



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES CON
DIABETES TIPO II EN UN CENTRO DE SALUD DEL
SUR DE VERACRUZ”**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

**MONSERRAT RAMOS CRUZ
LUZ AMAIRANI CRUZ RODRÍGUEZ**

ASESORA DE TESIS

LIC. ADELA MARTÍNEZ PERRY

Coatzacoalcos, Veracruz

Marzo 2022.



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.

Dedicatoria

A nuestros padres quienes desde el principio han apoyado nuestros sueños de vernos realizadas como profesionistas, que han creído en nosotras incondicionalmente; son esos pilares para seguir adelante gracias por el amor, el cariño y la ayuda económica que nos otorgaron hasta donde sus alcances fueron posibles.

Queremos agradecer también a nuestros maestros que ayudaron en nuestra formación profesional y que otorgaron todos sus conocimientos especialmente en el campo y temas correspondientes a nuestra profesión, para guiarnos en el arduo trascurso de los años.

Al centro de diabetes de Coatzacoalcos ver. quienes nos dieron las facilidades para la elaboración de nuestro proyecto de investigación al cual acudimos varias veces y fuimos bien recibidas por todo el personal que ahí labora, infinitas gracias.

Resumen

El propósito del estudio fue determinar el patrón de consumo de alcohol en pacientes con diabetes Mellitus tipo II en un centro de diabetes de Coatzacoalcos. Estudio descriptivo, transversal. Población: pacientes de un centro de salud de Coatzacoalcos Veracruz. Muestro: No probabilístico por conveniencia. Muestra: 93 pacientes. Criterios de inclusión: pacientes con Diabetes mellitus tipo II, sexo indistinto y que estuviera dispuesto a participar en el estudio. Resultados: edad promedio de 29 a 91 años, el sexo predominante fue femenino (55.91%) y el estado civil casado (54.8%), el consumo de alcohol fue Una vez al mes o menos (43.0%), nunca (41.9%), dos o 4 veces al mes (7.5%), dos o 3 veces por semana (7.5%), el tipo de consumo de alcohol más alto es de: riesgo con (94.6%), perjudicial (1.1 %) y dependencia con (4.3%).

Abstract

The purpose of the investigation was to determine the alcohol consumption pattern in patients with diabetes mellitus type II in a clinic of Coatzacoalcos. Descriptive and transversal research. Population: Patients in a diabetes clinic in Coatzacoalcos Veracruz. Sampling: No probabilistic for convenience sample: 93 patients. Criterion of inclusion: patients with diabetes mellitus type II, indistinct sex and willing to participate with the investigation. Results: Average age of 29 to 91 years old. The predominated sex was female (55.91%) and the civil status married (54.8%), and the alcohol consumption was once a month or less (43.0%), never (41.9%) twice or 4 times a month (7.5%) twice or 3 times a week (7.5%), the type of alcohol consumption higher is the risk with (94.6%), prejudicial (1.1%) and dependence with (4.34%).

Índice

CAPITULO I	4
1. Introducción	4
1.1 Descripción del problema.....	4
1.2 Planteamiento del problema.....	6
1.3 Marco de referencia	7
1.4 Importancia de la disciplina	12
1.5 Definición de términos.....	14
1.6 Operacionalización de variables	15
1.7 Objetivos.....	16
CAPITULO II	17
2 Metodología	17
2.1 Tipo de estudio	17
2.2 Población	17
2.3 Muestro y muestra	17
2.4 Criterios de inclusión.....	17
2.5 Material.....	18
2.6 Procedimiento.....	18
2.7 Consideraciones éticas	18
2.8 Estrategia de análisis	19
CAPITULO III	20
3Resultados.....	20
3.1Análisis de datos.....	20
3.2 Discusión	26
3.3 Conclusión.....	26
3.4 Recomendaciones	26
Referencias bibliográficas	27
Apéndice	29

CAPITULO I

1 Introducción

1.1 Descripción del problema

La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la glucosa en sangre elevada (hiperglucemia). Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina.¹

La prevalencia de la diabetes a nivel mundial es de 422 millones en el 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta.¹

Según la Federación Mexicana de Diabetes, la Diabetes Mellitus Tipo II (DMII) se encuentra en el segundo lugar de mortalidad en México con 15.4%, la prevalencia de diabetes en mujeres es de 9.67% y en hombres es de 8.6%. Solo 55% de la población con la condición de diabetes sigue el tratamiento indicado por el médico, 27% lo hace sólo cuando se siente mal y 19% no tiene un tratamiento médico.²

La ciudad de Veracruz ocupa el primer lugar en incidencia de diabetes a nivel nacional, la obesidad es la principal causa de diabetes en el país y sobre todo en Veracruz. Existe un descuido muy grave de parte de las personas diabéticas en su tratamiento, pues incluso llegan a poner como excusa que olvidan tomarse los medicamentos, a veces hasta por diez o más de quince días, poniendo en riesgo su salud.²

