

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE PACIENTES DEL PROGRAMA BEBEDOR PROBLEMA DEL CONSULTORIO GENERAL DE RÍO NEGRO HORNOPIRÉN, PROVINCIA DE PALENA.

Sociodemographic and clinical aspects of “Problem drinkers Program” patients of Hornopirén Rural Medical Center, Province of Palena .

Osvaldo Elgueta González,¹ Karen Ulloa García,^{2,4} Diana Manrique García.^{3,4}

(1) Interno Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco.

(2) Servicio de Salud de Reloncaví, Puerto Montt, X Region.

(3) Consultorio Río Negro Hornopirén, Servicio de Salud de Reloncaví, Reloncaví.

(4) Programa salud Mental, Consultorio Río Negro Hornopirén, Servicio de Salud del Reloncaví, Reloncaví.

Correspondencia:

No registrada

Aprobado:

Marzo de 2009

Conflictos de interés:

El autor declara no tener conflictos de interés.

Rev Estud Med Sur 5(1-2): 8-13.

DOI:

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: “Bebedor Problema” (BP) es uno de los subprogramas del programa de salud mental del consultorio Río Negro Hornopirén. El uso nocivo de alcohol es uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad prematura y a la carga de morbilidad evitable en todo el mundo. **OBJETIVOS:** Conocer el perfil epidemiológico, clínico, formas de ingreso y su relación con la adherencia al tratamiento de los pacientes del programa BP. **MÉTODOS:** Corte transversal correlacional descriptivo. Revisión sistemática de 42 fichas clínicas y tarjetero del programa BP. **Las variables analizadas fueron sexo, edad, ocupación, forma de ingreso, diagnóstico clínico y adherencia al tratamiento. Se analizan datos con el programa Microsoft® Excel 2003®.** **RESULTADOS:** 95% son hombres; predomina el rango etario de 30 a 44 años; 64% están casados o conviven; 48% trabajan independientes; 59% ingresan derivados desde el juzgado; 45% tienen dependencia del alcohol; 52% se encuentran inactivos dentro del programa. **CONCLUSIONES:** El perfil de pacientes se asemeja en cuanto a sexo y edad a otros estudios nacionales. Presenta características particulares en cuanto a ocupación, un perfil clínico complejo con alto porcentaje de dependencia de alcohol, ingreso mayoritario a través del sistema judicial y una mala adherencia al tratamiento.

PALABRAS CLAVE: Bebedor problema, epidemiología, desistencia al tratamiento.

ABSTRACT

INTRODUCTION: “Problem drinkers” belongs to the Mental Health Program in the Medical Center Rio Negro Hornopirén. The harmful alcohol consumption is a main factor contributing to premature mortality and preventable morbidity worldwide. **OBJECTIVES:** to establish the epidemiological and clinical profile, admission ways related to the adherence to treatment of the BP program patients. **METHODS:** Crosssectional descriptive correlative study. 42 clinical records and registration cards of the BP program were reviewed and analyzed by sex, age, occupation, admission way, clinical diagnosis and adherence to treatment. Microsoft® Excel 2003® was use for data analysis. **RESULTS:** 95% are men between 30 and 44 years old; 64% are married or similar; 48% work independently, 59% admissions from the police courts; 45% have alcohol dependence; 52% inactive within the program. **CONCLUSIONS:** This profile is similar to other national studies related to age and sex. Particular characteristics are related to occupation work, a complex clinical profile with a high percentage of alcohol dependence, most admissions from the judicial system and a por adherence to treatment.

KEYWORDS: Problem drinkers, epidemiology, patient dropout.

INTRODUCCIÓN

El Consultorio de Río Negro Hornopirén, el cual posee un centro de corta hospitalización, atiende a la población de la Comuna de Hualaihué, comuna perteneciente a la provincia de Palena de la Región de Los Lagos. La Comuna de Hualaihué tiene una población de 8.273 habitantes, caracterizada por su alta dispersión geográfica y un 70,9% de población rural.¹ El consultorio cuenta desde el año 2007 con un equipo de salud mental compuesto por una médica, una trabajadora social y un psicólogo. Este equipo debe asumir el tratamiento de la mayor parte de la patología de salud mental ya que dadas las condiciones de aislamiento geográfico y socioeconómico de la población, se hace muy difícil que los pacientes sostengan en el tiempo algún tratamiento en el centro de derivación que corresponde al Hospital Base de Puerto Montt. Tampoco se cuenta con consultorías de especialistas en los centros de atención primaria de la comuna.

