

ARTÍCULO ORIGINAL

Evolución de pacientes alcohólicos egresados del servicio de deshabitación durante los años 2014 y 2015

Evolution of alcoholic patients discharged from the dis-habituaton service during 2014 and 2015

María Teresa Pérez Gil,^I Andrés Ernesto Rodríguez Cárdenas,^{II} Marta Alba Pérez Valdés,^{III} Juan Carlos de la Torre Pérez.^{IV}

^IEspecialista de I grado en Medicina General Integral y en Psiquiatría. Máster en Higiene y Epidemiología. Asistente. Hospital Psiquiátrico Provincial “Crisanto Betancourt Hernández”. Güines, Cuba. Correo electrónico: mteresita.perez@infomed.sld.cu

^{II}Especialista II grado en Psiquiatría. Profesor Auxiliar. Máster Psiquiatría Social Comunitaria. Hospital Psiquiátrico Provincial “Crisanto Betancourt Hernández”. Güines, Cuba. Correo electrónico: Dirección de correo: aecardenas@infomed.sld.cu

^{III}Especialista II grado en Psiquiatría. Máster Psiquiatría Social Comunitaria. Profesor Auxiliar y Consultante. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: marta.perez@infomed.sld.cu

^{IV}Especialista I grado en Pediatría. Investigador Agregado. Hospital Materno infantil “Piti Fajardo” Güines. Cuba. Correo electrónico: teresita.perez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el propósito del tratamiento del paciente alcohólico es la rehabilitación mediante actividades de reeducación, readaptación y la reinserción social, siendo la abstinencia absoluta de alcohol la condición para lograrlo, además con la dispensarización se establecen procedimientos para desarrollar acciones de seguimiento y control.

Objetivo: determinar la evolución de los pacientes alcohólicos egresados del Servicio de Deshabitación al alcohol y otras drogas del Hospital psiquiátrico de la provincia Mayabeque.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal, en el Hospital Psiquiátrico Provincial “Crisanto Betancourt Hernández”, municipio Güines, provincia Mayabeque, durante los años 2014 y 2015. Después de aplicar, los criterios de inclusión y exclusión, al universo de 87 pacientes, se seleccionaron 50 por un muestreo probabilístico simple aleatorio. Se estudiaron las variables de tiempo de abstinencia, recaídas, recursos terapéuticos utilizados y dispensarización en el primero y segundo nivel de atención. La información se obtuvo por la observación, entrevistas y revisión documental de los archivos estadísticos.



Resultados: el 34 % de los pacientes se mantuvo en abstinencia entre uno a tres meses, el 46 % con recaídas evaluadas de regular; el acamprosato fue el fármaco más utilizado (28 %) y el 100 % fueron dispensarizados en el segundo nivel de atención.

Conclusiones: el tiempo de abstinencia que predomina es de uno a tres meses, la recaída fue evaluada de regular, como recursos terapéuticos el acamprosato es el fármaco más utilizado y efectivo. Todos los pacientes fueron dispensarizados en la atención secundaria de salud.

Palabras clave: alcoholismo, deshabitación, rehabilitación

Descriptores: alcoholismo/rehabilitación; abstinencia de alcohol; trastornos relacionados con sustancias/rehabilitación

ABSTRACT

Introduction: the purpose of the treatment of the alcoholic patients is the rehabilitation through, readapting activities and social reinsertion, being complete abstinence, the condition to be able to achieve it, besides, with their control some procedures can be established to develop follow-up and control actions.

Objective: to determine the evolution of alcoholic patients discharged from the dis-habituation service to alcohol and other drugs in the Psychiatrist Hospital in Mayabeque.

Methods: a descriptive, transversal study was performed at Crisanto Betancourt Hernández Psychiatric Hospital in Güines, Mayabeque province, during 2014 y 2015. After applying the inclusion and exclusion criteria, from a universe of 87 patients, 50 were selected by a simple probabilistic sample at random. The variables of time, abstinence, relapses, used therapeutic resources and control were studied in the first and second level of health care. The information was obtained by observation, interviews and document revision of the statistical files.

Results: the 34 % of the patients went on in abstinence between one and three months, the 46% with relapses with a fair assessment; acamprosato was the most used drug (28 %) and the 100 % were controlled in the second health care level

Conclusions: the abstinence time that prevailed was from 1 to 3 months, the relapses had a fair assessment, and acamprosato was the most used and effective drug. All the patients were controlled in the second health care level.