En 2012 se produjeron 3,3 millones de defunciones en el mundo, provocadas por el uso nocivo del alcohol. El consumo de alcohol no solo puede causar dependencia, sino que también aumenta el riesgo de que las personas padezcan más de 200 enfermedades, entre ellas cirrosis hepática y diversos cánceres. Además, el consumo nocivo de alcohol puede relacionarse con la violencia y los traumatismos.³

La prevalencia del consumo de alcohol en la región Centro Sur (Veracruz, Oaxaca, Guerrero y Michoacán) son las menos afectadas. Mientras que la dependencia no mostró variaciones significativas y las prevalencias oscilaron entre el 7.8% en la Ciudad de México y 15% en la región Centro Sur (Veracruz, Oaxaca, Guerrero y Michoacán).³

El consumo de alcohol, por parte de los pacientes con Diabetes, hace que el manejo de la enfermedad se dificulte, consiguiéndose peor control en los niveles de glucosa también es un factor importante para la falta de adherencia al tratamiento, siendo una de las causas de descompensación metabólica aguda.⁴

La reacción de un bajo nivel de azúcar en la sangre funciona así: Por lo general, cuando el azúcar en la sangre empieza a bajar, el hígado convierte los carbohidratos almacenados en el cuerpo en glucosa (azúcar) y la envía al torrente sanguíneo. Esto mantiene el azúcar en la sangre estable. Pero cuando bebe alcohol, el hígado elimina el alcohol tan rápido como le es posible. El hígado no enviará más glucosa a la sangre hasta que se deshaga del alcohol.⁴

Por lo tanto, si el azúcar en la sangre ya estaba bajando cuando usted comenzó a beber, puede bajar aún más. Esto puede causar niveles bajos de azúcar en la sangre que pueden resultar peligrosos. Es posible que pueda evitar esto si bebe alcohol solo con la comida o con un refrigerio. Nunca beba con el estómago vacío. Tomar tan solo dos bebidas con el estómago vacío puede conducir a un nivel bajo de azúcar en la sangre. (Diabetes: Cómo el consumo de alcohol afecta esta enfermedad.⁴

1.2 Planteamiento del problema

¿Cuál es la prevalencia del consumo de alcohol en pacientes con diabetes tipo II en un centro de salud del sur de Veracruz?

1.3 Marco de referencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la diabetes como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre).⁵

La federación mexicana de diabetes a. c. explica que es una condición que afecta la capacidad del cuerpo para transformar el alimento en energía. La insulina lo ayuda a obtener energía de los alimentos. Una parte de lo que comes se transforma en azúcar llamada glucosa. La glucosa viaja a través de tu cuerpo en la sangre. Tu cuerpo almacena la glucosa en las células para usarla como energía. La insulina es la llave que abre la puerta a las células.²

La diabetes mellitus (DM) se clasifica en la diabetes de tipo 1, anteriormente denominada diabetes insulino dependiente o juvenil, se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina, mientras que la diabetes de tipo 2, llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto, tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física y la diabetes gestacional corresponde a una hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo.⁵

Entre los síntomas más comunes esta la excreción excesiva de orina a esto se llama poliuria, sed que es polidipsia, hambre constante llamada polifagia, pérdida de peso, trastornos visuales, cansancio entre otros y se muestran de manera repentina.⁶

El tamizaje de glucosa en población expuesta, ayuda a identificar a las personas con diabetes no diagnosticadas, individuos con alteración a la glucosa en ayuno, permitiendo establecer medidas preventivas para retardar la aparición de la diabetes, modificando su estilo de vida del paciente, alimentación, actividad física, mediante una educación para la salud.⁶

Se establece el diagnóstico de diabetes si se cumple cualquiera de los siguientes criterios: presencia de síntomas clásicos y una glucemia plasmática casual > 200 mg/dl; glucemia plasmática en ayuno > 126 mg/dl; o bien glucemia >200 mg/dl a las dos horas. Después de una carga oral de 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua, sin olvidar que en la prueba de ayuno o en la PTOG, o en ausencia de síntomas inequívocos de hiperglucemia, estos criterios se deben confirmar repitiendo la prueba en un día diferente.⁷

El tratamiento de la diabetes tiene como propósito aliviar los síntomas, mantener el control metabólico, prevenir las complicaciones agudas y crónicas, mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad por esta enfermedad o por sus complicaciones.⁸

En un apartado de la NOM-015-SSA2-2010 menciona que la restricción del consumo de alcohol es recomendable en todos los pacientes, particularmente en aquellos(as) con descontrol metabólico, obesos, hipertensos o con hipertrigliceridemia. El exceso de alcohol puede favorecer hipoglucemia en situaciones de ayuno prolongado y efecto disulfirán en casos tratados con clorpropamida.⁹

