

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS-UNAN-LEÓN
CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN DEMOGRÁFICA Y SALUD, CIDS**



**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE MASTER EN CIENCIAS CON
MENCIÓN EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES**

**COMPLICACIONES DEL ALCOHOLISMO EN LOS PACIENTES
INGRESADOS AL DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA EN EL
HEODRA LEÓN EN EL PERIODO JUNIO 2014 A JUNIO DEL 2015.**

Autor: Dr. Marcio José Mendoza Espinoza.

Médico Internista.

Unan León.

Tutor: Dr. Edgar Delgado Téllez.

Internista Toxicólogo.

Master en Salud Pública.

Unan León.

León, Julio de 2016

DEDICATORIA

A Dios: Por ser el creador del cielo, la tierra y del hombre mismo por darme sabiduría e iluminar el sendero de mi vida y permitirme llegar alcanzar esta esta maestría.

Mi Madre y mi Esposa: Por brindarme su amor incondicional y la confianza que depositaron en mí por su apoyo moral durante la realización de este trabajo.

A mis Hijos: Por ser mi motivación de tratar de ser cada día mejor para poderle heredar con la ayuda de Dios y mi esfuerzo un futuro mejor.

AGRADECIMIENTO

A Dios: Nuestro padre celestial porque sin su voluntad no sería posible alcanzar día a día las metas que nos proponemos en nuestras vidas.

A mi Tutor: Dr. Edgar Delgado Por su apoyo brindado y su tiempo y dedicación, paciencia al igual que sus amplios conocimientos para la realización de este trabajo.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue identificar las complicaciones más frecuentes del alcoholismo en los pacientes hospitalizados en el departamento de medicina interna en el periodo de junio 2014- 2015. El tipo de estudio descriptivo de corte transversal, la población de estudio fueron los pacientes ingresado, la muestra total fueron 220 pacientes. El 34.5% eran adulto en edades de 31-40 años predominando el sexo masculino con un 96.8% de baja escolaridad 55.9% procedentes del área urbana. Las complicaciones asociadas al consumo del alcohol la frecuente fue la abstinencia alcohólica con un 79.5 % seguida de la gastritis. En un 15% y la cirrosis hepática con 5.5%. El tiempo de ingesta alcohólica en su mayoría eran consumidores de más de 10 años con un 57.3%.El consumo de drogas que más se encontró asociado al alcohol fue el tabaco y la marihuana con un 12.7 y 11.4 % respectivamente. Es importante señalar en este estudio que los datos de referencia el 70.9% de los paciente no tenían referencia a ninguna institución para su seguimiento y apenas el 29.1% se refieren al CAPS.

INDICE

Introducción.....	1
Antecedentes.....	2
Planteamiento del problema.....	3
Justificación.....	4
Objetivos.....	5
Marco Teórico.....	6
Diseño Metodológico.....	12
Operacionalizacion de las variables.....	14
Resultados.....	15
Discusión.....	23
Conclusiones.....	26
Recomendaciones.....	27
Bibliografía.....	28
Anexos.....	30

I. INTRODUCCIÓN

El alcohol deriva del árabe Alkuhi (esencia o espíritu) es la droga más consumida en el mundo. Su uso en forma de brebaje data desde los albores de la humanidad (1).

El alcoholismo y sus consecuencias tienen una incidencia biológica, psicológica y social. Constituye la toxicomanía de mayor relevancia a nivel mundial por su prevalencia y repercusión. El consumo de alcohol es una de las causas de transgresiones sociales como violaciones, prácticas de sexo sin protección, abandono familiar y laboral, y se relaciona mundialmente con accidentes de tránsito. (2).

El consumo de alcohol es un problema de salud pública ya que los costos personales y sociales, tanto en términos de morbilidad y mortalidad son considerables, se estima que cada año 1.8 millones de muerte en el mundo son por alcoholismo lo cual representa un 3.2% del total de las muertes a nivel mundial (3).

El alcoholismo también conocido como síndrome de dependencia al alcohol consiste en dos fases: consumo de riesgo y adicción al alcohol. El abuso del alcohol como de otras sustancias son los trastornos psiquiátricos con mayor prevalencia a lo largo a de la vida. El alcohol produce daño físico como mental por ende vamos encontrar complicaciones medico psiquiátricas en diferentes sistemas del organismo humano: Complicaciones a nivel del sistema gastrointestinal, sistema nervioso central, sistema nervioso periférico, sistema cardiovascular, trastornos metabólicos, nutricionales, sistema inmunológico y a nivel psiquiátrico (4).

El presente estudio abordara por primera vez las complicaciones que se dan en población ingresada por consumo de alcohol.

II. ANTECEDENTES

A principios del siglo XXI el alcoholismo sigue siendo un grave problema sanitario y social en países como España, sin embargo puede afirmarse que han cambiado esencialmente las características socio demográfico y cultural de los consumidores así como las actitudes del entorno. (5)

Méndez, Juan Carlos et en su estudio del 2007 en Alianza terapéutica en pacientes adictos de dos instituciones de Antofagasta, Chile obtuvieron como principal resultado que el mayor porcentaje de casos fueron hombres 84% (808) Y de estos más de dos tercios eran menores de 40 años. La droga principal consumida fue el alcohol seguido del tabaco. (6).

