

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
“JOSE ASSEFYARA”
HOSPITAL UNIVERSITARIO
DR. ANTONIO LUACES IRAOLA
CIEGO DE ÁVILA



**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA DE
PACIENTES CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE
ALCOHOL EGRESADOS EN EL HOSPITAL DR. ANTONIO
LUACES IRAOLA.**

AUTOR: Dr. Yoandy Bencomo Real

Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral
Residente de Medicina Interna

TUTOR: Dr. Cristóbal Clinio Mayola Alberto

Especialista de 2° grado en Medicina Interna.
MSc en Enfermedades Infecciosas

**TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE
ESPECIALISTA DE 1° GRADO EN MEDICINA INTERNA.**

Ciego de Ávila
2011

PENSAMIENTO

“... fuertes razones, hacen fuertes acciones por el bien de
todos...”

William Shakespeare

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo de corte longitudinal, con el objetivo de caracterizar el comportamiento de pacientes con trastornos ocasionados por consumo excesivo de bebidas que contienen alcohol en el Hospital Dr. Antonio Luaces Iraola de Ciego de Ávila en el período comprendido entre julio del año 2010 a diciembre del año 2011. Para la realización del estudio se tomó como universo todos los pacientes egresados de las salas del servicio de Medicina Interna de dicho centro con el diagnóstico de la enfermedad que cumplieron con los criterios de inclusión para este estudio, a los cuales se les aplicó un modelo de recolección de datos con los aspectos de interés para nuestro estudio, para el llenado de dicho modelo nos apoyamos en datos recolectados de las historias clínicas individuales de cada paciente. Fueron estudiados un total de 83 pacientes, encontrándose que la mayor parte fueron del sexo masculino, de piel blanca, con edades comprendidas entre 35 y 59 años de edad y residentes de los municipios de Ciego de Ávila y Venezuela. Se identificaron como síntomas atribuibles más frecuentes el dolor abdominal epigástrico y la astenia, se constataron como principales afecciones asociadas la gastropatía erosiva y la úlcera gastroduodenal en el mayor número de los pacientes estudiados, los exámenes complementarios que mostraron más uniformidad fueron Hemograma con diferencial, Eritro, ALAT, AST y las líneas de tratamiento al egreso más utilizadas fueron vitaminas y fármacos ansiolíticos.

Palabras claves: Alcohol, Trastornos.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos producidos por consumo de bebidas que contienen alcohol en la actualidad se consideran una enfermedad crónica y habitualmente progresiva inducida por la ingestión excesiva de alcohol etílico, bien en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias. La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la afección, como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y a 70 gramos en el hombre. Un límite de normalidad sería el consumo dos veces en la semana de un cuarto de botella de ron, coñac o whisky, o su equivalente en vino (una botella) o en cerveza (seis medias cervezas) en cada día. Cuando se supera este consumo el sujeto integra el grupo de consumidores de riesgo (heavy drinkers), lo que resulta no recomendable ya que su mantenimiento conduce a la dependencia.

A nivel mundial la adicción a bebidas que contienen alcohol se comporta como una toxicomanía de gran relevancia médico social y se incluye dentro de las afecciones de causas multifactorial, por tanto entra en las categorías de enfermedades cuya prevención es efectiva.

La adicción a las bebidas que contienen alcohol parece ser producida por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del tóxico, produciendo un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.

Hoy se conoce que la persona adicta al alcohol, a diferencia del simple consumo responsable, ha sido considerada en el pasado como víctima de estrés social o psicológico, o como un comportamiento aprendido y adaptado (1, 2, 3).

Los primeros síntomas muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de la bebida, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades.

Ingerir bebidas que contienen alcohol no sólo causa accidentes y problemas sociales, sino también trae consigo problemas de salud, pues también daña el corazón, hígado, estómago entre otros.

El alcohol produce: dependencia, disminución en su memoria, pérdida de la motivación hacia la vida, disminución del rendimiento sexual, pérdida de amigos y amigas, agresividad, daño a sus órganos internos, deterioro de la familia, accidentes del tránsito, desempleo.

Los trastornos ocasionados por consumo de bebidas que contienen alcohol deben ser considerados una enfermedad importante en nuestra sociedad y como tal deben ser enfrentados de forma decisiva por los trabajadores sociales y de salud conjuntamente. La proyección preventiva hace que desde ahora tengamos en cuenta la tendencia mundial al incremento y desarrollemos más las potencialidades para identificar a tiempo la adicción.

La atención a la persona dependiente cada vez más demanda implicación de factores familiares y comunitarios y la atención de éstos desde la comunidad.

Nuestra función entonces estaría encaminada a fortalecer los conocimientos en esta materia y promover investigaciones que contribuyan a identificar a este como uno de nuestros problemas y brindar soluciones definitivas para el manejo de estas personas (4)

Teniendo en cuenta la importancia sobre el tema, se decidió realizar este estudio con el propósito de explicar o describir cómo se manifiesta el comportamiento de la afección en el área escogida como muestra para la investigación, ya que a través de la misma es posible conocer una serie de características y datos que son de esencial importancia para la comunidad y la sociedad en general, y así pueden beneficiarse los pacientes con el fin de mejorar sus condiciones de vida y a la vez facilitar el trabajo del médico de la familia logrando la interacción de todos los factores de la Comunidad (5).

Son características como por ejemplo la autovaloración de estos pacientes, su repercusión familiar como laboral, el motivo por el cual ingieren bebidas que

contienen alcohol, su nivel educacional y perfil laboral y otras que también nos facilitan una mayor comprensión del nivel de adicción, ya que se sabe que el mismo es un problema y produce trastornos tanto mentales como físicos y económicos, e incluso puede provocar la muerte. De este modo es posible caracterizar estas personas y tener un conocimiento más amplio sobre su evolución, para poder contribuir al bienestar social y a alcanzar una mejor calidad de vida.

El doctor Saúl Cohen médico canadiense planteó en su momento: el reconocimiento y el control de los problemas relacionados por consumo de alcohol, una de las menos tratadas enfermedades tratables, está dentro de la incumbencia de todo galeno que está dispuesto a comprobar su perspicacia diagnóstica sobre una enfermedad compleja y no poco común que lleva muchos disfraces. La observación hecha por Willsey Osler atestigua la enfermedad: conocer los trastornos ocasionados por consumo de bebidas que contienen alcohol es conocer toda la medicina.

La Asociación Médica Norteamericana y la Organización Mundial de la Salud, así como otros muchos grupos profesionales consideran la adicción a la sustancia como una enfermedad. Los poderes judiciales y legislativos también han empezado a reconocerlo así. Sin embargo otras autoridades siguen considerando la entidad como una expresión de problemas emocionales ocultos. Otros opinan que se origina como un síntoma precursor de una enfermedad, síntoma que requiere su apropiado tratamiento. (6, 7, 8)

El comité sobre problemas ocasionados por el alcohol y la dependencia de la droga de la Asociación Médica Norteamericana define la adicción como una enfermedad caracterizada por una preocupación por el tóxico y una pérdida de control del consumo del mismo como una clase de dependencia que pudiese perjudicar la salud de un individuo e impedir su capacidad para trabajar y llevarse bien con otra gente.

En nuestro país cada día son más las personas que por diferentes motivos son admitidas en salas de hospitales psiquiátricos y clínicos quirúrgicos derivados de

las secuelas mentales y síntomas clínicos de trastornos por consumo de alcohol (9). En nuestro medio y en especial en nuestro Hospital Provincial Antonio Luaces Iraola cada día ingresa algún paciente como consecuencia de enfermedades derivadas de la dependencia a la sustancia teniendo matiz diferente de presentación y análisis por el personal médico de diversas formas en cuanto a conducta a seguir y terapéutica indicada.

Hasta la fecha en nuestro centro carecemos de un comité multidisciplinario que pudiese bien funcionar a nivel institucional para dar seguimiento a estos pacientes y así lograr al menos un control sobre ellos. En apretada síntesis esta es la situación problemática que enfrenta esta investigación.