El alcoholismo es una enfermedad primaria, crónica y con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen en su desarrollo y manifestaciones. La enfermedad es comúnmente progresiva y fatal. Se caracteriza por imposibilidad de control sobre el consumo de alcohol a pesar de las consecuencias usualmente adversas y distorsión del pensamiento. Todos estos síntomas pueden ser continuos o episódicos.¹⁰

El consumo nocivo de alcohol también puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Asimismo, el consumo nocivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad.¹¹

Es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito.¹²

La mayoría de los pacientes con consumo de riesgo no tienen dependencia del alcohol. Por lo que es importante identificar el patrón de consumo para poder brindar un consejo médico o canalizarlo a recibir la atención especializada que requiera. Para esto hay diferentes estrategias, las cuales deben ser primordiales y formar parte de la exploración de los pacientes dentro de los primeros momentos de la atención médica.¹³

Para detectar a bebedores de riesgo se utiliza comúnmente el Alcohol Use Disorders Identificación Test (AUDIT), un instrumento auto aplicado de 10 ítems que exploran el consumo de alcohol del sujeto, así como los problemas derivados de éste. Existen puntos diferenciados de corte para hombre y mujeres.¹⁴

El consumo de alcohol, por parte de los pacientes con Diabetes, hace que el manejo de la enfermedad se dificulte, consiguiéndose peor control en los niveles de glucosa también es un factor importante para la falta de adherencia al tratamiento, siendo una de las causas de descompensación metabólica aguda.¹⁵

Se han realizado pocos estudios sobre el patrón de consumo de alcohol en relación con la diabetes mellitus tipo II. En el 2009, en São Paulo, Brasil, se realizó un estudio epidemiológico, de tipo descriptivo sobre la prevalencia de consumo de alcohol en personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2; Para conocer la prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea en personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e Identificar el tipo de consumo de alcohol (sensato, dependiente y dañino) en personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.¹⁶

Utilizando como instrumento confiable el test AUDIT, El muestreo fue probabilístico, irrestricto y aleatorio, con una muestra de 108 personas. Con resultados en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, corresponden al consumo sensato de alcohol se observa que el 37.9% ingiere bebidas alcohólicas por lo menos una vez al mes o menos, 44.8% consume de 5 a 6 bebidas en un día típico de los que bebe y el 29.3% consume mensualmente 6 o más bebidas de alcohol en la misma ocasión de consumo.¹⁶

Respecto al consumo dependiente de alcohol, se encontró que nunca le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado (79.3%), el 77.6% nunca dejó de hacer algo que debería de haber hecho por beber, sin embargo el 19% lo hizo al menos más de una vez al mes, y 77.6% nunca bebió al día siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior, cabe destacar que el 12.1% lo hizo al menos una vez al mes, como conclusión se presentaron diferencias significativas de consumo de alcohol por sexo, donde los participantes varones reportaron más alto consumo que las mujeres. ¹⁶

Se documentó relación negativa y significativa de la edad y la cantidad de consumo que ingieren en un día típico los participantes del estudio, también se encontró relación negativa y significativa de los años de diagnóstico con Diabetes Mellitus tipo 2 y la cantidad de bebidas consumidas en un día típico. Se encontró además relación negativa y significativa la edad de inicio al consumo y la cantidad de bebidas consumidas en un día típico.¹⁶

Marzo 2015 en Chile, María Paz Donoso analizó la composición, confiabilidad y principales resultados del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Realizaron un estudio descriptivo El instrumento tuvo una buena confiabilidad global y por dimensión. De las personas que respondieron la totalidad de los ítems (n=8.771; población representada=5.479.484) y considerando los puntos de corte originales del instrumento, un 6,7% presentó consumo de riesgo, un 0,9% reveló consumo perjudicial y 1,2% evidenció síntomas de dependencia. Al analizar estos porcentajes de acuerdo

a los puntos de corte sugeridos en la validación chilena, el 7% presentó consumo de riesgo y un 7% presentó consumo perjudicial o síntomas de dependencia.¹⁷

A partir de las diferencias mencionadas se concluye que es necesario reexaminar los puntos de corte en población chilena, para determinar la real magnitud de la población con consumo de riesgo y las implicancias de esto para el desarrollo de políticas públicas y programas de intervención.¹⁷

Por otra parte en Junio de 2016, hicieron un estudio epidemiológico observacional, también detectaron el consumo de alcohol en la población de diabéticos, utilizando la Prueba de Identificación de Trastornos por el Uso de Alcohol (AUDIT) (Babor et al. 2001), una versión abreviada, el AUDIT C, (Bush et al. 1998), el cual fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método fácil de screening del consumo excesivo de alcohol y como una ayuda en la calificar brevemente y puede ayudar en la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad presente. La población de esta investigación fue de un municipio que cuenta con 4.955 habitantes, de los cuales, 650 de ellos (13%) son diabéticos.¹⁸

