

11241

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

9

**EVALUACION DE LA FRECUENCIA DE ALCOHOLISMO FAMILIAR
EN EL TRASTORNO DE CONDUCTA EN NIÑOS.**

AUTOR: DR. ALEJANDRO CRUZ ROSAS

TUTOR TEORICO

Soledad Rodriguez Verdugo

DRA. MA. SOLEDAD RODRIGUEZ
VERDUGO.

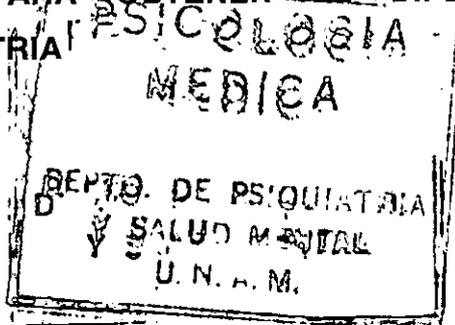
28/2/01

TUTOR METODOLOGICO

Claudia Fouilloux Morales

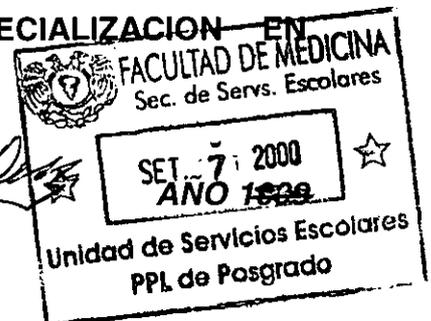
DRA. CLAUDIA FOUILLOUX
MORALES.

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN
PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA MEDICA



Alejandro Cruz Rosas

2000





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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

	Pág.
1. – Resumen	1
2. – Introducción	3
3. - Marco teórico:	5
3.1. - Antecedentes del Alcoholismo	5
3.1.1.- Evolución del concepto de alcoholismo y problemas relacionados.	5
3.1.2.- Clasificación del alcohol como sustancia	8
3.1.3.- Clasificación del bebedor	9
3.1.4.- Epidemiología del alcoholismo	11
3.2. - Trastorno de Conducta	14
3.2.1. – Definición	14
3.2.2. – Historia	15
3.3. - El consumo de alcohol en adultos como factor de riesgo para El trastorno de conducta en los niños	16
4. – Justificación	19
5. - Planteamiento del Problema	21
6. – Objetivo	21
7. – Hipótesis	21
8. - Metodología:	22
8. 1 - Tipo de Estudio	22
8. 2 - Universo y población de estudio	22
8. 3 - Obtención de la muestra	22
- criterios de inclusión	22
- criterios de exclusión	22

8.4. - Instrumentos	23
8.5. - Definición de variables	24
8.6. - Procedimiento	25
9. - Resultados	27
10. - Conclusión y discusión	32
11. - Bibliografía	34
12. - Anexos	39

Entrevista clínica con criterios de la CIE-10 para
Diagnóstico de Trastorno de Conducta

Cuestionario AUDIT para detección temprana de
Consumo de alcohol y cuestionario socio
Demográfico.

A G R A D E C I M I E N T O S

Agradezco a Dios todo poderoso por permitirme llegar a una meta más en mi vida.

A mis padres por la vida, los principios y la sabiduría que me han proporcionado.

A mis amigos que siempre me han brindado lo mejor de su amistad.

A todas las personas que me apoyaron para la elaboración de ésta tesis, les agradezco infinitamente.

A la Dra. Ma. Soledad Rodríguez Verdugo, por su gran dedicación y paciencia apoyándome siempre, con sus conocimientos y principalmente, su amistad.

A la Dra. Fouilloux, con su capacidad y conocimientos, así también, dentro de su enorme trabajo, tener tiempo para asesorar y así terminar la tesis satisfactoriamente.

GRACIAS.

RESUMEN

El trastorno de conducta en los niños es un padecimiento que se observa principalmente en escolares (6 a 12 años), caracterizado por dificultades en el aprendizaje, dificultades sociales (peleas continuas, conducta disruptiva, etc.) irritabilidad, impulsividad, lo cual a últimas fechas ha propiciado su detección y su manejo en forma temprana, lo cual a repercutido en la calidad de vida del paciente, y de su familia (3,16,17), pero existen factores asociados dentro del mismo hogar, que dificultan el manejo adecuado, siendo éste el consumo de alcohol en familiares de primer grado (padre, madre y/o hermanos), lo que condiciona una disminución en la atención familiar hacia el paciente, así como dificultades sociales, culturales, económicas, etc. (23, 26, 32).

Varios autores han detectado el consumo de alcohol como un factor de riesgo psíquico para los niños, y han descrito la psicopatología presente en éstos niños de alcoholólicos (7, 25, 31). Los estudios realizados en México y Estados Unidos coinciden en que el 77 % de los hombres y el 57.5 % de las mujeres beben alcohol y esto deriva en problemas familiares, legales, físicos, laborales, accidentes y muertes violentas (10, 13, 18).

El objetivo del presente estudio fue evaluar la frecuencia con que aparece el consumo de alcohol perjudicial en los familiares de primer grado de los pacientes que tienen el diagnóstico de Trastorno de Conducta, para poder efectuar programas dirigidos a una mejor atención y proporcionar información a éstos familiares, sobre lo que implica y dificulta las labores que se llevan a cabo con el niño, cuando alguno de ellos consume alcohol.

Se evaluaron a un total de 84 pacientes en edad escolar, de los cuales 60 cumplieron con criterios para el trastorno de conducta ($n = 60$), excluyendo a los 24 restantes; se entrevistó a 240 familiares de 1er. Grado (padre, madre, hermano,

hermana) que convivían directamente con los pacientes, algunos de los cuales eran menores de edad (sin consumo de alcohol) y por lo que sólo se les aplicó el cuestionario socio demográfico.

Se encontraron 60 casos con el diagnóstico de Trastorno de Conducta, 71.7 % de los cuales eran del sexo masculino y 28.3 % del sexo femenino, la media de edad fue de 8.6 años($ds=2.06$); el 25.0 % tenían 2 años de escolaridad($ds= 2.07$).

El punto de corte del AUDIT fue de 5 reactivos que identifica consumo perjudicial obteniendo este puntaje y más el 70.51 % de los familiares que aceptaron consumir alcohol y menos de 5 reactivos 29.49 % de los familiares que aceptaron consumirlo.