Key words: alcoholism, rehabilitation, dis-habituation

Descriptors: alcoholism/rehabilitation; alcohol abstinence; substance-related disorders

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el alcohol se considera una droga legal con notable incremento de consumo a nivel mundial y su abuso representa en muchos países, la causa principal de problemas de salud, así como conflictos en el área familiar y laboral, siendo una de las drogas con las que el ser humano más interactúa y llega incluso a formar parte del estilo de vida de muchas colectividades con una tendencia de universalización del consumo.¹⁻³

El consumo de alcohol es señalado como el tercer factor de riesgo de morbilidad, la principal causa de enfermedad en el Pacífico Occidental y las Américas, y el segundo en Europa, ocasiona aproximadamente 2.5 millones de decesos a nivel mundial. De acuerdo con la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito se calcula que la prevalencia anual del consumo de alcohol es del 42 %, porcentaje que es ocho veces superior a la prevalencia anual del consumo de drogas ilícitas del mundo (5 %).²

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.^{1,3}

Hay que estar consciente de que el alcoholismo es un padecimiento que genera una fuerte necesidad de ingerir alcohol, de manera que existe una dependencia física del mismo, manifestándose a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta.⁴

Aún 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 este padecimiento. Pero, para que un adicto al alcohol pueda recibir tratamiento y llegar a una posible recuperación, primero tiene que aceptar su condición de dependencia alcohólica.⁴

La efectividad de los tratamientos en la cesación del consumo de alcohol indica la necesidad de un tratamiento multimodal, siempre tratando de seleccionar la forma terapéutica particularizada más efectiva para obtener los mejores resultados. Los enfoques de mayor apoyo son las entrevistas motivacionales, formación de adquisición de aptitudes sociales, terapia cognitivo-conductual y fármacos como disulfiram, acamprosato y naltrexona.^{2,5}

En los últimos años ha aumentado la preocupación por conocer la efectividad de las distintas alternativas de intervención en el alcoholismo, en gran parte por el interés marcado que existe en la administración adecuada de los recursos de los que se dispone para el enfrentamiento de esta enfermedad. Los estudios sobre efectividad

de las intervenciones, además de necesarios para los profesionales que prestan ayuda psicoterapéutica, son cruciales para los decisores políticos que manejan los fondos dedicados a la salud, fundamentalmente para la toma de decisiones sobre el destino de los fondos basándose en los análisis de costo-beneficio.^{6,7,2}

El tratamiento del alcoholismo crónico está basado, en el abordaje psicoterapéutico integral e individualizado para cada paciente, a través de psicoterapias individuales, grupales y los grupos de ayuda mutua. Esto tiene como propósito que el enfermo conozca nuevos estilos de vida en la cual no esté presente el alcohol y logren así la sobriedad que es su meta común. No obstante, las recaídas, es un problema que enfrenta a diario el profesional en su práctica médica, es por ello que se requiere la introducción de fármacos “anticonsumos” como complemento inseparable de los abordajes psicosociales de la conducta alcohólica.⁵

En el Servicio de Deshabitación al alcohol y otras drogas del Hospital Provincial Psiquiátrico “Crisanto Betancourt Hernández”, de la provincia Mayabeque se ha evidenciado la incidencia de enfermos atendidos con dependencia alcohólica, alguno de ellos reincidentes por recaídas, lo cual motiva a realizar este estudio con el objetivo de determinar la evolución de los pacientes alcohólicos egresados de esta institución.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Servicio de Deshabitación alcohólica y otras adicciones del Hospital Psiquiátrico Provincial “Crisanto Betancourt Hernández”. Municipio Güines, provincia Mayabeque, durante los años 2014 y 2015.

El universo, fue de, 87 pacientes alcohólicos egresados del servicio. La muestra obtenida fue de 50 pacientes alcohólicos, como resultado de la aplicación de un muestreo probabilístico, simple, aleatorio y consecutivo, de los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión lo constituyeron: egresados que dieron su consentimiento informado con residencia permanente en el municipio de Güines, sexo masculino, con edades comprendidas entre 18 y 60 años. Los criterios de exclusión pacientes con alguna discapacidad intelectual diagnosticada, que le impedía participar en la investigación.