En Nicaragua según una encuesta realizada en 2005, 78.7% de los hombres y 43.8% de las mujeres han consumido alcohol una vez, de ellos 21.9% notifico haber consumido alcohol en el último año. (19).

Vanegas Y.V. 2008 en su estudio Relación entre el alcoholismo y deterioro de la función renal en pacientes mayores de 15 años en medicina interna del HEODRA león 2005- 2007 encontró que solamente el 6.4% de los pacientes tuvo un consumo de bajo riesgo. El riesgo de consumo de alcohol fue estadísticamente mayor en los pacientes del área urbana de mayor edad, este estudio proveyó evidencia de que el alcoholismo y los pacientes de mayor edad incrementan el deterioro de la función renal. El porcentaje de riesgo atribuible al mayor consumo de alcohol y la edad de 40 años o más fue de 56% y 63 % respectivamente. (20).

Chang.et. 2009 Comportamiento clínico de los pacientes con diagnóstico de alcoholismo o con complicaciones alcohólicas en el HEODRA LEÓN en el 2009 se encontró que las complicaciones más frecuentes fueron: El síndrome abstinencia alcohólica con 31%, convulsiones 12%, cirrosis 11%, respectivamente (21)

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Las alteraciones del consumo del alcohol son una causa reconocida de morbilidad y mortalidad en muchos países del mundo, al igual que los efectos negativos del alcohol sobre nuestro organismo aumentan a medida que aumenta el consumo, y actualmente sabemos que la edad de inicio de ingesta de alcohol en nuestro país y especialmente en nuestro departamento de León cada vez menor por lo cual nos surgió la siguiente interrogante.

¿Cuáles son las complicaciones del alcoholismo de los paciente ingresados en el departamento de Medicina interna en el período comprendido de junio 2014 a junio del 2015?

IV. JUSTIFICACIÓN.

Según la Organización Mundial de la Salud la cantidad de jóvenes que consumen alcohol ha venido incrementando en los últimos 10 años. El alcoholismo es un problema de salud pública que afecta a nivel mundial a todos los países y actualmente cada vez más son los pacientes que presenta complicaciones tempranas de esta enfermedad. Por lo tanto con nuestro estudio pretendemos identificar el comportamiento que tienen las complicaciones del alcoholismo de los pacientes en el departamento de medicina interna sobre todo de las complicaciones que agravan la morbi-mortalidad con el fin de realizar un programa de intervención para disminuirlas o evitarlas. Y así mismo poder hacer énfasis en el tratamiento adecuado de estas complicaciones y promover la prevención en la población en riesgo de desarrollarlas.

V. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar las complicaciones del alcoholismo en pacientes ingresados al departamento de medicina interna en el periodo de junio 2014 junio del 2015.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar las características socio demográficas de la población de estudio.
2. Identificar las complicaciones más frecuente del alcoholismo.
3. Relacionar el tipo de complicación según e tiempo de evolución del alcoholismo.

VI. MARCO TEÓRICO

El síndrome de dependencia del alcohol se refiere a la existencia de síntomas conductuales y fisiológicos que indican que se ha perdido el control sobre el consumo y sigue ingiriendo a pesar de las consecuencias adversas. En el alcoholismo se involucran factores genéticos, psicosociales y ambientales. Por ello hay que observar los tres niveles básicos de la vida: Individual, familiar y social (7).

Para el diagnóstico del alcoholismo este debe basarse en la correcta anamnesis y exploración clínica que puede complementarse con el uso de cuestionarios de identificación (cuestionario de CAGE) y el test de AUDY.

El CAGE consta de 4 ítems, su sensibilidad es 65% y su especificidad 85% se considera positivo si responde afirmativamente a un mínimo de 2 preguntas. No estudia cantidad, frecuencia, ni tiempo de la ingesta. Diseñado para la detección del alcoholismo crónico.

Cuestionario CAGE

¿Ha pensado en alguna ocasión que tenía que reducir dejar la bebida?

¿Le han molestado las observaciones de la gente acerca sus hábitos de bebida?

¿Se ha sentido alguna vez a disgusto o culpable por su costumbre de beber?

¿Alguna vez ha tenido que beber a primera hora de la mañana para sentirse en forma?

Si el paciente responde afirmativamente 3 o 4 puntos es definitivamente dependiente del alcohol, 2 puntos indica que tiene riesgo de ser alcohólico. Y si es 0 o 1 probablemente no es alcohólico.

El test AUDIT (Alcohol, Use Disorders Identifications contiene 10 ítems.

¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?

• Nunca (1) Cada mes o menos (2) Dos o cuatro veces al mes

(3) Dos o tres veces a la semana (4) Cuatro veces o más a la semana

2. ¿Cuántas bebidas que contienen alcohol consume en un día típico cuando está bebiendo?

