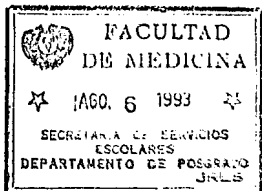


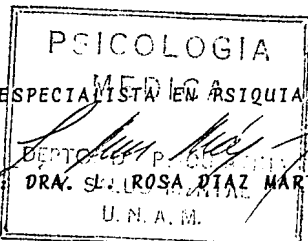
11241  
14  
20)

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA MEDICA,  
PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL



DETECCION DEL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL Y SUS PROBLEMAS  
RELACIONADOS EN LA POBLACION QUE ACUDE AL SERVICIO DE  
URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"

TESINA PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA



TUTOR: *[Signature]*  
DRA. S. ROSA DIAZ MARTINEZ  
U.N.A.M.

ALUMNA: ADRIANA ROMERO RIVERA

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

México, D.F.

*Visto Alejandro*

*[Signature]*

Noviembre 1994



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.

## INDICE

Página

I. INTRODUCCION	5
II. ANTECEDENTES	8
- Evolución y definición del concepto de alcoholismo	8
- Evaluación de los patrones de consumo	12
- Problemas médicos relacionados con el consumo de alcohol y magnitud de los mismos	15
- Revisión de la investigación epidemiológica en México en relación a los problemas relacionados con el alcohol	20
III. JUSTIFICACION	26
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	28
V. OBJETIVOS	28
- Objetivo General	28
- Objetivos Específicos	28
VI. MATERIAL Y METODO	29
- Diseño del estudio	29
- Universo y población de estudio	29
- Obtención de la muestra	29
- Antecedentes de los instrumentos	30
- Procedimiento	32
- Análisis de los datos	33
VII. RESULTADOS	38

<b>INDICE</b>	<b>Página</b>
VIII. TABLAS	46
IX. DISCUSION	60
X. CONCLUSIONES	66
XI. APENDICES	69
XII. BIBLIOGRAFIA	70

**INDICE DE TABLAS**

TABLA 1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON A URGENCIAS.

TABLA 2. NUMERO Y PORCENTAJE DE ABSTEMIOS Y BEBEDORES DE LA MUESTRA DE ACUERDO AL SEXO

TABLA 3. CONSUMO COMPLETO DE ALIMENTOS EN ABSTEMIOS Y BEBEDORES.

TABLA 4. CONSUMO HABITUAL DE CAFE EN ABSTEMIOS Y BEBEDORES DE ACUERDO AL SEXO.

TABLA 5. CONSUMO HABITUAL DE TABACO EN ABSTEMIOS Y BEBEDORES DE ACUERDO AL SEXO.

TABLA 6. CONSUMO HABITUAL DE ALCOHOL DE ACUERDO AL SEXO.

TABLA 7. CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL POR EPISODIO DE ACUERDO AL SEXO.

TABLA 8. TIPOS DE BEBEDORES DE ACUERDO AL AUDIT ENTRE LA POBLACION MASCULINA DE LA MUESTRA.

TABLA 9. TIPOS DE BEBEDORES DE ACUERDO AL AUDIT ENTRE LA POBLACION FEMENINA DE LA MUESTRA.

TABLA 10. TIPO DE CONSUMO DE ALCOHOL DE ACUERDO AL MOTIVO DE CONSULTA ENTRE LOS BEBEDORES DEL SEXO MASCULINO.

TABLA 11. TIPO DE CONSUMO DE ALCOHOL DE ACUERDO AL MOTIVO DE CONSULTA ENTRE LOS BEBEDORES DEL SEXO FEMENINO.

TABLA 12. DETECCION Y TRATAMIENTO PREVIO EN PACIENTES DEL SEXO MASCULINO CON CONSUMO PELIGROSO O DAÑINO Y CON DEPENDENCIA AL ALCOHOL.

TABLA 13. DETECCION Y TRATAMIENTO PREVIOS EN PACIENTES DEL SEXO FEMENINO CON CONSUMO PELIGROSO O DAÑINO Y CON DEPENDENCIA AL ALCOHOL.

## 1. INTRODUCCION

El alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas debēn entenderse como un fenómeno complejo que requiere enfocarse desde una multiplicidad de factores. El consumo excesivo y peligroso de bebidas embriagantes son motivo de creciente preocupación pública debido a sus profundas raíces y consecuencias sociales, ya que causa graves trastornos a los individuos, a sus familias y a la sociedad; además de que se encuentra imbricado con serios problemas médicos y el Estado y las comunidades tienen dificultades para contēder exitosamente con los problemas que genera dicho consumo (1,2,17).

Así, el alcoholismo es un problema social que cobra grandes proporciones en muchas partes del mundo (3), y si bien, el consumo de alcohol satisface necesidades legítimas de la población, es potencialmente peligroso (1,2,4). En México, el abuso de bebidas embriagantes se ve favorecido por la costumbre, la tolerancia cultural, la libertad que existe para su venta y la propaganda que promueve su consumo (1,4); no obstante de que existe apoyo científico que establece la presencia de una estrecha relación entre la disponibilidad de alcohol, la cantidad de alcohol que globalmente consume una población y la tasa de problemas médicos, familiares y sociales relacionados con el consumo etílico (1,5).

A partir de 1960, el consumo per cápita de alcohol se ha incrementado considerablemente, extendiéndose entre las mujeres y los jóvenes en diversos países (4), trayendo consigo un consecuente incremento en las tasas de accidentes y hechos violentos (7,13), de problemas médicos (6,7,13,16) y de admisiones a los hospitales (15).

Sin embargo, se ha puesto más atención al tratamiento del alcoholismo, que a su prevención y al respecto, es importante darse cuenta que para lograr una disminución en la prevalencia de éste, más bien se requiere de reducir su incidencia mediante la prevención, que de enfocar las estrategias únicamente al tratamiento (3).

Para poder llevar a cabo acciones preventivas, un primer paso sería localizar e identificar a los individuos cuyo hábito de bebida les causa problemas (17). De aquí se desprende la necesidad de llevar a cabo investigaciones epidemiológicas que permitan ampliar la visión del problema (17). Sin embargo, la detección precoz de sujetos que consumen alcohol en forma excesiva o riesgosa constituye uno de los mayores retos para el clínico en particular, y para los sistemas de atención médica en general, siendo una difícil tarea, no obstante que de esto dependen en gran medida, las posibilidades de una intervención terapéutica oportuna y la eficiencia de los programas de prevención secundaria (18).

En relación a la detección de bebedores problema o individuos que tienen problemas con su consumo de alcohol, la aplicación de encuestas constituye hasta ahora el mejor método para identificarlos (17,25).

Por otra parte, para poder combatir los problemas que se asocian con el consumo excesivo de alcohol, recientemente se ha enfatizado la necesidad de establecer programas de prevención secundaria en los pacientes que acuden a los diversos servicios de atención médica, sugiriéndose que pueden implementarse estrategias preventivas sencillas y económicas capaces de dar buenos resultados (26).

En vista de lo expuesto anteriormente, la presente investigación está encaminada en un primer paso a la detección de individuos que tienen problemas con su consumo de alcohol. Esto se llevó a cabo mediante la aplicación de encuestas que investigan el consumo etílico en la población que acude al servicio de urgencias de un hospital general. El segundo paso fue señalar la frecuencia con que éstos individuos son diagnosticados como bebedores excesivos y con que frecuencia son canalizados para recibir tratamiento para sus problemas de alcohol. La finalidad de esto es brindar una perspectiva más amplia de la magnitud de los problemas relacionados con el alcohol en este tipo de población, y así tratar de contribuir al desarrollo posterior de estrategias que ayuden a proponer soluciones adecuadas al problema.



## II. ANTECEDENTES

### EVOLUCION Y DEFINICION DEL CONCEPTO DE ALCOHOLISMO

El consumo de bebidas embriagantes es una práctica cuyos orígenes se pierden en la historia y hay razones para suponer que el alcohol forma parte de las sustancias más antiguas que poseen efectos sobre la mente y la conducta, que los hombres han tenido a su alcance. En forma similar, tan antiguos como el consumo de alcohol en diferentes formas y ocasiones, han sido los intentos de limitar su abuso, el cual es causa de graves daños a la salud de los individuos, a sus familias y a la sociedad (4). Sin embargo, el consumo de alcohol ha generado actitudes ambivalentes en diversas culturas, ya que por un lado se le acepta y promueve y por otro se le teme y rechaza.

A lo largo del siglo XX es posible identificar diferentes concepciones en relación al consumo de alcohol.

La primera concepción implica una perspectiva moralista, bajo la cual el beber alcohol era visto como un vicio y el bebedor problemático como un vicioso. Entonces las medidas para controlar el consumo etílico eran de carácter coercitivo y restrictivo, pues había castigo para quienes abusaban de la bebida y se aplicaban medidas para evitar su consumo, ya que el abuso de alcohol amenazaba las buenas costumbres de la época, regidas por la ética victoriana, por lo que estas medidas tuvieron más fuerza en los países sajones y nórdicos.

En relación a las instituciones de salud, éstas aún no tenían una definición ni una respuesta ante la situación y sólo se limitaban a tratar complicaciones médicas en los casos avanzados de alcoholismo y a custodiar a los alcohólicos incapacitados sin mostrar ningún interés por tratar a los bebedores incipientes.

Al caer la moral victoriana, después de la segunda guerra mundial, las restricciones impuestas al consumo de alcohol se liberalizaron e incluso éste fue promovido como desafío a las normas anteriores. Asimismo, surgieron investigaciones sociológicas y antropológicas que hablaron por primera vez del consumo de alcohol como catalizador de las relaciones humanas al favorecer la cohesión social. Esto ocasionó un incremento en el consumo de alcohol y por lo tanto, de los problemas relacionados con la bebida. Ante esta situación comenzaron a surgir los argumentos médicos para regular dicho consumo y por primera vez empezó a hacerse hincapié en que éste ocasiona problemas. Esta postura enfatizó la enfermedad y declaró que los alcohólicos no eran viciosos sino enfermos.

Así, en la década de los 50, merced a los estudios de Jellinek, el alcoholismo se consideró como una enfermedad, lo cual contribuyó aún más a desterrar los estigmas moralistas prevalecientes e impulsó el estudio de las causas y condiciones individuales, físicas y psicológicas del alcoholismo. Se intentó llevar a cabo estrategias de identificación temprana y tratamiento oportuno de los alcohólicos, pero sin resolver el problema de los bebedores

moderados y sociales, que sin lugar a duda ocasionan problemas a la comunidad (27).

Durante los años 60, se pensó que el planteamiento del alcoholismo en términos de enfermedad no era suficiente y se le situó dentro de un contexto sociocultural (1).

El enfoque actual del alcoholismo surgió hacia el final de la década de los 70, el cual enfatiza la salud en contraposición con la enfermedad, y contempla a los problemas de alcohol desde la perspectiva general de las farmacodependencias, lo cual ha permitido que se establezcan medidas preventivas más vigorosas al colocar a la salud como uno de los valores axiales en nuestra época (27).