De los 240 familiares (padre, madre, hermano y hermana por cada niño con trastorno de conducta)por lo menos 1 familiar de primer grado aceptó consumir alcohol; los cuales se agrupan de la siguiente manera: padres 62.4 % (43), madres 24.6% (17), hermanos 10.2 % (7), hermanas 2.8 % (2).

Los datos obtenidos coinciden con lo reportado por la literatura en cuanto a la elevada frecuencia del consumo de alcohol entre los familiares del paciente con trastorno de conducta así como en otras características sociodemográficas

3.1. MARCO TEORICO

ANTECEDENTES

Evolución del Concepto de Alcoholismo y Problemas Relacionados.

En términos generales, el alcoholismo constituye un verdadero, preocupante y creciente problema de salud pública en nuestra sociedad (12). Las consecuencias del consumo excesivo del alcohol en sus manifestaciones aguda o crónica y las repercusiones directas e indirectas de dicho consumo, son enormes; este problema de salud sobrepasa, con mucho, el caso de otras enfermedades con expresiones o complicaciones primordialmente centradas en la esfera biológica. El mismo se extiende hasta incluir al núcleo familiar, las redes sociales del individuo afectado, o las áreas laborales y profesionales en las cuales se desenvuelve, y termina por repercutir en otros individuos y grupos sociales (24).

En el territorio que actualmente ocupa la nación mexicana, existieron en el pasado, civilizaciones tan importantes como tolteca, la maya y la azteca. Dentro de ellas, al igual que en la mayor parte de las culturas del mundo, se descubrió la forma de preparar una bebida alcohólica fermentada, obtenida del maguey, a la cual se le dio el nombre de Octli ó pulque. La importancia que ésta bebida llegó a tener entre los aborígenes, se señala por el hecho de que en la mitología existían Dioses de la bebida y de la embriaguez, así como la diosa del maguey llamada Mayahuel.

Ante los problemas determinados por la ingestión del alcohol, éstos pueblos dictaron leyes muy severas para restringir su consumo, que iba desde simples consejos que el Emperador solía pronunciar inmediatamente después de su elección, hasta el repudio social de los alcohólicos y los castigos físicos como el encarcelamiento y aún la pena de muerte.

Los ancianos eran los únicos miembros de la comunidad a los cuales se les permitía beber sin restricciones, demostrándose así que entre los antiguos mexicanos existía un espíritu muy primitivo de justicia, que permitía los placeres de la bebida sólo a aquellos cuya vida activa había terminado y no iban a ser unas cargas para la sociedad. Con la llegada de los españoles se suprimieron éstas sanciones por inhumanas y se determinó un aumento considerable del alcoholismo entre los aborígenes (6).

Todo esto causaba problemas de tipo social, principalmente, entre las personas jóvenes, ya que no era bien visto, que ellos consumieran alcohol, pues tenían antes que nada, que proveer económicamente a sus familias, lo cual ya habían hecho los ancianos; además de que en ellos les creaba problemas, principalmente cuando eran casados y tenían una familia que proveer, lo cual, cuando ocurría, además de las sanciones a las que se hacía acreedor, también se observaba una gran disfuncionalidad familiar, constituida por: dificultades conyugales, problemas emocionales en el consumidor, en la esposa y problemas de conducta en los hijos.

El estudio del alcoholismo comienza aparentemente en el siglo XIX, con Magnus Huss, un médico sueco, el cual fue, al parecer, el primero que acuñó el término " Alcoholismo" denominando al alcohol, como un factor de degeneración. En su concepto incluía el siguiente párrafo " todos los problemas triviales ó clínicamente reconocibles debidos al consumo de bebidas alcohólicas" donde ya se vislumbra que el alcoholismo interviene tanto en la salud como en el adecuado desenvolvimiento de la vida diaria (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), definió al alcoholismo como una forma de ingestión de alcohol que excede al consumo alimenticio tradicional y a los hábitos sociales propios de la comunidad considerada, cualquiera que sea el origen de esos factores, como la herencia, la constitución física, ó las influencias psicopatológicas ó metabólicas adquiridas (36).

Por otro lado, la Asociación Médica Americana (ama) definió al alcoholismo como una enfermedad caracterizada por la preocupación constante por el alcohol y la pérdida del control sobre su consumo, lo que habitualmente conduce a la intoxicación una vez que se comienza a beber, por su cronicidad, su proceso y su tendencia a reincidir. Se le asocia típicamente con impedimentos físicos y deterioro emocional. Aquí se reafirma dando como resultado trastornos físicos como de personalidad (2).

El Dr. Mark Keller, del Centro de Estudios sobre el alcohol, de la Universidad de Rutgers, en 1958 expresó " el alcoholismo es una enfermedad crónica, un desorden de la conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto en que se excede lo que socialmente está aceptado y que interfiere con la salud del bebedor, así como con sus relaciones interpersonales ó con su capacidad para el trabajo " (19).

Al señalarse como una enfermedad se toma en cuenta la posible etiología, la sintomatología, el diagnóstico, el tratamiento y la posible rehabilitación; destacándose su cronicidad que resulta en la dependencia.

El DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual), identifica dos trastornos alcohólicos: la dependencia y el abuso del alcohol: en el abuso del alcohol los rasgos esenciales son: 1) uso continuo ó episódico del alcohol al menos durante un mes, 2) complicaciones sociales del uso del alcohol que incluyen la alteración del funcionamiento social ú ocupacional (como las distorsiones ó problemas con la familia ó amigos por el uso excesivo de alcohol, la violencia en estado de intoxicación, la falta de trabajo, el despido) o los problemas legales, y los accidentes de tráfico en estado de intoxicación y, 3) ó dependencia psicológica (un deseo forzoso de tomar alcohol, una incapacidad para dejar de beber, repetidos esfuerzos para controlar ó reducir el exceso de bebida con períodos de abstinencia temporal), o restringirlo a determinados momentos del día (o un patrón patológico de uso), beber alcohol no bebible, realizar excesos ocasionales (permanecer

intoxicado todo el día al menos durante dos días), beber ocasionalmente un quinto de bebidas alcohólicas ó su equivalente en tener dos ó más lagunas mentales, blackouts (períodos amnésicos para los sucesos que han tenido lugar durante la intoxicación), (3).