(0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7 o 9 (4) 10 o más

3. Con qué frecuencia consume seis o más bebidas en una ocasión?

(0) Nunca (1) Menos de cada mes (2) Cada mes (3) Cada semana

(4) Diario o casi diario

4. Durante el año pasado, ¿Con qué frecuencia no pudo dejar de beber una vez que había comenzado?

(0) Nunca (1) Menos de cada mes (2) Cada mes (3) Cada semana

(4) Diario o casi diario

5. Durante el último año, ¿Con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba normalmente de usted por beber?

(0) Nunca (1) Menos de cada mes (2) Cada mes (3) Cada semana

(4) Diario o casi diario

6. Durante el último año, ¿Con qué frecuencia necesitó consumir una primera bebida por la mañana para poder comenzar el día después de una sesión de consumo intenso de alcohol?

(0) Nunca (1) Menos de cada mes (2) Cada mes (3) Cada semana

(4) Diario o casi diario

7. Durante el último año, ¿Con qué frecuencia ha tenido sentimiento de culpa o remordimiento después de beber?

(0) Nunca (1) Menos de cada mes (2) Cada mes (3) Cada semana

(4) Diario o casi diario

8. Durante el año pasado, ¿Con qué frecuencia fue incapaz de recordar lo que sucedió la noche anterior por haber estado bebiendo?

(0) Nunca (1) Menos de cada mes (2) Cada mes (3) Cada semana

(4) Diario o casi diario

9. Usted o alguien más se ha lesionado como resultado de su consumo de alcohol?

(0) No (2) Sí, pero no en el último año (4) Sí, durante el último año

10. ¿Algún pariente, amigo, médico u otro miembro del personal de salud se ha preocupado por su consumo de alcohol o ha sugerido que lo suprima?

(0) No (2) Sí, pero no en el último año (4) Sí, durante el último año

Referido al consumo en el último año. Discrimina consumo de riesgo, usoperjudicial y dependencia. Es un buen instrumento para detectar problemas leves y moderados relacionados con el alcohol. Puntuaciones superiores a 8 es indicativo de un bebedor de riesgo y superiores a 13 indican probable dependencia del alcohol. (8)

El National Institute on alcohol Abuse and alcoholismo recomienda formular la siguiente pregunta como mecanismo de detección ¿Cuántas veces en el año pasado tomó X o más bebidas en el día? (X es cinco para varones y cuatro para mujeres y una respuesta >1 se considera positiva). Esta prueba de detección de una sola pregunta ha sido convalidada en el entorno de atención primaria (8).

El National Institute on Alcohol abuse and alcoholismo define un bebedor problema cuando un varón consume más de cuatro tragos por día o 14 tragos por semana: y tres tragos al día o siete tragos por semana en el caso de las mujeres.

Marcadores biológicos del consumo de alcohol

Existen algunos marcadores biológicos que es importante considerar en los pacientes que consumen alcohol como:

El volumen corpuscular medio (VCM) se encuentra elevado en 31-96% de los pacientes alcohólicos se origina por efecto tóxico directo del alcohol sobre los hematíes, deficiencia de ácido fólico y hepatopatías.

La GGT O gamma glutamil transpetidasa sérica es el marcador más utilizado por su alta sensibilidad (65-80%) y facilidad de determinación. Su especificidad es de (50-65%). La determinación del VCM y el GGT permiten identificar más del 75% de bebedores excesivos (9)

La CDT o transferrina deficiente en carbohidratos tiene una sensibilidad del 82% y especificidad, es el marcador biológico más definido del alcoholismo crónico. (10)

Complicaciones medico psiquiátricas por el alcohol.

El alcohol es la sustancia psicoactiva de uso más común que va producir complicaciones medico psiquiátricas en el ser humano:

Sistema gastrointestinal: Pancreatitis, gastritis, cirrosis hepática, varices esofágicas, úlceras gástricas, hepatitis

Sistema nervioso periférico: Neuropatía alcohólica.

Sistema cardiovascular: Miocardiopatía Alcohólica.

Sistema nervioso central: Demencia alcohólica, convulsiones, síndrome de wernicke-korsakoff.

Trastornos metabólicos nutricionales: Desnutrición deficiencia de vitamina B1, B6. Ácido fólico.

Complicaciones psiquiátricas: Síndrome de abstinencia alcohólica, Alucinosis alcohólica, Paranoia Alcohólica, Depresión, psicosis, (11).

Pancreatitis alcohólica.

La asociación entre alcohol y pancreatitis aguda ha sido reconocida desde hace mucho tiempo, el impacto del consumo de alcohol y su relación con pancreatitis ya que se sabe que el alto consumo de alcohol se ha asociado con el riesgo de 2.5-3% de desarrollar la enfermedad en los pacientes que consumen alcohol. Siendo solo un 10% los que desarrollan pancreatitis aguda y un 5% pancreatitis crónica en los bebedores moderados. (12)

Gastritis alcohólica y enfermedad acido péptica.

El efecto del alcohol en la mucosa gástrica es dosis dependiente y aparece el daño a los 30 minutos después de la ingestión con un pico máximo a los 90 minutos después de la ingestión. El alcohol está señalado como agente etiológico implicado en gastritis y la úlcera péptica. Los cambios de la mucosa gástrica pueden ser eritemagastritis.o hemorragia de la mucosa. La gastritis erosiva crónica es más frecuentes en paciente con abuso de alcohol. (13).

Cirrosis alcohólica.

Es una de las complicaciones más frecuentes del consumo de alcohol en la cual se reduce la capacidad del metabolismo hepático. Existe una disfunción hepática, fibrosis

del tejido hepático, y por lo tanto se aumenta el riesgo de desarrollar encefalopatía hepática, ascitis y varices esofágicas. (14).