1.4 Importancia de la disciplina

El abuso del alcohol es un factor importante para la falta de adherencia al tratamiento, siendo una de las causas de descompensación metabólica aguda. El alcohol puede afectar su criterio y comportamiento. También puede causar que el azúcar en la sangre disminuya a un nivel peligrosamente bajo.¹⁹

Las personas con diabetes que ingieren alcohol a corto plazo pueden sufrir una hipoglucemia hasta 24 horas después de haberlo consumido. el alcohol no está completamente prohibido para las personas que viven con diabetes, excepto para aquellas personas que tengan alguna complicación derivada de la diabetes, como problemas de visión, daño renal o en los nervios, los triglicéridos altos, etc. ya que podría empeorar esta condición. Cabe destacar que una persona que controla correctamente su diabetes y no tiene complicaciones graves derivadas de esta, puede consumir alcohol de forma esporádica siempre y cuando su médico especialista no lo prohíba de forma explícita, Otro daño inducido por el alcohol el daño hepático es uno de los más observados en pacientes alcohólicos.²⁰

Cuando el consumo de alcohol se vuelve frecuente y excesivo, las consecuencias son múltiples como son los accidentes, las enfermedades crónicas del hígado, páncreas, enfermedad del corazón y cerebro vascular, así como la dependencia al alcohol, Por otro lado, los hijos de padres alcohólicos tienen 50% de probabilidades, aproximadamente, de heredar genes que los hacen vulnerables al alcoholismo.²¹

En nuestra opinión el consumo de alcohol en las personas con DMII tiene muchos factores predisponentes de riesgos que afectan al organismo, entonces unificados resultaría megalítico para el organismo si la DM interviene en problemas metabólicos y el alcohol en trastornos igual no solo al organismo, también en otros aspectos de la vida como sociales, familiares y económicos. Deterioran el plazo de vida a menos tiempo, causando problemas en el hogar con la esposa, hijos etc.

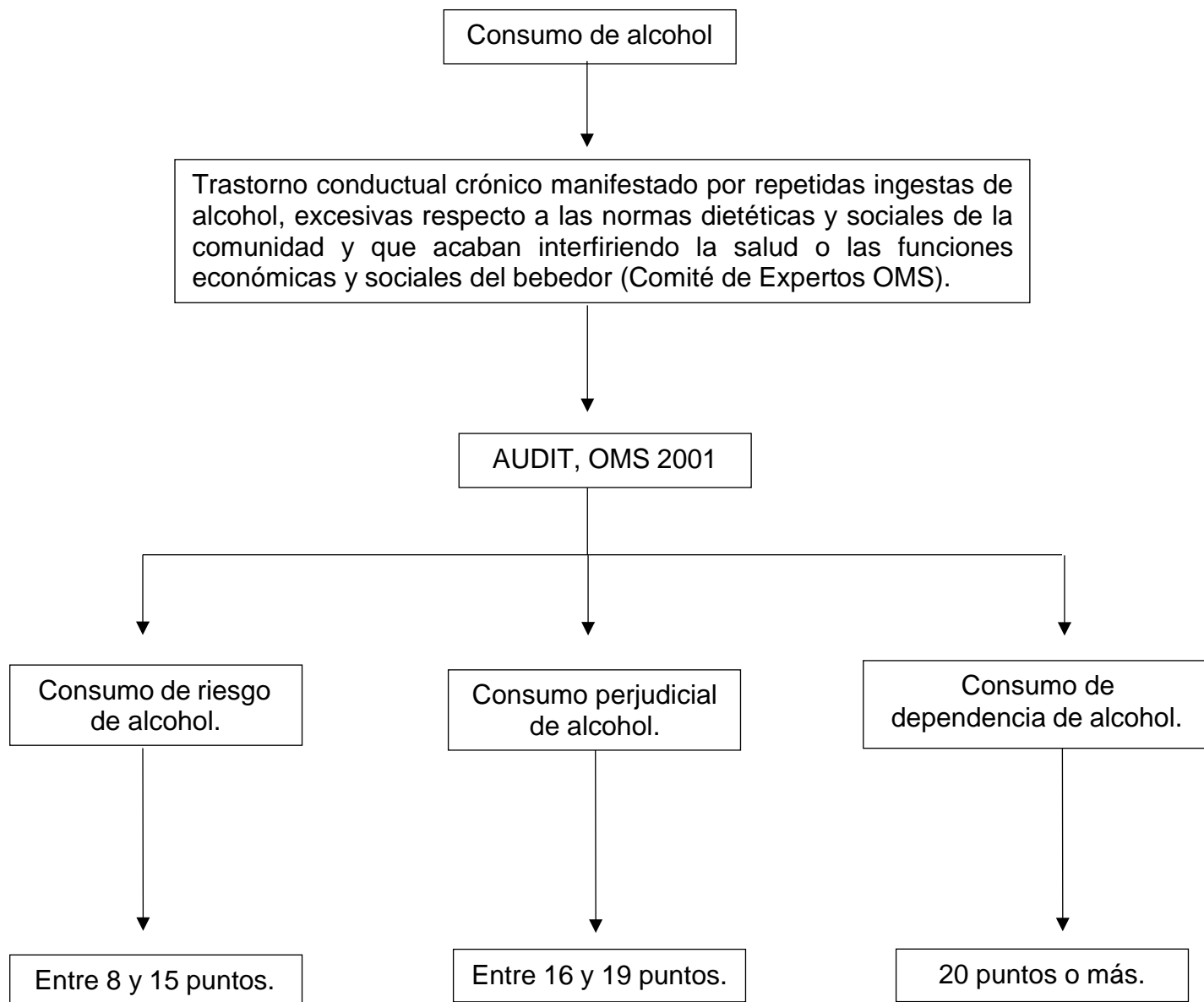
Los pacientes con DM II pueden tomar bebidas alcohólicas, pero debe tener cuidado con los niveles de ingesta que consumen. La problemática de este tema es muy poco mencionada por los servicios de salud, hospitales de segundo y tercer nivel, centros de salud, hablamos de la diabetes, de las consecuencias, de la alimentación que debe tener el paciente, del alcoholismo y sus riesgos, pero no relacionamos el alcoholismo con los pacientes diabéticos.²¹

