

ARTÍCULO ORIGINAL**Seguimiento a pacientes alcohólicos en Psicoterapia****Follow-up of alcoholic patients in Psychotherapy**

Jorge Yvel Matos Premiot, Jesús Rolando Pérez Macías, Magalys Simón Pineda, Daulema Heredia Barroso

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal en pacientes atendidos en la psicoterapia de grupo del Centro Comunitario de Salud Mental del área centro del municipio Guantánamo durante 2014-2016, con el objetivo de identificar las características de la enfermedad alcohólica en estos pacientes. La muestra fue de 140 pacientes, tratados en consulta del Centro Comunitario de Salud Mental. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas, entrevista a pacientes y familiares. Predominó el sexo masculino, estado civil divorciado, con mayor tiempo de ingestión del tóxico, entre 1 a 5 años. Aparece el síndrome de dependencia alcohólica en el 62.8 % de los pacientes, en tanto el 37.2 % tiene un consumo perjudicial con recaídas, predominan las edades entre 31-50 años, destacándose en el tiempo de tratamiento y abstinencia el grupo de más 10 años de tratamiento. Como terapéutica se utilizó la psicoterapia de grupo de tipo cognitivo-conductual, se demostró que la abstinencia alcohólica se logra con este tipo de terapia.

Palabras clave: alcoholismo; psicoterapia

ABSTRACT

A cross - sectional descriptive study was carried out in patients assisted in the group psychotherapy of the Community Center of Mental Health of the central area of Guantánamo municipality during 2014-2016, with the objective of identifying the characteristics of the alcoholic disease in these patients. The sample was of 140 patients, treated in consultation of the Community Center of Mental Health. The data were obtained from the medical records, interviewed patients and relatives. Prevalence was the male sex, a divorced civil status, with a longer time of ingestion of the toxicant, between 1 and 5 years. The alcohol dependence syndrome appears in 62.8 % of the patients, while 37.2 % have a harmful consumption with relapses, predominantly between the ages of 31-50 years, standing out in the time of treatment and abstinence the group of Plus 10 years of treatment. As therapy was used a group psychotherapy of the cognitive-behavioral type, it was shown that alcohol withdrawal is achieved with this type of therapy.

Keywords: alcoholism; psychotherapy

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo es un padecimiento que genera una fuerte necesidad de ingerir alcohol, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestándose a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta.^{1,2} Esta enfermedad no solo afecta al adicto sino también la vida de todo aquel que se encuentra a su alrededor. Actualmente no existe una posible cura para esta enfermedad sin embargo muchos alcohólicos se mantienen sobrios por periodos de tiempo prolongados de acuerdo a su voluntad y compromiso para vencer esta enfermedad. Pero es innegable que para que un adicto al alcohol pueda recibir tratamiento y llegar a una posible recuperación, primero tiene que aceptar su condición de dependencia alcohólica.³⁻⁵

Hasta el momento no existe una causa común, aunque varios factores pueden desempeñar un papel importante en su desarrollo. Las evidencias muestran que quien tiene un padre o una madre con alcoholismo tiene mayor probabilidad de adquirir esta enfermedad, una puede ser el estrés o los problemas que tiene la persona que lo ingiere.⁶⁻⁸

Algunos otros factores asociados a este padecimiento son la necesidad de aliviar la ansiedad, conflicto en relaciones interpersonales, depresión, baja autoestima y aceptación social del consumo de alcohol. Según la Sociedad Española de Patología Dual (SEPD) los pacientes alcohólicos suelen presentar hasta en un 80 % de los casos otros trastornos psiquiátricos asociados y, por lo tanto, ser considerados como pacientes con patología dual. Se encuentran con frecuencia, falsas creencias sobre el consumo de alcohol, entre ellas están las siguientes:

"El alcohol es un estimulante." No es así, es un depresor. Lo que confunde a algunas personas es que el efecto inicial mejora el estado de ánimo, pero luego inevitablemente lleva a la depresión.

