

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

11241

2 g. 13

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA

PSICOLOGIA Y SALUD MENTAL.

" EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA SALA DE PSIQUIATRIA
DE UN HOSPITAL GENERAL PRIVADO"

TESINA QUE PARA OBTENER EL TITULO


DE LA ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRIA

PRESENTA: Leonila Rosa Díaz Martínez

ASESOR: Dr. Carlos Campillo Serrano

México D.F. diciembre 1985.

SALA DE ORIGEN





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

I N D I C E

Página

I./ INTRODUCCION

1.1.- Justificación.....	1
1.2.- Problema.....	3
1.3.- Objetivo General.....	3
1.4.- Objetivos Específicos.....	4
1.5.- Hipótesis.....	4
1.6.- Definición de la población.....	5
1.7.- Descripción de la muestra.....	7
1.8.- Descripción del Instrumento.....	11

II./ ANTECEDENTES

.....	14
-------	----

III./ METODOLOGIA

3.1.- Procedimiento.....	21
--------------------------	----

IV./ RESULTADOS Y CONCLUSIONES.....23

V./ ANEXOS

VI./ BIBLIOGRAFIA.....30

I N T R O D U C C I O N

I.- I N T R O D U C C I O N .

1.1.- JUSTIFICACION

Los problemas relacionados con el consumo de alcohol son de la más diversa naturaleza.

El abuso de alcohol en forma crónica o recurrente causa trastornos graves a los individuos, a sus familias y a la sociedad. La cirrosis del hígado causada por la ingestión crónica, es una de las principales causas de muerte y el indicador más fiel de la prevalencia de grandes bebedores en una población. El consumo inmoderado de alcohol es también un factor en la etiología de otras enfermedades tales como gastritis, pancreatitis, neuropatías y psicosis tóxicas. Los niveles de alcohol en la sangre de los conductores de vehículos dan cuenta de muchos accidentes de tránsito y también de una proporción elevada de accidentes de trabajo. Por otra parte la relación entre el abuso del alcohol y las acciones violentas es un hecho reconocido y su relación con el suicidio es también estrecho. Es bien sabido que el beber en exceso es una causa importante de la desintegración familiar y descuido de los hijos, incide en el ausentismo laboral, disminuye la productividad y en último término daña el desarrollo socioeconómico del país.

Cuando el bebedor excesivo, crónico, recurrente u ocasional tiene una ocupación en la cual los errores de juicio afectan seriamente la vida y el bienestar de los demás, el costo social es aún mayor. Otros sujetos de alto riesgo son las mujeres embarazadas en las cuales el consumo de alcohol aún en pequeñas cantidades puede causar daño al feto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que hay una asociación estrecha entre la disponibilidad del alcohol, la cantidad de alcohol que globalmente consume una población y la tasa de problemas médicos, familiares y sociales relacionados.

El riesgo de enfermedad física o mental, particularmente el daño de las funciones cognitivas, emerge en los bebedores crónicos a partir de los niveles de consumo relativamente más bajos de los supuestos.

Ultimamente tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo el consumo de alcohol per cápita ha aumentado en forma notable y se ha extendido entre las mujeres y los jóvenes. Asimismo se ha enfatizado la necesidad de estudiar y conocer las estrategias que permitan reducir su impacto en el individuo y en la sociedad.

Tomando en cuenta que la conducta del beber es un fenómeno complejo que varía en el mismo sujeto con el tiempo

po, ante una situación específica o accidental, pensamos que el estudiar los niveles de consumo, permite observar con objetividad este fenómeno.

1.2.- PROBLEMA

Nos encontramos frente a un problema serio cuando - tratamos de evaluar a un paciente que presentó o presenta uno o varios de los problemas que se relacionan con - el consumo de alcohol.

No existe ningún instrumento hasta el momento ac - tual que haya demostrado ser lo suficientemente válido y confiable para determinar el nivel de consumo real de - los pacientes que se encuentran ante alguna de las conse - cuencias que el abuso del alcohol conlleva; por lo tanto es necesario diseñar estrategias y métodos que permitan - identificar, evaluar y correlacionar mejor estos proble - mas.

-3-

1.3.- OBJETIVO GENERAL.-

Determinar el grado de validez y confiabilidad de - la Entrevista Diagnóstica de la OMS en el estudio de los niveles y hábitos de consumo de alcohol de la población - con trastornos relacionados con el consumo de bebidas al

-3-

cohólicas de la sala de Psiquiatría de un Hospital General privado, con el fin de diseñar estrategias terapéuticas y preventivas en estos pacientes, que tendrán características especiales comparadas con las de la población general.

1.4.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.4.1.- Obtener y medir los niveles de consumo de alcohol: bajo, intermedio y alto, de la muestra estudiada.
- 1.4.2.- Determinar el % de alcohol en los diferentes niveles, los cl. de alcohol y los gramos consumidos.
- 1.4.3.- Señalar el tipo de bebidas alcohólicas consumidas por esta muestra y compararlos con los registrados para la población general.
- 1.4.4.- Comparar los niveles de consumo de la muestra con los niveles de consumo de la población general.
- 1.4.5.- Correlacionar el diagnóstico clínico, los niveles de consumo de alcohol ante la presencia o no de compulsión o dependencia.

1.5.- HIPOTESIS

- 1.5.1.- Hipótesis₀. - La Entrevista Diagnóstica de la OMS no es un instrumento útil para determinar los ni-

veles de consumo de alcohol de una población determinada.

Hipótesis₁.-- La entrevista Diagnóstica de la OMS es un -- instrumento capaz de detectar adecuadamente los niveles-- de consumo de alcohol de la población a estudiar.

1.6.-- DEFINICION DE LA POBLACION.--

La población del presente estudio estuvo conformada por los pacientes que se internaron en la sala de psiquiatría del Hospital Español (Hospital General Privado), cuyo motivo de ingreso estuvo relacionado con problemas originados por el consumo de bebidas alcohólicas, y que fueron incluidos en el Programa de Atención Médica de los -- problemas relacionados con el consumo de alcohol del Hospital.

