

**DESCRIPCION DEL TRATAMIENTO DE
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN
LA POSTA ANTIALCOHOLICA DEL
HOSPITAL PSIQUIATRICO
"DR. JOSE HORWTIZ BARAK"
(Agosto 1983 a Julio 1984).**

(*)Dr. Mario Varela Guzmán
(**)Dr. Evaristo Bustamante V.
(***)Dr. César Jara V.
(****)Dr. Jaime Santibañez

Cuad. Méd. - Soc., XXVII, 2; 82 - 88, 1986

ABSTRACT: *The functioning of the Antialcoholic Emergency Service of the Psychiatric Hospital Dr. José Horwitz according to the analytic study of records from 198 patients is described. 59% of patients was immediately hospitalized and 36,5% received treatment within the first 24 hours. Dexintoxication treatment, based on benzodiazepines and vitamins lasted 7 ± 12 days. 27,3% of patient had recurrences of previous treatments. The need for coordinated work with Ambulatory Health Centers is pointed out.*

Key Words: ANTIALCOHOLIC TREATMENT - EMERGENCY SERVICES - DESINTOXICATION TREATMENT.

INTRODUCCION

La Posta Antialcohólica es un Centro de Tratamiento y Rehabilitación de pacientes alcohólicos, dependiente del Servicio "A" del Hospital Psiquiátrico "Dr. José Horwitz Barak".

Consultan pacientes provenientes tanto del Area Metropolitana como del resto de las regiones. La recepción y control de pacientes ambulatorios es realizado en un Policlínico Adosado, sin haber rechazo en la atención. Los pacientes en su mayor frecuencia concurren espontáneamente, en tanto que otros son derivados de Centros de Tratamiento de Alcoholismo ya sea por presentar Alcoholismo Complejo (3) o por haber fracasado reiteradamente en tratamientos previamente efectuados.

La Posta Antialcohólica dispone de 16 camas para la hospitalización de hombres, en tanto que las mujeres son hospitalizadas en los Sectores de pacientes agudos.

El tratamiento de pacientes hospitalizados consta de las siguientes etapas:

1.- Desintoxicación

Corresponde al tratamiento del Síndrome de Privación y está destinado a lograr el reposo y sedación del paciente, la reposición y corrección hidroelectrolítica, la instauración de un régimen y suplemento vitamínico adecuado, como el tratamiento de las patologías asociadas.

2.- Fase de Mantenición

Destinada a mantener la abstinencia, consiste en:

- Psicoterapia individual.
- Psicoterapia grupal.
- Tratamiento aversivo (reflejos aversivos eléctricos o con apomorfina).

Los fundamentos teóricos y aspectos técnicos de la psicoterapia se basan en el esquema de Comunidad Terapéutica y han sido detallados en una publicación anterior (2).

Dado que no contábamos con evaluaciones de la labor efectuada en esta Unidad, hemos realizado un estudio descriptivo sobre: Derivación, diagnóstico, tratamiento y evolución de los pacientes hospitalizados en este Servicio en el período comprendido entre Agosto de 1983 y Julio de 1984.

Objetivos Específicos

- 1.- Determinar los Centros de derivación de

- (*) Director del Depto. de Psiquiatría y Antropología, Facultad de Medicina Occidente, Universidad de Chile. Jefe del Servicio "A", Hospital Psiquiátrico "Dr. José Horwitz Barak".
- (**) Médico Psiquiatra. Posta Antialcohólica, Hospital Psiquiátrico.
- (***) Becado de Psiquiatría, Hospital San Juan de Dios. (Facultad de Medicina Occidente).
- (****) Médico Psiquiatra. Jefe de Posta Antialcohólica, Hospital Psiquiátrico.

los pacientes hospitalizados en la Posta Antialcohólica, entre Agosto de 1983 y Julio de 1984.

2.- Evaluar el tiempo transcurrido entre la fecha de derivación y el momento de la atención.

3.- Cuantificar el intervalo comprendido entre la recepción y la hospitalización de los pacientes.

4.- Describir la forma de presentación del Síndrome de Privación.

5.- Determinar el tratamiento y evolución del Síndrome de Privación.

Metodología

Se consideraron todos los egresos comprendidos en el lapso de un año (1º de Agosto de 1983 al 30 de Julio, 1984). La información fue obtenida a partir de las fichas clínicas, utilizando un cuestionario semiestructurado para la recolección de la información.