Actualmente, el alcoholismo o síndrome de dependencia al alcohol se aborda como un conjunto de signos y síntomas, que existe en diversos grados e incluye fenómenos fisiológicos, cognoscitivas y conductuales, reconociéndose que dicho síndrome es sólo uno de los problemas que se derivan del consumo excesivo de alcohol (1).

Sin embargo, aún hay cierta falta de unificación de criterios para definir al alcoholismo o síndrome de dependencia al alcohol.

La Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (36), considera las siguientes entidades para clasificar a los distintos tipos de bebedores:

- Consumo peligroso
- Consumo dañino

- Síndrome de dependencia al alcohol

Los términos consumo peligroso de alcohol y consumo dañino (usados en el presente estudio) son relativamente nuevos.

El consumo peligroso de alcohol es definido como un nivel de consumo de alcohol o un patrón de bebida que puede ocasionar daño en el futuro si persisten los hábitos de consumo presentes. El consumo dañino denota un consumo de alcohol que ya ha causado daño físico a la salud mental o física del individuo.

Los límites de consumo de alcohol para ser considerados peligrosos, varían respecto al sexo (20 a 40 g. de alcohol absoluto para las mujeres y 40 a 60 g. para los hombres). La razón es que diversos estudios han demostrado que en las mujeres, el consumo excesivo de alcohol ocasiona daño hepático más rápidamente que en los hombres (16).

Actualmente, la clasificación de la OMS (36) y la desarrollada por la Asociación Psiquiátrica Americana que aparece en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su tercera edición (DSM-III) (28), son las más utilizadas para clasificar a los problemas de alcohol.

## EVALUACION DE LOS PATRONES DE CONSUMO

En 1979 la OMS coordinó un proyecto internacional titulado "Respuestas de la comunidad ante los problemas relacionados con el alcohol", en el cual se evaluaron los patrones de consumo en diversos países, entre ellos México, y se contó con la participación de Escocia, Zambia y posteriormente Estados Unidos. Se encontró que en Estados Unidos el 86% de la población estudiada había ingerido bebidas alcohólicas, en contraste con un 67% de los mexicanos. Asimismo, el consumo frecuente (por lo menos una vez a la semana) en Estados Unidos fue del 77% y en México del 29% de la población masculina, siendo la embriaguez considerablemente mayor en México (75%) en comparación con Estados Unidos (49%). Los problemas relacionados con el alcohol fueron mayores en nuestro país, donde se reportó que el 25% de los bebedores habían experimentado cuatro o más problemas personales, en contraste con el 4% de los estadounidenses. De aquí se desprende que el patrón típico de consumo de alcohol de la población masculina en México es episódico y se caracteriza por la ingestión de grandes cantidades en cada ocasión, lo cual se asocia con un alto grado de problemas relacionados. Durante las festividades religiosas o cívicas, el consumo de alcohol aumenta, pues la población bebe durante varios días seguidos y la embriaguez es frecuente (1). Además, en México, a diferencia de lo que se ha observado en otros países occidentales, las mujeres, independientemente de su edad, no

beben tanto como los hombres y esta diferencia se marca aún más cuando se analizan las normas prevaletientes relacionadas con la embriaguez (29).

A diferencia de lo que se ha observado en Estados Unidos y en algunos países europeos, en México sólo un pequeño sector de la población consume alcohol, y únicamente el 27% de los bebedores lo consumen una vez por semana. Sin embargo, la relación entre beber e intoxicarse es alta, pues cerca de una tercera parte de los bebedores se embriagan cuando beben (29). Se ha observado que mientras que el 25% de los hombres reportaron no embriagarse, un 7% de ellos reportó hacerlo una o dos veces por semana (20,29).

Se ha encontrado que en México, el porcentaje de abstemios de ambos sexos es del 67% y entre los bebedores, el 85% corresponde a la población masculina y el 48% a la femenina. Así, el sexo es un factor que influye en la manera de consumir alcohol en nuestro país. Del 48% de las mujeres que consumen alcohol, la mayoría lo hacen con muy poca frecuencia; únicamente un 5% bebe por lo menos dos veces al mes, en contraste con un 37% de los hombres. En relación a la embriaguez en la población femenina, sorprendentemente se ha observado que el 21% de las mujeres que beben, consumen alcohol con la misma frecuencia con que se intoxican (9,20).

Otras investigaciones epidemiológicas (13,23) reportaron que alrededor del 80% de la población masculina y el 45% de la femenina bebe alcohol. De ellos, el 10% de los hombres y el 3% de las mujeres tienen problemas ocasionados por su forma de beber.

La Encuesta Nacional de Salud en México, llevada a cabo durante los años 1986 y 1987 por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud (24), reportó que el 70% de la población mayor de 12 años de edad, pertenece al grupo de los no bebedores; el 20.5%, al de los consumidores que lo hacen en forma no preocupante, y el 7.3% beben en forma preocupante. Al desglosar la información por sexo, se encontró que el 40% de los hombres consumen alcohol, de los cuales 14% lo hacen en forma preocupante, la mayoría situados entre las edades de 30 a 49 años, personas sin escolaridad, cuyo estado civil es el de casados, con altos índices de tabaquismo y con antecedentes de haber sufrido accidentes. En relación a las mujeres mayores de 12 años, un 16% consume alcohol, de las cuales 1% lo hace en forma preocupante. Esto tiende a aumentar con la edad, observándose la cifra más alta entre los 60 y 69 años, y se concentra en mujeres divorciadas y viudas, además de que coincide con la carencia de escolaridad y con altos índices de tabaquismo. Así, la encuesta confirma la mayor prevalencia de ingestión etílica en los hombres en relación a las mujeres dentro de una proporción de 2:1, y de 14:1 cuando el consumo es preocupante.

PROBLEMAS MEDICOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y  
MAGNITUD DE LOS MISMOS

Como ya se mencionó previamente, existe apoyo científico que establece que el daño causado por el consumo de alcohol está estrechamente relacionado con el nivel de consumo tanto del individuo como de la población como totalidad (1). Asimismo, diversos estudios han mostrado un notable incremento de la morbi-mortalidad en la población con consumo excesivo de alcohol (1,4,7-17,23,30,31), así como un consecuente incremento en la tasa de admisión a hospitales (15).

El cerebro es el órgano más sensible a los efectos inmediatos del alcohol y también a los efectos del uso crónico, siendo éste la causa más importante del deterioro mental del adulto (4).

Después del cerebro, el hígado es el órgano más severamente afectado por el alcohol, aunque éste también provoca otros efectos nocivos que no son tan aparentes como son: el cáncer de la boca, la lengua, la faringe y el esófago, la gastritis, la pancreatitis y las arritmias cardíacas (4).

En 1978, se reportó que la tasa de mortalidad por cirrosis hepática en México, para ambos sexos y población mayor de 20 años, era de alrededor del 20% por 100 000 habitantes, siendo ésta la principal causa de mortalidad en los varones de 40 a 59 años y en base a esto se estimó que la cifra de alcohólicos oscilaba entre un 5.7% y un 7% (30).



Hacia 1987, esta tasa sólo se extendió en el rango de edad, pues para entonces, la cirrosis fue la principal causa de muerte en los hombres entre los 23 y los 44 años de edad. Asimismo, se estimó que un 28% de los pacientes en hospitales generales, sufrían alguna patología relacionada con el alcohol (13).

Otro estudio (31) reportó que en diversos países, entre el 20 y el 50% de las camas de hospital están ocupadas por pacientes diagnosticados como alcohólicos.

Diversas investigaciones recientes han señalado un incremento en la tasa de mortalidad por cirrosis hepática en los últimos años. En 1983 fue de 34.6 por 100 000 habitantes entre la población masculina, y de 9.9 entre la femenina (1,4,17,23), ocupando el primer lugar entre las causas de mortalidad en los varones entre los 40 y 54 años. Estas tasas son las más altas de América, y alrededor de la media aritmética de las reportadas en países europeos. En base a estos estudios, se ha estimado que el 5.7% de la población mayor de 20 años padece de alcoholismo, lo que representa una cifra de 2.7 millones de alcohólicos en nuestro país. Asimismo, el porcentaje de bebedores excesivos varía entre el 10 y el 30%, presentándose con mayor frecuencia en la población masculina entre los 30 y los 50 años de edad (1,4,13,17,23).

Por otra parte, diversas investigaciones llevadas a cabo en diferentes partes del mundo, han señalado la estrecha relación que guardan los accidentes y hechos violentos con la intoxicación alcohólica y el consumo excesivo de alcohol, mostrando un consecuente incremento en la mortalidad por estas causas, misma que va en aumento durante los últimos años, particularmente en la población masculina (1,4,7-13,23,30,31).

En México, los accidentes, envenenamientos y hechos violentos ocupan el primer lugar dentro de las causas de mortalidad en los hombres entre los 15 y los 44 años de edad. La tendencia de estas defunciones ha mostrado un incremento a través del tiempo, pues mientras que en 1971 la tasa era de 68 por 100 000 habitantes, en 1981 fue de 98 por cada 100 000 (7).

Las estadísticas oficiales indican que en 1968 en la ciudad de México, un 8% de los accidentes de tránsito ocurrieron cuando el conductor estaba en estado de ebriedad, proporción que llegó al 17.5% en 1983 (7,10). Se ha sugerido que los accidentes y hechos violentos, ocurren más frecuentemente entre los alcohólicos y los bebedores fuertes que en otros individuos, y que el riesgo de que ocurran se puede incrementar incluso con un consumo moderado de alcohol (7).

Similarmente, la participación del alcohol en los delitos ha aumentado en un 6% durante los últimos años (1). En base a algunos estudios, se ha afirmado que las lesiones, homicidios

y violaciones registrados en México, el 66% ocurre bajo los efectos del alcohol (13), mientras que otros estudios reportan que el alcohol intervino en un 51% de los mismos (10).

La mayoría de los problemas relacionados con el alcohol se asocian con la intoxicación aguda. Se ha estimado que el 5% de los suicidios acontecen bajo los efectos del alcohol (13). En la literatura internacional se reporta que el suicidio entre los alcohólicos es 75 veces superior al observado en la población general (1).

Los servicios médicos frecuentemente se enfrentan con problemas de tipo agudo; un estudio estimó que el 11% de los pacientes atendidos en los servicios de urgencias de cinco hospitales de la ciudad de México, estaban intoxicados con alcohol (13).

Otra investigación llevada a cabo en cuatro hospitales de urgencias del Distrito Federal, indicó que el 10% de los sujetos que ingresaron a estos hospitales, había sufrido algún tipo de accidente mientras se encontraba bajo los efectos del alcohol. Los golpes, las caídas y los asaltos fueron los accidentes que ocurrieron con mayor frecuencia y el 95% de los accidentados pertenecía al sexo masculino (9).

En un estudio realizado en una Agencia Investigadora del Ministerio Público, localizada en un Hospital de Urgencias, se encontró que el 17% de la población que ingresó al hospital estaba intoxicada con alcohol. El motivo principal de ingreso fueron lesiones ocasionadas en riñas. En la

mayoría de los casos se trató de individuos jóvenes, del sexo masculino y con un nivel socioeconómico bajo o medio bajo (10).

