

Revista Adicción y Ciencia

www.adiccionyciencia.info

Frecuencia de Trastornos por consumo de alcohol y sustancias psicotropas en pacientes adultos hospitalizados en los servicios de cuidados intermedios del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, Venezuela.

Albis Yomaira Pabón Basto a,*.

Ignacio Javier Sandia Saldivia b.

a, * Autor Responsable. Profesora Instructor de Psiquiatría. Departamento de Medicina. Universidad de los Andes (ULA). Mérida. Venezuela. Correo; aypb06@hotmail.com

b Profesor Asociado de Psiquiatría. Departamento de Medicina. Universidad de los Andes. Mérida. Venezuela

Recibido: 10/12/2016. Aceptado:
11/02/2017

Citar este artículo: Pabón-Basto, A. Y.,
Sandia-Saldivia, I. J. (2017).

Frecuencia de Trastornos por
consumo de alcohol y sustancias
psicotropas en pacientes adultos
hospitalizados en los servicios de
cuidados intermedios del Instituto
Autónomo Hospital Universitario de
los Andes. Mérida, Venezuela. .
Revista Adicción y Ciencia, 5 (1)

Objetivo: Determinar la frecuencia de trastornos por consumo de alcohol y sustancias psicotropas en pacientes adultos hospitalizados en los servicios de cuidados intermedios del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA).

Materiales y Métodos: Diseño observacional, descriptivo, corte transversal. La población estuvo conformada por los pacientes hospitalizados en el IAHULA, durante los meses Febrero a Abril del 2015. Los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, se les aplicó tres instrumentos; 1. Cuestionario sociodemográfico, 2. La Escala de Graffar y 3. Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos del Eje I del DSM-IV. **Resultados:** De los 216 pacientes

que participaron, (13%, n=27) cumplieron criterios diagnósticos según el DSM-IV para abuso o dependencia de alcohol y sustancias psicotropas. De estos 27 pacientes positivos, (70,4%, n=19), presentaron abuso o dependencia de alcohol y (29,6%, n=8) dependencia de sustancias psicotropas; 93% (n=25) de los sujetos positivos fueron del sexo masculino ($p < 0,05$). El 56% de los pacientes con abuso o dependencia de alcohol y sustancias psicotropas, mencionaron antecedente familiar de alcoholismo, ($p < 0,05$). En relación con los días de hospitalización, 44% de los pacientes con trastorno por consumo, permanecieron más de 30 días hospitalizados, ($p < 0,05$). **Conclusiones:** En los pacientes con criterios diagnósticos para trastornos por consumo, existe una asociación significativa con las variables; sexo, antecedente familiar de alcoholismo y días de hospitalización. Se resalta la necesidad de identificar al individuo con trastorno por consumo, permitiéndole un tratamiento multidisciplinario y por consiguiente reducir la estancia hospitalaria.

Frecuencia de Trastornos por consumo de alcohol y sustancias psicotropas en pacientes adultos hospitalizados en los servicios de cuidados intermedios del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, Venezuela.

Albis Yomaira Pabón Basto, Ignacio Javier Sandia Saldivia

Palabras Claves: Abuso de alcohol; Dependencia de alcohol; Dependencia de Sustancias psicótropas; Hospital general.

Abstract

Objective: To determine the frequency of alcohol use disorders and psychotropic substances in hospitalized adult patients in intermediate care services in the University Hospital of the Andes Autonomous Institute (IAHULA). **Materials and Methods:** Design observational, descriptive, cross-cutting. The population was formed by patients hospitalized in the IAHULA, during the months of February to April 2015. Patients who met the inclusion criteria, applied them three instruments; 1. Questionnaire sociodemographic, 2. The Graffar scale and 3. Structured clinical interview for DSM-IV Axis I disorders. **Results:** Of the 216 patients who participated, (13%, n = 27) met diagnostic criteria according to the DSM-IV for abuse or dependence on alcohol and substances psychotropic. Of these 27 positive patients (70.4%, n = 19), presented abuse or alcohol dependence and (29.6%, n = 8) substance dependence psychotropic; 93% (n = 25) of positive subjects were male ($p < 0,05$). The 56% of patients with abuse or dependence on alcohol and substances psychotropic, mentioned family alcoholism, history ($p < 0,05$). In relation to the days of hospitalization, 44% of consumption, disorder patients remained hospitalized, more than 30 days ($p < 0,05$). **Conclusions:** in patients with diagnostic criteria for disorders by consumption, there is a significant association with variables, sex, family history of alcoholism and days of hospitalization. It highlights the need to identify the individual consumption, disorder allowing a multidisciplinary treatment and thus reduce hospital stay.

