

## Antropometría en pacientes con dependencia alcohólica

### Anthropometrics in Patients with Alcohol Dependence

Vivian Molina Hechavarría<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3710-0745>

María Mercedes Arrate Negret<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3291-9540>

Manuel de Jesús Linares Despaigne<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3774-9708>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup>Policlínico Docente Municipal. Santiago de Cuba, Cuba.

\*Autor para correspondencia: [vivian.molina@infomed.sld.cu](mailto:vivian.molina@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** La dependencia alcohólica constituye una de las toxicomanías más frecuente a nivel mundial y puede llevar a múltiples daños, entre ellos a la desnutrición.

**Objetivo:** Identificar el estado nutricional en pacientes con dependencia alcohólica, que ingresan en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Psiquiátrico Provincial "Gustavo Machín Hoed de Beche", por medio de diferentes mediciones antropométricas.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, en el que se trabajó con un universo de 1357 pacientes 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, entre 2005 y 2015.

**Resultados:** Predominaron los pacientes del sexo masculino y la edad comprendida entre 46 y 60 años, y la edad media fue de 43,4 años. Hubo una preeminencia de los pacientes con más de 10 años de consumo de alcohol. La

circunferencia del brazo mostró más de 60 % en los pacientes con algún grado de desnutrición. Los porcentajes de peso habitual y 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.

**Conclusiones:** El empleo de diferentes mediciones antropométricas se complementa y permite identificar de forma precoz el estado nutricional en este grupo poblacional, lo que proporciona una conducta oportuna.

**Palabras clave:** desnutrición; mediciones antropométricas; estado nutricional; alcoholismo; dependencia alcohólica.

## ABSTRACT

**Introduction:** Alcohol dependence constitutes one of the most frequent drug addictions worldwide and can lead to multiple damages, among them malnutrition.

**Objective:** To identify, by means of different anthropometric measurements, the nutritional status of patients with alcohol dependence, who were admitted to the internal medicine department of Hospital Psiquiátrico Provincial Gustavo Machín Hoed de Beche.

**Methods:** An observational, descriptive and prospective study was carried out, working with a universe of 1357 patients with alcohol dependence, who were admitted to the internal medicine service of Hospital Psiquiátrico Provincial Gustavo Machín Hoed de Beche, in the province of Santiago de Cuba, between 2005 and 2015.

**Results:** Male patients and ages between 46 and 60 years predominated, while the mean age was 43.4 years. There was a preeminence of patients with more than 10 years of alcohol consumption. Arm circumference showed that more than 60 % of patients had some degree of malnutrition. The percentages of usual weight and ideal weight showed a predominance of mild malnutrition and a higher number of severely malnourished patients were observed, according to the global nutritional assessment.

**Conclusions:** The use of different anthropometric measurements complements each other and allows early identification of the nutritional status in this population group, providing timely conduct.

**Keywords:** malnourishment; anthropometric measurements; nutritional status; alcoholism; alcoholic dependence.

Recibido: 18/07/2024

Aceptado: 26/08/2024

## Introducción

En 1849, Magnus Huss introdujo el término "alcoholismo", descrito 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) exponía el término "síndrome de dependencia del alcohol" para referirse a un trastorno conductual crónico, manifestado por ingestas repetidas de alcohol, excesivas con respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad, y que terminaban interfiriendo en la salud, las funciones económicas y/o sociales del bebedor.

En esta 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 señalaba 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.<sup>(1,2)</sup> No obstante, el alcoholismo se considera como una enfermedad crónica y progresiva, caracterizada por la dependencia al alcohol y tiene un papel esencial en los efectos biológicos, familiares y/o sociales.<sup>(3)</sup>

El consumo de alcohol se contempla como uno de los principales factores de riesgo de la 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, y contribuye al desarrollo de más de 200 problemas de salud y lesiones, que afectan también a la familia y la comunidad.<sup>(4)</sup>

El alcoholismo se considera la toxicomanía de mayor frecuencia a nivel mundial. La OMS estima que 70 % de la población mundial por encima de los 13 años consume bebidas alcohólicas y que el consumo total por habitante aumentó de 5,5 litros de alcohol puro a 6,4 litros.

