



Antropometría en pacientes con dependencia alcohólica.

Anthropometry in patients with alcohol dependence.

Autores: Dra. Vivian Molina Hechavarría. ¹

Dra. María Mercedes Arrate Negret. ²

Dr. Manuel de Jesús Linares Despaigne. ³

1.- ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3710-0745>

Centro de trabajo: Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

Ciudad: Santiago de Cuba. País: Cuba.

Correo: vivian.molina@infomed.sld.cu

Especialista de primer grado en Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas, Profesora auxiliar, Investigador Agregado.

2.- ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3291-9540>

Centro de trabajo: Policlínico Docente Municipal

Ciudad: Santiago de Cuba. País: Cuba.

Correo: mariarrate@infomed.sld.cu

Especialista de primer grado en Ginecología y Obstetricia y de segundo grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la mujer. Profesor auxiliar. Investigador Auxiliar

3.- ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3274-9708>

Centro de Trabajo: Policlínico Docente Municipal

Ciudad: Santiago de Cuba. País: Cuba.

Correo: manuellinares@infomed.sld.cu

Especialista de primer grado en Medicina Interna y de segundo grado en Medicina General Integral. Máster en Urgencias Médicas. Profesor auxiliar. Investigador Auxiliar

Autor para correspondencia: Vivian Molina Hechavarría.

Dirección: Carmen No. 103 A. Entre San Félix y San Bartolomé. Santiago de Cuba. Cuba.

Correo electrónico: vivian.molina@infomed.sld.cu

Teléfono fijo: 22627417 Teléfono móvil: 55951470



Conflicto de intereses: "Los autores declaran no tener conflicto de intereses".

Resumen:

La dependencia alcohólica constituye una de las toxicomanías más frecuente a nivel mundial y puede llevar a múltiples daños, entre ellos a la desnutrición. Se realizó un estudio con el objetivo de identificar el estado nutricional en pacientes con dependencia alcohólica por medio de diferentes mediciones antropométricas. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, donde se trabajó con el universo de 1357 pacientes con dependencia alcohólica, que ingresaron en el servicio de Medicina del Hospital Psiquiátrico Provincial "Gustavo Machín Hoed de Beche" de la provincia de Santiago de Cuba, desde el 2005 hasta 2015. Se observó un predominio de los pacientes del sexo masculino y la edad comprendida entre 46 y 60 años, la edad media fue de 43,4 años; hubo un predominio de los pacientes con más de 10 años de consumo de alcohol. La circunferencia del brazo mostró más del 60 % de los pacientes con algún grado de desnutrición; el porcentaje de peso habitual y el porcentaje de peso ideal presentaron un predominio de la desnutrición leve y se observó un mayor número de pacientes gravemente desnutridos según la evaluación nutricional global. El empleo de diferentes mediciones antropométricas se complementa y permiten identificar de forma precoz el estado nutricional en este grupo poblacional, lo que proporciona una conducta oportuna.

Palabras claves: Desnutrición, Mediciones antropométricas, Estado nutricional, Alcoholismo, Dependencia alcohólica.

Introducción:

En 1849 Magnus Huss introdujo el término alcoholismo, describiéndolo como una enfermedad orgánica crónica que afecta al organismo como un todo; pero en 1976 un Comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) expone el término "síndrome de dependencia del alcohol" para referirse a un trastorno conductual crónico manifestado por ingestas repetidas de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y que terminan interfiriendo la salud, las funciones económicas y/o sociales del bebedor. En ésta definición se tuvo en cuenta el criterio tóxico, que representa el daño biológico,



psicológico y/o social inherente a la ingestión inadecuada de la droga así como el criterio determinista que señala los elementos o mecanismos básicos que conducen a la ingestión de alcohol. Es importante precisar que no se establecen los criterios de cantidad y frecuencia porque no siempre se cumplen. ^(1, 2)

No obstante, el alcoholismo se considera como una enfermedad crónica y progresiva, caracterizada por dependencia al alcohol y donde tienen un papel esencial los efectos biológicos, familiares y/o sociales. ⁽³⁾

El consumo de alcohol es considerado uno de los principales factores de riesgo de enfermedad y se reconoce como el principal factor de riesgo a nivel mundial en la población entre 15 y 49 años; además se estima que cualquier nivel de consumo incrementa el riesgo de enfermar, contribuyendo al desarrollo de más de 200 problemas de salud y lesiones, afectando también a la familia y la comunidad. ⁽⁴⁾