"El alcohol mejora la actividad sexual". Con frecuencia los alcohólicos pueden presentar impotencia y ausencia de orgasmo, a pesar de la aparente excitación sexual que trae el consumo excesivo de bebidas alcohólicas.⁹⁻¹¹

La atención asistencial del paciente alcohólico, constituye un verdadero reto en lo referente a garantizar la imprescindible disposición permanente de ayuda, actitud sin la cual resultaría altamente improbable el logro de los objetivos, ya que estos enfermos ponen a prueba en grado superlativo las potencialidades humanísticas, éticas y espirituales de quienes desempeñan el papel de prestadores de ayuda como miembros del equipo de salud, familiares y compañeros de trabajo que durante la alianza terapéutica acompañaran al enfermo en su tratamiento.^{12,13}

A partir de que el alcoholismo fue declarado por la OMS como "Una enfermedad incurable, progresiva y mortal por consecuencia" a mediados del siglo pasado, ha quedado completamente claro que, como tal, puede manifestarse en cualquier persona, sin importar edad, sexo, religión o posición socioeconómica; que finalmente habrá de llevar a la muerte a quien la padece. Antes de que la muerte ocurra, la persona enferma, empieza a sufrir una serie de deterioros en todos los departamentos de su vida, como son, el personal, familiar y socio-económico, se presentan serias afectaciones en el aspecto físico, y mental; terminando en un "despojo humano" llegando finalmente a la muerte si la enfermedad no es detectada, detenida y tratada de forma adecuada. Una situación muy peculiar de esta enfermedad es que no puede ser detenida si el enfermo no tiene la disposición total de ser ayudado.^{14,15}

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo con una muestra de 140 pacientes alcohólicos que han sido tratados en consulta de adicciones del Centro Comunitario de Salud Mental en Guantánamo; en el periodo de tiempo de 2014 al 2016. Se evaluó el estado del paciente en el momento del estudio, independientemente del tiempo en que comenzaron a ser tratados en consulta.

Se realiza una caracterización de los pacientes alcohólicos según su historia clínica, entrevista al paciente y familiar explorando variables como datos generales: diagnóstico, tiempo de ingestión de alcohol, tiempo de tratamiento, de abstinencia y recaídas. Se evalúan de forma general los recursos terapéuticos psicológicos empleados con los propósitos de la deshabitación y mantenerlo en abstinencia.

RESULTADOS

En la investigación se registra un evidente predominio del sexo masculino entre ellos, resultando un 95.6 %, en tanto las 6 mujeres un 4.2 %; en relación al estado civil se registraron el 29.2 % de los casados, solteros 27.2 %, 43.6 % divorciados. Al evaluar los grupos de edades de estos pacientes alcohólicos; se encontró que un 71.4 % aparecen entre 31-50 años, con predominio de este grupo y entre 51-70 años, donde se reportan el 28.6 %. Estos resultados fueron obtenidos de la historia clínica. Se corresponden con otros dentro del país.

Al estudiar el tiempo de ingestión de alcohol (Tabla 1) entre los alcohólicos, resulta que el mayor grupo con el 32.8 % se incluyen entre 1 y 5 años seguidos por 25 % entre 5 y 10 años, relacionado al tiempo de ingestión de alcohol, aparece como resultado que entre los diagnósticos nosológicos el síndrome de Dependencia ocupa un 62.8 % en tanto 37.2 % se diagnostican como consumo perjudicial.

Tabla 1. Tiempo en la ingestión de alcohol

Años de ingestión	No.	%
Menos de 1	13	9.2
De 1 a 5	46	32.8
De 5 a 10	35	25
De 11 a 20	34	24.2
De 21 a 30	12	8.5
Total	140	100.0

Fuente: historias clínicas.

De la totalidad de la muestra estudiada, en el análisis del tiempo en psicoterapia, se reporta un 32.8 % entre 6 a 10 años, y le sigue el grupo de 1 año a 5 años con el 24.2 %. Estos resultados se corroboran con otros estudios. (Tabla 2).

Tabla 2. Tiempo en el tratamiento terapéutico

Tiempo en psicoterapia	No.	%
De 5 meses	20	14.2
De 6 meses a 1 año	22	15.7
De 1 a 5 años	34	24.2
De 6 a 10 años	46	32.8
Más de 10 años	18	12.8
Total	140	100.0

Fuente: historias clínicas.

En relación al tiempo de abstinencia a pesar de las recaídas se reportan en el 66.4 % de los pacientes tratados, se encontró un 27.1 % que lograron separarse del alcohol entre más de 10 años, le sigue con un 19.2 entre 6 y 10 años, y entre 1 y 5 años con 17.8 % Abandonando el tratamiento un 17.1 % de los pacientes. (Tabla 3).

Tabla 3. Tiempo de abstinencia

Tiempo de abstinencia	No.	%
De 5 meses	6	4.2
De 6 meses a 1 año	20	14.2
De 1 a 5 años	25	17.8
De 6 a 10 años	27	19.2
Más de 10 años	38	27.1
Abandono del tratamiento	24	17.1
Total	140	100.0

Fuente: historias clínicas.