Resulta 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 10,1 % de las muertes por esta causa, seguido por las Américas con 5,5 % y la región del Pacífico Occidental con 4,5 %. Se considera que el 5,3 % de todas las muertes a nivel mundial se atribuyen al consumo de este tóxico y son producidas por traumatismos, enfermedades digestivas, enfermedades cardiovasculares y enfermedades infecciosas; y 12,6 %, por cánceres.<sup>(5,6)</sup>

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 y otros*,<sup>(7)</sup> en la segunda década del presente siglo, se presentó una prevalencia de bebedores sociales de 85,1 % y bebedores de riesgo de 7,2 %. En 2022, los trastornos por consumo de alcohol se hallaron dentro de las primeras 35 causas de mortalidad.<sup>(7,8,9)</sup>

De esta manera, debido a la elevada prevalencia de la enfermedad, resulta importante evaluar la repercusión del consumo de alcohol en el estado nutricional del individuo, al conocer que su 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 al

escaso aporte calórico por el consumo de una dieta insuficiente y de las calorías vacías, derivadas del etanol, que tiene un bajo valor biológico, por lo que las calorías que aporta el tóxico son incapaces de mantener el equilibrio entre las necesidades metabólicas y el aporte de nutrientes.<sup>(10,11,12)</sup>

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 en los que se encuentran las mediciones antropométricas.

La determinación del estado nutricional constituye una premisa del actuar médico que permita realizar una evaluación temprana del paciente, determinar el tratamiento adecuado y la intervención nutricia precoz, así como 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 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 se planteó como objetivo identificar el estado nutricional en pacientes con dependencia alcohólica, que ingresan en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Psiquiátrico Provincial "Gustavo Machín Hoed de Beche", por medio de diferentes mediciones antropométricas.

## Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, en el que se trabajó con un universo de 1357 pacientes de ambos sexos con dependencia alcohólica, los cuales 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 período comprendido entre el 1 de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2015,

a los que 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:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}^2}{\text{talla (m)}}$$

• Se clasificó según la talla:

- < 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<sup>(13)</sup>

– Circunferencia del brazo (CB): 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:

- 110-90 %: adecuado
  - 90-80 %: desnutrición leve
  - 80-70 %: desnutrición moderada
  - < de 70 %: desnutrición grave<sup>(14)</sup>
- Porcentaje de peso habitual (PPH): se considera el peso que el paciente ha mantenido como mínimo por un período de 5 años y se calculó según la siguiente fórmula:

$$\text{PPH} = \frac{\text{Peso actual} \times 100}{\text{Peso habitual}}$$

- Se dividió de la forma siguiente:
    - 81-95 %: desnutrición leve
    - 75-80 %: desnutrición moderada
    - < 75 %: desnutrición severa<sup>(14)</sup>
- Porcentaje de peso ideal (PPI): parte de la fórmula de Brocca para determinar el peso ideal y, posteriormente, se calculó el PPI, según la siguiente fórmula:

$$\text{PPI} = \frac{\text{Peso actual} \times 100}{\text{Peso ideal}}$$

- Se distribuyó de la siguiente manera:
  - 80-90 %: depleción leve
  - 70-80 %: depleción moderada
  - < 70 %: depleción severa<sup>(14)</sup>

Por último, se realizó el diagnóstico nutricional global, el cual se determinó al tener en cuenta diferentes aspectos, que se relacionan a continuación (tabla 1).

**Tabla 1 - Diagnóstico nutricional**

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 subcutánea en tríceps y tórax	Pérdida importante grasa subcutánea 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 (tabla 2).



**Tabla 2 - Pérdida de grasa subcutánea en tríceps y tórax**

<b>Pérdida Grasa Subcutánea</b>	<b>Bien nutrido</b>	<b>Moderadamente desnutrido</b>	<b>Gravemente desnutrido</b>
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 solo piel

Para determinar la pérdida de masa muscular en cuádriceps, deltoides y temporales, se evaluó como se desglosa a continuación (tabla 3).

**Tabla 3 - Pérdida de masa muscular en cuádriceps, deltoides y temporales<sup>(15)</sup>**

<b>Pérdida Masa Muscular</b>	<b>Bien nutrido</b>	<b>Moderadamente desnutrido</b>	<b>Gravemente desnutrido</b>
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

Los criterios de inclusión fueron:

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

Los criterios de exclusión consistieron en los siguientes:

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

En cuanto a los criterios de salida, se establecieron:

- Remisión a otra institución hospitalaria.
- Negación a continuar 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. 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.<sup>(16)</sup>

## Resultados

Se evidenció un predominio de los pacientes del sexo masculino con 83,9 % (1139 pacientes) y solo algo más de 15 %, del sexo femenino. Predominó el grupo de edad comprendida entre 46 y 60 años, con 535 pacientes para 39,4 %: No hubo diferencias significativas entre ambos sexos: La edad media de 43,4 años y una desviación estándar de 4,3 (tabla 4).