Las variables utilizadas fueron: la abstinencia actual, que es la ausencia total de consumo etílico que considera los siguientes periodos de tiempo de 1 a 3 meses, 4 a 6 meses, 7 meses a 1 año y superior al año; las recaídas, que es el retorno de un paciente a los síntomas o procedimientos de los que ya se había recuperado; se valoran como Mala si no tuvieron resultados, Regular con más de una recaída, Buena con una recaída y Excelente sin recaídas y además cambios satisfactorios en el estilo de vida, variable cualitativa nominal ordinal.

El recurso terapéutico indicado; disulfiram, metronidazol, acamprosato o naltrexona, variable cualitativa nominal y la dispensarización, en el primero y segundo niveles de atención.

Para la recolección de los datos, se utilizaron enfoques cuantitativos con la combinación de los métodos teóricos, empíricos y procedimientos estadísticos.

En los métodos empíricos, se revisó la historia clínica personal de cada egresado para la obtención del tratamiento al egreso, se visitaron en los domicilios y fueron entrevistados con la aplicación de una encuesta creada para la investigación con criterio de expertos a pacientes y familiares para explorar el cumplimiento del tratamiento, tiempo de abstinencia y posibles recaídas. Fue corroborado con el control de la dispensarización en el consultorio del Médico de la Familia.

Los métodos teóricos se abordaron a través de una revisión y análisis documental del alcoholismo en la literatura especializada, su comportamiento, incluido los resultados de otras investigaciones realizadas con igual fin y fuentes de interés para los autores.

La información se obtuvo mediante el método de observación, entrevistas, revisión de historias clínicas de los niveles de atención primario y secundario y la ficha familiar. Los datos se extrajeron del libro de registros de los ingresos del servicio, la documentación del archivo central del hospital y de los consultorios del médico y la enfermera de la familia.

Los datos se volcaron en una planilla de recolección de la información. El procesamiento estadístico para la elaboración de este estudio se recogió a través de una planilla recopiladora de datos para cada paciente y se creó un tabulador de datos por métodos computarizados, utilizando una computadora ASUS con ambiente Microsoft Word Office 2010.

Para el análisis estadístico se utilizaron técnicas estadísticas factibles para este tipo de estudio en números y por cientos que se llevaron a tablas en cada una de las variables estudiadas.

En la investigación se cumplieron las consideraciones éticas, a los pacientes que fueron incluidos en el estudio y que participaron de forma voluntaria se le pidió previamente el consentimiento informado, se les informó acerca del estudio, sus derechos y posibles beneficios, se les explicó con claridad, las dudas que presentaron al respecto.

Se le informó además sobre los procedimientos a realizar, incluyendo las garantías de confiabilidad estricta con fines investigativos y se les comunicó los beneficios del mismo para mejorar su calidad de vida. No se realizaron procedimientos invasivos ni que pusieran en peligro la salud de los pacientes. La información recolectada se manejó exclusivamente por los realizadores del presente estudio.

RESULTADOS

Predominó el tiempo de abstinencia de 1 a 3 meses, que estuvo representado en 17 pacientes correspondiendo con el 34 % de la muestra en estudio, seguido de 4 a 6 meses con 13 de ellos, para un 26 %; de 7 meses a un 1 año 11 pacientes, para un 22 % y solamente del total 9 pacientes el tiempo de abstinencia fue superior a un año, lo que correspondió con el 18 % (tabla 1).

Tabla 1. Distribución según tiempo de abstinencia de los enfermos egresados del servicio de deshabitación alcohólica y otras adicciones

Tiempo de Abstinencia	No	%
1 - 3 meses	17	34
4 - 6 meses	13	26
7 meses - 1 año	11	22
Superior al año	9	18
Total	50	100

En la recaída fue evaluada de mala en 15 pacientes, lo que representó el 30% de la muestra, regular en 23 de ellos para un 46 %, buena en 10 con un 20 % y solo en 2 pacientes fue excelente, con un 4% (tabla 2).

Tabla 2. Distribución según evolución de las recaídas de los enfermos egresados en el servicio de deshabitación alcohólica y otras adicciones

Recaídas	No	%
Mala	15	30
Regular	23	46
Buena	10	20
Excelente	2	4
Total	50	100

El medicamento más utilizado fue el acamprosato en 11 pacientes, lo que representó el 28%, seguido del disulfiram en 7 pacientes, con un 14%, la naltrexona en 5 (10%) y solo 3 pacientes utilizaron el metronidazol lo que representó el 6 %. En 24 pacientes del estudio no fue posible utilizar estos medicamentos por sus contraindicaciones, representando el 48 % (tabla 3).