Dentro de los subprogramas del programa de salud mental se encuentra el de “Bebedor Problema” (BP), programa que atiende a todas las personas que demanden atención por problemas relacionados al consumo de alcohol y que incluye intervenciones comunitarias de promoción y prevención secundaria y clínicas, farmacológicas, psicológicas y sociales con un enfoque de trabajo interdisciplinario.

El uso nocivo de alcohol es uno de los principales

factores que contribuyen a la mortalidad prematura y a la carga de morbilidad evitable en todo el mundo. A escala mundial, entre 20 factores de riesgo para la salud, el uso nocivo del alcohol es la primera causa de muerte y discapacidad en los países en desarrollo con bajos índices de mortalidad, la tercera entre los principales factores de riesgo en los países en desarrollo, después del tabaquismo y la hipertensión arterial, y la undécima en los países en desarrollo con elevados índices de mortalidad.² En Chile las sustancias psicoactivas más usadas son el tabaco y el alcohol. Según el cuarto estudio nacional de drogas de CONACE, el 53,3% de la población consumió alcohol el último mes, siendo la tasa general de bebedores problema de un 23,8%. Los hombres presentan tasas de bebedor problema que triplican a la de las mujeres, 35% y 11,4% respectivamente. Por su parte las tasas más altas de beber problema se localizan entre la población más joven, con 30,6% entre los jóvenes de 19 a 25 años de edad, 28,6% entre los adolescentes de 12 a 18 años y 24,7% entre los adultos jóvenes de 26 a 34 años de edad.³ De los consumidores de alcohol, un 12,6% presenta signos de dependencia, lo que afecta casi tres veces más a los hombres que a las mujeres, alcanzando a un 17,4% y 6,8% en cada sexo respectivamente. La tasa de dependencia al alcohol es de 22,9% en jóvenes de 19 a 25 años, de 18,7% en adolescentes de 12 a 18 años de edad y decrece en personas sobre los 25 años de edad, siendo sólo de un 6% en quienes tienen entre 45 y 64 años.⁴

El tratamiento del consumo de alcohol resulta uno de los más difíciles y complejos dentro del tratamiento de las adicciones, como plantean algunos autores “en la mayoría de los casos se trata de una enfermedad difícil de tratar y son frecuentes los pacientes en los que esta patología es irreversible, incontrolable e incurable”.⁵ Sin embargo, cada vez se dispone de más estrategias para abordar esta patología y queda más clara la importancia de la detección y el tratamiento precoz, sobre todo en la atención primaria de salud.⁶

OBJETIVOS

- Conocer el perfil epidemiológico de los pacientes pertenecientes al programa Bebedor Problema del Consultorio General Rural Río Negro Hornopirén.
- Conocer el perfil clínico de los pacientes del programa Bebedor Problema y su adherencia al tratamiento.
- Identificar las principales formas de ingreso al programa y la relación de esta con la adherencia de los pacientes al tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un estudio de corte transversal correlacional descriptivo a partir de la revisión de 42 fichas clínicas y del tarjetero del programa “Bebedor problema” lo que representa el número total de pacientes ingresados al programa hasta el 1 marzo del año 2009.

Las variables estudiadas fueron:

Edad: Considerando los rangos etarios de 15 a 29 años, de 30 a 44 años, de 45 a 59 años y mayores o iguales a 60 años.

Sexo.

Estado Civil: Aquí se aclara que dentro de la categoría separado (a) se incluyen aquellas personas que tienen dentro de sus antecedentes alguna relación de pareja matrimonial o de convivencia que a la actualidad ha sido disuelta.