Se conoce además, por las estimaciones de algunos servicios de urgencias del D.F., que de los pacientes atendidos por traumatismos entre 1981 y 1983, entre el 9 y el 14% estaba bajo los efectos del alcohol (7).

Como parte de la evaluación y del registro de los problemas relacionados con el consumo de alcohol, en 1986 se llevó a cabo en colaboración con los servicios médicos del DDF, el IMSS, el ISSSTE, la Cruz Roja y el Hospital ABC, el estudio de una muestra representativa de los pacientes atendidos en los servicios de urgencias. En esta investigación se encontró que un 22% de las personas que ingresaron tenían lecturas positivas de alcohol en sangre (1).

En otro estudio practicado en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" en 1987, se estimó que la frecuencia con la que se abusó del alcohol (consumo de 12 o más copas en cada ocasión de consumo, por lo menos una vez por semana) fue mayor en la población atendida en el servicio de urgencias (10%), seguida por la de hospitalización (4%) y la de consulta externa (3%) (1).

REVISIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN MÉXICO EN  
RELACION A LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL

La epidemiología, que surgió como una disciplina abocada al estudio de las enfermedades transmisibles, ha venido ampliando su campo de acción para dar cuenta de los padecimientos carenciales, los crónico-degenerativos e incluso los problemas en donde el concepto de enfermedad es de difícil aplicación, como las drogadicciones, los accidentes, los hechos violentos, etc. En la actualidad, ya no se duda de la legitimidad de aplicar los métodos epidemiológicos al conjunto de los trastornos mentales, incluyendo al alcoholismo o síndrome de dependencia al alcohol (21,22).

En materia de alcohol, el principal problema con el que se han enfrentado las investigaciones epidemiológicas ha sido la definición del término de alcoholismo. La dificultad surge en primer lugar, para delimitar clínicamente lo que constituye un caso de alcoholismo, sobre todo en sus fases iniciales (21,22,24). Actualmente aún persiste la falta de unificación de criterios para definirlo y las definiciones más utilizadas son las de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) de la OMS y la propuesta por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su tercera edición (DSM-III) de la Asociación Psiquiátrica Americana (21,24,28,36).

Para comprender críticamente la investigación epidemiológica de los problemas relacionados con el alcohol, es necesario analizarla desde la perspectiva de las estrategias, la metodología y el marco teórico conceptual (31).

Las metodologías empleadas para este tipo de investigación han sido de dos tipos: los métodos indirectos y los métodos directos.

Entre los primeros se destacan los de Ipsen-Moore-Alexander, los de Lederman y los de Jellinek. Estos consisten en investigar en fuentes fijas de registro, aspectos que se asocian con el consumo de alcohol, como tasas de mortalidad por cirrosis hepática, accidentes de tránsito, hechos violentos, camas de hospitales ocupadas por alcohólicos, total de alcohol consumido por la población, etc. En México se han realizado estudios de este tipo aplicando la fórmula de Jellinek, basándose en la tasa de mortalidad por cirrosis hepática, pero sus resultados no reflejan la magnitud del problema, ya que no se cuenta con registros lo suficientemente confiables (24,30,31), además de que, por alguna razón desconocida, en nuestro país el comportamiento entre cirrosis hepática y consumo de alcohol sigue un patrón distinto al de otros lugares (31).

Los métodos directos están representados por encuestas, principalmente en la comunidad general o en grupos de alto riesgo como poblaciones hospitalarias, pacientes en tratamiento o varones entre los 30 y 50 años de edad (30,31).

En México, la tradición de las encuestas data de 1963, a raíz de que en Viña del Mar, Chile, se llevó a cabo el primer seminario de alcoholismo que unificó los criterios de investigación (20,31).

A partir de entonces se inició la aplicación de encuestas con definiciones operacionales, cuyo autor fue Marconi, quien inspirándose en la clasificación de Jellinek, definió a los alcohólicos como aquellas personas incapaces de abstenerse de beber alcohol que además presentan frecuentes intoxicaciones con alcohol y síntomas de abstinencia al dejar de beber. Además, definió a los abstemios y a los bebedores excesivos (20). Esto representó un gran avance, no obstante que en los primeros estudios pueden detectarse fallas metodológicas (31).

Otro paso adelante en la epidemiología del alcohol, lo constituyen las encuestas realizadas por el CEMESAM (Centro Mexicano de Estudios de Salud Mental), ahora Instituto Mexicano de Psiquiatría, donde se estudiaron los patrones de consumo de la población en varias ciudades de la República Mexicana, superando algunas fallas metodológicas de los estudios previos (20,30,31).

En 1976, se inició por auspicio de la OMS en colaboración con el Instituto Mexicano de Psiquiatría, un proyecto de investigación denominado "Las respuestas de la comunidad a los problemas relacionados con el alcohol". Este estudio, de carácter multinacional en el que participaron México, Escocia y Zambia, y posteriormente Estados Unidos, tuvo como

objetivos conocer la extensión, magnitud y tipo de problemas relacionados con el alcohol, así como la forma en que la comunidad responde a éstos. Esto ha contribuido en gran medida a vislumbrar desde una perspectiva más amplia los problemas relacionados con el consumo de alcohol (1,20,24,30,31).

Hasta ahora, las encuestas son el mejor método para evaluar los problemas relacionados con el consumo de alcohol y representan los estudios epidemiológicos más numerosos. En términos generales, éstos han logrado establecer una imagen epidemiológica relativamente consistente.

Debido a que la epidemiología de los problemas relacionados con el alcohol, varía dependiendo del sitio donde se estudie, desde 1985 el Consejo Nacional Antialcohólico destacó la necesidad de llevar a cabo investigaciones epidemiológicas en diversos sitios, tales como la población abierta de la comunidad, los hospitales y servicios de psiquiatría, los hospitales generales, los servicios de urgencias, las oficinas del Ministerio Público Federal y la población que acude a consulta con el médico familiar (17).

Para poder llevar a cabo estrategias preventivas en relación a los problemas relacionados con el alcohol, se requiere como primer paso de la identificación o detección de la población en riesgo, esto es, de los bebedores excesivos que presentan un consumo peligroso de alcohol. Hasta ahora, en este campo se han realizado muy pocos programas en algunas



industrias, servicios de urgencias y hospitales generales (13).

Las encuestas llevadas a cabo en otros países, diseñadas para identificar a los bebedores excesivos que acuden a consulta con el médico general, reportan una prevalencia de problemas relacionados con el alcohol que oscila entre el 15 y el 30% (1,23).

En un estudio realizado en México en once unidades de especialidad de la Secretaría de Salud tanto en la consulta externa como en hospitalización, durante los años de 1973 a 1978, se encontró que los problemas originados por el alcohol estaban entre las diez primeras causas de morbilidad (23).

El Instituto Mexicano de Psiquiatría en colaboración con el Instituto Nacional de la Nutrición (INN) desarrolló desde 1982, una línea de investigación cuyo objetivo es la detección oportuna de los bebedores excesivos de alcohol (1,18,19)

Se ha descrito que aunque el consumo excesivo de alcohol contribuye directa o indirectamente al internamiento de un 25% de los pacientes en hospitales generales, el médico general sólo identifica a uno de cada 10 sujetos que beben peligrosamente (1,19).

En un estudio llevado a cabo en el Instituto Nacional de la Nutrición, que utilizó una muestra aleatoria de 150 enfermos atendidos en consulta externa y hospitalización, se encontró que cerca del 30% de los pacientes del sexo masculino y más del 5% del femenino, eran bebedores excesivos

de alcohol, y 26 de ellos (17%) podían ser considerados como afectados del síndrome de dependencia al alcohol (18,19).

Para identificar a los sujetos que sufren algún problema relacionado con el alcohol, pero que no están identificados, se han utilizado dos recursos: los instrumentos de tamizaje o "screening" y los estudios de laboratorio.

En México fue utilizado un cuestionario autoaplicable diseñado para detectar al "alcohólico escondido" (SAAST: Self administered alcoholism screening test), el cual se aplicó a 121 pacientes alcohólicos identificados y a otros 43 sujetos aparentemente sanos, pertenecientes a la población que acude a los servicios médicos del Instituto Nacional de la Nutrición, para establecer la sensibilidad y especificidad del instrumento. Ambas fueron mayores del 90% y la proporción de alcohólicos que el instrumento no detectó fue muy baja (1,18).

Así, es claro que la identificación oportuna de los bebedores excesivos constituye la piedra angular de la prevención secundaria de los problemas relacionados con el alcohol, y que para ello, las encuestas representan por ahora el mejor método para identificar a estos sujetos (17,18,22,31).

La OMS inició un proyecto multinacional en 1985, en donde además de México, participaron 11 países, con la finalidad en su primera fase de detectar bebedores no alcohólicos cuyo consumo de alcohol pusiera en peligro su salud, utilizando un instrumento de tamizaje y una entrevista semiestructurada. Después de haber sido validados y haber demostrado su confiabilidad, permitieron identificar y seleccionar a

a pacientes con consumo excesivo de alcohol en la práctica médica general (25).

### III. JUSTIFICACION

Como ya se ha descrito en base a los antecedentes de la presente investigación, dentro del estudio del consumo excesivo de alcohol y sus problemas relacionados, se destaca la asociación entre la ingesta etílica y la incidencia de accidentes, hechos violentos y problemas médicos agudos atendidos en los servicios hospitalarios de urgencias.

En México estos problemas no se han estudiado en forma suficiente. Se han realizado pocos estudios epidemiológicos de los casos que se atienden en los servicios de urgencias, que incluyan la historia del consumo de alcohol y los problemas previos vinculados al mismo en estos pacientes (7,23).

En 1985, el Consejo Nacional Antialcohólico enfatizó la necesidad de realizar estudios epidemiológicos en los hospitales generales y servicios de urgencias (17).

Por otra parte, es importante destacar la frecuencia con que se diagnostica a los bebedores excesivos en la práctica médica general. Se ha estimado que el médico general únicamente diagnostica a uno de cada 10 de estos sujetos (1,18,19).

Por lo tanto, se requiere de la implantación de estrategias para que estos pacientes sean detectados oportunamente y canalizados a tratamiento para sus problemas con el consumo de alcohol. De esta manera podría pensarse en desarrollar maniobras preventivas sencillas y económicas que contribuyan a la solución de las consecuencias del consumo excesivo de alcohol (5,26), poniendo énfasis en el papel que para esto juega la prevención secundaria y así evitar que el padecimiento progrese a etapas irreversibles (1-5,7,13,17-19,21,23,26,30-35).

El presente estudio está encaminado a la detección de individuos que tienen problemas con su consumo de alcohol, pertenecientes a la población que acude al servicio de urgencias de un hospital general, así como señalar con que frecuencia éstos son diagnosticados como bebedores excesivos. Este hecho podría contribuir a brindar una perspectiva más amplia de la magnitud de los problemas relacionados con el consumo excesivo de alcohol en este tipo de población, y así, ayudar al desarrollo de estrategias que propongan soluciones adecuadas.

#### IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La finalidad de la presente investigación es el conocer:  
 ¿Cuál es la prevalencia del consumo de alcohol en la población que acude al servicio de urgencias de un hospital general ?

Y ¿ Con qué frecuencia son detectados estos pacientes como alcohólicos o como bebedores excesivos (con consumo peligroso o dañino de alcohol) ?