La sala de psiquiatría del hospital funciona como un hospital psiquiátrico abierto; cuenta con 80 camas, tiene un promedio de 34 internamientos por mes de los cuales el 15% corresponden a internamientos relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas.

El programa de Atención Médica de los problemas relacionados con el consumo de alcohol, que se inicia recientemente, tiene los siguientes objetivos generales:

1.-- Ofrecer a la comunidad un programa integral para el -

tratamiento del alcoholismo y los problemas que plantea el uso del alcohol.

2.- Establecer normas en el tratamiento y la rehabilitación de estos enfermos con un enfoque multidisciplinario para que sean adoptados por otros programas similares.

3.- Crear la infraestructura que permita desarrollar programas de investigación y enseñanza.

4.- Elaborar programas de capacitación para personal especializado tanto médico como paramédico.

5.- Sensibilizar al personal médico y paramédico no especializado en el manejo de estos problemas.

Este programa se desarrolla en tre fases:

- a) Fase de emergencia.
- b) Fase de estabilización.
- c) Fase de mantenimiento.

Es en la fase de mantenimiento, en donde además de otras actividades se aplica a los pacientes una batería de seis cuestionarios, con el fin de proporcionar al paciente una visión objetiva de su forma de beber, confrontándolo en forma suave y realista. Por otra parte, este material proporciona un gran acervo de datos útiles en el estudio y la investigación de la problemática de estos pacientes.

El instrumento utilizado en la presente investigación forma parte de la batería de instrumentos mencionada.

1.7.- DESCRIPCION DE LA MUESTRA

La muestra fué obtenida de un total de 60 pacientes -- que estuvieron internados en la sala de psiquiatría del -- Hospital Español con diagnósticos clínicos de Síndrome de Dependencia al Alcohol y Abuso en el Consumo de Bebidas -- Alcohólicas. 37 de estos resolvieron el instrumento a es-- tudiar. Fueron 36 pacientes del sexo masculino y 1 pacien-- te del sexo femenino, éste último fué excluido de la mues-- tra por no ser representativo (tabla I).

El promedio de edad de la muestra fué de 41 años, con rangos de 25 y 59 años. Fueron 4 pacientes entre 25 y 29 -- años, 7 entre 30 y 35, 6 entre 36 y 40, 6 entre 41 y 45, 4 entre 46 y 50, 7 entre 51 y 55 y 2 de más de 56 años. (T.2)

El estado civil de los integrantes de la muestra fué -- el siguiente: 11 solteros, 18 casados, 6 divorciados o se-- parados y un paciente viudo. (tabla I).

Escolaridad: 1 paciente no tuvo educación formal, 4 -- tuvieron escolaridad primaria, 6 educación media, 9 educa-- ción media superior y 16 educación media superior. El pro-- medio fué de 13 años de estudio. (Tabla 3).

DATOS DEMOGRAFICOS DE LA MUESTRA

		N	%
<u>Sexo</u>	Masculino	36	100
<u>Estado civil</u>	Soltero	11	30.55
	Casado	18	50
	Separado/Divorciado	6	16.66
	Viudo	1	2.7
<u>Ocupación</u>	Desempleado	5	13.88
	Empleado	31	86.11

Tabla I

HOSPITAL ESPAÑOL
 PROGRAMA DE ALCOHOLISMO
 Díaz, L. R., Campillo, S. C., Romero, M.

EDAD DE LA MUESTRA

<u>GRUPOS DE EDAD</u>	N	%
25 - 29	4	11.11
30 - 35	7	19.44
36 - 40	6	16.66
41 - 45	6	16.66
46 - 50	4	11.11
51 - 55	7	19.44
56 ó más	2	5.55
	N <u>36</u>	<u>99.99 %</u>
	$\bar{X} = 41$ años	

TABLA II

HOSPITAL ESPAÑOL
PROGRAMA DE ALCOHOLISMO
Díaz, L. R., Campillo, S. C.,
Romero, M.

ESCOLARIDAD DE LA MUESTRA

<u>AÑOS CURSADOS</u>	N	%
SIN EDUCACION FORMAL	1	2.8
EDUCACION PRIMARIA	4	11.11
EDUCACION MEDIA	6	16.67
EDUCACION MEDIA SUPERIOR	9	25.00
EDUCACION SUPERIOR	16	44.44
	—	—
	N = 36	100 %

\bar{X} - 13 AÑOS ESCOLARES CURSADOS

TABLA III

HOSPITAL ESPAÑOL
 PROGRAMA DE ALCOHOLISMO
 Díaz, L.R., Campillo, S. C.,
 Romero, M.

En cuanto a la ocupación, 31 pacientes tenían un empleo - fijo y 5 estaban desempleados.

1.7.- DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO

En instrumento utilizado en la investigación fué la- Entrevista Diagnóstica de la OMS

Es una entrevista semiestructurada y dirigida que in- vestiga hábitos de salud en general (anexo No. 1) a tra- vés del estudio de diferentes áreas: nutrición, sueño, - stress, ambiente y actividades sociales, hábitos de con- sumo de alcohol, tabaquismo y un exámen clínico sencillo.

La sección de hábitos de bebida es novedosa, en tan- to que busca dividir el consumo personal de alcohol en - tres niveles: bajo, intermedio y alto. Cuenta cada uno de estos niveles con secciones que permiten mostrar que can- tidad de alcohol está realmente consumiendo un paciente - en los diferentes niveles de consumo por día; es decir, - investiga el tipo de bebida, el número de copas y califi- ca el % de alcohol y los centilitros consumidos por el pa- ciente.

Podemos pensar que los niveles de consumo de alcohol es una de las variables que es fácil de manejar desde el- punto de vista estadístico que ha sido relacionada con pa

tología de manera rigurosa.

En este trabajo presentaré el procedimiento para la obtención de los niveles de consumo, así como los hallazgos de esta primera muestra de estudio.