Clasificación del Alcohol como Sustancia.

Se define el concepto de droga en un sentido amplio, como cualquier agente químico que afecta los procesos vivientes, sustancia que al ser introducida al organismo crea cambios psíquicos ó físicos.

La Organización Mundial de la Salud describe dos tipos de droga:

1.) - Psicotròpicos.- estos producen un cambio en la psique del individuo y se subdividen en cinco grupos: las que tienen escaso o nulo valor terapéutico y por ser susceptible de uso indebido ó abuso, constituyen un problema especialmente grave para la salud pública; Las que tienen un valor terapéutico pero constituyen un problema para la salud pública; Las que tienen amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menor para la salud publica como las benzodiazepinas; Las que tienen algún valor terapéutico pero constituyen un problema grave para la salud pública y las sustancias que tienen un uso terapéutico y se utilizan en la industria.

2.) No Psicotròpicos.- no producen en la psique efecto alguno.

El alcohol es clasificado en el primer subgrupo ya que es una droga que no tiene aplicación médica, pero su abuso como se ha descrito, produce dependencia; por lo que se puede considerar una farmacodependencia.

Frecuentemente el clínico pasa por alto el hecho de que el paciente bebe en exceso. Habitualmente cerca del 10 % de los pacientes con serios problemas de

alcohol son atendidos por el médico general (18); además, es probable que la persona que hace el diagnóstico, sólo pretenda detectar la dependencia al alcohol o manifestaciones avanzadas de la enfermedad sin tener un conocimiento real de los diferentes problemas relacionados con el alcohol (médicos, sociales, culturales, económicos, etc.), que pueden encontrarse en su práctica diaria.

Clasificación del bebedor

El AUDIT tiene preguntas específicas para definir al bebedor, en cuanto al consumo de alcohol, entre los cuales se encuentran cantidad y frecuencia con que se consume alcohol, presencia de un síndrome de dependencia al alcohol y problemas causados por el alcohol.

1) Abstemio. Es una persona que no bebe alcohol o lo hace ocasionalmente pero ingiere pocas cantidades y nunca se intoxica.

2) Bebedor moderado. Es el que toma por motivos sociales (en fiestas, reuniones, comidas, etc.). Generalmente consume cantidades moderadas de alcohol y conoce su límite, bebe por gusto, no por el efecto, nunca bebe solo y rara vez se intoxica. Este tipo de sujetos puede presentar gastritis y/o esofagitis, ocasionalmente secundarios al alcohol.

3) El bebedor excesivo es un individuo cuya manera de beber en cuanto a cantidad y frecuencia, rebasa los límites socialmente aceptado. Estas personas, aunque no se consideran alcohólicos porque no han desarrollado dependencia física, generalmente problemas familiares, laborales y sociales.

Así mismo, este tipo de sujetos pueden presentar en un momento crítico: gastritis, pancreatitis e iniciar alteraciones metabólicas y alteraciones incipientes en el sistema hematopoyético. Los programas de detección oportuna y tratamiento del alcoholismo (prevención secundaria) deben incluir a éste tipo de bebedores. Estos

pacientes son susceptibles de modificar su conducta de alcohol mediante un buen tratamiento psicoterapéutico.

4) El alcohólico es una persona que ha desarrollado dependencia psíquica y física al alcohol, siendo ésta última característica, lo que diferencia del bebedor excesivo.

Los síntomas clínicos de la dependencia física son la tolerancia y el síndrome de abstinencia. El síndrome de abstinencia involucra a un conjunto de síntomas físicos y psíquicos que obligan al individuo a beber más alcohol con el fin de mitigar dichos síntomas. Además, el alcohólico presenta dos características muy especiales: una vez que empieza a beber le es imposible detenerse y además, tiene una incapacidad para abstenerse de beber. Lo anterior se conoce como Síndrome de dependencia al alcohol.

La Organización Mundial de la Salud, en la década de los sesentas, realizó un proyecto destinado a mejorar el diagnóstico y la clasificación de los trastornos mentales. Muchas sociedades psiquiátricas participaron en el desarrollo de criterios específicos para la clasificación y para mejorar la fiabilidad diagnóstica.

En concreto, la Asociación Psiquiátrica Americana de los Estados Unidos de Norteamérica, hizo y publicó su cuarta revisión del Manual Diagnóstico y Estadístico, en el cual se incorpora criterios operativos de clasificación.

De esta manera, surgieron esfuerzos de investigación, de los cuales se obtuvieron varios glosarios de los términos empleados en la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima revisión. De éste modo, el resultado final ha sido un conjunto claro y homogéneo de normas e instrumentos de evaluación, para obtener los datos necesarios para la clasificación de trastornos. La CIE-10 considera las siguientes entidades para clasificar a los distintos tipos de bebedores:

1. - Consumo peligroso.
2. -Consumo dañino.
3. -Síndrome de dependencia al alcohol.

Epidemiología del Alcoholismo.

En la actualidad, el consumo anual de alcohol (alcohol puro) en Estados Unidos es de más de tres litros y medio por persona mayor de 14 años de edad. Esta cifra se basa en datos fiscales. Las ventas no fiscalizadas, como las efectuadas en las instalaciones militares, no esta incluida en ésta cifra, con lo que puede subestimar considerablemente el consumo percápita (18).

Durante las dos últimas décadas se ha registrado un modesto aumento de las ventas de alcohol con impuestos en Estados Unidos, quizá por la menor disponibilidad de alcohol no fiscalizado. Estudios a escala nacional de las prácticas de bebidas revelan que, en Norteamérica, cerca del 70 % de los adultos beben ocasionalmente alcohol, y que el 12 % son bebedores masivos. Un bebedor masivo se define como aquella persona que bebe casi al día y se intoxica varias veces al mes.

La bebida moderada se define por algunos autores como la ingesta que no supera los 0.8 g/kg de etanol por día, hasta un límite de 80 g. O una media de 0.7 g/kg por tres días sucesivos. Por lo general, los bebedores tienden a ser jóvenes, relativamente prósperos y con buena formación.

