

TASA DE EGRESO HOSPITALARIO POR SÍNDROME DE DEPENDENCIA A ALCOHOL EN LOS AÑOS 2018-2021 EN CHILE

Carlos Navarrete Maltez^{a*}

Catalina Hernández Silva^b

Luis Rivas Ulloa^c

Cristina Kim Vallejos^d

^aEstudiante de Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

^bEstudiante de Medicina, Universidad San Sebastián, Sede Patagonia.

^cEstudiante de Medicina, Universidad de Concepción.

^dEstudiante de Medicina, Universidad de Santiago de Chile.

Artículo recibido el 29 de agosto, 2023. Aceptado en versión corregida el 28 de noviembre, 2023.

RESUMEN

Introducción: El síndrome de dependencia a alcohol tiene importantes implicancias tanto psíquicas como físicas.

Metodología: Estudio observacional y transversal que describe la tasa de egresos hospitalarios por síndrome de dependencia al alcohol en el periodo 2018-2021 (N=3170), según las bases de datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Las variables estudiadas fueron año, sexo, grupo etario y promedio de días de estadía hospitalaria. **Resultado:** La mayor tasa de egreso hospitalario se dio el año 2018 con 7,4, mientras que la menor el 2021 con 3,8. Cada año, la tasa del sexo masculino predominó. Sobre los grupos etarios, la mayor tasa de egreso hospitalario fue del grupo 45-64 años (8,8); y la menor del grupo de edad ≥ 80 (1,1). El promedio de días de estadía hospitalaria se encontró entre 17,21 y 13,17 días, siendo el mayor en 2019 y el menor en 2020. Cada año, las mujeres tuvieron mayor promedio de días de estadía hospitalaria. **Discusión:** La disminución de la tasa de egreso hospitalario entre 2020 y 2021 podría asociarse al contexto pandémico. El grupo de 45-64 años lideró en cada año, vinculable a comorbilidades o complicaciones. Si bien el síndrome es más prevalente en hombres que en mujeres, estas lideran en cuanto al promedio de días de estadía, lo que puede asociarse a factores biopsicosociales. **Conclusión:** La tasa de egreso hospitalario por síndrome de dependencia al alcohol permitiría realizar políticas públicas y dar paso a futuras investigaciones que permitan mejorar la salud de los pacientes con esta patología.

Palabras clave: Trastorno del consumo de alcohol, Epidemiología descriptiva, Servicio de registros médicos en hospital, Servicio de psiquiatría en Hospital.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de dependencia al alcohol (SDOH) es un subtipo de trastorno por consumo de sustancias, con implicancias tanto psíquicas como físicas, en donde el individuo pierde el control sobre su consumo de alcohol y lo establece como prioridad, por sobre otros aspectos de su vida, pese a las repercusiones negativas derivadas sobre sí mismo y su entorno¹. Los factores de riesgo vinculados son diversos, estando entre ellos la vulnerabilidad social, situación socioeconómica, comorbilidades psiquiátricas, carga genética y demografía¹.

Para poder realizar el diagnóstico de dependencia al alcohol (OH) se pueden ocupar los criterios diagnósticos encontrados en el sistema de clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)²; mientras que para definir la hospitalización se puede utilizar la propuesta del Servicio Nacional de Drogas y Alcohol (SENDA) del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL)³, los cuales indicarían cuatro ámbitos a evaluar para considerar la internación del paciente. Estos serían: uso de sustancias, salud física y mental, disposición al cambio y ambiente de recuperación.

La dependencia al alcohol puede causar daños al hígado, sistema nervioso, aumentar el riesgo de

cáncer, depresión y trastornos del sueño. Su consumo crónico genera complicaciones graves que pueden causar hospitalizaciones, delirium tremens, hepatitis alcohólica, pancreatitis aguda e incluso muerte. La intoxicación aguda puede complicarse con pérdida de la coordinación muscular, convulsiones y daño cerebral, lo que podría llevar a una hospitalización.