#### V. OBJETIVOS

##### OBJETIVO GENERAL:

Conocer los hábitos de consumo de alcohol y las características sociodemográficas de los pacientes que acuden al servicio de urgencias del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

##### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar los patrones de consumo de alcohol de esta población.
2. Detectar a los bebedores excesivos.
3. Señalar con que frecuencia estos pacientes son identificados como bebedores excesivos.

4. Investigar con que frecuencia son canalizados para recibir tratamiento en cuanto a sus problema con el consumo de alcohol.

## VI. MATERIAL Y METODOS

### DISEÑO DEL ESTUDIO

Este es un estudio descriptivo, abierto, observacional y transversal.

### UNIVERSO Y POBLACION DEL ESTUDIO

Se estudiaron 122 pacientes de ambos sexos, entre los 18 y 65 años de edad, que accedieron voluntariamente a participar en el estudio. Se decidió excluir a los pacientes cuya gravedad les impidiera participar en las entrevistas, así como a aquellos que rehusaran o se vieran impedidos médicamente para continuar con las evaluaciones.

### OBTENCION DE LA MUESTRA

La muestra la constituyeron 122 pacientes consecutivos que acudieron al servicio de urgencias del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

## ANTECEDENTES DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Los instrumentos aplicados en el presente estudio fueron los siguientes:

1) Cuestionario sobre salud y forma de vida.

Este instrumento fue desarrollado y previamente validado en México por la OMS, como parte del estudio multinacional sobre manejo y tratamiento de los problemas relacionados con el alcohol en la atención médica primaria, contando para ello con la colaboración en nuestro país del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Dicho instrumento de tamizaje o "screening" se utilizó a manera de preselección con el fin de identificar a los bebedores excesivos. Está diseñado para servir tanto como una entrevista como un cuestionario autoaplicable, consta de 20 preguntas y está organizado en 3 partes:

A) Las preguntas 1 a 6 investigan sobre los hábitos alimenticios, fumar tabaco y beber café.

B) Las preguntas 7 a 10 investigan la cantidad de alcohol que se consume típicamente y la que se consume cuando se bebe excesivamente.

C) Las preguntas 11 a 20 investigan problemas con la bebida, bebedores de la mañana, tratamiento previo por problemas de alcohol, emocionales, estabilidad domiciliaria, edad y deseo de participar en estrategias diagnósticas o terapéuticas.

De acuerdo a este instrumento un bebedor excesivo es aquel que consume más de 6 copas por ocasión, en el caso de los

hombres, y más de 4 copas por ocasión, en el caso de las mujeres (5,13,26).

2) AUDIT (The alcohol use disorders identification test).

Este instrumento fue desarrollado por la OMS en 1982, como parte de un estudio transcultural en el que participaron 6 países tanto desarrollados como en vías de desarrollo, entre ellos México. El propósito de dicho estudio fue desarrollar un instrumento sencillo de tamizaje que identificara a personas con problemas incipientes de alcohol y que pudiera ser aplicado por trabajadores de la salud en diversos países.

En la elaboración del instrumento se seleccionaron preguntas que pudieran distinguir a los bebedores leves de aquellos que presentan un consumo peligroso de alcohol. A diferencia de otros instrumentos, éste se abocó a la identificación temprana de bebedores peligrosos más que a la detección de alcohólicos, no obstante que también puede identificar a estos últimos con un alto grado de precisión.

El AUDIT es un cuestionario de 10 preguntas, dentro de las cuales, las primeras 3 investigan la cantidad y frecuencia con que se bebe alcohol, las siguientes 3 (de la 4 a la 6) detectan la presencia de un síndrome de dependencia al alcohol y las restantes 4 (de la 7 a la 10) averiguan acerca de los problemas causados por el alcohol, incluyendo reacciones psicológicas adversas. Estos 3 grupos de preguntas categorizan al consumo peligroso de alcohol, al síndrome de dependencia al alcohol y al consumo dañino de alcohol, respectivamente.



Además, el instrumento posee un apartado para detectar a los pacientes que se niegan a responder el cuestionario o que no cooperan. Esta parte consiste en dos preguntas que investigan antecedentes de traumatismos, 5 puntos de examen clínico y una prueba de laboratorio (determinación sérica de GGT), misma que no se utilizó en el presente estudio.

Para calificar e interpretar el AUDIT, cada pregunta tiene 5 opciones de respuesta que se cuantifican de 0 a 4 puntos. Así, en base al estudio de validación, un puntaje de 8 o más califica un caso positivo. En general, la obtención de puntajes altos (8 o más) en ausencia de puntajes elevados en las preguntas restantes, sugiere un consumo peligroso de alcohol. Los puntajes altos en las preguntas 4 a 6 implican la presencia o el surgimiento de un síndrome de dependencia al alcohol y los puntajes elevados en las últimas 4 preguntas, sugiere un consumo dañino de alcohol (25).

### PROCEDIMIENTO

A todos los pacientes se les explicó que el objetivo del estudio era conocer los hábitos de bebida de la población, y en caso de que accedieran a colaborar, se procedió a aplicar el cuestionario de salud y forma de vida con el fin de identificar a los bebedores excesivos a manera de preselección.\* Una vez que éstos fueron identificados, se les aplicó el AUDIT para corroborar la detección de dichos

\* Para el siguiente paso en la metodología se seleccionó a los pacientes que declararon consumir alcohol en cantidad de 6 copas o más por semana (hombres) y 4 o más copas por semana (mujeres).

bebedores, identificar la presencia de un síndrome de dependencia al alcohol e investigar si estos pacientes tienen problemas a causa de su forma de beber.

### ANALISIS DE LOS DATOS

El primer grupo de variables a analizar fueron los datos demográficos:

- a) Sexo: se obtuvo el porcentaje de hombres y de mujeres del total de la muestra.
- b) Edad: se obtuvo un promedio por sexo.
- c) Escolaridad: se obtuvo el promedio de años de estudio de acuerdo al sexo.
- d) Estado civil: se obtuvieron porcentajes de cada una de las condiciones (casado, soltero, viudo, divorciado, unión libre) por sexo.
- e) Lugar de procedencia: la variable fue dicotomizada en procedentes del D.F. y foráneos, obteniéndose el porcentaje de acuerdo al sexo.
- f) Estatus laboral: la variable fue dicotomizada en pacientes con y sin empleo actual, obteniéndose el porcentaje por sexo.

Para determinar la prevalencia de abstemios y bebedores de la muestra se utilizaron las respuestas del cuestionario sobre salud y forma de vida, clasificando como abstemios a

todos aquellos que declararon no haber consumido alcohol en los últimos seis meses y como bebedores a todos los que declararon que sí lo habían consumido, independientemente del patrón de consumo. Se obtuvieron entonces los porcentajes de abstemios y bebedores de ambos sexos y el porcentaje de los mismos por sexo.

Para evaluar los hábitos de vida de los pacientes de la muestra se utilizaron las respuestas del cuestionario sobre salud y forma de vida.

La variable de hábitos alimenticios fue dividida en 5 categorías de acuerdo a la frecuencia en que el consumo de alimentos es completo (3 veces al día). Las categorías de frecuencia incluidas fueron: consumo completo de alimentos: a) todos los días, b) 3 a 4 días por semana, c) 1 a 2 días por semana, d) 1 a 2 veces al mes y e) menos de 1 vez al mes. Se obtuvo entonces el porcentaje de abstemios y bebedores para cada categoría.

La variable de consumo de café fue dividida en 4 categorías de acuerdo a la cantidad y frecuencia en que se consume: a) 1 a 2 tazas al día, b) 3 a 4 tazas al día, c) 5 a 6 tazas al día y d) 7 o más tazas al día. Para cada categoría se obtuvieron los porcentajes de abstemios y bebedores de acuerdo al sexo.

La variable de consumo de tabaco fue dicotomizada en fumadores y no fumadores, obteniéndose los porcentajes de abstemios y bebedores de acuerdo al sexo.

La variable de consumo habitual de alcohol fue dividida en 4 categorías de acuerdo al número de copas consumidas por semana: a) cero copas por semana, b) 1 a 3 copas por semana, c) 4 a 5 copas por semana y d) 6 o más copas por semana. Se obtuvieron los porcentajes de acuerdo al sexo para cada categoría.

La variable de consumo excesivo de alcohol por episodio fue dividida en 3 categorías de acuerdo a la cantidad de copas ingeridas por episodio: a) 1 a 3 copas por episodio, b) 4 a 5 copas por episodio y c) 6 o más copas por episodio. Para cada categoría se obtuvieron los porcentajes de acuerdo al sexo.

La variable tipo de bebedor fue clasificada en 3 categorías de acuerdo a los puntajes obtenidos del cuestionario AUDIT. Este instrumento consta de 10 preguntas que detectan la presencia de un consumo peligroso y/o dañino de alcohol y la presencia de un síndrome de dependencia al alcohol. Para calificar e interpretar el AUDIT, cada pregunta tiene 5 opciones de respuesta que se cuantifican de cero a 4 puntos. Un puntaje de 8 o más califica a un caso como positivo, siendo éste el punto de corte para considerar un consumo peligroso de alcohol, si dicho puntaje se obtuvo

únicamente de las tres primeras preguntas del cuestionario, en ausencia de puntajes altos (8 o más) en el resto de las preguntas. Los puntajes de 8 o más en el segundo grupo de tres preguntas (preguntas 4-6) identifican la presencia del síndrome de dependencia al alcohol, y los puntajes elevados en las cuatro últimas preguntas sugieren un consumo dañino de alcohol. Se consideró como bebedores moderados a aquellos sujetos que no alcanzaron el punto de corte del AUDIT para un caso positivo. Una vez categorizados los tipos de bebedores, se procedió a obtener los porcentajes de acuerdo al sexo.

La variable motivo de consulta se obtuvo de los expedientes clínicos de los pacientes, obteniéndose, en el caso de los pacientes del sexo masculino, 3 variables nominales: a) patología de aparato digestivo, b) otros problemas médicos y c) accidentes y traumatismos. Se obtuvieron entonces los porcentajes de pacientes de acuerdo al tipo de bebedor. En relación a las pacientes del sexo femenino, el procedimiento fue el mismo pero aquí se obtuvieron 4 variables nominales derivadas del motivo de consulta, pues se agregó la de patología psiquiátrica debido a que en la población femenina de la muestra se encontró esta variable como motivo de consulta, lo cual no ocurrió en la población masculina estudiada.

Finalmente se analizaron las variables "Diagnóstico de los bebedores excesivos" y "Tratamiento de los bebedores excesivos", en relación a los tipos de bebedores (consumo peligroso o dañino y síndrome de dependencia al alcohol), obteniéndose para cada sexo, los porcentajes de pacientes en quienes no se hizo el diagnóstico y los porcentajes de pacientes que no habían recibido tratamiento alguno para sus problemas con el consumo de alcohol.

El análisis de los datos fue descriptivo.