1.5 Definición de términos

Patrón de consumo o historia de consumo: Es el conjunto de factores que determinan una forma particular de uso: tipo de sustancia(s) psicoactiva(s) de impacto, de inicio, edad de inicio, frecuencia, cantidad, vía de administración, tiempo de exposición, episodios de consumo e intoxicación, contexto del consumo y problemas asociados.²²

Diabetes Mellitus tipo II: Se caracteriza por una resistencia a la insulina combinada con un déficit progresivo de producción de esta.²³

1.6 Operacionalización de variables



1.7 Objetivos

Objetivo general

Determinar el patrón de consumo de alcohol; riesgo, perjudicial o dependencia en pacientes con diabetes Mellitus tipo II en un centro de diabetes de Coatzacoalcos.

Objetivo específico

Identificar el tipo de riesgo de consumo de alcohol según edad.

Identificar el tipo de riesgo de consumo de alcohol según género.

Identificar el tipo de riesgo de consumo de alcohol según estado civil.

Identificar el tipo de riesgo de consumo de alcohol según ocupación.

CAPITULO II

2 Metodología

2.1 Tipo de estudio

La siguiente investigación se realizó con base en el tipo de estudio descriptivo porque se buscó especificar propiedades y características importantes de cualquier dato que se analizó y transversal descriptivo porque se midió el nivel de consumo de alcohol en pacientes diabéticos y transversales porque los datos serán recolectados en un momento único.²⁴

2.2 Población

La población total estuvo constituida por 93 pacientes que acuden al centro de diabetes de Coatzacoalcos Veracruz.

2.3 Muestro y muestra

El método utilizado para obtención de la muestra fue no probabilístico por conveniencia porque la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación.²⁴

2.4 Criterios de inclusión

Pacientes con Diabetes mellitus tipo II, sexo indistinto y que esté dispuesto a participar en el estudio.

2.5 Material

En este estudio se aplicó el cuestionario del patrón de consumo de alcohol, El Test AUDIT es como un método de tamizaje del consumo excesivo de alcohol, consta de 10 ítems, La categoría de consumo de alcohol en la que se encuentre cada individuo va a estar determinada por el puntaje total obtenido en el instrumento.

2.6 Procedimiento

Se pidió la autorización al comité de ética e investigación de la facultad de enfermería para realizar este estudio; posteriormente se visitó el centro de diabetes en el cual se llevó a cabo la investigación para recolectar datos y requisitos y llevar el oficio correspondiente una vez que se obtuvo el permiso y el consentimiento de todos los supervisores de la clínica se comenzó a realizar el estudio.

La población con la cual se trabajó fue específica para nuestro estudio ya que se pidió una serie de requisitos específicos para obtener una muestra. Después se aplicó las encuestas a los pacientes seleccionados de manera voluntaria y ya anteriormente mencionado los fines del estudio que fue con un consentimiento informado (Apéndice A y B).

