



Comunicación breve

Caracterización de pacientes alcohólicos ingresados en el servicio de psiquiatría

Characterization of Alcoholic Patients Admitted to the Psychiatry Service

Kenia Yamila Valiente Vázquez,¹  

Randy María Rodríguez López,¹ 

¹Hospital General Docente “Guillermo Domínguez López”, Puerto Padre. Cuba

Recibido: 08/09/2023

Aceptado: 11/11/2023

Resumen

Introducción: el alcoholismo resulta la más trascendente y difundida de las toxicomanías.

Objetivo: caracterizar pacientes alcohólicos ingresados en el servicio de Psiquiatría.

Métodos: se realizó una investigación descriptiva, de corte transversal, en el Hospital General Docente “Guillermo Domínguez López”, de Puerto Padre, en el 2022. La población de estudio fue de 33 pacientes. Se analizaron las variables: edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, edad de inicio del consumo, procedencia, factores de riesgo, signos y síntomas, complicaciones psiquiátricas, comorbilidades



psiquiátricas. La información se obtuvo de las historias clínicas. Se analizó la frecuencia absoluta y el porcentaje, la media y la desviación estándar. Los resultados se presentaron en tablas.

Resultados: predominó el sexo masculino (97 %), la edad media fue de 51 años; con grado escolar de secundaria y preuniversitario (36,4 %), el 78,8 % era desocupado y el 87,9 % soltero, el 54,5 % era residente en zona urbana. El 51,5 % comenzó la ingestión antes de los 20 años. Los factores de riesgo más frecuentes fueron: disponibilidad 100 %, accesibilidad 84,8 %, y bajo ingreso económico 75,8 %. Prevalció el deterioro de hábitos y ansiedad en el 100 %, insomnio y anorexia en el 72,7 %. La complicación más frecuente fue depresión (33,3 %) y como comorbilidad psiquiátrica el retraso mental ligero (15,2 %).

Conclusiones: el alcoholismo se presentó en pacientes mayores de 50 años, con factores de riesgo relacionados con condiciones y estilos de vida inadecuados, se presentaron comorbilidades y complicaciones psiquiátricas.

Palabras clave: alcoholismo; factores de riesgo; psiquiatría; comorbilidades.

Abstract

Introduction: Alcoholism is the most important and widespread form of drug addictions.

Objective: Characterize alcoholic patients admitted to the Psychiatry service.

Methods: A descriptive cross-sectional research was carried out at Guillermo Domínguez López General Teaching Hospital in Puerto Padre, in 2022. The sample consisted of 33 patients. Variables such as age, sex, education, occupation, marital status, age of initiation of consumption, origin, risk factors, signs and symptoms, psychiatric complications and psychiatric comorbidities were analyzed. The information was obtained from the patients' medical histories, The absolute frequency and percentage, mean and standard deviation were analyzed. The results are shown in the tables.

Results: Male sex predominated (97%); the average age was 51 years; 36.4% had high school education; 78,8 % was unemployed; 87,9 % were single, and 54, 5 % lived in urban areas. 51,5 % began drinking alcohol before the age of 20. The most frequent risk factors were: availability (100 %), accessibility (84, 8 %), low economic income (75,8 %). Deterioration of habits and anxiety prevailed (100%), insomnia and anorexia (72,7 %). The most frequent complication was depression (33.3 %), and mild mental retardation as comorbidity (15,2 %).

Conclusions: Alcoholism occurred in patients over 50 years, with risk factor related to inadequate conditions of lifestyles. Psychiatric comorbidities and complications occurred.

Keywords: alcoholism; risk factors; psychiatry; comorbidities.