A nivel mundial se considera la toxicomanía de mayor frecuencia. La OMS estima que el 70 % de la población mundial por encima de los 13 años consume bebidas alcohólicas y el consumo total por habitante aumentó de 5,5 litros de alcohol puro a 6,4 litros. Es importante señalar las diferencias entre los sexos, se estima que 237 millones de hombres y 46 millones de mujeres padecen por el consumo de alcohol, con una prevalencia más alta en Europa con 14,8 % y 3,5 % en hombres y mujeres respectivamente, mientras que en las Américas se haya una prevalencia de 11,5 % y 5,1 % respectivamente, aunque el porcentaje de mujeres está aumentando con significativa rapidez. Europa presenta además el 10,1 % de las muertes por esta causa, seguido por las Américas con el 5,5 % y la región del Pacífico Occidental. Se considera que el 5,3 % de todas las muertes a nivel mundial se atribuyen al consumo de éste tóxico y son producidas por traumatismos, enfermedades digestivas, enfermedades cardiovasculares, enfermedades infecciosas y el 12,6 % a cánceres. ^(5, 6)

En la actualidad los casos de alcoholismo representan el 20 % de las consultas de psiquiatría y el 15 % de las urgencias generadas por complicaciones relacionadas con el alcohol. En Cuba, según Fernández Castillo, en la segunda década del presente siglo presentó una prevalencia de bebedores sociales de 85,1 % y bebedores de riesgo de 7, 2 %. En el año 2022, los trastornos por consumo de alcohol se hallaron dentro de las primeras 35 causas de mortalidad. ^(7 - 9)



De esta manera debido a la elevada prevalencia de la enfermedad, es importante evaluar la repercusión del consumo de alcohol en el estado nutricional del individuo, conociendo que el consumo excesivo puede generar desnutrición por múltiples causas; debido a las alteraciones en el sistema digestivo y las glándulas anexas que provocan dificultad para la absorción de los nutrientes; asociado además al escaso aporte calórico por el consumo de una dieta insuficiente y las calorías vacías derivadas del etanol que tiene bajo valor biológico y son incapaces de mantener el equilibrio entre las necesidades metabólicas y el aporte de nutrientes. ^(10 - 12)

Existen diversos métodos que permiten la estimación del estado nutricional, entre ellos se encuentra la evaluación nutricional objetiva, la cual se basa en la realización de mediciones de distintos parámetros y entre estos se encuentran las mediciones antropométricas.

La determinación del estado nutricional constituye una premisa del actuar médico que permita realizar una evaluación temprana del paciente y determinar el tratamiento adecuado y la intervención nutricia precoz y por ende disminuir o evitar la aparición de complicaciones y el riesgo de morbilidad y mortalidad,

La falta de evaluación nutricional, la ausencia de registros de tamizaje y de diagnóstico nutricional al ingreso del paciente con dependencia alcohólica nos suscitó una interrogante: ¿Cómo se comporta el estado nutricional de los pacientes con dependencia alcohólica que ingresan en el servicio de medicina del Hospital Psiquiátrico, según algunas mediciones antropométricas?

Por lo que nos planteamos como objetivo identificar el estado nutricional en pacientes con dependencia alcohólica que ingresan en el servicio de medicina interna del hospital "Gustavo Machín" por medio de diferentes mediciones antropométricas.

Desarrollo:

Método:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, donde se trabajó con el universo de 1357 pacientes de ambos sexos con Dependencia Alcohólica, que ingresaron en el servicio de medicina interna del Hospital Psiquiátrico Provincial "Gustavo Machín Hoed de Beche" de la provincia de Santiago de Cuba, en el periodo comprendido desde el 1ro de Enero de 2005 hasta el 31 de Diciembre de



2015, a los cuales se les realizaron las mediciones planificadas en el estudio en las primeras 72 horas después del ingreso.

Se estudiaron diferentes variables:

- Edad: La cual se clasificó de la siguiente manera:
 - Menos de 30 años.
 - 30 – 45 años.
 - 46 – 60 años.
 - Mayor de 60 años.
- Sexo: según el sexo biológico del paciente:
 - Masculino.
 - Femenino.
- Índice de masa corporal: $IMC = \frac{\text{Peso (Kg)}^2}{\text{Talla (m)}}$, el cual se clasificó:
 - < 16.0: Delgadez severa
 - 16.0 – 16.9: Delgadez Moderada
 - 17.0 – 18.4: Delgadez Leve
 - 18.5 – 19.9: Bajo Peso
 - 20.0 – 24.9: Óptimo
 - ≥ 25.0 : Obesidad. ⁽¹³⁾
- Circunferencia del brazo (CB): es aquella medida que se toma en el punto medio entre el acromion y el olecranon. Se toma generalmente en el brazo izquierdo y se expresa en centímetros. Sus valores de referencias en los pacientes entre 18 a 75 años son, en los hombres 31 cm y en las mujeres de 28 cm y su afectación se determinó según porcentaje ideal de la CB:
 - Adecuado: 110 – 90 %
 - Desnutrición leve: 90 – 80 %
 - Desnutrición moderada: 80 – 70 %
 - Desnutrición grave: < de 70 %. ⁽¹⁴⁾
- Porcentaje de peso habitual (PPH): se considera como el peso que el paciente ha mantenido como mínimo por un periodo de 5 años y se calculó según la siguiente fórmula:
PPH= $\frac{\text{Peso actual}}{\text{Peso habitual}} \times 100$. Se dividió de la forma siguiente:



