

11227
791.32

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
División de Estudios Superiores
Hospital Regional "20 de Noviembre"
I. S. S. S. T. E.

Detección de Alcoholismo en una Población Laboralmente Activa Mediante Historia Clínica Automatizada

TESIS DE POST-GRADO

Que para obtener el Título de
Especialista en Medicina Interna

PRESENTA:

Dr. José Alfonso Ley Huesca.

MEXICO, D.F.

MARZO 1989

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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.

I N D I C E :

	pág.
I. ANTECEDENTES	1
II. JUSTIFICACION	3
III. MATERIAL Y METODOS. . .	4
IV. RESULTADOS.	6
V. DISCUSION	9
VI. CONCLUSIONES.	11
VII. CUADROS Y FIGURAS . . .	13
VIII. REFERENCIAS	23

I. ANTECEDENTES:

El alcoholismo constituye un grave problema nacional, tomando en cuenta las repercusiones sociales, familiares y laborales relacionadas con este procedimiento. Existen encuestas nacionales de la S.S.A. que señalan que el 85% de los hombres son bebedores y 15% son abstemios; de los bebedores, el 10% son excesivos y de estos últimos el 1% se podrían considerar alcohólicos (1,2).

Entre 1980 y 1981, se identificaron seis y medio millones de alcohólicos, el 50% en edades de 12 a 28 años, y 65% de ellos en edad productiva, lo que motiva que alrededor de un 15% de la población potencialmente laboral de México se nulifique por el alcoholismo, colaborando al ausentismo laboral los lunes y a la pérdida de la quinta parte de los días laborales de la semana (1,2,3).

Anualmente se agregan 75 mil adolescentes en las primeras etapas de la enfermedad, considerándose que actualmente entre los mexicanos de 15 a 60 años de edad, uno de cada diez es alcohólico (3).

Las cifras antes mencionadas han motivado múltiples investigaciones en el país, en diversos núcleos de población y utilizando diferentes tipos de encuestas, entre las que se encuentra el S.A.A.S.T., encuesta auto-administrable para la detección de alcoholismo, diseñada en la Clínica Mayo en 1975 (6,7), con base en otro interrogatorio igualmente auto-administrable (M.A.S.T. por sus siglas en inglés) realizados por Selzer en 1971 (4) y puesto en práctica por Moore (5), y en versión corta elaborada por Pokorny en 1972 (9), además de una versión con apoyo computarizado por Reich en 1975 (10).

En México se utilizó por primera vez una versión en español del S.A.A.S.T. en 1984, modificado en el Instituto Nal. de Nutrición Salvador Zubirán por J.R. de la Huerta (11), siendo aplicado en el año siguiente por Kersenobich (datos no publicados), en un estudio del edo. nutri --

cional en alcohólicos con daño hepático, o sin éste.

II. JUSTIFICACION:

La O.M.S. en 1955, emitió por primera vez el concepto de alcoholismo -- como entidad definida, y enunció este problema como parte de la competencia de los servicios de salud (2). Desde entonces se han realizado investigaciones epidemiológicas de los problemas relacionados con el -- consumo de alcohol en América Latina; sin embargo, muy pocos países han demostrado un interés suficientemente sostenido para proseguir los estudios relacionados con la ingestión de bebidas alcohólicas (2,3).

Por otro lado, el hecho de que el alcoholismo se haya analizado de manera predominante en la órbita del campo biomédico, ha ocasionado que el análisis epidemiológico se base en las manifestaciones más visibles, -- las cuales corresponden a su período patogénico y a la muerte; se presta poca atención a la dinámica de su prepatogenicidad y a formas de evolución que no necesariamente conducen a cirrosis, psicosis o la muerte. Los indicadores que se han utilizado para el estudio del alcoholismo -- tienen graves problemas en cuanto a su confiabilidad, encontrando cifras sesgadas e incompletas, datos provenientes de poblaciones muy reducidas y con criterios de clasificación mal estandarizados, amén de poco actualizados, por lo que no se puede conformar un panorama epidemiológico confiable y representativo del alcoholismo, y menos sobre sus repercusiones sobre diferentes aspectos de la vida del país. Esto despertó la inquietud de conocer el número de bebedores, y entre ellos de bebedores excesivos y de alcohólicos en períodos pre y patogénicos en un grupo laboralmente activo de la población.