En las ciudades grandes y los suburbios viven mayor número de bebedores que en las zonas rurales y ciudades pequeñas. En cierta medida, la religión determina el que una persona sea bebedora ó abstemia: casi todos los judíos y episcopalianos urbanos beben ocasionalmente, mientras que sólo beben menos de la mitad de los bautistas rurales (10, 18).

Es mayor el número de bebedores masivos del sexo masculino que femenino: 20 % de los hombres y 8 % de las mujeres. Los bebedores masivos proceden con más frecuencia de las clases inferiores y tienen menos formación que los bebedores moderados. Las pautas de bebidas parecen ser muy mutables.

Es común que algunos individuos sean consumidores masivos durante largos periodos y luego se vuelvan bebedores moderados o abstemios (18, 10).

Las pautas de bebida varían con la edad y el sexo. Tanto en hombres como en mujeres, la prevalencia de bebida es máxima, y la abstinencia mínima, entre los 21 y 34 años. Los varones jóvenes de raza blanca beben más que cualquier otro grupo en Estados Unidos de Norteamérica; para los individuos mayores de 65 años, los abstemios superan a los bebedores en ambos sexos y sólo el 7 % de los hombres y el 2 % de las mujeres de esta edad son considerados bebedores masivos. La mayor parte del alcohol es consumido por un pequeño porcentaje de personas. Mientras que 70 % de la población bebedora consume sólo 20 % del consumo total del alcohol, 30 % de los bebedores consumen 80 % del alcohol y 10 % consumen el 50 %.

En México, los datos obtenidos a través de la Encuesta Nacional de Adicciones de 1993, señalan que 77 % de los hombres bebe alcohol así como el 57.5% de las mujeres(13).

Los episodios de embriaguez son comunes, cerca de 25 % de los bebedores los presentan, dando lugar a que nuestro país cuente con un gran número de problemas relacionados. De los varones bebedores, alrededor de 40 % tiene problemas por el alcohol y de las mujeres el 5 %.

La frecuencia total de dependientes en México hasta 1993 fue de 9.4 %. De ellos, la prevalencia de dependencia masculina fue de 19 % y de 1.2 % la femenina (13).

En éste mismo año, más de 40 % de los bebedores ingirieron cinco copas o más por ocasión y tuvieron uno o más problemas derivados del consumo excesivo de alcohol, entre los que se incluyen: Problemas con la familia, problemas con la policía, problemas de salud y de trabajo, accidentes y muertes violentas.

Al comparar éstas cifras con las obtenidas en otros estudios, se observó que están aumentando de manera alarmante, y que, de no modificar ésta tendencia, el problema será cada vez mayor, por lo que deben tomarse las medidas preventivas adecuadas, con el fin de evitar las consecuencias que genera el consumo excesivo de alcohol en diferentes áreas.

3.2. TRASTORNO DE CONDUCTA

Definición.

No existe una definición precisa del trastorno de conducta como tal, pero al realizar una revisión del DSM-IV y de la CIE-10, se encontró como una alteración de la conducta de inicio temprano (generalmente antes de los 7 años) caracterizado por desatención, hiperactividad, impulsividad, arrebatos emocionales, comportamiento agresivo, conducta desafiante, deterioro de la actividad social, académica y laboral (3, 17).

Los criterios diagnósticos para el Trastorno de conducta incluyen:

- 1) Rabieta frecuente y grave para edad y desarrollo.
- 2) Discusión frecuente con los adultos.
- 3) Enfados frecuentes.
- 4) Guarda rencor, es vengativo.
- 5) Miente frecuentemente.
- 6) Inicia peleas físicas.
- 7) Crueldad física con otras personas.
- 8) Crueldad con los animales.
- 9) Provoca incendios deliberadamente.
- 10) Destrucción de objetos ajenos.
- 11) Ausencia escolar.
- 12) Robo de objetos.
- 13) Intimidación a otros niños provocando dolor.
- 14) Irritabilidad.
- 15) Impulsividad.
- 16) Disminución del rendimiento escolar.

Para hacer el diagnóstico de Trastorno de conducta, se requiere que se cumplan por lo menos 6 criterios de la entrevista clínica de la CIE-10, y la duración descrita del comportamiento sea de 6 meses ó más.

Las formas de comportamiento en las que se basa el diagnóstico pueden ser del tipo de las siguientes: grados excesivos de peleas o intimidaciones, crueldad hacia otras personas o animales, destrucción grave de pertenencias ajenas, incendio, robo, mentiras reiteradas, faltas a la escuela y fugas del hogar, rabietas frecuentes y graves, desobediencia grave y persistente. Cualquiera de estas categorías, si es intensa, es suficiente para el diagnóstico, pero los actos disociales aislados no lo son.

Historia.

El término Trastorno de Conducta, aparece en los textos de psiquiatría, en los años sesentas, estableciendo que se trata de una alteración en la conducta, con dificultades para establecer relaciones interpersonales, problemas en el aprendizaje, así también agresividad, impulsividad, etc., lo cual era observado al ingreso del niño a la escuela, principalmente por los maestros, pues los padres tomaban dicha conducta como "normal"; pero al no tener conocimiento del padecimiento del niño, los maestros optaban por expulsarlo de la escuela, y por lo tanto ya no recibir la atención que requería, lo que traía consigo crueldad y maltrato de los padres hacia el niño, y esto aumentaba su enfado y rencor hacia los demás (16).

A lo largo de la historia se ha observado que existen dificultades en el hogar para la atención adecuada del niño, pues la problemática aumenta por la dificultad de la madre para establecer una adecuada relación con el niño, lo que trae aislamiento, irritabilidad, enojo, etc., aunado a la conducta del padre hacia el niño, máxime si el padre es consumidor de alcohol ú otra sustancia tóxica, lo que empeora la situación familiar (16).