Tabla 3. Distribución según medicamentos aversivos utilizado en los pacientes egresados en el servicio de deshabitación alcohólica y otras adicciones

Medicamento utilizados	No	%
Disulfiram	7	14
Acamprosato	11	22
Naltreaxona	5	10
Metronidazol	3	6
No tratamiento	24	48
Total	50	100

Predominaron los pacientes tratados con acamprosato, 11 pacientes, para un 22 %, las recaídas fueron evaluadas con criterios entre regular y buena, seguidos por disulfiram con 7 pacientes para un 14 % y los criterios de recaída regular. El grupo que no recibió tratamiento 24 pacientes para un 48 %, de ellos 15 con 30 % la recaída se evaluó como mala, y en 9 pacientes para un 18 % se evaluó como regular (tabla 4).

Tabla 4. Relación entre el medicamento aversivo y las recaídas de los pacientes egresados en el servicio de deshabitación alcohólica y otras adicciones

Medicamento	Mala		Regular		Buena		Excelente		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Disulfiram	2	4	3	6	1	2	1	2	7	14
Acamprosato	2	4	5	10	4	8	0	0	11	22
Naltreaxona	1	2	2	4	2	4	0	0	5	10
Metronidazol	3	6	0	0	0	0	0	0	3	6
No tratamiento	15	30	9	18	0	0	0	0	24	48
Total	23	46	19	38	7	14	1	2	50	100

Al evaluar la dispensarización por los niveles de atención correspondiente se observa que el total de la muestra, representado por 50 pacientes para el 100% fueron dispensarizados solamente en el segundo nivel de atención, donde se evidencia una diferencia significativa.

DISCUSIÓN

El mayor porcentaje de abstinencia se encuentra en los primeros tres meses del egreso en el presente estudio, a criterio de los autores, se corresponde con la adhesión de los pacientes en las primeras consultas de seguimiento con el equipo especializado del hospital, otros estudios en Cuba reportan resultados opuestos con

cifras bajas en los primeros tres meses y mayores logros después del año de atención.¹

Investigaciones concuerdan que la expectativa de abstinencia en el seguimiento de 6 meses, después de un tratamiento institucional, alcanza solo entre 25 y 30 % de los pacientes. El resultado de 26 % se encuentra en el mismo rango que se obtiene en dicho estudio. En España hay investigaciones de seguimiento por dos años donde la cifra llega solamente al 2 %.⁸

A pesar de que la abstinencia es el resultado más buscado y es de elección, las reducciones del consumo pueden disminuir la morbilidad relacionada con el alcohol, pero la abstinencia total y mantenida ante el tóxico, representa la piedra angular en la deshabitación total.⁴

La evolución de las recaídas con predominio regular en 46 % y mala en 30 %, son elementos a tener en cuenta en el abordaje del tratamiento de las drogodependencias, que ensombrecen la evolución y pronóstico, para lo cual deben estar preparados terapeuta, familiares y pacientes.⁸

La recaída se considera una parte del proceso de rehabilitación y no el final del proceso. La recaída no significa que la persona haya fracasado y que no pueda recuperarse más adelante. Durante cada ciclo que el paciente realiza hasta una nueva recaída, usualmente se obtienen objetivos intermedios en el tratamiento, en el sentido de la modificación de algunos de los comportamientos.⁸

Cuando infructuosamente el paciente no toma esa línea se intensifican las complicaciones de la enfermedad con un desbalance en la actividad moral del individuo, cegándolo de la implicación de sus actos en la sociedad, por la conducta adictiva sustituyendo la moral.⁹

Otros autores aportan que a pesar de las frecuentes recaídas que encuentran en 66.4 % de los pacientes tratados, un 39.2 % logra separarse del tóxico entre siete meses y cinco años respectivamente.¹

En las fases de tratamiento del paciente alcohólico se encuentra la de seguimiento, a partir del egreso hospitalario y comienza un proceso de independización de la tutela profesional encaminada a seguir evitando las recaídas, y el resurgir de nuevos estilos de vida.⁶

Aunque el tratamiento de elección de la dependencia al alcohol es la psicoterapia, los tratamientos farmacológicos juegan un papel importante en el manejo del síndrome de abstinencia alcohólica y constituyen un pilar fundamental durante las fases iniciales de la deshabitación. Entre los fármacos que se utilizan se encuentran compuestos aversivos como el disulfiram y la cianamida cálcica, que disuaden al paciente de consumir alcohol; otros fármacos se utilizan para disminuir el deseo de beber como el acamprosato; y la naltrexona, que son antagonistas de

receptores opioides, y disminuyen la conducta compulsiva de seguir bebiendo una vez que el sujeto ha iniciado la ingesta alcohólica.¹⁰

