

ARTÍCULO ORIGINAL**Calidad de vida en el paciente alcohólico con crisis recurrente****Quality of life in the alcoholic patient with recurrent crisis**

Lic. Freiler Borrero Benítez¹, Dr. Jaime Fajardo Bernal², Lic. Madelin Genechea Benítez³, Lic. Víctor Manuel Méndez Torres⁴, Lic. Camilo Macías Bestard⁵

¹ Licenciado en Psicología. Instructor. Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba.

² Especialista de I Grado en Psiquiatría. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Hospital Psiquiátrico Provincial "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba.

³ Licenciada en Psicología.

⁴ Licenciado en Defectología. Máster en Educación Especial. Asistente. Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba.

⁵ Máster en Investigaciones y en Longevidad Satisfactoria. Licenciado en Psicología y Pedagogía. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Guantánamo. Cuba.

RESUMEN

Se realiza un estudio retrospectivo, longitudinal y descriptivo de pacientes con dependencia alcohólica y varios ingresos en el Hospital Psiquiátrico Provincial "Luís Ramírez López" de Guantánamo, vinculados al área de salud Sur del municipio, con el objetivo de identificar los factores microsociales que influyen en el deterioro de la calidad de vida de estos pacientes, en el periodo comprendido desde enero hasta diciembre de 2010. El universo está constituido por la totalidad de los ingresos con dependencia alcohólica de dicha área en el año en estudio (40 casos), tomando como muestra 36 pacientes seleccionados por criterios de inclusión. Se estudian las variables: estado civil, tipo de familia, convivencia, calidad de vida y entidades asociadas. Entre los factores microsociales que mayor predominio tienen en el deterioro de la calidad de vida de estos pacientes alcohólicos estudiados se encuentra la

falta de apoyo de la familia como factor principal, que genera la soledad y el aislamiento de estos pacientes.

Palabras clave: paciente alcohólico, calidad de vida, ingreso

ABSTRACT

A retrospective, longitudinal and descriptive study is done of patients with alcohol dependence and multiple entries in the Psychiatric Hospital "Luis Ramirez Lopez" Guantanamo, linked to the area south of the town, with the aim of identifying micro-social factors influencing the deterioration of the quality of life of these patients, from January to December 2010. The universe consists of all alcohol-dependent income of the area in the studied year (40 cases), taking as sample 36 patients selected for inclusion criteria; several in admissions diagnosed with alcohol dependence, Southern Health Area, that the data in the medical records are complete and have no positive psychiatric symptoms today. variables were studied: marital status, type of family, living, quality of life and associated entities.: Among the micro-social factors that have predominance in the deterioration of the quality of life of these alcoholic studied patients is the lack of support from the family as the main factor that generates the loneliness and isolation of these patients. The results are proof that the quality of life for these patients is poor, and there influence factors are subordinate to the individual.

Keywords: alcoholic patient, quality of life, income

INTRODUCCIÓN

El interés por la calidad de vida existe desde tiempos inmemoriales. La aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. La idea comienza a generalizarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en diferentes ámbitos, como son: la salud, salud mental, educación, economía, política y el mundo de los servicios en general.¹

En los últimos 10 años las investigaciones sobre calidad de vida han aumentado progresivamente en diferentes ámbitos del quehacer profesional y científico. En Cuba se han realizado algunas tesis de finalización de cursos de la residencia médica de rehabilitación y profesional técnico de fisioterapia que tocan este tema, por ejemplo "Calidad de vida en el paciente con discapacidad secundaria a lesión medular", realizado por la Dra. Mercedes Juárez López, 2004 y "Evaluación de la funcionalidad familiar, calidad de vida y sobrecarga en el cuidador de pacientes geriátricos con secuelas de enfermedad vascular cerebral", realizado en el IMSS, de la Ciudad de Monterrey, Nuevo León por TF Palazuelos Guerrero, 2005.^{2,3}

En Guantánamo, la provincia más oriental del país y con menos desarrollo socioeconómico, por sus características y ubicación geográfica se corre el riesgo de que los adolescentes se hagan adictos a las drogas en todas las áreas de salud, de hecho, las tropas guardafronteras, comuneros de zonas costeras, y otros, entregan sistemáticamente a las autoridades pacas contentivas de drogas. En la prensa plana cubana, Venceremos, Juventud Rebelde, Granma aparecen algunas informaciones muy educativas sobre violaciones de la ley antidrogas prevista en la constitución de la República.

