

Consumo de alcohol en los pacientes psiquiátricos del Hospital Central Militar.

Determinación de factores predictivos de riesgo

Mayor M. C. Alonso **Ramos Pinedo**,* Mayor M.C. Marcos **Hernández Daza****

Hospital Central Militar. Ciudad de México

RESUMEN. El presente estudio busca responder a la necesidad de contar con estadísticas propias en nuestro medio; de la comorbilidad de los trastornos psiquiátricos y el trastorno por consumo de alcohol. Se tomó una muestra de 180 pacientes que estuvieron encamados en el departamento de psiquiatría en el periodo comprendido entre el 29 de septiembre de 1998 y el 28 de febrero de 1999. La muestra definitiva fue de 105 pacientes que reunieron los criterios de inclusión, fueron 68 hombres y 37 mujeres. Los instrumentos utilizados para detectar el consumo riesgoso de alcohol se utilizaron el CAGE, AUDIT y SCID-II. De los 105 sujetos del estudio 60 (57.14%) se consideran como sujetos de riesgo y sólo 45 pacientes (42.85%) son abstemios o no llenan los criterios para considerarse en riesgo. La asociación encontrada de los padecimientos psiquiátricos con el consumo de alcohol fue como sigue: los trastornos de ansiedad se asocian en un 79.19%, los trastornos del estado de ánimo se asocian en un 54.34% y los trastornos esquizofrénicos que se asocian sólo con un 27.27%. Las cifras encontradas son similares a las reportadas en la literatura internacional.

Palabras clave: trastorno, alcohol, comorbilidad, riesgo.

SUMMARY. Present research has been designed in order to determine the risk factor for continuing in alcohol consumption once the appropriate period of psychiatric treatment has been accomplished. A series of 105 patients who addressed the inclusion criteria out of a whole 180 alcoholic individuals were evaluated as in-patients by the psychological tests known as CAGE, AUDIT and SCID-II, which are considered useful for diagnosis of risk for alcohol addiction. Results demonstrated that 60 cases (57.94%) out of the 105 were positive for addiction-risk and 45 (42.85%) were not. Association between mental disorders and alcohol addiction was as follows: anxiety 79.19%, affective disorders 53.54%, and schizophrenia 27.27%. It is concluded that the most frequent mental disorder that predisposes to alcoholism is anxiety as well as it has been reported in world literature. Alcoholism and anxiety are considered a co-morbidity.

Key words: disorders, alcohol, co-morbidity, risk.

El estudio de la relación entre los trastornos psiquiátricos y los trastornos por consumo de alcohol es muy complejo, presentando muchas de las dificultades comunes a cualquier patología dual, además de hacer necesario la diferenciación de diversos síntomas psiquiátricos que pueden aparecer en el curso del trastorno psiquiátrico y los trastornos por consumo de alcohol.

El término comorbilidad hace referencia a la coexistencia de un trastorno psiquiátrico junto con un trastorno por consumo de alcohol. El estudio de esta asociación es importante, ya que la aparición conjunta de estos trastornos presenta implicaciones etiológicas, clínicas, diagnósticas, evolutivas y de respuesta al tratamiento, tanto para el trastorno psiquiátrico y el trastorno por consumo de alcohol.

La prevalencia de estos trastornos comórbidos difiere notablemente según diversos estudios, dado que las cifras se modifican por dificultades diagnósticas (superposición de los síntomas, modificación de los mismos por influencia mutua), y metodológicas (criterios de selección de la muestra, diseño del estudio, situación del consumo en el momento en que se realiza la entrevista, criterios diagnósticos empleados).

Por todo ello, y al igual que en cualquier estudio de comorbilidad sería necesario realizar un estudio longitudinal de los pacientes, usar instrumentos estandarizados, y en los trastornos psiquiátricos utilizar diferentes fuentes de infor-

* Residente de tercer año de la Especialidad de Psiquiatría General del Hospital Central Militar.

** Psiquiatra y Psicoanalista, Jefe del Curso de Psiquiatría General de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad y Médico Adjunto de la Sala de Psiquiatría de Hombres.

Correspondencia:

Mayor M.C. Marcos Hernández Daza

Hospital Central Militar

Depto. de Psiquiatría. Lomas de Sotelo México, D.F. 11200

mación, realizar la evaluación de un trastorno por consumo de alcohol actual y a lo largo de la vida. En nuestro estudio se utilizan instrumentos plenamente validados y en el caso del SCID-II,¹⁰ explora la ingesta de alcohol durante toda la vida. Lamentablemente no se pudo realizar el estudio de tipo longitudinal por las características de nuestra población.