Según datos recogidos por la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017, la prevalencia de trastornos por consumo de alcohol en los últimos 12 meses es de 1,9% en personas de 18 años y más, correspondiendo 1,6% a "abuso de alcohol" y 0,3% a "dependencia de alcohol". Al revisar la prevalencia de "dependencia de alcohol" se ve una clara diferencia por sexo, siendo la prevalencia de 0,5% en hombres y de 0,2% en mujeres. Según este mismo reporte, al comparar la prevalencia chilena de trastornos por consumo de alcohol con el resto del mundo, se encuentra que es más alta que a nivel global (1,5%), y más alta que los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y los países de ingresos altos *World Bank* (1,6% en ambos casos). Respecto a América, que presenta un 2,1% de prevalencia, en Chile se encuentra una prevalencia cercana, pero con una diferencia del -0,2%⁴.

Por lo anteriormente descrito, los factores de riesgo

*Correspondencia: canavarretem@udd.cl
2023, Revista Confluencia, 6(2), 40-43



y la alta prevalencia en la población chilena, las graves complicaciones y la inexistente información sobre hospitalizaciones por dependencia a OH se hace necesario describir la tasa de egreso hospitalario por dependencia a OH entre los últimos años (2018-2021) en Chile.

Objetivo general

Describir la tasa de egreso hospitalario por síndrome de dependencia al alcohol entre los años 2018 a 2021 en Chile.

Objetivos específicos

- Identificar el sexo con mayor tasa de egreso hospitalario.
- Comparar descriptivamente la tasa de egreso hospitalario según grupo etario.
- Analizar la cantidad de días de estadía obtenidos en cada año del periodo.

METODOLOGÍA

Corresponde a un estudio de tipo observacional, de corte descriptivo y transversal. Para el cálculo de la tasa de egreso hospitalario se incluyó el universo de egresos hospitalarios que consideran al SDOH como diagnóstico principal, específicamente en Chile, entre los años 2018 a 2021 (N= 3170).

Los datos de la población han sido obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (INE), específicamente el CENSO 2017; mientras que la información ha sido obtenida de la base de datos del Departamento de Estadísticas e Información (DEIS) del MINSAL.

Los datos han sido recopilados y analizados en Microsoft Excel, mientras que la siguiente fórmula ha sido utilizada para realizar el cálculo de la tasa de egreso hospitalario (TEH):

$$\text{Tasa de egreso hospitalario} = \frac{\text{Número de egresos hospitalarios por SDOH en determinado año}}{\text{Población total en riesgo}} \times 100.000$$

Las variables estudiadas son sexo (femenino, masculino) y grupo etario (15-19, 20-44, 45-64, 65-79, y mayores de 80 años).

Dado que la información utilizada es de disposición pública y sin identificación de los pacientes participantes, no se requirió de la aprobación de un comité de ética. Los autores de este trabajo declaran no tener conflictos de interés ni haber recibido financiamiento de ningún tipo.

RESULTADO

Se estudiaron un total de 3161 egresos hospitalarios entre los años 2018 y 2021, donde la mayor TEH por SDOH fue en el año 2018 con 7,4 por cada 100.000 habitantes, seguida por el año 2019 con una TEH de 6,99. Posterior a esto, ha habido una disminución en los egresos hospitalarios por SDOH, con una tasa de 4,3 para el año 2020 y 3,8 para el año 2021, tal como se observa en la Figura 1.

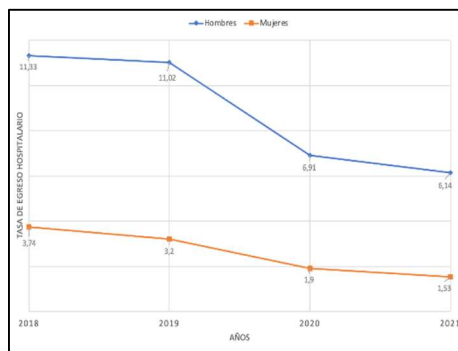


Figura 1. Tasa de egresos hospitalarios por cada 100.000 habitantes por síndrome de dependencia a OH según sexo entre los años 2018-2021 en Chile.

La tasa del periodo para el sexo femenino fue de 2,59; mientras que para el sexo masculino fue de 8,85, manteniéndose una mayor TEH en hombres durante cada año evaluado. En ambos sexos hubo una disminución progresiva año a año, lo cual implicó que su mayor TEH del periodo fuera el año 2018 donde las mujeres obtuvieron 3,74; mientras que los hombres marcaron 11,33. En la misma línea, la TEH más baja de ambos grupos fue el año 2021, donde las mujeres marcaron 1,53; y los hombres 6,14.