Keywords: Alcohol abuse; Alcohol dependence; Substances psychotropic Dependence; General hospitals.

Introducción

El abuso de alcohol y otras drogas en pacientes admitidos en hospitales generales constituyen un problema pobremente reconocido y no diagnosticado por los médicos. Se calcula que aproximadamente un tercio de los pacientes hospitalizados pueden cursar con un trastorno relacionado con el consumo de sustancias. Esto genera un impacto negativo en los sistemas de salud, al tiempo que aumenta los costos, las estancias hospitalarias y la morbilidad para esta población de enfermos (1).

Frecuencia de Trastornos por consumo de alcohol y sustancias psicótropas en pacientes adultos hospitalizados en los servicios de cuidados intermedios del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, Venezuela.

Albis Yomaira Pabón Basto, Ignacio Javier Sandía Saldivia

En Venezuela, Baptista y cols., (2) encontraron que la prevalencia para abuso de alcohol fue de 15.3% y 7.1% para dependencia de alcohol, en una muestra de sujetos adultos de la población general rural del Estado Trujillo. En las bases de datos revisadas, no existen investigaciones relacionadas con la prevalencia de trastorno por consumo de alcohol y sustancias psicotropas en edad adulta en pacientes admitidos en hospitales generales de Venezuela.

El alcohol es una de las sustancias más utilizadas en las Américas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el alcohol causa en todo el mundo el 3,2% de todas las muertes o 1,8 millones de muertes por año y representa el 4% de la carga mundial de muertes (3). En relación al consumo de drogas psicotropas, la marihuana es la droga más ampliamente utilizada en el hemisferio americano. Se estima que en todo el mundo, entre 129 y 191 millones de personas, lo que representa entre 2,9% y 4,3% de la población de edades entre 15 y 65 años, han usado marihuana durante el último año. La Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), en el 2010, indica que la prevalencia mundial por consumo de cocaína durante el último año está entre 0,3% y 0,4%. Sin embargo, en las Américas alrededor del 1,4% de la población general ha consumido cocaína durante el último año (4).

A nivel de los hospitales generales, tanto en las distintas salas de hospitalización como en sus servicios de urgencia, hace más de 20 años que hay abundantes datos acerca de la gran influencia que tiene el alcohol en los enfermos atendidos. Se conoce bien que la prevalencia de patología orgánica relacionada con el alcohol en los servicios de medicina, se sitúa alrededor del 25% (5). Estudios encuentran que en la mitad de solicitudes de interconsulta psiquiátrica por consumo de sustancias existe un consumo de drogas psicotropas, pero el denominador común en la totalidad de las interconsultas sigue siendo el abuso de alcohol (6).

Frecuencia de Trastornos por consumo de alcohol y sustancias psicotropas en pacientes adultos hospitalizados en los servicios de cuidados intermedios del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, Venezuela.

Albis Yomaira Pabón Basto, Ignacio Javier Sandía Saldivia

El alcohol es el primer factor de riesgo en lo que respecta a enfermedad y muerte prematura, siendo más importante que otros factores como el tabaquismo, hipercolesterolemia, sobrepeso, desnutrición y problemas de saneamiento. A parte de ser una droga que provoca dependencia, es la causa de 60 o más tipos distintos de enfermedades y condiciones, incluyendo lesiones, trastornos mentales y del comportamiento, enfermedades gastrointestinales, cánceres, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades esqueléticas, trastornos reproductivos y daño prenatal (7).

El espectro de enfermedades médicas en los pacientes con trastornos por consumo de sustancias psicotrópicas es muy amplio y en gran medida está condicionado por la sustancia y la vía de administración. La coexistencia de dependencia de sustancias y complicaciones médicas es habitual en la práctica cotidiana. Un abuso o dependencia puede manifestarse abiertamente o pasar inadvertida, y las complicaciones pueden ser agudas o latentes hasta que se manifiestan al cabo de los años. En todo caso, la historia clínica con anamnesis detallada del uso de sustancias, junto a la exploración física, proporciona suficiente información para un diagnóstico (8).

