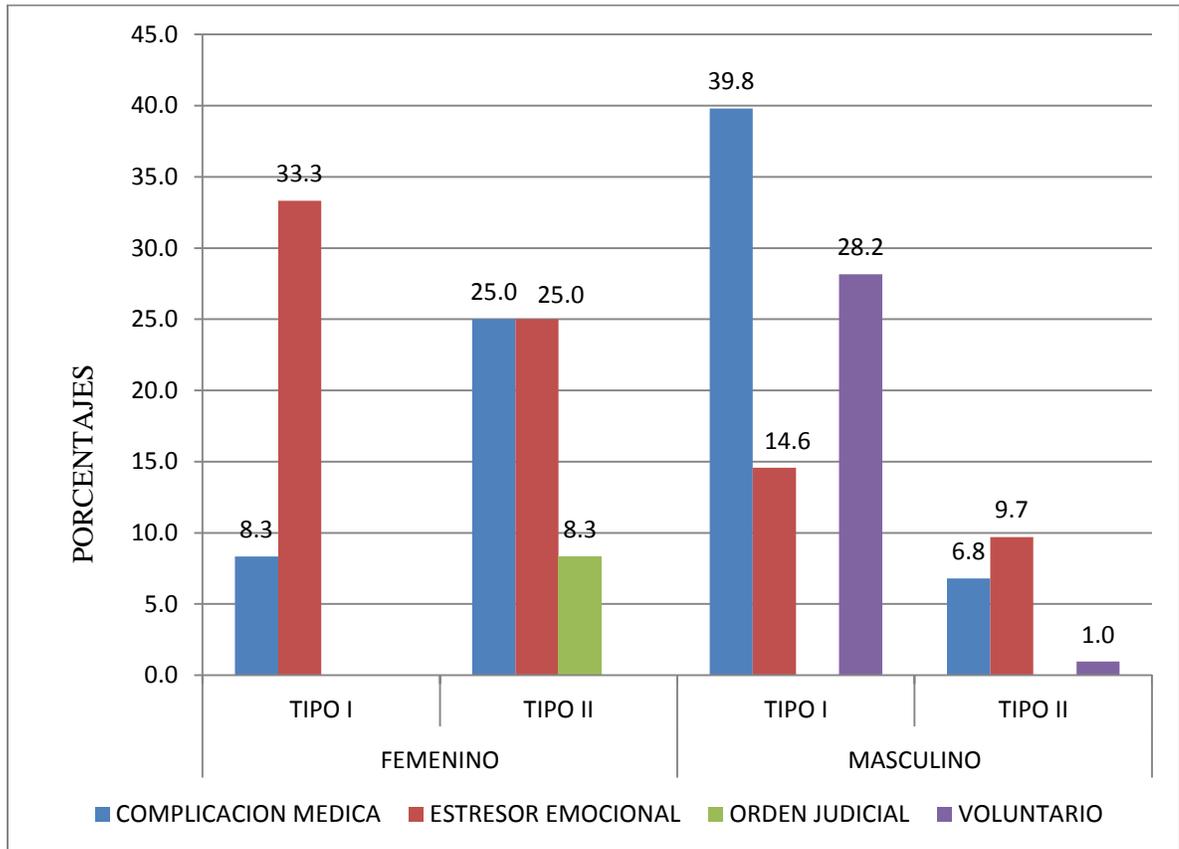
Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

Los adultos jóvenes se caracterizan por que la mayoría de ellos ingresó a hospitalización por una complicación médica, seguido de aquellos cuyo ingreso fue asociado a un estresor emocional. Solamente en Cloninger tipo I hubo un 19.6% de pacientes que se presentaron voluntariamente para ingreso, ninguno fue hospitalizado por orden judicial.

Los adultos de mediana edad y que pertenecen a Cloninger tipo II fueron ingresados a hospitalización debido a que presentaban en primer lugar un estresor emocional que propició la consulta, y en menor porcentaje hubo pacientes que fueron ingresados por orden judicial. Es importante mencionar que éste es el único grupo de todos los pacientes estudiados en donde se observan hospitalización asociada a una situación judicial.

El mayor porcentaje de adultos mayores ingresó debido a una complicación médica, seguidos de los que solicitaron ingreso de forma voluntaria y en tercer lugar por un estresor emocional, similares datos se encontraron en el grupo I de los adultos mayores. Aquellos adultos mayores que pertenecen al tipo II de Cloninger tuvieron iguales porcentajes de ingreso asociado a estresor emocional, complicación médica e ingreso voluntario (4.5% cada uno).

GRÁFICO 32. MOTIVO DE INGRESO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE ADICCIONES SEGÚN SEXO Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER

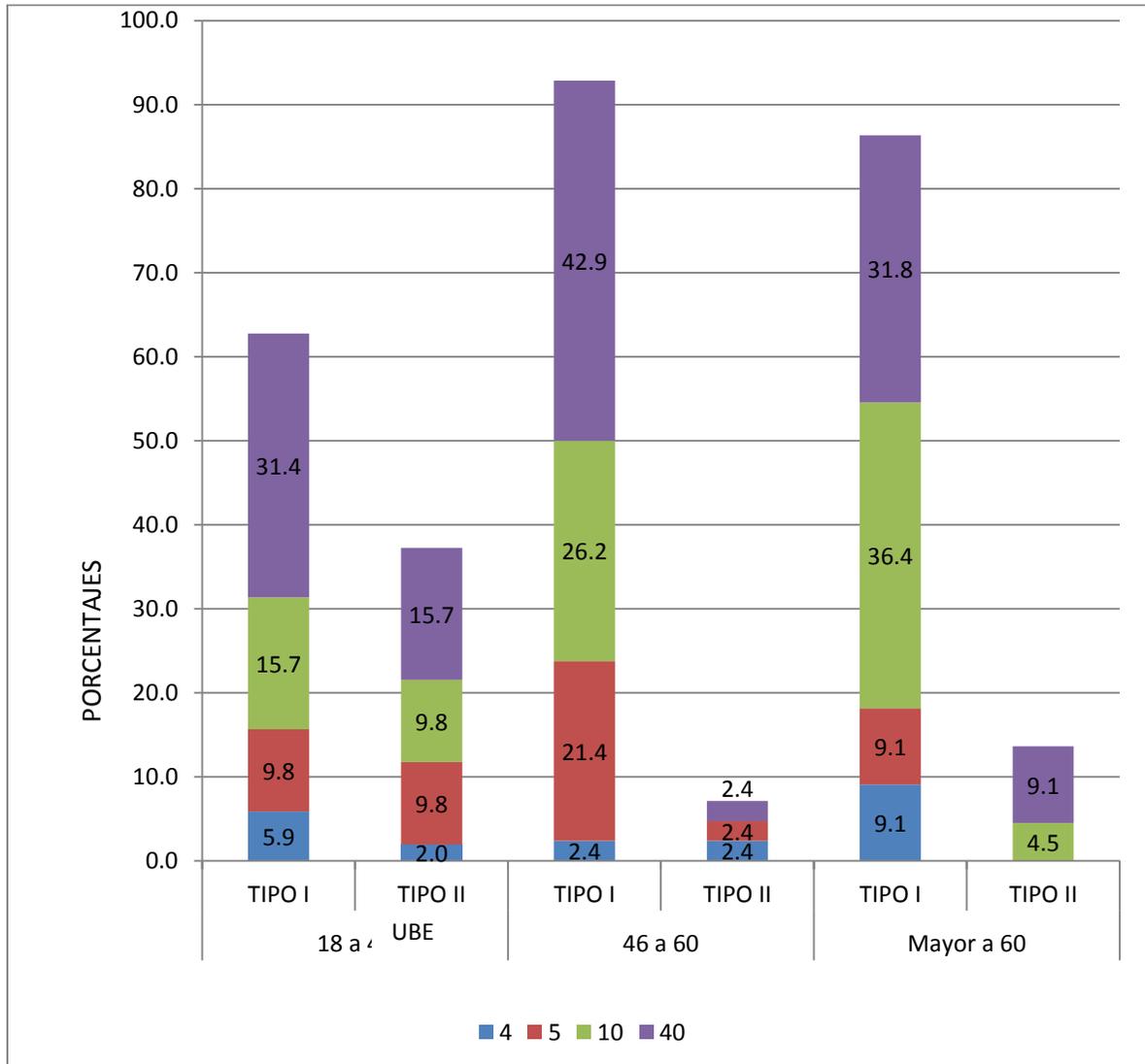


Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

Las mujeres estudiadas y que pertenecen a tipología II de Cloninger, fueron las únicas en las que se evidenció la orden judicial como motivo de ingreso. Las complicaciones médicas y estresor emocional fueron los precipitantes de ingreso más frecuentes en este grupo. Las mujeres Cloninger tipo I ingresaron en mayor porcentaje por un estresor emocional y en segundo lugar por una complicación médica. Se hace notar que ninguna mujer solicitó ingreso de forma voluntario.

Los hombres Cloninger II se caracterizan porque la mayoría ingresó debido a un estresor emocional, seguido de las complicaciones médicas y solo 1% ingresó de forma voluntaria. Lo contrario se expresa en los hombres Cloninger I donde se evidencia un notable aumento de las complicaciones médicas

GRÁFICO 33. CANTIDAD DE CONSUMO MEDIDO EN UNIDADES DE BEBIDA ESTANDAR (UBE) SEGÚN RANGO DE EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER



Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

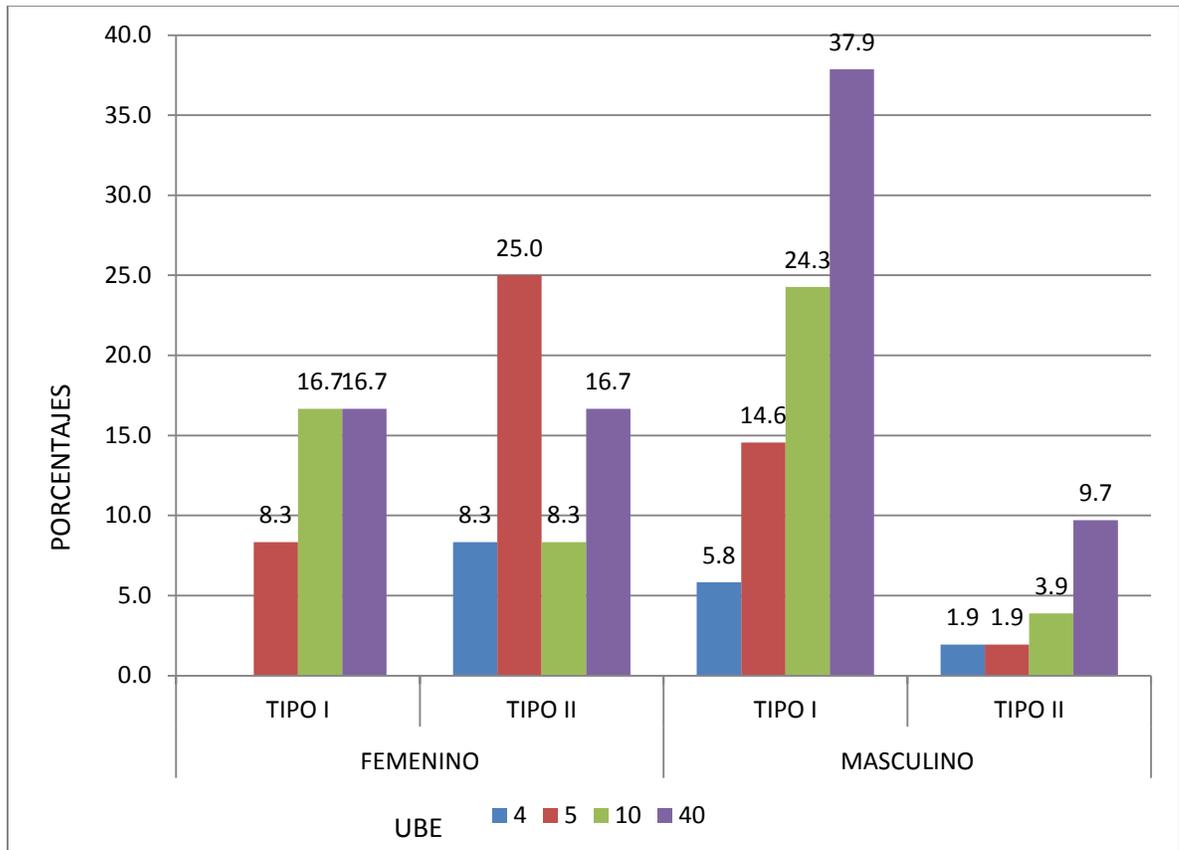
Se observa que los pacientes que consumen menor cantidad de alcohol cuantificados en unidad de bebida estándar, son la minoría en este grupo, es decir aquellos que consumían una cantidad menor de alcohol (menos de 40 g/día o equivalente a menos de 4 UBE) la cual inclusive es considerada como riesgo.

Los adultos jóvenes pertenecientes a Cloninger tipo II consumen en mayor porcentaje (15.7%) más de 40 UBE, lo mismo se puede evidenciar en aquellos pertenecientes a Cloninger I con un porcentaje de 31.4%.

Por el contrario, hay notables diferencias entre ambas tipologías de Cloninger en los adultos de 45 a 60 años; los alcohólicos tipo II tienen una distribución similar entre la cantidad de consumo de alcohol pero en los tipo I es evidente el aumento de aquellos que consumen 10UBE o más. Es importante mencionar que la cantidad de los pacientes alcohólicos que consumían más de 40UBE por día en este rango de edad es la mayor de toda la distribución de pacientes (45.3%).

En los adultos mayores clasificados como Cloninger II el consumo de alcohol fue de 10 a más UBE, los Cloninger II tenían porcentajes mínimos de consumo hasta 5 UBE y un notable aumento en aquellos que consumían entre 10 a 40 UBE (36.4%). El mayor porcentaje de todos los adultos mayores corresponde a aquellos que consumieron en promedio más de 40 UBE diariamente (40.9%).

GRÁFICO 34. CANTIDAD DE CONSUMO MEDIDO EN UNIDADES DE BEBIDA ESTANDAR (UBE) SEGÚN SEXO Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER

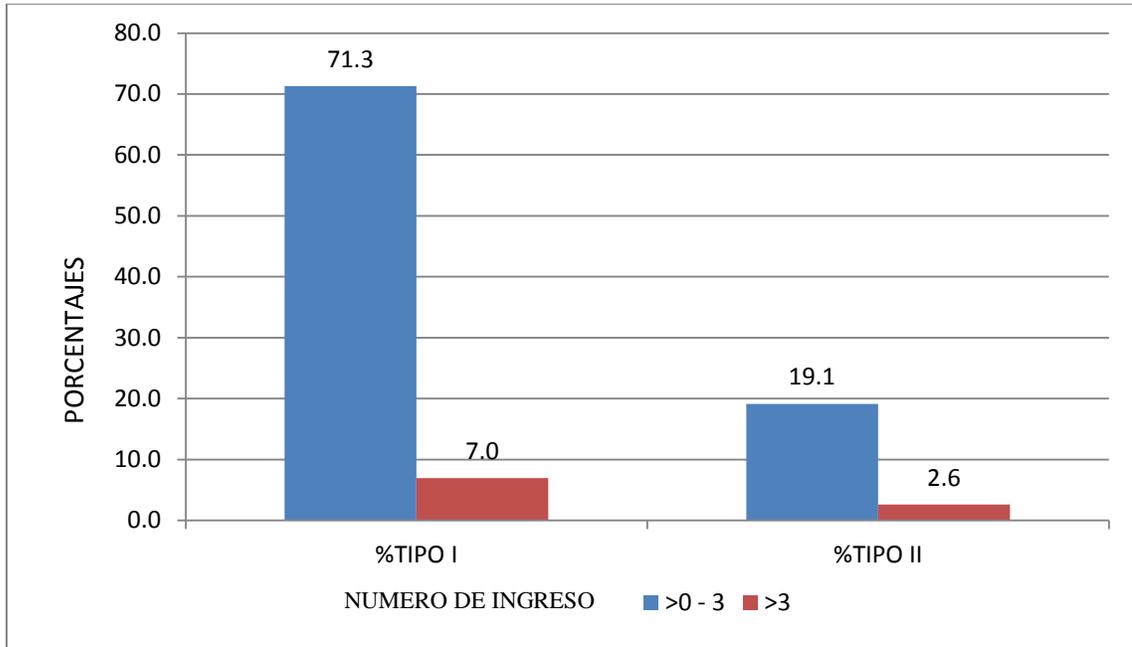


Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

En el gráfico se observa que al sexo femenino tenemos que las pacientes clasificadas como Cloninger II consumían en mayor porcentaje (25%) entre 5 hasta menos de 10 UBE diariamente, esto disminuye en las pacientes Cloninger I en las cuales se observa que las que consume esta misma cantidad de alcohol solo representan el 8.3%. Por otra parte la cantidad de mujeres que consumieron más de 40 UBE diarias es igual en ambas clasificaciones. (16.7% en cada una).

Los hombres estudiados se caracterizan por consumir más de 40 UBE diariamente (46.6% de todos los hombres), seguidos de aquellos que consumieron entre 10 a menos de 40 unidades (28.2%).

GRÁFICO 35. NUMERO DE INGRESO POR PACIENTES SEGÚN TIPOLOGÍA DE CLONINGER



Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

Se observa en el gráfico que el mayor porcentaje de pacientes estudiados se encontraban entre el primer y tercer ingreso al servicio de adicciones

Los pacientes clasificados como Cloninger I contaban con el mayor porcentaje de pacientes cuyo número de ingreso sobrepasaba las 3 hospitalizaciones (7.0%).