3.3. El Consumo de Alcohol en Adultos como Factor de Riesgo para Trastornos de Conducta en Niños.

Caraveo y col. , en 1995, realizaron un estudio sobre el consumo de alcohol en adultos como un factor de riesgo asociado con trastornos psíquicos en los niños, y encontraron un 10.3 % más de probabilidades de presentar algún síntoma psíquico en los hogares de los niños donde hay un adulto con dependencia al alcohol, lo cual fue corroborado por los mismo investigadores, con los resultados obtenidos de otro estudio realizado por el ISSSTE, con respecto a la presencia de una alteración de la conducta ó del desarrollo en los menores expuestos (7). Se observó principalmente una fuerte asociación entre el consumo elevado de alcohol y la frecuencia de la embriaguez, (en forma semanal ó diaria), la cual se reportó ser casi exclusiva de los hombres, con una prevalencia diferencial del 35 % (7). En otro estudio en población general, al comparar los reportes de padres con hijos con Trastorno de Conducta y problemas con el consumo de alcohol no se observó diferencia significativa con los reportes de padres con hijos con trastorno de conducta pero sin problemas con el consumo de alcohol. Sin embargo, si hubo diferencia significativa en el reporte de los maestros a quienes se les aplicó la encuesta, los cuales educaban a los niños con el trastorno de conducta (11).

Stenhausen, de la Universidad de Zurich, en 1995, realizó una revisión de niños de familiares alcohólicos encontrando que, dichos niños son más propensos a alteraciones genéticas, ambientales y teratogénicas (33).

En el área psicopatológica se describió la relación especial de los trastornos de conducta, abuso de sustancias, ansiedad, depresión y problemas somáticos en los hijos de los alcohólicos (33).

Por otro lado, Wiers y col. en 1994, realizaron un proyecto de investigación dirigido a los mecanismos psicopatológicos de riesgo que se

encuentran en niños con adicciones posteriores y padres alcohólicos, y la relación que pueda existir con la psicopatología en dichos niños. Fue propuesta una vía diferente en los familiares alcohólicos de dichos niños, que tenían un papel importante en la familia. Los hijos podían sufrir una disfunción leve de la corteza prefrontal, lo cual se expresó en sintomatología neuropsicológica y de personalidad similares a los de los padres alcohólicos, éstos son: impulsividad, agresividad, perseverancia y en algunos niños, psicopatología relacionada, como los trastornos de conducta (34).

Otro grupo de investigadores (25), de la Universidad de Washington, en 1993, investigaron sobre la psicopatología en niños de alcohólicos; en dicho reporte utilizaron entrevistas estructuradas en alcohólicos y controles, obteniendo resultados en los cuales, los niños de alcohólicos mostraron rangos elevados de trastornos de oposición y de conducta, pero no de trastorno por déficit de la atención.

Esos niños también mostraron incremento en la incidencia de uso de alcohol y otras sustancias pero no abuso ó dependencia como lo definió el DSM-III. Dichos datos indicaron que los niños de alcohólicos mostraron niveles elevados de psicopatología, lo cual puede ser un riesgo específico para los trastornos de conducta y oposicionista, pero no para depresión (25).

Hill y col. , en 1996, en un estudio sobre psicopatología infantil de familias de mujeres alcohólicas, encontraron que los niños con mayor riesgo de psicopatología manifestaron más diagnósticos psiquiátricos de cualquier tipo y significativamente más problemas internalizados que los casos control. Se observó que aumentaba el riesgo en los niños que vivían con la madre biológica y la custodia paterna (biológico, temporal ó adoptivo) cuando eran alcohólicos. Esta relación se exacerbó en los niños que tenían alrededor de 13 años, concluyendo que la transmisión vertical del alcoholismo materno es manifestada en infantes y adolescentes por la presencia de un incremento de psicopatología (31).

Steiner y col., realizaron una revisión literaria desde un punto de vista evolutivo, epidemiológico y criminológico, con el fin de encontrar parámetros prácticos para la valoración y manejo de niños y adolescentes con trastorno de conducta, en el cual los parámetros prácticos se dirigen al diagnóstico, tratamiento y prevención del trastorno de conducta en niños y adolescentes, revisando cada uno de los trastornos como la conducta desafiante y oposicionista, trastorno de personalidad disocial, lo cual tiene un significado pronóstico, encontrando finalmente que el tratamiento temprano y la prevención, son más efectivos que la intervención tardía (32).

En otra investigación publicada en 1993, se hizo un estudio epidemiológico sobre los trastornos psiquiátricos en adultos que fueron hijos de alcohólicos y se encontró encontraron que en su infancia presentaron niveles medios de trastornos de conducta y conducta antisocial (20).

El mismo equipo, realizó otro estudio a través de la Encuesta Nacional de Salud Mental, la cual es una submuestra de población de la Encuesta Nacional de Adicciones, sobre el factor de riesgo en la salud mental de los niños con padres deprimidos, encontrando que hay una asociación significativa con la presencia y severidad de sintomatología psíquica en los niños. Aunque es una investigación enfocada a patología depresiva, si se encuentra una asociación, lo cual nos informa de la posibilidad de asociación de consumo de alcohol en el familiar de primer grado y los niños con el trastorno de conducta (8, 9).

4. - JUSTIFICACION

El trastorno de conducta en los niños, es un padecimiento relativamente frecuente pues se reporta en un 40 % de las patologías psiquiátricas infantiles (16); pero se ha observado empíricamente que en las familias donde hay consumo de alcohol, por parte de padres ó hermanos (familiares de primer grado) es más evidente.

Es importante evaluar la presencia del alcoholismo en las familias que tienen niños con trastorno de conducta y poder evaluar la frecuencia de dicha asociación, para en un futuro, marcar pautas y estrategias preventivas y de rehabilitación para el manejo del Trastorno de la conducta.

De acuerdo a diferentes estudios realizados en México, y otras partes del mundo, se observa que el Trastorno de conducta asociado al consumo de alcohol en familiares, tiene una gran frecuencia lo que va encaminado a un círculo en el cual se encuentra el niño con el trastorno, la familia de primer grado y el consumo del alcohol en alguno de ellos, lo que trae consigo mayores dificultades en el manejo adecuado del problema (7, 9, 20, 25, 26).

El presente estudio fue encaminado a iniciar la investigación en el campo del trastorno de conducta asociado a otra patología familiar, en éste caso el consumo de alcohol en familiares de primer grado, tratando de describir la frecuencia de la asociación, edades de presentación de ambas patologías, nivel de educación de los consumidores de alcohol, empleo actual, etc., que son datos de gran utilidad para conocer la situación familiar del niño con el trastorno de conducta y del familiar que consume alcohol.