Después de lo anterior expuesto, el presente estudio tiene como objetivo determinar la frecuencia del abuso o dependencia de alcohol y sustancias psicotrópicas en pacientes adultos hospitalizados en los servicios de cuidados intermedios del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA). Para lograr el objetivo, aplicamos la Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos del Eje I del DSM-IV (SCID-I), ya que los criterios para consumo de sustancias son bastante similares a los de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su 10ª revisión (CIE-10), la cual es la Clasificación Internacional Oficial.

Frecuencia de Trastornos por consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas en pacientes adultos hospitalizados en los servicios de cuidados intermedios del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, Venezuela.

Albis Yomaira Pabón Basto, Ignacio Javier Sandía Saldivia

Materiales y Métodos

El diseño del estudio fue observacional, descriptivo, de corte transversal.

Participantes

La población en estudio estuvo conformada por los pacientes adultos hospitalizados en los servicios de cuidados intermedios del IAHULA. Que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: 1) Mayor de 16 años de edad; 2) Hospitalizados en los servicios de cuidados intermedios del IAHULA; 3) Sin enfermedad grave terminal; 4) con aceptación explícita de participar en el estudio.

Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron en la investigación fueron:

a) Cuestionario sociodemográfico para recabar la información relacionada con la edad, sexo, estado civil, lugar de procedencia, antecedente de trastorno psiquiátrico, antecedente familiar de consumo de alcohol, servicio tratante y días de hospitalización.

b) La Escala de Graffar, en la versión modificada por el Dr. Hernán Méndez Castellano (1959) de la Universidad Central de Venezuela que se emplea para clasificar a la población en estratos sociales, considera 4 variables; 1. Procedencia del ingreso económico. 2. Profesión del Jefe de Hogar. 3. Nivel de instrucción de la madre. 4. Condiciones de alojamiento. Emplea un escala tipo Likert del 1 al 5 (1 para muy bueno y 5 para muy malo). El puntaje obtenido en cada variable se suma y se obtiene un total, que puede ir desde 4 (clase alta) hasta 20 (pobreza crítica), de acuerdo a la siguientes escala: Estrato I: clase alta (4 a 6 puntos). Estrato II: clase media alta (7 a 9 puntos). Estrato III: clase media (10 a 12 puntos). Estrato IV: pobreza relativa (13 a 16 puntos). Estrato V: pobreza crítica (17 a 20 puntos) (9).

Frecuencia de Trastornos por consumo de alcohol y sustancias psicótropas en pacientes adultos hospitalizados en los servicios de cuidados intermedios del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, Venezuela.

Albis Yomaira Pabón Basto, Ignacio Javier Sandía Saldivia

c) Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos del Eje I del DSM-IV (SCID-I), es una entrevista semiestructurada destinada a establecer los diagnósticos más importantes del eje I del DSM-IV. La versión clínica está diseñada para su uso en la práctica clínica como una forma de garantizar evaluaciones estandarizadas. El modulo E contiene las evaluaciones de los trastornos por consumo de sustancias (dependencia o abuso), que cubren los problemas causados por el patrón de consumo del paciente (10).

Análisis Estadístico

Los datos recolectados fueron almacenados en Excel y luego procesados y analizados a través del Statistical Package For The social Sciences (SPSS) versión 22.0. Las variables continuas edad y días de hospitalización, se agruparon en categorías generadas por la media \pm desviación estándar y los valores mínimo y máximo de cada variable. Para las variables categóricas, se empleó tablas de frecuencia para la descripción de la distribución de cada variable. En el cruce de variables categóricas se empleó las tablas de contingencia de $n \times n$, con el estadístico Chi-cuadrado para establecer diferencia significativa con una p menor a 0,05.

Resultados

De los 216 pacientes que participaron en el estudio, 143 (66%) estaban hospitalizados por los diferentes servicios quirúrgicos y 73 (34%) a cargo de los servicios médicos. Para los días de hospitalización se reportó una media y desviación de $22,66 \pm 28,86$ días, con una mínima de 1 día y máxima de 203 días.