Obtener un adecuado conocimiento sobre esta entidad, así como sus carencias y dificultades no resueltas en la atención secundaria de salud para una mayor racionalización de los recursos disponibles teniendo en cuenta la situación económica de Cuba en los momentos actuales, y una mejor atención médica de estos pacientes, constituye la alternativa que proponemos en esta investigación objeto de estudio.

A pesar de los avances significativos en el diagnóstico, y tratamiento de muchas afecciones asociadas se carece en muchos casos en Cuba de mecanismos eficaces, y económicamente factibles que aseguren una rehabilitación exitosa a pacientes con trastornos por consumo excesivo de bebidas que contienen alcohol en las áreas de la atención secundaria de salud.

Por esta situación nos enfrentamos al Problema Científico siguiente:

¿Qué comportamiento clínico epidemiológico presentan los pacientes con trastornos por consumo excesivo de bebidas que contienen alcohol en el Hospital Provincial “Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila durante el periodo comprendido entre Enero 2010 a Diciembre del 2011?

Es incuestionable el valor docente metodológico que presentará la investigación objeto de estudio, adquiriendo carácter científico por la cantidad de elementos e información, que se recogerán para llegar a conclusiones acertadas sobre la

problemática estudiada, de igual forma servirá como instrumento de reflexión, análisis y revisión sistemática, y bibliografía de consulta, al carecer en nuestra institución de salud con bases de datos disponibles para la realización de valoraciones clínico epidemiológicas y terapéuticas de los pacientes con trastornos por consumo excesivo de bebidas que contienen alcohol .

La Hipótesis Científica que da respuesta al problema planteado es:

Si se realiza una caracterización clínico epidemiológica integral de los pacientes con trastornos por consumo excesivo de bebidas que contienen alcohol, con un enfoque sistémico, estructural y con la participación activa de los actores claves (Médico-Enfermera), entonces se elevaría el conocimiento sobre el comportamiento que presenta esta entidad en el Hospital Provincial Antonio Luaces Iraola, en el período comprendido entre enero del 2010 a diciembre del 2011.

Los resultados esperados desde el punto de vista científico son lograr una nueva concepción de la investigación con determinado grado de aplicabilidad, y el diseño metodológico de una encuesta que servirá de instrumento de base para la recopilación de la información necesaria y que involucre a todo el personal médico y paramédico en el logro de resultados superiores para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento continuado de la enfermedad. A pesar de lo intangible que pudiera resultar la cuantificación económica de esta investigación es inobjetable la relación causal que existe entre una eficiente valoración clínico epidemiológica integral de los pacientes con trastornos por consumo excesivo de bebidas que contienen alcohol, con el tratamiento a seguir en estos pacientes diagnosticados.

Lo novedoso del problema planteado se manifiesta a través de las historias psicosociales realizadas en el servicio de medicina a todo paciente ingresado y que formará parte del documento receptor que registre los síntomas clínicos de los pacientes y aquí mostramos lo referido a manera de síntesis por una paciente con dependencia al alcohol del sexo femenino:

“Nací en una familia de personas alcohólicas y todos los que me rodeaban no pensaban en otra cosa que no fuera beber. En el tiempo que bebía alcohol mi vida era muy insegura ya que todas las fiestas terminaban en discusión o en problemas. Era muy difícil ver una familia unida y feliz, compartir una comida, si no estaba presente el alcohol, (pues) no había comida...”

Esta confesión nos hace reflexionar en la atención de estos pacientes no como adictos sino como hombres y mujeres enfermos que necesitan ayuda y atención médica especializada. De nuestro punto de vista clínico se nos plantea varias interrogantes:

- ¿Cómo manejamos a los pacientes con trastornos por consumo excesivo de bebidas que contienen alcohol ingresados en el servicio de Medicina Interna, partiendo que es una enfermedad crónica?
- ¿Qué indicaciones médicas son tributarias en dependencia de los principales síntomas referidos por el paciente?
- ¿Se logra un manejo clínico terapéutico integral en todos los pacientes ingresados?
- ¿Se conocen las principales afecciones asociadas?
- ¿Hasta el momento se ha logrado estabilizar una consulta multidisciplinaria institucional que dé seguimiento a pacientes egresados de salas de Medicina Interna?

O B J E T I V O S

O b j e t i v o G e n e r a l

Caracterizar el comportamiento clínico epidemiológico integral de pacientes con trastornos por consumo excesivo de bebidas que contienen alcohol egresados del servicio de medicina interna del Hospital Provincial Dr. Antonio Luaces Iraola de Ciego de Ávila en el periodo comprendido entre enero del 2010 diciembre del 2011.

O b j e t i v o s E s p e c í f i c o s

- Distribuir a los pacientes estudiados según:
 - Edad y sexo.
 - Color de la piel.
 - Municipio de procedencia
- Identificar los síntomas clínicos atribuidos a trastornos por consumo de bebidas que contienen alcohol en pacientes egresados en salas de Medicina Interna del Hospital Provincial "Antonio Luaces Iraola de Ciego de Ávila en **período 2010 - 2011**.
- Señalar las afecciones asociadas detectadas en sala de los pacientes con trastornos por consumo de bebidas que contienen alcohol egresados en salas de medicina interna del Hospital Provincial "Antonio Luaces Iraola de Ciego de Ávila en **período 2010 - 2011**.
- Verificar la uniformidad de complementarios realizados a los pacientes en las salas de Medicina Interna.
- Precisar la terapéutica impuesta a los pacientes egresados en dependencia de la sintomatología clínica señalada.

MARCO TEORICO

La definición de los trastornos por consumo excesivo de bebidas que contienen alcohol data de la antigüedad; pues la adicción al etanol era conocida en la antigua Roma y extendida a todo el imperio tanto del occidente como el oriente. En nuestros días constituye una pandemia mundial; la enfermedad se distribuye uniformemente en países desarrollados como en vías a esta última. Sólo en EE UU 2/3 de habitantes mayores de 14 años ingieren bebidas alcohólicas, teniendo en muchos de los casos una base genética, sociocultural etc. La ingestión de cantidades pequeñas de alcohol por largo tiempo puede tener algunos efectos beneficiosos; beber 2 copas al día como máximo puede disminuir el peligro de enfermedad y muerte de origen cardiovascular. En gran estudio realizado en la nación, la población predominante fue la masculina siendo un 87% del total de individuos, con un mayor número de consumidores situados entre 35-55 años respectivamente, con un predominio igual entre razas teniéndose en consideración la alta tasa de mestizaje en el país. Se señaló que en personas consumidoras de 1 o 2 copas al día disminuyó el índice de enfermedad cardiovascular 30-40% en comparación con quienes no bebieron, se demostró además que la ingestión a breve plazo de altas dosis, produjo aparición de manifestaciones generales (astenia, anorexia) y afectaciones del tracto digestivo alto: inflamación, dolor y molestias epigástricas en 59% de los pacientes, se encontró también afectaciones hepáticas: metamorfosis grasa, cirrosis (37-22%), cardiovasculares: angina, hipertensión arterial (7-9%), neurológicas: neuropatía periférica (5-15%). En menos de 10% se observó Síndrome de Wernicke (oftalmoparesia, ataxia, nistagmo) y solo 1% terminaron por sufrir Síndrome de korsakoff: amnesia anterógrada, retrógrada y confabulación. (10)

En América latina la incidencia de alcoholismo es elevada y dentro de los países a la vanguardia están México, Guatemala y Nicaragua, todos, países subdesarrollados o en vías de desarrollo. Estudio realizado en México afirma que la mayor población de bebedores son habitantes de regiones de nivel socioeconómico bajo, la mayor proporción se observó en individuos de menos de 25 años y el número de bebedores eran similar en ambas razas siendo 22 y 19 por