Introducción



El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y fatal, caracterizada por tolerancia y dependencia física y por cambios orgánicos patológicos. Existe predominio del sexo masculino en esta afección, aunque es cada vez mayor su adición por el sexo femenino y en jóvenes en general, se observa en más del 16 % de las personas mayores de 65 años y existe una alarmante incidencia mundial.¹⁻³

El consumo de las bebidas alcohólicas prevalece desde tiempos muy remotos; su incremento en la mayoría de los países ha sido notable. En los últimos treinta años el consumo mundial ha aumentado de 30 a 500 por cada 1 000 habitantes según las estadísticas de los países. El consumo abusivo del alcohol representa hoy uno de los preocupantes problemas de salud pública en toda América y Europa.^{1,4}

Constituye el tercer factor de riesgo de morbilidad y mortalidad en el mundo. Según la Organización Mundial de Salud (OMS), es responsable de 200 enfermedades, lesiones, traumatismos, discapacidades y que las personas sean más susceptibles a las enfermedades infecciosas, por lo cual muchos de estos, son atendidos en urgencias. Europa tiene una prevalencia estimada de 5,4 % en hombres y 1,5 % en mujeres; comparables con otras afecciones médicas. En Latinoamérica, los países donde más se bebe son, Chile, Argentina y Venezuela.²

En Cuba el 45,2 % de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas. Se señala que en los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente en el país porque el 90,4 % de la población inicia la ingestión del tóxico antes de los 25 años y la mayoría de los bebedores problema se encuentran entre los 25 y los 42 años. Se calcula que el alcoholismo puede incidir hasta en el 40 % en los ingresos de los servicios de urgencia y que el 2 % de los enfermos que ingresan en los servicios médicos hospitalarios sufren de una enfermedad causada o agravada por el abuso de alcohol.¹

En el territorio de Puerto Padre se describe una situación similar a la antes descrita, y en el servicio de Psiquiatría del Hospital General Docente “Guillermo Domínguez López”, se ingresan como promedio anual uno 30 a 40 pacientes alcohólicos con riesgos, complicaciones y comorbilidades psiquiátricas,⁵ es por ello que el objetivo de este trabajo es caracterizar a pacientes alcohólicos ingresados en el servicio de Psiquiatría.

Métodos

Se realizó una investigación descriptiva, de corte transversal, en el servicio de Psiquiatría del Hospital General Docente “Guillermo Domínguez López”, de Puerto Padre, durante el 2022.

En la población de estudio se incluyeron todos los pacientes alcohólicos (33 casos) ingresados en el período de estudio, no se trabajó con muestra.

Criterios de inclusión



- Pacientes alcohólicos ingresados en el servicio, durante el período de estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes que fueron trasladados a otros servicios u otras instituciones.

Criterios de salida

- Fallecidos

Se operacionalizaron las variables: edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, edad de inicio del consumo, procedencia, factores de riesgo, signos y síntomas, complicaciones psiquiátricas, comorbilidades psiquiátricas.

Se procedió a la revisión de las historias clínicas, para obtener la información necesaria, cuyas variables respondieron al objetivo propuesto.

Para el procesamiento y análisis se utilizaron cálculos de estadística descriptiva, se determinó la frecuencia absoluta y porcentaje de cada una de las variables, la media y desviación estándar para las variables cuantitativas.

Para la discusión y síntesis se llevó a cabo la comparación de los resultados obtenidos con la literatura seleccionada de la búsqueda bibliográfica, las informaciones fueron descritas, interpretadas y comparadas para llegar a conclusiones.

Los resultados se presentaron en tablas para su mejor comprensión.

Aspectos éticos

La información fue obtenida de las historias clínicas, es por ello que no se necesitó consentimiento informado, se respetaron los principios éticos. No se divulgaron datos personales de los pacientes. La información obtenida solo fue utilizada con fines de la investigación, no se divulgaron datos personales de los pacientes.