Características sociodemográficas

Respecto al sexo, 128 (59%) de los pacientes su sexo era femenino y 88 (41%) sexo masculino. Para la edad, se reportó una media y desviación de $40,5 \pm 19,82$ años, con una mínima de 16 años y máxima de 96 años. De los 216 pacientes, 98 (45,4%) eran solteros y 62 (28,7%), concubinos. Casados, viudos y divorciados había, 33 (15,3%), 17 (7,9%) y 5 (2,3%) respectivamente. En cuanto a la procedencia, 122 pacientes (56%) procedían del ámbito urbano y 94 (44%) del extra - urbano.

Antecedentes de trastornos psiquiátricos

De los 216 pacientes hospitalizados, 32 (14,8%) mencionaron tener un familiar con trastorno psiquiátrico y 28 (13,0%) reportaron antecedente personal de trastorno psiquiátrico; de los cuales 19 (67,9%) refirieron depresión.

Antecedente familiar de alcoholismo

Entre los pacientes que participaron en el estudio, 75 (34,7%) señalaron tener un familiar alcohólico, de los cuales 26,7% eran tíos, 24% hermanos y 20% padres.

Estrato socioeconómico

Según la escala Graffar se obtuvieron 106 (49,1%) pacientes en el estrato IV (pobreza relativa), 85 (39,4%) estrato V (pobreza crítica), 24 (11,1%) estrato III (clase media) y 1(0,5%) en el estrato II (clase media alta).

Abuso o dependencia de alcohol y sustancias psicótropas

De los 216 pacientes que participaron en el estudio, 189 (87%) no cumplieron criterios diagnósticos según el DSM-IV para abuso o dependencia de alcohol y sustancias

Frecuencia de Trastornos por consumo de alcohol y sustancias psicótropas en pacientes adultos hospitalizados en los servicios de cuidados intermedios del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, Venezuela.

Albis Yomaira Pabón Basto, Ignacio Javier Sandía Saldivia

psicótropas. El 13%, 27 pacientes, presentaron puntajes positivos para abuso o dependencia de alcohol y dependencia de sustancias psicótropas (Tabla1).

Tabla 1. Abuso o dependencia de alcohol y sustancias psicótropas en los pacientes adultos hospitalizados en el IAHULA. Mérida, Venezuela

Abuso o dependencia	n	%	% Acum
Abuso de alcohol	1	3,7	3,7
Dependencia de alcohol	18	66,7	70,4
Dependencia de alcohol y sustancias	6	22,2	92,6
Dependencia de sustancias psicótropas	2	7,4	100
Total	27	100	

De estos 27 pacientes con abuso o dependencia; (70,4%, n=19) presentaron abuso o dependencia de alcohol (18 dependencia y 1 abuso de alcohol). En relación a las sustancias psicótropas, (29,6%, n=8) presentaron dependencia de sustancias psicótropas (6 con dependencia tanto al alcohol como a sustancias psicótropas y 2 con dependencia únicamente a sustancias psicótropas). Según el tipo de sustancia psicótropa; de los 8 pacientes que presentaron dependencia, 6 refirieron consumo de cocaína y 2 consumo de marihuana.

La Tabla 2 muestra la distribución de los pacientes sin criterios y con criterios diagnósticos de abuso o dependencia de alcohol y dependencia a sustancias psicótropas respecto a las variables de interés del estudio. En los 27 pacientes con criterios diagnósticos para trastorno por consumo, se encontró que la distribución por sexo fue; hombres: 25 (92,5%); mujeres: 2 (7,4%), ($p < 0,05$). Por otra parte, 15 (55,6%) de estos sujetos con abuso o dependencia de alcohol y sustancias psicótropas, mencionaron antecedente familiar de alcoholismo, ($p < 0,05$). En relación con los días de hospitalización, 12(44,4%) de los pacientes con trastorno por consumo, permanecieron más de 30 días hospitalizados, ($p < 0,05$).