Entre los recursos terapéuticos que se emplean en la deshabitación, los resultados son más significativos con el acamprosato, correspondiendo con evidencias de su efectividad en la deshabitación alcohólica, con un amplio margen de seguridad y efectividad, lo que se demuestra en otra investigación.⁵ Otras opciones de fármacos que se utilizan son el disulfiram, la naltrexona y el metronidazol.¹¹

Los resultados del presente estudio, no coinciden con los obtenidos en una investigación en Pinar del Río, que incluye el empleo del metronidazol en un 38.5 %, el disulfiram en 46.4 % y acamprosato en 12 %, lo que se relaciona con la disponibilidad de los mismos para su utilización.¹

Estos resultados concuerdan con un estudio realizado en E.U. donde el acamprosato y la naltrexona junto con la consejería psicológica y grupos de apoyo, se comportan como herramientas útiles para ayudar a las personas a no beber alcohol.¹² También con revisiones sistemáticas y metaanálisis de ensayos clínicos en España que revela al acamprosato como más efectivo para mantener sobrios a los pacientes.⁵

La rehabilitación psicosocial está dentro de las actividades de los Departamentos de Salud Mental para la atención y seguimiento de todos los pacientes con discapacidad mental por consumo de alcohol y otras drogodependencias, con un conjunto de intervenciones cuyo objetivo principal es ayudarlos a recuperar o adquirir las capacidades necesarias para el desarrollo de una vida cotidiana en la sociedad de la forma más digna y autónoma que sea posible llegar alejado del tóxico.¹³ A causa de su enfermedad, cualquier contradicción puede generar sentimientos de inseguridad o inferioridad, capaces de conducirlos al fracaso terapéutico.¹⁴

La totalidad de la muestra tuvo seguimiento en la consulta para los egresados del hospital, pero no se encuentra evidencia documental de seguimiento de estos casos en el área de salud, por lo que se infiere, no encontrarse dispensarizados por el nivel primario de atención, actividad importante en la prevención y seguimiento de la enfermedad.¹⁵

La rehabilitación debe dirigirse a eliminar la dependencia instaurada, en tanto la adherencia al tratamiento ha de encaminarse también a lo afectivo y motivacional en la vida del paciente, más allá de la enfermedad padecida.¹⁶

Similar a los resultados de la actual investigación en otro estudio en Cuba, la pesquisa muestra que el porcentaje de alcohólicos egresados fue mayor, que los que se registran en el primer nivel de atención, lo que denota dificultades en el control y seguimiento de las personas con problemas relacionados con el alcohol.¹⁷

Se concluye que el tiempo de abstinencia que predomina es de uno a tres meses, la recaída fue evaluada de regular, como recursos terapéuticos el acamprosato es el fármaco más utilizado y efectivo. Todos los pacientes fueron dispensarizados en la atención secundaria de salud.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Montanet Avendaño A, Bravo Cruz CM, Díaz Valdes MM, Pérez Calzada M. Seguimiento ambulatorio de pacientes alcohólicos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Abr [citado 13 Jun 2018];19(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000200009&lng=es
2. Velázquez Altamirano M, Córdova Alcaráz AJ, Sánchez García L M, Fernández Cáceres MC. Evaluación de un Programa de Tratamiento para Dejar de Beber. Acta de investigación psicol [Internet]. 2015 [citado 13 Jun 2018];5(1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322015000101892&lng=es
3. De Rungs Brown, DR, Gamiz Matuk A. Prevalencia de alcoholismo en adolescentes según estrato socioeconómico en dos diferentes preparatorias. Revista Adicción y Ciencia [Internet]. 2015 [citado 20 Dic 2017].3(2). Disponible en: <http://adiccionyciencia.info/prevalencia-de-alcoholismo-en-adolescentes-segun-estrato-socioeconomico-en-dos-diferentes-preparatorias>
4. Matos Premiot J, Pérez Macías J, Simón Pineda M, Heredia Barroso D, Sánchez García AJ. Seguimiento a pacientes alcohólicos en Psicoterapia. Rev Inf Cient [Internet]. 2017 [citado 13 Jun 2018];96(2). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/22>
5. Martínez Martínez G, Galán Martínez L, Flores Benítez I. Evolución de pacientes con adicción al alcohol con el uso de acamprosato. Revista Cubana de Farmacia [Internet]. 2015 [citado 8 Abr 2018];49(3), Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/far/v49n3/far06315.pdf>
6. Maradona Cristóvão-Calado J, Rodríguez-Méndez L. Alternativas psicoterapéuticas efectivas en el tratamiento del paciente alcohólico. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 Ago [citado 21 Sep 2016];17(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000200012&lng=es
7. Pérez del Río F. En qué cambian los pacientes drogodependientes a los seis meses de tratamiento en la comunidad terapéutica. Revista Adicción y Ciencia [Internet]. 2015 [citado 20 Dic 2017];1(4). Disponible en: <http://adiccionyciencia.info/en-que-cambian-los-pacientes-drogodependientes-a-los-seis-meses-de-tratamiento-en-la-comunidad-terapeutica>
8. González Menéndez RA, Sandoval Ferrer JE. Manual de psiquiatría [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado 17 May 2019]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/manual_psiquiatria/manual_psiquiatria_completo3.pdf
9. Barrios Hernández Y, Verdecia Machado MR. Valoración ética de las conductas adictivas. Revista Adicción y Ciencia [Internet]. 2015 [citado 20 Dic