Resultados

Se constató un predominio de los pacientes mayores de 50 años, 20 (60,7 %), con una media de $51 \pm 7,5$ años. En cuanto al sexo solo se ingresó a una paciente, lo que representa el 3 %. Predominaron los pacientes con secundaria y preuniversitario o técnico medio con 12 para un 36,4 %, 26 pacientes desocupados para un 78,8 %. En cuanto al estado civil 29 pacientes resultaron solteros para un 87,9 % y 18 pacientes procedían de zona urbana para un 54,5 % (Tabla 1). Referente a la edad de inicio del consumo, se pudo



apreciar que predominaron 17 pacientes que comenzaron la ingestión de bebidas alcohólicas antes de los 20 años, para un 51,5 %, y la edad que más se repitió fue a los 19 años.

Tabla 1. Pacientes alcohólicos según variables sociodemográficas

	Variables	No	%
	Sexo Masculino	32	97
Escolaridad	Primaria	5	15,2
	Secundaria	12	36,4
	Preuniversitario o técnico medio	12	36,4
	Universitario	3	9,1
	Desconocida	1	3,0
Ocupación	Desocupado	26	78,8
	Cuentapropista	2	6,1
	Profesional de la salud	2	6,1
	Ama de casa	1	3,0
	Jubilado	1	3,0
	Profesor	1	3,0
Estado civil	Casado	2	6,1
	Divorciado	2	6,1
	Soltero	29	87,9
Procedencia	Urbano	18	54,5
	Rural	15	45,5

Fuente: elaborada por los autores

Fueron múltiples los factores de riesgo observados, con un predominio de la disponibilidad en el 100 %, la accesibilidad en 28 casos 84,8 %, bajo ingreso económico en 25 casos 75,8 %, familiar o conviviente alcohólico en 21 casos 63,6 %, e influencias de grupo en 21 casos 63,6 % (tabla 2).

Tabla 2. Alcohólicos según factores de riesgo

Factor de riesgo	No.	%
Disponibilidad	33	100,0
Accesibilidad	28	84,8
Bajo ingreso económico	25	75,8
Familiar o conviviente alcohólico	21	63,6
Influencias de grupo	21	63,6
Disfuncionabilidad familiar	19	57,6
Bajo nivel escolar	17	51,5
Mala conducta social	17	51,5



Desocupación	9	27,3
Violencia familiar	5	15,2
Trastornos psiquiátricos	2	6,1
Adicciones	2	6,1

Fuente: elaborada por los autores.

En la tabla 3, se relacionaron los signos y síntomas, en la que se observó una mayor frecuencia de: deterioro de hábitos y ansiedad en el 100 %, el insomnio y la anorexia en 24 casos 72,7 %.

Tabla 3. Alcohólicos según signos y síntomas

Signos y síntomas	No.	%
Deterioro de hábitos.	33	100,0
Ansiedad	33	100,0
Insomnio	24	72,7
Anorexia	24	72,7
Alucinaciones	21	63,6
Hipotimia	20	60,6
Ideas suicidas	16	48,5
Hipervigilante	9	27,3
Agresividad	8	24,2
Ideas delirantes de persecución	7	21,2
Hipobulia	6	18,2
Disforia	5	15,2
Hostilidad	4	12,1

Fuente: elaborada por los autores.

En cuanto a las complicaciones psiquiátricas (tabla 4), predominaron 21 casos sin complicaciones para un 63,6 % y la complicación más frecuente fue la depresión en 11 casos para un 33,3 %, un caso presentó intento suicida para un 3 %.

Tabla 4. Alcohólicos según complicaciones psiquiátricas

Complicaciones	No	%
Sin complicaciones	21	63,6
Depresión	11	33,3
Intento suicida	1	3,0
Total	33	100

Fuente: elaborada por los autores.

En la tabla 5, se observó que en las comorbilidades psiquiátricas predominó el retraso mental ligero en 5 casos para un 15,2 % y en dos casos trastorno de personalidad para un 6,1 %.



Tabla 5. Alcohólicos según comorbilidades psiquiátricas

Comorbilidades	No	%
Retraso mental ligero	5	15,2
Trastorno de personalidad	2	6,1
Depresión	1	3,0
Psicosis alcohólica	1	3,0
Trastorno afectivo bipolar	1	3,0

Fuente: elaborada por los autores.

