

Citar este artículo como: Beard, L.A. (2018). Consumo de alcohol en pacientes esquizofrénicos ambulatorios. *Revista Utesiana de la Facultad Ciencias y Humanidades* 3(3), 10-21.

CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS AMBULATORIOS

Luis A. Beard^{1ª}

Universidad Tecnológica de Santiago

RESUMEN: Este estudio examinó el patrón de consumo de alcohol en una población de pacientes esquizofrénicos en tratamiento ambulatorio, con el objetivo de estudiar niveles de consumo de alcohol. Se observó que casi la mitad de la muestra, el 49,4%, mantiene un consumo de riesgo, mientras que un 22,9% es un consumidor problema o depende del alcohol. El consumo de alcohol por parte de pacientes esquizofrénicos es algo frecuente en la población de enfermos de la República Dominicana. Materiales y métodos: esta investigación se realizó en una muestra de 83 pacientes esquizofrénicos, de ambos sexos; seguidos en el área de salud mental. A estos pacientes se les aplicó el test AUDIT (Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol). Resultados: esta investigación determina que hay una relación significativa entre los pacientes esquizofrénicos y el consumo de alcohol, ya que está presente en el 63,9% de los hombres consultados y en el 36,1% de las mujeres.

Palabras clave: consumo, alcohol, drogas, esquizofrenia, ambulatorios.

ABSTRACT: This study examined the pattern of alcohol consumption in a population of schizophrenic patients in ambulatory treatment, with the objective of studying levels of alcohol consumption. It was observed that almost half of the sample, 49.4% maintains a risk consumption, while 22.9% is a problem consumer or depends on alcohol. The consumption of alcohol by schizophrenic patients is common in the population of patients in the Dominican Republic. Material and methods: this investigation was carried out in a sample of 83 schizophrenic patients, of both sexes; followed in the area of mental health. The AUDIT test (Identification Test of Disorders Related to Alcohol Consumption) was applied to these patients. Results: this research determines that there is a significant relationship between schizophrenic patients and alcohol consumption, since it is present in 63.9% of the men consulted and in 36.1% of the women.

Key words: consumption, alcohol, drugs, schizophrenia, ambulatory.

^{1ª} Director de la Carrera de Psicología de la Universidad Tecnológica de Santiago y Terapeuta en el área de Salud Mental del Hospital José María Cabral y Báez. Autor para correspondencia: luisbeard@utesa.edu

INTRODUCCIÓN

El origen de la relación alcohol, ser humano y sociedad se pierde en el tiempo; probablemente de manera casual, el hombre primitivo descubrió que a través de la fermentación de frutas o de granos de cereales producía una bebida que le ayudaba en la transformación de emociones y sensaciones, produciendo un estado que solo podía ser relacionado con algo mágico y divino.

Desde su uso inicial en actividades religiosas y rituales, el alcohol pasó a ser usado también como medicamento para aliviar ciertos sufrimientos del cuerpo y del espíritu (Vidal y Alarcón, 1986). Con el pasar del tiempo, el alcohol ha llegado a ser un importante aliado de muchas de las actividades que realizan los humanos, a tal punto, que son muy escasas las sociedades civilizadas o no, que no disponen de algún tipo de bebida alcohólica fermentado o destilado para su uso continuo o periódico.

El alcoholismo es uno de los problemas más graves que confronta la sociedad actual. Sin embargo, otros tipos de drogodependencia reciben mayor atención a través de la prensa, que lo que implica el abuso y dependencia al alcohol, sin importar que este tipo de sustancia, consistentemente sea la que más daño social provoca.

La Región de las Américas es la zona del mundo en la que el consumo de alcohol contribuye con la mayor proporción relativa de mortalidad y años de vida perdidos por muerte prematura o discapacidad (OPS/OMS, 2008). El alcohol es considerado como el principal factor de riesgo en lo referente a enfermedad y muerte prematura, por encima de otras problemáticas sanitarias y físicas.