## VII. RESULTADOS

La muestra total la constituyeron 122 pacientes de ambos sexos. En la tabla 1 se muestran las características sociodemográficas de los pacientes estudiados que acudieron al servicio de urgencias del hospital. La mayoría fueron mujeres (n=74, 61%), en contraste con los hombres (n=48, 39%). La edad promedio fue de 39.8 años (rango 18-65) entre las mujeres, y de 37.8 años (rango 18-64) entre los hombres. El promedio de escolaridad en años de estudio fue entre las mujeres de 7 años y entre los hombres de 7.2 años. En relación al estado civil tanto hombres como mujeres en su mayoría estaban casados (48% y 46% respectivamente), seguidos en frecuencia por los solteros (29% y 23% respectivamente). Se encontró que el 15% de las mujeres eran viudas, en contraste con el 4% de los hombres. Los divorciados constituyeron un 7% de las mujeres y un 8% de los hombres. La unión libre estuvo presente en el 9% de las mujeres y en el 10% de los hombres. La mayoría de los pacientes de ambos sexos procedían del Distrito Federal (86% de las mujeres y 85% de los hombres) y el resto de estados vecinos de la Ciudad de México. En lo referente al estatus laboral se observó que la mayoría de los hombres actualmente se encuentran empleados (77%), a diferencia de las mujeres quienes en su mayoría se dedican al hogar (74%).

En la tabla 2 se presenta el número y porcentaje de pacientes clasificados como abstemios y bebedores de acuerdo al sexo que fueron encontrados en la muestra. Se observó que de un total de 48 pacientes del sexo masculino, 16 formaron parte del grupo de los abstemios (33%), en contraste con una proporción mayor de mujeres abstemias, esto es 51 pacientes de 74, lo que equivale al 69% de la muestra del sexo femenino. En relación al grupo de los bebedores se encontró que el 67% de los hombres beben alcohol, en contraste con el 31% de las mujeres. Del total de la muestra el grupo de los abstemios estuvo representado por el 55% y el de los bebedores por el 45%, con las diferencias descritas entre cada sexo.

En base a los datos obtenidos del cuestionario sobre salud y forma de vida, se observó que los hábitos alimenticios de los abstemios fueron más regulares durante los últimos seis meses, encontrándose que el mayor número de ellos consumían alimentos tres veces al día, decreciendo el número de pacientes en forma directamente proporcional conforme decrece el consumo de alimentos. En contraste, en los bebedores se observó que a pesar de que la mayoría declaró haber consumido alimentos tres veces al día, el número de pacientes clasificados como bebedores es mayor que en el grupo de los abstemios cuando se trata de hábitos alimenticios irregulares (consumo completo de alimentos 1 ó 2 veces por semana y 1 ó 2 veces al mes). (Tabla 3)



En la tabla 4 se describe el consumo habitual de café (cuestionario sobre salud y forma de vida) en abstemios y bebedores de acuerdo al sexo de los pacientes. Se observó que un menor número de hombres abstemios en comparación con los bebedores consume café. De 16 abstemios del sexo masculino, sólo 4 consumen café, mientras que 19 de 32 bebedores lo hacen. Entre las mujeres, se observó que 46 de 51 abstemias (90%) y 20 de 23 bebedoras (87%) consumieron café durante los últimos seis meses. Se encontró que en general un mayor número de mujeres consume café (66 de 74, 89%) en contraste con un menor número de hombres (23 de 48, 48%). En relación a la cantidad de café consumido, cuantificado en número de tazas por día, se observó que tanto la mayoría de hombres como de mujeres lo consumen en forma moderada (1 a 2 tazas por día), decreciendo el número de sujetos conforme aumenta la cantidad de café.

En la tabla 5 se presenta el consumo habitual de tabaco (cuestionario sobre salud y forma de vida) durante los últimos seis meses, en abstemios y bebedores de acuerdo al sexo. Se observó que entre los hombres, el mayor número de consumidores de tabaco lo representan los bebedores (65%) en comparación con los abstemios (6%). Entre las mujeres, se encontró que el 44% de las bebedoras consume tabaco, en contraste con el 18% de las abstemias. En la muestra estudiada, se observó que en general, un mayor número de

hombres consume tabaco (22 de 48, 46%) en comparación con las mujeres (19 de 74, 25%). (Datos no presentados en la tabla).

En la tabla 6 se muestra el consumo habitual de alcohol durante los últimos seis meses de acuerdo al sexo de los pacientes de la muestra (cuestionario sobre salud y forma de vida). La cantidad de alcohol consumido se cuantificó en número de copas por semana. Se encontró que de 48 hombres, 16 (33%) eran abstemios, 19 (40%) tomaban 1 a 3 copas por semana, 6 (13%) tomaban 4 o 5 copas por semana y 7 (14%) bebían 6 o más copas por semana. Como puede observarse, el mayor porcentaje de los hombres de esta muestra, mostró un consumo moderado de alcohol (40%, 1 a 3 copas por semana) y el 14% de ellos mostró un consumo de alcohol alarmante (6 o más copas por semana). Entre la población femenina de la muestra, se encontró que de 74 mujeres, 51 (69%) eran abstemias, 22 (30%) bebían 1 a 3 copas por semana (consumo moderado de alcohol), solamente 1 (1%) bebía 4 o 5 copas por semana, y ninguna acostumbraba beber 6 o más copas por semana. Como puede observarse, el porcentaje de sujetos abstemios es mayor en el grupo de mujeres (69%) que en el de hombres (33%). Asimismo, puede también observarse que el consumo excesivo y alarmante de alcohol (6 o más copas por semana) es proporcionalmente mayor en los hombres que en las mujeres (14% vs. 0%), de acuerdo a lo encontrado en esta muestra de estudio.

En la tabla 7 se presenta el consumo excesivo de alcohol por episodio (cantidad máxima de alcohol consumida por ocasión) durante los últimos seis meses en hombres y mujeres, de acuerdo a los datos obtenidos del cuestionario sobre salud y forma de vida. El consumo de alcohol fue cuantificado en copas por semana. Se observó que entre los hombres bebedores, el mayor porcentaje reportó ingerir 6 o más copas por episodio (53%), decreciendo el porcentaje de sujetos conforme decrece la cantidad de alcohol ingerida por ocasión. Entre las mujeres se observó una situación inversa, pues el mayor porcentaje de ellas reportó ingerir alcohol en forma moderada (61%, 1 a 3 copas por episodio de consumo excesivo) y el porcentaje de ellas fue decreciendo conforme aumenta la cantidad de alcohol ingerida por episodio. El 17% de las mujeres reportó haber ingerido 6 o más copas por episodio, a diferencia del 53% de los hombres, de acuerdo con lo observado en esta muestra.

En la tabla 8 se muestran los tipos de bebedores del sexo masculino clasificados de acuerdo al cuestionario AUDIT. Se encontró que el 33% podían ser incluidos en el grupo de los abstemios, el 40% en el de los bebedores con consumo moderado de alcohol, el 8% en el de los bebedores con consumo peligroso y/o dañino y el 19% dentro del grupo con síndrome de dependencia al alcohol.

Estos mismos resultados para el grupo de pacientes del sexo femenino se muestran en la tabla 9. Se encontró que el 69% de las mujeres pudieron ser catalogadas como abstemias, el 24% como bebedoras con consumo moderado de alcohol, el 4% como bebedoras con consumo peligroso y/o dañino y el 3% como afectadas del síndrome de dependencia al alcohol.

En la tabla 10 se muestran los tipos de consumo de alcohol (AUDIT) en los bebedores del sexo masculino, de acuerdo al motivo de consulta al servicio de urgencias. Se encontró que entre los bebedores moderados, la mayoría (12 de 19, 63%) acudió a urgencias por diversos problemas médicos excluyendo patología de aparato digestivo (fiebre en estudio, n=2; litiasis ureteral, n=1; hernia estrangulada, n=1; mordedura canina, n=1; infección de las vías respiratorias, n=2; diabetes mellitus, n=5). De este mismo grupo de pacientes, 4 (21%) acudieron por accidentes y traumatismos y 3 pacientes (16%) por patología de aparato digestivo (enfermedad ácido péptica, n=2; apendicitis, n=1). Entre los 4 pacientes que mostraron un consumo peligroso o dañino de alcohol, el principal motivo de consulta fue a causa de patología del aparato digestivo (esofagitis, n=1; cólico vesicular, n=1); 1 paciente acudió por otro problema médico (ataque al estado general) y 1 por traumatismo (luxación húmero escapular).

En los pacientes detectados como afectados del síndrome

de dependencia al alcohol, el principal motivo de consulta lo constituyó la patología de aparato digestivo (5 de 9 pacientes, 56%) representada por: sangrado de tubo digestivo alto (2 pacientes), cirrosis hepática (1), absceso hepático amibiano (1), gastroenteritis (1), pancreatitis aguda (1), úlcera gástrica (1), gastritis erosiva (1), colédocolitiasis (1). La segunda causa como motivo de consulta la representaron los accidentes y traumatismos (4 de 9 pacientes, 33%) y solamente 1 paciente acudió por otro problema médico (diabetes mellitus).

Los resultados en este sentido para el grupo de mujeres se presentan en la tabla 11. Se observó que entre las bebedoras moderadas, el motivo de consulta más frecuente lo representaron diversos problemas médicos, esto es, en 11 de 18 pacientes, lo que equivale a un 61% (diabetes mellitus, n=4, infección de vías urinarias, n=2, dolor articular, n=2, vértigo, n=1; crisis asmática, n=1; infección del tracto reproductivo, n=1). La segunda causa en frecuencia fue la patología de aparato digestivo en 4 de 18 pacientes, esto es el 22% (litiasis vesicular, n=2; infección intestinal, n=1, trastornos funcionales digestivos, n=1). La tercera causa de motivo de consulta en este grupo de mujeres la ocuparon los accidentes y traumatismos en 3 de 18 pacientes (caídas, luxaciones).

Entre las 3 mujeres que mostraron un consumo peligroso o dañino de alcohol, 1 acudió por patología de aparato digestivo (gastritis), 1 por patología psiquiátrica (crisis de ansiedad) y 1 por traumatismo en el septum nasal.

Las afectadas por síndrome de dependencia al alcohol acudieron, 1 por patología psiquiátrica (crisis conversiva) y 1 por traumatismo (caída desde su propia altura).

En la tabla 12 se muestra el número de pacientes del sexo masculino con consumo peligroso o dañino y con dependencia al alcohol y cuantos de ellos no fueron diagnosticados ni recibieron tratamiento por sus problemas con el consumo de alcohol. Se encontró que de los 4 pacientes con consumo peligroso o dañino, ninguno fue diagnosticado ni tampoco recibió tratamiento. De los 9 pacientes afectados por el síndrome de dependencia al alcohol, 7 no fueron diagnosticados como dependientes al alcohol y ninguno recibió tratamiento.

En la tabla 13 se exponen estos resultados para el grupo de mujeres, encontrándose que de 3 pacientes con consumo peligroso o dañino, ninguna fue diagnosticada y ninguna recibió tratamiento. De las 2 afectadas por el síndrome de dependencia al alcohol, sólo 1 fue diagnosticada como dependiente al alcohol, pero ninguna recibió tratamiento a pesar de que en un caso se hizo el adiagnóstico.