Discusión

Aunque en la actualidad hay una tendencia al incremento de mujeres alcohólicas, en este estudio se evidencia que el alcoholismo continúa como una enfermedad que afecta en su mayoría al sexo masculino, esto se debe a una serie de factores históricos, culturales, sociales, económicos, psicológicos, entre otros, que incrementan el riesgo del alcoholismo en los hombres y a su vez tiene un efecto acumulativo en la edad, ya que sus manifestaciones clínicas y psicosociales se incrementan sobre los 40 años y más.

En el estudio de Ferrat y coautores,¹ hay resultados que coinciden con esta investigación en cuanto al sexo ya que ellos evidenciaron un 77,6 % de alcohólicos masculinos en la serie estudiada, sin embargo en cuanto a la edad, sus resultados difieren ya que evidenciaron un mayor porcentaje en los grupos de 20 a 30 (115, 32,1 %), seguidos por el de 31 a 40 años (114, 31,8 %) y en este trabajo predominan los mayores de 50 años.

García y colaboradores,² evidenciaron una edad media de $58,5 \pm 12,4$ años, predominó el grupo de edad de 40- 59 años (48,8 %) seguido por el de 60-79 (41,4 %), que en total constituyeron el 90,2 %; resultados similares a los de esta investigación.

A la vez, Contreras,³ constató una edad media de 40,1 años (DE+11,2), mediana de 42,5 años, el 75 % (30/40) de los pacientes fueron de sexo masculino y el 25 % (10/40) de sexo femenino, la relación masculino/femenino fue 3:1, resultados algo inferiores a los encontrados en esta investigación.

Otros autores tuvieron resultados concordantes en cuanto al sexo masculino es predominante en los pacientes alcohólicos.⁴⁻¹⁰

En cuanto a la edad algunos autores^{4,7-9} tuvieron resultados que difieren de los hallazgos de este trabajo y sitúan la media de edad de alcoholismo por debajo de los 40 años. Otros,^{6,9} si obtuvieron resultados que coinciden en que la media de edad fue por encima de los 50 años.



El grado de instrucción constituye uno de los factores culturales y psicosociales que influyen de manera preponderante en conductas negativas relacionadas con el autocuidado de la salud, en el caso de las adicciones juega un papel fundamental en su desarrollo inicial, convirtiéndose en un ciclo causal en el que ambos (bajo grado de instrucción – alcoholismo), pueden ser causa y efecto indistintamente.

En las investigaciones revisadas^{1,4,6,7,9,10} se obtuvieron resultados que coinciden con este trabajo, en el que predominó en los pacientes alcohólicos la instrucción secundaria y preuniversitario o técnico medio.

Según González Consuegra,⁶ el nivel de renta, la educación y el empleo están asociados con el consumo de alcohol. Los patrones de consumo son diferentes paracadanivel socioeconómico, a mayor estatus socioeconómico menos consumo y viceversa. Los factores socioeconómicos que más influyenson: el nivel de ingresos, de ocupación, pero sobre todo el nivel de educación.

La ocupación es otro de los factores socioculturales y económicos relacionados con el alcoholismo, si bien el paciente alcohólico puede llegar a tener problemas laborales por la adicción, por otra parte hay ocupaciones que pueden ser de riesgo, las que llevan mucha carga física o intelectual, pero el riesgo se incrementa y depende de la conducta individual.

En el estudio de Ferrat y coautores,¹ en cuanto a la ocupación, se evidenció que eran carpinteros (98, 27,4 %), soldados (69, 19,3 %), gastronómicos (54, 15,1 %) y trabajadores de oficina (47, 13,1 %), resultados contradictorios a los de esta investigación en la que predominaron los desocupados.