El alcohol es el principal responsable de causar serios problemas en la esfera emocional, social, y mental, no solo del usuario de la droga, sino también para quienes los rodean; con un elevado costo social, debido a las acciones violentas y delincuenciales que de su consumo se derivan.

En un trabajo sobre violencia y esquizofrenia, los autores Esbec y Echeburúa (2016) señalan que un factor de riesgo para la violencia es el consumo de alcohol u otras drogas, que con frecuencia es un forma del paciente auto medicarse, para compensar la presencia de ciertos síntomas, que acompañan el cuadro esquizofrénico, como ansiedad, insomnio, depresión, apatía social, entre otros.

La relación entre esquizofrenia y el uso de sustancias (bebidas artesanales o industriales) ha sido expuesta desde el hombre primitivo hasta nuestros días. Con el aumento de mayor disponibilidad en el mercado de sustancias cada vez más tóxicas y alucinógenas, los problemas clínicos asociados o derivados de este consumo se han incrementado.

El consumo alcohólico de riesgo es frecuente en personas con diagnóstico de esquizofrenia. Aún un consumo bajo de alcohol puede empeorar los síntomas e interferir con la eficacia del tratamiento (OPS/OMS, 2008).

Diversos trastornos psiquiátricos pueden llegar a ser factores de vulnerabilidad para la aparición del uso o abuso de alcohol. También se considera que los efectos tóxicos del alcohol, la intoxicación, el síndrome de abstinencia y las complicaciones médicas y psicosociales pueden contribuir a la aparición o exacerbación de los síntomas que aparecen en el trastorno psiquiátrico. Es el caso de la llamada alucinosis alcohólica, en la que hay alucinaciones auditivas y visuales, amenazantes o mandatorios, igual que en la esquizofrenia el sujeto puede estar muy agitado o paranoide; los síntomas pueden desaparecer semanas o días después, sin embargo, si se prolongan en el tiempo, más allá de lo normal, puede pensarse en una predisposición psicótica.

No obstante esto, la relación entre uno y otro trastorno sigue siendo un enigma por resolver. Distintos autores han propuesto como explicación la hipótesis de la automedicación, mientras otros han señalado variables sociales; el consumo de alcohol, representa un intento por parte del individuo de aliviar los síntomas del cuadro psiquiátrico, principalmente en lo referente al aislamiento social, ansiedad, depresión e insomnio. Si esta es la dinámica explicativa real, el trastorno mental sería primario y la ingesta de alcohol secundario. Esta formulación teórica serviría para explicar el consumo de alcohol u otras sustancias en individuos que padecen síntomas ansiosos, depresivos o insomnio. El consumo de alcohol, a corto plazo y de manera temporal es paliativo de esa sintomatología, contribuyendo a la dependencia posterior. Otros autores, en cambio, argumentan que la sintomatología esquizofrénica empeora como resultado del consumo de alcohol, dado el daño que provoca el consumo de etanol sobre el sistema nervioso central; a este daño estructural y/o funcional se añadirían las consecuencias sociales. Visto de esta manera el alcoholismo sería primario y la psicosis secundaria.

Es posible que ambas teorías no lleguen a explicar algo tan complejo como lo es el fenómeno del alcoholismo, pero que puede llegar a ser determinante en algunos individuos. Es común en la práctica clínica, al momento de realizar el historial pato biográfico del paciente, observar que algunos síntomas típicos del cuadro esquizofrénico aparecieron antes del inicio en el consumo de alcohol (trastorno de personalidad), mientras que otros aparecieron durante el desarrollo del alcoholismo (depresión o ansiedad). En términos generales, estos son elementos de comorbilidad, no necesariamente etiológico de una condición u otra.

En cualquier caso, el consumo de sustancias psicodislépticas parece ser más frecuente en la población de esquizofrénico que en otros tipos de enfermos. Es común encontrar síntomas inducidos o duales en el consumidor de alcohol, lo que hace difícil establecer un diagnóstico diferenciado en torno a la psicosis

como inductora del alcoholismo y del alcoholismo como agente causal de la esquizofrenia.