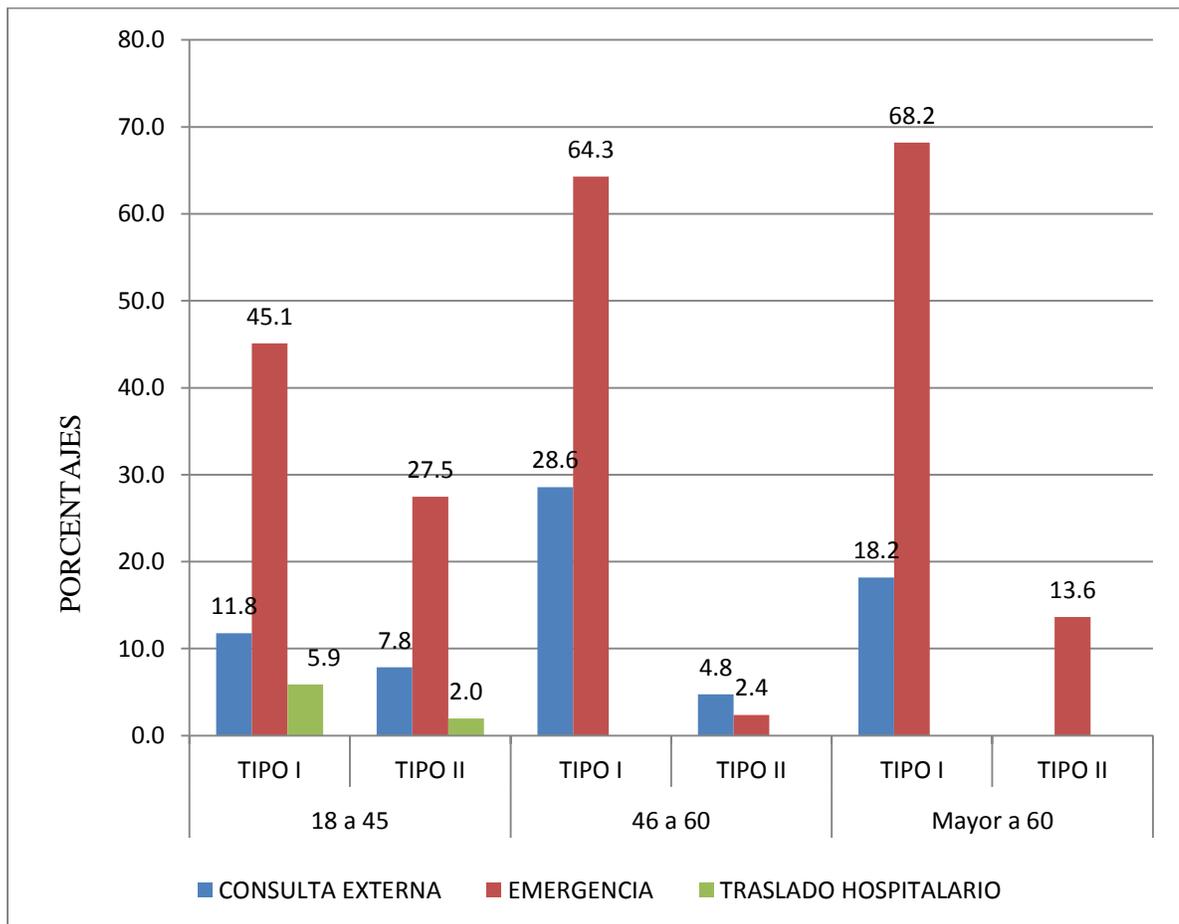
El 19.1% de los pacientes pertenecientes a Cloninger tipo II se encontraban entre el primero y el tercer ingreso, por otra parte, solamente el 2.6 contaba con 4 ingresos o más.

Con lo anterior deducimos que los pacientes Cloninger II dejan de consultar.

OBJETIVO 5

Identificar las características del ingreso hospitalario, días de estancia intrahospitalaria, tratamiento utilizado y exámenes de laboratorio más importantes que se realizaron durante el mismo.

GRÁFICO 36. VIA DE INGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGÚN RANGO DE EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER



Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

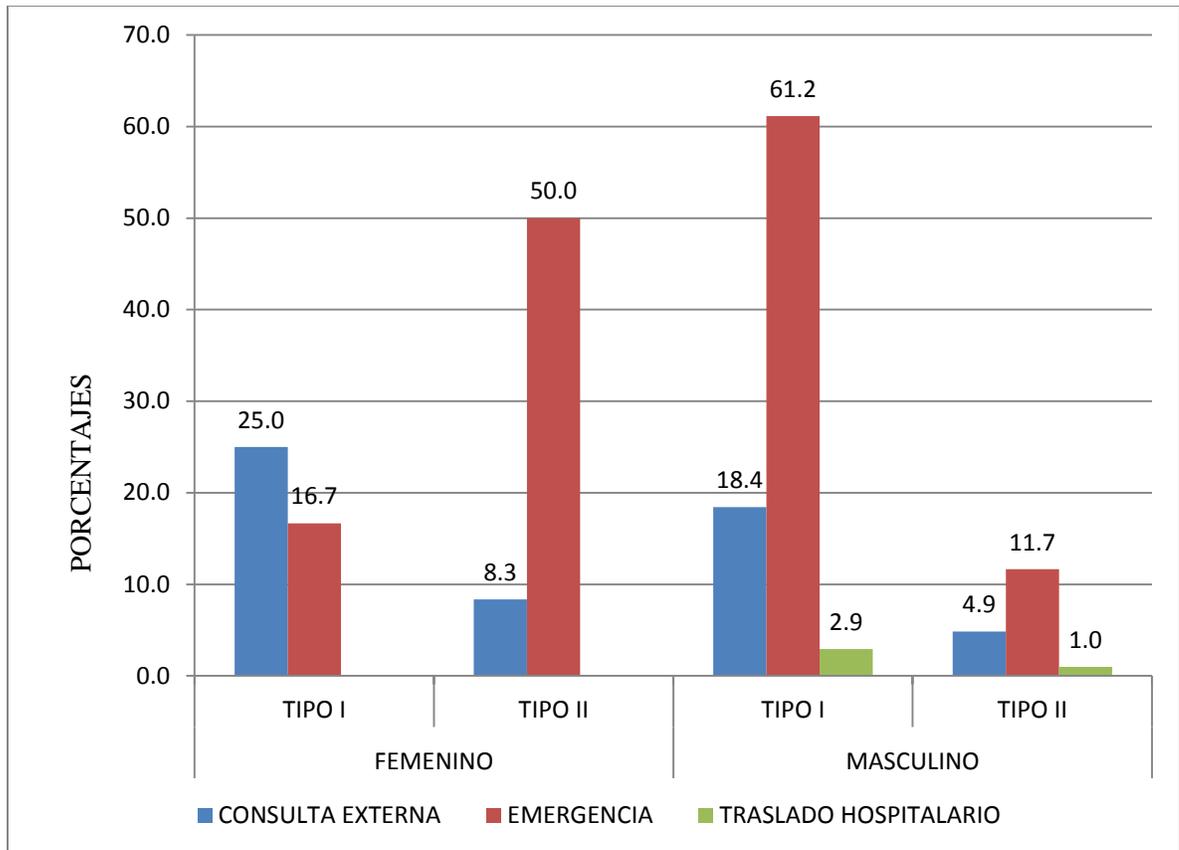
Los pacientes adultos jóvenes en general procedían en mayor porcentaje de la unidad de emergencia (72.5%), seguidos de los pacientes ingresados desde la Consulta Externa del Policlínico Arce (19.6%) y en menor cantidad los que fueron trasladados de otro hospital (7.85); la misma tendencia se observa en los adultos medios y mayores. La mayor

cantidad de pacientes ingresados desde la consulta externa fueron los adultos entre 45 y 60 años con un 33.4%.

La vía de ingreso más frecuente en los adultos mayores fue la unidad de emergencia correspondiendo al 81.8% de este grupo etario y en especial aquellos que se clasificaron como Cloninger II únicamente ingresaron por dicha vía.

Los pacientes trasladados de otro hospital únicamente fueron adultos jóvenes.

GRÁFICO 37. VIA DE INGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGÚN SEXO Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER

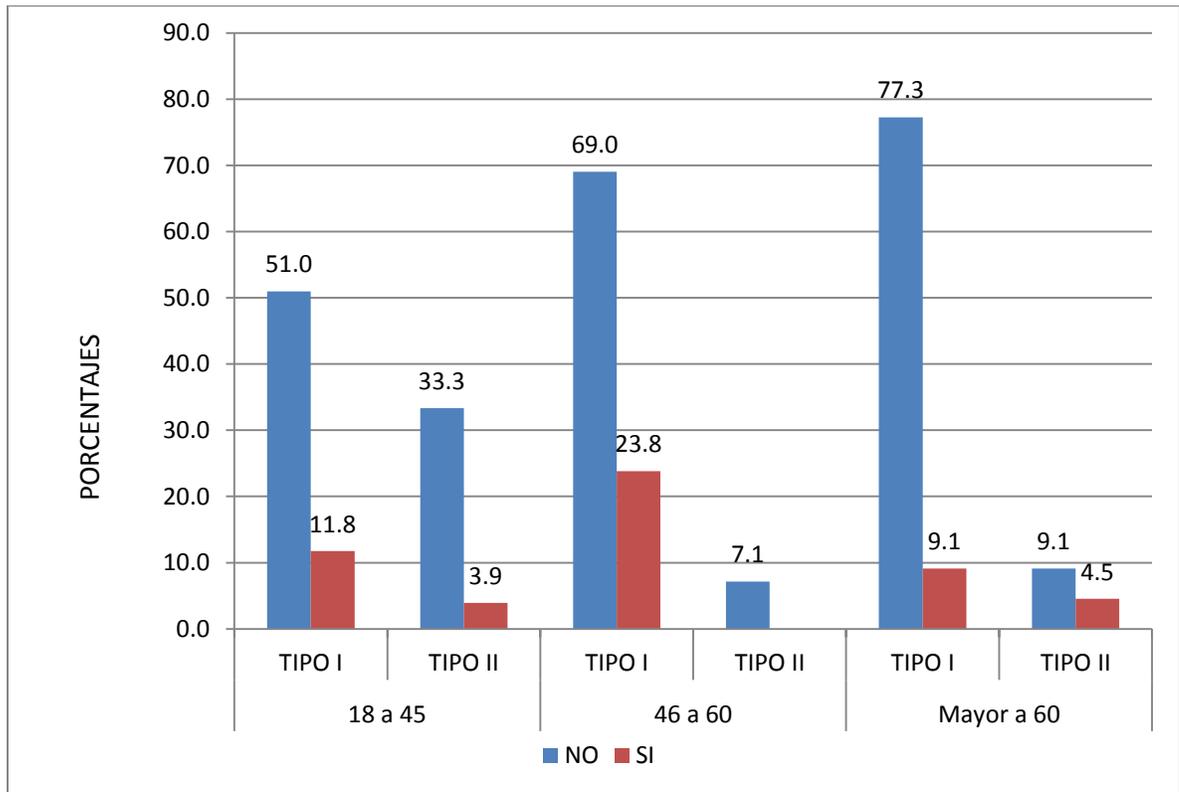


Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

Las mujeres estudiadas únicamente provenían de consulta externa y de la unidad de emergencia, siendo ésta última la de mayor porcentaje (66.7% de todas las mujeres). Existen diferencias entre las clasificados como Cloninger I y II ya que las primeras ingresaron mayormente provenientes de la consulta externa y las Cloninger II provenían en mayor cantidad de la emergencia. Esto puede indicarnos que hay más mujeres Cloninger II que asisten a citas programadas con respecto al otro grupo.

Los hombres por su parte se caracterizan porque el mayor porcentaje de ambas tipologías fue ingresado de la unidad de emergencia y únicamente un mínimo porcentaje fue trasladado de otro hospital.

GRÁFICO 38. PRESENCIA DE COMPLICACIONES MÉDICAS PRESENTADAS DURANTE EL INGRESO SEGÚN RANGO DE EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER

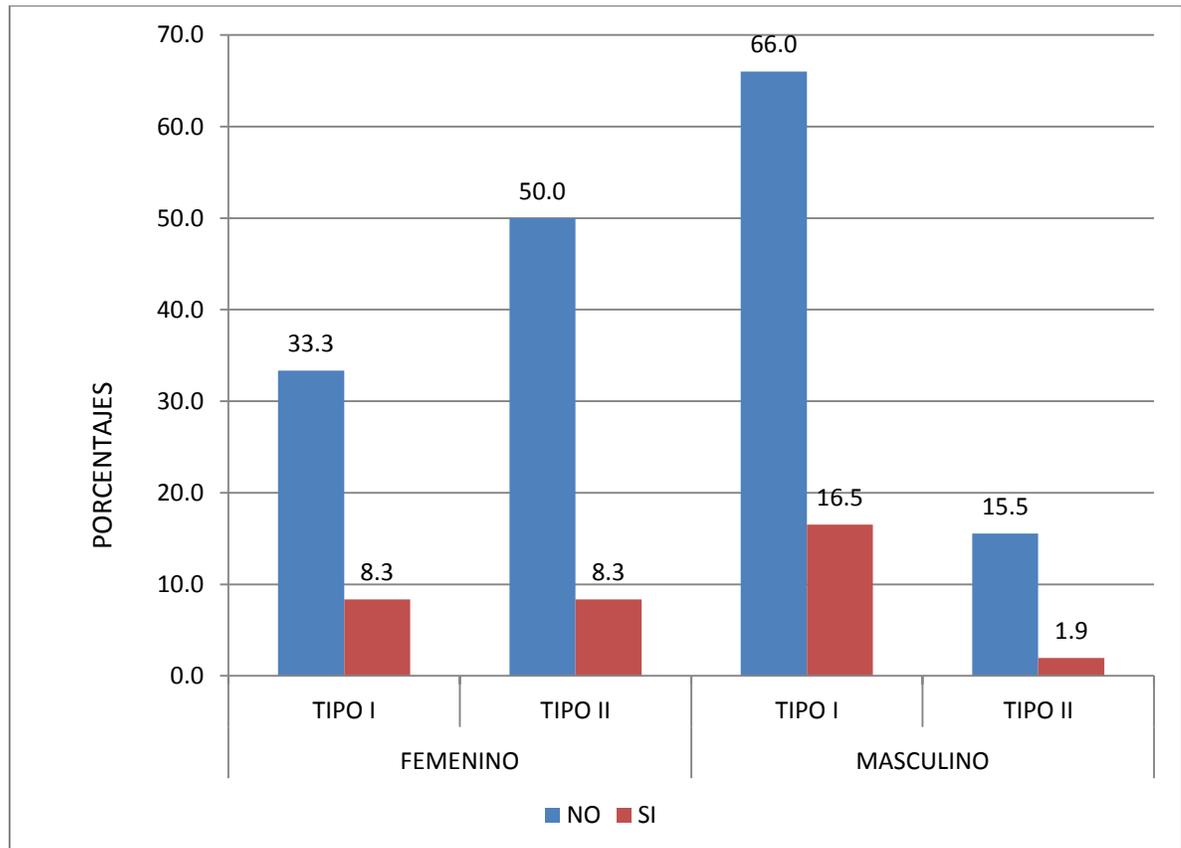


Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

Durante el ingreso en hospitalización se presentaron complicaciones médicas en todos los rangos de edad a predominio de los pacientes pertenecientes a tipología I de Cloninger. El grupo más afectado es el de los adultos medios, donde se evidencia que el 23.8% presentó algún tipo de complicación médica, los pacientes Cloninger II de este rango de edad no presentaron ninguna complicación.

Es importante mencionar que los adultos mayores fueron los que presentaron un menor porcentaje de complicaciones médicas con un 13.6%, esto a pesar que este grupo etario frecuentemente cursa con diferentes comorbilidades y polifarmacia lo cual sería un factor de riesgo para las complicaciones en hospitalización.

GRÁFICO 39. PRESENCIA DE COMPLICACIONES MÉDICAS PRESENTADAS DURANTE EL INGRESO SEGÚN SEXO Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER

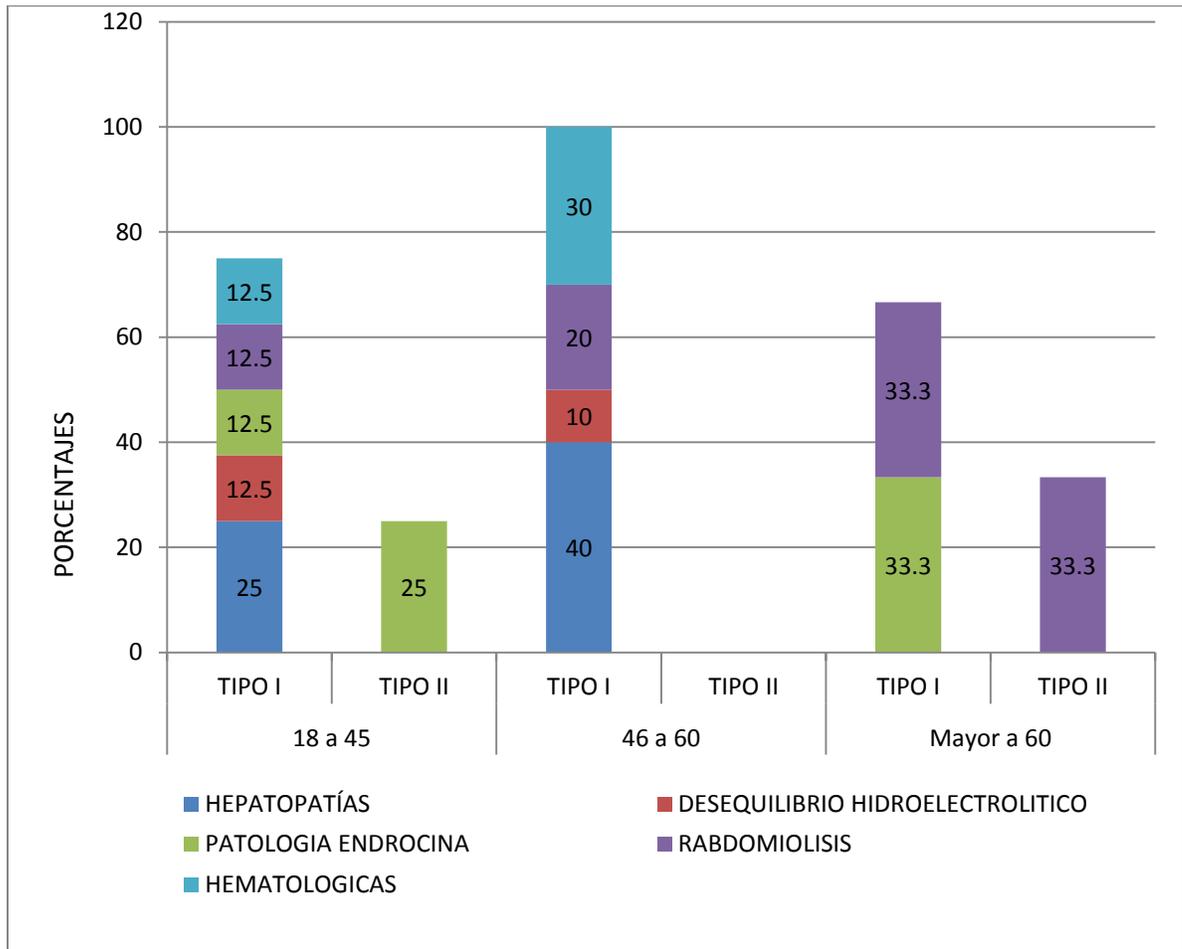


Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

En ambos sexo se evidenció la presencia de complicaciones durante la hospitalización a predominio del sexo masculino con un 18.4% en los cuales el mayor porcentaje corresponde a los alcohólicos tipo Cloninger I.