Peso habitual

- Desnutrición leve: 81 – 95 %
 - Desnutrición moderada: 75 – 80 %
 - Desnutrición severa: < 75 %. ⁽¹⁴⁾
- Porcentaje de peso ideal (PPI): partiendo de la fórmula de Brocca para determinar el peso ideal y posteriormente se calculó el PPI según la siguiente fórmula:

PPI= $\frac{\text{Peso actual}}{\text{Peso ideal}} \times 100$. Se distribuyó de la siguiente manera:

Peso ideal

- Depleción leve: 80 90 %
 - Depleción moderada: 70 – 80 %
 - Depleción severa: < 70 %. ⁽¹⁴⁾
- Diagnóstico nutricional, el cual se determinó teniendo en cuenta los aspectos siguientes:

Parámetro	Bien Nutrido	Moderadamente Desnutrido	Gravemente Desnutrido
Pérdida peso	≤ 5 %	5 % y 10 %	> 10 %
Alteraciones en ingesta	No ha ocurrido	Ha disminuido discretamente	Reducción significativa
Síntomas gastrointestinales	No ha presentado	Escasos síntomas	Síntomas frecuentes
Pérdida de grasa subcutánea en tríceps y tórax	No ha ocurrido	Pérdida moderada grasa SC en tríceps y tórax	Pérdida importante grasa SC en tríceps y tórax
Pérdida de masa muscular en cuádriceps, deltoides y temporales	No ha ocurrido	Pérdida moderada MM cuádriceps, deltoides y temporales	Pérdida importante MM cuádriceps, deltoides y temporales

Para evaluar la pérdida de grasa subcutánea en tríceps y tórax se realizó de la siguiente manera:

Pérdida Grasa Subcutánea	B. Nutrido	M. desnutrido	G. desnutrido



Tórax	Lleno	Ligeramente aplanado	Jaula costal prominente
Pectorales	Llenos, turgentes	Ligeramente aplanados	Emaciados
Mamas (mujer)	Llenas, turgentes	Ligeramente ↓	Emaciadas
Pellizco del tríceps	Grueso Sensación de atrapar grasa	Disminuido	Ausente Sensación de atrapar sólo piel

Para determinar la pérdida de masa muscular en cuádriceps, deltoides y temporales se evaluó como se desglosa a continuación:

Pérdida Masa Muscular	B. Nutrido	M. desnutrido	G. desnutrido
Cuádriceps	Turgentes Tono muscular presente	Turgencia ↓ Tono muscular ↓	Turgencia ausentes Tono ausente
Deltoides	Turgentes Tono muscular presente	Turgencia ↓ Tono muscular ↓	T. Ausentes Tono ausente Rectificación hombros
Temporales	Turgentes Tono muscular presente	Turgencia ↓ Tono muscular ↓	T. Ausentes Tono ausente

(15)

Criterios de inclusión:

- Individuo de nuevo ingreso.
- Diagnóstico de dependencia alcohólica.
- Aceptación a participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Ser un reingreso.
- Antecedentes patológicos personales de otra enfermedad psiquiátrica asociada.
- Negativa de participar en el estudio.



Criterios de salida:

- Remisión a otra institución hospitalaria
- Negación a continuar participando en el estudio.

Análisis estadístico:

En el estudio se utilizó como medida de resumen el porcentaje; para las variables cuantitativas se empleó la media y la desviación estándar y para la asociación entre variables se empleó el estadístico Chi-Cuadrado (X^2) con una significación estadística de $p < 0,05$

Consideraciones éticas:

Para realizar el estudio se tuvo en cuenta los principios de la ética médica de autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia y el consentimiento informado a través del cual se ofreció la información relacionada con la investigación a pacientes y familiares con la finalidad de autorizar la participación en el estudio, conforme las normas éticas institucionales, nacionales y los principios de la Declaración de Helsinki.

Resultados:

Se evidenció un predominio de los pacientes del sexo masculino con el 83,9 % (1139 pacientes) y solo algo más del 15 % fueron del sexo femenino. El grupo de edad comprendida entre 46 y 60 años se presentó con mayor frecuencia, con 535 pacientes para un 39,4 %; sin diferencias significativas entre ambos sexos; con una edad media de 43,4 años y una desviación estándar de 4,3.

Tabla 1. Pacientes con dependencia alcohólica según grupo de edad y sexo. Servicio de Medicina. Hospital "Gustavo Machín". 2005 – 2015.