A N T E C E D E N T E S

II.- A N T E C E D E N T E S

El consumo de bebidas embriagantes es una práctica muy antigua y sus orígenes se pierden en la historia. Así lo son también los intentos de limitar su abuso que es causa de daños graves a la salud de los individuos, a la familia y a la sociedad.

A partir de la mitad de este siglo en que se ha superado el concepto moralista predominante, se ha tendido a ver al alcohólico como una persona que sufre una enfermedad específica, uno de cuyos síntomas es la forma característica en la que bebe. Con base en estos conceptos, el interés público y en especial el de los médicos, se centró principalmente en el tratamiento de los enfermos.

Sin embargo, a pesar de que la concepción del alcoholismo cambió; no era ya visto como un vicio, sino como una enfermedad, la investigación científica reciente ha mostrado las limitaciones de esta conceptualización. La primera es que deja a un lado aspectos importantes del problema ya que el abuso de las bebidas alcohólicas tiene orígenes y consecuencias económicas, culturales y sociales que rebasan ampliamente los límites médicos.

En los últimos años, el concepto de alcoholismo como

enfermedad ha sido modificado por los expertos de la OMS- quienes se inclinan en ver en el un síndrome, toman como- concepto central el del abuso del alcohol y los problemas relacionados con el, subrayan los aspectos económicos y - socioculturales del fenómeno, y preconizan un esfuerzo ma- yor en la prevención a través de la educación y la inves- tigación.

Los efectos dañinos del abuso de bebidas alcohólicas no necesitan ya comprobación. Entre los problemas que ori- gina el alcoholismo se encuentran la violencia, los acci- dentes, los arrestos policiales, la cirrosis, la incapaci- dad para trabajar acompañada de la pérdida de amigos y fa- miliares, la pérdida de la autoestima y hasta otras tan - graves como las psicosis y otros cuadros psicóticos agu- dos.

La importancia que se le debe dar a estos problemas- varía de un país a otro, dependiendo del nivel general de consumo, de los patrones culturales, etc.

La OMS ha recopilado estadísticas provenientes de di- versos estudios realizados en diferentes países, basados- en la frecuencia con que se bebe y la cantidad de bebida- ingerida, y sus resultados muestran, dependiendo del país- y del tipo de clasificación utilizada las características

de los consumidores y del grupo en riesgo.

En México, no existe una tradición propiamente en la investigación epidemiológica que permita conocer con precisión la prevalencia y los distintos niveles de consumo o las incapacidades relacionadas con el abuso de alcohol.

Sin embargo, hay algunos datos históricos y de investigación obtenidos a través de métodos indirectos y directos que proporcionan una evidencia de que el consumo excesivo de bebidas alcohólicas constituye un grave problema.

Entre los métodos utilizados se encuentra la Escala de Trauma. Es una variable utilizada recientemente en los E.U. de Norteamérica, que ha mostrado un alto grado de confiabilidad. La alta prevalencia de lesiones físicas en la población con un consumo exagerado de alcohol sugiere que los antecedentes de lesión pueden ser una señal de la presencia de abuso alcohólico (Skinner, Holt, Roy y colaboradores 1984). Estos estudios reportaron que los pacientes presentaron en forma significativa un mayor número de lesiones, y su puntaje total en la escala de trauma fué dos puntos más alta que la de los bebedores sociales, sugiriendo la utilidad de esta escala en la detección de consumo excesivo.

Otras investigaciones han sido realizadas, entre e --

llas, la medición de las concentraciones sanguíneas de alcohol, determinaciones de algunas enzimas hepáticas, principalmente la GGTP, determinación del volumen corpuscular medio.

Otros estudios tratan de investigar la asociación del alcoholismo con la personalidad antisocial, la historia personal del alcoholismo y el sexo como determinantes en el desarrollo de un Síndrome de Dependencia posterior. En un estudio realizado por Stabenau (1984) en 110 pacientes-alcohólicos voluntarios encontraron que la historia familiar de alcoholismo no estaba relacionada en el curso natural de la Dependencia al alcohol, encontraron que la personalidad antisocial estaba significativamente asociada a un inicio más temprano de las primeras etapas de abuso del alcohol, y por último encontraron que aunque las mujeres inician las etapas de abuso en una edad más tardía que el hombre, alcanzan las etapas terminales del alcoholismo a la misma edad que el hombre.

El hecho es que en México aún tenemos poca información. Sin embargo existen datos que nos indican la gravedad del problema en términos de población involucrada, grupos de alto riesgo, diferencias en zonas rurales y urbanas y otros indicadores indirectos, Medina-Mora (1980), Nate-

ra (1981), Calderón (1981), Ripstein (1981), Campillo (1982), Ritson (1985).

En una investigación que realiza la OMS en el momento actual en nuestro país, sobre Identificación y Tratamiento de Personas con Consumo Dañino de Alcohol se utiliza la entrevista diagnóstica de la OMS. (instrumento utilizado en la presente investigación).

Esta entrevista mide los niveles de consumo individual, obteniendo cantidad, tipo de bebida, número de días de consumo en un mes, para convertirla y expresarla finalmente en gramos de alcohol absolutos.

Los cálculos para obtener las concentraciones de alcohol de una "Bebida Tipo" toman en cuenta las diferencias del % de alcohol de las bebidas locales y de las medidas comúnmente utilizadas.

El procedimiento para la obtención de las concentraciones absolutas de alcohol se describe en la Tabla IV.

El utilizar los niveles de consumo presenta las siguientes ventajas sobre otras formas de evaluación:

- 1.- Es una medida fácil de manejar de manera continua.
- 2.- Permite correlacionar los niveles de consumo de alcohol con patología médica.
- 3.- Puede servir como criterio para vincular la cantidad de

VALORES UTILIZADOS EN LA INVESTIGACION

<u>TIPO DE BEBIDA</u>	<u>% DE ALCOHOL ABSOLUTO</u>	<u>MEDIDA UNIVERSAL</u>	<u>CANTIDAD ML</u>	<u>CANTIDAD GRANOS DE ALCOHOL ABSOLUTO</u>
VINO	.10	VASO/COPA	120	12 g
CERVEZA	.06	BOTELLA/TARRO	250	15 g
JEREZ	.20	COPA	60	12 g
LICORES	.40	TRAGO	30	12 g
VODKA/AGUARDIENTES/GINEBRA	.42	TRAGO	30	12.6 g
ALCOHOL 96	.96	_____	_____	_____

TABLA IV

HOSPITAL ESPAÑOL
 PROGRAMA DE ALCOHOLISMO
 Díaz, L. R., Campillo, S. C.,
 Romero, M.

alcohol que un sujeto consume con trastornos sociales, laborales, familiares, legales y psicológicos.