Con relación a las recaídas de los pacientes bajo tratamiento, se constata que un 44.4 % tuvieron al menos una recaída, en tanto el 55.6 % logran una abstinencia total y mantenida hasta este momento

de la investigación. Entre los recursos terapéuticos empleados con los pacientes alcohólicos se incluyen la psicoterapia de grupo en su totalidad, con el apoyo de la familia. Estos resultados guardan similitud con otros estudios hecho desde el punto de vista de las recaídas.

DISCUSIÓN

En los resultados obtenidos se evidenció el predominio notable del sexo masculino entre los alcohólicos, dato que coincide plenamente con los resultados presentados por otros autores, al representar el alcohol la droga modelo y portera por su carácter legal y evidenciarse su consumo social en hombres de todas las latitudes; sin embargo, se debe señalar como en los últimos años se reconoce el incremento progresivo del consumo abusivo de alcohol entre las mujeres, lo que representa ya una gran preocupación en este sentido, por el rol insustituible que asume la mujer dentro del seno familiar y social.²

En relación al estado civil, predomina entre los alcohólicos la categoría de divorciados, el no mantener una pareja demuestra los daños que la enfermedad alcohólica provoca en el ámbito familiar y en particular en la relación de pareja, se evidencia que es difícil mantener la pareja para mantener la condición del matrimonio. Al evaluar la distribución por edades, se destaca el grupo de edades entre 31-50 años, lo que confirma que el alcohol afecta a los consumidores en las edades más productivas de la vida incrementando su consumo en la medida que pasa el tiempo.

El tiempo de ingestión de bebidas alcohólicas en estos pacientes, se relaciona con el diagnóstico de dependencia alcohólica en ellos, lo que evidencia que los años de consumo les han llevado a una dependencia psíquica y física del alcohol que cada vez los esclaviza más en ese consumo diario. Alertar que estos pacientes van empeorando su estilo de vida. Analizando el tiempo de tratamiento en los alcohólicos evaluados y los resultados reportados, se evidencia que a pesar de la inestabilidad en el seguimiento de los pacientes alcohólicos, se ha logrado la atención en consulta de un grupo numeroso de ellos, con la participación activa de la familia entre los recursos de apoyo psicológico y social.

En relación con el tiempo de abstinencia obtenido, se reporta que el mayor % es del grupo de más de 10 años los cuales lograron separarse del alcohol resultando alentador; al respecto se ha

expresado que a pesar de que la abstinencia es el resultado más buscado y es de elección, las reducciones del consumo pueden de todas formas reducir la morbilidad relacionada con el alcohol. Los autores consideran que solo la abstinencia total y mantenida ante el alcohol, representa la piedra angular en la deshabitación total.⁵ En esto coincide con otros autores. En la investigación fue posible constatar que las recaídas y el abandono del tratamiento, representan elementos a tener en cuenta en el abordaje del alcoholismo, que entorpecen la evolución y pronóstico, para lo cual deben estar preparados terapeutas, familiares y pacientes¹⁰, coincidiendo con estudios de otros autores del país.

Al hacer un análisis de los recursos terapéuticos empleados, una vez más se demuestra que la psicoterapia cognitivo-conductual representa una modalidad terapéutica obligada en el manejo del paciente alcohólico, manteniendo el objetivo básico de la abstinencia total y definitiva. Finalmente se mantiene la convicción de que el tratamiento de deshabitación alcohólica debe ser precedido por las acciones de promoción y prevención de salud en la búsqueda de cambios de estilos de vida y las modificaciones de la actitud social de tolerancia incondicional ante el consumo del tóxico, identificado como el factor de riesgo predominante en este medio.