Las mujeres que ingresaron al servicio de adicciones cursaron con un porcentaje igual de presencia de complicaciones en ambas tipologías (8.3% cada una).

GRÁFICO 40. TIPO DE COMPLICACIONES MÉDICAS PRESENTADAS DURANTE EL INGRESO SEGÚN RANGO DE EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER



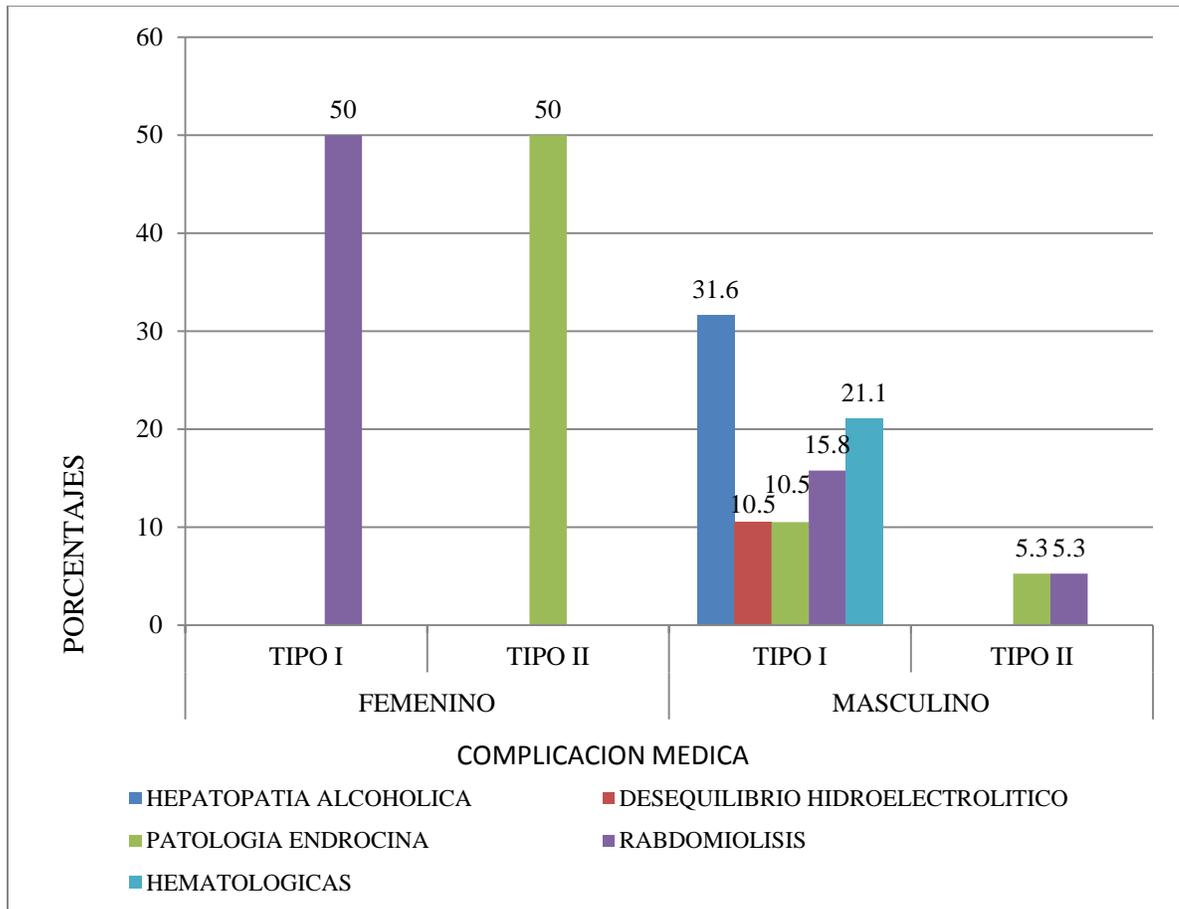
Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

Es evidente la presencia de complicaciones médicas en todos los rangos de edad en los pacientes que se encontraron ingresados en el servicio de adicciones. Se observa en los adultos jóvenes la heterogeneidad de patologías presentadas mostrándose a la cabeza las patologías endócrinas. El grupo I de Cloninger presentó una diversidad de complicaciones médicas y el grupo II solamente alteraciones endocrinológicas.

Los adultos medios se caracterizaron por presentar complicaciones en el grupo I de Cloninger, no fueron más evidentes las hepatopatías (40%) y en segundo lugar las alteraciones hematológicas. El grupo Cloninger II no presentó complicación alguna.

Los adultos mayores presentaron rbdomiólisis como complicación principal (66%).

GRÁFICO 41. TIPO DE COMPLICACIONES MÉDICAS PRESENTADAS DURANTE EL INGRESO SEGÚN SEXO Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER

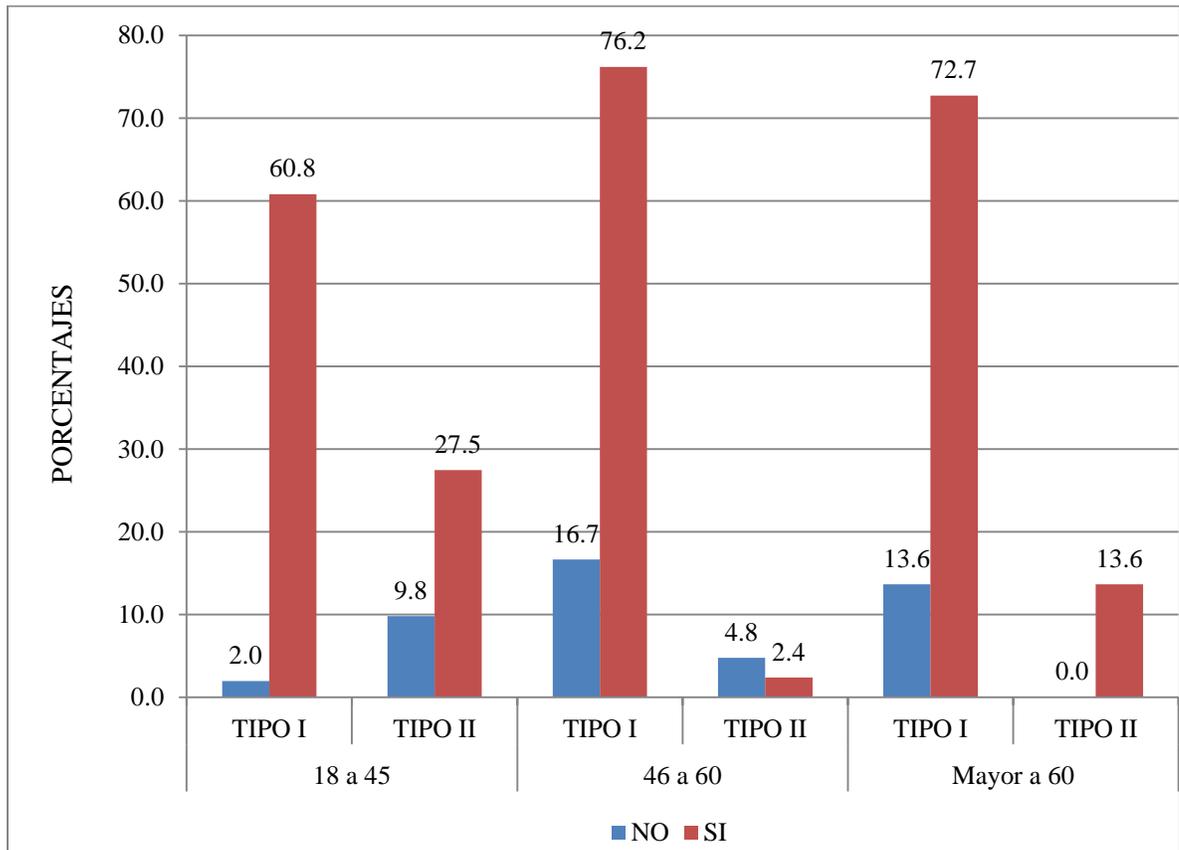


Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

En el gráfico se observa que en el sexo femenino solo se encontraron presentes dos tipos de complicaciones médicas, en las mujeres tipo I se evidenció rbdomiólisis y en las clasificadas como tipo II hubo presencia de patología endócrina.

Los hombres por su parte presentaron complicaciones médicas diversas, los alcohólicos tipo I tuvo mayor porcentajes de hepatopatía alcohólica (31.6%) y los alcohólicos tipo II, porcentajes similares de rbdomiólisis y patología endócrina (5.3%).

GRAFICO 42. INICIO DE PSICOFÁRMACOS DURANTE EL INGRESO SEGÚN RANGO DE EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER.



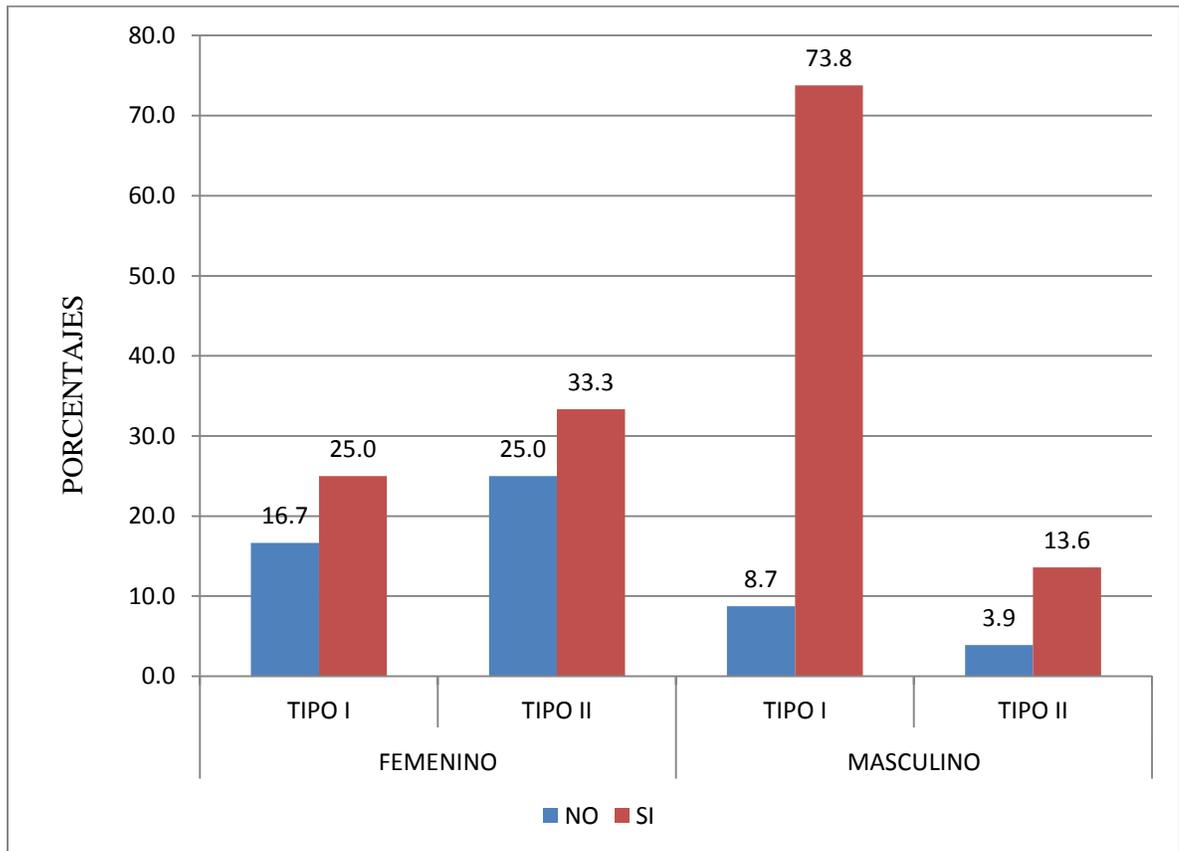
Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

En todos los rangos de edad y de ambos tipos de alcoholismo se inició algún psicofármaco, con mayor tendencia en los pacientes clasificados como Cloninger I. Los pacientes a los que no se les inició medicamento fueron aquellos que ya se encontraban en controles en la especialidad y ya contaban con un tratamiento farmacológico.

El rango de edad donde hubo un mayor porcentaje de inicio de medicamento es el de 18 a 45 años, ya que al 88.3% de todos los adultos jóvenes se inició psicofármacos, eso coincide con el hecho que en este grupo etario es en el cual tienen la primera hospitalización.

Ningún adulto mayor clasificado como Cloninger II contaba ya con tratamiento farmacológico previo por lo que a la totalidad de éstos se le inició psicofármacos durante el ingreso (13.6%).

GRAFICO 43. INICIO DE PSICOFÁRMACOS DURANTE EL INGRESO SEGÚN SEXO Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER.

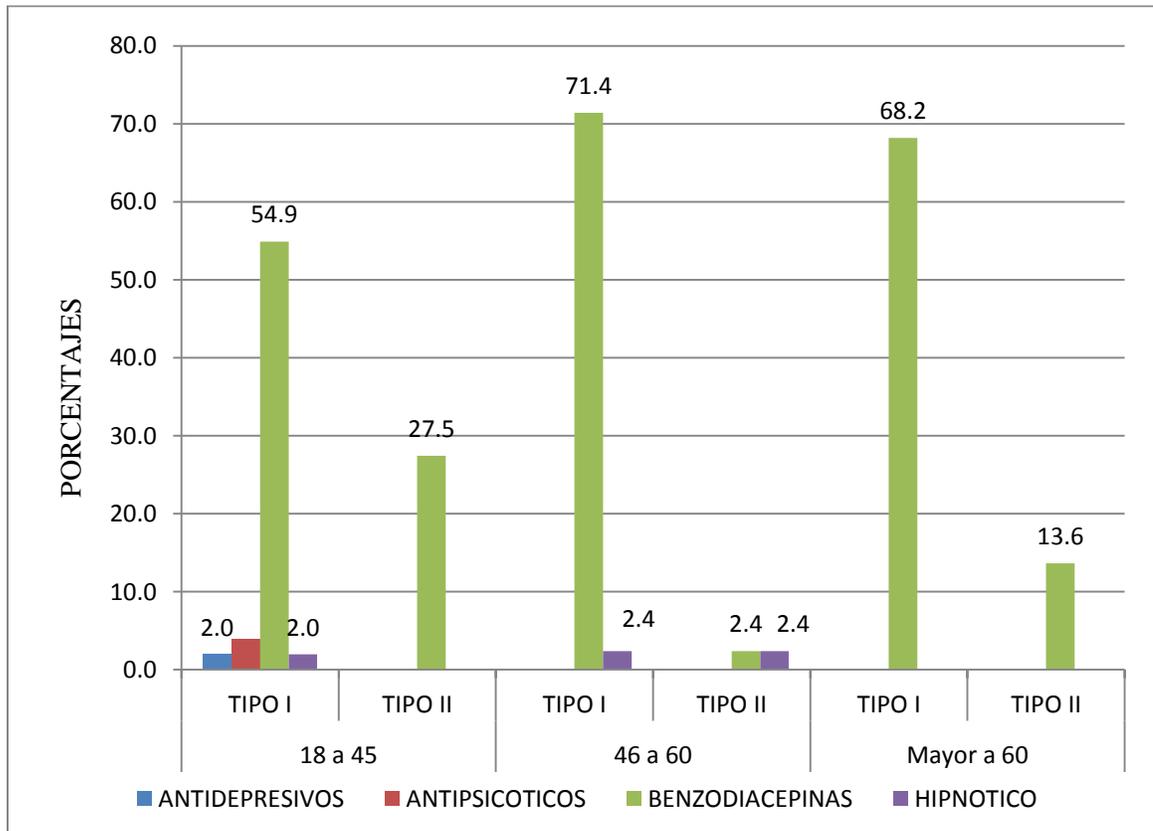


Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

En ambos sexos hubo pacientes a quienes se les inició psicofármacos; las mujeres fueron el grupo con menor porcentaje de inicio (58.3%), el resto ya se encontraba en tratamiento anteriormente, lo cual coincide con gráficos anteriores donde se evidenciaba que las que mantenían controles en consulta externa mayormente eran mujeres. El grupo con mayor porcentaje de inicio de medicamentos es el de las mujeres pertenecientes a Cloninger II.

A los hombres por su parte, el inicio de psicofármacos se brindó al 87.4% de todo el sexo masculino a predominio de Cloninger I (73.8%).

GRAFICO 44. INICIO DE PSICOFÁRMACOS DURANTE EL INGRESO SEGÚN RANGO DE EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER.