4.- Puede utilizarse como estrategia terapéutica permitiendo evaluar el grado de mejoría de los pacientes; ya que se ha demostrado que cuando un bebedor se encuentra bajo tratamiento disminuyen los niveles de consumo.

METODOLOGIA

III.- P R O C E D I M I E N T O

Para la reclusión de los pacientes se recurrió a todas aquellas personas que se internaron en la Sala 9 del Hospital Español por motivos relacionados al consumo de alcohol y que se incluyeron en el Programa De Atención Médica de los Problemas Relacionados con el Consumo de Alcohol. Una vez que habían pasado las dos primeras etapas (Emergencia y Rehabilitación), se procedió a la aplicación de seis instrumentos, entre ellos el instrumento descrito, por uno de los residentes que colaboraba en el programa y que había sido previamente entrenado en el manejo de estos documentos.

Posteriormente se diseñó una forma de vaciamiento de datos que incluía las siguientes variables:

- Sexo
- Escolaridad
- Estado Civil
- Escolaridad
- Nivel Bajo de Consumo
- + Tipo de bebida
- + Cantidad
- + Número de días de consumo en un mes.

- + % de alcohol.
- + Cl. consumidos
- + g. consumidos por día
- + g. " " mes
- + g. " " año.
- Nivel intermedio de consumo (con las variantes ocupadas para el nivel bajo).
- Nivel alto de consumo (con las variantes ocupadas para el nivel bajo).
- Escala para Dependencia
 - + Preguntas: 56, 60, 64, 65, 67, 68 y 69.
- Escala para compulsión
 - + Preguntas: 58, 59, 62 y 63.
- Diagnóstico clínico.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

IV.- R E S U L T A D O S Y C O N C L U S I O N E S

El 100% de los pacientes informaron haber consumido bebidas alcohólicas en los últimos seis meses previos al estudio. El 52.77% consumían bebidas alcohólicas diario o casi diario. Siete refirieron beber mensualmente, ocho semanalmente y 2 menos de una vez al mes. (Tabla V).

Tuvieron los siguientes niveles de consumo por día: 2.9 días para el nivel bajo; 4.1 días para el nivel intermedio; 11.52 días para el nivel alto y 11.43 días sin beber (Tabla V).

12 paciente (33%), refirieron tener consumo bajo, y el promedio en gramos de alcohol consumidos en esas ocasiones fué de 2.55 g.. En el nivel intermedio, el promedio fué de 1010 g., en 19 pacientes (52%) y finalmente 32 pacientes (89%) consumieron un promedio de 4, 819 g. por mes que corresponden al consumo alto. (Tabla VI)

El consumo global de la población por mes, fué de 5,690g. y el consumo per cápita por día fué de 189g. el equivalente a 15 unidades por día.

Observamos que las cantidades de alcohol consumidas por cada sujeto, por una parte, correlacionaron directamente

te con la presencia de dependencia, evaluado lo anterior a través de preguntas utilizadas en el mismo instrumento y que se refieren a la presencia de síntomas de dependencia y compulsión; siendo el score para dependencia de 28 y de 16 para compulsión.

Fué notorio que a mayor consumo de alcohol el score también se elevó, mientras que el de compulsión no mostró diferencias significativas. Llama la atención que en la mayoría de los casos 87% el diagnóstico clínico de Síndrome de Dependencia al alcohol y Abuso en el Consumo de bebidas alcohólicas también correlacionaron significativamente con el consumo de alcohol y con los síntomas de dependencia utilizados en la investigación; con excepción del 6% que tenía un consumo bajo y síntomas de dependencia, esto probablemente debido a la presencia de "tolerancia invertida" observada frecuentemente en etapas tardías de la enfermedad.

Las cantidades consumidas de alcohol por esta muestra sobrepasan en mucho a las consumidas por la población general (13 litros por año) siendo la primera de 36 l. por año.

Este consumo es considerado en sí mismo de alto riesgo de acuerdo a los límites recomendados por la OMS que son, no más de 16 l. por año.

Al igual que el consumo de alcohol en la población general de nuestro país, esta muestra reportó un consumo episódico, es decir, un consumo de grandes cantidades de alcohol en un periodo corto de tiempo, a diferencia de lo encontrado en otros países en donde el consumo diario es elevado.

Las características demográficas de la muestra son particulares, si bien la edad es acorde a la descrita en otros estudios nacionales, el nivel socioeconómico y el nivel educacional hacen que a pesar de que existan altos niveles de consumo, las consecuencias tanto médicas, laborales, sociales y psicológicas sean menores y por consiguiente que el pronóstico mejore.

Por todo lo anterior podemos considerar que la Entrevista Diagnóstica de la OMS es un instrumento válido y confiable, ya que los resultados obtenidos correlacionaron positivamente con el Diagnóstico Clínico.

Asimismo los datos sobre los niveles de consumo permitieron hacer notoria una diferencia de nuestra muestra y la población general, distinguiendo características particulares como son el tipo de bebida consumida y el número de litros consumidos en un año.

Es necesario realizar un mayor número de estudios para probar la validez del instrumento en otro tipo de población;

ya que esta muestra no es representativa de la población general y de los consumidores de bebidas alcohólicas en general.

CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ULTIMOS SEIS MESES

<u>Frecuencia</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
Menos de una vez al mes	2	5.5
Mensualmente	7	19.44
Semanalmente	8	22.22
Diario o casi diario	19	52.77
	36	99.99

NIVELES DE CONSUMO DE ALCOHOL POR DIAS EN EL ULTIMO MES

<u>Niveles</u>	<u>X</u>
Nivel bajo	2.9 días
Nivel intermedio	4.1 días
Nivel alto	11.52 días
Días sin beber	11.48 días
	N 30 días

TABLA V

HOSPITAL ESPAÑOL
 PROGRAMA DE ALCOHOLISMO
 Díaz, L. R., Campillo, S. C.,
 Romero, M.

INTERVALOS DE CONSUMO EN LOS TRES NIVELES EN EL TOTAL DE LA MUESTRA

<u>NIVELES</u>	<u>CONSUMO MINIMO</u>	<u>CONSUMO MAXIMO</u>	<u>PROMEDIO</u>
BAJO	25	6000	255
INTERMEDIO	96	9600	1010
ALTO	400	23000	4819

TABLA VI

HOSPITAL ESPAÑOL
PROGRAMA DE ALCOHOLISMO
Díaz, L. R., Campillo, S. C.
Romero, M.

CONSUMO INDIVIDUAL / DIA RELACIONADO CON SINTOMAS DE COMPULSION Y DEPENDENCIA *

Consumo indivi- dual numérico	Dx	Consumo - diario g	Dependencia	Compulsión
1	Abuso en el C. de B. Alc.	21	9	12
2	Abuso en el C. de B. Alc.	29	5	3
3	Abuso en el C. de B. Alc.	29	18	14
4	Sx. Dep. Alc.	40	20	15
5	Sx. Dep. Alc.	49	23	8
Consumo indivi- dual máximo				
1	Sx. Dep. Alc.	780	28	16
2	Sx. Dep. Alc.	640	28	12
3	Sx. Dep. Alc.	480	28	15
4	Sx. Dep. Alc.	480	28	10
5	Sx. Dep. Alc.	363	28	9

* VALOR MAXIMO PARA DEPENDENCIA : 28

VALOR MAXIMO PARA COMPULSION : 16

A N E X O S

11. ¿CON QUIEN VIVE?

28

- 1: vive solo en casa o departamento
- 2: vive solo (hotel, casa de asistencia)
- 3: con cónyuge o pareja
- 4: con la familia
- 5: con amigo (s)
- 6: otros, especifique _____

12. PERSONAS EN EL HOGAR

29

a) número de personas mayores de 18 años que viven con el paciente (codifique el número de personas no incluyendo al paciente)

Codifique 9 si son más de 9

b) número de personas menores de 18 años

30

c) número de cuartos

31

13. OCUPACION ACTUAL

32

- 1: trabajo de tiempo completo
- 2: trabajo de tiempo parcial
- 3: estudiante (codifique ocupación del jefe de familia, p. 15)
- 4: ama de casa (codifique ocupación del jefe de familia, p. 15)
- 5: sin empleo
- 6: otro (especifique) _____

14. SI NO ESTA EMPLEADO, ESPECIFIQUE RAZON; SI TRABAJA, CODIFIQUE 9.

33

- 1: retirado
- 2: incapacidad permanente (no hospitalizado)
- 3: incapacidad temporal (no hospitalizado)
- 4: temporalmente sin trabajo
- 5: buscando trabajo sin encontrarlo
- 6: no desea trabajar
- 7: hospitalizado
- 8: otros, especifique _____

15. OCUPACION

a) ¿Quién es el proveedor principal del hogar?

(si el paciente no trabaja, pase al inciso c, si el paciente trabaja pero no es el principal proveedor, llene los incisos b y c)

b) ¿Qué trabajo realiza ahora o recientemente?
(anote información específica respecto al trabajo: nivel de responsabilidad, tipo de trabajo, etc.)

34-35

c) ¿Cuál es la ocupación del proveedor principal?
(anote información específica respecto al trabajo: nivel de responsabilidad, tipo de trabajo, etc.)

36-37

16. ESCOLARIDAD

38

a) nivel de escolaridad completada:

- 1: primaria
- 2: secundaria
- 3: escuela técnica, especifique
- 4: universitaria
- 5: ninguno (pase a c)

b) número de años de educación

39-40

c) sabe leer 0: no 1: sí

41

B. SINTOMAS MEDICOS

17. Ahora siguen algunas preguntas respecto a cómo se ha sentido durante el último año. Con base en la tarjeta (mostrar tarjeta al paciente), indique el número de veces que ha tenido los siguientes problemas durante el último año.

Código:

- 0: nunca en el último año
- 1: menos de una vez al mes
- 2: una vez al mes
- 3: una vez por semana
- 4: diario o casi diario

SINTOMAS GASTROINTESTINALES:

- gases
- náusea
- vómito
- dolor abdominal
- diarrea
- agruras

42
 43
 44
 45
 46
 47

OTRAS MOLESTIAS FISICAS:

- dificultad para respirar
- palpitaciones
- dolor de espalda
- calambres musculares
- dolor de cabeza
- dificultad para concentrarse
- dificultad para dormir o despertarse
- temblor de manos
- crisis (convulsivas, desmayos)
- problemas sexuales
- (sólo mujeres) problemas menstruales
- (sólo mujeres) problemas ginecológicos

48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59

MOLESTIAS SUBJETIVAS:

- irritabilidad
- nerviosismo, ansiedad
- tristeza
- apetito disminuido
- fatiga

60
 61
 62
 63
 64

ANTECEDENTES (Codifique 0=no, 1=sí)

ALGUNA VEZ HA TENIDO:	enfermedades del hígado	<input type="checkbox"/>	65
	sangrado de tubo digestivo	<input type="checkbox"/>	66
	transfusiones de sangre	<input type="checkbox"/>	67

DE LOS 18 EN ADELANTE HA TENIDO:

a) accidentes automovilísticos	<input type="checkbox"/>	68
b) golpes en la cabeza	<input type="checkbox"/>	69
c) fracturas	<input type="checkbox"/>	70