III. MATERIAL Y METODOS:

Se realizó un estudio transversal de 659 individuos aparentemente sanos. 181 mujeres y 478 hombres, con un rango de edad entre 18 y 81 años (\bar{x} = 35.8), todos trabajadores al servicio del estado, que asistieron a la Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizado (C.L.I.D.D.A.) del I.S.S.S.T.E., sitio en donde se realizan revisiones médicas periódicas a diversos grupos de trabajadores del estado; esta unidad revisa alrededor de 300 individuos diarios.

A los mencionados sujetos, se les aplicó un cuestionario auto-administrable para la detección del alcoholismo consistente en 38 preguntas, basado en el S.A.A.S.T., con variables aplicables y traducidas a nuestro medio, introduciéndolo como parte íntegral de una Historia Clínica general computarizada (cuadro 1).

La aplicación del cuestionario se realizó utilizando computadoras Honeywell superteam, de las instalaciones del propio C.L.I.D.D.A., en donde se cuenta con 12 terminales para el interrogatorio simultáneo a sendos pacientes, auxiliados por una enfermera especialmente entrenada.

Para la interpretación de los resultados y la determinación del diagnóstico de alcoholismo, se utilizaron los criterios del National Council of Alcoholism (N.C.A.) de los E.U.A., (12), así como los de Marconi (13) y los de Reich (10), para agrupar los diversos síntomas referidos por los pacientes, dividiéndolos de la siguiente forma: Grupo I Consecuencias del abuso del alcohol, Grupo II Síntomas de adicción, Grupo III Problemas sociales como consecuencia de la forma de beber, Grupo IV Problemas interpersonales secundarios al beber en forma excesiva.

A los mismos pacientes se les practicó evaluación nutricional mediante un interrogatorio dirigido a investigar la historia nutricional y antropometría que incluyo peso, talla, índice de peso ideal, peso real, índice de masa corporal, y pliegue cutáneo tricipital; asimismo, se practi-

caron algunos exámenes de laboratorio (biometría hemática, proteínas séricas totales, albúmina sérica, Colesterol, Transaminasas y Bilirrubinas totales), investigando complicaciones tempranas del alcoholismo. La evaluación antropométrica, igual que la de laboratorio, se realizaron el mismo día del interrogatorio, de acuerdo con el procedimiento establecido en la clínica. El peso se tomó con el paciente en bata clínica, sin zapatos, en báscula de balanza. La talla se tomó en las mismas condiciones en el estadímetro integrado a la báscula. El pliegue cutáneo tricipital se determinó empleando un plícometro de precisión por personal de enfermería entrenado para tal fin.

La interpretación de los datos antropométricos reportados se realizó de la siguiente manera: 1. Peso: se obtuvo la normal para la talla y el sexo de acuerdo con las tablas realizadas en el Instituto de Investigaciones Antropológicas de la U.N.A.M. por Casillas y Vargas, para adultos mexicanos, (14). Se calculó el índice peso ideal/ peso real de la siguiente forma: peso del paciente/ peso esperado para su talla y sexo, estableciendo el 85% como valor crítico. 2. Índice de masa corporal total, se calculó dividiendo el peso real del paciente entre la talla al cuadrado, estableciendo el valor de referencia en 20. 3. - - Pliegue cutáneo Tricipital, la normalidad se obtuvo de las tablas publicadas por Burget (15), aceptados como valores normales para la mujer 9.9cms. y para el hombre 7.5 cms..

Por último se investigó la relación entre el alcoholismo con otros hábitos como el tabaquismo y la ingestión de café, en vista de la elevada frecuencia publicada entre estas dos toxicomanías con el alcoholismo (3).