CONCLUSIONES

La investigación demostró una mayor prevalencia de la toxicomanía alcohólica en el sexo masculino y edades más productivas de la vida así como un consumo prolongado del tóxico con la forma clínica de dependencia, no obstante, se constató que con el tratamiento de deshabitación, vinculado a los recursos terapéuticos psicológicos disponibles, se alcanzaron resultados positivos en cuanto a tiempo de tratamiento y abstinencia, lo que evidencia las posibilidades de rehabilitación para los enfermos alcohólicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz-Risueño AJ, Ruiz-Juan F, Zamarripa Rivera I. Alcohol y tabaco en adolescentes españoles y mexicanos y su relación con la actividad físico-deportiva y la familia. Rev Panam Salud Púb [Internet]. 2012 mar [citado 29 Nov 2016]; 31(3):211-220. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n3/05.pdf>

2. Cortés Torres D, Gorrita Pérez RR, Alfonso Hernández L. Patrones de consumo relacionado con el alcohol en la población masculina de un consultorio. Medimay [Internet]. 2006 [citado 29 Nov 2016]; 12(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/205>
3. García-Betancourt N, Morales-Rigau J, González-Pino M, Serrano-Dueñas Y, Trujillo-Rodríguez Y, Morales-Fuentes M. Prevalencia del alcoholismo y factores asociados. Municipio Matanzas. 2011-2012. Rev Méd Electr [Internet]. 2015 [citado 29 Nov 2016]; 37(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1256>
4. Chang de la RM. El consumo de alcohol como un problema de salud pública. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2012 [citado 8 Feb 2016]; 50(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000300017&lng=es
5. Hernández Pérez J, González Menéndez R, Chávez Gálvez Z, González Jorge E. Tácticas de afrontamiento, patrones de consumo y funcionamiento familiar de los pacientes alcohólicos. Rev Hosp Psiquiatr Hab [Internet]. 2011 [citado 8 Feb 2015]; 8(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0111/hph09111.html>
6. García Penedo H, Verdecía Machado MR, Hernández Pérez A. Estrategias de sostén de la abstinencia de alcohol en un grupo de dependientes rehabilitados. Rev Hosp Psiquiatr Hab [Internet]. 2011 [citado 8 Feb 2015]; 8(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0111/hph05111.html>
7. Gárciga Ortega O, Albuquerque Fernández F. Las conductas adictivas: análisis crítico y propuestas para su prevención. Rev Hosp Psiquiatr Hab [Internet]. 2012 [citado 8 Feb 2016]; 9(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/Revista%202012/hphrev3-2-12.html>
8. Brito Sosa G, Iraizoz Barrios A. M, Albuquerque Fernández F. Pesquisa de alcoholismo y análisis bioético del daño que representa en una población cubana. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 Sep. [citado 10 Nov 2016]; 27(3):355-370. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300006&lng=es
9. Betancourt Pulsan A, Izquierdo Hernández C, Barbeito Guardado AI. Prevención de alcoholismo en jóvenes guantanameros. Experiencia en la comunidad de San Justo. Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012 [Internet]. La Habana 3-7 de

- diciembre; 2012 [citado 8 Feb 2016]. Disponible en: <http://convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/Paper/viewFile/2271/772>
10. Fabelo Roche JR, Iglesias Moré S, Bachir Orozco S, Ramírez Muñoz A, Montejo JA. Percepción de apoyo social por pacientes con enfermedad alcohólica en fase de recuperación. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana [Internet]. 2012 [citado 8 Feb 2016]; 9(1): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/rev1-2012/hph07112.html>
 11. Paredes Díaz R, Orraca Castillo O, Marimón Torres ER, Casanova Moreno MC, Véliz Martínez DM. Influencia del tabaquismo y el alcoholismo en el estado de salud de la población pinareña. Rev Cienc Méd Pinar del Río [Internet] 2015. [citado 25 Nov 2016]. 19(1):46-55. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/49/57>
 12. Cecilia R. Alcoholismo parental y desempeño social en niños: el rol mediador del clima familiar. Líber [Internet]. 2012 [citado 16 Nov 2016]; 18(2): 117-124. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000200002&lng=es&nrm=iso
 13. Álvarez C Luz S. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Rev Fac Nac Salud Púb [Internet]. 2012 Apr [citado 16 Nov 2016]; 30(1):95-101. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000100011&lng=en
 14. Vives Iglesias AE. Estilo de vida saludable. Rev Psicol Cient [Internet]. 2007 [citado 12 feb 2016]; 9(44):[aprox. 5p]. Disponible en: <http://www.psicologiaincientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>
 15. Álvarez Álvarez G, Sorís Moya Y, Rodríguez Álvarez G. Alcoholismo y registro de la presión arterial. MEDICENTRO [Internet]. 2011 [citado 8 May 2013]; 15(2):111-115. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/49/57>

Recibido: 22 de noviembre de 2016

Aprobado: 6 de diciembre de 2016

Lic. Jorge Yvel Matos Premiot. Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba. **Email:** jorgeyvel@infomed.sld.cu