100 respectivamente. Sin embargo las mujeres negras señalaron una proporción mayor de la bebida 11 por 100 que la mujeres blancas 4 por 100. (11)

Otro trabajo realizado por colaboradores cubanos caracteriza mediante estudio observacional a 173 pacientes consumidores de bebidas que contienen alcohol en estado de Carabobo Venezuela, donde se concluye que la mayor parte de los consumidores tenían entre 40-60 años, eran hombres de raza blanca, estaban casados o acompañados y habían comenzado la ingestión antes de los 20 años de edad. (12)

Cuba, nuestro país no es la excepción, a pesar de numerosos estudios, la aplicación de estrategias educativas al respecto y la atención médica especializada realizada desde hace años en varias provincias del país de una manera integral, existiendo consultas habilitadas al efecto para la atención al paciente alcohólico, no se ha resuelto el problema, así lo demuestra estudio realizado en consultorio médico No 13, Área IV en un municipio de Cienfuegos el cual describe el comportamiento de los pacientes con dependencia al alcohol con universo de 44 pacientes, el cual mostró un predominio de hombres de raza blanca con edades entre 40-49 años, con nivel de escolaridad de secundaria básica y ocupación obrera; se constató la hipertensión arterial, la úlcera duodenal y la epilepsia como principales afecciones asociadas a la ingestión de bebidas alcohólicas. (13)

Una intervención educativa con participación comunitaria realizada durante el año 2006 en la provincia de Guantánamo, municipio Niceto Pérez afirma que el 65 % de su población es consumidora de bebidas que contienen alcohol, predominando sexo masculino y el grupo de edad 15-24 años con un nivel de escolaridad Preuniversitario (14).

Esta enfermedad sin dudas habita en la familia, en el medio en que viven y conviven las personas, allí es donde debe trabajarse, no obstante han existido esfuerzos por las autoridades de salud de municipio y provincia en el manejo integral del paciente con adicción al alcohol. Nuestra provincia no escapa de la enfermedad, cada día son más los pacientes que vienen a pedir "ayuda" en

atención secundaria, como si realmente el hospital fuera la cura de su enfermedad; estos pacientes muchas veces no son bien manejados e incluso se menosprecian por su enfermedad, allí va dirigida la atención integral de la enfermedad(15,16) .

Uno de cada cinco pacientes de un médico va a padecer de la enfermedad. La atención médica sistemática debe prestar atención a las posibles enfermedades relacionadas con el alcohol:

- 1- Neurológica: desvanecimiento, convulsiones, delirium tremens, degeneración cerebelosa.
- 2- Gastrointestinales: esofagitis, gastritis, pancreatitis, hepatitis, hemorragias digestivas.
- 3- Cardiovasculares: hipertensión, miocardiopatías.
- 4- Hematológicas: macrocitosis, déficit de ácido fólico, trombocitopenia, leucopenia.
- 5- Endocrinas: ginecomastia, atrofia testicular, amenorrea, infertilidad.
- 6- Esqueléticas: fracturas, osteonecrosis.
- 7- Cáncer: de mama, bucal, pulmón, esofágico, rectal.

Sin embargo, la mayoría de los pacientes con dependencia no van a presentar síntomas físicos espectaculares, pero sí dificultades psicosociales. Son frecuentes los problemas conyugales, laborales (retrasos, absentismo) y los problemas legales resultado de conducir en estado de embriaguez (17,18,19,20).

El tratamiento definitivo es dejar del todo de beber. Esto puede ser difícil puesto que las mayorías de las personas dependientes sienten un fuerte deseo por el alcohol cuando dejan de beber.

Existen diversos parámetros para caracterizar a una persona como enferma, desde el punto de vista médico. Se describen dos etapas evolutivas de la enfermedad conocida como alcoholismo:

1- Ingestión abusiva de alcohol, cuando el patrón de consumo incorporado al estilo de vida de la persona le provoca consecuencias nocivas o adversas, en un periodo variable, pero sistemático, relacionado con el uso de esta sustancia, como por ejemplo:

-Consumo recurrente, que conduce al incumplimiento de las obligaciones domésticas, laborales o escolares.

-Consumo recurrente en situaciones potencialmente peligrosas como la conducción de vehículos en estado de embriaguez.

-Consumo continuado a pesar de los problemas sociales o dificultades en las relaciones interpersonales, causados o incrementados por dicho consumo (problemas conyugales, violencia física, etc.)

2- Dependencia del alcohol: Es un estadio más avanzado en el que se presentan tres o más de los síntomas siguientes, en algún momento, de modo continuado, o durante varios meses:

-Tolerancia: Necesidad de aumentar progresivamente la cantidad de alcohol que se ingiere, para percibir los efectos esperados. Eventualmente, el uso continuado lleva al síntoma inverso, la persona no tolera o asimila la misma cantidad que antes y se intoxica o se emborracha con facilidad.

-Presencia de síntomas de abstinencia o molestias físicas, psicológicas de intensidad y gravedad, variables cuando se suprime la ingestión de alcohol.

-Deseos persistentes o esfuerzos fructuosos para controlar o interrumpir la ingestión de alcohol.

-La persona va reduciendo sus intereses y actividades sociales, laborales o recreativas, para consumir alcohol.

-Persistencia en el consumo, aunque la persona tiene conciencia de los problemas físicos, psicológicos y sociales que en forma recurrente o persistente, le ocasiona la ingestión de alcohol.

El alcohol ingerido atraviesa con facilidad las paredes del estómago e intestino delgado, por un sencillo proceso de difusión, es absorbido y llega a los distintos tejidos y órganos del cuerpo, a través de la sangre. Un pequeño porcentaje de alcohol (2%) se elimina por la orina, el sudor y los pulmones, pero la mayor parte pasa al hígado donde las enzimas lo metabolizan y descomponen en derivados más inocuos que son eliminados del organismo unas 6 u 8 horas después. Por lo general, la velocidad con la que se metaboliza y se elimina es lenta, lo que favorece el aumento de su concentración en sangre. Un adulto normal puede metabolizar hasta 15m l/l de alcohol, es decir, el equivalente a una línea de ron; este procesamiento se hace a un ritmo constante y, cuando se reciben cantidades superiores se va acumulando una sustancia tóxica llamada acetaldehído, en la sangre, pero además, el cuerpo necesita utilizar vías metabólicas de reserva que, a largo plazo, causan agotamiento funcional y destrucción de las células hepáticas, al formarse unos compuestos conocidos como radicales libres que afectan órganos importantes como el corazón, el cerebro, las glándulas endocrinas y el propio hígado. (21, 22, 23).

El consumo crónico de alcohol produce dependencia del SNC. En estos individuos, el signo más precoz de abstinencia es el temblor que aparece en las primeras 5- 10 horas después de la última bebida. Esto se puede seguir de convulsiones generalizadas en las primeras 24-48 horas. Con la abstinencia grave, se produce una hiperreactividad vegetativa (sudor, hipertensión, taquicardia, taquipnea, fiebre), acompañada de insomnio, pesadillas, ansiedad y síntomas digestivos.

El delirium tremens, que puede empezar de 3-5 días después de la última bebida, es un síndrome de abstinencia muy grave caracterizado por intensa actividad del sistema nervioso autónomo, confusión extrema, agitación, delirios vívidos y alucinaciones (a menudo visuales y táctiles): la mortalidad es de un 5-15%. La encefalopatía de Wernicke es un síndrome relacionado con el alcohol

caracterizado por ataxia, oftalmoplegia y confusión, a menudo asociadas a nistagmo, neuropatía periférica, signos cerebelosos e hipotensión, hay un déficit en la memoria a corto plazo, falta de atención y labilidad emocional. El síndrome de Korsakoff se instaura a medida que la encefalopatía y los hallazgos oculares se resuelven; se caracteriza por amnesia anterógrada y retrógrada y confabulación. El síndrome de Wernicke- Korsakoff está causado por un déficit crónico de tiamina, que daña los núcleos del tálamo, los cuerpos mamilares las estructuras del tronco del encéfalo y cerebelosas. (24).