Hepatitis alcohólica.

Es un síndrome clínico caracterizado por una falla hepática aguda que se presenta en los bebedores de moderado a severos que consumen 100g de alcohol por día.

El signo cardinal es la rápida aparición de la ictericia asociado a síntomas como: Fiebre, ascitis debilidad muscular. Los estudios de laboratorios revelan aumentos principalmente de las transaminasas hepáticas (GOT, GPT) en aproximadamente entre 200- 300ul / litro. (15).

Miocardopatía alcohólica.

El consumo crónico del alcohol puede provocar disfunción miocárdica aunque el paciente se encuentre asintomático, y estos pacientes deben recibir tratamiento con Iecas, y diuréticos aunque estén asintomático. (16).

Neuropatía alcohólica.

La neuropatía alcohólica es la más frecuente de las neuropatías toxica, en su etiología se admite que influyen factores como el déficit nutricional y déficit de tiamina, como el efecto toxico primario del alcohol sobre el sistema nervioso periférico los síntomas suelen ser preferentemente sensitivos afectando la sensibilidad superficial con evolución lentamente progresiva. (17).

Síndrome de abstinencia alcohólica.

Este síndrome se define como un conjunto de síntomas que se presentan cuando se interrumpe o se reduce bruscamente la ingesta de alcohol, en un sujeto que previamente tiene un consumo prolongado en el tiempo y/ o ingiere dosis elevadas.

El cuadro clínico puede observarse entre las 4-12 horas posteriores a la supresión de la ingesta de alcohol y los síntomas alcanzan su máxima expresión durante los 3-4 días siguiente con una duración de aproximadamente 5-10 días.(18)

VII. DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo de corte transversal.

AREA DE ESTUDIO: Se realizó en el HEODRA en el departamento de medicina interna en el periodo comprendido de junio del 2014 a junio del 2015.

POBLACIÓN DE ESTUDIO: Todos los pacientes ingresados al departamento de medicina interna del HEODRA con el diagnóstico de consumo de alcohol

Muestra: Se tomó el 100% de la población que asistan consulta y hospitalización del departamento de medicina interna por tal razón no se realiza ningún tipo de muestreo.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Paciente con consumo de alcohol

Mayores de 12 años.

Que estén completos los datos en el expediente.

CRITERIOS DE EXCLUSION.

Menor de 12 años.

Que no estén completos los datos en el expediente

FUENTE: Secundarias (Expedientes)

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Estaba conformado por un formulario conteniendo los siguientes variables: Edad, sexo, ocupación, procedencia, estado civil, ingesta de alcohol, tipo de ingesta, complicaciones del alcoholismo. En el instrumento se pregunta: Los datos generales, datos de consumo. Complicaciones del alcoholismo, y datos de referencia (ver anexos).

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION.

Se hizo revisión de los expedientes de los pacientes ingresados en el periodo de estudio para estudiar las complicaciones alcohólicas. Previo permiso por escrito al director del HEODRA para la revisión de cada uno de los expedientes.

PLAN DE ANALISIS.

Los datos obtenidos de la ficha y resultados fueron introducidos en una base de datos en el programa de SPSS. Versión 15. Donde se analizaron a través de tablas de porcentajes, frecuencias, Y se presentaron en tablas y gráficos para conocer la prevalencia de las complicaciones del alcoholismo en la población de estudio. La relación entre las complicaciones y el tiempo de evolución se analizó a través de chi (χ^2) cuadrado. La significancia estadística fue definida como $p < 0.05$

CONSIDERACIONES ETICA.

Se solicitó permiso al director del HEODRA para la revisión de los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados en donde los datos serán usados con fines de investigación y se mantendrá el sigilo de la información.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	PROCEDIMIENTO
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	19- 30años. 31 -40 años. 41-- 50 años. 51-- 60 años. Mayores de 60 años.
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Masculino. Femenino.
Ocupación.	Actividad Laboral que realiza	Obrero. Técnico. Profesional. Agricultor. Ama de casa.
Procedencia	Lugar de origen.	Urbano. Rural.
Estado Marital	Estado Marital	Casado. Soltero. Unión Libre. Viudo.
Escolaridad.	Nivel académico aprobado.	Primaria. Secundaria. Universitario. Analfabeto.
Tiempo de ingesta de alcohol.	Tiempo en que inicio a ingerir alcohol.	1-5 años. 6-10 años. Mayor de 10 años.
Consumo de otras drogas.	Ingesta o uso de otras sustancias psicoactivas.	Cocaína. Marihuana. Crack: Heroína. Éxtasis Otras.
Complicaciones del alcoholismo	Consecuencia o efectos adversos de la ingesta de alcohol.	Gastritis. Pancreatitis. Miocardiopatía Alcohólica. Cirrosis Alcohólica. Hepatitis alcohólica. Abstinencia Alcohólica. Neuropatía Alcohólica. Depresión. Psicosis. Otras.
Lugar de referencia	Sitio donde es referido el paciente una vez egresado del hospital.	CAPS (Centro de atención psicosocial. Alcohólicos Anónimos.