IV. RESULTADOS:

De los 659 individuos interrogados y analizados, 507 resultaron ser bebedores (76.93% del total de la muestra) y 152 (23.06%) no bebedores. De los 507 bebedores, 396 (78.10%) fueron hombres y 111 (21.89%) mujeres, correspondiendo a 82.84% del total de hombres y a 61.32% del total de mujeres, respectivamente. Entre los no bebedores 82 (53.94%) pertenecieron al sexo masculino (17.15% del total de hombres) y 70 (46.05%) al sexo femenino (38.67% del total de mujeres), la distribución de frecuencias por edad y sexo aparece en el cuadro 2.

Del total de 507 bebedores, 234 (46.15%) reunieron criterios suficientes (cuando menos un criterio diagnóstico mayor del N.C.A.) para considerarse alcohólicos, teniendo 82 de ellos (35.04%) dependencia fisiológica del alcohol y 35 (14.95%) algunas manifestaciones neuropsiquiátricas a consecuencia del abuso del alcohol, además de 117 sujetos (50%) con ambas alteraciones, como se muestra en el cuadro 3.

Análisis de la sintomatología referida por los sujetos bebedores; en el grupo I, en el que se incluyeron aquellos síntomas considerados como consecuencias del abuso del alcohol (tamblores, lagunas mentales, alucinaciones auditivas, visuales o ambas durante la intoxicación etílica o después de esta al menos en una ocasión, se clasificaron 188 individuos (37.08%), correspondiendo 164 (87.24%) al sexo masculino y 24 (12.76%) al sexo femenino; en el grupo II, en los que se evaluaron los síntomas de adicción (pérdida del control en la forma de beber, ingestión de 100 mls. de alcohol absoluto/día en cualquiera de sus presentaciones, durante más de un día y en forma secuencial) se incluyeron 208 pacientes (41.02% del total de bebedores), 180 hombres (86.53%) y 28 mujeres (13.46%). En el grupo III, que identifica problemas sociales como consecuencia de la forma de beber (problemas en el trabajo o pér-

dida del mismo, riñas despues de tomar, arrestos para conducir u otras causas en estado de ebriedad), se encontraron 85 pacientes (16.76% del total de bebedores), 80 hombres (94.11% y 5 mujeres (5.88%); finalmente en el grupo IV, que evalua problemas interpersonales secundarios al beber en forma excesiva (objeciones familiares a la forma de beber del sujeto, pérdida de amigos, sentimiento de vergüenza por beber) se incluyen 304 bebedores (59.96%) del total, perteneciendo 265 (87.17%) al sexo masculino y 39 (12.82%) al sexo femenino. La prevalencia por grupos de edad y sexo se muestra en las figuras 1,2,3 y 4 y la proporción respectivamente, con respecto al total de bebedores, aparecen en los cuadros 4,5,6 y 7.

129 bebedores (25.44% del total) no manifestaron síntomas que permitieran clasificarlos en los grupos anteriores, además de que cada uno de ellos ingería bebidas alcohólicas en forma esporádica ("de vez en cuando") y en cantidades menores a 100 mls. de alcohol absoluto en cualquiera de sus presentaciones, por lo que se consideraron como bebedores ocasionales; la clasificación de estos por grupo de edad y sexo se consigna en el cuadro 8.

Evaluación del estado nutricional de los sujetos estudiados. No se encontraron diferencias significativas entre el grupo de bebedores y el de no bebedores, ni se advirtieron diferencias en los hábitos alimenticios entre ambos grupos. El estudio antropométrico mostro índices de peso ideal/ peso real menores del valor considerado como crítico (85%) en 7 pacientes bebedores (1.38% del total de bebedores), 5 hombres y 2 mujeres, observándose sólo en 3 de los pacientes con diagnóstico de alcoholismo; en el grupo de no bebedores se encontraron 3 pacientes el (1.94% de este grupo), correspondiendo dos al sexo masculino y uno al femenino.