C. NIVEL DE CONSUMO

1. Tabaco, medicinas y comida

"Le voy a hacer algunas preguntas en relación a su uso de cigarrros y medicina"

18. ¿CUANTOS CIGARRILLOS FUMA AL DIA? 71-72

19. ¿HA TOMADO ALGUNA MEDICINA EN LA ULTIMA SEMANA? 73

0: no

1: si (anote el nombre genérico y codifique dosis diarias en mgs., duración y la evaluación de su uso)

Evaluación:

- 1: dosis subterapéuticas
- 2: dosis terapéuticas
- 3: dosis sobreterapéuticas

	Nombre genérico	dosis diaria en mg.	No. días en última semana	Evaluación
Antiepilépticos	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> 74
Tranquilizantes menores	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> 75
Sedantes/hipnóticos	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> 76
Antinflamatorios	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> 77
Otros	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> 78
	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> 79
	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> 80

1-4

TARJETA NUMERO

2 5

20. ¿HA SUBIDO O BAJADO DE PESO EN EL ULTIMO AÑO?

6

- 1: bajado de peso
- 2: subido de peso
- 3: igual

D. EXAMEN CLINICO

Antes de continuar con el cuestionario voy a hacerle un examen fisico breve

- Código:
- 0: ausente
 - 1: leve
 - 2: moderado
 - 3: severo

- 21. Conjuntivas hiperémicas
- 22. Vascularización dérmica anormal
- 23. Lengua saburral
- 24. Temblor de manos
- 25. Temblor de labios
- 26. Temblor de lengua
- 27. Cicatrices y moretones
- 28. Hiperreflexia
- 29. Crecimiento de parótidas
- 30. Crecimiento hepático
- 31. Consistencia hepática anormal
- 32. Feminización (sólo hombres)
- 33. Sobrepeso
- 34. Ictericia
- 35. Pulso
- 36. Presión arterial sistólica
- 37. Presión arterial diastólica
- 38. Talla (cm.)
- 39. Peso (kg.)

				7
				8
				9
				10
				11
				12
				13
				14
				15
				15
				17
				18
				19
				20
				21-23
				24-26
				27-29
				30-32
				33-35

IMPRESION DEL EXAMINADOR

- 40. ¿El entrevistado estaba intoxicado? 36
0: No 2: posiblemente 3: definitivamente
- 41. ¿Entendió el entrevistado las preguntas? 37
0: Mínimamente 1: con alguna dificultad 2: claramente
- 42. ¿Hubo evidencia de falta de sinceridad, cooperación o estuvo muy defensivo? 38
0: No 1: Sí

- 1: médico
 2: enfermera
 3: trabajador de salud, especifique _____
 4: otro _____

C. NIVEL DE CONSUMO (continúa)

2. Bebidas alcohólicas

"Vamos a tratar de calcular aproximadamente su consumo de alcohol durante el último año. Las que siguen son algunas preguntas generales sobre su consumo de alcohol"

44. a. ¿HA BEBIDO ALCOHOL DURANTE EL ULTIMO AÑO? 40
 1: sí
 2: no (si la respuesta es no, pase a p. 75)
- b. ¿Hace cuánto que tomó por última vez? (número de días) 41-43
 (si no ha tomado en los últimos 365 días, pase a p. 75)
45. ¿QUE TAN SEGUIDO TOMA BEBIDAS QUE CONTIENEN ALCOHOL? 44
 0: nunca (pase a p. 75)
 1: menos de una vez al mes
 2: mensualmente
 3: semanalmente
 4: diario o casi diario
46. ¿QUE TAN FRECUENTEMENTE TOMA 6 O MAS COPAS SEGUIDAS? 45
 Nota: seis copas son equivalentes a 6 botellas de cerveza,
 o una botella de vino de mesa, 3 1/4 de litro de licor,
 o brandy, 6 1/2 botella de jerez o vino fuerte
 Codifique igual que la p. 45
47. ¿QUE TAN FRECUENTEMENTE TOMA 12 O MAS COPAS SEGUIDAS? 46
 Nota: doce copas son equivalentes a 12 botellas de cerveza,
 o dos botellas de vino de mesa, 6 1/2 botella de licor
 o brandy, 6 1 botella de jerez u otro vino fuerte
 Codifique igual que la p. 45
48. ¿CUANTOS DIAS NO BEBIO ALCOHOL DURANTE EL ULTIMO MES? 47-48

"Ahora quiero preguntarle más detalladamente acerca de la cantidad de alcohol que usted bebe"

"Cuando la gente toma alcohol, frecuentemente bebe en cantidades diferentes, dependiendo de la hora, del lugar o la ocasión. Por ejemplo, algunos días se beben cantidades pequeñas, una o dos copas antes de comer, un vaso de vino o cerveza con los alimentos, o una copa de licor por las noches o en la casa de algún amigo. Otras veces se toman cantidades intermedias de alcohol en los bares, en las fiestas o los fines de semana. Finalmente, hay ocasiones en donde se beben cantidades elevadas de alcohol, como puede ser en bodas y otras celebraciones especiales"

"De acuerdo a esto, trate de recordar las ocasiones en que ha tomado alcohol durante el último mes y calcule el número de veces que ha bebido lo que para usted serían cantidades pequeñas, intermedias y elevadas"

"Comencemos con el nivel más bajo"

¿Qué tipo de bebidas alcohólicas consume usualmente, y cuánto? (debe incluir el alcohol bebido con los alimentos y entre comidas)

49. NIVEL BAJO DE CONSUMO, TIPO Y CANTIDAD

Tipo de bebida	Vol. % alcohol	Cantidad	Vol. (cl.)						
_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> 49-54				
_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> 55-60				
_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> 61-62				
_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> 67-72				

¿Cuántos días del mes pasado bebió esta cantidad?

50. NIVEL BAJO DE CONSUMO, NUMERO DE DIAS

--	--	--	--

 73-74

"Veamos ahora el nivel intermedio"

¿Qué tipo de bebidas alcohólicas consume en esas ocasiones y cuánto?