La relación entre el abuso del alcohol y las enfermedades mentales es importante desde el punto de vista práctico y teórico con numerosas implicaciones para la etiología, diagnóstico, tratamiento y prognosis, sobre todo al momento. Numerosos estudios han pretendido esclarecer la relación entre los trastornos mentales y el alcoholismo, pero los resultados no han sido concluyentes. El alcohol, a juicio de Belloch *et al.* (1995) ha sido implicado como el agente responsable de una variedad de disfunciones psiquiátricas, y paralelamente, problemas psiquiátricos han sido descritos como causa de la dependencia al alcohol.

En los usuarios de alcohol, los efectos conductuales agudos varían de un individuo a otro debido a múltiples factores, destacándose dentro de estos la dosis ingerida, ritmo de ingesta, sexo, peso corporal, nivel de alcohol en sangre, entre otras variables físicas.

Existe un alto nivel de comorbilidad entre la esquizofrenia y el uso de psicoestimulantes. El uso de psicoestimulantes es 2 a 5 veces mayor en pacientes esquizofrénicos en relación a la población general, y más prevalentes en otras poblaciones psiquiátricas (Leduc y Mittleman, 1995).

Se estima que del 19 al 50 % de los pacientes esquizofrénicos usan drogas psicoestimulantes (OPS, 2005). Para relacionar esta alta relación de esquizofrenia y psicoestimulantes se han generado diversas hipótesis, donde la más común señala, que el consumo de sustancias se debe a la intención del enfermo por reducir los efectos secundarios desagradables que genera el consumo de los antipsicóticos por el sujeto enfermo.

El análisis de la relación entre esquizofrenia y alcoholismo es complejo, ya que hay muchas maneras en las que ambos trastornos pueden interactuar e incluso solaparse. El abuso y dependencia del alcohol pueden ser crónicos, y en su curso la esquizofrenia podría aparecer de una forma concurrente (Rubio y Santo-Domingo, 2000). En sentido general, el abuso y la dependencia alcohólica podrían concurrir como consecuencia de la psicosis, en dicho caso, el alcoholismo es causado por la presencia del trastorno mental.

La revisión de algunos trabajos realizados al respecto, indican unas tasas de prevalencia de alcoholismo entre esquizofrénicos del 3 al 63% y del 1 al 33% de esquizofrenia entre alcohólicos (Belloch *et al.*, 1995). Una dificultad para la validación de estos datos es la poca cantidad de estudios de tipo longitudinal, que señalen la relación entre la esquizofrenia y el consumo de alcohol.

Se debe tener en claro que un individuo alcohólico puede llegar a desarrollar síntomas psicóticos, por ejemplo, alucinosis, delirium tremens, fugas disociativas, etc. y esto no indica que este padeciendo un trastorno psicótico.

El efecto que ejerce el alcohol sobre el sujeto no solo se evidencia en un deterioro de sus funciones mentales o cognitivas, su accionar va más allá, ya que a menudo el consumo de alcohol de manera crónica y excesiva se asocia a cuadros depresivos, aunque la depresión parece ser más una consecuencia y no una causa de la bebida.

El consumo de drogas es un factor de riesgo para un conjunto de comportamientos en esquizofrenia, que incluyen el abandono al tratamiento, y posterior recaída, la rehospitalización, la violencia, la victimización, y riesgos sociales, entre otras manifestaciones, como ideación suicida.

A pesar de los numerosos trabajos que se han publicados en función de explicar la relación entre alcoholismo y enfermedad mental, trastorno de ansiedad, celotipia, y otras condiciones que suelen ubicarse dentro de un espectro bastante amplio, los resultados no han sido concluyentes de un investigador a otro, lo que sugiere que la diada alcoholismo y enfermedad mental necesita de más investigaciones.