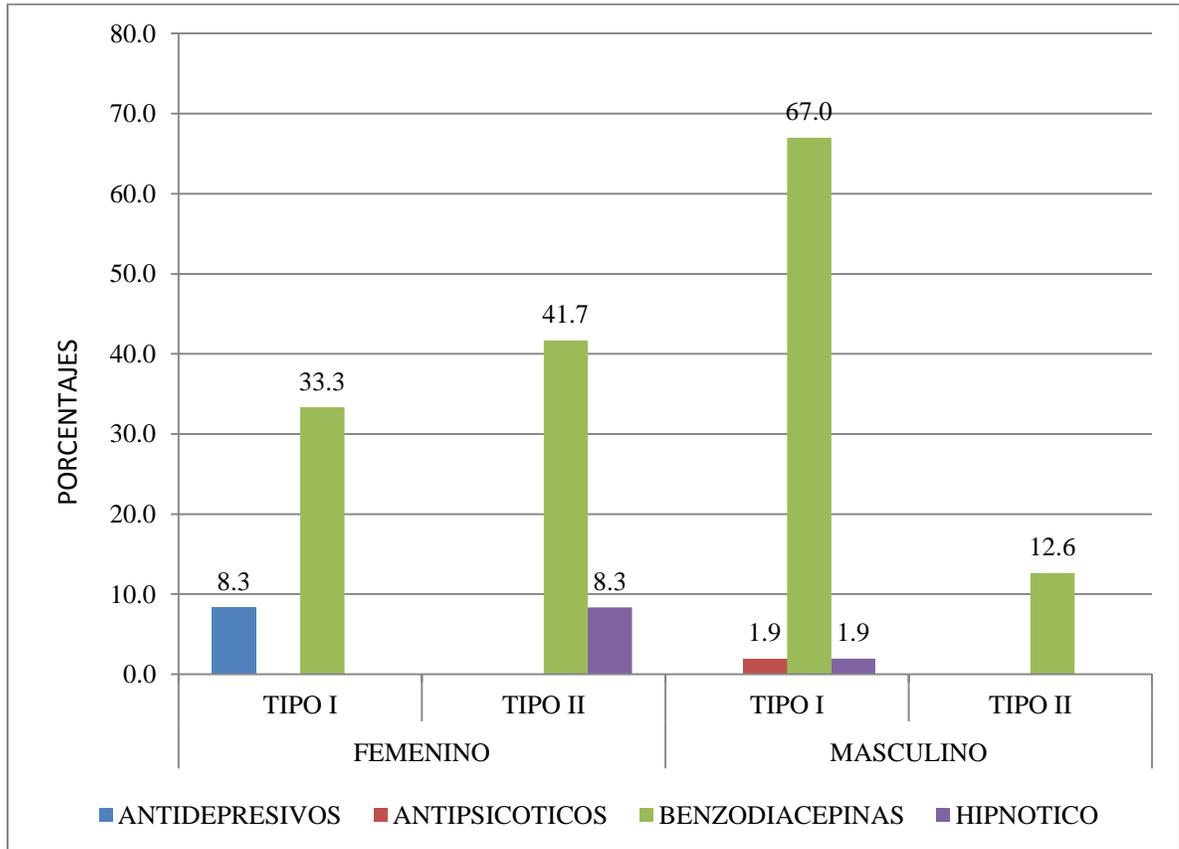
Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

Es evidente en todos los grupos de edad que el mayor porcentaje de fármacos iniciados corresponden a benzodiazepinas, el rango de edad donde se inició la mayor cantidad de este fármaco son los adultos jóvenes con un 82.4% en total, aunque el subgrupo en el cual hubo mayor cantidad de uso de benzodiazepinas fueron los adultos entre los 46 a 60 años pertenecientes a Cloninger I (71.4%).

Los fármacos antipsicóticos únicamente se iniciaron en los adultos jóvenes pertenecientes a Cloninger tipo I probablemente asociado a la presencia de alucinosis alcohólica o agitación.

Los hipnóticos se iniciaron en los adultos jóvenes y medios con porcentajes bajos (2.0% y 4.8% respectivamente). El único grupo al que se le inició antidepressivos fue el de los adultos jóvenes correspondientes a Cloninger I.

GRAFICO 45. INICIO DE PSICOFÁRMACOS DURANTE EL INGRESO SEGÚN SEXO Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER.



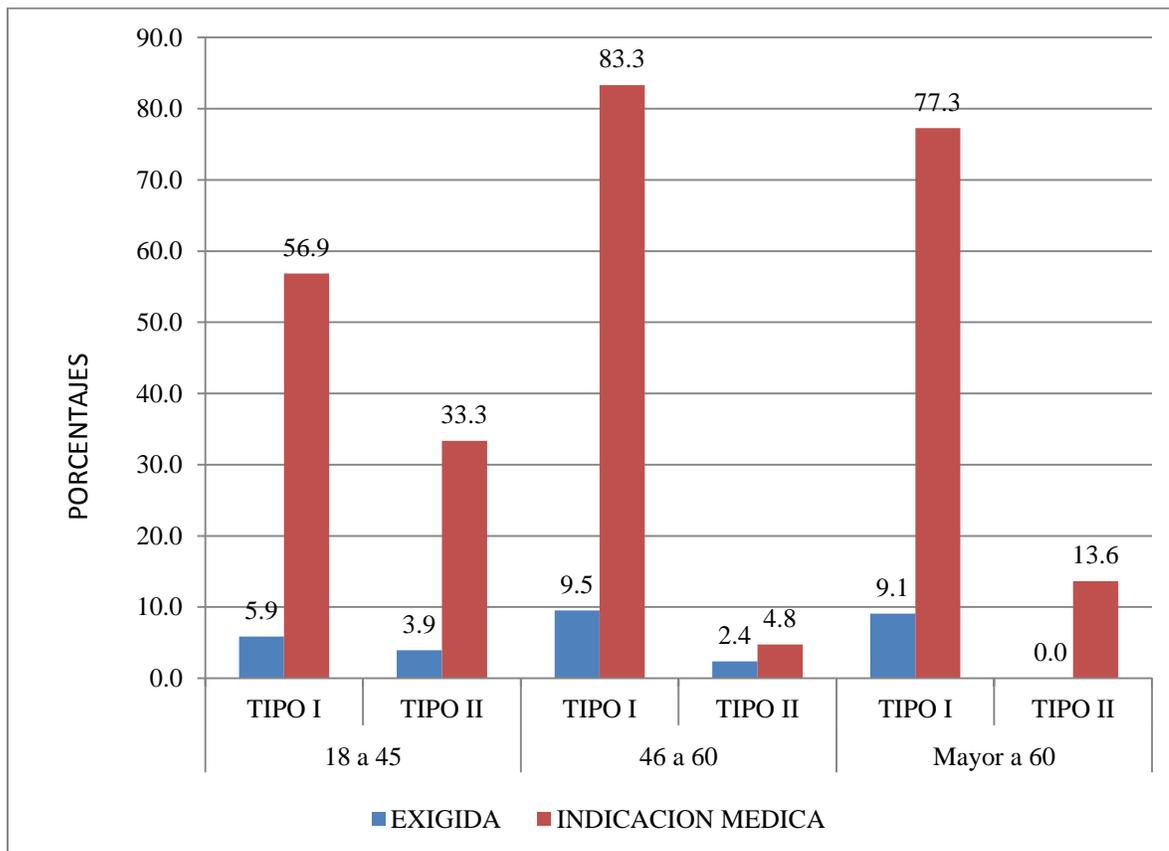
Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

Las benzodiazepinas es el fármaco con mayor porcentaje de inicio en ambos sexos, a predominio de los hombres con un 79.6% de inicio.

Se evidencia que únicamente a los hombres pertenecientes a Cloninger I se le inició medicamento antipsicótico, probablemente asociado a que cursaron con alucinosis alcohólica o agitación psicomotriz. Por el contrario los fármacos antidepresivos fueron iniciados exclusivamente a las mujeres pertenecientes a tipo I de Cloninger.

Los fármacos hipnóticos se iniciaron en ambos sexos, a predominio de las mujeres a quienes se le indicó por primera vez al 8.3% y por el contrario este fármaco se inició únicamente al 1.9% de los hombres.

GRAFICO 46. TIPO DE ALTA SEGÚN RANGO DE EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER.

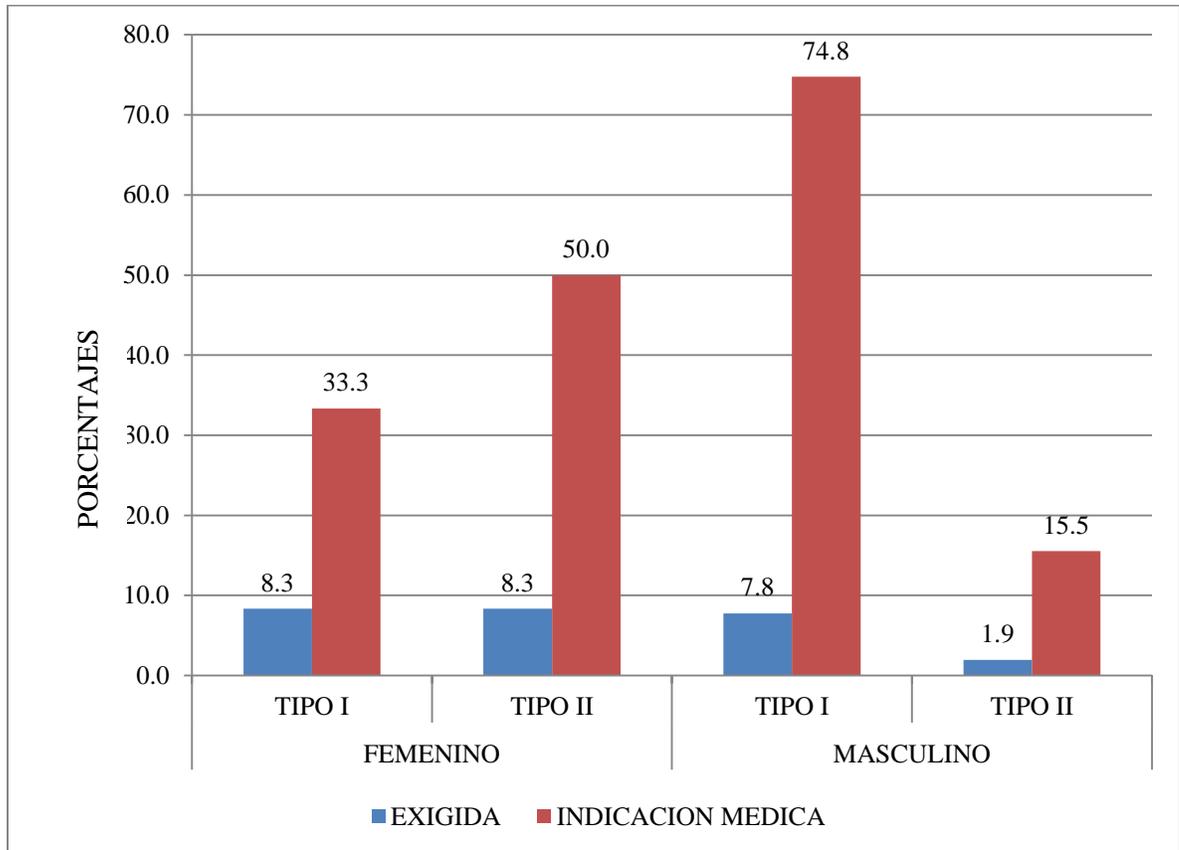


Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

En todos los rangos de edad y en ambas tipologías de Cloninger es evidente el mayor porcentaje de pacientes que fueron dados de alta por indicación médica, es decir al terminar el tratamiento. Llama la atención que en general los pacientes tipificados como Cloninger I de todos los pacientes estudiados tienen el mayor porcentaje de alta exigida del grupo.

Únicamente los pacientes adultos mayores pertenecientes al tipo II de Cloninger fueron dados de alta por indicación médica en su totalidad; por el contrario se evidencia que el mayor porcentaje de pacientes que exigió el alta fue el correspondiente a los adultos entre 45-60 años clasificados Cloninger I (9.5%).

GRAFICO 47. TIPO DE ALTA SEGÚN SEXO Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER.

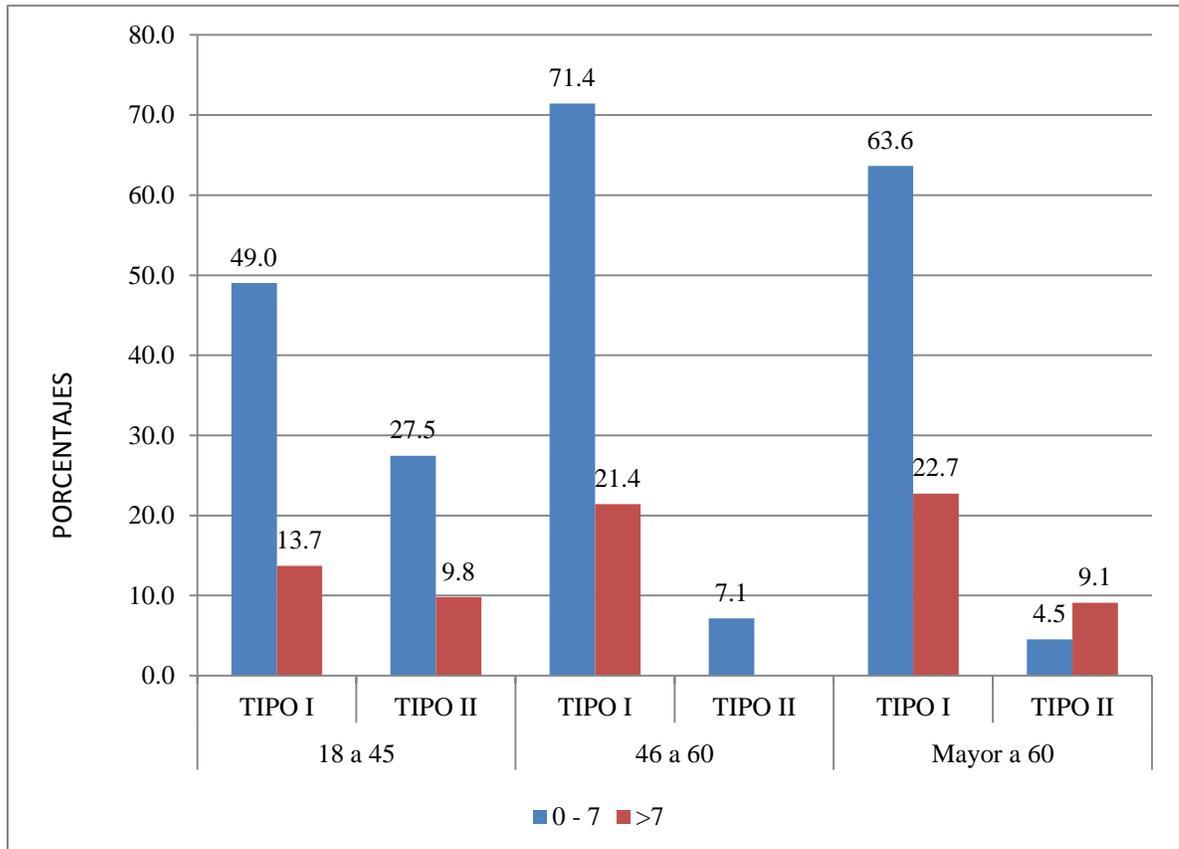


Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

Es evidente que el grupo de mujeres fue el que más solicitó alta exigida con un 16.6% en comparación con los hombres. Se observa que existe una distribución similar entre las mujeres Cloninger I y II habiendo exigido el alta el 8.3% en cada tipo.

El grupo de los pacientes masculinos Cloninger II fue el que exigió el alta en menor porcentaje de toda la población estudiada (1.9%).

GRAFICO 48. DIAS DE HOSPITALIZACIÓN SEGÚN RANGO DE EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER



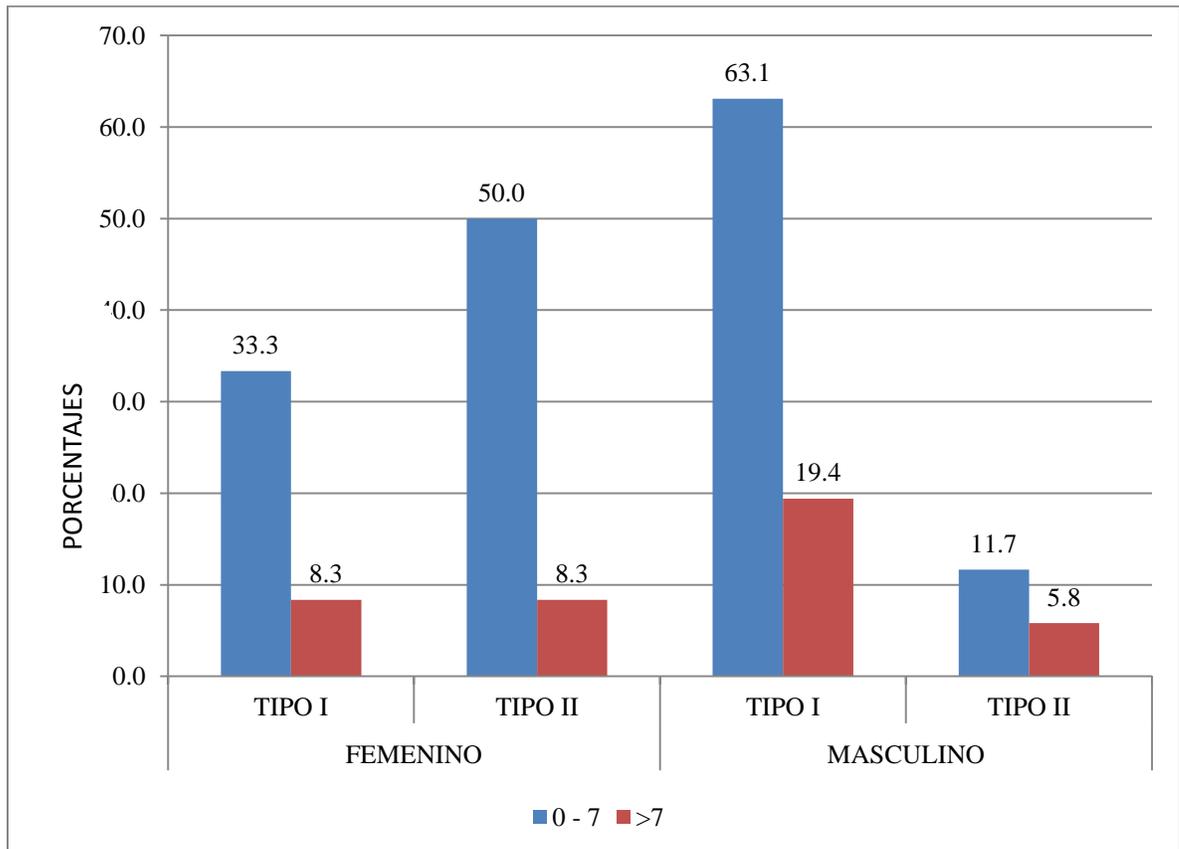
Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

El período protocolizado del servicio de adicciones consiste en un ingreso promedio de 7 días, lo cual se evidencia como una tendencia en todos los rangos de edad.

El grupo de pacientes adultos mayores fue el que tuvo una estancia hospitalaria más prolongada (31.8%), específicamente los clasificados como tipología I (22.7%), probablemente es debido a la frecuencia de comorbilidades médicas o pruebas de laboratorio alteradas que se suelen presentar en este grupo etario.

Los adultos medios tuvieron el mayor porcentaje de estancia intrahospitalaria de 7 días o menos (78.6%) y ninguno de los clasificados como Cloninger I de este grupo sobrepasó los 7 días de hospitalización.