Ocupación: En esta variable se trabaja a partir de seis clasificaciones, las cuales han sido realizadas adecuadas al contexto. Se define como obrero (a) aquellas personas que trabajan en obras de construcción, que pueden o no tener un contrato de trabajo y que generalmente sus actividades son temporales de acuerdo a la ejecución de la obra. Como empleado (a) se entiende aquella persona sujeta a un

contrato de trabajo, cuya duración puede ser definida o indefinida, independientemente de su labor. Independientes son aquellas personas que trabajan por cuenta propia en labores varias, las cuales significan su medio principal para la sobrevivencia, no cumplen con un horario de trabajo fijo, ni tampoco con una remuneración estable. Dueña (o) de casa es la persona que se dedica a las labores del hogar sin ningún tipo de contraprestación económica. Cesante la persona que tenía ocupación y la perdió y en la actualidad está buscando una actividad para la subsistencia. Se incluye la clasificación “Otros” para contemplar aquellas ocupaciones que no se podían incluir dentro de las anteriores clasificaciones.

Forma de ingreso al programa: Se clasifican cuatro formas de ingreso. Juzgado, es decir, aquellos pacientes que ingresan al programa derivados del sistema judicial; Hospitalización por abstinencia, aquellas personas que ingresan al programa desde su hospitalización por síndrome de abstinencia de alcohol; Hospitalización por otra causa, aquellas personas que llegan a hospitalizarse por otro motivo y durante su hospitalización se pesquiza el consumo problema de alcohol y aceptan iniciar un tratamiento; Ambulatoria voluntaria, que son las personas que consultan por problemas asociados a su consumo de alcohol de forma ambulatoria.

Diagnóstico Clínico: Se definen las categorías de bebedor en riesgo, bebedor problema sin dependencia y bebedor problema con dependencia, según las definiciones de la Guía Clínica de detección y tratamiento temprano del consumo problema y la dependencia de alcohol y otras sustancias psicoactivas en la atención primaria del Ministerio de Salud de Chile, año 2005, correspondientes a las categorías utilizadas por los estudios de CONACE. El diagnóstico es realizado a través de entrevista clínica semiestructurada aplicada por médica general capacitada en salud mental.

Adherencia al tratamiento: Ante la no existencia de definiciones uniformes para analizar esta variable en la literatura nacional, definimos el estado del paciente del programa como activo o inactivo.

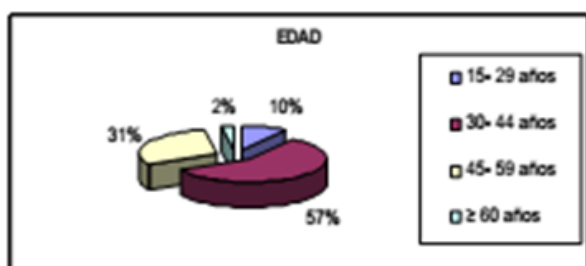
Inactivos son los pacientes inasistentes a control en los últimos seis meses habiéndosele indicado y Activos son los pacientes que han asistido a los controles indicados durante los últimos seis meses. Se procede al análisis de los datos con el programa Microsoft® Excel 2003®.

RESULTADOS

El grupo de estudio lo compone un total de 42 pacientes del Programa Bebedor problema, un 95% de ellos corresponden al sexo masculino y un 5% al sexo femenino, con una edad promedio de 41,2 años (DS= 8,9).

En cuanto a la variable etaria, un 57% de los pacientes del programa se encuentran entre los 30-44 años, seguidos de un 31% que se ubican entre los 45 a 59 años. El grupo de 15 a 29 años representa un 10% de la muestra y los mayores de 60 años solo un 2%.

Figura 1. Distribución según edad.



Respecto al estado civil, se identifica que un 45% del total está casado y un 19% es conviviente. Igual porcentaje se encuentra separado (a) y un restante 17% soltero (a).

En cuanto a la ocupación, el grupo predominante está conformado por los trabajadores independientes (48%), seguidos por un 24% de empleados y un 17% de obreros. Un 7% se encuentra cesante, un 2% es dueña de casa y un 2% pertenece a la categoría de otros.