En el estudio de Contreras,³ el 40 % (16/40) de los pacientes eran obreros; 22,5 % (9/40), ambulantes; 17,5 % (7/40), desocupados; 10 % (4/40), empleados; 5 % (2/40) estudiantes y, finalmente, 5 % (2/40), amas de casa; resultados que no coinciden con los encontrados en esta investigación.

Huanca Taruca,⁴ encontró que en cuanto a la ocupación predominaron los obreros, 15 (37,5 %), trabajadores independientes, 13 (32,5 %) y estudiantes, 5 (12,5 %), resultados contradictorios a los encontrados.

En coincidencia con este trabajo, En el estudio de González-de-Armas,⁹ el 64,4 % de los pacientes no presentó vínculo laboral. Existe un mayor número de alcohólicos sin vínculo laboral, mientras que se considera que el desempleo aumenta el consumo. Entre los factores que influyen en este aspecto están los efectos que produce el alcohol al provocar desinterés en los pacientes, lo cual aumenta las tasas de ausentismo, produce bajo rendimiento y accidentes laborales.

El alcoholismo es una de las principales causas de divorcios, y a su vez puede imposibilitar al alcohólico mantener relaciones sentimentales de pareja, debido a los efectos psicológicos y conductuales que provocan rechazo hacia la persona que padece esta enfermedad, así como a los conflictos que desencadenan en el ámbito familiar.



En cuanto al estado civil, en el estudio de Ferrat y coautores,¹ se evidenció un 39,1 % de divorciados y 32,7 % de solteros, con mayor frecuencia de estas categorías en el sexo masculino; al igual que otros autores,^{4,7,9} sus resultados coinciden con los de esta investigación. Sin embargo en la investigación de Castillo y colaboradores,¹⁰ vive con su pareja el 43,5 % y está soltero el 36,6 %.

En el estudio de Contreras,³ el 77,5 % procedían de diferentes distritos urbanos de Lima, porcentaje superior al encontrado en esta investigación. En la investigación de Castillo y colaboradores,¹⁰ fueron de procedencia urbana el 87 %.

En contradicción a los resultados antes descritos, Gómez Iniesta y coautores,¹¹ refieren que existen estudios internacionales que apuntan a que en el medio rural hay mayor riesgo de consumo que en medio urbano. En estos estudios en adolescentes, el consumo de riesgo de alcohol, sobretudo en forma de binge drinking o borracheras, es mayor en el medio rural, y en general se asociaba a familias distintas a las biparentales, y con chicos con menor nivel académico.

El medio rural tiene características propias: zonas despobladas, con edad media avanzada, desempleo, pocas actividades de ocio, lo que podría llevar a un mayor consumo de alcohol que en áreas urbanas.¹¹

Sin embargo y en consonancia a los resultados de esta investigación, Alarcón,¹² plantea que la residencia urbana aparece como un elemento relacionado a consumos de riesgo y de dependencia al alcohol, lo que supone a la ruralidad como un factor protector del consumo de riesgo.

La edad de inicio del consumo de bebidas alcohólicas es un factor desencadenante del alcoholismo, a menor edad mayor riesgo de convertirse en un paciente adicto y por ende enfermo crónico. Este factor está influenciado por fenómenos sociales, culturales, familiares, económicos, entre otros.

Para Andrade y Torres,⁷ el 56 % de los casos inició el consumo de bebidas alcohólicas antes de los 18 años, resultados similares a los encontrados.

En Cuba, el 90,4 % de la población inicia la ingestión del tóxico antes de los 25 años y, aunque la mayoría de los bebedores problema se encuentran entre 25 y 42 años, lo que es similar a otros países, se ha observado que estos no acuden de inmediato a los centros de asistencia y rehabilitación y demoran una media de 10 años en llegar a recibir la atención requerida, por lo que en los diferentes estudios, el grupo predominante está por encima de los 40 años.⁹

En la investigación de Castillo y colaboradores,¹⁰ el 25,9 % de la población declaró algún grado de disfunción familiar y el 45 % vivió los años de su niñez (hasta los 12 años) con ambos padres; el 24,3 % refirió que en su niñez siempre o casi siempre fue maltratado, y el 54,2 % vivió la muerte de alguno de los padres o una persona cercana durante la niñez. El 23,7 % manifestó algún grado de ausentismo laboral.