Método: nuestra muestra definitiva fue de 105 pacientes, predominan los hombres 64.76% y las mujeres con 35.23%, con un promedio de edad de 32.7 años, todos los pacientes se captaron en su encame en el departamento de psiquiatría del Hospital Central Militar, 75 pacientes fueron excluidos por no aceptar participar en el estudio, por severa disfunción cognitiva, o por no llenar alguno de los criterios de inclusión: Tener un trastorno psiquiátrico del DSM-IV en el eje I,¹ ser mayor de 18 años, estar encamado en el departamento de psiquiatría, dar su consentimiento para su participación en el estudio, saber leer y escribir. Los criterios de exclusión: que el paciente no acepte participar en el estudio, que su estado mental no le permita participar en el estudio, ser menor de 18 años.

Procedimiento: a cada uno de los pacientes de la muestra definitiva se le aplicaron los instrumentos CAGE⁷ y AUDIT,³ para detectar población de riesgo de tener un trastorno por consumo de alcohol y a todos los que calificaron positivos en estos instrumentos se les aplicó la entrevista estructurada SCID-II, esto para determinar si el consumo de alcohol se consideraba un trastorno por consumo de alcohol y determinar si el padecimiento es un trastorno por abuso de alcohol o un trastorno por dependencia de alcohol. Para los fines de nuestro estudio consideramos a Bebedores sin riesgo: a los que son abstemios o no calificaron en el CAGE y/o AUDIT. Bebedor en riesgo: se consideraron en este rango a los que calificaron con un punto o más en el CAGE y en el AUDIT calificaron con ocho puntos o más. Abuso de alcohol: aquellos que reúnan los criterios para el Trastorno por abuso de alcohol según el DSM-IV. Dependencia: aquellos que reúnan los criterios para el diagnóstico de trastorno por dependencia de alcohol.

Análisis estadístico: la prevalencia de punto fue expresada en valores porcentuales.

La descripción del resto de las variables se realizó con medidas de tendencia central y análisis de varianza para las variables continuas.

Resultados

Aspectos demográficos:

Se estudiaron a un total de 105 pacientes, de los cuales, 37 correspondieron al sexo femenino y 68 al masculino. La edad promedio fue de 32.79 ± 4.7 , una mediana de 34 (rango de 18 a 80). El promedio de edad para trastorno por dependencia de alcohol fue de 34.60 años, para el trastorno por abuso de alcohol fue de 26.57 años y para el resto de la población del estudio el promedio de edad que se encontró fue de 32.68 años. Con respecto a los trastornos psiquiátricos

encontrados y sus promedios de edad son los siguientes: para los trastornos de ansiedad el promedio de edad es de 28.27 años, para los trastornos depresivos el promedio aumenta y se encuentra en 35.75 años y para los trastornos esquizofrénicos el promedio fue de 32 años; con relación al su estado civil: 50 sujetos (47.62%) eran solteros o sin pareja actual, 33 (31.43%) eran casados, 10 (9.52%) estaban separados, 8 (7.62%) vivían en unión libre, 3 (2.86%) estaban divorciados, y sólo 1 (0.95%) era viudo.

En cuanto a la escolaridad se encontró que 36 (34.29%) tenían la secundaria terminada, 32 (30.48%) con primaria terminada, 13 (12.38%) con nivel técnico y la misma proporción se encontró en aquellos que tenían preparatoria terminada, sólo 11 (10.48%) con educación profesional.

Con relación a la religión se obtuvieron los siguientes datos: 88 sujetos (83.81%) se dijeron católicos, 7 (6.67%) resultaron ser cristiano evangelista, y otros 7 manifestaron no tener religión, uno fue pentecostés, uno testigo de Jehová y otro bautista, todos estos con menos del 1%.

Patología psiquiátrica encontrada

En el total de la muestra estudiada, que correspondió a 105 sujetos la distribución de la psicopatología fue la siguiente: los trastornos depresivos ocuparon el primer lugar con 47 (44.76%), enseguida se encuentran los trastornos esquizofrénicos con 22 (20.95%), los trastornos de ansiedad reportados fueron 19 (18.19%), el trastorno conversivo fue encontrado en 4 sujetos (3.81%), el trastorno adaptativo se reportó en 3 personas (2.85%), el trastorno secundario a enfermedad médica se encontró en 3 pacientes (2.85%), con trastorno bipolar tipo I se encontraron 2 (1.90%), el trastorno por abuso de sustancias tóxicas se encontró en 2 (1.90%), se encontró una persona con trastorno obsesivo compulsivo (0.95%) y sólo uno (0.95%) con un trastorno de identidad sexual.