GRAFICO 49. DIAS DE HOSPITALIZACIÓN SEGÚN SEXO Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER



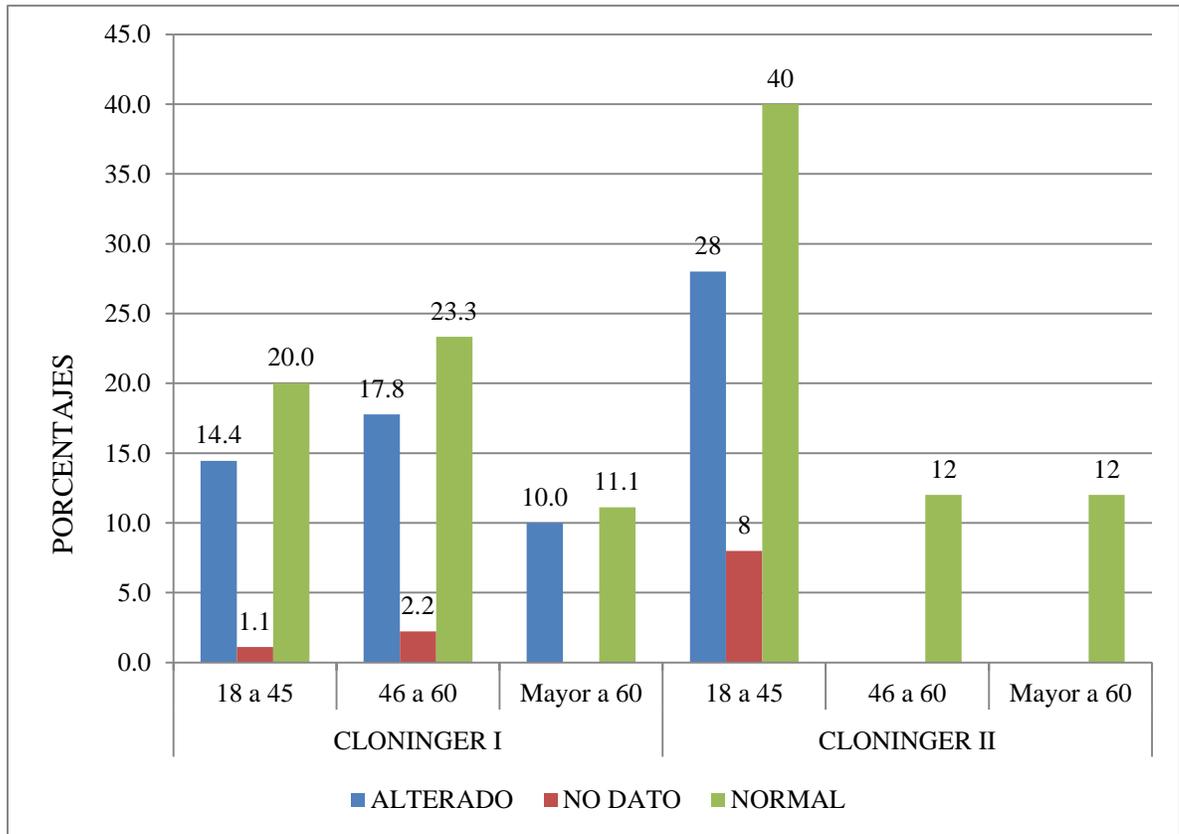
Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

En el grafico se observa la distribución en porcentajes del número de días de hospitalización con respecto a tipología de Cloninger y sexo.

El mayor porcentaje de pacientes en ambos sexos tuvo un período de hospitalización de 7 días o menos.

El porcentaje de mujeres que estuvieron hospitalizadas más de 7 días en el servicio de adicciones constituyó el 16.6% con porcentajes iguales entre las clasificadas como Cloninger I y II (8.3% cada una). Los hombres por su parte tuvieron un porcentaje de 25.2% de estancia intrahospitalaria mayor a 7 días, a predominio de los tipificados como Cloninger I (19.4%).

GRAFICO 50. PRUEBAS RENALES AL INGRESO SEGÚN RANGO DE EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER



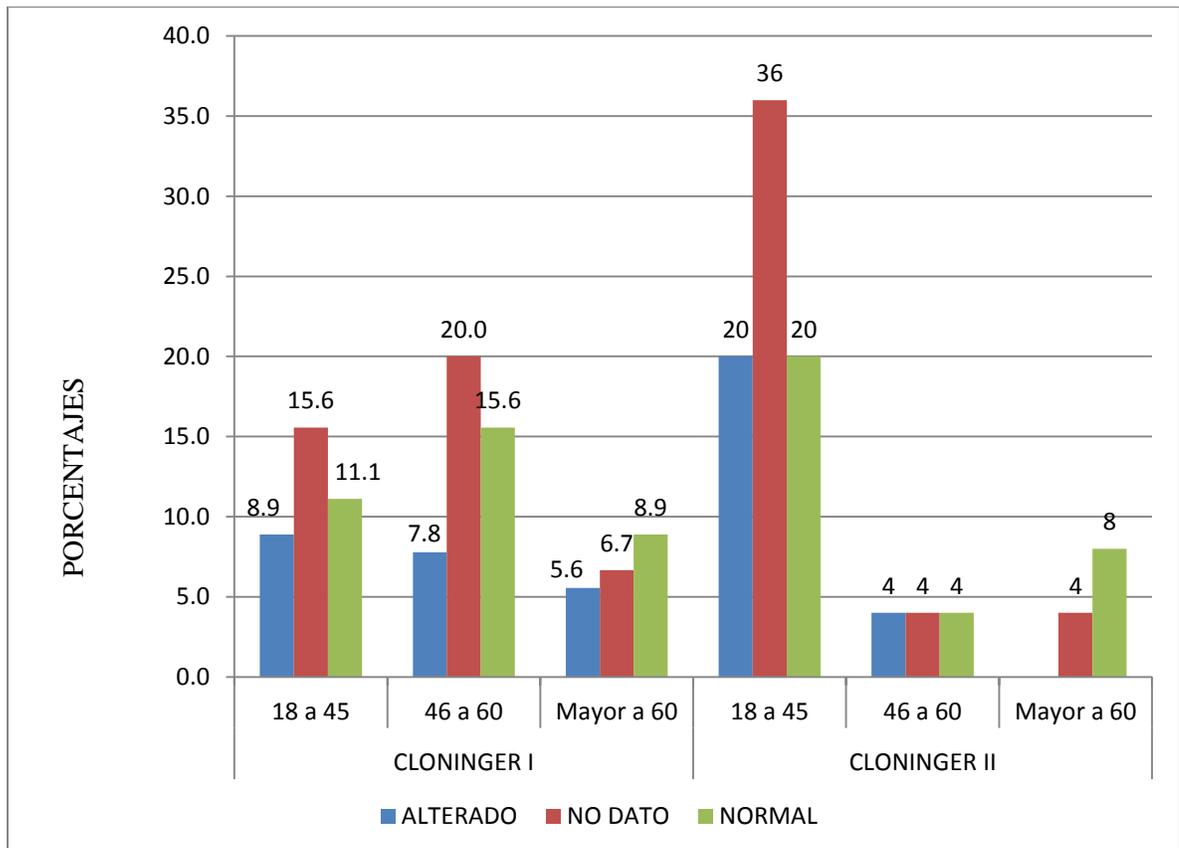
Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

Como prueba renal se utilizó el nivel de creatinina.

El mayor porcentaje de los adultos estudiados contaban con pruebas renales realizadas al ingreso. El grupo que presentó mayores alteraciones de pruebas renales fue el de los pacientes Cloninger I, donde se evidencia pruebas renales alteradas en todos los rangos de edad.

Los pacientes Cloninger II se caracterizaron por pruebas renales alteradas únicamente en los pacientes adultos jóvenes con un 28%. Es importante afirmar que éste fue el grupo con valores más altos de porcentajes de “no dato”, es decir, no se realizaron exámenes al ingreso hospitalario.

GRAFICO 51. PRUEBAS RENALES AL EGRESO SEGÚN RANGO DE EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER



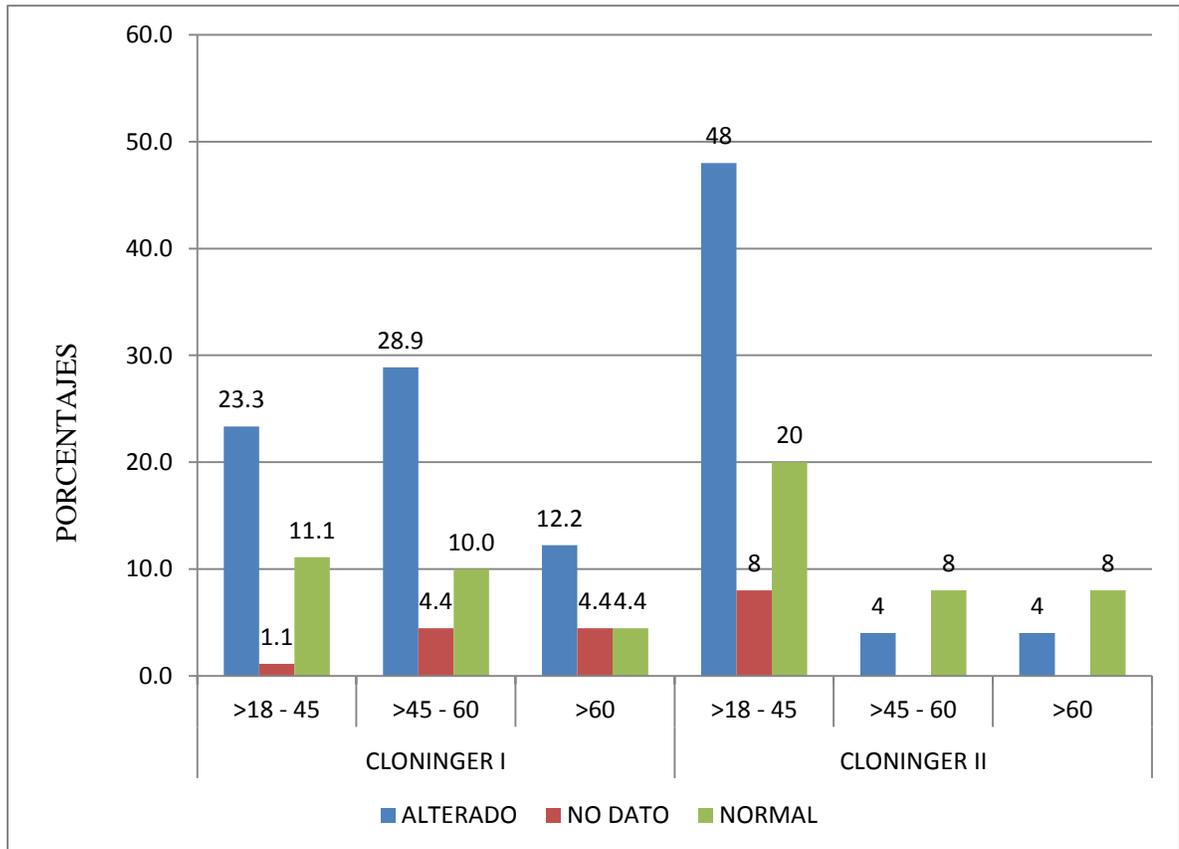
Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

El grafico demuestra la distribución en porcentajes de los datos de pruebas renales (creatinina) tomados en los pacientes al egreso hospitalario, según rango de edad y tipología de Cloninger. Como prueba renal se utilizó el nivel de creatinina.

Se observa la tendencia al aumento de "no dato" comparada con el grafico anterior, esto podría ser explicado por el gran porcentaje de pacientes con pruebas renales normales por lo que no se tomaron nuevas pruebas para reevaluar.

Los pacientes adultos jóvenes pertenecientes a Cloninger tipo II fueron los que presentaron porcentajes más elevados de pruebas renales alteradas (20%). Persisten alteraciones de pruebas renales al egreso en la mayoría de los pacientes Cloninger I.

GRAFICO 52. ELECTROLITOS TOMADOS AL INGRESO SEGÚN RANGO DE EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER



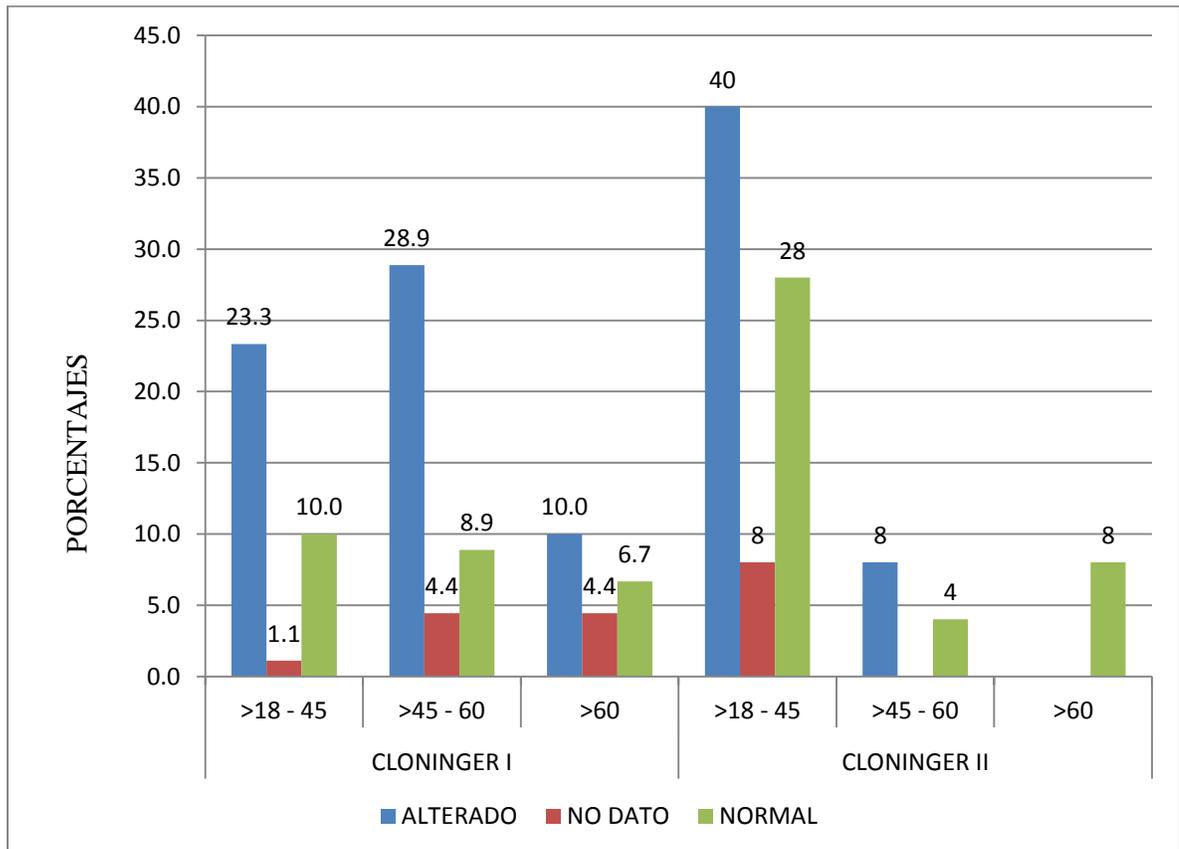
Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

Los pacientes pertenecientes a Cloninger I en adultos jóvenes y medios fueron los que obtuvieron resultados anormales en mayor porcentaje (23.3% y 28.9%).

El grupo que presentó mayor porcentaje de alteraciones electrolíticas fue el de los adultos jóvenes pertenecientes a Cloninger II (48%).

Es importante afirmar que el porcentaje de “no dato” fue pequeño en toda la muestra, lo que evidencia que es frecuente indicar electrolitos al ingreso de cada paciente.

GRAFICO 53. ELECTROLITOS TOMADOS AL EGRESO SEGÚN RANGO DE EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER

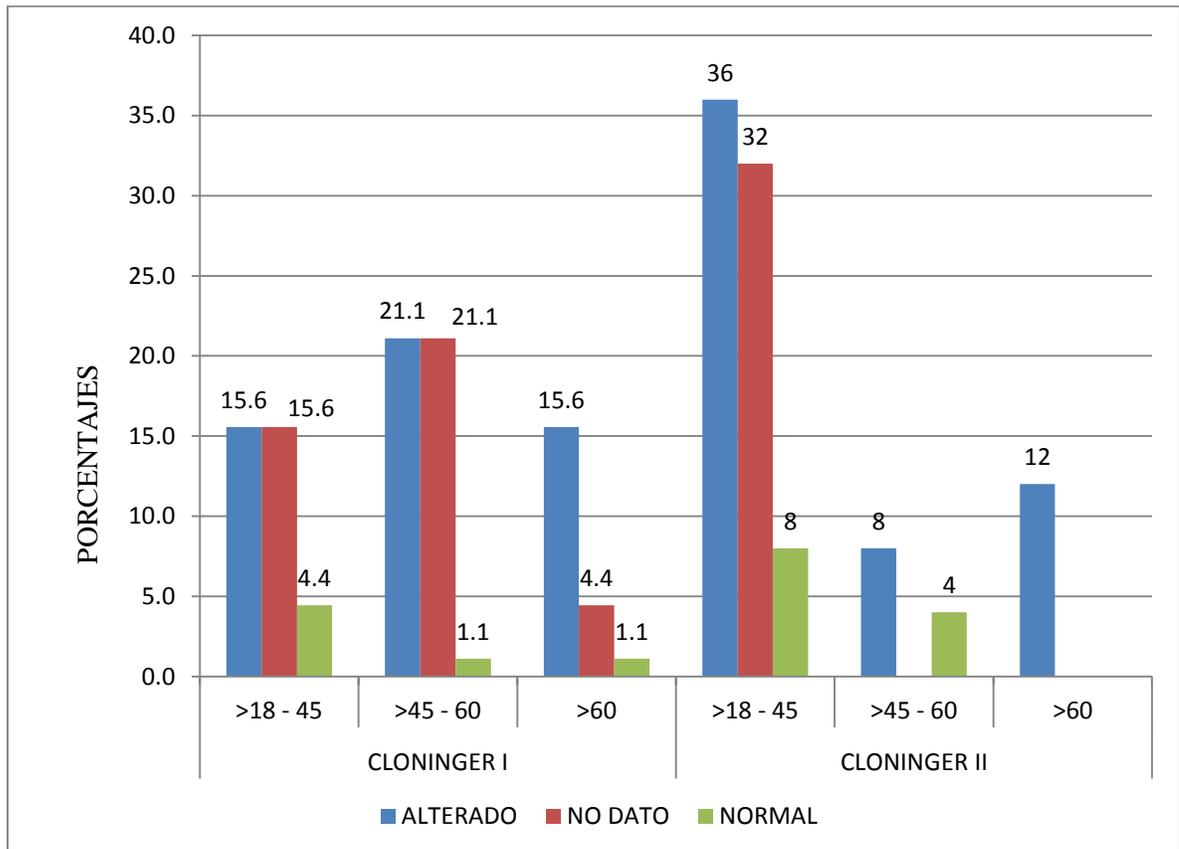


Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

Se evidencia que el mayor porcentaje de todo el grupo estudiado tenía resultados de electrolitos al egreso hospitalario, es decir se evaluó médicamente al paciente previo alta. Según los datos encontrados, las alteraciones electrolíticas persistieron en los adultos jóvenes y medios del grupo Cloninger I.