VIII. RESULTADOS.

En el presente estudio encontramos que el grupo etario que predominó fue de 31-40 años con el 34.5% seguido del grupo de 41-50 años con el 25%. En relación al sexo el que más predominó fue el masculino con el 96.8%. Con el estado civil el 43.6% eran soltero y 16.8% eran casados y un 39.5% tenían unión libre. La ocupación que predominó fue la de obrero con un 56.4%, la escolaridad primaria con 55.9% fue la que tuvo mayor representación seguido de un 15% de analfabetos. En relación a la procedencia encontramos que el 67.7% eran del área urbana y solamente un 32.3% urbana (Ver tabla 1)

TABLA 1 Características socio-demográficas de la población de estudio

Datos generales	N=220	%
Grupo Etáreo		
19-30	49	22,3
<u>31-40</u>	<u>76</u>	<u>34,5</u>
41-50	55	25,0
51-60	27	12,3
>60	13	5,9
Sexo		
Femenino	7	3,2
<u>Masculino</u>	<u>213</u>	<u>96,8</u>
Estado civil		
Casado	37	16,8
<u>Soltero</u>	<u>96</u>	<u>43,6</u>
Unión libre	87	39,5
Ocupación		
Profesional	8	3,6
Técnico	12	5,5
<u>Obrero</u>	<u>124</u>	<u>56,4</u>
Agricultor	25	11,4
Ama de casa	5	2,3
Ninguna	46	20,9
Escolaridad		
<u>Primaria</u>	<u>123</u>	<u>55,9</u>
Secundaria	57	25,9
Universitario	7	3,2
Analfabeto	33	15,0
Procedencia		
<u>Urbana</u>	<u>149</u>	<u>67,7</u>
Rural	71	32,3

n=220, Fuente: Expediente Clínico

Las complicaciones más frecuentes asociadas al consumo de alcohol en nuestro estudio encontramos que la abstinencia alcohólica predominó con un 79.5%, seguida de la gastritis en un 15% y en un 7.7 % la hepatitis alcohólica 6.8% la pancreatitis aguda y la cirrosis hepática con un 5.5% (Ver tabla 2)

Tabla 2 Complicaciones del Alcoholismo.

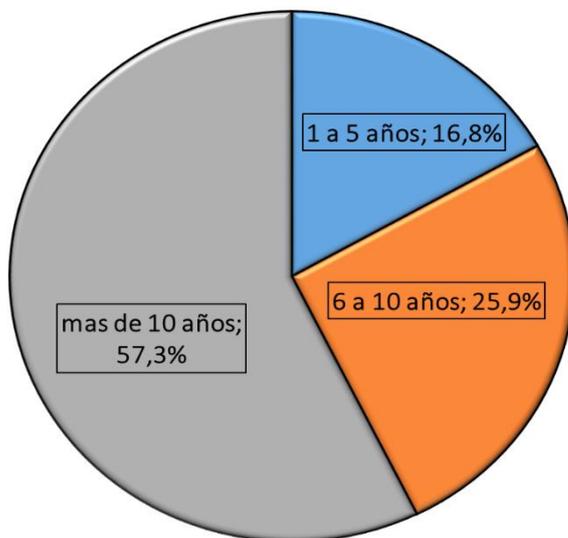
Complicaciones	N=220	%
<u>Gastritis</u>	<u>34</u>	<u>15,5%</u>
Pancreatitis	15	6,8%
Miocardopatía alcohólica	1	0,5%
Cirrosis	12	5,5%
<u>Abstinencia alcohólica</u>	<u>175</u>	<u>79,5%</u>
Hepatitis alcohólica	17	7,7%
Várices esofágicas	17	7,7%
Neuropatía alcohólica	1	0,5%
Depresión	2	0,9%
Deficiencia nutricional	9	4,1%
Delirium tremens	4	1,8%
Enfermedad renal	7	3,2%
Neumonía	3	1,4%

* Opciones múltiples, Fuente: Expediente Clínico

Datos de consumo

Al revisar los registros del Tiempo de ingesta Alcohólica encontramos que en su mayoría son consumidores de “más de 10 años” 57.3% y de “6 a 10 años” 25.9% y de 1 a 5 años 16.8%.(Ver Gráfico 1)