Tabla 2. Características sociodemográficas y clínicas por categorías de Abuso o dependencia de alcohol y sustancias psicotropas en los pacientes adultos hospitalizados en el IAHULA, Mérida, Venezuela

Variable	Sin Abuso y dependencia de alcohol y sustancias N (%)	Con Abuso o dependencia de alcohol y sustancias N (%)	X ² (gl)	Valor de p
Servicio tratante			0,66 (1)	0,415
Médico	62(32,8)	11 (40,7)		
Quirúrgico	127(67,2)	16 (59,2)		
Sexo			34,36 (1)	0,000
Femenino	126(66,6)	2 (7,4)		
Masculino	63(33,4)	25 (92,6)		
Edad			7,42 (4)	0,115
Menos de 20 años	23 (12,1)	3 (11,1)		
Entre 20 y 30	62 (32,8)	4 (14,8)		
Entre 30 y 40	24 (12,6)	8 (29,6)		
Entre 40 y 50	19 (10,2)	2 (7,4)		
Más de 50	61 (32,3)	10 (37,1)		
Estado Civil			4,88 (5)	0,431
Soltero	81 (42,9)	17 (62,9)		
Casado	31 (16,4)	2 (7,4)		
Viudo	15 (7,9)	2 (7,4)		
Divorciado	4 (2,1)	1 (3,7)		
Concubino	57 (3,0)	5 (18,6)		
Separado	1 (0,5)	0		
Antecedente de trastorno psiquiátrico			0,09(1)	0,759
Sin antecedente	164 (86,8)	24 (88,9)		
Con antecedente	25 (13,2)	3 (11,1)		
Antecedente familiar de alcoholismo			5,90 (1)	0,015
Sin antecedente	129(68,3)	12(44,4)		
Con antecedente	60(31,7)	15(55,6)		
Días de hospitalización			9,40 (3)	0,024
Menos de 10 días	88 (46,6)	5 (18,6)		
Entre 10 y 20	41 (21,7)	8 (29,6)		
Entre 20 y 30	17 (8,9)	2 (7,4)		
Más de 30	43 (22,7)	12 (44,4)		

Discusión

El principal hallazgo observado es que el 13% de los pacientes hospitalizados que participan en la investigación, presentan trastorno por consumo de alcohol y sustancias psicotropas, siendo, el alcohol la principal causa de abuso y dependencia. Frecuencia similar se encontró en una muestra de 11.397 pacientes hospitalizados, donde, el alcohol, fue la sustancia más utilizada, seguida de la cocaína, la marihuana y la heroína (11). De igual manera, porcentaje equivalente obtienen otros investigadores, donde el 16% y 19% de los pacientes hospitalizados presentan abuso o dependencia de alcohol según criterios del DSM-IV Frecuencia de Trastornos por consumo de alcohol y sustancias psicotropas en pacientes adultos hospitalizados en los servicios de cuidados intermedios del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, Venezuela.

(12,13). Otros autores hacen referencia que el alcoholismo se da entre un 8 y 47% de los enfermos de un hospital (14). Cifras equivalentes, reporto un estudio realizado, en un hospital universitario en Madison, Wisconsin, donde la prevalencia por consumo de alcohol fue del 16,3%; 2,5%, otras drogas; y el 3,0%, para el alcohol y otras drogas (15).

En la presente investigación, en relación con el trastorno por consumo de drogas psicótropas, la cocaína es el tipo de droga más consumida, en un estudio realizado por Salazar y cols., (16) menciona las principales drogas consumidas en Venezuela, donde la cocaína tiene el primer lugar. Por otra parte, es habitual que los dependientes a cocaína sean consumidores de alcohol (17), en nuestro grupo, 22% de los pacientes hospitalizados, presentan dependencia al alcohol y cocaína. La revisión de 41 estudios, llego a la conclusión que el consumo de cocaína sea abuso o dependencia, se asocia en un gran número de casos con tener otros trastornos asociados como dependencia al alcohol (18).

Otro dato destacable, es la asociación estadísticamente significativa en los pacientes con trastorno por consumo de alcohol y sustancias psicótropas, con las siguientes variables; sexo, antecedente familiar de alcoholismo y días de hospitalización.