El índice de masa corporal total menor del valor de referencia estipulado en 20, se encontró en 29 bebedores (5.71% del total), 22 hombres y 7 mujeres, encontrándose asociados al alcoholismo en 11 casos (4.70%), mientras que en los bebedores se observó en 11 individuos (7.14% del grupo). El pliegue tricípital cutáneo se encontró por abajo de los valores normales en 60 de los bebedores (11.83%), 56 hombres y 4 mujeres, encontrándose relación con 14 personas con criterios diagnósticos de alcoholismo (2.76% del total de alcohólicos), en tanto que 21 sujetos en el grupo de no bebedores (13.63%) tuvieron este problema.

El laboratorio no mostró alteraciones importantes en los bebedores, -- con excepción de dos pacientes del sexo femenino, una del grupo de bebedores y la otra del de abstemios, 37 y 45 años respectivamente, ambas con anemia normocrítica hipocrómica, no relacionadas en el caso de la bebedora con el alcoholismo.

Entre los bebedores 181 (31.75%) fuman actualmente, 146 hombres y 35 mujeres, de los cuales 19 (10.49%) fuman mas de 20 cigarrillos por día 17 hombres y 2 mujeres. De los abstemios, 39 (25.65%) fuman en la actualidad, correspondiendo 28 al sexo masculino y 11 al femenino, sobre pasando los 20 cigarrillos por día, solo dos hombres y dos mujeres, el (1.37% del grupo). La afición al café se reportó en 20 individuos bebedores (3.5% del total de bebedores), 17 hombres y 3 mujeres, de los cuales consumen mas de 5 tazas de café por día, siendo éstos 3 hombres y 6 mujeres. El cuadro 10 muestra la proporción por grupo, de individuos con tabaquismo o que consumen café.

V. DISCUSION

El presente estudio corrobora una vez más la importancia del alcoholismo como problema de salud en México; la prevalencia del padecimiento es parecida a la informada en publicaciones nacionales previas; ya en 1969, Cabildo y cols. informaban que la prevalencia de bebedores en una población abierta en la ciudad de México, era de 70%, contra el 78% de nuestra muestra, aún cuando el mismo autor había realizado un estudio en 1967 en trabajadores del gobierno (al igual que en este trabajo) en el que el índice del alcoholismo solo fue del 0.7% (17,18).

Más recientemente, el Instituto Mexicano de Psiquiatría ha llevado a cabo encuestas sobre las prácticas del consumo de alcohol en el país, figurado entre ellas, las efectuadas en La Paz B.C. en 1978, (17,19), en San Luis Potosí, S.L.P. en 1980, (17,20), y en el D.F. en 1980 (17, 21), en donde se informan cifras de bebedores que van del 40 al 41% y de estos la prevalencia de alcohólicos identificados fué del 12 al 19%; la prevalencia es similar a la de los estudios publicados por Roizen en 1978 (22), y Calderón en 1981 (23), en los que se encontró que el 55% de la población estudiada correspondía a bebedores y el 22% podría clasificarse como alcohólicos, contra el 35% encontrado en nuestra muestra.

Es de llamar la atención el hecho de que el estudio realizado por Cabildo en 1967 (16), la edad se relacionaba inversamente con la abstinencia y directamente con el alcoholismo; este concepto sigue vigente en la muestra estudiada, en donde la proporción de bebedores y la de alcohólicos es mayor en los grupos de mayor edad.

Por otro lado, debe ser motivo de preocupación el aumento en el número de mujeres bebedoras, como ya se había observado en otros estudios (2, 17), en los que si en 1968 por cada 100 hombres que bebían regularmente lo hacía una mujer, en 1983 esta cifra se elevó a 40 mujeres por ca

da 100 hombres, número similar al de nuestra investigación en donde se observa una proporción de 28 mujeres por cada 100 hombres.

Otros datos interesantes aportados por este trabajo son la frecuencia de embriaguez en el grupo de alcohólicos, observando que el 28% de los bebedores se embriaga por lo menos una vez al mes, en tanto que el - - 5.32% lo hace cuando menos una vez a la semana, contra el 59% y el 1% publicado por Calderón en 1981 (23).