## VIII. T A B L A S

TABLA 1

**CARACTERISTICAS SOCIODEMÓGRAFICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON A URGENCIAS**

N = 122

Sexo	Hombres	Mujeres
n (%)	48 (39)	74 (61)
Edad promedio (años, rango)	37.8 (18-64)	39.8 (18-65)
Escolaridad promedio (años, rango)	7.2 (0-18)	7.06 (0-15)
Estado civil	n (%)	n (%)
Casados	23 (48)	34 (46)
Solteros	14 (29)	17 (23)
Viudos	2 (4)	11 (15)
Divorciados	4 (8)	5 (7)
Unión libre	5 (10)	7 (9)
Procedencia	n (%)	n (%)
Distrito Federal	41 (85)	64 (86)
Foráneos	7 (15)	10 (13)
Estatus laboral	n (%)	n (%)
Empleados	37 (77)	19 (26)
Sin empleo	11 (23)	55 (74)

Fuente: datos obtenidos de entrevistas aplicadas a pacientes del Servicio de Urgencias del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".



TABLA 2

NUMERO Y PORCENTAJE DE ABSTEMIOS Y BEBEDORES ENCONTRADOS EN LA MUESTRA DE ACUERDO AL SEXO.

N = 122

	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
	n = 122	n = 48	n = 74
	n (%)	n (%)	n (%)
ABSTEMIOS	67 (55)	16 (33)	51 (69)
BEBEDORES	55 (45)	32 (67)	23 (31)

Fuente: datos obtenidos de encuestas aplicadas a pacientes del Servicio de Urgencias del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

TABLA 3

CONSUMO COMPLETO DE ALIMENTOS (3 VECES AL DIA) EN ABSTEMIOS Y BEBEDORES. (Ultimos 6 meses)

N = 122

FRECUENCIA	ABSTEMIOS n (%)	BEBEDORES n (%)
Todos los días	41 (62)	30 (54)
3 a 4 días/sem.	9 (15)	7 (12)
1 a 2 días/sem.	7 (11)	8 (13)
1 a 2 veces/mes	3 (6)	8 (13)
menos 1 vez/mes	3 (6)	5 (8)
TOTAL	67 (100)	55 (100)

Fuente: datos obtenidos de cuestionarios aplicados a pacientes del Servicio de Urgencias del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

TABLA 4

CONSUMO HABITUAL DE CAFE EN ABSTEMIOS Y BEBEDORES DE ACUERDO  
AL SEXO. (Ultimos 6 meses)

n Muestra=122

n Hombres=48

n Mujeres=74

n Abstemios=67 (55%)

n Bebedores=55 (45%)

## CANTIDAD

## ABSTEMIOS

## BEBEDORES

tazas/día

HOMBRES

MUJERES

HOMBRES

MUJERES

n=16 (33%)\*

n=51 (69%)\*

n=32 (67%)\*

n=23 (31%)\*

	ABSTEMIOS		BEBEDORES	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1 a 2	3 (19)	19 (37)	11 (34)	15 (65)
3 a 4	0 (0)	16 (31)	4 (13)	4 (17)
5 a 6	0 (0)	1 (2)	3 (9)	1 (4)
7 o más	1 (6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
TOTAL	4 (25)	46 (90)	19 (35)	20 (87)

\* del total de hombres y del total de mujeres por separado.

Fuente: datos obtenidos de cuestionarios aplicados a pacientes del Servicio de Urgencias del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

TABLA 5

CONSUMO HABITUAL DE TABACO EN ABSTEMIOS Y BEBEDORES DE ACUERDO AL SEXO. (Ultimos 6 meses)

N = 122

	HOMBRES ABSTEMIOS n = 16	HOMBRES BEBEDORES n = 32	MUJERES ABSTEMIAS n = 51	MUJERES BEBEDORAS n = 23
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
CONSUMIDORES DE TABACO	1 (6)	21 (65)	9 (18)	10 (44)

Fuente: datos obtenidos de cuestionarios aplicados a pacientes del Servicio de Urgencias del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

TABLA 6

CONSUMO HABITUAL DE ALCOHOL DE ACUERDO AL SEXO. (últimos 6 meses)

N = 122

COPAS/SEMANA	HOMBRES	MUJERES
	n=48 (100%) n (%)	n=74 (100%) n (%)
0	16 (33)	51 (69)
1 a 3	19 (40)	22 (30)
4 a 5*	6 (13)	1 (1)
6 ó más	7 (14)	0 (0)

Fuente: datos obtenidos de cuestionarios aplicados a pacientes del Servicio de Urgencias del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

TABLA 7

## CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL POR EPISODIO DE ACUERDO AL SEXO.

(Últimos 6 meses)

N = 122

COPAS POR EPISODIO	HOMBRES	MUJERES
	n = 32	n = 23
	n (%)	n (%)
1 a 3	7 (22)	14 (61)
4 a 5	8 (25)	5 (22)
6 o más	17 (53)	4 (17)

Fuente: datos obtenidos de cuestionarios aplicados a pacientes del Servicio de Urgencias del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

TABLA 8TIPOS DE BEBEDORES DE ACUERDO AL AUDIT ENTRE LA POBLACION  
MASCULINA DE LA MUESTRA.

N = 48

TIPO DE BEBEDOR	HOMBRES n = 48 PORCENTAJE
ABSTEMIOS	33
CONSUMO MODERADO	40
CONSUMO PELIGROSO y/o DAÑINO	8
DEPENDENCIA AL ALCOHOL	19

Fuente: datos obtenidos de cuestionarios aplicados a pacientes del Servicio de Urgencias del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

TABLA 9

TIPOS DE BEBEDORES DE ACUERDO AL AUDIT ENTRE LA POBLACION FEMENINA DE LA MUESTRA.

TIPO DE BEBEDOR	MUJERES N = 74 PORCENTAJE
ABSTEMIAS	69
CONSUMO MODERADO	24
CONSUMO PELIGROSO y/o DAÑINO	4
DEPENDENCIA AL ALCOHOL	3

Fuente: datos obtenidos de cuestionarios aplicados a pacientes del Servicio de Urgencias del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".



TABLA 10

TIPO DE CONSUMO DE ALCOHOL DE ACUERDO AL MOTIVO DE CONSULTA  
ENTRE LOS BEBEDORES DEL SEXO MASCULINO. (en base al AUDIT)

= 32

TIPO DE CONSUMO	APARATO DIGESTIVO	OTROS PROBL. MEDICOS	ACCIDENTES TRAUMATISMOS
	%	%	%
MODERADO n = 19	16	63	21
PELIGROSO O DAÑINO n = 4	50	25	25
DEPENDENCIA AL ALCOHOL n = 9	56	11	33

Fuente: datos obtenidos de cuestionarios aplicados a pacientes del Servicio de Urgencias del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

TABLA 11

TIPO DE CONSUMO DE ALCÓHOL DE ACUERDO AL MOTIVO DE CONSULTA  
ENTRE LOS BEBEDORES DEL SEXO FEMENINO. (En base al AUDIT)

n = 23

TIPO DE CONSUMO	APARATO DIGESTIVO	OTROS PROBL. MEDICOS	PATOLOGIA PSIQUIATRICA	ACCIDENTES TRAUMATISMOS
	%	%	%	%
MODERADO n = 18	22	61	0	17
PELIGROSO O DANINO n = 3	33	0	33	33
DEPENDENCIA AL ALCÓHOL n = 2	0	0	50	50

Fuente: datos obtenidos de cuestionarios aplicados a pacientes del Servicio de Urgencias del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

TABLA 12

DETECCION Y TRATAMIENTO PREVIOS EN PACIENTES DEL SEXO MASCULINO CON CONSUMO PELIGROSO O DAÑINO Y CON DEPENDENCIA AL ALCOHOL. (En base al AUDIT)

	SIN DIAGNOSTICO	SIN TRATAMIENTO
	%	%
CONSUMO PELIGROSO O DAÑINO n = 4	100	100
DEPENDENCIA AL ALCOHOL n = 9	78	100

Fuente: datos obtenidos de cuestionarios aplicados a pacientes del Servicio de Urgencias del Hospital General "Dr. Manuel Gea González". Expedientes clínicos de los mismos.

TABLA 13

DETECCION Y TRATAMIENTO PREVIOS EN PACIENTES DEL SEXO FEMENINO CON CONSUMO PELIGROSO O DAÑINO Y CON DEPENDENCIA AL ALCOHOL. (En base al Audit)

	SIN DIAGNOSTICO	SIN TRATAMIENTO
	%	%
CONSUMO PELIGROSO O DAÑINO	100	100
n = 3		
DEPENDENCIA AL ALCOHOL	50	100
n = 2		

Fuente: datos obtenidos de cuestionarios aplicados a pacientes del Servicio de Urgencias del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" y expedientes clínicos de los mismos.

## IX. DISCUSION

Al analizar los hábitos de vida de la muestra estudiada, se encontraron algunas diferencias entre los sujetos que reportaron haber consumido bebidas alcohólicas durante los últimos seis meses (bebedores) y aquellos que no las consumieron en este lapso (abstemios). En base a los resultados obtenidos del cuestionario sobre salud y forma de vida, se observó que en lo referente a los hábitos alimenticios, el consumo completo de alimentos (tres veces al día durante todos los días) fue menos frecuente en los bebedores que en los abstemios (54% vs. 62%) durante los últimos seis meses. Asimismo, se encontró que el consumo de café entre los bebedores del sexo masculino se presenta con mayor frecuencia que en los hombres abstemios (35% vs. 25%) y en las mujeres tanto bebedoras como abstemias alcanzó una proporción muy similar (87% vs. 90%). Respecto a diferencias entre sexos, se observó que en general una mayor proporción de mujeres en relación a los hombres, habían consumido café, tanto en el grupo de abstemios como de bebedores (90% de mujeres abstemias vs. 25% de hombres abstemios; 87% de mujeres bebedoras vs. 35% de hombres bebedores).

Similarmente, el consumo de tabaco estuvo presente en mayor porcentaje en el grupo de bebedores entre ambos sexos pues el 65% de los hombres bebedores reportó haber consumido tabaco durante los últimos seis meses, en contraste con el

6% de los abstemios, y de la mujeres, el 44% de las bebedoras reportaron consumirlo, en contraste con el 18% de las abstemias. Respecto a diferencias entre sexos en relación al consumo de tabaco, una mayor proporción de hombres que de mujeres reportaron haberlo consumido (46% vs. 25%).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud (México, 1986-1987), el 70% de la población general mayor de 12 años de edad, de ambos sexos, pertenece al grupo de los abstemios; el 20.5% al de los bebedores que consumen alcohol en forma no preocupante y el 7.5% a sujetos que beben en forma preocupante (consumo peligroso y/o dañino). Respecto al consumo de alcohol de acuerdo al sexo, reportó que el 40% de los hombres y el 16% de las mujeres consumen alcohol, y de éstos, el 14% y 1% respectivamente beben en forma preocupante. En contraste, en el presente estudio se encontró un porcentaje menor de abstemios de ambos sexos (55%) y un mayor porcentaje de bebedores de ambos sexos (45%). Similarmente, al separar a los pacientes por sexo, se observó que el porcentaje de bebedores es mayor al reportado por la Encuesta Nacional de Salud, ya que en este estudio el 67% de los hombres y el 31% de las mujeres reportaron haber consumido alcohol, en contraste con el 40% y 16% respectivamente, reportados por la citada encuesta. El hecho evidente de que los porcentajes de bebedores sean mayores en este estudio, posiblemente se debe a que la muestra

estudiada pertenece a una población hospitalaria que acudió a un servicio de urgencias y por lo tanto no representa a la población general, lo cual también podría explicar el hecho de que el porcentaje de pacientes que bebe alcohol en forma preocupante resultara más elevado en este estudio ( 27% de los hombres y 7% de las mujeres en este estudio vs. 14% y 1% respectivamente en la Encuesta Nacional de Salud).