El propósito de este trabajo es describir el nivel de consumo de alcohol en pacientes esquizofrénicos ambulatorios, que asisten a consulta de salud mental en el hospital José M. Cabral y Báez de la Ciudad de Santiago. Es común encontrar en pacientes esquizofrénicos consultados, cierta tendencia o usos de alcohol u otras drogas como forma de mitigar el malestar que le provoca la esquizofrenia. Esta comorbilidad o diagnóstico doble da lugar a un escenario difícil de explorar al momento de la recaída sintomática o enfermedad por la que el paciente está siendo seguido.

El análisis se centró en pacientes que asisten a consulta ambulatoria, y que por su estado mental, al momento de aplicarles los instrumentos de medición podían comprender el alcance de las preguntas. El alcance de esta evaluación solo se limitó a explorar los posibles patrones de consumo de alcohol u otros tipos de drogas en la población antes señalada. La inquietud surgió a partir de las quejas que muestran muchos familiares sobre la tendencia del paciente de abandonar el tratamiento prescrito y el consumo de alcohol, lo que interfiere con la mejoría o sanación del paciente.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este es un estudio descriptivo, por medio del cual se busca conocer la relación existente entre el consumo de alcohol y la esquizofrenia. Para la realización del estudio se han considerado los pacientes diagnosticados de esquizofrenia seguidos de manera ambulatoria en el área de Salud Mental del Hospital General José M. Cabral y Báez de la ciudad de Santiago de los Caballeros, durante el periodo enero – agosto de 2018.

Se tomó como delimitación espacial esta institución, por ser el lugar de trabajo del investigador, y además, como centro de tratamiento para los enfermos mentales, es donde asiste la mayor cantidad de estos pacientes por ser un hospital general en la Región Norte del país. Los criterios de inclusión fueron: que estuvieran siendo seguidos de manera ambulatoria, que habiendo sido diagnosticado como esquizofrénico, según los criterios diagnósticos del DSM-V, y que dicho diagnóstico se haya hecho, al menos un año atrás; que admitieran consumir alcohol con alguna frecuencia, que su estado mental y nivel académico le permitiera comprender los contenidos del instrumento de evaluación utilizado para recabar la información. Del total de pacientes consultados durante el periodo del estudio, se extrajo una muestra recurriendo al método aleatorio simple, de 83 pacientes, los cuales cumplían con los criterios de inclusión del estudio, constituyendo este grupo la población de estudio.

Participantes

De la totalidad de pacientes que fueron asistidos de manera ambulatoria, desde el mes de enero hasta agosto del año en curso, se seleccionó aleatoriamente 83 pacientes (n=83). Los criterios de inclusión considerados fueron: tener el diagnóstico de esquizofrenia, estar siendo seguido al momento de la evaluación de forma ambulatoria, que admitiera de entrada algún tipo de consumo de alcohol, que su nivel de formación académica le permitiera leer el contenido de las pruebas; además se ser mayores de edad; comprender y firmar el consentimiento informado elaborado para tales fines. Estos individuos pertenecían a distintos niveles socioeconómicos, educacionales, y de ambos géneros, residentes tanto en la zona urbana como en la rural. Para el diagnóstico de esquizofrenia se aplicaron los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la APA

Instrumentos

AUDIT es la sigla de Alcohol Use Disorders Identification Test (Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol), una prueba simple de diez preguntas desarrollada por la Organización Mundial de la Salud que sirve para determinar si el consumo de alcohol de una persona puede considerarse peligroso, es una prueba diseñada para ser usada internacionalmente. Un puntaje de 8 o más en sujetos del sexo masculino (de 7 en sujetos del sexo femenino) indica una fuerte probabilidad de daños debido al consumo de alcohol. Un puntaje de 20 o más sugiere una dependencia del alcohol (véase drogodependencia), si bien algunos autores mencionan un puntaje de más de 13 en el caso de las mujeres y de 15 en los hombres como indicativos de una probable dependencia. Además del cuestionario AUDIT, a los pacientes se les aplicó también un cuestionario sociodemográfico.