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%*	No.	%*	No.	%
< 30	117	10.2	15	7.3	132	9.9
30 – 45	255	22.3	51	23.4	306	22.5
46 – 60	418	36.7	117	53.7	535	39.4

Convención de Salud del Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola"
Ciego de Ávila, del 16 de octubre al 16 de noviembre 2024



> 60	349	30.8	35	15.6	384	28.2
Total	1139	83.9	218	16.1	1357	100.0

Fuente: Encuesta (*)

* Por ciento calculado sobre la base del total de cada sexo

Se corroboró que el mayor número de pacientes presentó más de 10 años de consumo de bebidas alcohólicas con 613 pacientes para un 45,2 %; de ellos, cerca del 20 % se encontraba bajo peso y más del 65 % tenía algún grado de desnutrición. Se observó que la media del índice de masa corporal en las mujeres fue de 18,9 Kg/m² ± 1,3; significativamente mayor que en el sexo masculino que fue de 16,3 Kg/m² ± 0,95; con una p < 0,05, demostrando una relación significativa entre estos parámetros (X² de 6,17).

Tabla 2. Pacientes con dependencia alcohólica según índice de masa corporal y tiempo de consumo de bebidas alcohólicas

IMC	Tiempo de consumo						Total	
	< 5 años		5 – 10 años		> 10 años			
	No.	%**	No.	%**	No.	%**	No.	%
< 16.0	22	7.2	93	21.2	153	24.9	268	19.7
16.0–16.9	69	22.5	96	21.9	128	20.8	293	21.6
17.0–18.5	67	21.9	101	23.1	139	22.7	307	22.6
18.6–19.9	88	28.8	87	19.9	117	19.1	292	21.5
20.0–24.9	36	11.8	34	7.7	41	6.7	111	8.2
≥ 25.0	24	7.8	27	6.2	35	5.8	86	6.4
Total	306	22.5	438	32.3	613	45.2	1357	100.0

Fuente: Base de datos*

**Por ciento calculado sobre la base del total de cada tiempo de consumo de bebidas alcohólicas.

El estudio demostró también que el 63,6 % de los pacientes presentó desnutrición leve y moderada según la circunferencia del brazo y solo 26 pacientes (1.9 %) presentaron desnutrición grave; el promedio como medida de resumen determinó



que la circunferencia del brazo en las mujeres fue de 26,9 cm y en los hombres de 27,4 cm, variaciones pocos significativas entre ambos sexos ($p < 0,05$).

Tabla 3. Pacientes con dependencia alcohólica según circunferencia del brazo y sexo

Circunferencia del brazo	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%**	No.	%**	No.	%
Adecuada	405	35.5	63	28.9	468	34.5
D. Leve	360	31.6	91	41.7	451	33.2
D. Moderada	355	31.2	57	26.2	412	30.4
D. Grave	19	1.7	7	3.2	26	1.9
Total	1139	83.9	218	16.1	1357	100.0

Fuente: (*)

**Por ciento calculado sobre la base del total de cada sexo.

El porcentaje de peso habitual demostró un predominio de la desnutrición leve con un 33,6 % (455 casos), seguida por la desnutrición moderada e intensa con el 19,4% y 5,2% respectivamente; el resto de los pacientes no presentaron afectación del peso habitual. La pérdida de peso media que se obtuvo fue de 5,73 kg con una desviación estándar de 6,25 Kg.

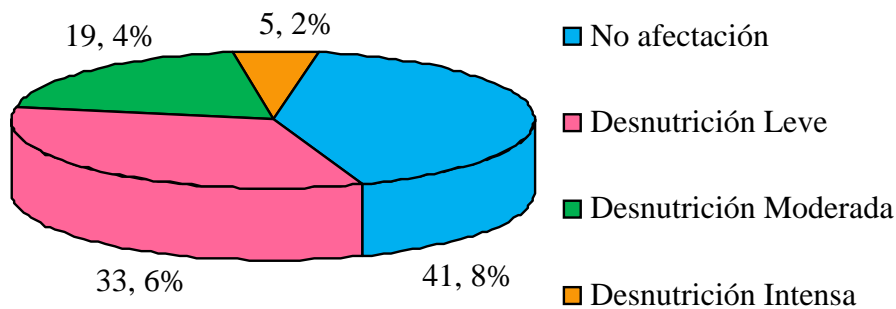


Figura 1: Pacientes con dependencia alcohólica según porcentaje de peso habitual

Fuente: (*)



En la tabla 4 se demostró que el 50 % de los casos con menos de 5 años de consumo presentó desnutrición en algún grado, el otro 50 % no tuvo afectación del peso ideal; mientras que la mayoría de los pacientes con más de 10 años de consumo de bebidas alcohólicas (537 pacientes) tuvieron afectación del peso ideal. El análisis estadístico realizado demostró una relación significativa entre el porcentaje de peso ideal y el tiempo de consumo de bebidas alcohólicas con una $p < 0,05$ y un X^2 de 4,33.