**Tabla 4** - Pacientes con dependencia alcohólica, según grupo de edad y sexo

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
> 60	349	30,8	35	15,6	384	28,2
Total	1139	83,9	218	16,1	1357	100,0

Leyenda: \* Porcentaje calculado sobre la base del total de cada sexo.

Fuente: Base de datos.

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 de 20 % se encontraba con bajo peso y más de 65 % tenía algún grado de desnutrición (tabla 5).

Se observó que la media del índice de masa corporal en las mujeres fue de 18,9 kg/m<sup>2</sup> ± 1,3; significativamente mayor al del sexo masculino que resultó de 16,3 kg/m<sup>2</sup> ± 0,95; con una  $p < 0,05$ , lo que demostró una relación significativa entre estos parámetros ( $X^2$  de 6,17).

**Tabla 5** - 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

Leyenda: \*Porcentaje calculado sobre la base del total de cada tiempo de consumo de bebidas alcohólicas.

Fuente: Base de datos.

El estudio demostró también que 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, con variaciones pocas significativas entre ambos sexos ( $p < 0,05$ ) (tabla 6).

**Tabla 6** - 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

Leyenda: \*Porcentaje calculado sobre la base del total de cada sexo.

Fuente: Base de datos.

El porcentaje de peso habitual demostró un predominio de la desnutrición leve con 33,6 % (455 casos), seguida por la desnutrición moderada e intensa con 19,4 % y 5,2 %, respectivamente.

El resto de los pacientes no presentaron afectación del peso habitual (41,8 %). La pérdida de peso media que se obtuvo fue de 5,73 kg, con una desviación estándar de 6,25 kg.

En la tabla 4, se demostró que el 50 % de los casos con menos de cinco 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) mostró afectación del peso ideal. El análisis estadístico realizado señaló 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 7).

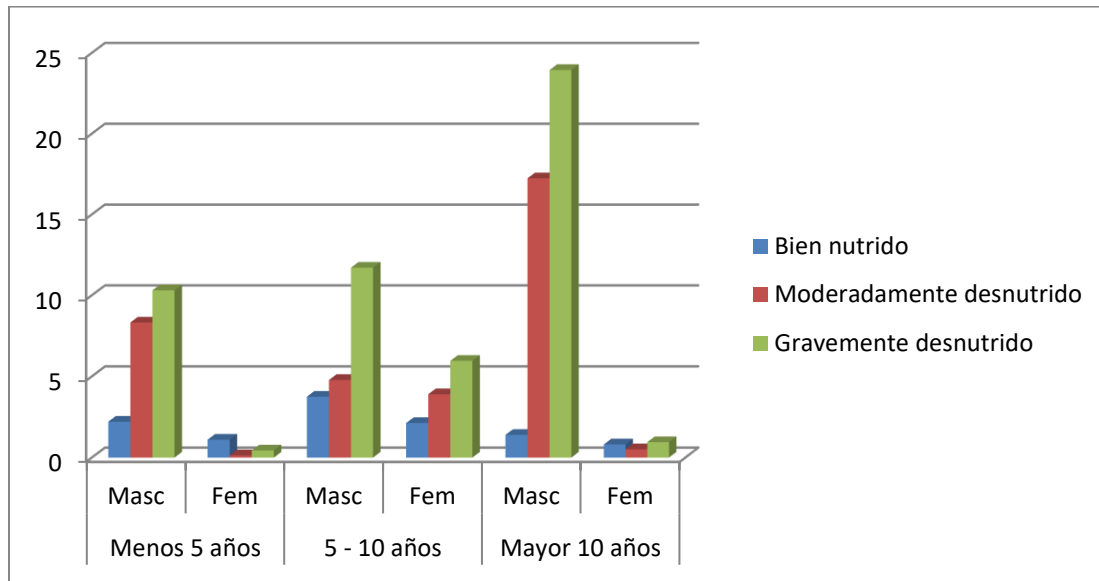
**Tabla 7** - Pacientes con dependencia alcohólica, según el porcentaje del peso con respecto al ideal y el tiempo de consumo de bebidas alcohólicas

Porcentaje del peso con respecto al ideal	Tiempo de consumo de bebidas alcohólica						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

Leyenda: \* Porcentaje calculado sobre la base del total de cada tiempo de consumo de bebidas alcohólicas.

