

**TITULO: Mejora en la percepción de la calidad de vida de pacientes alcohólicos, en tratamiento por su adicción, tras la consecución de seis meses de abstinencia enólica.**

**AUTORES: BeltránViciano, M.A.\*;Monreal Perez, M.\*\*;Lara García, A.\*;Ventura Meneu, I.\*; Santos Diez, P.\*;Perez Hoyos, S.\*\*\*; Paulino Casanova, JA\*\*\*\*;Guerrero Espejo, A.\*\*\*\*\*;Romero Gómez, F. J.\*\*\*\*\*.**

\* Servicio Valenciano de Salud. Unidad de Alcoholismo de Valencia.

\*\* Servicio Valenciano de Salud. Centro de Salud Rafalafena. Castellón.

\*\*\* Servicio Valenciano de Salud. Escuela Valenciana Estudios Salud. (E.V.E.S.).

\*\*\*\*Servicio Valenciano de Salud. Unidad de Conductas Adictivas San Marcelino. Valencia.

\*\*\*\*\*Servicio Valenciano de Salud. Hospital de la Ribera.

\*\*\*\*\*Instituto de Drogas y Conductas Adictivas ( I.D.Y.C.A).Universidad Cardenal Herrera-CEU.

**RESUMEN:**

**INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS:** Entre los objetivos a plantear en una estrategia terapéutica individual del tratamiento del alcoholismo está la mejora de la calidad de vida de los pacientes que se atienden, en este contexto clínico se ubica el estudio, para objetivar la existencia de esta mejora y las diferencias, si las hay, en la misma para las variables: energía vital, percepción del dolor, movilidad física, reacciones emocionales, alteración del sueño, aislamiento social, nº de áreas limitadas de su vida ( laboral, trabajo doméstico, relaciones sociales, relaciones familiares, esfera sexualidad, aficiones, manejo del ocio y tiempo libre ).

Demstrar la existencia de diferencias significativas en la percepción de la calidad de vida de los pacientes alcohólicos en tratamiento de su adicción, antes y después de lograr la abstinencia enólica.

**MATERIAL Y METODOS:** Realizamos un estudio longitudinal prospectivo de 9 meses de seguimiento, siendo la muestra del estudio seleccionada aleatoriamente de 177 sujetos, población ambulatoria, pacientes del servicio (Unidad de Alcoholología de Valencia) en tratamiento por problemática enólica iniciado en 2005, aceptando en el mismo a los que acuden a las revisiones programadas estando abstinentes de consumo enólico y no presentando psicopatología asociada en DSM-IV-TR, ni patología orgánica distinta a la adictiva ( infecciosa, somática ), ni otras patologías adictivas concomitantes ( excepción del tabaco ).Quedando fuera del estudio por pérdida de seguimiento 62 sujetos, por detectarse en la entrevista clínica consumo enólico: 11 sujetos; y por detectarse en la entrevista clínica psicopatología asociada (DSM-IV-TR): 46 sujetos. Quedando la muestra final en **58 pacientes**. Siendo la características de género de la muestra 48 hombres, 10 mujeres, la edad de los pacientes de media: 44,09 y desviación típica 9,3 y los años de evolución el problema alcohólico media: 17,67 años y desv. típica: 10,93.

Recogida de las variables del estudio, Perfil de Nottingham (NHPc): Energía vital, dolor, movilidad física, reacciones emocionales, sueño, aislamiento social, áreas limitadas por su estado de salud, **al tercer mes de abstinencia enólica**, preguntando en referencia a el periodo de consumo alcohólico ( durante el tiempo en que bebió) y la recogida de las variables del estudio, Perfil de Nottingham (NHPa) : Energía vital, dolor, movilidad física, reacciones emocionales, sueño, aislamiento social, áreas limitadas por su estado de salud **a los 6 meses de la abstinencia**, referidas a el periodo de abstinencia de consumo de alcohol (en los 6 meses de abstinencia etílica).

Ho : NHPc = NHPa

H1 : NHPc ≠ NHPa

El análisis de los datos ha sido realizado con el soporte estadístico del programa *SPSS versión 12*. Apoyado en los gráficos por el programa de presentaciones de *office 2000 de Microsoft (power-point)*. Hemos utilizado el análisis de comparación de medias de las variables con la **T de Student** para muestras relacionadas. Considerando a priori la **p<0,05** el grado de significación aceptado para la significación estadística, que nos permitiera aceptar o rechazar las hipótesis nula (no hay diferencias).

**RESULTADOS:** Existen diferencias significativas ( $p<0,05$ ) en todas las variables medidas por el cuestionario NHP: Energía, dolor, movilidad física, reacciones emocionales, sueño, aislamiento social, nº de áreas limitadas de su vida. y por tanto, rechazamos la  $H_0$ .

Destacan las mejorías en las variables: Reacciones emocionales, energía vital y aislamiento social, siendo las diferencias: 49,65 puntos (Reacciones emocionales) > 45,34 (Energía vital) > 45,11 (Aislamiento social) y por encima de otras como Alteración del sueño (25,73), de Movilidad física (12,93) y Percepción del dolor (9,99). En el número de áreas limitadas en la vida: limitan en el consumo mas de la mitad de las áreas valoradas: 4,5/ 7 (64,28 %) estando limitadas en la abstinencia 1,7/7 (24,28 %), encontrándose una ganancia del 40 %.

**CONCLUSIONES:** Los sujetos del estudio (pacientes en tratamiento por patología enólica primaria: dependencia alcohol o abuso alcohol), mejoran en su calidad de vida en todas las variables que mide el cuestionario de percepción de la misma utilizado (NHP), siendo esto fundamental para el establecimiento de estrategias terapéuticas y de reinserción de los mismos.

Siendo la atención recibida en el servicio homogénea en todos los pacientes, tratamiento farmacológico y psicológico (cognitivo-conductual), será al mismo tiempo un indicador de eficacia de la atención recibida en el tratamiento de los pacientes, objetivando grandes mejoras en su calidad de vida fundamentalmente en aspectos psicológicos (reacciones emocionales, energía vital, sueño), sociales (aislamiento social) y también aunque inferiores en aspectos biológicos (movilidad física, dolor). Las áreas limitadas en la vida e los pacientes (laboral, trabajo doméstico, vida social, vida familiar, vida sexual, aficiones, días de fiesta) se ve mejorada, en la abstinencia enólica lograda en el 40 %, en el mismo sentido.

Siendo el sentido clínico lo fundamental del estudio, refuerza la idea de trabajar en la práctica clínica la necesidad de programas médico-psicológico-sociales para la intervención de las problemáticas adictivas alcohólicas.

**PALABRAS CLAVE:** Alcoholismo, calidad de vida, Perfil de Nottingham.