Prevalencia de consumo de alcohol

Con la aplicación de los instrumentos para detectar el riesgo de consumo de alcohol en los 105 sujetos, los resultados fueron los siguientes: sin riesgo en el momento del estudio 45 (42.85%), con riesgo sin trastorno 30 que corresponden a (28.57%), y con trastorno por consumo de alcohol en 30 sujetos (28.57%).

La asociación de los de trastornos psiquiátricos con el consumo de alcohol encuentra los siguientes resultados:

En cuanto a los trastornos de ansiedad y su relación con los trastornos por consumo de alcohol se encontraron los siguientes datos, de un total de 21 pacientes su distribución fue como sigue: 16 pacientes (76.19%) eran consumidores en riesgo de desarrollar un trastorno por consumo de alcohol; de ellos llenaban los criterios para un trastorno por consumo de alcohol 7 sujetos (33.33%), y sólo en 5 pacientes (23.80%) no se encontraron el riesgo en el momento del estudio.

Los pacientes depresivos estudiados fueron un total de 44 sujetos de los cuales 21 pacientes (47.72%) no calificaron para sujetos en riesgo para un trastorno por consumo de alcohol en el momento del estudio; 23 sujetos (52.27%) calificaron positivos para estar en riesgo para desarrollar un trastorno por consumo de alcohol y finalmente se identificó a 13 pacientes (29.54%) los cuales llenaron los criterios para un trastorno por consumo de alcohol.

Con relación a los pacientes que presentaron esquizofrenia, fueron un total de 19; la distribución en cuanto a su riesgo a desarrollar un trastorno por consumo de alcohol fue como sigue: la población con esquizofrenia que no llenó los criterios para riesgo fueron 13 pacientes (68%); aquellos quienes estaban en riesgo fueron 6 (31.57%) calificaron para consumo riesgoso de alcohol y de ellos sólo 4 pacientes (21.05%) presentaban criterios para un trastorno por consumo de alcohol.

Discusión

En la presente investigación se encontró que la población de riesgo para el consumo de alcohol es mayor en sujetos con un trastorno psiquiátrico, ya que se reportaron 45 individuos (42.85%) con un consumo que se considera sin riesgo para alcoholismo, y 60 pacientes (57.14%) fueron catalogados como población con riesgo de alcoholismo. Treinta pacientes (28.57%) se calificaron con riesgo pero no reúnen los criterios para un trastorno por consumo de alcohol. Por último se registraron 30 individuos (28.57%) que reunieron los criterios suficientes para un trastorno por consumo de alcohol.

Si estos datos los queremos comparar con la población urbana nacional⁵ se encontró una prevalencia de trastorno por consumo de alcohol a un 12.5% para los sujetos masculinos y sólo 0.6% para población del sexo femenino. En la población masculina de nuestro estudio encontramos 22.85% de trastorno por consumo de alcohol y para la población femenina es del 5.71%. Por todo ello podemos decir que la población psiquiátrica es proporcionalmente de mayor riesgo para el desarrollo del un trastorno por consumo de alcohol.

Estos datos nos señalan que es mayor la proporción de los pacientes que padecen un trastorno psiquiátrico y consumen alcohol, lo cual es congruente con lo reportado en la literatura internacional.

Con relación a los trastornos psiquiátricos, en particular se encuentra a los trastornos de ansiedad en mayor proporción en pacientes que consumen alcohol como sigue de un total de 21 pacientes, 16 de ellos (76.19%) calificaron para estar en riesgo de desarrollar un trastorno por consumo de alcohol; en 7 de estos pacientes (33.33%), que presentan la comorbilidad de trastorno de ansiedad y trastorno por consumo de alcohol. Estos datos están muy por abajo de los encontrados por Tomasson¹¹ que reporta un 65% para los trastornos de ansiedad.

Con relación a los trastornos del estado de ánimo encontramos los siguientes resultados de 46 pacientes reportados

con este trastorno: 25 pacientes (54.34%) calificaron para un consumo riesgoso de alcohol y de ellos, 13 (28.26%) reunieron los criterios para un trastorno por consumo de alcohol. Este 28.26% encontrado está por abajo del reportado por Tomasson del 33%.

A este respecto también Powell,⁸ en un estudio de 216 varones clasificó tres grupos de estudio, alcoholismo y trastorno afectivo, alcoholismo y trastorno de ansiedad y alcoholismo y trastorno de personalidad antisocial y sólo este último es reportado como estadísticamente significativo. Araujo² en un estudio con pacientes varones brasileños encontró a la depresión como la principal asociada con alcoholismo y en segundo lugar a la ansiedad, la esquizofrenia no fue significativa. También Schuckit⁹ estudia la asociación y encuentra a los trastornos depresivos en 23.6% y el trastorno de ansiedad en sólo del 8.4%. Estos últimos autores difieren con nuestro estudio en las tasas encontradas.