2.7 Consideraciones éticas

El estudio se apegó a las disposiciones generales del Reglamento de la ley general de salud en material de investigación para la salud.²⁵

De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, se tomó en cuenta el Art.13 relacionado con el respeto, la dignidad y la protección de los derechos y el bienestar del usuario. Se protegió los derechos del usuario al contar con el consentimiento informado, reiterando la libertad de retirarse en el momento que lo decida. (Art. 14) ²⁶

Se mantuvo la privacidad del usuario mediante el anonimato, durante la aplicación del instrumento, así como los resultados del estudio (Art. 16).²⁶

Se consideró una investigación de bajo riesgo, debido a que el instrumento se aplicó de manera escrita y somatometría. (Art.17) ²⁶

El sujeto de investigación recibió una explicación clara, concisa y completa sobre la justificación y los objetivos de la información, los procedimientos que se utilizaron y sus propósitos, con la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración, todo esto antes de firmar el consentimiento informado (Art. 18). ²⁶

Se garantizó la seguridad de que no se le identificó y que se mantuvo la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad (Art. 21). ²⁶

2.8 Estrategia de análisis

El análisis de datos fueron realizados a través del paquete estadístico Paquete Social Sciences (SPSS) versión 22.0 para Windows donde se obtuvieron frecuencias, porcentajes y medias.

CAPITULO III

3 Resultados

3.1 Análisis de datos

Tabla 1

Coeficiente Alpha de Cronbach

Instrumento	Ítem	Número de ítems	Alpha de Cronbach
AUDIT	1-10	10	.886

n=93

Se demostró la confiabilidad de acuerdo a lo que señala Polit.²⁷

Tabla 2

Edad

Edad	<i>f</i>	%
29 – 39	14	15.3
40 – 50	16	17.3
51 – 61	30	32.4
62 – 72	20	21.7
73 – 83	8	9.4
84 – 94	5	7.7

n=93

Se observó que el 32.4% de los participantes tienen un rango de edad de 51 a 61 años siendo este el mayor rango mientras que el de 84 a 94 años tuvo 7.7%, con una media de 56.30.

Tabla 3

Género

Género	<i>f</i>	%
Masculino	41	44.1
Femenino	52	55.9

n=93

Se observó que el 55.9% de los participantes son mujeres.

Tabla 4

Estado civil

Estado civil	<i>f</i>	%
Soltero	28	30.1
Casado	51	54.8
Divorciado	2	2.2
Viudo	6	6.5
Unión libre	6	6.5

n=93

Se observó que el 54.8% de los participantes están casados.

Tabla 5

Escolaridad

Escolaridad	<i>f</i>	%
Primaria	22	23.7
Secundaria	15	16.1
Preparatoria	27	29.0
Universidad	29	31.2

n=93

Se observó que el 31.2 % de los participantes cuenta con la universidad terminada y el 16.1% solo estudiaron secundaria que fue el porcentaje más bajo.

Tabla 6

Ocupación

Ocupación	<i>f</i>	%
Empleado	18	19.4
Obrero	6	6.5
Ama de casa	35	37.6
Otro	34	36.6

n=93

Se observó que el 37.6% de los participantes son amas de casa siendo el rango más alto mientras que el 6.5% son obreros con menor rango.

Tabla 7

Tipo de consumo de alcohol

Tipo de consumo de alcohol	<i>f</i>	%
Riesgo	88	94.6
Perjudicial	1	1.1
Dependencia	4	4.3

n=93

Se observó que el 94.6% de los participantes que consumen alcohol se encuentran en riesgo.

Tabla 8

Consumo de alcohol según la edad

Edad	Riesgo		Perjudicial		Dependencia	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
29-39	12	12.90	1	1.07	1	1.07
40-50	16	17.20	0	0	0	0
51-61	28	30.10	0	0	2	2.15
62-72	19	20.43	0	0	1	1.07
73-83	8	8.60	0	0	0	0
84-94	5	5.37	0	0	0	0

n=93

Se observó que el 30.10% de los participantes tienen un rango de edad de 51 a 61 años y tienen un riesgo de consumo de alcohol de los cuales 2.15% tienen una dependencia.

Tabla 9

Consumo de alcohol según la genero

Género	Riesgo		Perjudicial		Dependencia	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Masculino	36	38.71	1	1.07	4	4.30
Femenino	52	55.91	0	0	0	0

n=93

El consumo de alcohol de riesgo predominó en el género femenino con el 55.91% pero el 4.30% tienen dependencia de consumo y son de género masculino.

Tabla 10

Consumo de alcohol según estado civil

Estado civil	Riesgo		Perjudicial		Dependencia	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Soltero	27	29.03	1	1.07	4	4.30
Casado	47	50.54	0	0	0	0
Divorciado	2	2.15	0	0	0	0
Viudo	6	6.45	0	0	0	0
Unión libre	6	6.45	0	0	0	0

n=93

Se observó que el estado civil, las personas casadas tienen un mayor riesgo de consumo de alcohol.