En cuanto a la TEH según grupo etario entre los años 2018-2021, la mayor tasa de egresos se observó en el grupo etario de 45-64 años, con una tasa de 8,8 egresos por cada 100.000 individuos. Luego le sigue el grupo de 20 a 44 años con una TEH de 4,9. El grupo de 65-79 presentó una TEH de 4,2. Mientras que en el grupo de 15-19 años presentó una TEH de 1,6. Por último, en el grupo de 80 años y más, se encontró la menor tasa de egresos con 1,1 egresos por 100.000 habitantes (Figura 2).

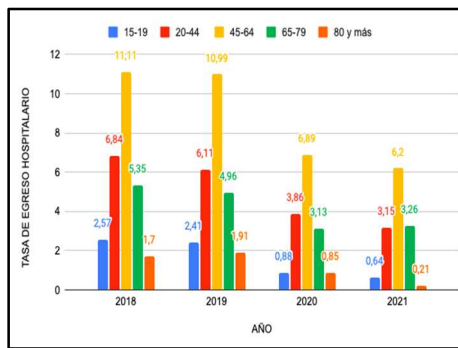


Figura 2. Tasa de egresos hospitalarios por cada 100.000 habitantes según grupo etario por síndrome de dependencia a OH entre los años 2018-2021 en Chile.

Se destaca una disminución significativa de más de la mitad de la TEH en los años 2020 y 2021, en comparación a los años 2018 y 2019, en todos los grupos etarios. Resalta como el grupo entre 45-64 es significativamente el que tiene mayor TEH en todos los años estudiados. Se ve cómo el grupo de 20-44 años ocupa el segundo lugar de TEH en los años 2018, 2019 y 2020. Sin embargo, es superado el 2021 por el grupo de 65-79 años, ubicándose en el tercer grupo etario con mayor TEH. El grupo de 80 años y más, presenta un alza en el año 2019 comparado con el 2018. Sin embargo, como todos los grupos, disminuye su TEH en el año 2020 y 2021. Este grupo se mantiene



en todo el periodo con una TEH menor a 2.

El promedio de días de estadía (PDE) del año 2019 fue el más alto, con 17,21 días, seguido del PDE del 2018 con un promedio de 15,08. En cuanto a los años 2020 y 2021, se observa una disminución en los días de estadía por SDOH con 13,17 y 13,59 días respectivamente. En relación a la diferencia en el promedio de días de estadía por sexo se observa que, en todos los años estudiados, las mujeres promedian más días de estadía. Destacando el año 2020 donde el promedio en mujeres fue de 16,05 días y en hombres 12,31 días. En cuanto al promedio de días de estadía por grupo etario en los años 2018 y 2019, el grupo con mayor promedio de días de estadía fue el de 45 a 64 años, con 17,06 y 19,26 en cada año. Además, destaca un aumento de PDE en el grupo de 65 a 79 años en el año 2021, con un promedio de 22,2 (Figura 3).

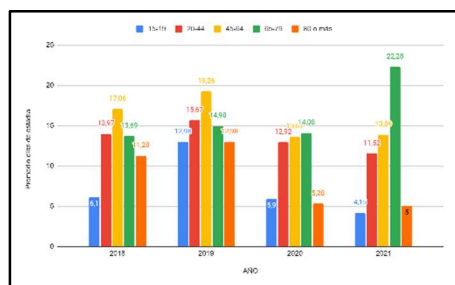


Figura 3. Promedio de días de estadía según grupo etario por síndrome de dependencia a OH entre los años 2018-2021 en Chile.

DISCUSIÓN

El consumo de alcohol trae consigo un elevado índice de morbilidad según el nivel de consumo y el control que se tiene sobre este. En cuanto al SDOH, el consumo de alcohol se establece como prioridad frente a otros comportamientos, provocando riesgos asociados al consumo mucho más graves, deteriorando áreas tanto biológicas como psíquicas que acarrear como consecuencia mayor cantidad de hospitalizaciones por este cuadro y que pueden tener incluso desenlaces fatales⁵.

En referencia a los años en que se realizaron las mediciones, destaca la disminución de la TEH de los años 2020 y 2021, en concordancia con la información disponible sobre la cantidad de prestaciones de salud mental por año, lo cual se explicaría, según estudios, por el impacto de la pandemia en el funcionamiento de los servicios de salud⁶. Esto último se puede explicar a partir de la pandemia por COVID-19 con el consecuente temor de la población a acudir a centros hospitalarios, y a partir de la cual se aplicaron medidas de aislamiento⁷. Esto podría haber reducido la hospitalización y diagnóstico de SDOH, incidiendo en la TEH. Sumado a la reconversión de camas para tratar el COVID-19, que disminuyó la cantidad de camas psiquiátricas y por consiguiente pudo afectar la TEH por esta patología.