Fuente: Base de datos.

En la figura 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 una marcada significación estadística entre el tiempo de consumo del tóxico y el diagnóstico nutricional global ( $p < 0,05$  y  $X^2$  5,11).



Fuente: Base de datos.

**Fig. -** Pacientes con dependencia alcohólica, según el sexo, el tiempo de consumo de bebidas alcohólicas y el diagnóstico nutricional global.

## 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, en el que 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. También 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.<sup>(17)</sup>

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. Se consideró que esto se debe a diversos aspectos. Primero, los factores socioculturales que, según la tradición y las normas sociales, el consumo

de alcohol y su abuso se han considerado como prácticas de hombres y han limitado el consumo a 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. En segundo lugar, el metabolismo del tóxico y las diferencias en la composición corporal de los hombres y las mujeres, en el que 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, aun 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 hombres ante un consumo menor de etanol. Igualmente, las mujeres se presentan más vulnerables a los efectos neurotóxicos del alcohol con pérdida de volumen cerebral y disfunción cognitiva.<sup>(4,18)</sup>

En cuanto a la edad, estos datos coinciden parcialmente con el Observatorio español de drogas y adicciones,<sup>(18)</sup> ya que se halló con mayor frecuencia un rango de edad entre los 55 a 64 años, y se tuvo en cuenta que se evaluaron en su conjunto a pacientes adultos y a adultos mayores.

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. También, 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 originados por el déficit calórico y/o proteico, ocasionados por causas no nutricionales y lo cuales aparecen de forma tardía. Todo esto conlleva a un efecto negativo en las actividades diarias y la calidad de vida de estos pacientes, con un aumento de la fragilidad, la morbilidad y la mortalidad en este grupo poblacional.<sup>(19,20,21)</sup>

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. Esto 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; el daño que ocasiona el tóxico a nivel de la mucosa del tubo digestivo y el consumo de calorías vacías presentes en las bebidas alcohólicas. Todo esto como consecuencia de la ingestión excesiva del tóxico, que conduce a un desequilibrio entre las necesidades metabólicas y el aporte de nutrientes.

No obstante, llama la atención que un grupo reducido de pacientes, con menos de cinco años de consumir alcohol, presentó desnutrición grave. Estos resultados difieren de los encontrados en el estudio realizado por *De Souza* y otros,<sup>(22)</sup> en el hospital de referencia, en Belém-PA, en el que hallaron desnutridos solo a 10,98 % de los pacientes.

Al estudiar la circunferencia del brazo, se mostró un predominio de desnutrición tanto leve como moderada con variaciones poco significativas entre ambos sexos. Se consideró que esta medición resulta un procedimiento sencillo y de bajo costo, y constituye un indicador de reserva proteica tisular, lo que permite su amplia utilización, además de su empleo con otras medidas que proporcionan información de reserva calórico-proteica en forma más completa.<sup>(23)</sup>

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 debe 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 una afectación en la mayoría de ellos, relacionada, de manera importante, con el tiempo de consumo del tóxico. De esto se infiere que esté en relación con



una afectación previa y crónica del peso ideal, el cual nunca ha sido alcanzado por los pacientes, debido al consumo prolongado de bebidas alcohólicas, lo que marca un grado de deterioro del peso ideal. Estos datos coinciden con el estudio de *Ulloa*,<sup>(24)</sup> realizado en el Hospital Alberto Sabogal en Lima, en el que se evidenció una afectación del peso tanto habitual como ideal en la población estudiada.<sup>(24)</sup>

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, por lo que se consideró que se evidencia con estos resultados las consecuencias de la ingestión crónica del tóxico, la cual es capaz de desarrollar múltiples daños en el organismo y crear un círculo vicioso tanto para la adicción como para los daños del aparato digestivo, que desencadenan dificultades en la absorción de nutrientes. No obstante, estos datos no coinciden con diversos estudios.<sup>(25,26,27)</sup>

Como conclusión puede asegurarse que la dependencia alcohólica es la drogodependencia que más incide y prevalece a nivel mundial, y suele provocar diversas lesiones y enfermedades. Dentro de este grupo se puede encontrar la afectación del estado nutricional, por lo que la identificación y el diagnóstico de esta condición, a través de diferentes mediciones antropométricas, permite realizar un tratamiento nutricional oportuno y precoz.