En relación con la variable, sexo, en los estudios llevados a cabo en la población general, las mujeres han reportado patrones de consumo de alcohol de menor cantidad y frecuencia, esta diferencia se hace evidente también al identificar a la población que cumple con el criterio de dependencia, donde la proporción es de una mujer por cada 11 hombres (19). Datos similares informan diferentes investigaciones (20,21), donde los hombres son quienes consumen más alcohol y se involucran en accidentes y lesiones, al contrario de las mujeres. Varios estudios comunican índices más altos para toda la vida de trastorno por consumo de alcohol en los hombres que en las mujeres (22, 23).

Frecuencia de Trastornos por consumo de alcohol y sustancias psicótropas en pacientes adultos hospitalizados en los servicios de cuidados intermedios del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, Venezuela.

Albis Yomaira Pabón Basto, Ignacio Javier Sandía Saldivia

Tomando en consideración el antecedente familiar de alcoholismo, la prevalencia para toda la vida de abuso de alcohol es, probablemente, superior en los individuos con antecedentes familiares de alcoholismo (24, 25) y el consumo de los padres representa un factor de riesgo importante para el desarrollo del síndrome de dependencia de los hijos (26).

La mayoría de los pacientes sin trastorno por consumo, pasan menos de 30 días hospitalizados, en comparación con los pacientes que presentan trastorno por consumo que pasan más de 30 días hospitalizados. Investigadores, mencionan que el consumo de alcohol y sustancias aumenta la probabilidad de reincidencia en el traumatismo lo que amerita atención médica (27). Otros científicos citan que los enfermos consumidores de alcohol y sustancias en el futuro generaran un elevado número de atenciones socios sanitarios con los consiguientes costos sociales y sanitarios que se derivan (5). Además, la asociación entre los trastornos por consumo de cocaína y el infarto agudo de miocardio, prolongan las estancias hospitalarias y aumentan los costos de los pacientes hospitalizados (28).

Aún cuando, la relación entre las variables, estrato socioeconómico y trastorno por consumo de alcohol y sustancias psicotropas, no es estadísticamente significativa, es primordial resaltar que el 88,5% de los pacientes que participan en el estudio pertenecen a estratos socioeconómicos IV y V, es decir pobreza relativa y crítica. Las conclusiones de un estudio sobre desigualdades socioeconómicas y consumo de drogas en edad adulta, hace referencia que para la mayoría de los consumos, el estatus socioeconómico alto actúa como factor de protección entre los hombres y como factor de riesgo entre las mujeres (29). En tal sentido, conocer la asociación entre características socioeconómicas y consumo de alcohol y sustancias psicotropas es de interés en materia de prevención, en la medida en que obtener datos empíricos que respalden dicha asociación contribuirá a la elaboración de políticas y

programas preventivos más eficaces, aportando información valiosa para el diseño, implementación y evaluación de los programas de prevención universal. Por esto es fundamental identificar los pacientes hospitalizados que cursen con patologías por consumo de alcohol y sustancias psicotropas para así ofrecerles atención especializada e implementar programas de prevención.

El presente estudio constituye una etapa preliminar para futuras investigaciones sobre trastornos por consumo (abuso o dependencia) de alcohol y sustancias psicotropas en pacientes adultos hospitalizados. Por este motivo, se recomienda llevar a cabo estudios en pacientes adultos hospitalizados en las diferentes instituciones de salud de nuestro país, para identificar al paciente con trastorno por consumo de alcohol y sustancias psicotropas. Aunque, la literatura apoya que se pueden usar las salas de emergencia como puntos estratégicos de identificación, manejo inicial (p.ej., intervenciones breves) o derivación (p.ej. a servicios o instituciones especializadas de tratamiento) de personas con uso problemático de alcohol (30). De acuerdo con nuestros resultados y lo señalado por otros autores (31), es importante que en los servicios de cuidados intermedios, tanto médicos como quirúrgicos de un hospital general se detecten a los pacientes adultos hospitalizados con trastornos por consumo de alcohol y sustancias psicotropas, especialmente por consumo de alcohol dado su magnitud. Ya que son pacientes de alto riesgo para sucesivos ingresos y para morir prematuramente. Por lo tanto, es significativo que el personal de salud de los hospitales generales detecten con rapidez, en los primeros ingresos, a estos pacientes, al ser el tiempo disponible para ayudarlos muy limitado (32).