Consentimiento informado/ principio ético

Para la realización del estudio se contó con la aprobación del encargado del servicio de psiquiatría de la unidad de Salud Mental del Hospital José María Cabral y Báez de la Ciudad de Santiago de los Caballeros. Los pacientes utilizados en el estudio no corrieron riesgos de tipo físico, social o legal, puesto que el estudio no implicó la utilización de procedimientos de riesgos, más allá del hecho de responder las preguntas a partir de los instrumentos antes señalados. Se garantizó la total confidencialidad del estudio, solo el investigador tuvo acceso a los cuestionarios una vez llenados. A cada uno de los pacientes se le explicó la finalidad del estudio y se le aplicó el cuestionario del consentimiento informado, el cual fue firmado por los pacientes libremente. Quienes por alguna razón se negaron a participar se les reemplazó por otros pacientes.

RESULTADOS

Al considerar la naturaleza sexual de las personas encuestadas en la muestra (tabla 1), la misma estuvo conformada por 83 personas (53 masculino y 30 femenino) lo que representa el 63,9% y 36,1%, respectivamente.

Tabla 1. Sexo de los encuestados.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	53	63,9 %
Mujer	30	36,1 %
Total	83	100,0

Fuente: elaboración propia.

Por su parte, en cuanto a la variable edad (tabla 2), la muestra tuvo una mayor representación en el grupo de 30 a 39 años (41,0%), en tanto, que el grupo de 40-49 años representa el 20,5%; el grupo comprendido entre los 19- 29 años ocupó el tercer lugar, con un 18,1%, seguido este por el grupo de 50-59 años, quien representa el 12%, y la menor prevalencia fue para el rango de 60 años o más, representado por un 8,4%.

Tabla 2. Edad de los encuestados.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
0-18 años	00	00 %
19-29	15	18,1 %
30-39	34	41,0 %
40-49	17	20,5 %
50-59	10	12,0 %
60 o más	07	8,4 %
Total	83	100,0

Fuente: elaboración propia.

En relación al estado civil de los pacientes encuestados (tabla 3), la mayor parte de la muestra (30), para un 36,1% dijo ser soltero, mientras que (28), 33,7% es conviviente en pareja, mientras que (25), un 30,1% señaló ser casado.

Tabla 3. Estado civil de los evaluados.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Conviviente	28	33,7 %
soltero	30	36,1 %
Casado	25	30,1 %
Total	83	100,0

Fuente: elaboración propia.

El nivel educativo predominante fue el nivel básico (tabla 4) (39), para un 47%, seguido del medio, representado por un 41,0%, mientras que el nivel superior estuvo representado por un 12% de la muestra.

Tabla 4. Nivel educativo de los examinados

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje
Básico	39	47,0 %
Medio	34	41,0 %
Superior	10	12,0 %
Total	83	100,0

Fuente: elaboración propia.

Los resultados obtenidos con la aplicación de la prueba AUDIT (tabla 5) muestran que el 27,7% (23) tiene un patrón de consumo de alcohol de bajo riesgo, el 49,4% (41) mantiene un consumo de riesgo, mientras que el 22,9% (19) exhibe un posible consumo problema o dependencia de alcohol.

Tabla 5. Resultado test AUDIT.

Puntajes	Frecuencia	Porcentaje
0 a 7 puntos	23	27,7 %
8 a 15 puntos	41	49,4 %
16 ó más puntos	19	22,9 %
Total	83	100,0

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 6 se ha comprobado que existe correlación significativa entre el nivel educativo del público encuestado y el puntaje total obtenido en la prueba AUDIT, si bien, dicha correlación es negativa.

Tabla 6. Correlación de Spearman.