También es relevante hacer nota que en la muestra estudiada, no se encontraron alteraciones importantes en el estado nutricional de los bebedores, en comparación con los no bebedores, ni tampoco se observaron alteraciones en los exámenes de laboratorio que indican la existencia de repercusiones orgánicas. Estos resultados pueden justificarse por la condición laboralmente activa de los sujetos estudiados, que de presentar síntomas o complicaciones crónicas relacionadas con el alcoholismo, seguramente son atendidos en otros niveles del sistema de salud. En cuanto a la sintomatología referida, nuestros pacientes mencionan menor número de problemas que en otros estudios: el 1.57% al 15.97% -- del total de bebedores refieren dificultades diversas con familiares, amigos o en el trabajo a causa de la forma de beber, contra el 21% informado en estudios previos (2,22,12); finalmente, del 29.98% al 31. - 55% de los sujetos estudiados presentaron sentimiento de culpa por la forma de beber y sentimientos de necesidad de disminuir la ingestión de alcohol, contra el 55% informado en los estudios publicados por Calderón y Roizen (22,23). Esta observación es muy importante, pues podría traducir el hecho de que con el paso de los años y a consecuencia del efecto de la publicidad a su favor, el consumo de bebidas alcohólicas ha sido aceptado cada vez más por la sociedad.

VI. CONCLUSIONES:

Nuestros resultados no son de ninguna manera los indicadores mas precisos de la incidencia del alcoholismo en nuestro país, por estar limitado a un pequeño núcleo de población, más da una idea cercana a la realidad de nuestro medio, que es muy difícil expresar cuantitativamente por la dificultad para estudiar grupos marginados de nuestra nación, - en donde en forma puramente apreciativa el alcoholismo va ligado a la vida cotidiana, siendo común que se beba alcohol con cualquier razón o pretexto social.

Ante esto, es evidente la necesidad de sondear a diversos grupos de población para implementar planes profilácticos específicos, siendo el método de encuesta auto-administrable. un buen medio de recolección de datos, para el diagnóstico del alcoholismo, y teniendo como único inconveniente el menoscabo a la confiabilidad que le impondría el alto grado de analfabetismo que existe en el país.

La encuesta aplicada por computadora sería un magnífico instrumento para ser utilizado en investigaciones epidemiológicas de grandes volúmenes de población, por permitir el interrogatorio y análisis de grandes muestras en corto tiempo, además de ser confiable y de detectar problemas derivados de la ingesta de bebidas alcohólicas y no sólo los que se asocian a su consumo intenso, reconociendo entonces a alcohólicos - en período pre-patogénico, uno de los principales intereses en la prevención de este problema.

Desgraciadamente en nuestro país no se cuenta por el momento con la infraestructura necesaria para llevar a cabo una investigación de este tipo, pudiendo realizarse solo en forma manual en la población general. En nuestro caso pretendemos, como lo es el objetivo del C.L.I.D.D.A. - el detectar en forma oportuna el alcoholismo y sus complicaciones tempranas para su manejo precoz, evitando el daño que el problema pudiera

ocasionar al individuo como ente bio-psicosocial y al grupo que conforman los trabajadores del estado como fuerza productiva del país, quedando pendiente corroborar la confiabilidad del estudio en grupos de preguntas, antes de ser aplicables a otros grupos de población.

Cuadro I.- Cuestionario autoadministrable para la detección de alcoholismo.