Tabla 11

Consumo de alcohol según escolaridad

Escolaridad	Riesgo		Perjudicial		Dependencia	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Primaria	20	21.51	0	0	2	2.15
Secundaria	15	16.13	0	0	0	0
Preparatoria	24	25.80	1	1.07	2	2.15
Universidad	29	31.18	0	0	0	0

n=93

Se observó que los participantes con estudios universitarios tuvieron un mayor consumo de riesgo con el 31.18%

Tabla 12

Consumo de alcohol según ocupación

Ocupación	Riesgo		Perjudicial		Dependencia	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Empleado	16	17.20	1	1.07	1	1.07
Obrero	4	4.30	0	0	2	2.15
Ama de casa	35	37.63	0	0	0	0
Otro	33	35.48	0	0	1	1.07

n=93

Dados los resultados de consumo de alcohol según la ocupación nos mostró que las amas son las que tuvieron un riesgo en consumo de alcohol con el 37.63%.

3.2 Discusión

El resultado que se obtuvo con el rango de edad más frecuente es de 29 a 91 con una media de edad de 56.30, sin embargo, difiere con Paz con 36.7%. El género que predominó es el femenino con 55.9%, similar a Paz con 49% y Solís et al. con 52.8%. En escolaridad se tuvo 31.2% con estudios universitarios y en ocupación las amas de casa predominan con 37.6%. La prevalencia en tipos de consumo de alcohol es de riesgo con 94.6%. Difiere al de Paz con su consumo de riesgo de 6.65% y Solís nivel de prevalencia 48.3%. La frecuencia de consumo de alcohol según el estado civil, es en personas casadas con 54.8%. Similar al de Solís que tiene un 52.8%.

3.3 Conclusión

En el estudio se encontró una población en el rango de edad de 29 a 91 años predominante del sexo femenino, casados (as) y más de la mitad con un nivel de estudios de licenciatura. Casi el total de la muestra presentó un riesgo de consumo de alcohol. De las cuales la mayoría son mujeres, la mitad son casados, una tercera parte estudio alguna licenciatura, y predomina la ocupación ama de casa.

3.4 Recomendaciones

Como primer paso se brindará un informe con los resultados obtenidos a la institución en donde se aplicó el instrumento, con la finalidad de que los doctores, enfermeros, directivos y los participantes conozcan los resultados.

Se pondrá atención a esta situación con los pacientes que ingresan a la clínica para brindar un seguimiento y vigilancia por parte de la institución a quienes están interesados en el problema para llevar una implementación a los programas de salud con el fin de reducir el consumo de alcohol.

Se recomienda en la difusión de los resultados para que el personal de enfermería y doctores ayuden a prevenir a los pacientes sobre el consumo de alcohol y cómo puede afectar en la diabetes tipo II.

Referencias bibliográficas

1. International Diabetes Federation “Diabetes atlas de la FID” Editoriales: Suvi Karuranya, Yadi Huang 2017 www.diabetesatlas.org.
2. Federación Mexicana de Diabetes A.C. “Estadísticas Diabetes INEGI” México 2014 www.fmdiabetes.org.
3. Fuente R. “Encuesta Nacional de consumo de drogas, alcohol y tabaco” Secretaría de salud, México 2017 www.inprf.gob.mx.
4. Alonso, M. “Guía clínica diabetes mellitus” México, Euromedice, 2015.
5. Organización Mundial de la salud “Diabetes” Consultado en Nov 2018, www.who.int/topics/diabetes-mellitus.
6. Alvarez R. “Síntomas de la diabetes” Insulclock, México 2017, www.insulclock.com
7. Imagen del Golfo “Diabetes mellitus, primera causa de muerte de Veracruz” México 2018, Jurisdicción11.
8. Organización Mundial de la salud “Informe mundial sobre la diabetes” México 2018.
9. Norma oficial mexicana “NOM 015 SSA 2010” Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
10. García O. “Alcoholismo” Ciencia, México 2015.
11. Hernandez F, Ornelas L. “Ingesta aguda de alcohol” Instituto Mexicano del Seguro Social, México 2018
12. Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones. Encuesta Nacional de Adicciones, México, 2016.
13. Consejo Médico “Diabetes como el consumo del alcohol afecta esta enfermedad” Cardio Smart, Healthwise, 2013.
14. Organización Mundial de la salud “Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol” Valencia, México, 2012.
15. Varios Autores “El alcohol y la diabetes” Educación para la salud, Kaise, México, 2016.