Teniendo en cuenta que en esta provincia existe predominio de población adolescente y joven, la estrategia de promoción de estilos de vida saludables con un importante accionar en la prevención de drogodependencias contribuirá a mejorar la salud de la población.

El alcoholismo constituye en la actualidad la más relevante toxicomanía a nivel mundial, y aunque en Cuba las cifras de morbilidad son comparativamente más bajas, interesa destacar los factores microsociales que influyen en el deterioro de la calidad de vida de estos pacientes, para establecer medidas para su prevención y la atención específica de esta enfermedad.⁴

El consumo del alcohol constituye en la población de la mayoría de los países del mundo una preocupación ante la magnitud de los daños sociales, provocados por el uso frecuente, aun sin llegar a ser el individuo esclavo de la sustancia.⁵

MÉTODO

Se realiza un estudio retrospectivo, longitudinal y descriptivo en el área sur del municipio Guantánamo con el propósito de identificar los factores microsociales que influyen en el deterioro de la calidad de vida de pacientes alcohólicos con varios ingresos en el Hospital Psiquiátrico Provincial "Luís Ramírez López" en el año 2010.

El universo está constituido por la totalidad de ingresos con dependencia alcohólica de esta área de salud, (40) casos, durante el periodo que se investiga, de estos cumplieron con los criterios de inclusión un total de 36, se revisaron todas las historias clínicas, así como los libros estadísticos y los movimientos hospitalarios.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con varios ingresos en el HPP "Luís Ramírez López" en el año 2008.
- Estar diagnosticado con una dependencia alcohólica.
- Ser paciente del área de salud Sur, del municipio Guantánamo.
- Que los datos en las historias clínicas, en cuanto a las variables propuestas estén completos.
- Pacientes sin síntomas psiquiátricos positivos en la actualidad.

Para el cumplimiento de la investigación, en una primera etapa se estableció una comunicación con los pacientes en estudio, sus familiares, además del personal especialista que lo atienden (médicos y enfermeras), para explicarle las particularidades del estudio y su objetivo. Se estudian las siguientes variables: estado civil: tipo de familia: convivencia, calidad de vida y patologías asociadas.

Los resultados se expresan en tablas que a tal efecto se confeccionaron. Tomando en consideración que el 100 % de la muestra está conformado por sujetos del sexo masculino, al no constatar ningún caso del sexo femenino con varios ingresos en el año objeto de estudio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La mayoría de los casos estudiados tienen edades entre los 46 y 60 años de edad donde se observa el mayor número con 24 sujetos (66.7 %) de la muestra. Predominó el grupo de 46-50 años con 13 casos y el 36.2 %, seguido del de 51-55 con 7 casos (19.4 %).

El fenómeno permite percibir que a partir de los 46 años comienza a aumentar el número de casos y a partir de los 56 existe una disminución, lo que se relaciona con el deterioro de la calidad de vida de estos pacientes. Donde comienzan a aparecer las diferentes complicaciones asociadas al alcoholismo, es importante señalar que no hubo pacientes menores de 21 años, hecho que pudiere explicarse debido a que la dependencia alcohólica ocurre cuando se lleva muchos años de la ingestión de alcohol o cuando la misma se inicia en edades tempranas de la vida.

El medio social tiene un papel fundamental en el desarrollo del psiquismo del ser humano. De la interrelación de sus componentes biológicos, en particular los del sistema nervioso central de ese medio, surge el fenómeno psicológico que lo caracteriza como tal. En esta interrelación es donde se manifiesta la salud y la enfermedad mental de cada persona. No se puede concebir al hombre independiente de su medio social y sin interactuar con él.^{6,7}

Al analizar la Tabla 1, es notable que el número de las personas sin parejas es mayor que las que la tienen, podemos observar un total de 19 casos que representan el 52.7 % de la muestra que estudiamos, son solteros y divorciados 12 para un 33.3 % de la propia muestra. Como se observa, sólo 4 de ellos tienen pareja sentimental que corresponde al 11.1 % de la muestra en estudio, lo que se explica por el efecto destructor sobre las relaciones de parejas en este tipo de pacientes.