A este respecto la doctora Carol E. Blixen⁴ hizo una revisión de la dualidad de diagnóstico y encontró que hay un incremento en el riesgo de suicidio cuando se asocia el trastorno depresivo y el trastorno por consumo de alcohol.

También analizamos a la esquizofrenia la cual no se le relaciona en general con el consumo de alcohol según la literatura médica y encontramos lo siguiente: se encontraron 18 pacientes con dicho padecimiento, de ellos 13 sujetos (72.22%) no se encontraban en riesgo de desarrollar un trastorno por consumo de alcohol; y sólo 5 pacientes (27.27%) se encontraban en riesgo, finalmente la asociación de trastorno esquizofrénico y trastorno por consumo de alcohol sólo se encontró en 3 pacientes (16.66%).

Los datos mencionados con anterioridad son congruentes con los reportes existentes en la literatura internacional descrita en nuestra bibliografía.

Díaz y colaboradores⁶ en nuestro país encuentran en segundo lugar a los trastornos de la sexualidad, en el presente trabajo sólo se encontró a un paciente con tal diagnóstico psiquiátrico.

Con relación a la ansiedad en la que se discute si la ansiedad es secundaria al consumo de alcohol o si la ansiedad es primera y lleva al paciente al consumo de alcohol.

En el trabajo realizado se encontró a una población de 21 pacientes, de ellos 7 (33.33%) también cumplieron los criterios para un trastorno por consumo de alcohol. En esta línea de ideas se ha hablado de los diferentes modelos⁶ que pudieran explicar la asociación del trastorno psiquiátrico y el trastorno por consumo de alcohol, se habla de un "Modelo de alcoholismo secundario", diametralmente opuesto al "Modelo de trastorno psiquiátrico secundario", se habla también del "Modelo de factor común" en el que se señala a un tercer factor inespecífico, como el genético. Y por último el "Modelo bidireccional" que especifica que el inicio de una condición puede exacerbar a la otra. En el presente trabajo creemos que este último, el modelo bidireccional es el que mejor explica la asociación encontrada (El alcoholismo puede seguir a la depresión en algunas personas y lo contrario también podría ser cierto).

Conclusiones

El consumo de alcohol en general y el trastorno por consumo de alcohol en particular es un padecimiento que aparece con frecuencia asociado a los padecimientos psiquiátricos en los pacientes que vemos a diario. Esta relación deberá tenerse en cuenta para poder establecer un tratamiento completo a nuestros pacientes y con este hecho mejorar el pronóstico y como han señalado algunos autores disminuir en lo posible el riesgo de suicidio.

Referencias

1. American Psychiatric Association: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 4ª edición Editorial Masson S.A 1995.
2. Araujo N, Monteiro M. Family history of alcoholism and psychiatric co-morbidity in Brazilian male alcoholics and controls. *Addiction* 1995; 90: 1205-1211.
3. Babor T, De la Fuente J. The Alcohol use disorders identification test (AUDIT). Who, Ginebra 1989.
4. Blixen C, Mc Dugall G. Dual diagnosis in elders discharged from psychiatric hospital. *Int J Geriatr Psychiatr* 1997; 12: 307-313.
5. Caraveo A, Medina-Mora M, Rascón L. Características psicopatológicas de la población urbana adulta en México. Resultados de una encuesta nacional en hogares. *Anales. Instituto Mexicano de Psiquiatría* 1994; 5: 22-42.
6. Díaz MR, Campillo C. El consumo de alcohol en la población psiquiátrica. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría* 1992: 108-116.
7. Mayfield D, McLeod G, Hall P. CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument. *Am J Psychiatry* 1974; 131: 1111-1123.
8. Penick E, Powell B, Campbell J. Pharmacological treatment for antisocial personality disorder alcoholics. A preliminary study. *Alcohol Clin Exp Res* 1996; 20(3): 477-484.
9. Schuckit M, Tipp J, Bergman M. Comparison of Induced and independent major depressive disorders in 2,945 alcoholics. *Am J Psychiatry* 1997; 7: 948-957.
10. Spitzer R. American psychiatric press, Entrevista estructurada para el DSM-III-R 1989.
11. Tomasson K, Vaglum P. A nation wide representative sample of treatment-seeking alcoholics: a study of psychiatric comorbidity. *Acta Psychiatr Scand* 1995; 92: 378-385.