En conclusión, existe un porcentaje importante de pacientes adultos hospitalizados con abuso y dependencia de alcohol y sustancias psicotropas, el alcohol, es la principal sustancia

Frecuencia de Trastornos por consumo de alcohol y sustancias psicotropas en pacientes adultos hospitalizados en los servicios de cuidados intermedios del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, Venezuela.

Albis Yomaira Pabón Basto, Ignacio Javier Sandía Saldivia

consumida. Según se ha citado, el alcohol está implicado en una amplia variedad de problemas de salud física y mental, en efecto, es importante identificar al paciente hospitalizado con trastorno por consumo de alcohol y así establecer un plan terapéutico conjunto en el que se coordinen los diferentes profesionales de la salud implicados y se establezcan prioridades para el tratamiento de la dependencia y sus complicaciones. Además se aprecia una asociación estadísticamente significativa con las variables; sexo, antecedente familiar de alcoholismo y días de hospitalización. Identificar estas variables más una completa historia clínica de ingreso hospitalario, permite realizar un diagnóstico temprano de la enfermedad (abuso o dependencia), establecer un tratamiento multidisciplinario con la finalidad de evitar complicaciones, reducir la estancia hospitalaria de los pacientes, y reducir los costos sanitarios.

Referencias Bibliográficas

1. Fuller MG, Jordan ML. The Substance Abuse Consultation Team: addressing the problem of hospitalized substance abusers. *Gen Hosp Psychiatry*. 1994; 16 (2):73-7.
2. Baptista T, Valero E, Novoa D, Torres R. Prevalencia de Algunos Trastornos Mentales Específicos en Cuatro Comunidades Rurales en Trujillo, Venezuela. *Archivos venezolanos de Neurología y Psiquiatría* 1999; 45: 17-22.
3. World Health Organization. Alcohol and injury in emergency departments: summary of the report from the WHO collaborative study on alcohol and injuries, 2007.
4. Observatorio Interamericano de Drogas (OID). Informe sobre el Consumo de las Drogas en Las Américas. Washington (DC); 2011.
5. Monras M, Ortega L, Mondon S. Detección y tratamiento de las drogodependencias en un Hospital General. *Adicciones* 2003; 15: 331-340.
6. Alaja R, Seppa K. Six-month outcomes of hospital-based psychiatric substance use consultations. *Gen Hosp Psychiatry* 2003; 25:103-7.
7. Anderson P, Gual A, Colon J. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington (D.C) OPS; 2008.
8. Muga R, Guardiola H, Rey-Joly C. Evaluación de drogadictos con enfermedades asociadas. Aspectos clínicos y terapéuticos de la atención integral. *Med Clin (Barc)* 2004; 122(16):624-35

Frecuencia de Trastornos por consumo de alcohol y sustancias psicotropas en pacientes adultos hospitalizados en los servicios de cuidados intermedios del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, Venezuela.