Se consideraron los siguientes aspectos:

1.- Antecedentes personales de los pacientes: Edad, estado civil, número de hijos, escolaridad, ocupación y situación laboral al momento del ingreso.

2.- Antecedentes de derivación: Consignando lugar y fecha de derivación.

3.- Antecedentes de hospitalización: Fecha de primera consulta, fecha de ingreso y días de hospitalización.

4.- Historia de alcoholismo: Tipo de alcoholismo, edad de primera embriaguez, edad en que se manifestó la pérdida de control, número de recidivas y hospitalizaciones previas (en relación a tratamientos efectuados previamente en nuestro Servicio).

5.- Síndrome de privación: Forma de presentación de Psicosis Exógena al momento del ingreso, la presencia de patologías neuropsiquiátricas o de complicaciones médicas asociadas, al ingreso o durante la hospitalización.

6.- Desintoxicación: Tiempo de duración del período de desintoxicación, los esquemas de tratamiento utilizados y las causas de traslado de pacientes.

El total de egresos comprendidos en el período estudiado fue de 212 pacientes, con un promedio de 18 - 2 egresos por mes. Sólo 5 pacientes (2,4%) presentaron rehospitalización en el pe-

ríodo estudiado. Fue posible analizar 198 casos que corresponden a un 93,4% de los pacientes.

Resultados

El promedio de edad fue de 44 ± 11 años, con una edad mínima de 22 años y una edad máxima de 69 años.

La distribución según estado civil determinó un 69,2% de los pacientes con pareja estable (casados y con conviviente) y un 30,8% sin pareja estable (solteros, viudos, separados).

El promedio de hijos fue de 2 a 3, 41 pacientes (20,8%) no tenían hijos.

La escolaridad fue principalmente básica, 111 pacientes (56,0%), media 50 pacientes (25,2%), superior (3,5%) y sin escolaridad 20 (10,1%); (no consignados en un 5,1%).

Según ocupaciones el grupo POJH-PEM(*) agrupó el 25,2% de los pacientes, gran parte de ellos efectuaban previamente diversos oficios o actividades en el rubro de la construcción; el grupo oficios incluyó un 23,7% de los pacientes (agricultores, zapateros, jardineros, transportistas). El rubro obrero-operario agrupó un 16,7% (obreros, panificadores, operarios industriales y obreros de la construcción), 10,7% pertenecía al rubro profesional-técnico-empleado. Otros fue 13,6%. (No consignados fue un 10,1%).

Respecto a la situación laboral un 22,7% se encontraban cesantes.

El tipo de alcoholismo correspondió en un 50% a alcoholismo intermitente y en un 47,5% a alcoholismo inveterado. Alcoholismo sintomático detectamos en un 2,5% (4 esquizofrenias catatónicas y una esquizofrenia simple).

La edad promedio de la primera ebriedad fue de 16 ± 4 años, en tanto que la edad promedio del descontrol fue de 21 ± 7 años. El tiempo transcurrido desde la primera ebriedad hasta el inicio del descontrol fue menor de 10 años en un 64,1%. Un 22,7% de los pacientes refirieron descontrol con la primera ebriedad.

Respecto a los lugares de derivación, se aprecia que sobre el 50% de los pacientes consultaron en forma espontánea (Tabla 1).

(*) PEM: Programa de Empleo Mínimo.

(*) POJH: Programa de Ocupación Jefes de Hogar.

TABLA 1

Distribución según lugar de derivación de 198 pacientes egresados de la Posta Antialcohólica entre los meses de Agosto de 1983 a Julio de 1984.

Lugar de Derivación	Nº pacientes	%
Consulta Espontánea	102	51.5
S. de Hosp. Psiquiátrico	53	26.8
Consultorio Andes	14	7.1
Consultorios Periféricos	11	5.5
Hospitales	13	6.6
Postas	4	2.0
Juzgados	1	0.5
Totales	198	100.0

Tabla 2

Tiempo transcurrido entre la fecha de derivación y la primera consulta en la Posta Antialcohólica de 96 pacientes egresados entre los meses de Agosto de 1983 a Julio de 1984. (Se excluyeron 102 pacientes que consultaron espontáneamente).

Tiempo en días	Nº de pacientes	%
1	35	36.5
2 - 3	16	18.8
4 - 7	17	17.7
8 - 16	8	8.3
17 y más	7	7.3
No consignados	11	11.4
Totales	96	100.0

TABLA 3

Tiempo transcurrido entre la primera consulta y la hospitalización en la Posta Antialcohólica de 198 pacientes egresados entre los meses de Agosto de 1983 y Julio de 1984.