Del total de niños que acuden por primera vez al Hospital psiquiátrico infantil " Juan N. Navarro ", un 40 % aproximadamente, corresponde a problemas

en la conducta; lo que justifica el mejor conocimiento de esta área para poder contribuir a mejorar la calidad de atención de este tipo de población con programas de prevención primaria y líneas de investigación para el mejoramiento de las alternativas farmacológicas y psicoterapéuticas.

5. - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la frecuencia del consumo perjudicial de alcohol en los familiares de primer grado de niños con trastorno de conducta?

6. - OBJETIVO GENERAL

Evaluar la frecuencia con que aparece el consumo perjudicial de alcohol en los familiares de primer grado de niños con trastorno de conducta.

7. - HIPOTESIS

De acuerdo a datos previos en otros estudios, y la gran incidencia de consumo de alcohol, se esperan encontrar resultados elevados para la presencia del consumo de alcohol en asociación con el trastorno de conducta.

5. - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la frecuencia del consumo perjudicial de alcohol en los familiares de primer grado de niños con trastorno de conducta?

6. - OBJETIVO GENERAL

Evaluar la frecuencia con que aparece el consumo perjudicial de alcohol en los familiares de primer grado de niños con trastorno de conducta.

7. - HIPOTESIS

De acuerdo a datos previos en otros estudios, y la gran incidencia de consumo de alcohol, se esperan encontrar resultados elevados para la presencia del consumo de alcohol en asociación con el trastorno de conducta.

5. - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la frecuencia del consumo perjudicial de alcohol en los familiares de primer grado de niños con trastorno de conducta?

6. - OBJETIVO GENERAL

Evaluar la frecuencia con que aparece el consumo perjudicial de alcohol en los familiares de primer grado de niños con trastorno de conducta.

7. - HIPOTESIS

De acuerdo a datos previos en otros estudios, y la gran incidencia de consumo de alcohol, se esperan encontrar resultados elevados para la presencia del consumo de alcohol en asociación con el trastorno de conducta.

8. - METODOLOGIA

Tipo de Estudio: De escrutinio, transversal, observacional y descriptivo.

Universo: pacientes del servicio de admisión y clínica de la conducta, del H. Juan N. Navarro

Muestra: 60 niños entre 6 y 12 años que cumplieron los siguientes:

Criterios de Inclusión:

- a) Pacientes en edad escolar (6 a 12 años).
- b) Pacientes con diagnóstico de Trastorno de Conducta (CIE-10)
- c) Aceptación por parte del familiar para la aplicación del cuestionario AUDIT.

Criterios de Exclusión:

- a) Pacientes con diagnósticos agregados (padecimientos psiquiátricos asociados en niños).
- b) Pacientes que no cumplieron con los criterios de inclusión.

Instrumentos:

- 1) Entrevista clínica con criterios de la CIE-10, para diagnóstico de Trastorno de Conducta.
- 2) Cuestionario AUDIT para identificación del consumo perjudicial de alcohol.
- 3) Cuestionario socio demográfico.

DESCRIPCION DE LOS INSTRUMENTOS

1) La entrevista clínica utilizada en el presente estudio, fue realizada tomando criterios clínicos de la CIE-10 de investigación; la cual fue elaborada ad hoc por el investigador principal para este estudio, realizando previamente un estudio piloto en 5 pacientes para verificar la correcta evaluación. La entrevista consta de 20 reactivos que corresponden a cada uno de los criterios de la CIE-10 y que se califican con 1 punto cada una. La calificación mayor de 6 en los reactivos es diagnóstica para Trastorno de Conducta.

2) AUDIT (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 de diversos países (4, 5).

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 éstos 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. Éstos 3

9. - RESULTADOS

Se entrevistaron a un total de 84 niños, en un periodo de 3 meses (4to. Trimestre de 1998) detectándose 60 casos con trastorno de Conducta, según la entrevista clínica con criterios de la CIE-10; el rango de edad fue de 6 a 12 años con una media de 8.68 ($ds \pm 2.06$, $gl = 59$, $p = 0.00000$) de los cuales 72% eran del sexo masculino y 28 % eran del sexo femenino (ver Tabla 1). La escolaridad se cuantificó por años cursados y se encontró que el mayor número de casos tenía menos de 2 años de escolaridad (25 % cursaba el 2º grado y 23 % 1ero.), con una media de 3.2 años ($ds \pm 2.067$, $gl = 59$, $p = 0.00000$). (ver Tabla 2) El puntaje con mayor frecuencia, obtenido en la entrevista clínica, correspondió a 8 (12 pacientes, 20 %). (ver Tabla 3)

Del número de casos con Trastorno de conducta, 47 niños tuvieron por lo menos, un familiar con problemas de alcoholismo (audit >5 reactivos).

Se entrevistaron a 240 familiares de primer grado de los cuales 50% fueron del sexo masculino y 50 % del sexo femenino, de los cuales correspondieron 4 familiares por cada caso (padre, madre, hermano y hermana); en cuanto a consumo de alcohol fueron 69 familiares los que aceptaron tenerlo, clasificados por grupo familiar: padres 62.4 % (43), madres 24.6 % (17), hermanos 10.2 % (7) y hermanas 2.8 % (2) (ver Tabla). El consumo de alcohol por sexo fue: 27.4 % sexo femenino y 72.6% sexo masculino. El punto de corte del AUDIT fue de 5 puntos, obteniendo más de 5 puntos 70.51 % de los familiares que aceptaron consumir alcohol y menos de 5 puntos, 29.49 % de los familiares del mismo grupo que aceptó hacerlo. Sobre el consumo de alcohol, el 87.32% correspondió a los padres (padre y madre) y el 12.68% a los hermanos (hermano y hermana); en cuanto a consumo por parte del padre y la madre fue de 70.96% y 29.04%, respectivamente (ver Tabla). La edad de los padres tuvo un rango de 25 a 65 años, con una media de 36.9 ($ds \pm 7.997$, $gl = 59$, $p = 0.00000$), madres 25 a 50 años, con una media de 35.2 ($ds \pm$

10. - CONCLUSION Y DISCUSION.