Albis Yomaira Pabón Basto, Ignacio Javier Sandía Saldivia

9. Graffar M. Unemethode de classification sociale d'echantillons de population. Courrier VI. 1956:445-459. Modificada Dr. Hernán Méndez Castellano (1959). UCV.
10. First M, Spitzer R, Gibbon M, Williams J. Guía Del Usuario. Entrevista Clínica Estructurada para los trastornos del eje I del DSM-IV. Versión Clínica. Editorial Masson SA; 1999.
11. Choi H, Krantz A, Smith J, Trick W. Medical Diagnoses Associated with Substance Dependence among Inpatients at a Large Urban Hospital. PLoSOne2015; 10(6): e0131324.
12. Bradshaw P, Denny M, Cassidy EM. Alcohol misuse in the general hospital: some hard facts. Ir J Med Sci. 2008 Dec; 177(4):339-42.
13. Hearne R, Connolly A, Sheehan J. Alcohol abuse: prevalence and detection in a general hospital. J R Soc Med. 2002 Feb; 95(2):84-7.
14. Moore RD, Bone LR, Geller G, Mamon JA, Stokes EJ, Levine DM. Prevalence, detection and treatment of alcoholism in hospitalized patients. JAMA 1989; 261: 403-407.
15. Brown RL, Leonard T, Saunders LA, Papasouliotis O. The prevalence and detection of substance use disorders among inpatients ages 18 to 49: an opportunity for prevention. Prev Med. 1998 Jan-Feb; 27(1):101-10.
16. Salazar M, Ramos G. Diagnóstico epidemiológico del consumo de sustancias psicoactivas en una universidad venezolana. Valencia, Venezuela: Artelit, 1994.
17. Massardo T, Araya V, Ibáñez C, Véliz J, Fernández R, Jaimovich R, et al. Descripción de los hallazgos en el perfil lipídico y proteico de pacientes dependientes a cocaína, en abstinencia reciente. Rev Med Chile 2015; 143: 697-706.
18. López A, Becoña E. Consumo de cocaína y psicopatología asociada: una revisión. Adicciones 2006; 18 (2): 161-196.
19. Mariño M, Berenzon S, Medina M. síndrome de dependencia al alcohol: comparación entre hombres y mujeres. Salud Mental. 2005; 28 (3): 33-40.
20. Flores F, Rodríguez L, Guzman F. Consumo de Alcohol y Características Demográficas de Usuarios de Salas de Urgencias de Tamaulipas, México. SMAD, Revista Electrónica Salud Mental Alcohol Drog 2006; 2(1):1-14.
21. Oliva N, Barcellos M, Alonso M, López K. Accidentes y lesiones por consumo de alcohol y drogas en pacientes atendidos en una sala de urgencia. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2010 May-Jun; 18: 521-528.
22. Schuckit M, Anthenelli R, Bucholz K, Hesselbrock V, Tipp J. The time course of development of alcohol-related problems in men and women. J Stud Alcohol 1995; 56:218-225.
23. Schuckit M, Daepfen J, Tipp J, Hesselbrock V, Bucholz K. The clinical course of alcohol-related problems in alcohol dependent and nonalcohol dependent drinking women and men. J Stud Alcohol 1998; 59:581-590.
24. Cservenka A. Neurobiological phenotypes associated with a family history of alcoholism. Drug Alcohol Depend. 2015 Oct; 21.
25. Schuckit M, Smith T, Danko G, Kramer J, Godinez J, Bucholz K, et al. Evaluación prospectiva de los cuatro criterios de abuso de alcohol del DSM-IV en una población de gran alcance. Am J Psychiatry (Ed Esp) 2005; 8:307-317
26. Natera G, Borges G, Medina M, Solís L, Tiburcio M. La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. salud pública de México. 2001; 43 (1): 17-26.

Frecuencia de Trastornos por consumo de alcohol y sustancias psicótropas en pacientes adultos hospitalizados en los servicios de cuidados intermedios del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, Venezuela.

Albis Yomaira Pabón Basto, Ignacio Javier Sandía Saldivia

27. Cordovilla S, Rodríguez S, Guerrero F, Lara R, Pino F, Rayo A, et al. El consumo de alcohol y/o drogas favorece la reincidencia en el traumatismo y reduce el período sin traumatismos. *Medicina Intensiva*. 2013 January–February; 37 (1): 6–11.
28. Gili M, Ramírez G, Béjar L, López J, Franco D, Sala J. Trastornos por cocaína e infarto agudo de miocardio, prolongación de estancias y exceso de costes hospitalarios. *Revista Española de Cardiología*. 2014 July; 67 (7): 545-551.
29. SIIS Fundación Eguía-Careaga. Centro de Documentación y Estudios. Informe de Desigualdades socioeconómicas en el consumo de drogas. Madrid; 2014.
30. Hernández G, Montino O, Núñez C. Prevalencia de trastornos psiquiátricos por uso de alcohol y otras sustancias en hombres y mujeres hospitalizadas en medicina interna de un hospital de Santiago de Chile. *Rev Med. Chile*. 2002; 130: 651-660.
31. Fiestas F, Ponce J, Gallo C, Bustamante I, Ordóñez C, Mazzotti G. Factores predictores de uso problemático de alcohol en personas atendidas en una sala de emergencia. *RevPeruMedExp Salud Pública*. 2011; 28(1): 54-61.
32. Monras M, Mondon S, Ortega L, Gual A. Alcoholismo en el Hospital General: mortalidad y hospitalizaciones a los 4 años de su detección. *Medclin (Barc)*. 2005; 125(12):441-7.