Tiempo en días	Nº de pacientes	%
Inmediata	117	59.1
2 - 3	16	8.1
4 - 7	35	17.1
8 - 16	18	9.1
17 y más	12	6.0
Totales	198	100.0

TABLA 4

Forma de presentación de la psicosis en el Síndrome de Privación de 181 pacientes egresados de la Posta Antialcohólica entre los meses de Agosto de 1983 a Julio de 1984.

Forma de presentación	Nº de pacientes	%
Obnubilación Simple	116	64.1
Delirio Agudo	47	26.0
Alucinosis	9	5.0
Delirium Tremens	1	0.5
Sopor	2	1.1
No Consignados	6	3.3
Totales	181	100.0

TABLA 5

Distribución según diagnósticos neurológicos y psiquiátricos de 89 pacientes egresados de la Posta Antialcohólica entre los meses de Agosto de 1983 a Julio de 1984.

Diagnóstico	Nº de pacientes
Deterioro	20
Personalidad Anormal	19
Retardo Mental	7
Ebriedad Patológica	7
Epilepsia	6
Esquizofrenia	5
Polineuropatía Alcohólica	4
S. de Korsakov	3
Demencia	2
S. Convulsivo Alcoh.	1
S. Depresivo	1
Hemorragia Subaracnoidea	1
Hemiparesia	1
Toxicomanía Múltiple	1

El tiempo transcurrido desde la derivación hasta la primera consulta fue menor a 24 horas en un 36.50% de los pacientes (Tabla 2).

La hospitalización fue inmediata en un 59.10%, en tanto que en el curso de una semana se había hospitalizado el 84.30% de los pacientes (Tabla 3).

Las formas más frecuentes de presentación

TABLA 6
Esquemas de tratamiento usados en el período de desintoxicación

ESQUEMA	ANSIOLITICOS (Dosis D'ía)	VITAMINAS (Dosis D'ía)
Esquema 1	Diazepam 20 mgrs. c/8 hrs. IM Diazepam 10 mgrs. c/8 hrs. Oral	B1 30 mgrs. IM B12 0.3 mgrs. IM Complejo B1 compr. x 2 veces oral.
Esquema 2	Diazepam 20 mgrs. c/8 hrs. Oral	B 1 90 mgrs. IM B6 300 mgrs. IM B12 0.3 mgrs. IM Polivitaminas 2 x 3 v
Esquema 3	Diazepam 40 mgrs. oral (10 - 10 - 20 mgrs.)	Idem, Esquema 2
Esquema 4	Tiapride 300 mgrs. (100 mgrs. c/8 hrs. oral)	Idem, Esquema 2

del Síndrome de Privación fueron: Obnubilación Simple 64.1% y Episodio Delirioso 6.4% (1) (Tabla 4). Sólo 17 pacientes (8.7%) ingresaron desintoxicados. Los diagnósticos neurológicos y psiquiátricos más frecuentes fueron Deterioro (20 pacientes) y Personalidad Anormal (19 pacientes). (Tabla 5).

Los esquemas de tratamiento utilizados en la fase de desintoxicación se aprecian en la Tabla 6, y comprenden el uso de vitaminas y benzodiazepinas, su frecuencia de administración se aprecia en la Tabla 7.

El promedio de días necesario para lograr la desintoxicación fue de 7 ± 6 con un período máximo de 30 días.

El promedio de días de hospitalización fue de 27 ± 12 con un tiempo máximo de 79 días.

En relación a los pacientes que han recibido tratamiento previamente en este Servicio, sólo 27.30% de los pacientes han presentado recidivas, del mismo modo, sólo un 23.20% han presentado hospitalizaciones previas (Tablas 8 y 9).

Análisis y Conclusiones

La población de pacientes hospitalizados en el período comprendido entre Agosto de 1983 y Julio de 1984 estuvo constituida en su mayoría por pacientes en edad laboral activa, con pareja

estable y un promedio de 2 a 3 hijos. La escolaridad fue predominantemente básica (56%), existiendo un 10% de los pacientes sin escolaridad. Las labores realizadas eran de un bajo nivel de especialización técnica y un gran número de ellos (25.20%) trabajaban en los programas de Municipalidades PEM y POJH.