Respecto a la forma de ingreso de los pacientes al programa BP, encontramos que un 59% ingresan derivados desde una instancia judicial y un 19% ingresa de manera voluntaria a la atención ambulatoria del programa. De las otras formas de ingreso, un 12% ingresa vía hospitalización por síndrome de abstinencia y un 10% vía hospitalización por otra causa (Figura 2).

Dentro del diagnóstico de los pacientes pertenecientes al programa BP, un 53% corresponden a bebedores problema sin dependencia y un 45% a bebedores problema con dependencia. Solo un 2% se encuentra en la categoría de bebedor en riesgo (correspondiente a solo un paciente).

En cuanto a la adherencia al tratamiento, podemos

observar que un 52% de los 42 pacientes se encuentran inactivos y un 48%, activos. Dentro del subgrupo de pacientes derivados desde el juzgado, la cifra de inactivos asciende a un 60%.

Figura 2. Distribución según forma de ingreso.

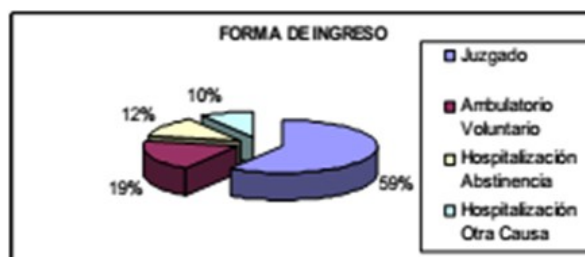


Figura 3. Distribución según Diagnóstico Clínico.

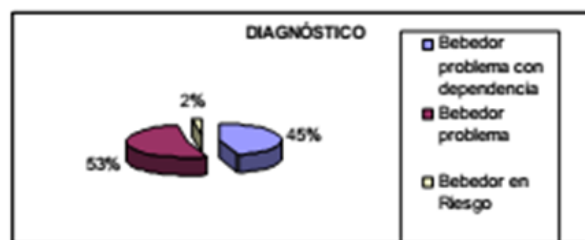


Figura 4. Distribución según adherencia al tratamiento.

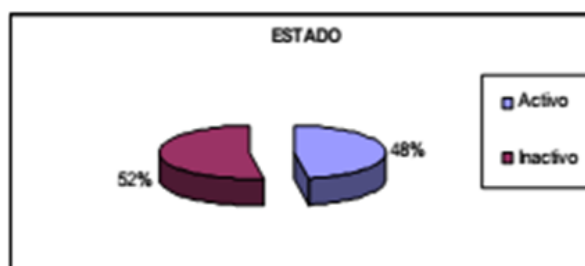


Figura 5. Distribución según adherencia al tratamiento de pacientes ingresados vía Juzgado.



Tabla 1. Resumen perfil epidemiológico Paciente Programa Bebedor Problema Consultorio Hornopirén a marzo 2009.

Variable	Grupo Predominante	Encabezado 3
Grupo edad	30-44 años	24
Sexo	Masculino	40
Estado Civil	Casado	19
Ocupación	Independiente	20
Forma de Ingreso	Juzgado	25
Diagnóstico clínico	Bebedor Problema	22
Adherencia al tratamiento	Inactivo	22

CONCLUSIÓN

En cuanto al sexo, el predominio del sexo masculino es concordante con los hallazgos de otros estudios nacionales en población similar a la de este estudio.⁷

Más de la mitad de los pacientes se ubica en el rango de edad de 30 a 44 años, seguidos del rango de 45 a 59 años ubicándose un 98 % del total de pacientes estudiados entre los 30 y 59 años. Este hallazgo no es concordante con los estudios nacionales que señalan que las tasas de bebedores problema son mayores en población joven, con predominio del rango etario de 19 a 25 años.⁸ Probablemente esto indique que la población joven consulta menos, lo que puede deberse a una menor percepción de problema. En general es en la edad media de la vida que los pacientes visualizan problemas con el consumo de alcohol, mayoritariamente asociados a problemas familiares que derivan muchas veces en denuncias ante los tribunales de familia por violencia intrafamiliar.