Como se ha reportado en estudios previos (7, 9, 20, 23, 25) citados en los antecedentes del presente trabajo, la prevalencia de alcoholismo, reportada en la población estudiada en ésta investigación es muy alta y es posible que esté relacionado con la aparición de problemas psíquicos en los niños; lo que nos proporciona una fuerte asociación entre éstos padecimientos. Así también en los estudios europeos y estadounidenses (25, 26,31, 32, 34) fue observada ésta fuerte asociación, inclusive, encontrandolos propensos a otras patologías, como ansiedad, depresión y abuso de sustancias. También se detectó por estudios de imagen alteraciones en la corteza prefrontal, manifestados por la conducta propia del padecimiento: impulsividad, agresividad, perseverancia, etc. En un estudio específico (25) se observó que los niños de alcohólicos mostraron niveles elevados de psicopatología, lo que puede ser un riesgo específico de los trastornos de conducta, lo cual coincide con los resultados obtenidos en la presente investigación, pues los padres con mayor consumo de alcohol, tienen hijos con trastorno de conducta, lo cual no quiere decir que sea la regla. También es importante señalar que al inicio del presente trabajo, el autor tenía la idea de que los padres de los niños con trastorno de conducta, eran personas desempleadas, viviendo en unión libre, sin estudios académicos, así también familias altamente disfuncionales, encontrando todo lo contrario, pues el estado civil de la mayoría de los padres fue casado, con empleo actual y con cierto nivel de escolaridad, por lo que los resultados coinciden con la literatura mundial en cuanto a frecuencia de asociación entre alcoholismo y trastorno de conducta, así también, se ha reportado en la literatura internacional, que existe una asociación entre trastorno de conducta, con estado civil, escolaridad de los padres, y la ocupación actual de los padres (siendo éstos principalmente casados, con estudios de primaria o secundaria y con empleo actual).

Estos resultados constituyen las bases para continuar la investigación sobre el alcoholismo familiar y el trastorno de conducta, con un estudio comparativo de niños con trastorno de conducta y familiares sin consumo de alcohol. (De hecho, se continuará el presente trabajo, con la Dra. Guadalupe Chavez, en coautoría para obtener resultados más específicos sobre la asociación y la intensidad de la misma así como la relación causa – efecto y el pronóstico a largo plazo de estos niños con trastorno de conducta criados por padres con problemas en el consumo de alcohol).

11. - BIBLIOGRAFIA

1. - Amark C: Study in alcoholism: clinical, social, psychiatric and genetic investigations. Acta Psiquiátrica Scandinavica (supp) Vol. 70, p 1, 1951.
2. - American Medical Association. Manual of alcoholism. p 34-63, 1977.
3. - American Psychiatric Association. DSM - IV, 4ta. Edición, Washington DC: American Psychiatric Association, p 39-99, 1995.
4. - Babor T.F.y cols. From clinical reseach to secondary prevention: International Collaboration in the Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Alcohol, Health and Research World. No. 13, p 371-374, 1989.
5. - Babor T.F. y cols. Program on substance abuse: project on identification and management of alcohol-related problems. Report on Phase II: A randomized clinical trial of brief interventions in primary care. Geneva: WHO, p 1-30, 1992.
6. - Calderón N.G. Consideraciones acerca del alcoholismo entre los pueblos pre hispánicos de México. Psiquiatría, Vol. 10, No. 2, may-ago, 1994.
7. - Caraveo A. J. El consumo de alcohol en adultos como factor de riesgo asociado con trastornos psíquicos en los niños. Salud Mental, Vol. 18, No.2 p 18-24, 1995.
8. - Caraveo A.J. La depresión en el adulto como factor de riesgo en la salud mental de los niños. Salud Mental, Vol. 17, No. 2, p 56-60, 1994.

9. - Caraveo A.J., y cols. Trastornos psiquiátricos en niños de la República mexicana. Resultados de una encuesta de hogares. *Annales, Instituto Mexicano de Psiquiatría* Vol. 3, p 56-62, 1992.
10. - Casco F.M. El alcoholismo en la mujer: la explicación que ellas mismas dan. *Salud Mental*, Vol. 16, No. 1, p 24-29, 1993.
11. - Conolly G.M. y cols. The effect of parents alcohol-problems on children's behaviour as reported by parents and teachers. *Addiction*, Vol. 88, p 138-139 supp. , 1993.
12. - De la Fuente R. Semblanza de la salud mental en México. *Salud Pública Méx* Vol. 30, p 861-871, 1988.
13. - Díaz Martínez R.L. y cols. Alcoholismo y farmacodependencia. Programa de Actualización Continua en Psiquiatría. *Asociación Psiquiátrica Mexicana*, Vol. 1, No. 2, p 7-13, 1ª. Edición, 1998.
14. - Godwin D.W. *Alcoholism: The facts*. Oxford University Press, New York, p 25 - 32, 1981.
15. - Guimaraes B.G. Epidemiología del uso y consumo de bebidas alcohólicas delimitación y objetivos. *Salud Mental*, Vol. 12, No. 2, p 13-18, 1989.
16. - J. De Ajuriaguerra. *Manual de Psiquiatría Infantil*. 4ta. Edición, p 789-794, 900-904, 1977.
17. - J.J. López Ibor, Organización Mundial de la Salud. *Clasificación Internacional de las Enfermedades CIE-10, 10ª. Revisión*. OMS, p 321-332, 1992.

18. - Kaplan Y.H. Tratado de Psiquiatría. Editorial Médica Panamericana, p 1007-1017, 1993.
19. - Keller M. Centro de estudios sobre el alcohol de la Universidad de Rutgers, Alcoholismo, No. 3, p 26-29, 1958.
20. - Mathew J.R. Psychiatric disorders in adult children of alcoholics: data from the epidemiologic catchment area project. American Journal of Psychiatry, Vol. 150, No. 5, p 793-800, 1993.
21. - Medina-Mora M.E. Patterns of alcohol use in mexican urban population: result from a national survey. Paper presented at the 17th annual epidemiology simposium. Sigtuna, Sweden, p 10-14, 1991.
22. - Medina-Mora M.E. El consumo de bebidas alcohólicas y variables asociadas entre los estudiantes de México. Salud Mental, Vol. 18, No. 3, p 22-27, 1995.
23. - Mc Donald D.I., y cols. Children of alcoholics. Program of Behaviour Modification, Vol. 29, p 121-142, 1994.
24. - Narro J. Algunos aspectos epidemiológicos del alcoholismo en México. Revista de la Facultad de Medicina, UNAM Vol. 35, No. 2, p 52-57, 1992.
25. - Reich M. Psychopathology in children of alcoholics. Division of Child Psychiatry, Washington University, Journal American Academy Children and Adolescence Psychiatry, Vol. 32, No. 5, 1993.
26. - Rusell M, and cols. Children of alcoholics: A review of the literature. New York, Children of alcoholics Foundation, p 134- 142 , 1985.

27. - Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones: Alcohol, México. Dirección General de Epidemiología, 1993.
28. - Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud. Dirección General de Epidemiología. México, 1988.
29. - Secretaría de Salud. Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas. CONADIC, p 39-41, 1992-1994.
30. - Secretary of health and human services. Seventh Special Report to the US Congress on Alcohol and Health. US Department of health and human services. 1990.
31. - Shirley Y. Childhood psychopathology in children from families of alcoholic female probands. Journal American Academy Children and Adolescence Psychiatry, Vol. 35, p 725-733, 1996.
32. - Steiner H. Practice parameters for the assesment and tratment of children and adolescents with conduct disorder. Journal American Academy Children and Adolescence Psychiatry, Vol. 36, No. 10, supp. p 122-139, 1997.
33. - Steinhausen M. Children of alcoholic parents. A review. Department of Child and Adol Psychiatry, University of Zurich, Zurich. European Children Adolescence Psychiatry, Vol. 4, No. 3, p 143-152, 1995.
34. -Stratton C.W. Strategies for helping parent of children with conduct disorders. Program of Behaviour Modification, Vol. 29, p 121-142, 1994.

35. - Wiers R. Psychological mechanisms of enhanced risk of addiction in children of alcoholics: a dual pathway? Department of Children and Adolescence. Psychiatry. University of Amsterdam / Amsterdam Institute for addiction. Research. The Netherlands. Acta Pediátrica suplemento, Vol. 404, p 9-13, 1994.

36. - World Health Organization. Official Records, (WHO). No. 226, p 48, (resolution WHO 28.81) 1975.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

12. - ANEXOS

Entrevista clínica con criterios de la CIE-10 para diagnóstico de Trastorno de Conducta.

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Grado Escolar: _____

- 1) ¿ Hace rabietas excepcionalmente frecuentes y graves para su edad y desarrollo? - SI ___ NO ___
- 2) ¿ Discute frecuentemente con los adultos? SI ___ NO ___
- 3) ¿ A menudo está enfadado ó resentido? SI ___ NO ___
- 4) ¿ Es rencoroso y vengativo? SI ___ NO ___
- 5) ¿ A menudo hace cosas para molestar a otras personas? SI ___ NO ___
- 6) ¿ Miente con frecuencia y rompe con promesas hechas ? SI ___ NO ___
- 7) ¿ Inicia con frecuencia peleas físicas ? SI ___ NO ___
- 8) ¿ Ha usado en alguna ocasión alguna arma u objeto que puede causar daño físico a otros ? SI ___ NO ___
- 9) ¿ Es cruel físicamente con otras personas? SI ___ NO ___
- 10) ¿ Es cruel con los animales? SI ___ NO ___
- 11) ¿ A provocado incendios deliberadamente? SI ___ NO ___
- 12) ¿ Destruye deliberadamente objetos ajenos? SI ___ NO ___
- 13) ¿ Ha robado objetos de un valor significativo sin enfrentarse a la víctima ? SI ___ NO ___
- 14) ¿ Se ausenta de la escuela, empezando antes de los 13 años ? SI ___ NO ___
- 15) ¿ Ha forzado a otra persona a tener actividad sexual ? SI ___ NO ___
- 16) ¿ Provoca intimidación frecuente a otros? SI ___ NO ___
- 17) ¿ A que edad empezó a tener ésta conducta? a los _____ años.
- 18) ¿ Se irrita con facilidad? SI ___ NO ___
- 19) ¿ Actúa en forma impulsiva? SI ___ NO ___
- 20) ¿ Ha disminuido su rendimiento escolar en los últimos 6 meses? SI ___ NO ___

Gracias

DR. ALEJANDRO CRUZ ROSAS

CUESTIONARIO AUDIT PARA DETECCION TEMPRANA DE CONSUMO DE ALCOHOL

Edad: Sexo: Grado escolar: Estado civil:

Ocupación actual:

Cruce con una (x) el paréntesis correspondiente a la veracidad.

1.- ¿ Qué tan frecuentemente ingiere bebidas alcohólicas ?

- 0= nunca
- 1= una vez al mes o menos
- 2= dos o cuatro veces al mes
- 3= dos a tres veces por semana
- 4= cuatro o más veces por semana

2.- ¿ Cuántas copas se toma en un día típico de los que bebe ?

- 0= 1 ó 2
- 1= 3 ó 4
- 2= 5 ó 6
- 3= 7 ó 9
- 4= 10 ó más

3.- ¿ Qué tan frecuente toma 6 o más copas en la misma ocasión ?

- 0= nunca
- 1= menos de una vez al mes
- 2= mensualmente
- 3= semanalmente
- 4= diario o casi diario

4.- Durante el último año, ¿ Le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado?

- 0= nunca
- 1= menos de una vez al mes
- 2= mensualmente
- 3= semanalmente
- 4= diario o casi diario

5.- Durante el último año, ¿ Qué tan frecuentemente dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber ?

- 0= nunca
- 1= menos de una vez al mes
- 2= mensualmente
- 3= semanalmente
- 4= diario o casi diario

6.- Durante el último año, ¿ Qué tan frecuentemente bebió en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior ?

- 0= nunca
- 1= menos de una vez al mes
- 2= mensualmente
- 3= semanalmente
- 4= diario o casi diario

7.- Durante el último año, ¿Qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido ?

- 0= nunca
- 1= menos de una vez al mes
- 2= mensualmente
- 3= semanalmente
- 4= diario o casi diario

8.- Durante el último año, ¿ Qué tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo ?

- 0= nunca
- 1= menos de una vez al mes
- 2= mensualmente
- 3= semanalmente
- 4= diario o casi diario

9.- ¿ Se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingestión de alcohol ?

- 0= no
- 2= si, pero no en el último año
- 4= si, en el último año

10.- ¿Algún amigo, familiar o Doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le han sugerido que la disminuya ?

- 0= no
- 2= si, pero no en el último año
- 4= si, en el último año.