Tabla 4. Pacientes con dependencia alcohólica según el porcentaje del peso con respecto al ideal y el tiempo de consumo de bebidas alcohólicas

Porcentaje del peso con respecto al ideal	Tiempo de consumo de bebidas alcohólicas						Total	
	< 5 años		5 – 10 años		>10 años		No.	%
	No.	%**	No.	%**	No.	%**		
Conservado	153	50.0	149	34.1	76	12.4	378	27.8
D. Leve	71	23.2	138	31.5	202	32.9	411	30.3
D. Moderada	63	20.6	86	19.6	198	32.3	347	25.6
D. Severa	19	6.2	65	14.8	137	22.4	221	16.3
Total	306	22.5	438	32.3	613	45.2	1357	100.0

Fuente: (*)

** Por ciento calculado sobre la base del total de cada tiempo de consumo de bebidas alcohólicas.

En la figura 2 se muestra que hubo un predominio de los pacientes gravemente desnutridos a expensas del sexo masculino y con más de 10 años de consumo; con marcada significación estadística entre el tiempo de consumo del tóxico y el diagnóstico nutricional global ($p < 0,05$ y X^2 5,11).

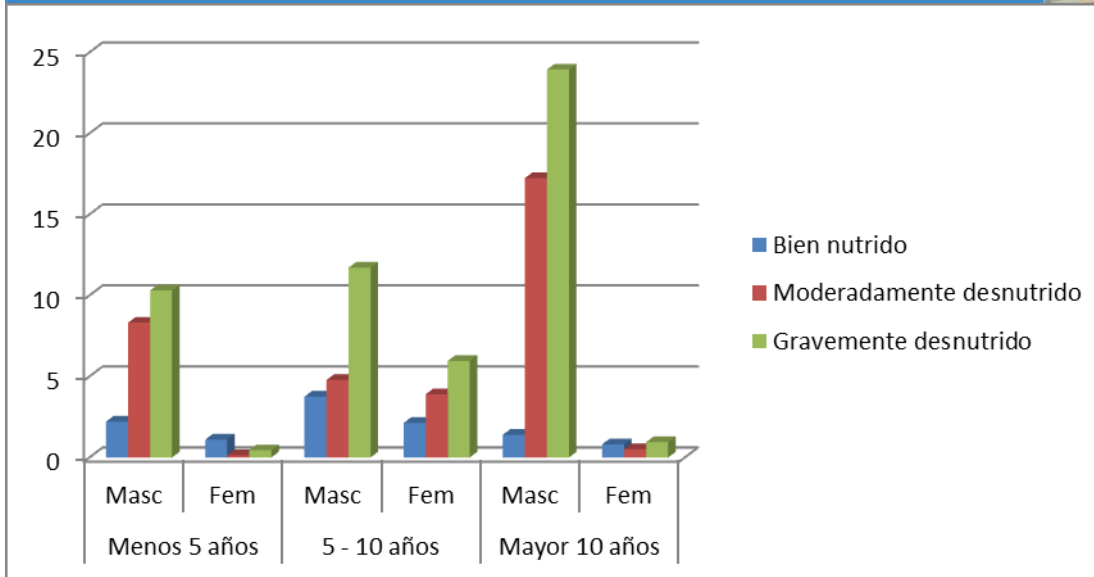


Figura 2: Pacientes con dependencia alcohólica según el sexo, el tiempo de consumo de bebidas alcohólicas y el diagnóstico nutricional global

Fuente: (*)

** Por ciento calculado en relación al tiempo de consumo de bebida alcohólicas.

Discusión:

El estado nutricional de los pacientes con dependencia alcohólica puede evidenciar con cierta exactitud el total de calorías que ingieren diariamente en forma de alcohol, donde la condición nutricional que se establece es incapaz de satisfacer la demanda metabólica, aumenta la susceptibilidad a muchas enfermedades por lo que afecta significativamente la morbilidad y mortalidad de estos pacientes; afecta indicadores de salud como el índice de desnutrición hospitalaria, la estadía hospitalaria, los costos por atención médica, entre otros; por lo que la desnutrición es un problema de salud de gran importancia en el ámbito hospitalario. ⁽¹⁶⁾