Los resultados de otras investigaciones epidemiológicas en materia de alcohol, arrojan porcentajes mayores de bebedores en comparación con los hallados en este estudio. El proyecto internacional de la O.M.S. llevado a cabo en 1979, encontró que el 67% de los mexicanos ingería alcohol y que el patrón típico de consumo de la población masculina de México se caracteriza por ingestión de grandes cantidades de alcohol en cada episodio. En contraste, en el presente estudio, el porcentaje de bebedores fue menor (45%), pero en relación a lo descrito acerca del patrón de consumo, los resultados de este estudio coinciden en que un mayor porcentaje de hombres que de mujeres reportaron beber 6 o más copas por ocasión.

Medina-Mora (1987) encontró en un estudio en población general, que en México el porcentaje de abstemios de ambos sexos es del 67%, en contraste con un 55% de abstemios encontrados en este estudio, porcentaje menor por las características de la muestra (población hospitalaria).

Campillo y cols., en base a diversas investigaciones epidemiológicas (1987, 1988) reportaron que alrededor del 80% de la población masculina y el 45% de la femenina consume alcohol. Estas cifras son mayores a las encontradas en el presente estudio a causa de diversas razones entre las que estarían aquellas inherentes a la muestra.

En lo referente a la forma de beber en cada sexo, los resultados de este estudio coinciden con los reportados por Medina-Mora (1986) en que las mujeres no beben tanto como los hombres.

En cuanto al porcentaje de bebedores excesivos detectados en el presente estudio, puede observarse que los resultados concuerdan con los reportados en otras investigaciones que utilizaron como muestra a pacientes mexicanos. Campillo y cols. (1987-1988) reportaron un porcentaje de bebedores excesivos entre 10 y 30%. De la Fuente y cols. (1982, 1986) al estudiar una muestra de 150 pacientes hospitalarios, encontraron que cerca del 30% de los pacientes del sexo masculino y más del 5% del sexo femenino, eran bebedores excesivos de alcohol. Esto coincide con lo encontrado en este estudio, donde el porcentaje de bebedores excesivos fue del 27% entre los hombres y del 7% entre las mujeres.

A diferencia de lo reportado por Rosovsky y cols. (1986,



1988) y por Mas y cols. (1986), quienes han reportado en sus investigaciones en los servicios de urgencias de varios hospitales, que los traumatismos, accidentes y hechos violentos son causas frecuentes de atención en dichos servicios y que en el 9 al 14% de los casos se encontraba involucrado el consumo excesivo de alcohol, los resultados de este estudio son discrepantes y no puede establecerse una comparación adecuada debido a las diferencias metodológicas entre los citados estudios y el presente.

En este estudio, los traumatismos y accidentes ocuparon el segundo lugar como causa del motivo de consulta entre los hombres bebedores, predominando en ellos la patología de aparato digestivo como la causa principal por la que acudieron a urgencias, en contraste con los bebedores moderados, quienes se presentaron principalmente por otros problemas médicos.

Las mujeres clasificadas como bebedoras excesivas acudieron en igual frecuencia por traumatismos y por patología psiquiátrica, mientras que las que mostraron consumo moderado, en su mayoría acudieron por otros problemas médicos.

En lo que respecta a la detección y el tratamiento oportunos de los bebedores excesivos, los resultados de este estudio concuerdan con lo descrito previamente por De la

Fuente y cols. (1986), en el sentido de que el médico general sólo identifica a 1 de cada 10 sujetos que beben peligrosamente, pues en este estudio únicamente 3 de 18 bebedores excesivos de ambos sexos, fueron identificados como tales por los médicos no psiquiatras, siendo necesario hacer notar que todos los detectados por éstos, reunían los criterios del síndrome de dependencia al alcohol, lo cual implica que los bebedores con consumo peligroso o dañino de alcohol pasaron inadvertidos. Además, se encontró que ninguno de los pacientes, ni aún los detectados por el médico, había recibido tratamiento o fue canalizado al mismo en relación a su consumo excesivo de alcohol. Esto coincide con lo reportado por Campillo y cols. en una muestra de estudio perteneciente a la población que acude al primer nivel de atención médica, en la cual el 14% de los hombres reunían los criterios para ser clasificados como bebedores con consumo peligroso o dañino de alcohol y sin embargo ninguno de ellos había recibido atención en este sentido. En este estudio, el 83% de los bebedores excesivos de ambos sexos, incluyendo a los dependientes al alcohol, no fueron diagnosticados como tales y el 100% no recibió tratamiento alguno para sus problemas relacionados con el consumo excesivo de alcohol.

## X. CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio coinciden con lo descrito por otros investigadores en relación a que el personal del primer nivel de atención médica, no está capacitado en materia de alcohol, ni tiene la intención de examinar los hábitos de consumo de alcohol de sus pacientes, a pesar de la alta frecuencia de los problemas relacionados con el consumo excesivo de alcohol.

La presente investigación permite observar que la no detección de bebedores excesivos por el médico no psiquiatra en los servicios médicos, es alarmantemente alta, agregándose a este problema la falta de atención y de tratamiento oportunos, ya que en esta muestra de estudio, sólo 2 de 13 hombres y 1 de 5 mujeres catalogados como bebedores excesivos fueron detectados, y de éstos, todos ya reunían los criterios del síndrome de dependencia al alcohol, pasando así inadvertidos los individuos con consumo peligroso o dañino de alcohol, y ninguno de los detectados, aún los que fueron diagnosticados por el médico no psiquiatra, había recibido tratamiento ni fue canalizado al mismo.

Por lo tanto, dada la magnitud de los problemas relacionados con el consumo excesivo de alcohol, se concluye

que es de suma importancia detectar a los bebedores excesivos, con el fin de instituir medidas de prevención y de tratamiento oportuno que ayuden a solucionar las consecuencias derivadas del consumo excesivo de alcohol.

El presente es un estudio descriptivo preliminar que trata de seguir una línea de investigación que está encaminada a la detección de individuos en riesgo, con la finalidad de que posteriormente sea factible desarrollar estrategias de prevención y tratamiento oportuno, en este caso, de los problemas relacionados con el consumo excesivo de alcohol.

Es evidente la necesidad de implantar estrategias preventivas que incidan sobre todo en la prevención secundaria, lo cual incluye ejercer acciones terapéuticas cuando el padecimiento empieza a manifestarse, además de la medicalización del problema del alcohol, la sensibilización de los médicos no psiquiatras ante éste y la formación de recursos en los tres niveles de atención médica. La aplicación de medidas de prevención secundaria aunada a las medidas de prevención primaria y terciaria, redundaría en el beneficio de un gran número de pacientes que presentan un consumo peligroso o dañino de alcohol.

Existen varias limitaciones en el presente estudio. La primera limitación la representa el tamaño de la muestra, pues ésta es muy pequeña para obtener valores que alcancen significancia estadística y permite hacer pocas comparaciones, además de que por su número de pacientes, la muestra no puede considerarse como representativa de la población que acude a los servicios de urgencias. Otra limitación en este sentido estriba en que el estudio se llevó a cabo en el servicio de urgencias de un sólo hospital y que éste maneja su mayor número de pacientes en consulta externa. El horario en que se capturó a los pacientes representa asimismo una limitación más.

Para superar dichas limitaciones se requiere de una muestra que contenga un mayor número de pacientes que deberán ser capturados en varios servicios de urgencias y a diversas horas del día.

Se concluye que la presente investigación cumplió con los objetivos propuestos, haciendo evidente la magnitud del problema inicialmente planteado. Sin embargo, se requieren estudios posteriores que superen las limitaciones del presente estudio y que permitan hacer comparaciones significativas.

XI. APENDICES

- A) CUESTIONARIO SOBRE SALUD Y FORMA DE VIDA
- B) CUESTIONARIO AUDIT (ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST)

NO ESCRIBA AQUI

de la manera anterior?

- 7  Diariamente
- 6  Seis días a la semana
- 5  Cinco días a la semana
- 4  Cuatro días a la semana
- 3  Tres días a la semana
- 2  Uno o dos días a la semana
- 1  Varias veces al mes o menos

( \_ ) 14

9. ¿En un día en que toma mucho, cuántas "copas tipo" se toma?

- 1  Una copa
- 2  Dos copas
- 3  Tres copas
- 4  Cuatro copas
- 5  Cinco copas
- 6  Seis copas
- 7  Siete copas
- 8  Ocho copas
- 9  Nueve copas
- 10  Diez copas o más

( \_ / ) 15

10. ¿En los últimos seis meses, qué tan frecuentemente tomó de la manera anterior?

- 5  Dos o más veces a la semana
- 4  Como una vez a la semana
- 3  Como tres veces al mes
- 2  Como dos veces al mes
- 1  Como una vez al mes
- 0  Menos de una vez al mes

( \_ ) 17

11. Cuando se despierta en las mañanas:

a) Fuma un cigarrillo

- 2  Sí, frecuentemente
- 1  Sí, algunas veces
- 0  No, nunca

( \_ ) 18

b) Se toma una copa

- 2  Sí, frecuentemente
- 1  Sí, algunas veces
- 0  No, nunca

( \_ ) 19

12. Cree usted haber tenido problemas de salud debido a:  
 (por favor responda a cada uno de los problemas de  
 la lista marcando sí o no)

- a) Comer en exceso      1 ( ) Sí   0 ( ) No      ( \_ ) 20
- b) Comer poco            1 ( ) Sí   0 ( ) No      ( \_ ) 21
- c) Fumar                    1 ( ) Sí   0 ( ) No      ( \_ ) 22
- d) Trabajar demasiado    1 ( ) Sí   0 ( ) No      ( \_ ) 23
- e) Beber alcohol          1 ( ) Sí   0 ( ) No      ( \_ ) 24

Si contestó afirmativamente a cualquiera de las preguntas, por favor dé más explicaciones:

---



---

13. ¿Por alguno de los siguientes problemas ha buscado alguna vez ayuda médica y/o profesional o ha sido hospitalizado?