Tabla 1. Estado civil

Estado civil	No.	%
Solteros	19	52.7
Casados	2	5.6
Divorciados	12	33.3
Viudos	1	2.8
Acompañados	2	5.6
Totales	36	100

Fuente: Historias clínicas del departamento de estadística del Hospital Psiquiátrico Provincial "Luís Ramírez López" y test funcionamiento familiar.

Esto resulta importante, por cuanto, como puede apreciarse un alto porcentaje de estos sujetos ha deshecho su hogar, observando que esta cifra es susceptible de aumentar a expensas del grupo de sujetos casados y/o acompañados, ya que como se sabe, el alcoholismo es frecuentemente causa de divorcios y rompimiento de los vínculos matrimoniales, por las dificultades que presentan estos pacientes para establecer relaciones y el rechazo que prima por parte de la familia y la sociedad en general, que concierne a la percepción social (aloetiquetado) hacia ese paciente, al valorarlo como un borracho y no como un enfermo.

Existe una cantidad de 31 pacientes que representa el 86.1 % de la muestra en estudio que tienen una familia disfuncional (Tabla 2), se observa la mayor cantidad entre 1 y 5 años de evolución de la enfermedad, con un total de 18 pacientes, 15 de ellos de familias disfuncionales (50.0 %); seguido del rango entre 6 y 9 años de evolución, con un total de 8 casos, 7 de familias disfuncionales (22.2 %) de la muestra estudiada, que habla a favor de que en la familia van a incidir a gran escala los factores psicosociales, aspectos que afectan al individuo como ser social. La familia puede favorecer o entorpecer la calidad de vida de sus integrantes y más las disfuncionales que son consideradas como factor de riesgo para las enfermedades y en particular para las mentales.

Tabla 2. Tipo de familia y años de evolución de la enfermedad

Años de evolución	Familia funcional	Familia disfuncional	Total de casos	%
Menos de 1	-	2	2	5.6
1 - 5	3	15	18	50.0
6 - 9	1	7	8	22.2
10 - 14	-	5	5	13.9
15 y más	1	2	3	8.3
Total	5	31	36	100
%	13.9	86.1		

Fuente: Historias clínicas del departamento de estadística del Hospital Psiquiátrico Provincial "Luís Ramírez López" y test funcionamiento familiar.

La conducta del hombre en su comunidad y el comportamiento de ésta, tienen un elevado componente en la génesis, evolución y repercusión de estas enfermedades. En los trastornos de la salud mental, por sus características particulares de manifestarse en la vida cotidiana del hombre en su contexto social y ser inseparable de su conducta, los factores son de capital trascendencia e imposible de obviar.⁸

Hay factores que tienen particular importancia para la salud mental, por ejemplo: familia, trabajo, pertenencia a género y la convivencia (hacinamiento). Tener un trabajo o no y las condiciones laborales, pueden ser de protección o convertirse en factor de riesgo psicosocial; la familia es, por naturaleza, el factor de protección y promoción por excelencia; sin embargo, en determinadas circunstancias se convierte en situación de múltiples riesgos.^{9,10}

En dicho cuadro se puede apreciar que solamente existen 5 sujetos que representan el 13.9 % de la muestra estudiada que tienen una familia funcional, los mayores índices se observan entre 1 y 5 años de evolución de la enfermedad, aspecto este que permite discernir que cuando en la familia existe un miembro que llega a la dependencia alcohólica y se mantienen unidos, convirtiéndose en un eficaz sistema de apoyo, se pueden obtener resultados positivos en estos tipos de pacientes al no sentirse rechazados o aislados por su enfermedad.

El 47.2 % de los casos comparten los hogares con padres y hermanos (17 sujetos) (Tabla 3), profundizando un poco más en cuanto a esta variable se constató que sólo el 11.1 % de estos pacientes comparten la vivienda con sus esposas e hijos (4 casos). Es importante señalar que existe un total de 15 casos que viven solos, debido a las dificultades que presentan estos pacientes para establecer y mantener relaciones matrimoniales como se analiza anteriormente.

Tabla 3. Convivencia.

Convivencia	No.	%
Solo	15	41.7
Esposa e hijos	4	11.1
Esposa	--	-
Hijos	--	--
Padres y hermanos	17	47.2
Otros familiares	--	--
Amigos	--	--

En la calle	--	--
Total	36	100

Fuente: Encuesta a pacientes.

Si se continúa analizando se constata que todos los pacientes que conviven con sus padres y hermanos califican su calidad de vida como mala, lo que se corresponde con el análisis que se realiza a continuación.