El grupo de alcohólicos tipo II presentó una leve mejoría comparado con el tipo I y se observa que solo en un 8% de todos los pacientes de este grupo no contaba con exámenes control.

GRAFICO 54. PRUEBAS METABÓLICAS TOMADAS AL INGRESO SEGÚN RANGO DE EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER



Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

Las pruebas metabólicas constaban en glucosa, triglicéridos y colesterol total.

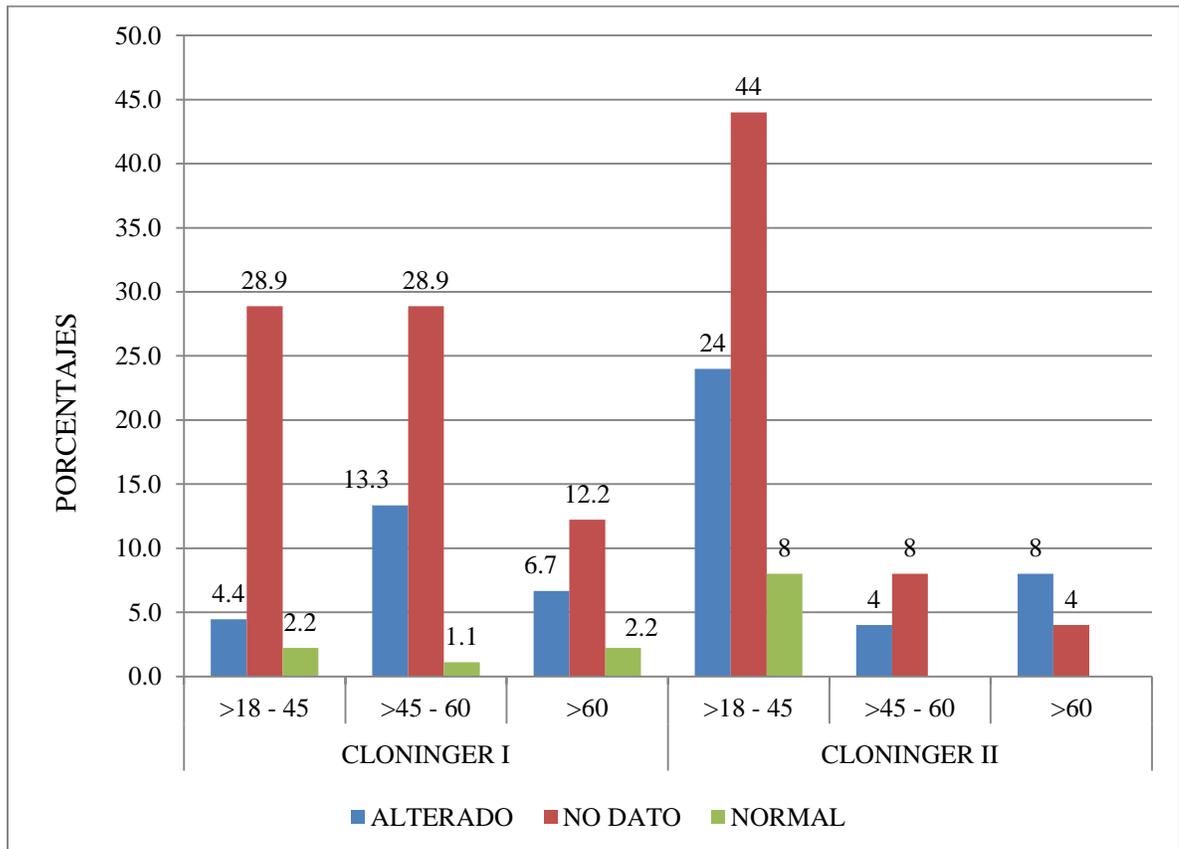
Se evidencia una mayor cantidad de pacientes de quienes no se obtuvo dato alguno de un perfil metabólico al ingreso hospitalario con respecto a las pruebas revisadas en los gráficos anteriores.

El grupo de pacientes con mayor porcentaje de pruebas metabólicas alteradas corresponde a los adultos jóvenes Cloninger II donde se evidenció un 36% de alteraciones.

Los grupos de adultos jóvenes y mayores pertenecientes a Cloninger I presentaron porcentajes similares de pruebas metabólicas alteradas (15.6% cada una).

Los adultos medios Cloninger II fueron los que presentaron menor porcentaje de alteraciones en pruebas metabólicas de toda la población estudiada (8%).

GRAFICO 55. PRUEBAS METABÓLICAS TOMADAS AL EGRESO SEGÚN RANGO DE EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER



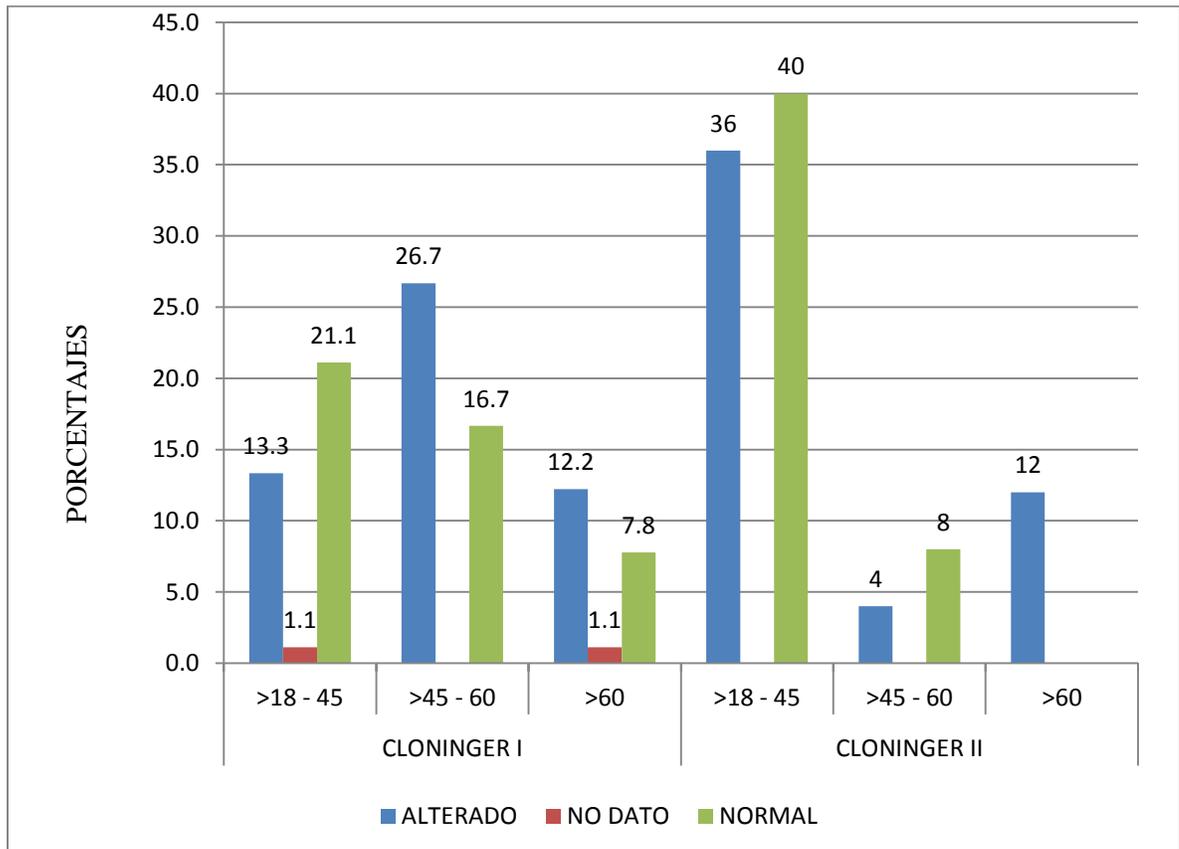
Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013.*

Se evidencia un aumento en aquellos pacientes que no se realizó exámenes metabólicos control.

En el grupo de adultos jóvenes se evidencia una disminución en el porcentaje de pruebas metabólicas alteradas con respecto al ingreso

En los adultos medios se repite la tendencia aunque fue notable el aumento de pacientes que no tenían reportados exámenes control. Datos similares son observados en los adultos mayores.

GRAFICO 56. PRUEBAS HEMATOLÓGICAS TOMADAS AL INGRESO SEGÚN RANGO DE EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER



Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013.*

Las pruebas hematológicas tomadas en cuenta en el estudio fueron hemoglobina, hematocrito y plaquetas.

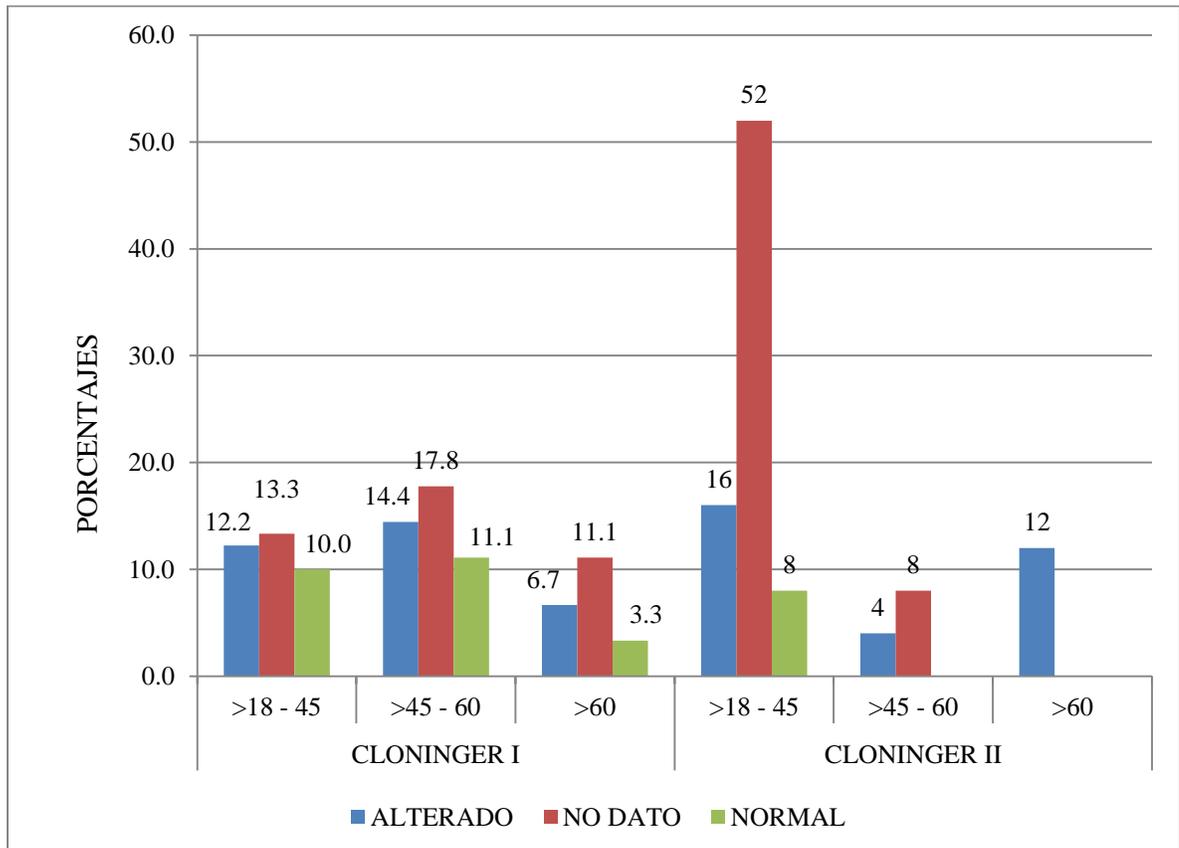
Se evidencia en toda la distribución de pacientes estudiados que solamente una minoría de pacientes pertenecientes a Cloninger I no contaban con exámenes.

El grupo que presentó porcentajes más altos de alteraciones en pruebas hematológicas de toda la distribución fueron los adultos jóvenes pertenecientes a Cloninger II (40%)

En cuanto a los pacientes clasificados como Cloninger I el grupo con mayor porcentaje de alteraciones fue el de adultos medios con 26.7%

GRAFICO 57. PRUEBAS HEMATOLÓGICAS TOMADAS AL INGRESO SEGÚN RANGO DE EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER.

}



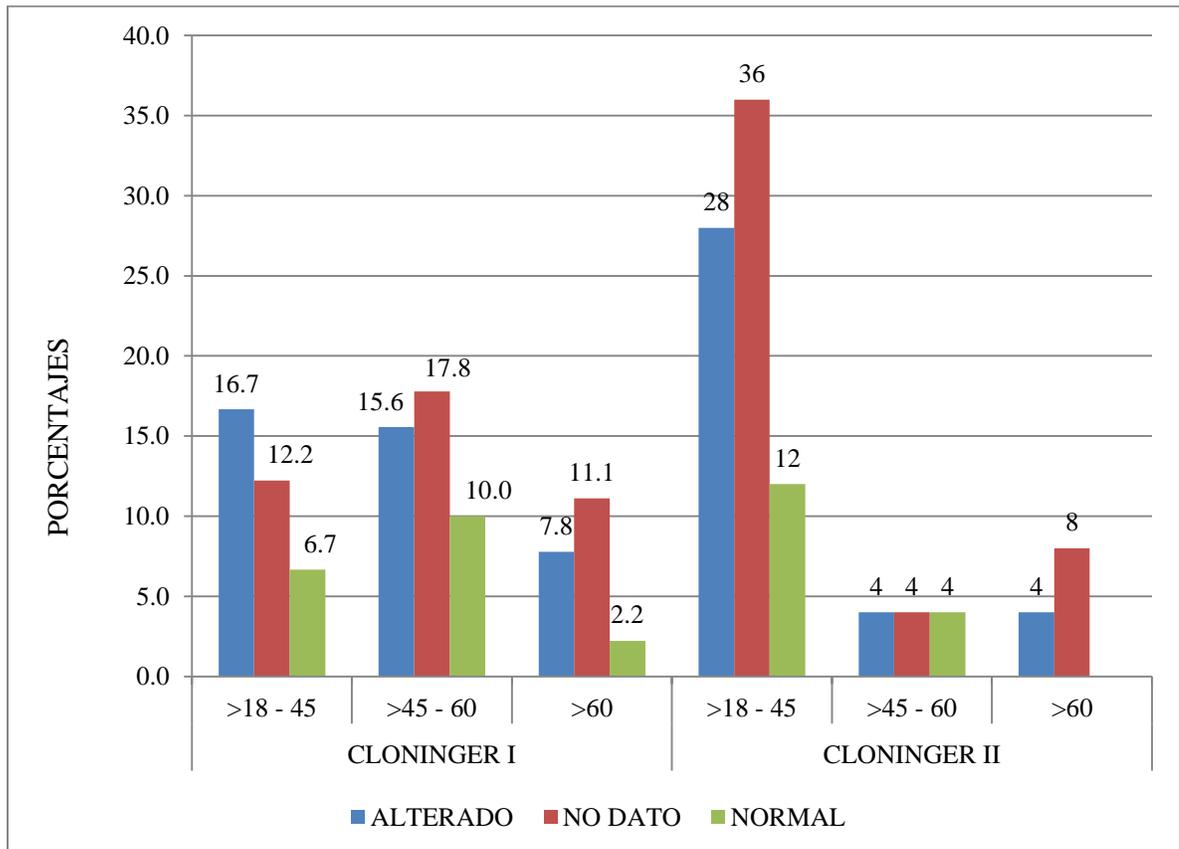
Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013.*

En el gráfico se observa el aumento de pacientes de los cuales no se obtuvo datos de pruebas hematológicas al finalizar la hospitalización.

El grupo de pacientes que persistió con alteraciones hematológicas fue el de adultos jóvenes pertenecientes a Cloninger II (16%).

Los datos de normalidad disminuyen notablemente en este gráfico, probablemente asociado a que los pacientes que presentaron datos de pruebas hematológicas normales al ingreso no se les realizó nueva evaluación.

GRAFICO 58. ENZIMAS TOMADAS AL INGRESO SEGÚN RANGO DE EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER



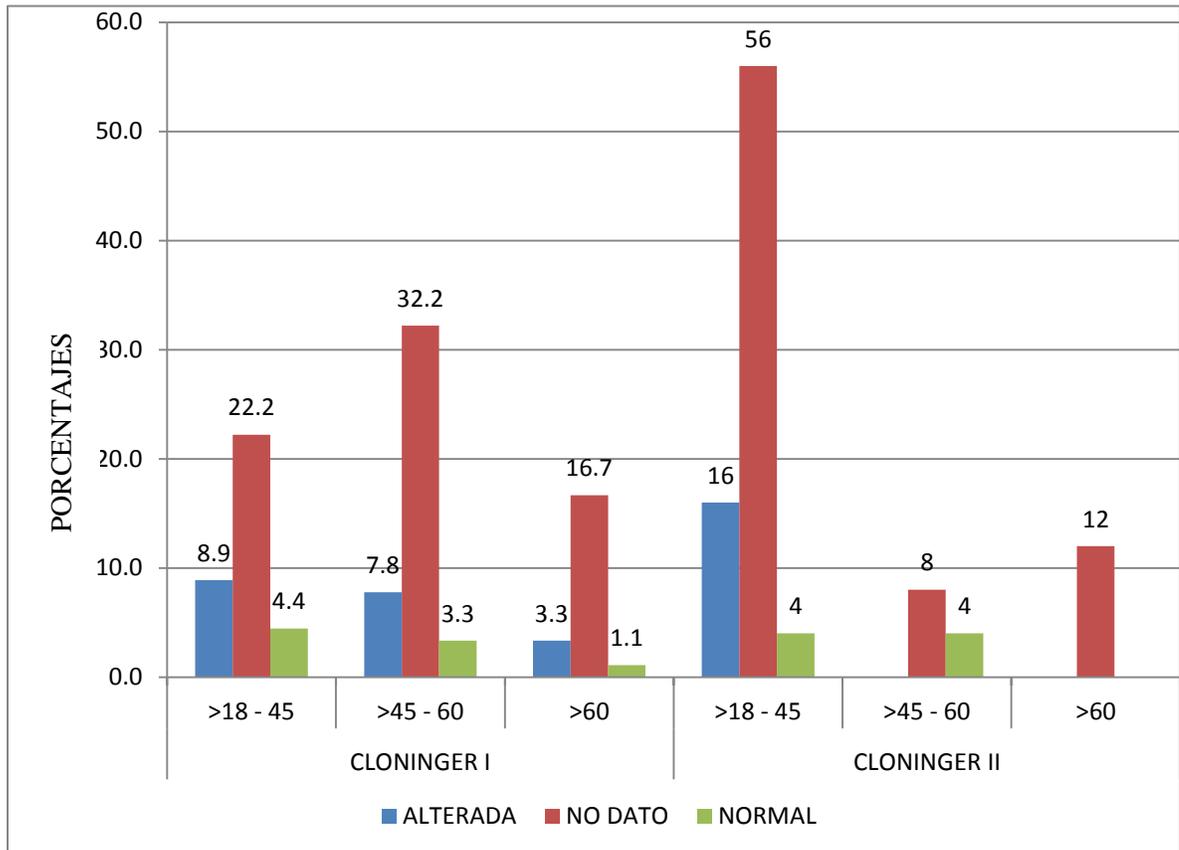
Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013.*

Las enzimas reportadas en los expedientes fueron albúmina, fosfatasa alcalina y creatin fosfoquinasa (CPK).