El tiempo transcurrido entre la derivación y la atención fue menor de 24 horas en un 36.50% motivado por la atención sin rechazo de nuestra Unidad. Destacando que en su mayoría son pa-

TABLA 7
Tratamiento efectuado durante el período de desintoxicación de 198 pacientes egresados de la Posta Antialcohólica entre los meses de Agosto de 1983 a Julio de 1984.

Esquema de tratamiento	Nº de pacientes	%
Esquema 1	80	40.4
Esquema 2	60	30.3
Esquema 3	26	13.2
Esquema 4	5	2.6
Desintoxicados	17	8.6
Otro Esquema	5	2.5
No Consignados	5	2.5
Totales	198	100.0

TABLA 8

Distribución de acuerdo al número de recidivas de 198 pacientes egresados de la Posta Antialcohólica entre los meses de Agosto de 1983 a Julio de 1984.

Nº de recidivas	Nº de pacientes	%
1	27	13.7
2	17	8.6
3	5	2.5
4	2	1.0
5	1	0.5
6	1	0.5
7	1	0.5
Sin recidivas	144	72.5
Totales	198	100.0

cientos con primera consulta en nuestro Servicio (72.70%).

La hospitalización es inmediata en un 59.10% de los pacientes, en tanto que en el curso de la primera semana son hospitalizados el 84.30% de los pacientes. La hospitalización está determinada por la gravedad del cuadro clínico, por la incapacidad de abstenerse o detenerse durante la desintoxicación ambulatoria o por factores de tipo socioeconómicos o de territorialidad que impidan efectuar un tratamiento ambulatorio adecuado. (5).

El promedio de días de hospitalización (27 días), refleja nuestro objetivo de reincorporar prontamente al paciente a su medio familiar y laboral y corresponde al tiempo que demora la fase de desintoxicación (7 días) y al desarrollo de la psicoterapia grupal y tratamiento aversivo (20 días).

Las formas más frecuentes de presentación del Síndrome de Privación correspondieron a: Obnubilación Simple (64.10%) y Episodio Delirioso (26.40%). Consideramos que la baja frecuencia de Delirium Tremens puede deberse a que su tratamiento es efectuado preferentemente en los Servicios de Urgencia o en los Hospitales Generales.

No se observó diferencia entre la frecuencia de Alcoholismo Intermitente (50%) e Inveterado (47.50%). Debemos destacar que un 22.70% de los pacientes refirieron descontrol en relación a la primera ebriedad.

TABLA 9

Distribución de acuerdo al número de hospitalizaciones previas de 198 pacientes egresados de la Posta Antialcohólica entre los meses de Agosto de 1983 a Julio de 1984

Nº de hospitalizaciones	Nº de pacientes	%
1	23	11.6
2	9	4.6
3	8	4.0
4	5	2.5
5	1	0.5
Sin hospitalización	152	76.8
Totales	198	100.0

Los esquemas de tratamiento empleado contemplaron el uso de vitaminas (componentes del complejo B) y Benzodiazepinas (7). La vía intramuscular se dejó de usar en el curso del año. Un grupo de pacientes recibió Tiapride en el tratamiento del Síndrome de Privación (6).

El esquema 1 se dejó de utilizar en el curso del año.

La mayor frecuencia de consultas correspondieron a consultas espontáneas (51.50%). Es de destacar el bajo porcentaje de pacientes derivados de Consultorios Periféricos (12.60%). Nuestro interés actual es realizar una acción coordinada, tanto para la derivación como para el seguimiento post-alta de los pacientes hospitalizados, y dar así una atención integral al paciente alcohólico.

RESUMEN

Se describe el funcionamiento de la Posta Antialcohólica dependiente del Servicio "A" del Hospital Psiquiátrico "Dr. José Horwitz Barak", en el período comprendido entre el 1º de Agosto de 1983 y el 30 de Julio de 1984. Se analizan las fichas clínicas de 198 pacientes hospitalizados en dicho período describiendo las características socioeconómicas, Centros de derivación, diagnóstico, tratamiento y evolución del Síndrome de Privación.