Como es conocido la soledad o el aislamiento afecta más a aquellas personas con alguna discapacidad o enfermedad crónica, que requieren en todo momento de ese apoyo y ayuda, del consejo sano en estos momentos, de la afectividad y comprensión de las dificultades y no de atribuirle sinónimos propios de la sociedad como se constatan anteriormente que en aras de contribuir con esta calidad de vida con dificultades, influye en el deterioro de la misma.

Al analizar la Tabla 4 se encuentra que existe un total de 24 pacientes (66.7 %) de la muestra en estudio clasifica de mala su calidad de vida, se observan los mayores resultados en los indicadores tales como relaciones con sus familiares, las personas que viven con ellos, su ocupación o trabajo diario, como se lleva con otras personas y su casa o lugar de residencia.

Tabla 4. Indicadores de calidad de vida

Indicadores	Buena	Regular	Mala
Su casa o lugar de residencia	2	8	26
Su vecindario como lugar para vivir en él	3	10	23
Los alimentos que usted come	4	11	21
Las ropas que usted viste	6	13	17
Su salud	2	9	25
Las personas que viven con usted	3	4	29
Sus amigos	4	9	23
Las relaciones con sus familiares	2	3	31
Como se lleva con otras personas	3	5	28
Su ocupación o trabajo diario	2	5	29
El modo de utilizar el tiempo libre	3	7	26

Modos de divertirse dentro de la comunidad	3	11	22
Servicios y facilidades de su área	1	16	19
Su situación económica	4	9	23

Si se continúa dicho análisis se observa que 9 sujetos (25.0 %) de la muestra le dan una clasificación de regular a su calidad de vida encontrándose los resultados más elevados en algunos indicadores como: servicios y facilidades de su área, ropas que visten, el modo de divertirse dentro de su comunidad y los alimentos que comen.

Mencionar que solo 3 pacientes (8.3 %) de la muestra que se estudia clasifica su calidad de vida como buena observando los resultados más altos en los indicadores que miden las ropas que visten, sus amigos, su situación económica y los alimentos que comen.

Es importante señalar que la mayoría de estos pacientes que representan el mayor % con relación a la muestra, presentan una gran influencia del contexto familiar, lo que se corresponde con análisis realizado anteriormente donde se manifiesta que la familia puede favorecer o entorpecer la calidad de vida de sus integrantes, siendo las disfuncionales la de mayor predominio, en el caso de la muestra que se analiza.

En la Tabla 5 se identifica un total de 23 pacientes que representan el 63.9 % de la muestra determinada para el estudio que mantienen asociada a la dependencia alcohólica otras enfermedades. Se constata que 16 pacientes (44.4 %) sufren de hipertensión arterial (HTA) a raíz del alcoholismo, seguido por 5 casos y el 13.9 % de la misma muestra que tienen incorporada una gastritis producto de la misma ingestión de alcohol, además existen 2 pacientes que padecen de cardiopatías.

Tabla 5. Entidades asociadas

Patología asociada	No.	%
Diabetes mellitus	-	-
Hipertensión arterial	16	44.4
Cardiopatías	2	5.6
Asma bronquial	-	-

Gastritis	5	13.9
Esteatosis	-	-
Hepatitis	-	-
Total	23	63.9

Fuente: Encuesta e Historias clínicas del departamento de estadística del Hospital Psiquiátrico Provincial "Luís Ramírez López".

Como se puede observar esto se debe al consumo inadecuado del alcohol durante varios años de evolución aspecto que es analizado anteriormente (ver Tabla 5) donde se evidencia un alto índice con relación a esta.

Al analizar la presente técnica se constató que la mayoría de los casos que conforman la muestra de estudio (21 que representa el 58.3 %) iniciaron la ingestión de alcohol entre los 21-29 años de edad, seguido de 15 sujetos que lo hacen a partir de los 30 años que corresponde al 41.7 % de la muestra, es importante señalar que no existen pacientes que iniciaran antes de los 21 años.

El mayor porcentaje se observa en el tratamiento médico 17 casos (47.2 %), a continuación se constata que el 38.9 % de los sujetos encuestados seleccionan la voluntad del paciente, como factor que influye positivamente en su mejoría y solo 5 casos que se corresponde con el 13.9 % califica al papel positivo de la familia como uno de estos factores, lo que es importante teniendo como referencia que este % se relaciona con la cantidad de familias funcionales existentes, denota que si existiera mayor comprensión pudiera existir una mejora en la calidad de vida de estos pacientes.