- 2015];3(2). Disponible en: <http://adiccionyciencia.info/valoracion-etica-de-las-conductas-adictivas>
10. Rubio Valladolid G. Implicaciones de la introducción del Nalmefeno en el tratamiento de la dependencia alcohólica en España. Revista Española de Drogodependencias [Internet]. 2014 [citado 28 May 2019];39(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5014440>
 11. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2017 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2018 [citado 7 Dic 2018]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>
 12. Jonas DE, Amick HR, Feltner C, Bobashev G, Thomas K, Wines R. Varios medicamentos pueden ayudar a las personas a dejar de beber. JAMA. [Internet]. 2014 May [citado 2019 May 15];14(8). Disponible en: <https://boletinaldia.sld.cu/aldia/2014/05/21/varios-medicamentos-pueden-ayudar-a-las-personas-a-dejar-de-beber/>
 13. León González M. Capítulo 72. Diagnóstico comunitario de salud mental. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. 3.3d [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2014 [citado 28 May 2019]. T.II Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/medicina-general-integral-volumen-ii-salud-y-medicina-tercera-edicion/>
 14. Milanés Delgado V, Hidalgo Martinola DR, Monteagudo Castro Y, Sánchez Ricardo L, Rodríguez Martínez ND. La logoterapia como alternativa terapéutica para la potenciación del sentido de la vida en pacientes alcohólicos. Medisan [Internet]. 2018 Ene [citado 22 Abr 2019];22(1). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000100010&lng=es
 15. Sit Pacheco R, Rodríguez Pérez LA, Puentes Valle D. Consumo no social de alcohol: su identificación en la comunidad para prevención y tratamiento. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2016 Dic [citado 22 Abr 2019];15(6). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000600016&lng=es
 16. González Menéndez RA. Algunos comentarios sobre el artículo “Consumo no social de alcohol: su identificación en la comunidad para prevención y tratamiento. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2016 Dic [citado 22 Abr 2019];15(6). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000600018&lng=es
 17. - Vicente-Herrero MT, Ramírez Iñiguez de la Torre V, Capdevila García LM, López-González ÁA, Terradillos García MJ. Consumo de alcohol en población trabajadora española y repercusiones metabólicas. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 Mar [citado 22 Abr 2019];40(1). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100005&lng=es.

Recibido: 27/6/2019

Aprobado: 2/10/2019

MSc. María Teresa Pérez Gil. Hospital Psiquiátrico Provincial “Crisanto Betancourt Hernández”. Güines, Cuba. Correo electrónico: teresita.perez@infomed.sld.cu

Citar como: Pérez Gil MT, Rodríguez Cárdenas AE, Pérez Valdés MA, de la Torre Pérez JC. Evolución de pacientes alcohólicos egresados del servicio de deshabitación durante los años 2014 y 2015. Medimay [Internet]. 2019[citado: fecha de acceso]; Sep-Dic;26(3):313-24. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1481>

Contribución de autoría

Todos los autores participaron en la elaboración del artículo y aprobaron el texto final.

Copyright Revista Electrónica Medimay. Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.