1. Le gusta tomar una copa de vez en cuando?
2. Cree que bebe más de lo normal?
3. Después de haber estado bebiendo la noche anterior, se ha despertado sin recordar de lo ocurrido esa noche?
4. Alguna vez sus parientes cercanos se han quejado o preocupado porque Ud. toma?
5. Puede dejar de beber después de haber tomado una o dos copas?
6. Alguna vez se ha sentido culpable por tomar?
7. Sus amigos o parientes, creen que Ud. bebe lo normal?
8. Siempre es capaz de dejar de beber en el momento que Ud. quiere?
9. Ha asistido alguna vez a una reunión de alcohólicos anónimos debido a que Ud. bebe?
10. Ha tenido pleitos con otra persona cuando toma?
11. El tomar le ha provocado problemas con su esposo (a), padres o algún pariente?
12. Alguna vez algún familiar le ha sugerido que le ayude por su costumbre de beber?
13. Ha perdido amigos porque Ud. toma?
14. Ha tenido problemas en el trabajo porque Ud. toma?
15. Ha llegado a perder algún trabajo porque bebe?
16. Alguna vez ha descuidado sus obligaciones, su familia o su trabajo - por dos o mas días debido a su costumbre de beber?
17. Alguna vez ha bebido en las mañanas?
18. Alguna vez ha sentido la necesidad de disminuir su consumo de alcohol ?
19. Ha sentido alguna vez que es necesario que deje de tomar alcohol completamente?
20. Alguna vez le han dicho que tiene problemas con su Hígado?

21. Alguna vez ha tenido episodios de confusión o nerviosismo severos - en donde se imagina cosas que no son ciertas y/o dice cosas incongruentes por haber tomado en exceso?
22. Después de haber bebido en forma exagerada, alguna vez ha tenido -- temblor nervioso, ha oído voces o visto cosas que no existen?
23. Debido a su costumbre de beber alguna vez ha pedido ayuda?
24. Alguna vez ha estado hospitalizado debido a su costumbre de beber?
25. Alguna vez le han dicho algun doctor que deje de beber?
26. Ha sido paciente de un hospital psiquiátrico o de un servicio de -- psiquiatría en un Hospital General?
27. Su problema de alcohol fue parte del problema por el cual fue hospitalizado?
28. Alguna vez ha visto a un psiquiatra, psicólogo, médico general o sacerdote debido a sus problemas emocionales?
29. Alguna vez lo han detenido por manejar en estado de ebriedad?
30. Lo han detenido alguna vez por otras razones, en edo. de ebriedad?
31. Alguno de sus parientes ha tenido problemas por beber?
32. Bebe antes de la comida?
33. Bebe despues de la comida?
34. Bebe con la comida?
35. Bebe y no toma comida?
36. Que tipo de bebida y en que cantidad la consume? (1 vaso=250 mls.)
 - a. Pulque más de 2 vasos por día
 - b. Tequila más de 1 vaso por día
 - c. Cerveza más de 1 litro por día
 - d. Mezcal más de 1 vaso por día
 - e. Whisky más de 1 vaso por día
 - f. Ron más de 1 vaso por día

- g. Brandy más de un vaso por día
 - h. Vodka más de un vaso por día
 - i. Vinos de mesa más de 2 vasos por día
37. Se embriaga más de una vez por semana?
38. Se embriaga más de una vez por mes?

Cuadro. II.- Bebedores y No bebedores por grupos de edad y sexo.

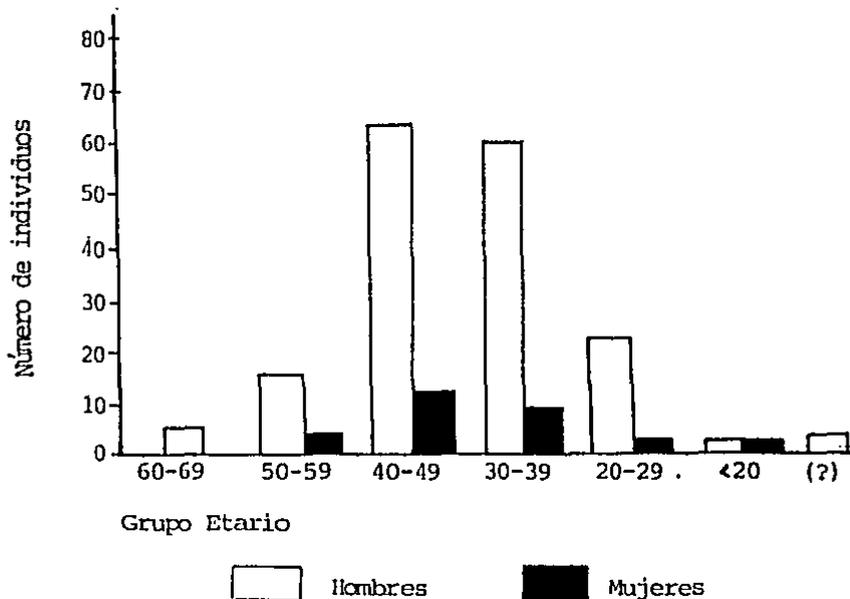
Edad en años	N	Masculino		Femenino	
		Bebedor	No bebedor	Bebedor	No bebedor
>70	1	1	---	---	---
60-69	13	10	3	---	---
50-59	50	31	6	9	4
40-49	154	96	15	23	20
30-39	231	135	29	43	24
20-29	194	116	24	35	19
< 20	10	3	3	1	3
(?)	6	4	2	---	---
Total	659	396	82	111	70