En la investigación de Sánchez y coautores,¹³ en cuanto a los antecedentes familiares, el 65% de los participantes reportaron al menos un miembro de la familia con problemas relacionados con el alcohol, comúnmente el padre biológico. La puntuación media de la escala de dependencia del alcohol (ADS, siglas en inglés) fue de $23,7 \pm 11,4$, lo que indica que, aunque como grupo compartían el rasgo de consumo excesivo de alcohol, también expresaron un amplio espectro de gravedad de sus problemas con el alcohol al momento de la admisión.

Según Paternó,¹⁴ a pesar de las innumerables consecuencias adversas que provoca la ingesta abusiva de sustancias psicoactivas, la frecuencia y cantidad de consumo sigue en alza entre los adolescentes por motivos diversos como: diversión, desinhibición, facilidad en el relacionarse con otras personas, desconexión y evasión de preocupaciones y responsabilidades, entre otras.

En los últimos años, se ha instalado en la cultura una nueva práctica (las previas) en relación con el consumo de alcohol, debido al despliegue de un ambiente de mayor aceptación y tolerancia, al asociar la bebida y el fin de la semana a la diversión.¹⁴

De acuerdo a la información acerca del consumo de alcohol y la asistencia a previas en adolescentes, es necesario conocer aquellos factores que se relacionan a una mayor vulnerabilidad a presentar consumo elevado de alcohol o mayor involucramiento en previas. Entre ellas se destacan las variables sociodemográficas (sexo y edad), de personalidad (impulsividad rasgo), sociales (normas descriptivas del consumo de alcohol y de conductas de previa) y cognitivas (expectativas hacia el alcohol).¹⁴

Según Rodas López,¹⁵ los factores de riesgo del alcoholismo se agrupan en: ambientales/ contextuales, individuales (genéticos, biológicos – evolutivos y psicológicos) y de socialización. A su vez se describen situaciones de riesgo: emociones desagradables; malestar físico; emociones agradables; autocontrol; urgencia y tentación; conflicto con otros; presión social para el consumo, y tiempo placentero con otros.

Huanca Taruca,⁴ evidenció al inicio de la investigación que un 57,5 % presentaron ansiedad mayor y un 35 % ansiedad menor, para un 92,5 % de pacientes que manifestaron este síntoma, resultado muy similar a los encontrados.

Samaniego,⁸ encontró que el 83,3% de individuos tiene rasgos clínicos psicopatológicos de los cuales el 78,3% se identificó como depresión seguido por ansiedad y tensión emocional.

En el contexto del consumo de alcohol, pueden ocurrir alucinaciones durante la intoxicación o la abstinencia por alcohol. Aunque las alucinaciones relacionadas con el alcohol no están asociadas con una incidencia familiar elevada de esquizofrenia, podría convertirse en una enfermedad psicótica en el 5% de los casos. Incluyen alucinaciones visuales, auditivas, táctiles, y olfatorias, en orden de frecuencia.¹⁶



Según Huanca Taruca,⁴ en cuanto a la depresión, en su estudio se manifestó en el 92,5 % de los casos, y se clasificó como depresión leve 52,5 %, moderada 30 % y severa 10 %, resultados muy superiores a los encontrados.

Para González Consuegra,⁶ las principales complicaciones psiquiátricas del alcoholismo son la depresión con ideas y conductas suicidas, pesadillas, insomnio, celos enfermizos, alucinaciones auditivas y visuales, delirios de daño y persecución, alteraciones de conducta, cuadros psicóticos.