Síndrome de alcoholismo fetal: Es la manifestación de defectos congénitos, físicos, mentales, y de crecimiento asociados con el consumo excesivo de alcohol por parte de la madre durante el embarazo.

El alcohol que consumen las mujeres embarazadas pasa fácilmente a través de la barrera placentaria hasta llegar al feto, afectando así negativamente su desarrollo.

Las mujeres embarazadas o que piensan tener un bebé deben evitar el consumo de cualquier cantidad de alcohol y las que ya están embarazadas y son alcohólicas deben vincularse a programas de rehabilitación para el consumo excesivo de alcohol durante el embarazo. (25, 26).

Síndrome de alcoholismo fetal se caracteriza por las siguientes anomalías:

- ✓ Retardo en el crecimiento intrauterino: deficiencias en el crecimiento del feto y del recién nacido en todos los parámetros (circunferencia craneana, peso, talla).
- ✓ Retardo en el crecimiento acompañado de disminución en las funciones mentales (de leve a severa).
- ✓ Anomalías faciales como cabeza más pequeña de lo normal (microcefalia), maxilar superior pequeño, nariz pequeña y curvada hacia arriba, surco labial liso (ranura en el labio superior), labio superior liso a delgado, ojos rasgados de aspecto extraño con pliegues epicánticos.
- ✓ Defectos cardíacos como el defecto septal ventricular (DSV) o el defecto septal auricular (DSA)

✓ Anomalías en algunas partes de las extremidades como en las articulaciones de las manos, los pies, los dedos de las manos y los dedos de los pies.

Una mujer embarazada que consuma cualquier cantidad de alcohol está en riesgo, ya que aun no se ha establecido ningún nivel de "seguridad" con la ingestión de alcohol durante el embarazo. Sin embargo en términos generales mientras mayor sea el consumo mayor parecen ser los riesgos. Los defectos congénitos múltiples relacionados con el síndrome "clásico" de alcoholismo fetal están más comúnmente asociados con el consumo de alcoholismo (27, 28, 29, 30).

El alcoholismo, en los ancianos es considerado el tercer principal problema de salud mental, después de la depresión y de la demencia, en particular la depresión puede, a su vez favorecer la ingestión de alcohol y agravar la calidad de vida del adulto mayor

Para valorar el consumo de alcohol en los ancianos se deben diferenciar dos tipos de bebedores:

1.- los que iniciaron la ingesta en su juventud y se fueron convirtiendo en bebedores excesivos incrementando el consumo, con una evolución hacia el alcoholismo asociado a cierto deterioro individual y familiar. Así como problemas médicos o de salud mental.

2.- Los bebedores sociales o moderados que desarrollan un consumo alcohólico intensificado tardíamente en la vida por lo general precipitado por varios eventos estresantes vinculados a la jubilación, la edad, enfermedad, pérdidas familiares, limitaciones psicológicas o de salud mental.

Existen algunos factores que dificultan la evaluación de la ingesta excesiva de alcohol en los ancianos, como son las distintas estrategias que enfrenta la familia ante esto: algunos niegan el problema por desconcierto o pena, otros son indulgentes y tienden a justificarlo expresando los más variados argumentos y también hay miembros y grupos familiares que devienen fuertes e implacables censores.

Es conveniente recordar que la menor tolerancia de los ancianos ante el consumo de alcohol implica mayores riesgos a problemas médicos, familiares y de inserción en la comunidad.

Se debe promover la incorporación activa del anciano a la vida familiar y social, brindarles posibilidades físicas y mentales sobre todo a sus intereses y motivaciones, recordar que se debe consultar la opinión médica acerca de ancianos que llevan tratamientos prolongados con fármacos que pueden interferir con el consumo de alcohol, aunque lo más recomendable en el adulto mayor es la abstinencia de alcohol y la promoción de hábitos de vida saludables que le ayuden a vivir más y mejor sin beber. (31,32)

En muchas familias, grupos sociales y países, se ha identificado el consumo de bebidas alcohólicas con el eje protagónico de las expresiones de amistad, solidaridad, amor y hasta dolor, de tal modo que la incorporación de estas sustancias a su estilo de vida y sus consecuencias, las convierten en uno de sus principales problemas médicos sociales.

En esta época, se producen frecuentes contradicciones entre la fuerte dependencia familiar y la necesidad de aceptación del grupo de amigos, en cuanto a la elección de determinados tipos de conducta y actitudes entre el consumo de bebidas alcohólicas y otros hábitos tóxicos.

El consumo de alcohol generalmente ocurre por primera vez en la infancia inducido por el ambiente familiar, muchas veces antes de los 10 años; entre los 10 y 14 años, el consumo suele ser bastante esporádico, con algunos amigos y a menudo semiculto de los padres; a partir de los 14 años el aprendizaje casi siempre es extra familiar, en fiestas, discotecas, parques y hasta en la calle, por lo común, en grupos (33,34).

El patrón de consumo, alcoholismo tiende a incrementarse después de los 16 años. Habitualmente los adolescentes consumen bebidas alcohólicas alejadas de las comidas, muy rápido y a veces de forma competitiva en cantidades variables, pero a menudo excesivas sobre todo los fines de semana; muchos llegan a la embriaguez y la experiencia de la primera resaca puede convertirse en factor

protector contra futuras borracheras o incluso determinar una pauta de abierto rechazo al uso posterior de alcohol (35, 36, 37).

El organismo de los adolescentes tolera muy mal el alcohol y los efectos del mismo en la sangre resultan más nocivos que los observados en los adultos. Algunos efectos agudos de la ingestión de alcohol en niños y jóvenes son más frecuentes que en personas mayores, así se describen la hipoglucemia, disminución de la temperatura corporal, la disminución del aporte de oxígeno al cerebro y la pérdida de conciencia. Se ha demostrado que un solo estado de embriaguez fuerte en los adolescentes, puede ocasionar daños irreversibles en el hígado, el páncreas, las glándulas sexuales masculinas y el cerebro (38, 39).

El consumo de alcohol en los jóvenes puede ocasionar consecuencias muy adversas como las siguientes:

- Es causa frecuente de intoxicación aguda en menores de 16 años. El peligroso aumento de la tendencia a asociar alcohol con otras drogas psicoactivas legales o no en búsqueda de determinadas experiencias, suele terminar en otros cuadros de intoxicación con un riesgo mortal elevado.
- La mayoría de los accidentes de tránsito fatales o con graves consecuencias ocurren en los adolescentes y jóvenes, que conducen bajo la influencia del alcohol.
- Hay una disminución del control de la conducta consciente, expresada en aumento de comportamientos violentos contra la pareja, amigos y la propiedad individual y la social.
- La ingenuidad, la desinformación y la falta de percepción de riesgo de consumo de alcohol, en este grupo de edad, facilita las relaciones sexuales sin adecuada protección y preparación, lo que relaciona la mayor incidencia de embarazos precoces y no deseados e infecciones de transmisión sexual, incluida la que ocasiona el S.I.D.A.

Para prevenir los problemas relacionados con el alcohol, en esta edad, existen algunas normas esenciales protectoras:

- Propiciar una buena comunicación y funcionamiento familiar
- Fomentar una vida saludable estimulando el disfrute por las actividades artísticas, deportivas, el amor a la naturaleza y en general un uso adecuado del tiempo libre.
- Moderar y modular el consumo de alcohol en adultos, como parte de las actividades familiares cotidianas ante niños y jóvenes.
- Retrasar la edad de inicio de consumo de alcohol. No ofrecer alcohol a niños y jóvenes.
- Ejercer un adecuado control restrictivo de los sitios de expendio de bebidas y la prohibición de la venta a menores.
- Identificar los patrones de consumo no recomendado en adolescentes, como frecuentes estados de embriaguez o ingestión excesiva habitual, con afectación de su rendimiento escolar y funcionamiento social (40,41,42).
- Solicitar ayuda profesional en los casos necesarios, evitando críticas moralizantes castigos excesivos o etiquetarlos de alcohólicos.
- Tradicionalmente, la ingestión de bebidas alcohólicas se ha asociado con un comportamiento esencialmente masculino y su uso en las mujeres ha mostrado una tendencia de estimación histórica y cultural en muchas épocas y sociedades. Este es uno de los factores que han contribuido a la poca divulgación científica sobre el consumo de alcohol y los problemas relacionados con este entre las mujeres.