El mayor número de hospitalizaciones derivó de consulta espontánea (51.50%). Un 36.50% de los pacientes concurren y recibieron atención dentro

de las primeras 24 horas tras su derivación. La hospitalización fue inmediata en un 59.10% de los casos. Las formas de Psicosis Exógena Aguda más comunes fueron: Obnubilación Simple (64.10%) y Episodio Delirioso (26.40%). Los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes fueron Deterioro (20 pacientes) y Personalidad Anormal (19 pacientes). El tratamiento en la fase de desintoxicación se basó en el uso de Benzodiazepinas y Vitaminas en particular Complejo B. La desintoxicación se alcanzó en 7 ± 6 días, en tanto que el promedio de días de hospitalización fue de 27 ± 12 . Un 27.30% de los pacientes presentaban recidivas de tratamientos efectuados previamente en la Posta Antialcohólica. Se plantea la necesidad de realizar una labor coordinada con Consultorios tanto para la derivación como para el seguimiento post-alta de los pacientes.

SUMMARY

The functioning of the Antialcoholic Emergency Service of the Psychiatric Hospital "Dr. Jose Horwitz" from August 1st 1983 to July 30th, 1984 is described. Records from 198 patients were analyzed according to socioeconomic characteristics, diagnosis, treatment, deprivation syndrome and Center of Reference.

51,50% of hospitalizations were decided after a spontaneous visit. 36,50% of patients received psychiatric care within the first 24 hours and 59,1 0% was immediately hospitalized. The most frequent psychiatric diagnosis were Deterioration and Abnormal Personality.

Treatment for desintoxication was based on benzodiazepines and vitamins. Desintoxication was reached in 7 ± 6 days and the Hospital stay lasted 27 ± 12 days. 27,30% of patients presented recurrences of previous treatments.

The need for a coordinated work with Ambulatory Health Care Centers for referrals as well as for follow-up is pointed out.

RESUME

On décrit le fonctionnement du Poste de Secours Antialcooliques de l'Hôpital de Psychiatrie "Dr. José Horwitz", dans la période comprise entre les mois d'Août 1983 et Juillet 1984.

On analyse les dossiers de 198 malades hospitalisés et on signale les caractéristiques socioéconomiques, les centres de dérivation, les diagnostics, le traitement et l'évolution du syndrome de déprivation.

La moitié des hospitalisations dérive de la demande spontanée de soins (51,50%). Le 36,50% reçut des soins dans les 24 heures. Le 59,10% fût hospitalisé d'inmédiate. Les formes plus fréquentes de psychose exogène aiguë furent l'obnubilation simple (64,10%) et l'épisode délirant (26,40%). Les diagnostics psychiatriques plus fréquents furent à leur tour la Détérioration (20 sujets) et la Personnalité Anormale (19 sujets).

Le traitement pendant la phase de désintoxication fût à base de Benzodiazepines et de vitamines, en particulier du Complexe B. La désintoxication s'atteignit en 7 (plus ou moins 6) jours, tandis que la moyenne de jours d'hospitalisation fût de 27 (plus ou moins 12) jours.

Le 27,30% des sujets présentait des récides de traitements réalisés précédemment dans ce même Poste.

On suggère le besoin d'établir un travail coordonné avec les Centres de soins primaires, autant pour faire des dérivations de malades, comme pour l'étude longitudinale des résultats.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Aravena R., Ercilla R. "Psicosis Alcohólica"; definiciones operacionales, descripción clínica. Alcoholismo II Congreso Iberoamericano de Alcoholismo: 147-151. Noviembre 1981.
- 2.- Fritis O., Hoffmann P., Salvo L., Véliz A. "Experiencia de una comunidad terapéutica en alcoholismo". Alcoholismo II Congreso Iberoamericano de Alcohol y Alcoholismo: 198-202. Noviembre 1981.
- 3.- Morlans Ignacio y cols. Programa de Alcoholismo, subprograma de salud mental. Servicio de Salud Metropolitano Norte. Revista de Psiquiatría (1984) I (1985) II.
- 4.- Pemjean A. "Alcoholismo Aspectos Clínicos". Psiquiatría Gomberoff M., Jiménez J. P., Edic. MEDCOM, 1982.

- 5.- Varela M., Santivañez J., Bustamante E. Normas de Tratamiento del Paciente Alcohólico. Normas del Hospital Psiquiátrico "Dr. José Horwitz Barak", en prensa.
- 6.- Varela M. y Cols. "Uso de Tiapride en el Tratamiento del Síndrome de Privación Alcohólico. Estudio de Doble Ciego en Comparación con Diazepam", presentado a las Jornadas Nacionales de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. 1984.
- 7.- Varela M., Tapla L., La Roche Ph. "Síndrome de Privación Alcohólico". Boletín del Hospital San Juan de Dios. Vol. 32. Pág. 47-52. 1985.