--	--	--	--	--	--

 1-4

TARJETA NUMERO

--	--	--	--	--	--

 3 5

51. NIVEL INTERMEDIO DE CONSUMO, TIPO Y CANTIDAD

Tipo de bebida	Vol. % alcohol	Cantidad	Vol. (cl.)						
_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> 6-11				
_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> 12-17				
_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> 18-23				
_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> 24-29				

¿Cuántos días del mes pasado bebió esta cantidad?

52. NIVEL INTERMEDIO DE CONSUMO, NUMERO DE DIAS

30-31

"Finalmente, veamos en los eventos especiales, cuando usted bebe al máximo de lo que se permite a sí mismo"
¿Qué bebe y cuánto bebe?

53. NIVEL ELEVADO DE CONSUMO, TIPO Y CANTIDAD

Tipo de bebida Vol. % alcohol Cantidad

Vol. (cl.)

_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32-37
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38-43
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44-49
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50-55

¿Cuántos días del mes pasado bebió esta cantidad?

54. NIVEL ELEVADO DE CONSUMO, NUMERO DE DIAS

56-57

Si el mes que tomamos como ejemplo no es representativo de lo que en realidad bebe, ¿qué tan frecuentemente sí tiene este patrón de consumo? _____

55. DESCRIBA UN MES TIPICO (EN PROMEDIO)

- a) días sin beber
- b) días de nivel bajo de consumo
- c) días de nivel intermedio de consumo
- d) días de nivel alto de consumo

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	58-59
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60-61
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	62-63
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	64-65

E. HABITOS DE INGESTION DE ALCOHOL

"Ahora le voy a preguntar sobre la manera en que bebe".
(use la tarjeta para describir la frecuencia con que ha tenido las siguientes experiencias durante el último año):

Código: (tarjeta)

- 0: nunca en el último año
- 1: menos de una vez al mes
- 2: una vez al mes
- 3: una vez por semana
- 4: diario o casi diario

56. ¿Encontró difícil de dejar de pensar en el alcohol?

66

57. ¿No comió por estar bebiendo?

67

58. ¿Notó que no podía parar de beber una vez que había empezado?

68

59. ¿Le fue difícil parar de beber antes de estar completamente intoxicado? 69
60. ¿Necesitó tomar alcohol en la mañana después de haber tomado en exceso? 70
61. ¿No pudo recordar qué sucedió la noche anterior mientras bebía? 71
62. ¿Estuvo en situaciones en las que bebió más que sus amigos? 72
63. ¿Bebió rápidamente para acelerar el efecto del alcohol? 73
64. ¿Falló en sus obligaciones habituales por haber bebido? 74
65. ¿Se mantuvo intoxicado varios días seguidos? 75
66. ¿Necesitó más alcohol que antes para lograr los efectos deseados? 76
67. ¿Trató de reducir la ingestión de alcohol sin conseguirlo? 77
68. ¿Necesitó tomar alcohol en horarios en los que habitualmente no bebe? 78
69. ¿Le temblaron las manos al día siguiente de haber bebido? 79

F. CONSECUENCIAS SOCIALES

"Algunas veces la gente actúa diferente o tiene problemas por beber". (use la tarjeta para contestar a las siguientes preguntas):

Código: (Tarjeta)

- 0: nunca en el último año
 1: menos de una vez al mes
 2: una vez al mes
 3: rara vez por semana
 4: diario o casi diario

1-4

TARJETA NUMERO 4 5

70. ¿Con qué frecuencia se ha deprimido después de beber durante el último año? 6
71. ¿Con qué frecuencia se ha sentido contento después de beber durante el último año? 7

72. ¿Con qué frecuencia se ha vuelto más amigable después de beber durante el último año? 8
73. ¿Con qué frecuencia se ha enojado después de beber durante el último año? 9
74. ¿Con qué frecuencia se ha sentido culpable después de beber durante el último año? 10

Código para p. 75-84

0: no 1: sí
8: sin respuesta 9: no aplicable

(Se debe preguntar también a los abstemios)

75. a) Usted o alguien más ha sido lastimado o herido como resultado de haber bebido? (si no, pase a p. 76) 11
- b) ¿Sucedió en el último año? (si no, pase a p. 76) 12
- c) ¿La herida más severa puso en peligro su vida? 13
- d) ¿Hubieron fracturas u otras incapacidades? 14
76. a) ¿Su familia y/o sus amigos se han preocupado por su forma de beber y le han sugerido que se modere? (si no, pase a p. 77). 15
- b) ¿Durante el último año? (si no, pase a p. 77) 16
- c) En este último año, ¿quién se ha preocupado?
- | | | |
|------------------------|--------------------------|----|
| su cónyuge | <input type="checkbox"/> | 17 |
| su padre o madre | <input type="checkbox"/> | 18 |
| sus hijos(as) | <input type="checkbox"/> | 19 |
| alguien con quien vive | <input type="checkbox"/> | 20 |
| otro familiar | <input type="checkbox"/> | 21 |
| un amigo | <input type="checkbox"/> | 22 |
- d) ¿En el último año, alguna relación personal se dañó como consecuencia de su ingestión de alcohol? 23
- e) ¿.....ó hubo alguien que se molestara por esta razón? 24
77. a) ¿Alguien en su trabajo se ha preocupado por su forma de beber o le ha sugerido que beba menos? (si no, pase a p. 78) 25