Se observa en los pacientes estudiados que el grupo con mayores alteraciones enzimáticas fueron los adultos jóvenes clasificados como alcohólicos tipo II, donde se evidenció un porcentaje de 28%.

En los pacientes clasificados como Cloninger I, el 18.9% presentó datos normales de pruebas enzimáticas comparado con los Cloninger II quienes tuvieron un 16% de pacientes con enzimas normales al ingreso.

GRAFICO 59. ENZIMAS TOMADAS AL EGRESO SEGÚN RANGO DE EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER.



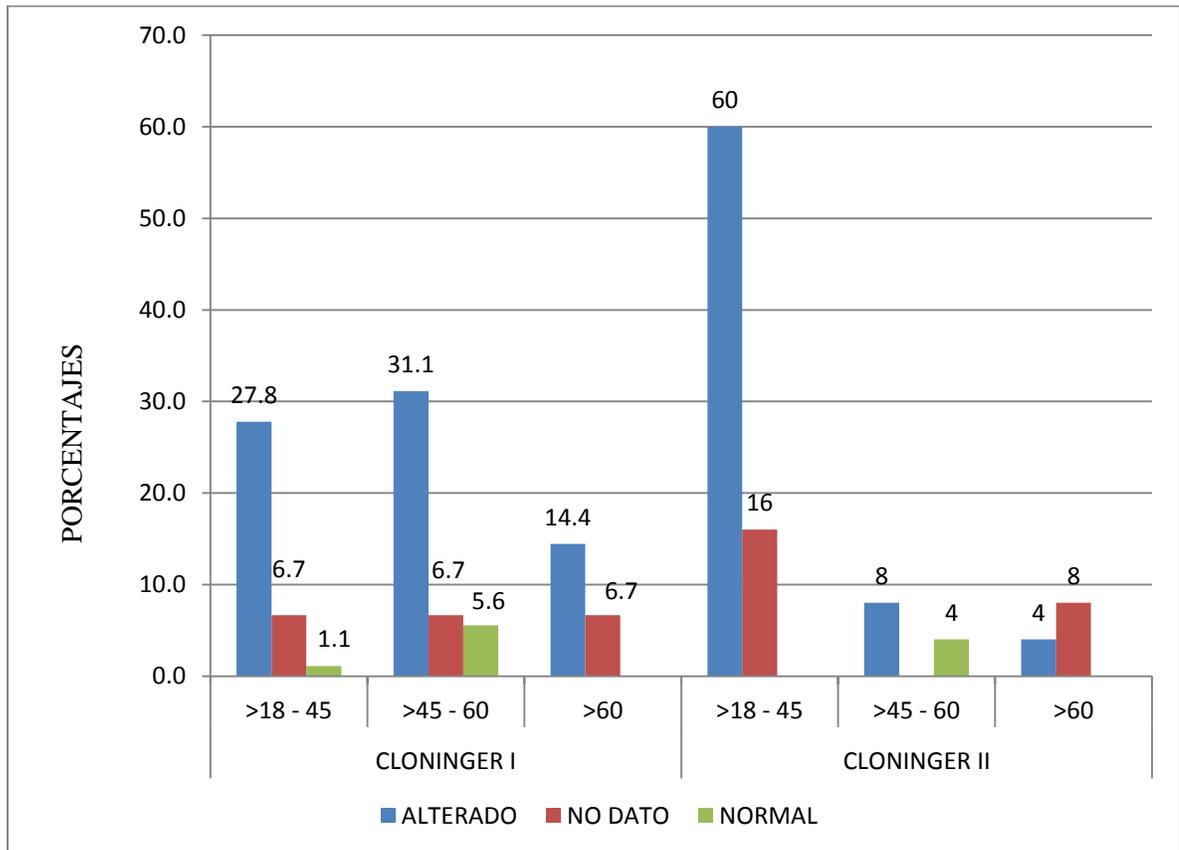
Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013.*

Se observa en la distribución de pacientes estudiados que hay disminución en la evaluación de enzimas al egreso de los mismos. Es evidente la persistencia de alteraciones enzimáticas en los adultos jóvenes Cloninger II.

No hay datos de pruebas alteradas en los pacientes adultos medios y mayores Cloninger II.

Por el contrario, en los pacientes Cloninger I se observa una evidente disminución de pruebas alteradas con respecto al ingreso.

GRAFICO 60. PRUEBAS HEPÁTICAS AL INGRESO SEGÚN RANGO DE EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER



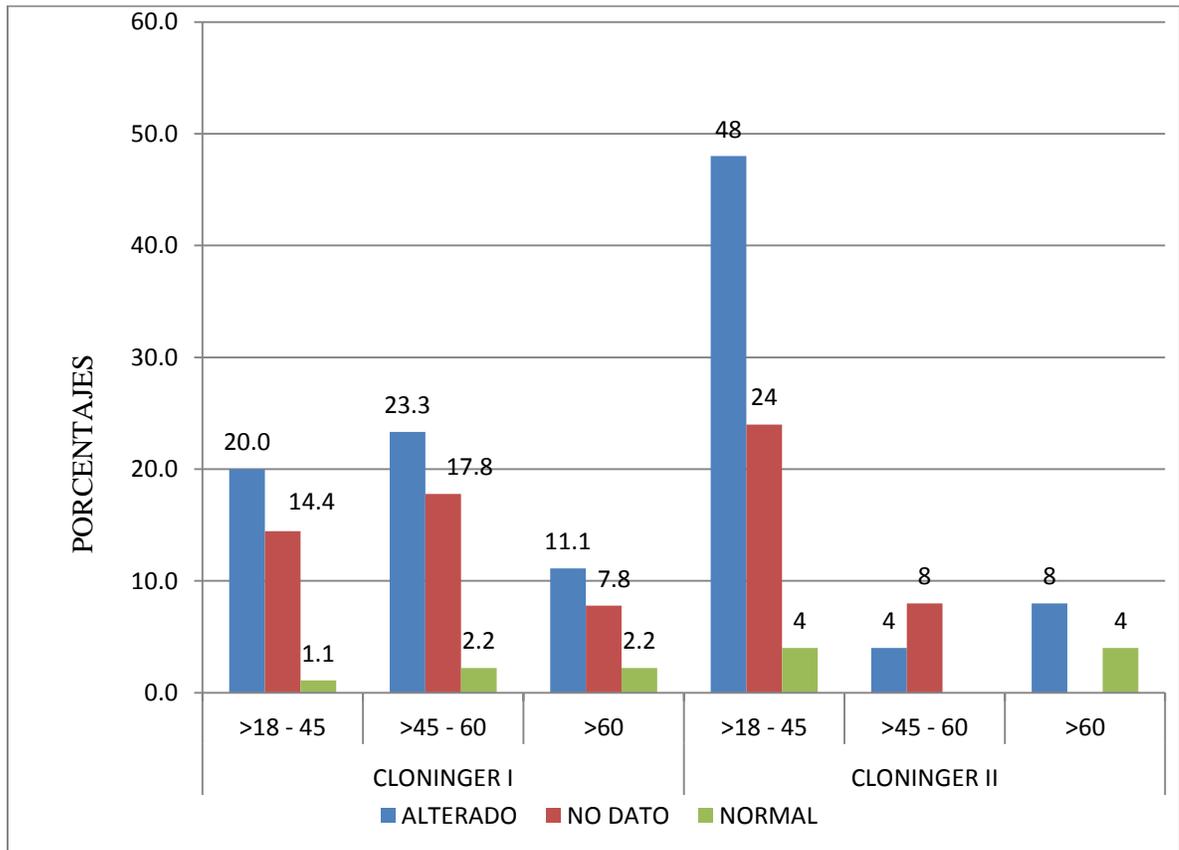
Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

Como pruebas hepáticas se tomaron en cuenta transaminasa pirúvica, transaminasa oxalacética y bilirrubina total. En el gráfico se evidencia la presencia de pruebas hepáticas alteradas en todos los rangos de edad y en ambas tipologías de Cloninger.

El 73.3% de todos los pacientes clasificados como Cloninger I presentaron pruebas hepáticas alteradas, contra el 72% presentes en Cloninger II.

El grupo donde se evidenció mayor cantidad de pacientes con alteraciones hepáticas fue el de los adultos jóvenes pertenecientes a Cloninger I.

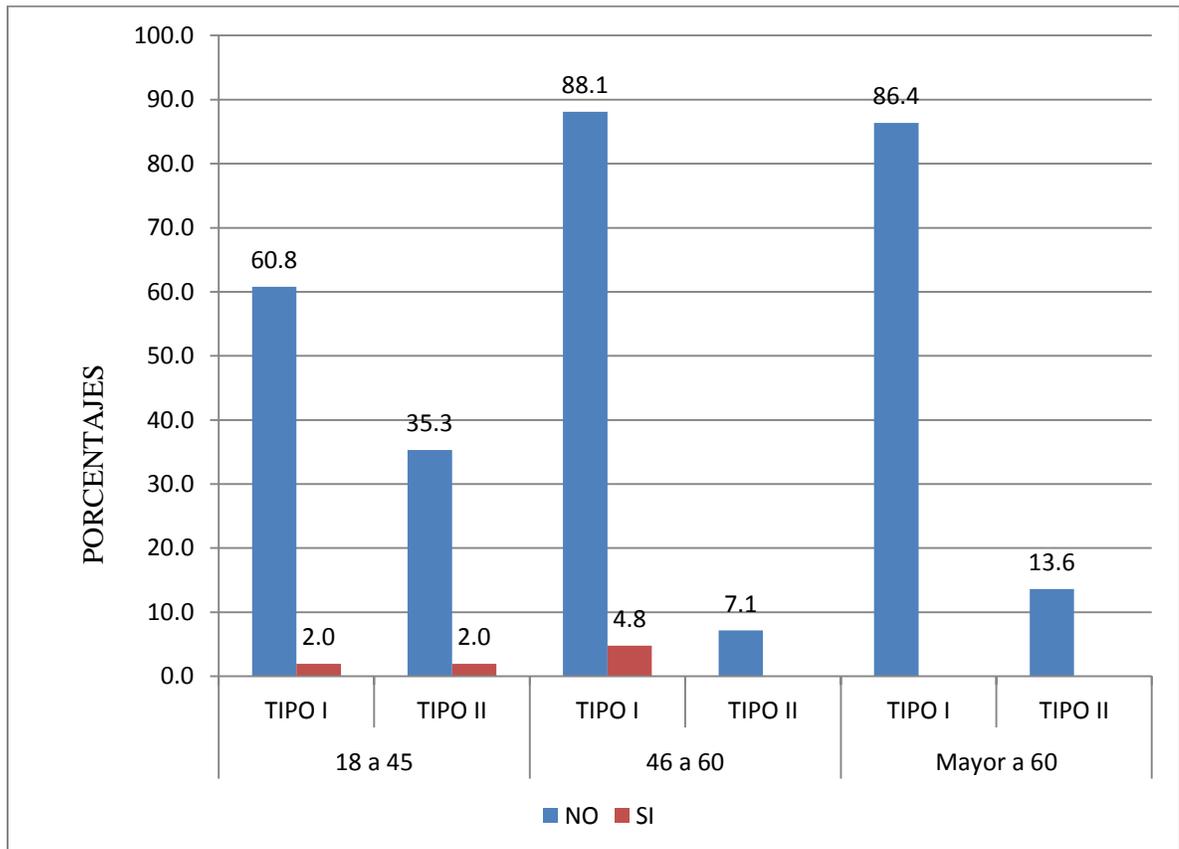
GRAFICO 61. PRUEBAS HEPÁTICAS AL EGRESO SEGÚN RANGO DE EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER



Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

Se evidencia la persistencia de alteraciones de pruebas hepáticas al egreso hospitalario. Estas alteraciones persisten en el grupo de alcohólicos I aunque hay una leve elevación de porcentaje de pacientes de este mismo grupo que presentaron pruebas hepáticas normales. Al igual que gráficos anteriores, los adultos jóvenes clasificados como Cloninger II fueron los que presentaron porcentajes más elevados de alteraciones de pruebas hepáticas. Evidenciándose en un 48%. Únicamente en los adultos mayores Cloninger II no se evidenció ningún dato de pruebas hepáticas alteradas.

GRAFICO 62. PACIENTES FALLECIDOS SEGÚN RANGO DE EDAD Y TIPOLOGÍA DE CLONINGER.



Fuente: *Instrumento de recolección de datos de expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por uso de alcohol en el Servicio de Adicciones, Enero-Diciembre 2013*

El grupo donde se evidencia el mayor porcentaje de pacientes fallecidos corresponde al tipo I de Cloninger de los adultos medios, por el contrario en los tipo II de este rango de edad no hay datos de fallecidos de acuerdo al expediente.

Los pacientes adultos jóvenes tienen un porcentaje similar de fallecidos en ambas tipologías de Cloninger con un 2%.

En los adultos mayores no se reportó fallecimiento según el expediente clínico. Todos los pacientes fallecidos correspondieron al sexo masculino.

6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el estudio se encontró que la mayor cantidad de pacientes hospitalizados pertenecían al sexo masculino (89.6 % hombres contra 10.4% mujeres), lo cual coincide con otros estudios realizados donde las diferencias por sexo muestran un predominio del sexo masculino 91% por 9% mujeres. (19). A pesar que el consumo de alcohol tiende a ser cada vez más homogéneo entre sexos, la adicción o dependencia sigue siendo más prevalente en hombres que en mujeres, no solamente del alcohol, sino que también de otro tipo de sustancias. (Cortés, Espejo y Jiménez, 2008).

En cuanto a la clasificación de Cloninger el grupo predominante fueron aquellos pertenecientes al tipo I, el cual la literatura lo describe como mejor pronóstico. La mayor cantidad de mujeres que ingresaron al servicio de adicciones fueron mujeres jóvenes y la clasificación más predominante de todo el grupo fue Cloninger II. Esto concuerda con otros estudios que demuestran que la cantidad de pacientes Cloninger II es mayor entre los 18 y 30 años y que disminuye considerablemente según aumenta la edad (Castañeda, J.A y Chávez, L. 2013)

La calidad de asegurado con mayor porcentaje fue el cotizante con un 62.6% y el 44.3% de los pacientes hospitalizados se encontraban en un rango de edad entre los 18 a 45 años.

En cuanto a las comorbilidades médicas encontradas en los pacientes estudiados se evidenció que proporcionalmente éstas eran predominantes en el sexo masculino a excepción de las patologías neurológicas las cuales se encontraban presentes en mayor porcentaje en las mujeres. Hipertensión arterial fue las patologías médicas con mayor presencia en toda la población, el 26% de los pacientes estudiados estaban afectados, el segundo lugar lo ocupa Diabetes Mellitus con 9.5%. Esto concuerda con diversos estudios que ubican al alcohol como factor de riesgo de sufrir hipertensión de manera dosis-dependiente (Beilin et al. 1996; Curtis et al. 1997).

Las hepatopatías se presentaron en todos los rangos de edad y con mayor frecuencia en los adultos medios (14.3%). El riesgo de toxicidad hepática se ha establecido en tasas

relativamente bajas de alcohol consumido (30 gr/día, o sea 2 a 3 bebidas por episodio) y las mujeres bebedoras de riesgo muestran entre dos y cuatro veces mayor probabilidad de desarrollar toxicidad hepática que los hombres (Sarasa-Renedo et. al., 2014), contrario a ello, en el estudio no se determinó ninguna mujer con hepatopatías como comorbilidad. Las comorbilidades oncológicas y tiroideas estuvieron presentes en mínima cantidad y con ligeros incrementos en los alcohólicos clasificados como Cloninger I, seto a pesar que el consumo de alcohol incrementa el riesgo de padecer cáncer bucal, esofágico (garganta), laríngeo, de hígado y de pecho,(Bagnardi et al. 2001a; Bagnardi et al. 2001b). La OMS en su Informe Mundial de la Situación sobre Alcohol y Salud de este año reportó que el alcohol se asocia con más de 200 enfermedades, tales como trastornos mentales y comportamentales, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares; así como, traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito

Las comorbilidades psiquiátricas se agruparon en los trastornos afectivos, trastornos mentales orgánicos y trastornos psicóticos. Los trastornos afectivos estuvieron presentes en todos los rangos de edad, clasificación de Cloninger y en ambos sexos, a la cabeza los trastornos depresivos. Los alcohólicos ubicados en el tipo I de Cloninger presentaron mayor porcentaje de presencia de ésta comorbilidad. Los adultos entre los 45 a 60 años fueron los más afectados por patología afectiva, específicamente los clasificados como tipo I de Cloninger. Los dependientes del alcohol muestran un riesgo entre dos y tres veces mayo de padecer trastornos depresivos (Hilarski y Wodarki, 2001 Schuckit, 1996; Swendson et al. 1998).

Las patologías afectivas se encontraban presentes en el 33.3% del sexo femenino y en el 11.7% de los hombres.