Al analizar este cuestionario se observa que existe un total de 16 casos (44.4 %) que consumen el alcohol por falta de ayuda, seguido de 14 sujetos (38.9 %) que lo hacen por la soledad y el aislamiento, que se relaciona con los resultados obtenidos en otros análisis (y solo 6 pacientes (16.7 %) lo hacen por presión del grupo situación esta que nos denota la falta de afecto y comprensión de las familias que tienen a su lado individuos de tales características.

En la encuesta a familiares se pudo constatar que el mayor porcentaje de las familias que fueron encuestadas valora entre mala y regular las relaciones con sus familiares enfermos (mala 19 sujetos (52.8 %),

regular 13 casos (36.1 %), lo que se relaciona con la observación en las viviendas visitadas, demostrándose que sólo el 11,1 % valora esta relación de buena, lo que corrobora la información obtenida en la encuesta a los pacientes.

Es importante también resaltar que del total de las familias encuestadas (36), el 80.6 % con 29 de estas valoran el tratamiento médico y la voluntad del paciente como factores que influyen positivamente en la mejoría de la calidad de vida de sus familiares con dependencia alcohólica y solamente el 19.4 % con 7 familias valoran estos dos, más el papel positivo de la familia como factores que deben influir de forma positiva en el mejoramiento de la calidad de vida de ese familiar, que se corresponde con otros resultados encontrados, que precisan que la funcionalidad de la familia puede favorecer o entorpecer la calidad de vida de sus integrantes.

CONCLUSIONES

1. Entre los factores microsociales que mayor predominio tienen en el deterioro de la calidad de vida de estos pacientes alcohólicos estudiados se encuentra la falta de apoyo de la familia como factor principal, que genera la soledad y el aislamiento de estos pacientes.
2. Los resultados obtenidos dan muestra que la calidad de vida de estos pacientes es mala, existiendo influencia de los factores que se subordinan al individuo.

RECOMENDACIONES

- Ampliar este estudio en las demás áreas de salud de Guantánamo, con vista de poder comparar el comportamiento de la calidad de vida de pacientes alcohólicos de diferentes áreas.
- Diseñar una estrategia de intervención para influir en los factores microsociales que deterioran la calidad de vida de pacientes alcohólicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castiñeiras, González, R: Calidad de vida. En: Revista trimestral. Editada por el Comité Partido Comunista de Cuba, 2008. Pág. 29.
2. Juárez López Mercedes "Calidad de vida en el paciente con discapacidad secundaria a lesión medular", UCM. Guantánamo. 2006
3. AT. "Evaluación de la funcionalidad familiar, calidad de vida y sobrecarga en el cuidador de pacientes geriátricos con secuelas de enfermedad vascular cerebral", IMSS, de la Ciudad de Monterrey, Nuevo León por TF Palazuelos Guerrero, 2006
4. Pérez Gómez, A: El impacto del consumo de drogas en el mundo y América Latina. En: Revista Peruana de Drogodependencias.2006. Pág. 242.
5. Grau J.: Calidad de Vida y Salud. Tesis para optar por el Título de Psicología de la Salud. Facultad Calixto García Iñiguez. ISCM C.H. La Habana 2005. [http:// www. calidad de vida. com. Ar/calidad de vida.htm](http://www.calidaddevida.com/Ar/calidaddevida.htm). (consulta 22/12/08).
6. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación 2006; Editorial. Calidad de vida Volumen 18, Núm. 1, enero - marzo 2006. Pág.16.
7. González, M., R: Cómo enfrentar el peligro de las drogas. Editorial, La Habana 2007. Pág. 30.
8. Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, noviembre del 2007 Deleg. Tlalpan email: falosa04@hotmail.com (consultada 22/12/08).
9. González, M., R: Prevenir, detectar y vencer las adicciones, Editorial Científico-Técnica. La Habana, 2008. Pág. 53.
10. González, M., R: Cómo enfrentar el peligro de las drogas, 2da. edición, La Habana 2008, Pág. 68.

Recibido: 27 de febrero de 2013

Aprobado: 18 de marzo de 2013

Lic. Freiler Borrero Benítez. Hospital Psiquiátrico Provincial "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba. **Telef:** (53) 21365015