En los resultados diferenciados por sexo, de forma

general, la literatura existente señala ser hombre como un factor de riesgo para desarrollar SDOH⁸, por lo que los resultados obtenidos en este trabajo son concordantes con los informes nacionales e internacionales en cuanto al diagnóstico del SDOH. Según la ENS 2016-2017, en Chile los hombres de 18 años y más tienen una prevalencia de 0,5% de SDOH, mientras que las mujeres presentan un 0,2%. Esto se mantiene en otras categorías de relación con el alcohol, como lo es el consumo perjudicial, donde los hombres presentan una prevalencia del 2,5% y las mujeres un 0,7%⁴.

De forma general, en el resto de los países los hombres también poseen mayor consumo de alcohol y mayores índices de SDOH. Sin embargo, las causas de estas diferencias por sexo no son precisables de forma absoluta debido a que responden a la multifactorialidad del SDOH. Entre estos factores podemos encontrar los componentes sociales como lo son las diferentes connotaciones del consumo de alcohol entre hombres y mujeres.

Por otro lado, es importante mencionar que el trastorno de dependencia al alcohol se puede desarrollar en personas de todos los grupos etarios, siendo una patología tanto infradiagnosticada como infratratada⁹. Es destacable cómo en cada año del periodo estudiado el grupo correspondiente de 45 a 64 años obtuvo la mayor TEH en comparación a los demás grupos; si bien la literatura indica que la población joven (18 a 29 años) es la más prevalente de padecer el trastorno de dependencia al alcohol⁹, la mayor TEH se centró en el grupo de 45 a 64 años, lo que podría deberse a que el desarrollo de algunas complicaciones que podrían desencadenar la hospitalización necesitarían un consumo por una cantidad mayor de años para desarrollarse y generar en sí la alteración que termine en hospitalización. Por otra parte, según el estudio del costo económico y social del consumo de alcohol en Chile, la fracción de muertes atribuibles a consumo de alcohol (este no es de dependencia a este, sin embargo, la incluye) según sexo y edad para Chile el 2014, presentaría su punto *peak* en el grupo de 20 a 29 años¹⁰. Esto, al igual que la prevalencia indicada según la literatura, podría generar el pensamiento de que este grupo obtuviese una mayor TEH, sin embargo, no se coincide con los resultados obtenidos.

En relación al grupo etario de los 80 y más años, es el grupo con menor TEH. Esto podría deberse a que el consumo crónico de alcohol en sujetos dependientes suele presentarse de modo atípico, según lo señalan algunos autores¹¹, produciendo más bien repercusiones cognitivas y alteraciones de memoria; pudiendo entonces deberse esta baja en la TEH a que los pacientes podrían consultar más por estas alteraciones, en vez de por la causa primaria.

Al analizar los días de estadía se destacan las diferencias entre mujeres y hombres, las mujeres tienen mayor promedio de días de estadía a pesar de

que el SDOH es más frecuente en hombres. Al revisar la literatura se encuentra que las mujeres resultan más perjudicadas consumiendo menor cantidad de alcohol, hecho que está vinculado a factores anatómicos, de absorción, relación grasa/agua corporal y distintas funciones enzimáticas. Estos aspectos, podrían explicar la mayor cantidad de días de estadía en pacientes femeninas¹². Adicionando esto a factores socioculturales como los comportamientos normativos que se esperan de las mujeres respecto al consumo de alcohol y patrones de consumo de las mujeres producidos en respuesta a traumas infantiles, abuso sexual y violencia en la pareja, estos reforzarían los factores biológicos pudiendo producir esta mayor estadía hospitalaria¹².

Este trabajo es representativo de la población chilena, ya que incluye personas desde los 15 años de edad de este país. Los datos recabados caracterizan la TEH de los 4 años recientes, lo que permite tener un análisis actual de la situación del SDOH en Chile.