Desde el punto de vista fisiológico, las mujeres tienen peor tolerancia para el alcohol que los hombres. Constitucionalmente, ellas tienen disminuida la actividad de una enzima gástrica que interviene en el metabolismo del alcohol, poseen un mayor porcentaje de tejido graso y uno menor de agua corporal por lo que la distribución del alcohol ingerido en su organismo provoca que los efectos de la alcoholemia sean más rápidos, intensos y persistentes.

Las descripciones habituales sobre el uso del alcohol en la mujer, ante las restricciones impuestas en el medio socio familiar, han enfatizado la iniciación más

tardía que en los hombres: la frecuente inducción por la pareja, su preferencia por bebidas alcohólicas azucaradas, así como el incremento paulatino hacia los 30 y 40 años, vinculado con expectativas de alivio al sufrimiento, causado por fracasos amorosos y otros eventos vitales adversos, los sentimientos de soledad, de incapacidad para enfrentar la doble jornada doméstica y laboral y el consumo a solas en el ambiente hogareño y en ocasiones asociado a automedicación convencional con fármacos sedantes, antidepresivos e hipnóticos.

Este es un esquema convencional que permite identificar, desde bebedoras discretas y esporádicas u ocasionales hasta las de consumo moderado y otras que pasan el horizonte clínico y llegan al abuso o dependencia, estas últimas con demoras en solicitar atención y mayor resistencia a los tratamientos.

- Brindar información veraz sobre los mayores riesgos que ocasiona el uso irresponsable y excesivo de alcohol en la mujer. Proscribir su consumo durante el embarazo y la lactancia y asumir una posición de apoyo y comprensión para lograr la adecuada atención especializada a las que han llegado a sufrir los síntomas de dependencia alcohólica, deviene imperativos éticos y sociales, partiendo de la acción de salud más importante y pertinente: la prevención de los problemas relacionados con el alcohol en este grupo poblacional, tan importante, que caracteriza la fuente esencial de la vida misma. (43).

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación realizada en el Hospital Provincial General Docente Antonio Luaces Iraola basa su estudio en pacientes ingresados en salas de medicina interna de la institución con diagnóstico de enfermedad por abuso de alcohol durante el período comprendido de 2010-2011. El estudio de acuerdo al control sobre las variables es observacional descriptivo, con una dirección en el seguimiento del estudio de forma longitudinal retrospectivo.

El universo está constituido por todos los pacientes egresados con diagnóstico de trastornos ocasionados por consumo excesivo de bebidas alcohólicas de cualquier sexo, color de la piel, mayor de 15 años o del mismo año de edad, de procedencia urbana o rural en el período a señalar anteriormente. La muestra se obtiene del número de pacientes con estadía en sala de medicina en igual período de tiempo recogido de historias clínicas archivadas en del departamento de estadísticas/archivo de la policlínica de especialidades perteneciente al Hospital Provincial General Docente "Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila. En la recolección de la información se utilizará un formulario en base al llenado de diferentes variables utilizadas la cual alimentaron datos para el programa EPI-INFO a fin de organizar salidas estadísticas para presentar resultados de la investigación en forma de histograma de frecuencia para una mejor apreciación observacional.

La investigación se muestra pionera en lo referente a nuestra provincia donde se utilizarán variables clínicas y terapéuticas según la discusión de los resultados se valora el alcance de los mismos con conclusiones y recomendaciones necesarias en dependencia de los resultados emitidos en el estudio.

Las historias clínicas utilizadas en la recogida de la información tuvimos el consentimiento del jefe del Departamento de Archivo/Estadísticas de la Policlínica de Especialidades y la aprobación de la investigación por el Director de la Institución.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- 1. Estar dispuesto a participar en la investigación.*
- 2. Pacientes portadores de enfermedades por abuso de alcohol ingresados en la sala de medicina interna del Hospital Provincial de Ciego de Ávila en el periodo del 2010-2011 y tener más de 15 años.*

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- 1. No cumplir con los criterios de inclusión.*
- 2. Pacientes portadores de enfermedades por abuso de alcohol ingresados en la sala de medicina interna del Hospital Provincial de Ciego de Ávila en el periodo del 2010-2011 con retraso mental, que tengan otras enfermedades neuropsiquiátricas que puedan falsear la información y obstruir el éxito del trabajo investigativo.*

Aspectos Éticos

La investigación tuvo en cuenta la aprobación por el departamento de archivo/estadísticas de la Policlínica de Especialidades con el conocimiento y visto bueno del director de la institución. Se tomaron aspectos a tener en cuenta en la misma como no adicionar ningún aporte tanto clínico como terapéutico a las historias clínicas que puedan falsear los objetivos y resultados alcanzados, el cuidado de las mismas se mantuvo en todo momento durante el trabajo, guardándose las historias clínicas en un lugar confidencial y seguro de deterioro y no alcance de personas ajenas al estudio.

Todos los datos obtenidos son propios de las fuentes de información consultada, sin variar resultados, sin dañar aspectos normales o de otra índole encontrada en las historias clínicas en especial la psicosocial del paciente.

Sólo los resultados de la investigación son del conocimiento del investigador antes de la presentación de mismo, cualquier modificación de los datos obtenidos tendrá el consentimiento previo del comité evaluador de las historias clínicas y del propio

paciente en caso requerido el que será consultado en su domicilio o institución hospitalaria.

La investigación no causa daño moral ni físico a pacientes en cuestión, está basado en principios profundamente éticos de la profesión no retuvo resultados en beneficio ni en perjuicio del paciente o del centro.

Cualquier queja manifestada por el paciente, familiar del mismo o persona que trabaje en el centro hospitalario referente a lo anterior, se le explicarán el objetivo de nuestro estudio y se aclararán todos las interrogantes planteadas, en caso necesario se analizará en el comité de ética médica si el caso lo sugiere y lo justifica como violación de la ética médica profesional.

PRESUPUESTO .

RECURSOS HUMANOS

Esta investigación se apoyará en los siguientes Recursos Humanos:

- Un Especialista en Estadística Médica (Archivo) para la entrega y recepción de información:

Costo: \$ 75.00

- Un profesor de metodología de la investigación(Asesoramiento metodológico)

Costo: \$ 25.00

Subtotal estimado: \$ 100.00

(El costo del recurso humano ha sido tomado en base al salario del profesor, especialista y Técnico con afectación proporcional al tiempo dedicado exclusivamente al asesoramiento del presente trabajo de investigación: 6 encuentros de 4 horas diarias)

RECURSOS MATERIALES

La investigación requerirá los siguientes Recursos Materiales:

- Modelos de encuestas (No 1) 120 ejemplares de cada uno: \$10.00
- Una PC para la elaboración de informes y conformación de Tesina: \$50.00

El costo del recurso material (estimado) de la investigación responde, precisamente al costo del tiempo de máquina que se empleara en el procesamiento computacional

<p style="text-align: center;">SUB TOTAL ESTIMADO :</p>
--

<p>\$ 60.00 COSTO TOTAL (ESTIMADO) DE LA INVESTIGACIÓN: \$ 160.00 MN</p>

ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

La investigación proyectada es factible tanto en lo relativo al cumplimiento de los objetivos como en lo que respecta a la verificación o rechazo de la hipótesis.

Se cuenta con los recursos humanos necesarios para su realización, al igual que con el apoyo institucional y con los recursos materiales requeridos.