## Referencias bibliográficas

1. Rebastillo R, de la Rosa J, López A, Sánchez D, Rondón L, Vázquez G. Caracterización sociodemográfica de pacientes alcohólicos ingresados para tratamiento de deshabitación. 2020 [acceso 03/07/2022];59(277):e907. Disponible en: [https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/907/505](https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/907/505)
2. Rondón J, Morales C, Rondón R. Factores psicosociales que influyen en el consumo de alcohol en los adolescentes. *Rev.méd.sinerg.* 2023;8(11):e1117. DOI: <https://doi.org/10.31434/rms.v8i11.1117>

3. Daza L. Prevención del alcoholismo y consumo de otras drogas. MED-FMENT Salud Pública En Acción 2022;3(2):1-19 e200. DOI: <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. 2020 [acceso 12/05/2023]:1-59. Disponible en: <https://cpage.mpr.gob.es>
5. Santana C, Oliveira M, Martins E, Silva A, Radovanovic C, Elvira I. Morbidity and mortality and factors associated with death in hospitalized patients resulting from the impacts of alcohol and other drugs. Esc Anna Nery. 2023 [acceso 04/02/2024];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. 2019 [acceso 15/03/2022]:1-16. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Fernández E, Molerio O, García P, Rodríguez Y. Consumo de alcohol y factores relacionados en estudiantes universitarios cubanos. Rev haban cienc méd. 2021 [acceso 14/05/2023];20(2):e3248. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2021000200017&lng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000200017&lng=es)
8. Pérez M, Castañeda M. Modelo de recomendación neutrosófico para el análisis socio-epidemiológico y funcionamiento familiar de pacientes alcohólicos. Neutrosophic Computing and Machine Learning. 2020 [acceso 09/03/2023];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. 2023 [acceso 15/01/2024]. Disponible en: <https://files.sld.cu/editorhome/files/2023/09/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022-Ed-2023.pdf>

10. Moreno R, Cortés J. Nutrición y alcoholismo crónico. Nutr. Hosp. 2008 [acceso 21/10/2022];23(Suppl.2):3-7. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112008000600002&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000600002&lng=es)
11. González G, Gugliucci V. Alimentación, nutrición y alcohol. En: Zelarayán M, Garré L. Consumo de alcohol y salud. Comisión honoraria para la salud cardiovascular. 2020 [acceso 10/05/2021];36-45. Disponible en: [https://cardiosalud.org/wp-content/uploads/2020/02/Alcohol-y-salud\\_web-1.pdf](https://cardiosalud.org/wp-content/uploads/2020/02/Alcohol-y-salud_web-1.pdf)
12. Serralde A. Evaluación del estado nutricional y tratamiento nutricional del paciente alcohólico. Revista de Gastroenterología de México. 2010 [acceso 11/05/2023];Supl.2 (75):179-80. Disponible en: <https://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-X0375090610873921>
13. Pech V, Barradas M, Cruz R, Aranda I, Lendecky A. 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. 2022 [acceso 13/05/2023];21(2):30-8. 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. 2014 [acceso 07/02/2021];1-55. Disponible en: [https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSBA/BLOQUE2/NA/04/NEEN1/unidad\\_03/descargables/NEEN1\\_U3\\_Contentido.pdf](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. 2 Ed. La Habana; 2002 [acceso 11/03/2020]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/nutricionclinica/files/2018/06/EncuestaSubjetivaGlobal.pdf>

16. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2000 [acceso 4/09/2024]. Disponible en: <https://www.conicyt.cl/fonis/files/2013/03/Declaracion-Helsinki-Espa%C3%B1ol-2004.pdf>
17. Acosta I, Roquero R, Alfonso L, Velázquez R. Intervención educativa para modificar el nivel de conocimientos sobre alcoholismo en pacientes con riesgo. Guáimaro. 2018. Revista Caribeña de Ciencias Sociales. 2020 [acceso 06/03/2024]:1-20. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/01/alcoholismo-pacientes-riesgo.html>
18. Observatorio Español de Drogas y adicciones. Monografía alcohol 2021. Consumo y consecuencias. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. 2021 [acceso 01/07/2023]:1-109. Disponible en: [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021\\_Monografia\\_Alcohol\\_consumos\\_y\\_consecuencias.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021_Monografia_Alcohol_consumos_y_consecuencias.pdf)
19. Universidad Autónoma de Yucatán. Manual de Procedimientos para la toma de medidas y valoraciones clínicas, antropométricas, de flexibilidad y movimiento en el adulto mayor. Mérida, Yucatán, México; 2003 [acceso 100/1/2024]. Disponible en: [https://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/1.4\\_MANUAL\\_PROCEDIMIENTOS\\_TOMA\\_MEDIDAS.pdf](https://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/1.4_MANUAL_PROCEDIMIENTOS_TOMA_MEDIDAS.pdf)
20. Gutiérrez L, García R, Torres S. Depresión y consumo de alcohol en personas mayores en México. En: Quijada J, Zabicky G, Fernández C. Problemáticas actuales del uso nocivo de alcohol. Volumen 1: Depresión y consumo de alcohol. Centros de Integración Juvenil, A.C. 2021 [acceso 02/03/2023];(1):38-57. Disponible en: [https://estrategiaenelaula.sep.gob.mx/storage/recursos/2023/04/AFLIISxKHL-Libro\\_Uso-excesivo-de-Alcohol.pdf](https://estrategiaenelaula.sep.gob.mx/storage/recursos/2023/04/AFLIISxKHL-Libro_Uso-excesivo-de-Alcohol.pdf)
21. Wanden C. Evaluación nutricional en mayores. Hosp Domic. 2022 [acceso 07/03/2023];6(3):121-34. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/had/v6n3/2530-5115-had-6-03-121.pdf>

22. De Souza G, Favacho A, Matos P, Pinheiro R, Fortes G, da Silva 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*. 2023 [acceso 05/02/2024];12(1):e17512134998. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/366960539\\_Avaliacao\\_do\\_estado\\_nutricional\\_e\\_triagem\\_de\\_risco\\_nutricional\\_de\\_pacientes\\_da\\_clinica\\_psiquiatica\\_de\\_um\\_hospital\\_de\\_referencia\\_em\\_Belem-PA](https://www.researchgate.net/publication/366960539_Avaliacao_do_estado_nutricional_e_triagem_de_risco_nutricional_de_pacientes_da_clinica_psiquiatica_de_um_hospital_de_referencia_em_Belem-PA)
23. Mill E, Cameno V, Saúl H, Camí M. Estimación del índice de masa corporal con base en la circunferencia braquial para pacientes con discapacidad permanente o transitoria. *Medicina de familia. SEMERGEN*. 2018;44(44):304-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2017.08.002>
24. 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. 2020 [acceso 09/07/2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/974b4bff-a786-47da-8d59-1e0fc3683e6f/content>
25. Burgos R, García J, Matía P, Palma S, Sanz A, Zugasti A, *et al.* Abordaje de la desnutrición en pacientes hospitalizados con diabetes/hiperglucemia y otras patologías concurrentes (cuestiones generales). *Nutr Hosp*. 2022;39 (N.º Extra. 4):1-8. DOI: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04505>
26. Pinzón O, Pardo J, Murcia L. Riesgo nutricional y desenlaces clínicos en pacientes con diagnóstico de COVID-19 en una red hospitalaria de alta complejidad. *Nutr. Hosp*. 2022;39(1). DOI: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03738>
27. Peñalver R, Ros G, Martínez L, Nieto G. Valoración del estado nutricional en enfermos mentales institucionalizados. *Nutr Hosp*. 2022;39(2):365-75. DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03811>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### **Contribución de los autores**

*Conceptualización:* Vivian Molina Hechavarría.

*Curación de datos:* Vivian Molina Hechavarría y María Mercedes Arrate Negret.

*Análisis formal:* Vivian Molina Hechavarría y Manuel de Jesús Linares Despaigne.

*Metodología:* Vivian Molina Hechavarría y María Mercedes Arrate Negret.

*Supervisión:* Vivian Molina Hechavarría.

*Validación:* Vivian Molina Hechavarría y María Mercedes Arrate Negret.

*Visualización:* Vivian Molina Hechavarría y Manuel de Jesús Linares Despaigne.

*Redacción-borrador original:* Vivian Molina Hechavarría, María Mercedes Arrate Negret y Manuel de Jesús Linares Despaigne.

*Redacción-revisión y edición:* Vivian Molina Hechavarría.