En cuanto al estado civil, el que la mayoría de los pacientes del programa BP mantengan una relación de pareja (64%), sea bajo la figura de matrimonio o de convivencia, puede significar una oportunidad dentro del proceso de tratamiento ya que son las familias o los vínculos afectivos cercanos una valiosa herramienta de trabajo dentro del proceso terapéutico.

Respecto a la ocupación, la mayoría de la población cataloga como independientes (48%), categoría dentro de la cual encontramos la pesca y la extracción de leña, propias de la zona. Se hace necesario tener presente que estas actividades en gran medida incluyen dentro de su itinerario cultural el consumo de alcohol, pues implican la exposición a condiciones climáticas extremas y desfavorables, condiciones más manejables para muchos a partir del consumo de alcohol. Otra característica particular del ejercicio de estas actividades es la flexibilidad en los horarios, la ausencia

de controles en su ejercicio y el pasar mucho tiempo del año "libres", como en los tiempos de veda o climas adversos como en el caso de la pesca, condiciones que también facilitan el consumo. Para el caso de empleados (as), la mayor parte de empleos generados en la zona están dados por las piscícolas para la realización de labores propias de esta cadena productiva o como buzos en la extracción de mariscos.⁹ Estos empleos en su mayoría funcionan bajo el sistema de turnos en que se trabaja una cierta cantidad de días al mes de forma continua para salir luego unos días libres, lo que facilita la ingesta de alcohol durante estos días en que las personas aprovechan de realizar las actividades que no pueden realizar estando embarcados o en un centro de cultivo, siendo estas muchas veces asociadas al consumo. Solo se encuentra una dueña de casa que corresponde a una de las mujeres del programa y en la categoría de otros encontramos un hombre jubilado, caso particular ya que las actividades económicas predominantes en la zona hacen que pocas personas lleguen a jubilarse.

En cuanto a las formas de ingreso al programa BP, es llamativo que la mayoría de los pacientes, un 59%, ingresen derivados desde el juzgado, cifra que triplica a los pacientes que ingresan voluntariamente al programa. Al revisar las causas que motivan la derivación judicial, encontramos que la totalidad emanan del Juzgado de letras y familia de Hualaihué, siendo la gran mayoría causas de Violencia Intrafamiliar, en que se suspenden condicionalmente las sentencias cuando el paciente acepta realizar un tratamiento en el consultorio. Sin embargo, podemos apreciar que un 60% de estos pacientes están inactivos al momento del estudio lo que deriva muchas veces en el abandono del tratamiento. Otro hecho que es notable en la práctica diaria y que no queda demostrado en este estudio, es la cifra de pacientes derivados desde el sistema judicial que no se presentan a las evaluaciones que son citados, por tanto nunca ingresan a tratamiento. El gran número de pacientes derivados desde el sistema judicial también nos hace pensar que los personas están llegando al programa cuando tienen un nivel de problemas tal que han derivado en que otros los denuncien por sus conductas, en general las parejas o los hijos, lo que nos plantea como agentes de Atención Primaria Primaria en salud el desafío de adelantarnos a este deterioro en las relaciones familiares. En otro ámbito, destaca el hecho que las dos mujeres pertenecientes al programa, ingresan a tratamiento desde sus hospitalización por otro motivo ajeno al

consumo desde el cual se visibiliza el problema y se le ofrece ayuda, lo que nos hace pensar que el consumo problemático de alcohol en la mujer es un tema mucho más tabú que en el género masculino dificultando la consulta por este motivo y por tanto el acceso a tratamiento. Esto también nos permite darnos cuenta que la instancia de la hospitalización, puede ser aprovechada por los agentes de salud (profesionales y técnicos) para realizar actividades de detección de consumo de alcohol, independientes de la causa por la cual el paciente se haya hospitalizado. En el caso de los cuatro pacientes del programa ingresados por esta vía, dos de las causas de hospitalización se relacionaban con comorbilidad psiquiátrica a partir de la cual se visibiliza el consumo problemático de alcohol (Depresión en uno y desajuste conductual en trastorno de personalidad en otro), pero dos causas eran ajenas al ámbito psiquiátrico (Mal de Presión en un buzo e Infección de partes blandas en otro paciente). En cuanto a los casos de ingreso al programa por medio de hospitalización por síndrome de abstinencia, es de resaltar que esto ha sido uno de los logros del programa ya que se busca trascender la fase de desintoxicación, utilizando esta instancia por parte del equipo de salud mental para trabajar el enganche inicial y la motivación al paciente para continuar el tratamiento ambulatorio.