Se financia prácticamente con las asignaciones percibidas por los participantes en la investigación, siendo el costo del recurso material insignificante.

El calendario proyectado es compatible con las restantes actividades docentes de los participantes, y en caso de ser cumplido, permitirá la presentación de la investigación objeto de estudio como tesina final para la obtención del **TITULO DE: ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO DE MEDICINA INTERNA.**

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Distribución del comportamiento de los pacientes con trastornos por consumo de bebidas que contienen alcohol según color de la piel en el hospital provincial Dr. Antonio Luaces Iraola de Ciego de Ávila en periodo 2010-2011.

Color de la piel	No	%
Blanca	35	42
Negra	28	34
Mestiza	20	24
Total	83	100.00

Fuente: Historias Clínicas.

En el gráfico #1 podemos apreciar un predominio de la raza blanca con 35 pacientes para un 42 % que coincide con estudio realizado en consultorio médico No 13 ,Área IV, municipio de Cienfuegos, el cual mostró un predominio de individuos de raza blanca. Sin embargo discrepa de otros reportes como el expresado por Dra. Paula A. Worby en México que plantea igual similitud entre bebedores de ambas razas. Las diferencias podrían estar en relación con la composición poblacional en cuanto a razas. (11,14).

Tabla 2. Distribución del comportamiento de los pacientes egresados con trastornos por consumo de bebidas que contienen alcohol según sexo y grupo etareo en hospital provincial Dr. Antonio Luaces Iraola de Ciego de Ávila en periodo 2010- 2011.

Grupo Etareo	Sexo					
	Femenino	%	Masculino	%	total	%
15-34	5	29.4	12	71	17	20.5
35-59	9	53	38	58	47	57
+60	3	18	16	24.3	19	23
Total	17	20.5	66	80	83	100.00

Fuente: Historias Clínicas

La tabla # 2 muestra un predominio del sexo masculino con 66 pacientes, lo que representa el 80 % del total, con mayor frecuencia en edades entre 35-59 años. Esto coincide con los estudios realizados por M Silla Stoel M, Rosón Hernández B en su estudio nacional, donde el sexo masculino representó el 87% y grupo de edad semejante al de nuestros pacientes y concuerda también con trabajo realizado por colaboradores cubanos en estado de Carabobo Venezuela, donde al aplicarse las pruebas de significación estadísticas estas dieron una alta significación para el sexo masculino concluyendo que la mayor parte de los consumidores tenían mas de 40 años y eran hombres. Por otro lado difiere de lo publicado, en la provincia de Guantánamo, en una revista de información científica del 2007 donde el grupo de edad que predominó fue entre 15-25 años del sexo masculino. (10, 12,14).

Tabla 3. Procedencia de pacientes egresados con trastornos por consumo de bebidas que contienen alcohol en hospital provincial Dr. Antonio Luaces Iraola de Ciego de Ávila en el periodo 2010-2011.

Procedencia	No	%
Ciego Ávila	34	41
Venezuela	19	23
Baraguá	14	17
Majagua	11	13.3
Ciro Redondo	3	3.6
Otros	2	2.4
Total	83	100.00

Fuente: Historias Clínicas.

La tabla # 3 muestra la procedencia de pacientes egresados por trastornos por consumo excesivo de bebidas que contienen alcohol en hospital Dr. Antonio Luaces Iraola en período 2010-2011. Donde encontramos que el mayor número de pacientes fue del municipio Ciego de Ávila con 34 individuos lo que representa el 41 % del total, atribuimos este resultado al mayor número de densidad de población en comparación con demás municipios, no obstante Venezuela y Baraguá reportan números semejantes 17 y 23 % respectivamente, lo que demuestra que la mayor labor, tanto en atención médica y trabajos preventivos con participación de la comunidad deben destinarse a esas regiones.

Tabla 4. Manifestaciones clínicas encontradas en los pacientes estudiados con trastornos por consumo de bebidas que contienen alcohol en hospital provincial Dr. Antonio Luaces Iraola de Ciego de Ávila en periodo 2010- 2011.

Manifestaciones clínicas	No	%
Dolor abdominal epigástrico	51	61.4
Astenia	46	55.4
Hepatomegalia	28	33.7
Ictericia	16	19.3
Edema	8	9.6
Disnea	7	8.4
Disfagia	5	6.02
Temblores	4	4.8

Fuente: Historias Clínicas.

La tabla 4, muestra las manifestaciones clínicas encontradas en las cuales se constató con mas frecuencia el dolor abdominal y la astenia que representa un 61.4% y 55.4% respectivamente. Estos resultados concuerdan con estudio de M Silla Stoel M , Rosón Hernández B. (10).

Tabla 5. Distribución del comportamiento de los pacientes estudiados con trastornos por consumo de bebidas que contienen alcohol con afecciones asociadas en hospital provincial Dr. Antonio Luaces Iraola de Ciego de Ávila en periodo 2010- 2011.

Afección	No	%
Gastropatía erosiva	46	55.4
Úlcera gastroduodenal	29	32.5
Esteatosis Hepática	25	30
CH	17	20.4
Cáncer	15	18.1
N inflamatoria	11	13.3
Cardiopatía	5	6.02
Neuropatía periférica	4	4.8

Fuente: Historias Clínicas.

En relación a las enfermedades asociadas la (tabla 5) muestra las más frecuentemente encontradas: Gastropatía erosiva (55.4%), úlcera gastroduodenal (32.5%) y la esteatosis hepática (30%). El resto de las complicaciones recogidas reflejaron un bajo por ciento.

Los resultados coinciden con estudios internacionales como el reportado por M Silla Stoel M, Rosón Hernández B. y por colaboradores Castillo CO, Costa CO. En el caso de enfermedades neoplásicas, las constatadas clínico e histológicamente fueron localizadas en tracto digestivo alto: esófago, estómago. (10,13).

Tabla 6. Complementarios indicados a los pacientes estudiados con trastornos por consumo de bebidas que contienen alcohol en hospital provincial Dr. Antonio Luaces Iraola de Ciego de Ávila en periodo 2010- 2011.

Complementarios	No	%
Hemograma con diferencial	83	100
Eritro	83	100
glucemia	74	89.2
Azoados	65	78.3
Ecografía abdominal	63	75.9
Panendoscopia	47	56.6
E C G	39	47.00
Ecocardiograma	7	8.4

Fuente: Historias Clínicas.

Tabla 7. Complementarios para evaluar daño hepático indicados a los pacientes estudiados con trastornos por consumo de bebidas que contienen alcohol en el hospital provincial Dr. Antonio Luaces Iraola de Ciego de Ávila en periodo 2010- 2011.

Citólisis	No	%	Insuficiencia	No	%	Colestásia	No	%
ALAT	83	100	Proteínas totales y fraccionadas	61	73.5	Bilirrubina total, D-I	52	62.7
AST	83	100	Coagulograma	57	68.7	GGTP	71	85.5
LDH	67	80.7	T. Protrombina	69	83.1	F. Alcalina	74	89.2

Fuente: Historias Clínicas

Las tablas 5 y 6 muestra complementarios realizados a pacientes en sala, donde se aprecia que los mas frecuentemente indicados fueron Hemograma con diferencial, Eritro y ALAT, AST en un 100% del total. Sin embargo encontramos múltiples exámenes indicados con menor frecuencia, que aunque se tuvo en cuenta la existencia de dificultades temporales con recursos materiales para la realización de los mismos, en otros muchos encontramos la no realización de exámenes como la ecografía abdominal, endoscopia, ecocardiograma y pruebas de afectación hepática que nosotros dividimos para dirigir y organizar mejor el estudio (LDH, tiempo de protrombina, lipidograma).

Tabla 8. Tratamiento indicado a pacientes egresados con trastornos por consumo de bebidas que contienen alcohol en hospital provincial Dr. Antonio Luaces Iraola de Ciego de Ávila en periodo 2010- 2011.