16. Solis, Alonso, Magdalena, López “Prevalencia de consumo de alcohol en personas con diagnóstico de diabetes tipo 2, Brasil, Vol. 5 numero 2, 2009.
17. Paz, M “Análisis de resultado del alcohol” Vol. 0719, Número 3 2015.
18. Molina, A, “Consumo de alcohol e impacto de la diabetes en la calidad de vida” Universidad Laguna, Sede la Palma, 2016.
19. Revista Electrónica en Salud Mental. Alcohol y Drogas. vol. 5, núm. 2, México 2013.
20. Tapia CR. Las adicciones, dimensión impacto y perspectivas. Manual Moderno. 2.ed. México, D.F.; 2017.
21. Balderas, M. Generalidades del trastorno por consumo de alcohol. Acta Medica grupo Ángeles Volumen 16, No. 1.2018.
22. Cabrera, J, Diabetes: Cómo el consumo de alcohol afecta esta enfermedad. México 2013.
23. Asociación Mexicana de Diabetes. Diabetes y alcohol. México DF, 2016.
24. Hernandez, S. “Metodología de la investigación” Internamerica, México D.F.
25. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
26. Secretaria de Salud, Ley general de la salud, Diario oficial de la Federación, México DF, 2006.
27. Martinez, L. “Confiableabilidad en la medición” Investigación en educación médica, México, año 8, numero 20, 2019.

Apéndice

Solicitud de autorización



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO, A. C.
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
Clave de Incorporación a la UNAM 8859-62,
con fecha del 6-08-2013 y Acuerdo CIREyTG 36/13



OFICIO: ENF104/2019
Asunto: **Solicitud de Aplicación de Instrumento de Investigación.**

Dr. Arturo Rojas Rosaldo
Director Centro de Diabetes
Coatzacoalcos, Ver
Presente

La que suscribe Mtra. Adela Martínez Perry, directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Sotavento A.C., por este medio solicito a usted de la manera más atenta, tenga a bien autorizar a las alumnas del Octavo Semestre de la Lic. En Enfermería la aplicación de un instrumento de recolección de datos con el fin de llevar a cabo un proyecto de investigación con fines de Titulación.

Tema: **"CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTE CON DIABETES TIPO II, EN EL CENTRO DE DIABETES DE COATZACOALCOS"** por lo que requerimos su autorización para dicho proyecto en el periodo comprendido del 02 al 10 de mayo del año en curso, en un horario de 09:00-15:00 horas.

Los alumnos que participan son:

Luz Amairani Cruz Rodríguez
Montserrat Ramos Cruz
Jessica Alejandra Santiago Solis

Todas bajo la supervisión de la Maestro **Kevin Mujica Armenta**, Asesor de Tesis y catedrático de esta Universidad.

Agradeciendo como siempre las facilidades prestadas, quedo a sus órdenes para cualquier aclaración.

Atentamente
"Por la Excelencia Académica"
Coatzacoalcos, Ver a 02 de mayo de 2019
Mtra. Adela Martínez Perry
Director Técnico
Tel. 9212182311-111



Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO, A.C
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
Clave de incorporación a la UNAM 8859 – 62
con fecha del 06-08-2013 y acuerdo
CIREyTG36/13



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN UN CENTRO DE DIABETES DEL SUR DE VERACRUZ
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.
Lugar y fecha:	Centro de diabetes de Coatzacoalcos de Veracruz.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	El abuso del alcohol es un factor importante para la falta de adherencia al tratamiento, siendo una de las causas de descompensación metabólica aguda. Determinar el patrón de consumo de alcohol en pacientes con diabetes Mellitus tipo II en un centro de diabetes de Coatzacoalcos.
Procedimientos:	El instrumento AUDIT.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguna.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer el patrón de consumo de alcohol de los pacientes con diabetes tipo II.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El resultado del estudio.
Participación o retiro:	Participación de los pacientes en el centro de diabetes de Coatzacoalcos ver.
Privacidad y confidencialidad:	El instrumento cuenta con privacidad y confidencialidad por que no da a conocer el nombre de los pacientes en el centro de salud.
Beneficios al término del estudio:	conocer la prevalencia de los objetivos.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Santiago Solís Jessica Alejandra, Cruz Rodríguez Luz Amairani, Ramos Cruz Monserrat

Colaboradores: L.E. Kevin Mujica Armenta

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Folio: _____

CÉDULA DE DATOS PERSONALES**1.-Edad:** _____**2.-Género:** a) Masculino b) Femenino**3.-Estado civil:** a) Soltero b) Casado c) Divorciado d) Viudo e) Unión libre**4.-Escolaridad:** a) Primaria b) Secundaria c) Preparatoria d) Universidad**5.-Ocupación:** a) Empleado b) Obrero c) Ama de que casa Otros: _____**Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)**

Lee con atención las preguntas y subraya la respuesta que consideres correcta de acuerdo a tu criterio.

1.- ¿Qué tan frecuente ingiere bebidas alcohólicas?

0= Nunca

1= Una vez al mes o menos

2= Dos o cuatro veces al mes

3= Dos o 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 o 2

1=3 o 4

2=5 o 6

3= 7 a 9

4= 10 o 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 a 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 olvido 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 ha sugerido disminuir su consumo?

0= No

2= Sí, pero no en el último año

4= Sí, en el último año