Rho de Spearman		Sexo	Edad	Estado Civil	Nivel Educativo	Puntaje Total
Sexo	Correlación	1,000	-,074	,032	-,121	-,074
	Sig. (bilateral)	.	,504	,776	,276	,504

	N	83	83	83	83	83
Edad	Correlación	-,074	1,000	,039	,186	-,212
	Sig. (bilateral)	,504	.	,729	,093	,054
	N	83	83	83	83	83
Estado Civil	Correlación	,032	,039	1,000	,158	-,050
	Sig. (bilateral)	,776	,729	.	,152	,651
	N	83	83	83	83	83
Nivel Educativo	Correlación	-,121	,186	,158	1,000	-,219*
	Sig. (bilateral)	,276	,093	,152	.	,046
	N	83	83	83	83	83
Puntaje Total	Correlación	-,074	-,212	-,050	-,219*	1,000
	Sig. (bilateral)	,504	,054	,651	,046	.
	N	83	83	83	83	83

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 7 se muestra que existe correlación significativa entre la edad de los participantes y el puntaje de 0-7 ($p = 0,019$). Además, existe relación significativa entre los diferentes puntajes: puntaje 0-7 y puntaje de 8-15 ($p = 0,000$), puntaje 0-7 y puntaje 16 o más ($p = 0,002$), y puntaje 8-15 y puntaje 16 o más ($p = 0,000$). Aunque, todas las relaciones son negativas. Por tanto, solo existen una correlación significativa entre la edad de los encuestados y puntuaciones bajas, inferiores a 7, que ocurre en el caso en que los encuestados tienen poca vinculación con el alcohol.

Tabla 7. Correlación entre las variables demográficas y sociales y las oscilaciones de puntaje obtenido por los encuestados.

Pearson		Sexo	Edad	Estado Civil	Nivel Educativo	Puntaje 0-7	Puntaje 8-15	Puntaje 16 o +
Puntaje 0-7	Correlación de Pearson	-,151	- ,256*	-,060	-,178	1,000	-,612**	-,337**
	Sig. (bilateral)	,174	,019	,592	,107	.	,000	,002
	N	83	83	83	83	83	83	83
Puntaje 8-15	Correlación de Pearson	,192	,149	,015	,004	-,612**	1,000	-,538**
	Sig. (bilateral)	,083	,179	,890	,972	,000	.	,000
	N	83	83	83	83	83	83	83
Puntaje 16 o más	Correlación de Pearson	-,068	,096	,045	,185	-,337**	-,538**	1,000
	Sig. (bilateral)	,544	,389	,686	,094	,002	,000	.
	N	83	83	83	83	83	83	83

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

Las personas que sufren de esquizofrenia presentan el consumo frecuente de una gran variedad de sustancias psicoactivas, principalmente tabaco, alcohol y otras drogas ilícitas. Al tratar de responder sobre las posibles causas de esta situación, los especialistas han hipotetizado desde patrones biológicos hasta otros de naturaleza psicosocial y cultural.

El consumo de alcohol, los daños asociados y la dependencia existen dentro de un continuo, que va desde la abstinencia a la dependencia del alcohol, pasando por el consumo perjudicial. De la misma manera, la consecuencia del consumo de alcohol va desde no causar daño alguno, o daños menores, hasta producir daños considerables e incluso graves (Monteiro, 2008).

El concepto de abuso de alcohol es de uso corriente, aunque no siempre se le da el significado correcto, pero casi siempre se refiere a un consumo periódico o crónico de alcohol, caracterizado por la imposibilidad de controlar la ingesta, frecuentes episodios de intoxicación y la falta de preocupación con respecto al alcohol, a pesar de sus consecuencias adversas.

En humanos, los efectos conductuales agudos del etanol varían de un individuo a otro debido a múltiples factores como dosis, ritmo de ingesta, sexo, peso corporal, nivel de alcohol en la sangre y tiempo transcurrido desde la dosis anterior (OPS, 2005).