Tratamiento	No	%
Vitaminas	83	100
Ansiolíticos	68	82
Antagonistas H2	25	30
Diuréticos	19	22.9
Antibióticos	11	13.3

Fuente: Historias Clínicas.

La tabla 8 expresa el tratamiento impuesto al egreso, encontrando las vitaminas y fármacos ansiolíticos en mayor porcentaje 100 y 82. En la bibliografía revisada no encontramos reportes sobre tratamiento al egreso de los pacientes.

CONCLUSIONES

- En el estudio encontramos que el mayor por ciento de los pacientes con trastornos por consumo excesivo de bebidas que contienen alcohol egresados en salas de medicina interna de nuestro hospital en el periodo estudiado eran del sexo masculino.
- El grupo etario de 35 – 59 años fue el que predominó.
- Fue más frecuente encontrar trastornos por consumo excesivo de bebidas que contienen alcohol en los pacientes de piel blanca.
- La mayor cantidad de pacientes procedieron de los municipios de Ciego de Ávila y Venezuela.
- El dolor abdominal epigástrico y la astenia fueron los síntomas más atribuibles a la enfermedad.
- Como principales afecciones asociadas se detectaron la gastropatía erosiva y la úlcera gastroduodenal.
- A la totalidad de pacientes le fueron realizados de forma uniforme Hemograma con diferencial, Eritro, ALAT, AST, no existiendo uniformidad en el resto de complementarios a indicar.
- Las líneas de tratamiento más frecuentemente utilizadas al egreso fueron las vitaminas y los fármacos ansiolíticos.

R E C O M E N D A C I O N E S

-Realizar estudios relacionados con el tema en nuestra provincia .

-Divulgar a todos los niveles posibles el estudio realizado dada la importancia que revela la enfermedad abordada .

-Realizar las indicaciones de exámenes complementarios con más uniformidad ,
teniendo en cuenta los resultados del estudio .

-Crear consulta multidisciplinaria para dar seguimiento y brindar mejor atención al
paciente teniendo en cuenta las características especiales de la enfermedad .

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MedlinePlus. [Alcoholismo](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/alcoholism.html)[página en Internet]. 2010[actualizado 7 jun 2010; citado 17 jun 2010]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/alcoholism.html>.
2. Alcoholismo y abuso del alcohol[página en Internet]. Medline Plus; 2010[citada 25 ene 2010; actualizada 25 ene 2010].[aprox. 9 pantallas]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000944.htm>.
3. wikipedia.org. Bebidas alcohólicas[página en Internet]. 2010[citado 12 ene 2011].[aprox. 7 pantallas]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Bebida_alcoh%C3%B3lica.
4. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol, Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2010 (EB126/2010/REC/2).
5. Kaner E, Rapley T, May C. Seeing through the glass darkly? A qualitative exploration of GPs' drinking and their alcohol intervention practices. Fam. Pract.. 2006;23: 481 - 487.
6. Martínez Leiva A, Castillo Rojas L, Guevara Sanabria M, Gutiérrez Villa N, Perdomo Gómez A. Caracterización socio-psicológicas de los pacientes del grupo de ayuda mutua de alcoholismo en el municipio Morón. MEDICIEGO [serie en Internet]. 2010[citado 12 ene 2011];16(Supl.1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_supl1_10/articulos/t-5.html.
7. Pérez de Corcho Rodríguez MA, Marmol Sónora L, Vizcay Castilla M. Estrategia con enfoque comunitario para prevenir los efectos nocivos del alcohol. Ciego de Ávila; 2010. (Material no publicado).
8. Aprueba OMS estrategia contra consumo excesivo de alcohol. Ginebra, 22 mayo 2010 (PL).

9. MINSAP. Atención a las adicciones en la comunidad. Área de Asistencia Médica y Social. Ciudad de La Habana; 2002: 6-20.
10. M Silla Stoel M, Rosón Hernández B. Evaluación del consumo de alcohol y diagnóstico de patrón de consumo. Trastornos Adictivos [serie en Internet]. 2009[citado 12 oct 2010];11(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7064&ip=156.35.192.4&articuloId=13141397&revistaId=182.
11. Worby PA, Organista KC. Alcohol Use and Problem Drinking Among Male Mexican and Central American Im/migrant Laborers: A Review of the Literature. Hispanic Journal of Behavioral Sciences. 2007; 63:413 - 455.
12. [Castillo CO,](#) [Costa, MC](#). Consumo de alcohol en familias de una comunidad pobre venezolana. Rev Latino-Am. Enfermagem [serie en Internet]. 2008[citado se oct 2010];16:[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000700006&script=sci_abstract&tIng=es.
13. Dorado Morales G, Varela Martínez IJ, Cepero Guedes A, Barreiro Alberdi O. Hábito de fumar y alcoholismo en un consultorio médico. Rev Cubana enferm [serie en Internet]. 2003[citado 12 ene 2010];19(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000200004&Ing=es&nrm=iso&tIng=es.
14. Alfonso Frómata A, Campos Cueva N, La O Planes MC, Delgado Matos M, Correa Fernández M. Intervención comunitaria sobre conocimientos de alcoholismo o^ies. Rev inf cient. 2007;53(1):1-12
15. Kristy KM, Carol JL-Che, Villarruel AM, Gallegos Cabriales E, Yan Zhou, David LR, Brenda Eakin. Mexican Adolescents' Alcohol Use, Family Intimacy, and Parent-Adolescent Communication. Journal of Family Nursing. 2009;15: 152 - 170.
16. Borges G, Medina-Mora ME, Lown A, Ye Yu, Robertson MJ, Cherpitel C, and Greenfield T.. Alcohol Use Disorders in National Samples of Mexicans and

- Mexican-Americans: The Mexican National Addiction Survey and the U.S. National Alcohol Survey. *hispanic Journal of Behavioral Sciences*. 2006;28: 425 - 449.
17. Tolstrup JS, Grønbaek M, Nordestgaard BG. Alcohol Intake, Myocardial Infarction, Biochemical Risk Factors, and Alcohol Dehydrogenase Genotypes. *Circ Cardiovasc Genet*. 2009;2: 507 - 514.
 - 18 Frómata Guerra A, Sánchez Figueredo SA, Álvarez Aliaga A, Fonseca Muñoz JC, Quesada A, López Costa C. Factores de riesgo en la aparición de arritmias en la angina inestable aguda. *Rev Cubana Med Inten y Emerg*[serie en Internet]. 2009[citado 12 jun 2010];8(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol8_4_09/mie04409.htm.
 19. Sesso HD, Cook NR, Buring JE, Manson JE, Gaziano JM. Alcohol Consumption and the Risk of Hypertension in Women and Men. *Hypertension*. 2008;51:1080 - 1087.
 20. Mørch LS, Johansen D, Thygesen LC, Tjønneland A, Løkkegaard E, Stahlberg C, Grønbaek M. Alcohol drinking, consumption patterns and breast cancer among Danish nurses: a cohort study. *Eur J Public Health*. 2007;17: 624 - 629.
 21. Li-Tzy Wu DJ, Pilowsky WE, Schlenger Hasin D. Alcohol Use Disorders and the Use of Treatment Services Among College-Age Young Adults. *Psychiatr Serv*. 2007; 58:192-200.
 22. Robert S. Emerging approaches to managing alcohol dependence. *Am J Health Syst Pharm*. 2007; 64: S12 - S22.
 23. Schlenger Hasin D, Stinson F, Ogburn E, Bridget F. Gran B. Prevalence, Correlates, Disability, and Comorbidity of DSM-IV Alcohol Abuse and Dependence in the United States: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*. 2007;64: 830 - 842.