Gráfico 1-. Tiempo de ingesta alcohólica

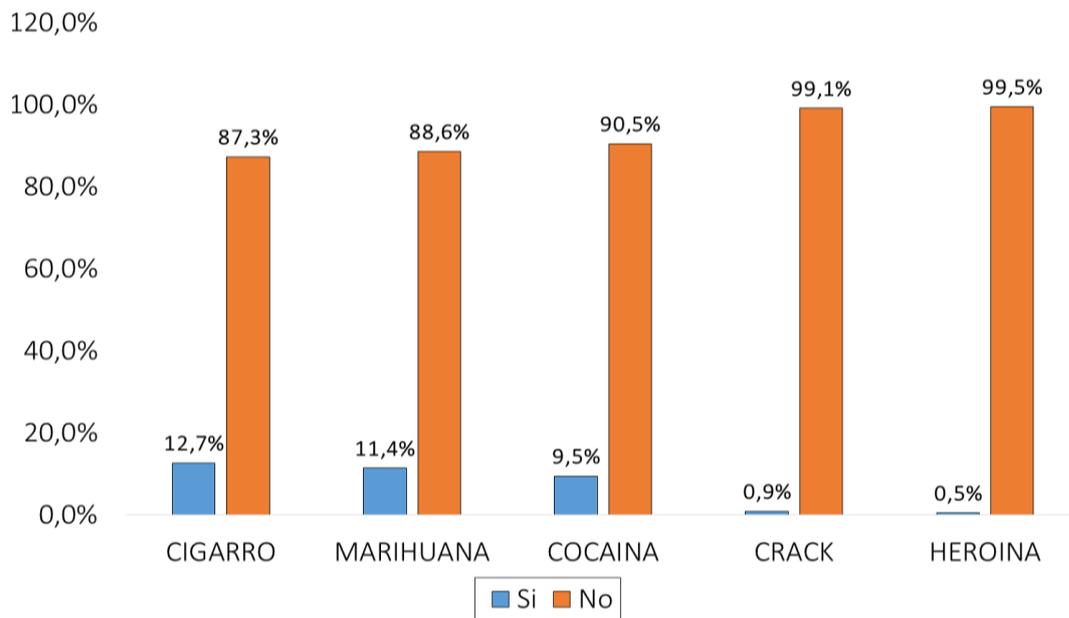


n= 220

Fuente: Expediente

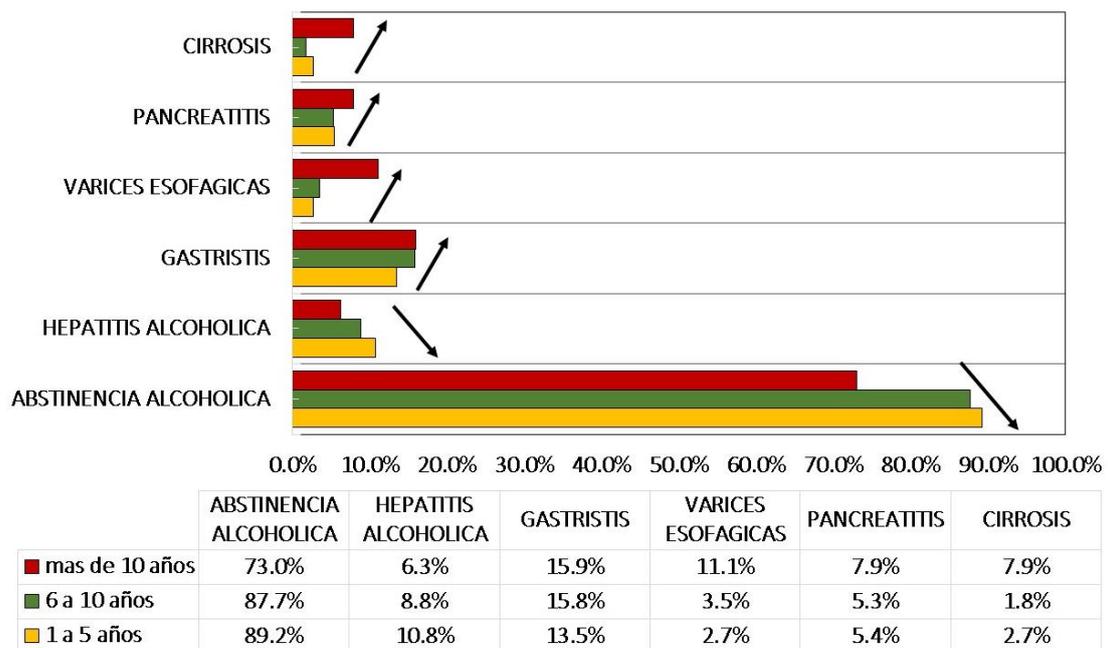
Gráfico 2. Consumo de otras drogas

En relación al consumo de otras drogas se encontró que en orden descendente de consumo, Cigarrillo 12.7%, Marihuana 11.4%, Cocaína 9.5% y Crack y Heroína, menos del 1%. (Ver gráfico 2)



Complicaciones y tiempo de ingesta alcohólica

Las complicaciones más frecuentes presentan dos tipos de comportamientos en relación al tiempo de ingesta alcohólica: **DESCENDENTE EN EL TIEMPO**; **Abstinencia Alcohólica** 89.2% en el grupo de 1 a 5 años de consumo hasta 73.0% en el grupo de más de 10 años y Hepatitis Alcohólica 10.8% (1 a 5 años) hasta 6.3% (más de 10 años): **ASCENDENTE EN EL TIEMPO**; Gastritis asciende desde 13.5% a 15.9%; Varices esofágicas asciende desde 2.7% a 11.1%; Pancreatitis asciende desde 5.4% a 7.9% y



Cirrosis asciende desde 2.7% a 7.9%. (Ver Gráfico 3)

Gráfica 3. Complicaciones y tiempo de ingesta alcohólica

Con respecto a los datos de referencia el 70.9% de los paciente no tenían referencia y solamente el 29.1% si tenían referencia al CAPS, el 7.81% al grupo de alcohólicos anónimos el 15.63% y otros 76.56% (Ver tabla 3)

Tabla 3. Datos de referencia de los pacientes

Datos de referencia		N=220	%
Referencia	Si	64	29,1%
	No	156	70,9%
	Total	220	100%
Cual	CAPS	5	7.81%
	Alcohólico	10	15.63%
	Otros	49	76.56%
	Total	64	100%

Fuente: Expediente clínico

n=220

IX. DISCUSION

En este estudio se realizó una revisión de las complicaciones del alcoholismo de 220 casos de pacientes que ingresaron en el servicio de Medicina Interna del Hospital HEODRA para el periodo de junio 2014 a junio de 2015, realizándose de manera retrospectiva y de características descriptiva.