El estudio evidenció la elevada frecuencia del alcoholismo en el sexo masculino; similar a los datos encontrados por el observatorio español de las drogas y las adicciones. Consideramos que esto se deba a diversos aspectos desde los factores socioculturales que según la tradición y normas sociales el consumo de alcohol y su abuso han sido prácticas de hombres y han limitado el consumo para las mujeres, las cuales han sido objeto de sanciones sociales y mayor estigma lo que las lleva a ocultar su situación para evitar la vergüenza, la marginación y el rechazo social y retrasan así la demanda de asistencia médica, hasta el metabolismo del tóxico y las



diferencias en la composición corporal de hombres y mujeres, donde el mayor contenido de grasa y menor de agua en el cuerpo femenino permiten que se metabolice más lentamente el alcohol, lo que determina concentraciones etílicas más altas en las mujeres que en los hombres, aún ante un consumo similar, por lo que los efectos inmediatos del consumo suceden más rápido y durante un tiempo más prolongado en el sexo femenino, además los efectos del consumo crónico advierten que las mujeres son más susceptibles a desarrollar problemas médicos que los hombre ante un consumo menor de etanol, igualmente son más vulnerables a los efectos neurotóxicos del alcohol con pérdida de volumen cerebral y disfunción cognitiva; así como. (4, 17)

En cuento a la edad, estos datos coinciden parcialmente con el observatorio español ya que se halló con mayor frecuencia un rango de edad entre los 55 a 64 años, teniendo en cuenta que evaluaron en su conjunto a pacientes adultos y adultos mayores. (17)

Es importante señalar que la población anciana constituye un grupo de alto riesgo para los problemas nutricionales debido al propio proceso de envejecimiento que suele disminuir la capacidad de regulación de la ingesta, asimilación y metabolismo de los alimentos así como a los cambios físicos, psíquicos y económicos que se producen en esta edad, las comorbilidades y un factor importante, que retrasa el diagnóstico en múltiples ocasiones, los signos clínicos que se originan por el déficit calórico y/o proteico que pueden ser ocasionados por causas no nutricionales y aparecen de forma tardía; todo lo cual conlleva a un efecto negativo en las actividades diarias y la calidad de vida de estos pacientes, con un aumento de la fragilidad, morbilidad y mortalidad en este grupo poblacional. (18 – 20)

El índice de masa corporal constituyó un elemento importante en la evaluación de los pacientes ya que es un método no invasivo, de fácil ejecución y económico y permitió comprobar que la mayoría de los pacientes (85.4 %) presentó afectación del índice de masa corporal en algún grado, principalmente los pacientes con más de 10 años de consumo de bebidas alcohólicas, lo que consideramos se produce por la reducción marcada del aporte calórico total con la disminución significativa en la ingestión de hidratos de carbono, proteínas, grasas y oligoelementos, al daño que ocasiona el tóxico a nivel de la mucosa del tubo digestivo y consumo de calorías



vacías presentes en las bebidas alcohólicas, todo como consecuencia a la ingestión excesiva del tóxico, lo que conduce a un desequilibrio entre las necesidades metabólicas y el aporte de nutrientes.

No obstante llama la atención que un grupo reducido de los pacientes, con menos de 5 años de consumir alcohol, presentaron desnutrición grave. Estos resultados difieren a los encontrados en el estudio realizado en el hospital de referencia en Belém – PA, donde se hallaron desnutridos solo el 10,98 % de los pacientes. ⁽²¹⁾

Al estudiar la circunferencia del brazo se mostró un predominio de desnutrición leve y moderada con variaciones poco significativas entre ambos sexos. Consideramos que esta medición es un procedimiento sencillo y de bajo costo, constituye un indicador de reserva proteica tisular lo que permite su amplia utilización, además su empleo con otras medidas, proporcionan información de reserva calórico-proteica en forma más completa. ⁽²²⁾

El porcentaje de peso habitual constituye el mejor indicador del estado nutricional para evaluar los cambios de peso; con los resultados obtenidos podemos analizar que se deba a la repercusión del tóxico que ha afectado el peso en forma crónica, lenta y progresiva, lo que ha provocado un peso habitual estable en estos pacientes. También se evaluaron los pacientes a través del porcentaje de peso ideal y se demostró afectación en la mayoría de los pacientes, relacionado de manera importante con el tiempo de consumo del tóxico, lo que inferimos esté en relación con una afectación previa y crónica del peso ideal, el que nunca ha sido alcanzado por los pacientes debido al consumo prolongado de bebidas alcohólicas, marcando un grado de deterioro del peso ideal. Estos datos coinciden con el estudio realizado por Ulloa Millares realizado en el Hospital Alberto Sabogal en Lima, donde se evidenció afectación del peso habitual e ideal en la población estudiada. ^(23, 24)

El diagnóstico nutricional global evidenció un predominio de los pacientes gravemente desnutridos relacionado significativamente con el sexo masculino y el consumo del tóxico por más de 10 años; consideramos que se evidencian con estos resultados, las consecuencias de la ingestión crónica del tóxico, la cual es capaz de desarrollar múltiples daños en el organismo creando un círculo vicioso tanto para la adicción como para los daños del aparato digestivo que desencadenan dificultades



con la absorción de nutrientes. No obstante estos datos que no coinciden con diversos estudios. (25, 26)

Conclusiones:

La dependencia alcohólica es la drogodependencia de mayor incidencia y prevalencia a nivel mundial y suele provocar diversas lesiones y enfermedades, dentro de este grupo podemos encontrar la afectación del estado nutricional, por lo que la identificación y diagnóstico de esta condición a través de diferentes mediciones antropométricas permite realizar un abordaje nutricional oportuno y precoz.