En cuanto a limitantes, las definiciones de esta patología fueron una, ya que actualmente la literatura internacional utiliza "Trastorno de consumo de alcohol" según DSM-V, el que incluye abuso y dependencia de alcohol en un solo trastorno y este se clasifica por gravedad¹³, por lo que no es posible comparar estos resultados con la evidencia internacional actual y, al ser un trabajo inédito en Chile, no existen otros trabajos de esta índole a nivel nacional. Por otro lado, se encontraron diferencias en la literatura a nivel internacional respecto a los rangos de edad que incluye cada grupo etario y no existen estudios actuales que revisen las TEH en otros países.

CONCLUSIÓN

La TEH es un indicador epidemiológico importante, nos señala de forma más certera en que grupos o lugares se debería enfocar la gestión de recursos para un mejor manejo de fondos. Considerando las repercusiones que esta tiene en el servicio de salud del territorio, siendo la TEH un indicador clave para ello.

Es fundamental para toda formación de pregrado visualizar las enfermedades mentales, para así poder prevenir, sospechar y tratar en su futuro laboral. Evitando la estigmatización y tomando en cuenta la medicina basada en la evidencia.

En este estudio, se encontró una diferencia importante en las definiciones y categorizaciones de este síndrome entre la literatura chilena e internacional. Además, la cantidad de publicaciones en el país es limitada. Es por esto que se plantea la necesidad de futuras investigaciones que permitirían ahondar en el tema, y así mejorar el manejo de SDOH.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) OM. F10-F19 Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al Consumo de Sustancias Psicoactivas (F10-F19). Disponible en: <https://eciemaps.mscbs.gob.es/>
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision [libro]. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
3. Ministerio de Salud. Evaluación y confirmación diagnóstica [documento PDF]. Santiago: Gobierno de Chile; 2022 [Citado el 24 de abril de 2023]. Disponible en: https://bibliodrogas.gob.cl/wp-content/uploads/2022/03/Evaluacion-y-confirmacion-diagnostica_web-1.pdf
4. Ministerio de Salud. Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Prevalencia del consumo de alcohol en Chile [Internet]. Departamento de epidemiología 2019. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/12/2019.12.27_Prevalencia-de-trastornos-por-consumo-de-alcohol.pdf
5. Bryazka D, Reitsma MB, Griswold MG, Abate KH, Abbafati C, Abbasi-Kangevari M, et al. Population-level risks of alcohol consumption by amount, geography, age, sex, and year: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020. *Lancet* [Internet]. 2022 [citado el 13 de marzo de 2023];400(10347):185-235. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)00847-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(22)00847-9)
6. Ministerio de Salud de Chile (Minsal). Resúmenes estadísticos mensuales, serie A05: Ingresos y Egresos por Condición y Problemas de Salud [Internet]. S.I.: MINSAL; 2022 [citado el 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://deis.minsal.cl>
7. Hagerty SL, Williams LM. The impact of COVID-19 on mental health: The interactive roles of brain biotypes and human connection. *Brain Behav Immun Health* [Internet]. 2020;5:100078. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100078>
8. Barker JM, Taylor JR. Sex differences in incentive motivation and the relationship to the development and maintenance of alcohol use disorders. *Physiol Behav* [Internet]. 2019 [citado el 13 de marzo de 2023];203:91-99. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.09.027>
9. Miquel L, Barrio P, Moreno-España J, Ortega L, Manthey J, Rehm J, Gual A. Detección y prevalencia del trastorno por uso de alcohol en los centros de atención primaria de Cataluña [Detection and prevalence of alcohol use disorders in primary health care in Catalonia]. *Aten Primaria*. 2016 [citado el 13 de marzo de 2023];48(3):175-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.04.006>
10. Estudio UC- Senda del Costo Económico y social del consumo de alcohol en Chile [Internet]. Pontificia Universidad Católica de Chile; 2019 [citado el 27 de agosto 2023] Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/estudio-del-costo-economico-social-del-consumo-alcohol-chile/>
11. Redolat Iborra, R. Rivera López, V. Dependencia del consumo de alcohol: alteraciones de la memoria en sujetos abstinentes e implicaciones para el proceso de envejecimiento, *Rev Esp Gerontol* [Internet]. 2018 [citado el 27 de agosto 2023];53(1):181-2. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.432>
12. Greaves L, Poole N, Brabete AC. Sex, gender, and alcohol use: Implications for women and low-risk drinking guidelines. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(8):4523. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19084523>
13. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision DSM-5-TR. S.L.: American Psychiatric Association; 2022.