- b) ¿Esto ocurrió en el último año? (si no, pase a p. 76) 26
- c) En el último año ¿ha perdido algún trabajo por beber? 27
- d) ¿.....o su forma de beber ha resultado en advertencias, castigos o pérdida de alguna promoción? 28
78. a) ¿Ha sido detenido por la policía o tenido problemas legales relacionados a su ingestión de alcohol? (si no, pase a p. 79) 29
- b) ¿Esto ocurrió en el último año? (si no, pase a p. 79) 30
- c) ¿En el último año ha sido arrestado por manejar en estado de ebriedad? 31
- d) ¿.....o han habido otras acusaciones relacionadas a su ingestión de alcohol? 32
79. a) ¿Algún médico ha mostrado preocupación por su ingestión de alcohol, o le ha sugerido que tome menos? (si no, pase a p. 80) 33
- b) ¿Esto ocurrió en el último año? (si no, pase a p. 80) 34
- c) ¿Durante el último año, algún médico le ha dicho que su consumo de alcohol puede ser peligroso para su salud? 35
80. ¿Alguien en su familia ha tenido problemas serios con el alcohol?
- | | | |
|--------------|--------------------------|----|
| padre | <input type="checkbox"/> | 36 |
| madre | <input type="checkbox"/> | 37 |
| cónyuge | <input type="checkbox"/> | 38 |
| abuelos | <input type="checkbox"/> | 39 |
| hermano | <input type="checkbox"/> | 40 |
| hermana | <input type="checkbox"/> | 41 |
| otros: _____ | <input type="checkbox"/> | 42 |
81. ¿Alguien en su familia ha tenido cirrosis hepática?
- | | | |
|--------------|--------------------------|----|
| padre | <input type="checkbox"/> | 43 |
| madre | <input type="checkbox"/> | 44 |
| cónyuge | <input type="checkbox"/> | 45 |
| abuelos | <input type="checkbox"/> | 46 |
| hermano | <input type="checkbox"/> | 47 |
| hermana | <input type="checkbox"/> | 48 |
| otros: _____ | <input type="checkbox"/> | 49 |
82. ¿Usted piensa que tiene problemas con el alcohol? 50

83. ¿Piensa que los ha tenido antes? 51
84. (Si actualmente bebe) ¿Piensa que pueda tener un problema en el futuro si sigue bebiendo como hasta ahora? 52
- 0: definitivamente no 1: probablemente no 2: puede ser 3: sí
85. Profesión de la persona que hace la entrevista (si es la misma que hace el examen físico, codifique 9 y asegúrese de contestar la p. 43) 53
- 1: médico
 2: enfermera
 3: psicólogo
 4: trabajador social
 5: otro trabajador de salud, especifique _____
 6: otro _____

G. PRUEBAS BIOQUIMICAS

- | | | |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 1-4 |
| | TARJETA NUMERO | <input type="checkbox"/> 5 5 |
| 86. GGT (Gama Glutamiltanspeptidasa) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 6-9 |
| 87. ASAT (Aspartato Aminotransferasa) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 10-13 |
| 88. ALAT (Alanino Aminotransferasa) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 14-17 |
| 89. Fecha de toma de la muestra para enzimas (día, mes, año) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 18-23 |
| 90. HDL - colesterol, (mmol/L.) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 24-26 |
| 91. Fecha de toma, HDL - colesterol (día, mes, año) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 27-32 |
| 92. VCM (fentolitros) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 33-35 |
| 93. Fecha de toma VCM (día, mes, año) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 36-41 |
| 94. RAS, mg/dl. | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 42-44 |
| 95. Fecha de toma, NAS (mismo código) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 45-50 |

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

ANEXO: SEGUIMIENTO

- 1. PAIS 1: Australia 2: Bulgaria 3: Kenya 1
4: México 5: Noruega 6: EEUUAA
- 2. NUMERO DE IDENTIFICACION 2-4
TARJETA NUMERO 6 5
- 3. FUENTE 1: grupo abstemios 2: paciente 6
3: alcohólico
- 4. FECHA DE LA ENTREVISTA (día, mes año) 7-12
- 5. ¿ESTA DISPUESTO EL PACIENTE A SER NUEVAMENTE ENTREVISTADO Y EXAMINADO EN UN AÑO? 13
0: No 1: Sí
- 6. NOMBRE DEL PACIENTE
- 7. DOMICILIO
- 8. NOMBRE DEL CONTACTO
- 9. DOMICILIO DEL CONTACTO
- 10. SI HACE NUEVA CITA, ESCRIBA LA FECHA (día, mes, año) 14-19
- 11. ¿SE PRESENTO EL PACIENTE A LA CITA SUBSECUENTE? 20
0: No 1: Sí

NOTA: Estas formas serán guardadas por el coordinador del proyecto. No se necesita enviar una copia a Noruega. Se contempla exclusivamente como ayuda para la re-evaluación del grupo original.

NO SE OLVIDE DE SEPARARLA ANTES DE ENVIAR EL CUESTIONARIO COMPLETO.

B I B L I O G R A F I A

B I B L I O G R A F I A

Calderón G., Campillo C. , SuárezC.

1981 Respuestas de la Comunidad ante los problemas relacionados con el alcohol. Organización Mundial de la Salud, Instituto Mexicano de Psiquiatría.
Reporte Interno

De la Fuente R. Cuadernos de psicología Médica y Psiquiatría. Aspectos psicológicos y Sociales del Alcoholismo. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental
Facultad de Medicina U.N.A.M.

D S M III Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Masson, S.A. Barcelona, España. pp510

Falkner, F. Sence physical growth standarde for white North American children Pediatrics, 29, 467-474

Leake, F. C.D. y Silverman, M. "The Biology of alcoholism"
1971 Vol 1 B. Kissin and H. Begleiter (Eds.) New York.

Natera, G. Aspectos Genrales sobre el Consumo de Alcohol y sus problemas. Salud Mental V.5 No. 4
Invierno 1982

Palich, J.M. Alcohol Problems: Patterns and Prevalence in the M.S. air Force.
1979 June 1979, Rand Corp.

Ritson, E.B., Community response to alcohol related

1985 problems Review e. international study.

World Health Organization. Geneva- England.

Secretaria de Salud, Programa contra el alcoholismo y el

1985 Abuso de bebidas alcohólicas.

Consejo Mexicano Antialcohólico e Instituto Me
xicano de psiquiatría.

Skinner, Holty cols. Identification of alcohol abuse using

laboratory test and a history of trauma.

Annals of Internal Medicine 1984;

101: 847-851.

Stabensau, J. Implications of family history of alcoholism,

antisocial personality and sex differences in

alcohol dependence.

Am. J. Psychiatry 141:10. October 1984