Referencias bibliográficas

1. Rebastillo Escobar RM, de la Rosa Santana JD, López Wilson.A, Sánchez De la Torre D, Rondón Costa LA, Vázquez Gutiérrez GL. Caracterización sociodemográfica de pacientes alcohólicos ingresados para tratamiento de deshabitación. 16 de Abril [Internet]. 2020 [citado 3/7/2022]; 59 (277): e907. Disponible en: https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/907/505
2. Rondón Carrasco J, Morales Vázquez CL, Rondón Carrasco RY. Factores psicosociales que influyen en el consumo de alcohol en los adolescentes. Rev. méd. sinerg [Internet]. 2023 [citado: 12/8/2024]; 8(11): e1117. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v8i11.1117>
3. Daza Cazana L. Prevención del alcoholismo y consumo de otras drogas. MED-FMENT Salud Pública En Acción [Internet]. 2022 [citado 5/4/2023]; 3(2):1-19 e200. Disponible en: <https://doi.org/10.53287/jmfa7173vx32q>
4. Ministerio de Sanidad. Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol. Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida. Informe, estudios e investigaciones 2020 [Internet]. 2020 [citado 12/5/2023]; 1 – 59. Disponible en: <https://cpage.mpr.gob.es>
5. Santana CJ, Oliveira MLF, Martins EAP, Silva AS, Radovanovic CAT, Elvira IKS. Morbidity and mortality and factors associated with death in hospitalized



- patients resulting from the impacts of alcohol and other drugs. Esc Anna Nery [Internet]. 2023 [citado 4/2/2024]; 27: e20220171. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/nCVKqWggbCRMs9Xzq7vCzFS/?lang=en>
6. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. Resumen. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2019 [citado 15/3/2022]; 1 – 16. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 7. Fernández Castillo E, Molerio Pérez O, Garcia de Nascimento P, Rodríguez Martínez Y. Consumo de alcohol y factores relacionados en estudiantes universitarios cubanos. Rev haban cienc méd [Internet]. 2021 [citado 14/5/2023]; 20(2): e3248. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000200017&lng=es.
 8. Pérez Calzada M y Castañeda Hernández M. Modelo de Recomendación Neutrosófico para el análisis Socio - Epidemiológico y funcionamiento familiar de pacientes alcohólicos. Neutrosophic Computing and Machine Learning [Internet]. 2020 [citado 9/3/2023]; 12: 21 – 30. Disponible en: <https://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/view/91/223>
 9. Anuario Estadístico de Salud 2022. La Habana: Dirección de registros médicos y Estadísticas de salud [Internet]. 2023 [citado 15/1/2024]; Disponible en: <https://files.sld.cu/editorhome/files/2023/09/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022-Ed-2023.pdf>
 10. Moreno Otero R, Cortés JR. Nutrición y alcoholismo crónico. Nutr. Hosp [Internet]. 2008 [citado 21/10/2022]; 23 (Suppl 2): 3-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000600002&lng=es.
 11. González Bula G y Gugliucci V. Alimentación, nutrición y alcohol. En: Zelarayán M y Garré L. Consumo de alcohol y salud. Comisión Honoraria para la salud cardiovascular. [Internet]. 2020 [citado 10/5/2021]; 36 – 45. Disponible en: https://cardiosalud.org/wp-content/uploads/2020/02/Alcohol-y-salud_web-1.pdf