En el estudio de Samaniego,⁸ el 72% mostró un estadio de depresión muy severa; y el 88,3% de individuos alcohólicos con depresión muy severa, obtuvo un puntaje alto en el ítem que interroga la existencia de ideación autolítica.

González-de-Armas,⁹ evidenció que el 73,3 % de los pacientes estudiados con dependencia alcohólica presentaron también depresión. Los pacientes con depresión menor representaron el 28 %, seguido de la depresión mayor con un 27 %. El 69 % de los pacientes presentó algún grado de riesgo suicida, y el moderado es el más alto (34 %).

La elevada frecuencia de depresión asociada al alcoholismo tiene su base neurobiológica en la alteración del sistema serotoninérgico común para ambas enfermedades, en el caso de la adicción al alcohol hay una disfunción de la corteza cerebral prefrontal que predispone a esta enfermedad y provoca alteraciones conductuales y emocionales asociadas. El trastorno por uso de sustancias y la depresión comparten factores de riesgo que van desde una vulnerabilidad genética común hasta situaciones vitales desfavorables que pueden desencadenar la asociación de ambos trastornos.⁹

Castillo y colaboradores,¹⁰ hallaron que el 58,8 % de los encuestados reportaron enfermedades crónicas; el 33,6 % señaló haber tenido planeación suicida y el 12,7 %, uno o más intentos de suicidio.

Según González Consuegra,⁶ las personas dependientes del alcohol tienen tasas más altas de comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos, especialmente depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, psicosis y uso indebido de drogas que la población general.

La presencia de consumo de alcohol prolongado y anormal y la persistencia de los síntomas durante más de tres semanas después de la abstinencia de alcohol son necesarios para el diagnóstico de demencia alcohólica. En su mayoría, los pacientes desarrollan un deterioro cognitivo multidominio gradualmente progresivo, mientras que en raras ocasiones la demencia es una evolución del síndrome de Wernicke-Korsakoff.¹⁶

Los resultados obtenidos en este estudio son de aplicabilidad en la práctica, ya que se pueden generalizar a otros servicios en los que ingresan pacientes alcohólicos, así como a la Atención Primaria de Salud.



En conclusión, el alcoholismo se presentó en pacientes mayores de 50 años, con factores de riesgo relacionados con condiciones y estilos de vida inadecuados, se presentaron comorbilidades y complicaciones psiquiátricas.

Referencias bibliográficas

1. Ferrat CY, Fernández EH, González GMC, et al. Caracterización de las personas consumidoras de bebidas alcohólicas. Acta Med Cent [Internet]. 2019 [citado 23 de agosto de 2023]; 13(4):523-531. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec194f.pdf>
2. García GA, Martínez PK, Agüero CY, et al. Caracterización de pacientes con antecedentes de alcoholismo crónico en una unidad de cuidados intensivos. RevCubMed Mil [Internet]. 2020 [citado 23 de agosto de 2023]; 49(3):e0200532 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2020/cmm203g.pdf>
3. Contreras Camarena C, Lira Veliz H, Contreras G. K, Gala A. D. Magnitud y características de la intoxicación por alcohol metílico. Hospital Nacional Dos de Mayo. HorizMed [Internet]. 15 de marzo de 2019 [citado 23 de agosto de 2023];19(1):59-66. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/834>
4. Huanca Taruca EJ. Variación de los síntomas de ansiedad y depresión con el tiempo de tratamiento del alcoholismo crónico. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2019. Repositorio de Tesis UCSM [Tesis en internet]. 2019 [citado 23 de agosto de 2023]. Arequipa, Perú. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/8788>
5. Departamento de Estadísticas. Estadísticas del Servicio de Psiquiatría 2022. Hospital General Docente “Guillermo Domínguez López”. 2023.
6. González Consuegra JA. Alcoholismo y salud. Acercamiento al tema. jorcienciapdcl2023 [internet]. 2023 [citado 23 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jprofesores2023/jprofesores2023/paper/view/517>
7. Andrade Vintimilla J, Torres Astudillo A. Comparación del estado mental en personas con consumo de alcohol y marihuana. Universidad del Azuay [Tesis en Internet]. 2023 [citado 23 de agosto de 2023]. Cuenca – Ecuador. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12759#:~:text=URI%20%3A-,http%3A//dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12759,-Aparece%20en%20las>