Se encontró que las principales características sociodemográficas fueron: Sexo masculino mayores de 18 años con baja escolaridad, solteros con ocupación obreros procedente del área urbana. Lo cual coincide la edad ya que según datos de la OMS el grupo etario más frecuente oscila de 20 – 39 años lo cual refleja el consumo de alcohol a edades mucho más temprana y que este consumo aumenta con la edad y predominando el sexo masculino.(22).

En estudios realizados se compara que la mayoría de los pacientes hospitalizados por alcoholismo presentan un bajo nivel de escolaridad lo que refleja que existen una serie de variables sociales que facilitan el consumo de alcohol como es el bajo nivel de educación y el bajo nivel socio económico.

Las principales complicaciones asociadas al consumo de alcohol en nuestro estudio encontramos que fue la abstinencia alcohólica seguida de la gastritis y la pancreatitis aguda. Lo cual corresponde con el estudio de dra Chang.et el 2009 quien encontró que las complicaciones más frecuentes fue la abstinencia alcohólica. (21). Es importante señalar que la detección temprana de estas complicaciones nos puede permitir un mejor abordaje multidisciplinario, terapéutico en cada uno de los casos.

En otro estudio se comprobó que la administración de una dosis única de 200 ml de un licor ya produce un cierto grado de inflamación de la mucosa gástrica, especialmente la del antro y en algunos casos llega a producir erosiones y hemorragias. En nuestro estudio la aparición de gastritis tiene relación principalmente con el tiempo de consumo de licor. La reversibilidad de la gastritis y la propensión a la hemorragia depende del grado de insulto de la barrera de la mucosa gástrica y de la concentración de ácido que entra en contacto con la mucosa lesionada (24).

En general el paciente que desarrolla una pancreatitis aguda de origen etílico toma 4 o más consumiciones de bebidas alcohólicas al día a lo largo de al menos 2 décadas, de forma continuada. Se estima que un 10% de los alcohólicos crónicos llega a padecer una pancreatitis aguda (25). Con el tiempo, una proporción importante de pacientes con pancreatitis aguda etílica que continúan consumiendo alcohol desarrollan pancreatitis crónica lo que coincide con el tiempo de evolución de consumidores crónicos de alcohol en nuestro estudio, de igual forma en México y las estadísticas occidentales, las causas más comunes de pancreatitis aguda son la litiasis biliar (49-52%) y el alcoholismo (37-41%). El consumo ocasional de grandes cantidades de alcohol no suele producir pancreatitis.

La hepatitis alcohólica se encontró en un pequeño porcentaje lo cual corresponde con estudios realizados en el Hospital general de México por Higuera Mf en 2012 donde represento menos del 10%. El tiempo de ingesta alcohólica en su mayoría eran mayores de 10 años, aunque la relación de este con el tipo de complicación encontramos que la abstinencia alcohólica es más frecuente en aquellos pacientes que presentan menor tiempo de ingesta de 1- 5años respectivamente

La Cirrosis Hepática en nuestro estudio asciende desde 2.7% a 7.9% con respecto al tiempo de evolución y que coincide con la mayoría de estudios respecto a tiempo de aparición de disfunción hepática crónica. Tomando como referencia el estudio de González C. Ascitis en pacientes con cirrosis publicada en 2011, La cirrosis alcohólica se observa fundamentalmente en pacientes con un consumo excesivo y prolongado de alcohol. Se han comunicado cifras de consumo que oscilan entre 40 y 80 g/día, aunque en mujeres con un consumo menor puede originarse también una cirrosis. Al no aparecer síntomas de intoxicación alcohólica o de abstinencia, el paciente puede mantener un elevado consumo alcohólico durante mucho tiempo, retrasando obviamente el diagnóstico.

No obstante, no todos los individuos que abusan del alcohol de forma crónica desarrollan irremediamente una cirrosis, ya que su incidencia sólo se ha demostrado en el 15% de las necropsias realizadas en alcohólicos. La aparición de varices esofágicas es inherente a la presencia de cirrosis hepática e hipertensión portal. Aproximadamente un 40% de los pacientes asintomáticos presentan dichas varices

cuando son diagnosticados; a medida que la enfermedad progresa, su frecuencia es mayor, estando presentes en el 90% de los enfermos.