Los trastornos psicóticos se encontraron presentes en mínima cantidad de los pacientes. Únicamente se evidenciaron en el 1.9% de los hombres estudiados y a la vez éstos se clasificaban exclusivamente en los alcohólicos tipo I de Cloninger. El consumo de riesgo es más frecuente en personas con diagnóstico de esquizofrenia (Hulse et al. 2001),

aunque existen evidencias de que hasta un consumo bajo de alcohol puede empeorar los síntomas de esta enfermedad e interferir con la eficacia de algunos medicamentos estándar (Castaneda et al. 1998). Más aún, se han logrado mejores resultados en los tratamientos cuando se ha abordado el consumo perjudicial de alcohol y la esquizofrenia en forma integrada

En cuanto a la caracterización sociodemográfica de los pacientes estudiados tenemos el tipo de profesión u oficio, la cual fue agrupada según la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones. El mayor porcentaje de los pacientes estudiados se clasificó en trabajadores de servicios, conductores y vendedores, a la cabeza la ocupación de motorista con un 13% de todos los pacientes ingresados. El segundo lugar lo ocuparon aquellos que integraban el grupo de profesionales de nivel medio y servicios de protección, donde los agentes policiales fueron los más representativos (8.7% de toda la población).

La religión predominante en los pacientes estudiados es la cristiana evangélica a la cual pertenecía el 40% de la población con una notable presencia en las mujeres.

En cuanto al estado civil se 37.4% de los pacientes ingresados en el servicio de adicciones estaban casados, esto se encontró presente a predominio de los pacientes alcohólicos tipo I; la mayor cantidad de viudos se encontró en el género femenino en igual proporción en ambas tipologías de Cloninger. Estos datos difieren por los encontrados en la Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco, 2014 donde se evidenció que el 34.2% de los pacientes alcohólicos estudiados eran solteros, 30.8% acompañados y 27.9% viudo. (20)

El grupo familiar estuvo conformado en la mayoría de los pacientes estudiados por pareja e hijos. En el grupo de adultos mayores es donde se evidenció la cantidad más elevada de pacientes que viven solos, lo que se considera un factor de riesgo para el consumo de alcohol. Los resultados en el sexo femenino fueron bastante homogéneos, con leves aumentos entre aquellas que viven solas y únicamente con la pareja.

En el caso de los hombres estudiados, los Cloninger I vivían mayormente con parejas o solos y los Cloninger II con pareja e hijos, lo cual es tomado como factor protector y una red de apoyo.

La mayor cantidad de pacientes eran cotizantes del ISSS, a predominio de los grupos de adultos jóvenes y medios, por el contrario, los adultos mayores se caracterizaron por estar jubilados en un alto porcentaje. No hubo diferencia significativo entre los Cloninger I y II. Las mujeres fueron por su parte el grupo donde hubo mayor cantidad de beneficiarias (58.3%) y en los hombres la categoría de cotizante fue la que prevaleció (66%).

El precipitante de ingreso que tuvo mayor presencia en los pacientes estudiados fue debido a una complicación médica la cual fue más frecuente en los pacientes Cloninger I, un estresor emocional fue mucho más evidente en los pacientes Cloninger II, así como también aquellos ingresados por una orden judicial pertenecieron solamente a este grupo. Los pacientes que decidieron ingresar al servicio de adicciones de forma voluntaria eran pertenecientes al grupo de Cloninger tipo I, a excepción de una mínima cantidad de pacientes adultos mayores Cloninger II (4.5%). Al visualizar estas diferencias según sexo, tenemos que más de la mitad de las mujeres ingresaron por un estresor emocional (58.3%) y los hombres a causa de complicación médica (46.6%).

El consumo de alcohol en todos los pacientes ingresados fue mayor a 4 unidades de bebida estándar lo cual es clasificado como de riesgo alto, el grupo de edad que mayor cantidad de alcohol consumió fue el de los adultos entre 46 a 60 años ya que el 42.9% de todo éste grupo había consumido más de 40 UBE. Los pacientes clasificados como Cloninger I consumieron mayor cantidad de alcohol con respecto al tipo II en todos los rangos de edad.

Al agrupar por sexo, tenemos que las mujeres clasificadas como Cloninger I y II presentaban leves variaciones en cuanto a las cantidades de consumo, por el contrario, en los hombres hay un notable aumento en la cantidad de consumo en los Cloninger tipo I

La procedencia de los pacientes que ingresaron al servicio de adicciones fue en mayor porcentaje de la Unidad de Emergencia en todos los rangos de edad, esto coincide con el dato del gráfico anterior donde se evidenció que la mayor cantidad de pacientes consultó debido a una complicación médica. En segundo lugar se encontraban los que fueron ingresados vía Consulta Externa y un mínimo porcentaje fue trasladado de un centro hospitalario. Estas tendencias se mantuvieron similares entre hombres y mujeres sin mayor diferencia entre las tipologías de Cloninger y únicamente los hombres fueron trasladados de otro centro hospitalario.

Durante la hospitalización en el servicio de adicciones se presentaron complicaciones médicas en todos los rangos de edad a predominio de los pacientes clasificados como Cloninger I; el grupo etario que presentó un mayor porcentaje de complicación médica fue el de los adultos entre 46 a 60 años. Los hombres estudiados evidenciaron mayor cantidad de complicaciones que las mujeres (18.4% contra 16.6%).

El inicio de psicofármacos durante el ingreso se realizó en todos los grupos de edad y en ambos sexos, a predominio de los hombres, adultos jóvenes y que pertenecen a Cloninger II. El fármaco más utilizado fueron las benzodiazepinas en todos los rangos de edad y, a excepción de los adultos mayores, al resto de pacientes se le inició en porcentaje mínimo antipsicóticos, antidepresivos o hipnóticos. Según la literatura, las benzodiazepinas son más eficaces que el placebo como tratamiento de elección para el síndrome de abstinencia de alcohol así como para reducir la incidencia de convulsiones y delirium. (21)

El 89.6% de todos los pacientes fueron dados de alta con indicación médica, contra un 10.4% que exigieron el alta. El mayor porcentaje de paciente que decidieron solicitar el alta se encontró en los adultos medios, a predominio de Cloninger I. Los hombres fueron dados de alta en mayor porcentaje por indicación médica (87.4%). El 16.6% de las mujeres exigió el alta.

Los días de estancia intrahospitalaria en promedio se mantuvieron debajo de los 7 días, el grupo que presentó estancias más prolongadas fue el de los adultos mayores, a predominio de Cloninger II. Los hombres que se encontraron ingresados más de 7 días representaron el 19.4% del sexo masculino, y en cambio las mujeres representó el 16.6%.

El grupo de pacientes que presentó mayor porcentaje de exámenes de laboratorio alterados fueron los pacientes adultos jóvenes clasificados como Cloninger II. En general en la evaluación al egreso hospitalario, hay un notable aumento en la ausencia de exámenes previo alta, incluso en aquellos que contaban con datos de alteraciones al ingreso.

Las pruebas con mayor porcentaje de normalidad fueron las hematológicas y donde se encontró porcentajes elevados de alteraciones fue en las pruebas hepáticas y electrolitos, lo cual coincide con datos que evidencian una intensa asociación entre el consumo de alcohol y patología hepática. (22)

De acuerdo a los datos de expedientes clínicos, el 3.5% de los pacientes que estuvieron ingresados durante el período de estudio falleció posteriormente, todos eran hombres, con leve predominio en los pertenecientes a Cloninger I. Esto se observa también en otras investigaciones donde se evidencia que las muertes de hombres atribuibles al consumo de alcohol es mayor (7.6%) que las de las mujeres en iguales circunstancias. (4%). (23).

Hay, por tanto, dos patrones psicopatológicos claramente diferenciados en función del tipo de alcohol-dependencia. Los alcohol-dependientes de tipo I presentan un desarrollo más tardío de la dependencia, no cuentan con una carga hereditaria biológica y tienen menos complicaciones psicopatológicas, por lo que podrían responder a programas de intervención breve. La mayor presencia de sintomatología psicopatológica (de impulsividad y de hostilidad en concreto) y de trastornos de personalidad en los sujetos de tipo II muestra un perfil caracterizado por un desarrollo precoz de la dependencia y con antecedentes familiares, lo que sugiere la conveniencia de incorporar programas de tratamiento multicomponente. (24)

El uso de la clasificación de Cloninger permite caracterizar a los pacientes según una categoría que incluye factores psicológicos y sociales, además, el hecho de poseer información sobre los rasgos diferenciales en función de la tipología, proporciona datos útiles de cara al diseño de programas de intervención consonantes con ellos. Así, el tratamiento abordará aspectos específicos dando lugar a mejores resultados.

7. CONCLUSIONES

- Los pacientes hospitalizados en el Servicio de Adicciones de Hospital Policlínico Arce durante el período del estudio, la mayor cantidad pertenecieron al género masculino y fueron clasificados como Cloninger I. El rango de edad donde se evidenció mayor número de ingresos fue el de los adultos entre 18 a 45 años.
- La mayor cantidad de mujeres estudiadas fueron clasificados como Cloninger II.
- Las características sociodemográficas encontradas predominantemente fueron: religión cristiana evangélica, estado civil casado, vivían mayormente con pareja e hijos y cotizantes como estatus de asegurado.
- La comorbilidad médica con mayor presencia fue hipertensión arterial. La comorbilidad psiquiátrica más importante fueron los trastornos afectivos, con mayor presencia en pacientes Cloninger I.
- Los pacientes clasificados como Cloninger I consumieron en promedio mayor cantidad de alcohol con respecto a los Cloninger II y la cantidad de consumo excedían las 40 Unidades de Bebida Estándar.
- La mayor cantidad de pacientes consultó a la Unidad de Emergencia, debido a complicaciones médicas por el uso de alcohol, de donde fueron ingresados hacia el servicio de adicciones.
- El motivo de ingreso más frecuente de todos los pacientes estudiados fue a causa de complicaciones médicas, las mujeres ingresaron principalmente por estresores emocionales.
- Las edades de pacientes que presentaron mayor porcentaje de complicación médica fueron los adultos entre 46 y 60 años, hombres y pertenecientes a Cloninger II.
- La estancia hospitalaria se mantiene con un promedio menor a 7 días. El grupo con ingresos más prolongados pertenecían a Cloninger II.

- La mayor cantidad de pacientes estudiados se encontraban entre el primero y tercer ingreso. Aquellos que tenían tres ingresos o más pertenecían en mayor porcentaje a Cloninger I.
- Se inició psicofármacos en todos los rangos de edad, sexo y tipología de Cloninger. Los fármacos más utilizados durante el ingreso hospitalario fueron las benzodiacepinas, principalmente diazepam.
- Las alteraciones en pruebas de laboratorio realizadas durante el ingreso evidenciaban anormalidades a predominio de las pruebas hepáticas y electrolitos. El grupo más afectado fue el de adultos jóvenes Cloninger II.
- En general, los pacientes hospitalizados en el Servicio de Adicciones fueron dados de alta por indicación médica. Las mujeres exigieron el alta en mayor porcentaje que los hombres.
- Los alcohol-dependientes de tipo I presentaron mayor comorbilidad psiquiátrica en eje I, consumieron mayor cantidad de alcohol y presentaron porcentajes elevados de complicaciones médicas asociadas; por su parte los sujetos de tipo II se caracterizaron por mayores alteraciones en pruebas de laboratorio tomadas al ingreso.
- En ninguno de los casos revisados se evidenció el registro de la tipificación Cloninger en los pacientes hospitalizados durante el período de Enero a Diciembre de 2013.

8. RECOMENDACIONES

- Incorporar en la evaluación inicial de los pacientes alcohólicos la clasificación de Cloninger y tomar en cuenta sus características en la elaboración de historias clínicas.
- Valorar la conveniencia de agregar en los protocolos de atención de los pacientes alcohólicos el uso de escalas para determinar presencia de trastornos de personalidad, lo cual incidiría en el pronóstico a largo plazo de esta patología.
- Debido a que la mayoría de pacientes contaban con una red de apoyo definida, se sugiere integrar a los familiares a charlas de psicoeducación acerca del alcoholismo y sus complicaciones.
- Realizar jornadas de educación continua en el personal de salud del hospital en las que se acentúe la importancia del reconocimiento de comorbilidades médicas y psiquiátricas en los pacientes alcohólicos para mejorar sus condiciones durante los ingresos y evitar complicaciones.
- Fomentar la toma de exámenes de laboratorio al ingreso y previo al egreso hospitalario, esto con el objetivo de realizar una detección temprana de complicaciones médicas que pudieran prolongar la estancia hospitalaria. Estas recomendaciones permitirán aumentar la cobertura logrando la atención de una mayor cantidad de pacientes de forma eficiente.

9. BIBLIOGRAFIA

1. OMS. Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud. ; 2014.
2. OPS. Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas, OPS. Washington.; 2015.
3. Gálvez J RD. Manejo clínico de pacientes con diagnóstico dual: tratamiento de los pacientes dependientes con trastornos psiquiátricos mayores. Rev. Colomb. Psiquiat. 2009; 38(1).
4. Camí J FM. Drug Addiction. N Engl J Med. 2003; 349: p. 975-986.
5. Santolín ML. Perfil clínico y social del paciente adicto hospitalizado. Revista médica Universitaria. 2009; 4.
6. Verona-Gil J,PJ,PF,BM,MFJ,MM,G. Neurobiología de la adicción a las drogas de abuso. Revista Neurológica,. 2003; 36 (4),(361-365.).
7. Garcia E,LG,AL,CP,yFV. Alcoholismo y Sociedad tendencias actuales.. Revista Cubana de Medicina Militar. 2001; 33 (3).
8. Asociación Americana de Psiquiatría. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría; 2013.
9. Anderson P GACJ. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de Washington, D.C: OPS; 2008.
10. G. W. The challenge of dual diagnosis. Alcohol Health and Research World. 1996;; p. 20: 76.
11. Helzer.J PT. The co-occurrence of alcoholism with other psychiatric disorder in the general population and its impact in treatment. J. Stud. Alcohol. 1998;; p. 49:219-224.
12. Casas M, Guardia J. Patología psiquiátrica asociada al alcoholismo. Adicciones. 2002;; p. Vol 1, Supl. 1.
13. DA R, MA F, DS R, BZ L. Comorbidity of mental disorder with alcohol and other drug abuse.. JAMA. 1998; p. 264:2511-2518.

14. Consejería de Igualdad y Bienestar Social, Junta de Andalucía. Guía Clínica para el abordaje de trastornos relacionados con el consumo de alcohol. ; 2010.
15. Ribeiro MS,RLC,FDS. Avaliacao dos tipos 1 e 2 de alcoolismo de Cloninger em homens participantes de um programa de tratamento ambulatorial. Revista de Psiquiatria Clínica. 2008;(39-48).
16. Ribeiro MS,RLC,FDSG,GAM,&NDOL. Avaliacao dos tipos 1 e 2 de alcoolismo de Cloninger em homens participantes de um. Revista de Psiquiatria Clínica. 2008; 35(2): p. 39-48.
17. Echeburúa E,BDMR,&AJ. Variables de personalidad, alteraciones psicopatológicas y trastornos de personalidad en pacientes con dependencia de alcohol en función de la topología de Cloninger. Psicothema. 2008; 20(4): p. 525-530.
18. MARTÍNEZ Á. Psicología del desarrollo de la edad adulta. Revista Complutense de Educación. 2005; Vol. 16: p. 601-619.
19. Valbuena A, et al.. Comorbilidad en alcohólicos ingresados. Implicaciones clínicas y sociosanitarias.. Servicio de Psiquiatria. Hospital Ramón y Cajal.. .
20. DIGESTYC, FOSALUD. Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco”, San Salvador. El Salvador;; 2014.
21. P.F L. Plan Andaluz sobre drogas y adicciones II. España;; 2012.
22. SOCIDROGALCOHOL. Alcoholismo. Guías Clínicas Basadas en la evidencia científica.. España;; 2007.
23. Organización Mundial de la Salud. Global status report on alcohol and health 2014. [Online].; 2014 [cited 2017 Febrero 1. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf, T.
24. Aizpiri J,BdMyREE. Variables de personalidad, alteraciones psicopatológicas y trastornos de personalidad en pacientes con dependencia de alcohol en función de la tipología de Cloninger. Psicothema. 2008;; p. 20: 525 a 530.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
PERFIL CLINICO Y EPIDEMIOLOGICO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO
POR USO DE ALCOHOL EN EL SERVICIO DE ADICCIONES HOSPITAL
POLICLÍNICO ARCE. ENERO- SEPTIEMBRE DICIEMBRE 2013**

I. DATOS GENERALES

1. No de Expediente _____
2. Edad _____
3. Sexo: Masculino _____ Femenino _____
4. Estado civil: Soltero ___ Casado ___ Divorciado ___ Viudo ___ Acompañado ___
5. Escolaridad
Analfabeta _____ Primaria _____ Secundario _____ Bachillerato _____ Técnico _____
Universitario ___ Analfabeta _____
6. Ocupación: _____
7. Estatus: Cotizante ___ Beneficiario ___ Pensionado ___ No asegurado ___
8. Religión: _____
9. Zona de Residencia _____

10. Comorbilidades Médicas

11. Comorbilidades Psiquiátricas

Eje I _____

Eje II _____

10. Uso de psicofármacos

Si _____ No _____ Cual _____

13. Edad inicio Consumo _____

14. Familiares alcohólicos Si ____ No ____

Quien? _____

15. Conformación de grupo familiar _____

16. Antecedentes judiciales: Si ____ No ____

II. DATOS DEL INGRESO

17. Vía de ingreso

Consulta externa ____ Unidad de Emergencia ____ Traslado de otro Hospital ____

18. Precipitante de ingreso: _____

19. Número de ingreso: _____

20. Particularidades del consumo:

Tipo de bebida _____ Frecuencia _____ Volumen _____

21. Uso concomitante de otras sustancias Si _____ No ____ Cual _____

<i>Parámetro de laboratorio</i>	Valores Ingreso	Egreso
Creatinina		
Glucosa		
Sodio		
Potasio		
Magnesio		
Calcio		
Colesterol		
Triglicéridos		
CPK		
Hemoglobina		
Hematocrito		
Plaquetas		
F. Alcalina		
Bilirrubina		
GOT		
TGP		
Albúmina		

22. Días de estancia intrahospitalaria _____

23. Complicaciones durante la hospitalización

Si _____ No ____ Cual _____

24. Inicio de psicofármacos durante el ingreso

Si _____ No ____ Cual _____

25. Tipo de alta Indicación médica _____ Alta exigida _____

26. Fallecido Si _____ No ____