El perfil clínico da cuenta de la complejidad de los pacientes manejados en el programa, encontrándose un 45% del total de pacientes con Dependencia de alcohol. En el mismo sentido, sólo un paciente se encuentra en la categoría de bebedor en riesgo (2%) y el resto corresponde a bebedores problema sin dependencia. Sería interesante realizar estudios en la población general de la Comuna de Hualaihué, que investigara si las cifras de dependencia de alcohol están sobre la media nacional, o si bien es solo un hallazgo de esta muestra en particular.

En cuanto a la adherencia al tratamiento, podemos decir que aún hay muchos desafíos en este plano ya que más

de la mitad de los pacientes se encuentran inactivos dentro del programa al momento del estudio. Si bien esto se relaciona con el ingreso no voluntario de la mayoría de los pacientes, grupo en el cual la cifra de inactivos alcanza un 60%, no deja de ser preocupante y debieran estudiarse formas de abordaje a nivel local. Faltan estudios nacionales que investiguen este ámbito y estrategias de intervención que mejoren la adherencia al tratamiento de este grupo de pacientes. Un futuro estudio podría profundizar en las reales motivaciones de los pacientes que ingresan desde el sistema judicial y su etapa en el proceso de cambio al momento de su ingreso.

Podemos concluir que el perfil de los pacientes del programa BP del Consultorio Río Negro Hornopirén se asemeja en cuanto a la diferenciación por sexo y edad al perfil mostrado por otros estudios nacionales.⁷ Sin embargo, muestra características particulares en cuanto a la ocupación de los pacientes, se trata de pacientes con un perfil clínico complejo con alto porcentaje de dependencia de alcohol, ingresan mayoritariamente a través del sistema judicial y hay una mala adherencia al tratamiento.

Teniendo en cuenta estas características, para el equipo de atención primaria es todo un reto el abordaje integral de esta patología, más aún cuando el consumo nocivo de alcohol se encuentra socialmente aceptado, por ello los tratamientos en este nivel se convierten en un proceso de larga duración que debe estar a cargo de un equipo multidisciplinario que debe recibir capacitación continua por parte del Servicio de Salud y deben involucrar además del paciente, a su núcleo familiar y entorno comunitario. Las intervenciones deben necesariamente trascender la atención y tratamiento de la enfermedad, involucrando intervenciones comunitarias de promoción y prevención.

REFERENCIAS

1. Censo 2002, Instituto Nacional de Estadística de Chile, www.ine.cl.
2. OMS. Estrategias para reducir el uso nocivo de alcohol, 2008.
3. CONACE, Cuarto estudio nacional de drogas en población general, Santiago de Chile, 2000.
4. CONACE, Sexto estudio nacional de drogas en población general, Santiago de Chile, 2004.
5. RAHOLA, G.J. Avances en los tratamientos del alcoholismo. Neurobiología el alcoholismo. Departamento de Neurociencias, Universidad de Cádiz. Disponible en: http://www.dipucadiz.es/opencms/export/sites/default/dipucadiz/galeriaFicheros/drogodependencia/ponencias4/AVANCES_EN_LOS_TRATAMIENTOS_DEL_ALCOHOLISMO.NEUROBIOLOGIA_DEL_ALCOHOLISMO.pdf.
6. Guía Clínica "Detección y tratamiento temprano del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en la atención primaria", Minsal, 2005.
7. Vildoso C., Juan Pablo; Ledezma R., Ximena; Yentzen M., Gladys. Perfil del paciente perteneciente al programa bebedor problema en un consultorio de Los Andes. XXVII Jornadas Chilenas de Salud Pública, U.de Chile.
8. CONACE, Cuarto estudio nacional de drogas en población general, Santiago de Chile, 2000.
9. PLADECO, Plan de desarrollo comunal, Municipalidad de Hualaihué, 2007.