X. CONCLUSIONES

1. EL grupo etario más afectado fueron adultos, predominando el sexo masculino con baja escolaridad, solteros con ocupación obreros, procedentes del área urbana.
2. Las principales complicaciones fueron la abstinencia alcohólica seguida de la gastritis y la pancreatitis aguda.
3. EL tiempo de ingesta alcohólica encontramos que en su mayoría eran consumidores de más de 10 años.
4. Con respecto a los datos de referencia la mayoría de los paciente no tenían referencia y solamente el 29.1% si tenían referencia al CAPS

XI. RECOMENDACIONES

1. Concientizar al personal médico de la importancia de prevenir las complicaciones del alcoholismo en el paciente con un manejo integral del paciente por el médico, psicólogo y psiquiatra respectivamente.
2. Realizar campañas de motivación y educación a las nuevas generación en evitar el consumo de alcohol, ya que puede provocar complicaciones irreversibles en el ser humano.
3. Realizar la referencia de todo los pacientes con diagnóstico de alcoholismo al CAPS al igual que al grupo de alcohólicos anónimos de su comunidad.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Meninger.JA.Assement and treatment of alcoholism. And substance- related disorders in the elderly, Bull Menninger clinic 2002; 66(2):66-83.
2. Maisto SA Connors Gj Alcohol use disorders, Gottingen, Germany Huber publishers, 2007
3. .Máxime A.Papadakis Stephen j. McPhee.Diagnostico clínica o y tratamiento. Manual moderno 2013
4. Monografía sobre alcoholismo Dr. Pascual Josep. Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España 2009.
5. MéndezJuanCarlostelestudio del 2007.Alianza terapéutica en pacientes adictos en chile.
6. Mendez.Juan Carlos et en su estudio del 2007 en Alianza terapéutica en pacientes adictos de dos instituciones de Antofagasta.
7. Medicina y seguridad del trabajo (internet) 2011: 57 suplemento 1: 1-262.
- 8.Smith Pc et al Primary care validation of single question alcohol screening test J.Gen intern Med 2009 July: 24(7) 783-8.
9. Cronigrave KM, Saunders JB. Diagnostic test for alcohol Consumption. Alcohol 1995; 90 1479-85.
10. Guardia J.Guia clínica para el tratamiento de alcoholismo sociodrogalcohol.2007.
11. Hernand vele A.Willian Rojas M. Fundamentos de Medicina y Psiquiatría CIB.2004 4ta edicion.pag 91-92.
12. Luis Bujarda.World J. Gastroenterology 2013.febeaury Alcohol Consumption On Pancreatitis disease.
13. Edy. Stermer.MD.Alcohol Consumption and the Gastrointestinal Tract Review.Volumen 4 March. 2002.
- 14Peter Jepson, Peter Otto. The clinical course of alcoholic cirrhosis: Effects of Hepatic metabolic capacity alcohol consumption research note 2012. 5: 509.
15. Michel R. Lucey. MD. Alcoholic Hepatitis the New England journal. Of Medicine June 2009.
16. S.Berbel.L.H. Revista Medifam abril 2013 volumen 13- Numero 14.

17. Consuelo V. JM.Fernandez. Revista española de Neurología 2008 pág. 408
18. H.Diaz Moreno, R. Olmos Protocolo diagnóstico y terapéutico del síndrome de abstinencia alcohólica.
19. Organización Panamericana de la Salud en las Américas 2007.Vol. II Paises Washington D.C: OPS. Publicación científica y técnica No. 622.
20. Vanegas. Y.V.Relacion entre el alcoholismo y deterioro de la función renal en pacientes mayores de 15 años atendidos en Medicina Interna del HEODRA 2005-2007. Tesis (Especialista en Medicina Interna) 2008.
21. Chang, et, Comportamiento clínico de los pacientes con diagnóstico de alcoholismo o con complicaciones alcohólicas en HEODRA 2009, tesis.
22. OMS. Informe Mundial sobre alcohol y salud.2014.
23. González C, López MJ, Pombo B, Rivas MJ, Casariego E, López L. Ascitis en pacientes con cirrosis. Elsevier 2012
24. Gottfried EB, Korstein MA, Lieber CS. Alcohol-induced gastric and duodenal lesions in man. Am J Gastroenterol 1998; 70: 587 - 592.
25. Irving HM, Samokhvalov AV, Rehm J. Alcohol as a risk factor for pancreatitis. A systematic review and metaanalysis. JOP 2009; 10:387-92

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Consumo de alcohol en los pacientes atendidos en el departamento de medicina interna del Heodra León.

I Datos generales

Edad____

Sexo: Femenino__ Masculino__

Estado Marital: Casado__ Soltero__ Unión Libre__

Ocupación: Profesional__ Tecnico__ Obrero__ Agricultor__ Ama de casa__

Ninguna__

Escolaridad: Primaria__ Secundaria__ Universitario__ Analfabeto__

Procedencia: Urbana__ Rural__

II Datos de consumo

Tiempo de ingesta alcohólica: 1-5años__ 6-10años__ Mayor de 10años__

Consumo de otras drogas: marihuana__ cocaína__ crack__ heroína__ Extasis__

Otras__

III Complicaciones del alcoholismo

Gastritis__ Pancreatitis__ Miocardiopatía alcohólica__ Cirrosis__ Abstinencia

alcoholica__ Hepatitis alcoholica__ Varices esofágicas__ neuropatía alcoholica__

Depresión__ Deficiencias nutricionales__ Delirium tremens__

IV Datos de referencia

Tipo de referencia Sí__ No__ Si la respuesta es si

Caps.___ Alcohólicos anónimos__ Otros__