(por favor responda a cada uno de los problemas que aparecen en la lista, marcando sí o no)

- a) Comida                    1 ( ) Sí   0 ( ) No      ( \_ ) 25
- b) Fumar                    1 ( ) Sí   0 ( ) No      ( \_ ) 26
- c) Beber alcohol            1 ( ) Sí   0 ( ) No      ( \_ ) 27
- d) Abuso de drogas        1 ( ) Sí   0 ( ) No      ( \_ ) 28
- e) Problemas emocio-  
nales/nerviosos            1 ( ) Sí   0 ( ) No      ( \_ ) 29
- f) Problemas de hígado    1 ( ) Sí   0 ( ) No      ( \_ ) 30

Si contestó afirmativamente a cualquiera de los incisos, por favor dé más explicaciones:

---



---

14. Su médico u otro profesionista le ha aconsejado que debe abstenerse por completo de:

- a) Fumar cigarrillos      1 ( ) Sí   0 ( ) No      ( \_ ) 3
- b) Beber alcohol          1 ( ) Sí   0 ( ) No      ( \_ ) 3
- c) Realizar ejercicios  
físicos fuertes            1 ( ) Sí   0 ( ) No      ( \_ ) 3



15. ¿Cuántas veces se cambió de domicilio durante los últimos dos años?
- 0  Nunca ( ) 34  
 1  Una vez  
 2  Dos veces  
 3  Tres veces o más
16. ¿Cuántos años cumplidos tienen usted?
- Edad \_\_\_\_\_ ( ) 35-36
17. ¿Desea usted participar en la entrevista y regresar por lo menos otra vez durante los próximos seis meses?
- 1  Sí. 0  No ( ) 37
18. Durante los últimos tres años, ha intentado usted:
- a) Bajar de peso 1  Sí 0  No ( ) 38  
 b) Dejar de tomar o disminuir la bebida 1  Sí 0  No ( ) 39  
 c) Disminuir o dejar el cigarro 1  Sí 0  No ( ) 40  
 d) Hacer más ejercicio 1  Sí 0  No ( ) 41
19. Ahora que ha terminado el cuestionario, cree usted tener problemas con:
- a) El peso 5  Definitivamente no ( ) 42  
 1  Definitivamente  
 2  Posiblemente
- b) El fumar 5  Definitivamente no ( ) 43  
 1  Definitivamente  
 2  Posiblemente
- c) La bebida 5  Definitivamente no ( ) 44  
 1  Definitivamente  
 2  Posiblemente
- d) La condición física 5  Definitivamente no ( ) 45  
 1  Definitivamente  
 2  Posiblemente

20. Pensando en el pasado, recuerda haber tenido algún problema con:

a) El peso

- 1  Definitivamente      3  Definitivamente no      ( \_ ) 46  
2  Posiblemente

b) El fumar

- 1  Definitivamente      3  Definitivamente no      ( \_ ) 47  
2  Posiblemente

c) La bebida

- 1  Definitivamente      3  Definitivamente no      ( \_ ) 48  
2  Posiblemente

d) La condición física

- 1  Definitivamente      3  Definitivamente      ( \_ ) 49  
2  Posiblemente

21. (Sólamente para mujeres)

¿Hay alguna razón para sospechar que está usted embarazada?

- 1  Sí      0  No      ( \_ ) 50

PARA USO ADMINISTRATIVO SOLAMENTE

1. CENTRO:

- |                  |             |               |
|------------------|-------------|---------------|
| 01 Sidney        | 05 Bergen   | 09 Farmington |
| 02 Cd. de México | 06 San José | 10 Harare     |
| 03 Cardiff       | 07 Moscú    | 11 Tours      |
| 04 Sofía         | 08 Nairobi  | 12 Otras      |

(\_/\_) 74

2. LUGAR DE ESTUDIO:

- 01: Hospital Médico
- 02: Hospital Quirúrgico
- 03: Otros Hospitales
- 04: Servicio de Urgencias
- 05: Clínica
- 06: Escuela/Colegio
- 07: Industria
- 08: Consultorio de Médico General
- 09: Otros \_\_\_\_\_

(\_/\_) 75

3. ESTRATEGIA DE RECLUTAMIENTO

- 01: Referencia Médica
- 02: Referencia Administrativa
- 03: Encuesta por correo
- 04: Encuesta en sala de espera
- 05: Tamizaje de rutina
- 06: Anuncio
- 07: Otros \_\_\_\_\_

(\_/\_) 76

4. CONDICION DEL PACIENTE:

- 1: Internado
- 2: Consulta Externa
- 3: Empleado
- 4: Estudiante
- 5: Voluntarios
- 6: Otros, especificar \_\_\_\_\_

(\_/\_) 77

5. SEXO:

1: Masculino

2: Femenino

( \_ ) 78

6. RESULTADOS:

01: Continúa con la Entrevista diagnóstica de la OMS

02: Criterio de inclusión insuficiente

03: Llena algunos criterios de exclusión (vea lista)

( \_ ) 79

Criterios de Exclusión

.(marque todos los que se apliquen)

- Beber por las mañanas
- Problemas de salud
- Necesidad de ayuda profesional
- Se le aconsejó abstinencia
- Embarazo
- Domicilio no permanente
- Edad
- Se negó a participar
- Otros (explique)

## X. BIBLIOGRAFIA

1. De la Fuente R, Medina-Mora M: Las adiciones en México I. El abuso del alcohol y los problemas relacionados. *Salud Mental* 1987, 10(2):3-21
2. De la Fuente R: Aspectos psicológicos y sociales de la farmacodependencia. *Cuadernos de Psicología Médica y Psiquiatría*. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, U.N.A.M.
3. Whitehead PC: The prevention of alcoholism: divergences and convergences of two approaches. *Addictive Diseases* 1975, 1(4):431-443
4. De la Fuente R: El alcoholismo y el abuso del alcohol: visión de conjunto. *Salud Mental* 1987, 10(4):45-51
5. Campillo C, Díaz R, Romero M: La prevención del alcoholismo y los problemas relacionados con el alcohol. *Psiquiatría* 1987, 3(3):179-191
6. Rush BR, Gliksman L, Brook R: Alcohol availability, alcohol consumption and alcohol-related damage. I. The distribution of consumption model. *Journal of Studies on Alcohol* 1986, 47(1):1-10
7. Rosovsky H, García G, López JL, Narvaez A: El papel del consumo de alcohol en las urgencias médicas y traumáticas. IV Reunión de Investigación, Instituto Mexicano de Psiquiatría 1988, 261-267

8. Borges G, Rosovsky H, Rodríguez E, López-Lugo E: Alcohol consumption and its impact in Mexico, 1970-1983 mortality and crime. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1988
9. Mas C, Manrique A, Varela C: Detección de problemas relacionados con el consumo de alcohol en cuatro hospitales de urgencias del D.F. Salud Mental 1986, 9(4):10-14
10. Rosovsky H, López JL: Violencia y accidentes relacionados con el consumo de alcohol en la población registrada en una Agencia Investigadora del Ministerio Público del D.F. Salud Mental 1986, 9(3):72-76
11. Hingson R, Howland J: Alcohol as a risk factor for injury or death resulting from accidental falls: a review of the literature. Journal of Studies on Alcohol 1987, 48(3):212-219
12. Skog O: Trends in alcohol consumption and violent deaths. British Journal of Addiction 1986, 81:365-379
13. Campillo C, Díaz R, Romero M: Early detection and management of alcohol-related problems in Mexico. Australian Drug and Alcohol Review 1987, 6:309-313
14. Kristenson H, Hood B: The impact of alcohol on health in the general population: a review with particular reference to experience in Malmo. British Journal of Addiction 1984, 79:139-145
15. Poikolainen K: Increasing alcohol consumption correlated with hospital admission rates. British Journal of Addiction 1983, 78:305-309

16. Wodak AD, Saunders JB, Ewusi-Mensah I, Davis M, Williams R: Severity of alcohol dependence in patients with alcoholic liver disease. *British Medical Journal* 1983, 287:1420-1422
17. Campillo C, Padilla P, Díaz R, Romero M, Domínguez JA: La frecuencia de los problemas relacionados con el alcohol en la práctica médica general. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1988
18. De la Fuente JR, Kershennobich D, Vargas F, Nuñez E, Celis A, Suárez E, León C, Landa E: Detección oportuna de bebedores excesivos de alcohol. *Memorias de la III Reunión de Investigación y Enseñanza. Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 1986, 36-39
19. De la Fuente JR, Gutiérrez LM, Rivero F, García G, Rojkind M, Kershennobich D: Detección precoz de alcoholismo en una población hospitalaria. *Rev. Invest. Clín.* 1982, 34:1-6
20. Medina-Mora ME: El consumo de alcohol en México y sus problemas relacionados. *Salud Mental* 1987, 10(4):81-91
21. Borges G: Epidemiología del uso y consumo de bebidas alcohólicas: delimitación y objetivos. *Salud Mental* 1989, 12(2):13-19
22. Edwards G: *Epidemiology applied to alcoholism. A review and an examination of purposes.* *Quart. J. Stud Alc.* 1973, 34:28-56
23. Campillo C, Díaz R, Romero M, Padilla P: El médico general frente al bebedor problema. *Salud Mental* 1988, 11(2):4-12

24. Solache-Alcaraz G, Tapia-Conger R, León G, Lazcano F, Borja V, Sepúlveda J: Encuesta Nacional de Salud: el consumo de bebidas alcohólicas. *Salud Mental* 1990, 13(3):13-19
25. Babor TF, De la Fuente JR, Saunders J, Grant M: AUDIT. The alcohol use disorders identification test. Guidelines for use in primary health care. Organización Mundial de la Salud 1989.
26. Campillo C, Díaz R, Romero M, Villatoro J, Nava A, Resendiz A, Parra ME, Sánchez L: ¿ Es el alcohol la única diferencia entre los abstemios y los bebedores ?. Trabajo presentado en las IV Jornadas Científicas. Instituto Mexicano de Psiquiatría 1988
27. Campillo C: Alcoholismo al filo del siglo XXI. *Psiquiatría* 1988, 4(2):99-107
28. Asociación Psiquiátrica Americana: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Tercera edición revisada. Editorial Masson, Barcelona, España 1988.
29. Medina-Mora ME, Rascón ML, García G, Ezbán M: Patrones de consumo de alcohol y normas relacionadas con dicho consumo, en una población de Michoacán, México. *Salud Mental* 1986, 9(4):87-91
30. Campillo C, Medina-Mora ME: Evaluación de los problemas y de los programas de investigación sobre el uso de alcohol y drogas (especialmente solventes) en México. *Salud Pública de México* 1978, 20(6):733-743
31. Campillo C: El consumo de alcohol en México desde una perspectiva de la salud pública. Publicación interna. Instituto Mexicano de Psiquiatría.



32. Campillo C: El papel del médico en el manejo del bebedor problema. Simposio: "La Salud y el Alcohol". Academia Nacional de Medicina 1990.
33. Campillo C, Díaz R, Romero M: La prevención en el abuso de alcohol en México. Alcohol consumption among mexicans and mexican americans: a binational perspective. Spanish Speaking Mental Health Research Center. UCLA 1988
34. Roche AM, Colleen G, Saunders JB: General practitioners' experiences of patients with drug and alcohol problems. *British Journal of Addiction* 1991, 86:263-275
35. Babor TF, Ritson EB, Hodgson RJ: Alcohol-related problems in the primary health care setting: a review of early intervention strategies. *British Journal of Addiction* 1986, 81:23-46
36. Organización Mundial de la Salud. "Recomendaciones para la Décima Clasificación Internacional de las Enfermedades" 1989.