Se han hecho numerosos estudios epidemiológicos para reconocer la elevada prevalencia entre el abuso de sustancias y los cuadros psicóticos o esquizofrénicos; los resultados indican una prevalencia entre un 25 y un 58%. Por ejemplo, en un estudio realizado en el Centro de rehabilitación de Alcalá (Madrid) encontró que el 53% de los pacientes psicóticos atendidos consumía algún tipo de sustancia, a excepción de la nicotina. Los pacientes en régimen ambulatorio (como es el caso del presente estudio) mantienen una prevalencia de alrededor de un 30% (Mueser *et al.*, 1990).

Casi todos los estudios epidemiológicos realizados demuestran la frecuente coexistencia entre la esquizofrenia y el consumo de sustancias lícitas o no por esta población. Independientemente de las causas de la comorbilidad entre esquizofrenia y toxicomanía, la prevalencia entre ambas condiciones requiere de un diagnóstico dual a la hora de tratar a estas personas.

Por ello, el objetivo del presente trabajo tuvo como motivación determinar la prevalencia del consumo de alcohol en una población de pacientes esquizofrénicos atendidos de manera ambulatoria.

CONCLUSIONES

La esquizofrenia y el abuso de alcohol tienen connotaciones particulares en cuanto al diagnóstico y manejo de ambas condiciones. No se puede enfatizar en el manejo de una de estas condiciones clínicas, sino ambas. Se sabe que esto no es nada sencillo por la falta de auto cognición que tienen los apacientes psicóticos.

Queda evidenciado que el consumo de alcohol por parte de los esquizofrénicos, lo que merece especial atención, y debe ser incorporada a los programas de atención en salud mental, con el propósito de evitar complicaciones clínicas, mejorar los de por si altos niveles de estrés situacional, no solo del paciente, sino también en la familia del mismo.

La adicción alcohólica deteriora el cuadro, de por si complejo de la esquizofrenia, también contribuye al deterioro del curso y pronóstico de la enfermedad. El cuadro se hace más complejo cuando a nivel familiar existe un patrón de consumo de alcohol en varios de sus miembros.

Los pacientes esquizofrénicos usuarios habituales de alcohol u otras drogas tienden a empeorar a través del tiempo; lo que explica las frecuentes recaídas y la remisión cada vez más cortas.

Los resultados de este estudio es coincidente con los señalados por otros autores en cuanto a la prevalencia y patrones de consumo, los cuales sitúan el nivel de consumo alrededor de un 50% de la población de esquizofrénicos.

BIBLIOGRAFÍA

Belloch, A., Sandiín, B., & Ramos, F. (1995). *Manual de Psicopatología*. Mexico: Mc Graw-Hill.

Esbec, E., & Echeburúa, E. (2016). Violencia y esquizofrenia: un análisis clínico-forense. *Anuario de psicología jurídica*, 26(1), 70-79.

LeDuc, P. A., & Mittleman, G. (1995). Schizophrenia and psychostimulant abuse: a review and re-analysis of clinical evidence. *Psychopharmacology*, 121(4), 407-427.

Monteiro, M. (2008). *Alcohol y salud pública en las Américas. Un caso para la acción*. Washington, D. C., Estados Unidos: Organización Panamericana de la salud.

Mueser, K. T., Yarnold, P. R., Levinson, D. F., Singh, H., Bellack, A. S., Kee, K., & Yadalam, K. G. (1990). Prevalence of substance abuse in schizophrenia: demographic and clinical correlates. *Schizophrenia Bulletin*, 16(1), 31-56.

OPN (2005). *Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas*. EE.UU: Signature Book Printing.

OPS/OMS. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de*. Washington, D.C.: OPS.; Biblioteca Sede OPS.

Rubio Valladolid, G., & Santo-Domingo Carrasco, J. (2000). *Guía Práctica de Intervención en Alcoholismo*. Madrid: Nilo industria Grafica, S.A.

Vidal, G., & Alarcón, R. (1986). *Psiquiatria*. Buenos Aires: Médica Panamericana, S.A.

Recibido: 02/10/2018

Reenviado: 02/10/2018

Aceptado: 01/11/2018

Sometido a evaluación de pares anónimos