12. Serralde Zúñiga A. Evaluación del estado nutricional y tratamiento nutricional del paciente alcohólico. Revista de Gastroenterología de México [Internet]. 2010 [citado 11/5/2023]; Supl.2 (75):179-180. Disponible en:
<http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-X0375090610873921>
13. Pech Gómez VB, Barradas Castillo MR, Cruz Bojórquez RM, Aranda González II, Lendechy Granjales AC. Caracterización del estilo de vida y su relación con el índice de masa corporal en estudiantes de la licenciatura en nutrición. Revista Salud Pública y Nutrición [Internet]. 2022 [citado 13/5/2023]; 21 (2), 30-38. Disponible en:
<https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/671/423>
14. Universidad Abierta y a Distancia en México. Unidad 3: Indicadores antropométricos, composición corporal y diagnóstico nutricional. Programa de desarrollo. En: Evaluación del estado nutricional I. División de Ciencias para la Salud, Biológicas y Ambientales. [Internet]. 2014 [acceso 7/2/2021]; 1-55. Disponible en:
https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSBA/BLOQUE2/NA/04/NEEN1/unidad_03/descargables/NEEN1_U3_Contentido.pdf
15. Manual de procedimientos. Grupo de Apoyo Nutricional. Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. Evaluación Subjetiva Global del Estado Nutricional del paciente hospitalizado. [Internet]. Segunda Edición. La Habana 2002 [citado 11/3/2020]. Disponible en:
<https://instituciones.sld.cu/nutricionclinica/files/2018/06/EncuestaSubjetivaGlobal.pdf>
16. Acosta Nápoles I, Roquero Gracia R, Alfonso Sánchez LM, Velázquez Borges RC. Intervención educativa para modificar el nivel de conocimientos sobre alcoholismo en pacientes con riesgo. Guaimaro 2018. Revista Caribeña de Ciencias Sociales [Internet]. 2020 [citado 6/3/2024]; 1 – 20. Disponible en:
<https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/01/alcoholismo-pacientes-riesgo.html>
17. Observatorio Español de Drogas y adicciones. Monografía alcohol 2021. [Internet]. Consumo y consecuencias. Madrid. Ministerio de Sanidad. Delegación del gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas 2021 [citado 1/7/2023]; 1 - 109. Disponible en:



https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021_Monografia_Alcohol_consumos_y_consecuencias.pdf

18. Universidad Autónoma de Yucatán. Manual de Procedimientos para la toma de medidas y valoraciones clínicas, antropométricas, de flexibilidad y movimiento en el adulto mayor. [Internet]. Mérida, Yucatán, México 2003 [citado 10/1/2024]; Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/1_4_MANUAL_PROCEDIMIENTOS_TOMA_MEDIDAS.pdf
19. Gutiérrez Robledo LM, García Chanes RE, Torres Castro S. Depresión y consumo de alcohol en personas mayores en México. En: Quijada Gaytán JM, Zabicky Sirot G, y Fernández Cáceres C. Problemáticas actuales del uso nocivo de alcohol. Volumen 1: Depresión y consumo de alcohol. Centros de Integración Juvenil, A.C. [Internet]. 2021 [citado 2/3/2023]; 38 – 57.
20. Wanden Berghe C. Evaluación nutricional en mayores. Hosp Domic [Internet]. 2022 [citado 7/3/2023]; 6(3):121-34. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/had/v6n3/2530-5115-had-6-03-121.pdf>
21. de Souza Pereira G, Favacho Guedes AV, Matos de Pinho P, Pinheiro Ferreira R, Fortes Tavares G, da Silva Guterres A, et al. Evaluación nutricional y tamizaje del riesgo nutricional de los pacientes en la clínica psiquiátrica de un hospital de referencia en Belém-PA. Research, Society and Development. [Internet]. 2023 [citado 5/2/2024]; 12(1): e17512134998. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/366960539_Avaliacao_do_estado_nutricional_e_triagem_de_risco_nutricional_de_pacientes_da_clinica_psiquiatrica_de_um_hospital_de_referencia_em_Belem-PA
22. Mill Ferreyra E, Cameno Carrillo V, Saúl Gordo H y Camí Lavado MC. Estimación del índice de masa corporal con base en la circunferencia braquial para pacientes con discapacidad permanente o transitoria. Medicina de familia. SEMERGEN [Internet]. 2018 [citado 11/3/2023]; 44(44): 304 – 309. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2017.08.002>



23. Ulloa V. Grado de malnutrición y su influencia en el tiempo de estancia hospitalaria. Servicio de enfermedades sistémicas. Hospital Alberto Sabogal - EsSalud, Callao [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado [Internet]. 2020 [citado 9/7/2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/974b4bff-a786-47da-8d59-1e0fc3683e6f/content>
24. Burgos R, García Almeida JM, Matía Martín P, Palma S, SanzParis A, Zugasti A, et al. Abordaje de la desnutrición en pacientes hospitalizados con diabetes/hiperglucemia y otras patologías concurrentes (cuestiones generales). Nutr Hosp [Internet]. 2022 [acceso 15/8/2023]; 39 (N.º Extra. 4):1-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04505>
25. Pinzón Espitia OL, Pardo Oviedo JM, Murcia Soriano LF. Riesgo nutricional y desenlaces clínicos en pacientes con diagnóstico de COVID-19 en una red hospitalaria de alta complejidad. Nutr. Hosp [Internet]. 2022 [acceso 13/6/2023]; 39 (1). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03738>
26. Peñalver R, Ros G, Martínez Zamora L, Nieto G. Valoración del estado nutricional en enfermos mentales institucionalizados. Nutr Hosp [Internet]. 2022 [acceso 5/6/2023]; 39 (2): 365 – 375. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03811>