8. Samaniego Namicela EG, Samaniego Namicela LM. La depresión en personas que asisten a la Comunidad de Alcohólicos Anónimos. Conecta Libertad [Internet]. 27 de diciembre de 2019 [citado 23 de agosto de 2023];3(3):22-34. Disponible en:
<https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/108>
9. González-de-Armas C, González-Roger M, Guerra-Guerra M, Capote-Bueno M. Depresión y riesgo suicida en pacientes alcohólicos ingresados en el Servicio de Adicciones del Hospital Psiquiátrico de La Habana. **Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana** [Internet]. [citado 22 Ago 2023]; 17 (3) Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/181>
10. Castillo AM, Rincon MC, Serna HV, Bersh S. Consumo de alcohol y diagnóstico de trastorno afectivo bipolar en población adulta colombiana. RevColombPsiquiatr [Internet]. 2020 [citado 22 Ago 2023]; 49(1):44-52. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-consumo-alcohol-diagnostico-trastorno-afectivo-S003474501830043X>
11. Gómez Iniesta C, Ruiz-Escribano Taravilla E, Tarraga Marcos L, Madrona Marcos F, Solera Albero J, Tárraga López PJ. Consumo de alcohol en el medio rural. JONNPR [Internet]. 2019 [citado 22 Ago 2023]; 4(11):1085-111. Disponible en:
<https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3200/HTML3200>
12. Alarcón Ana M., Muñoz N. Sergio, Grandjean B. Marcela. Consumo de alcohol en escolares de un territorio de la Araucanía-Chile: etnicidad y residencia. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2018 Ago [citado 2023 Sep 03]; 89(4):454-461. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000400454&lng=es
13. Sánchez E, Cruz Fuentes CS, Benjet C, Medina-Mora ME. Impaired control in heavy drinking and its association with alcohol craving and alcohol use disorder severity. Salud Mental [Internet]. 2020 [cited 22 Ago 2023]; 43(4):151-157. Available from:
http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/download/SM.0185-3325.2020.021/3863
14. PaternóManavella MA. Factores asociados al consumo de alcohol y asistencia a previas en adolescentes del área metropolitana de Buenos Aires [en línea]. Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Argentina, Facultad de Psicología y Psicopedagogía. 2018 [citado 2023 Sep 03]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?a=d&c=tesis&d=factores-asociados-consumo-alcohol>



15. Rodas López JE. Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adultos guatemaltecos. Revista Médica de la Universidad Veracruzana [Internet]. 2020 [cited 22 Ago 2023]; 1:7-26. Disponible en: https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol20_num2/articulos/Factores.pdf
16. Sandí LE, Solano-Sandí LA, Merenstein-Hoffman Y. Alcoholismo en adultos mayores en Costa Rica. RevHispCienc Salud [Internet]. 23 de abril de 2020 [citado 23 de agosto de 2023];6(1):22-30. Disponible en: <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/416>

Los autores no declaran conflictos de intereses

Declaración de autoría

Conceptualización e ideas: Kenia Yamila Valiente Vázquez

Curación de datos: Kenia Yamila Valiente Vázquez

Análisis formal: Kenia Yamila Valiente Vázquez
Investigación: Kenia Yamila Valiente Vázquez, Randy María Rodríguez López

Metodología: Kenia Yamila Valiente Vázquez, Randy María Rodríguez López

Redacción del borrador original: Kenia Yamila Valiente Vázquez, Randy María Rodríguez López

Redacción, revisión y edición: Kenia Yamila Valiente Vázquez, Randy María Rodríguez López