24. Camacho Oviedo JA, Soriano Cuesta C, Manzanares Gomez J, Cachafeiro Fuciños L, Oliveros Fonseca M, R Garcia Hernandez R. Manifestations and clinical course of delirium tremens in the ICU. Critical Care[serie en Internet]. 2010[citado 12 oct 2010];14(Suppl 1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://ccforum.com/content/14/S1/P495>.
25. Mayock DE, Ness D, Mondares RL, Gleason CA. Binge alcohol exposure in the second trimester attenuates fetal cerebral blood flow response to hypoxia. Appl P.2007; 102: 972 - 977.
26. Astley SJ. Comparison of the 4-Digit Diagnostic Code and the Hoyme Diagnostic Guidelines for Fetal Alcohol Spectrum Disorders. Pediatrics. 2006; 118: 1532 - 1545.
27. Síndrome alcohólico fetal[página en Internet]. Wikipedia.org[citado 12 oct 2010]:[aprox. 9 pantallas]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_alcoh%C3%B3lico_fetal
28. Alati R, Mamun AA, Williams GM, O'Callaghan M, Moses Najman J, Bor W. In Utero Alcohol Exposure and Prediction of Alcohol Disorders in Early Adulthood: A Birth Cohort Study. Arch Gen Psychiatry.2006; 63: 1009 - 1016.
29. Rodríguez FD. Efectos teratogénicos del alcohol. ARCH SOC ESP OFTALMO.[serie en Internet].2008[citado 12 Oct 2010]; 83:[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/aseo/v83n10/editorial2.pdf>
30. Taboada Lugo N, Lardoyt Ferrer R, López Cárdenas MS, Arcas Ermeso G. Uso de medicamentos durante el embarazo y su posible efecto teratogénico. Rev Cubana Med Gen Integr[serie en Internet]. 2004[citado 12 oct 2010];20(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://iah.bmn.sld.cu/cgi-bin/wxis.exe/>.
31. Balsa AI, Homer JF, Fleming MF, French MT,. Alcohol Consumption and Health Among Elders. Gerontologist. 2006;48: 622 - 636.

32. Woodruff SI, Clapp JD, Sisneros D, Clapp E, McCabe C, DiCiccio R.. Alcohol Use Risk Levels Among Older Patients Screened in Emergency Departments in Southern California. *Journal of Applied Gerontology*. 2009;28: 649 - 660.
33. Wilson CR, Kim Harris S, Sherritt L, Lawrence N, Glotzer D, Shaw JS, Knight JR. Parental Alcohol Screening in Pediatric Practices. *Pediatrics*. 2008;122: e1022 - e1029.
34. Brown SA, McGue M, Maggs J, Schulenberg J, Hingson R, Swartzwelder S. A Developmental Perspective on Alcohol and Youths 16 to 20 Years of Age. *Pediatrics*. 2008;121:S290 - S310.
35. Frank E, Elon L, Naimi T, Brewer R. Alcohol consumption and alcohol counselling behaviour among US medical students: cohort study. *BMJ*, Nov 2008; 337: a2155.
36. Swahn MH, Bossarte RM, Sullivent EE. Age of Alcohol Use Initiation, Suicidal Behavior, and Peer and Dating Violence Victimization and Perpetration Among High-Risk, Seventh-Grade Adolescents. *Pediatrics*. 2008;121:297 - 305.
37. Gisbert Calabuig JA, Villanueva Cañadas E. *Médecina legal y toxicología*. Barcelona: Masson; 2005.
38. Jayne M, Valentine G, Holloway SL. Geographies of alcohol, drinking and drunkenness: a review of progress. *Progress in Human Geography*. 2008;32: 247 - 263.
39. Hingson RW, Heeren T, Winter MR. Age of Alcohol-Dependence Onset: Associations With Severity of Dependence and Seeking Treatment. *Pediatrics*. 2006;118: e755 - e763.
40. Cross JE, Zimmerman D, O'Grady MA. Residence Hall Room Type and Alcohol Use Among College Students Living on Campus. *Environment and Behavior*. 2009;41: 583 - 603.

41. Pasch KE, Perry CL, Stigler MH, Komro KA. Sixth Grade Students Who Use Alcohol: Do We Need Primary Prevention Programs for "Tweens". Health Educ Behav. 2009;36: 673 - 695.
42. McClure AC, Stoolmiller M, Tanski SE, Worth KA, Sargent JD. Alcohol-Branded Merchandise and Its Association With Drinking Attitudes and Outcomes in US Adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med. 2009;163: 211 - 217.
43. Galvani S. Alcohol and Domestic Violence: Womens Views. Violence Against Women. 2006;12:641 - 662.

A N E X O S

Anexo 1

Ministerio de Salud Pública.

Modelo de recolección de datos.

Trastornos por consumo excesivo de bebidas que contienen alcohol.

Caracterización clínica epidemiológica integral de pacientes egresados del servicio de medicina interna del hospital provincial de Ciego de Ávila.

Nombre y Apellidos: _____.

Fecha de Ingreso: _____ . **HC** _____.

1. Grupo de edad: (años): 15 a 34 _____ . 35 a 59 _____ . 60 o más _____ .

2. Sexo: Masculino _____ . Femenino _____ .

3. Color: blanco _____ . negro _____ . mestizo _____ .

4. Municipio de Procedencia _____ .

5. Síntomas y signos.

- Dolor abdominal epigástrico _____ .

- Astenia _____ .

- Hepatomegalia _____ .

- Ictericia _____ .

- Edema _____ .

- Disnea _____ .

- Disfagia _____ .

- Temblor _____ .

- Sangramiento digestivo _____ .

- Otros _____ .

6. Enfermedad asociada.

Gastropatía erosiva _____.
Úlcera gastroduodenal. _____.
Esteatosis hepática _____.
Cirrosis _____.
Enfermedad neoplásica _____.
Neuropatía inflamatoria _____.
Cardiopatía _____.
Neuropatía periférica _____.

7. Complementarios realizados.

Hemograma con diferencial _____.
Eritro _____.
Glucemia _____.
Azoados _____.
Ecografía abdominal _____.
Panendoscopia _____.
ECG _____.
Ecocardiograma _____.
Otros _____.

8. Complementarios para medir afectación hepática.

-Citolisis

ALAT _____.

AST _____.

LDH _____.

- Insuficiencia

Proteínas totales y fraccionadas _____.

Coagulograma _____.

T.Protrombina _____.

- Colestasia

-GGT _____.

-Lipidograma _____.

F. Alcalina _____.

Bilirrubina total, D-I _____.

9. Tratamiento farmacológico al egreso.

Vitaminas _____.
Ansiolíticos _____.
Antagonistas H2 _____.
Diuréticos _____.
Antibióticos _____.
Otros _____.

Fuente: Datos del Autor.



Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El que suscribe. _____

Conozco que:

La prevalencia de trastornos por consumo excesivo de bebidas que contienen alcohol en la población adulta es significativamente alta. Por tal motivo se hace evidente la conformación de programas y Estrategias de Intervención para disminuir los riesgos epidemiológicos, y clínicos de pacientes estos pacientes.

Elevar los conocimientos sobre pacientes con dependencia al alcohol es una medida estratégica de evidentes resultados para el sector de la salud pública y marcará evidencias de gran valor científico para el territorio; logrando racionalizar modelos y posibilitar el perfeccionamiento de esquemas de tratamiento que traerán consigo mejorar la atención médica de estos pacientes como factor decisivo en la limitación de la capacidad laboral y calidad de vida en sentido general.

Hago constar, mi disposición, y consentimiento informado para participar en el estudio de caracterización clínica epidemiológica integral de trastornos por consumo excesivo de bebidas que contienen alcohol en pacientes egresados en servicio de medicina interna del hospital Dr. Antonio Luaces Iraola de Ciego de Ávila entre Enero del 2010 a Diciembre del 2011 .

Declaro que he sido informado del objetivo del estudio, de su importancia, necesidad, y actualidad científica. Así mismo se me ha explicado las ventajas significativas para la población afectada en la optimización de los recursos y efectividad del tratamiento .

Para constancia de lo expuesto anteriormente firmo este documento en _____, a los ____ del mes de _____ del año 200_____

Firma