*Nota: Se ignora la edad de 6 individuos por omision del personal administrativo encargado de elaborar fichas de identificacion en la computadora.

Cuadro. III.-Pacientes considerados alcohólicos con manifestaciones neuropsiquiátricas y/o dependencia fisiológica.

Grupo etario	N	Manifestaciones neuropsiquiátricas	Dependencia fisiológica	Ambas
60-90	4	3	---	1
50-59	20	4	7	9
40-49	75	12	14	49
30-39	69	28	9	32
20-29	60	33	5	22
< 20	2	1	---	1
(?)	4	1	---	3
Total	234	82	35	117

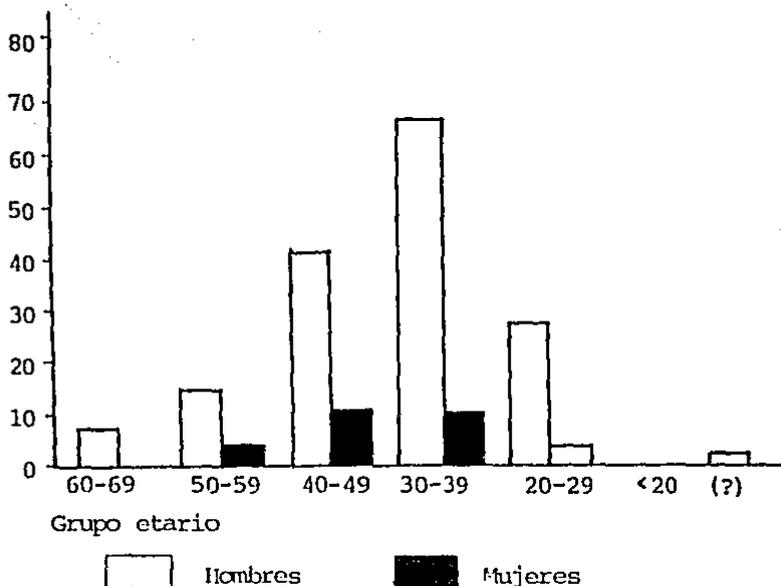
Figura.- 1 Grupo I: Consecuencias del abuso del alcohol.



Cuadro IV.- Proporciones por edad y sexo de sujetos incluidos en el grupo I de acuerdo al total de bebedores (n=507).

Grupo etario	n	Masculino	Sexo	Femenino
60-69	5- 0.98%	5- 0.98%		0- 0.00%
50-59	16- 3.15%	14- 2.76%		2- 0.39%
40-49	73-14.39%	62-12.22%		11- 2.16%
30-39	67-13.21%	59-11.63%		8- 1.57%
20-29	23- 4.53%	21- 4.14%		2- 0.39%
<20	2- 0.39%	1- 0.19%		1- 0.19%
(?)	2- 0.39%	2- 0.39%		0- 0.00%
Total	118-37.08%	164-32.34%		24- 4.73%

Figura. 2.- Grupo II: Síntomas de adicción.

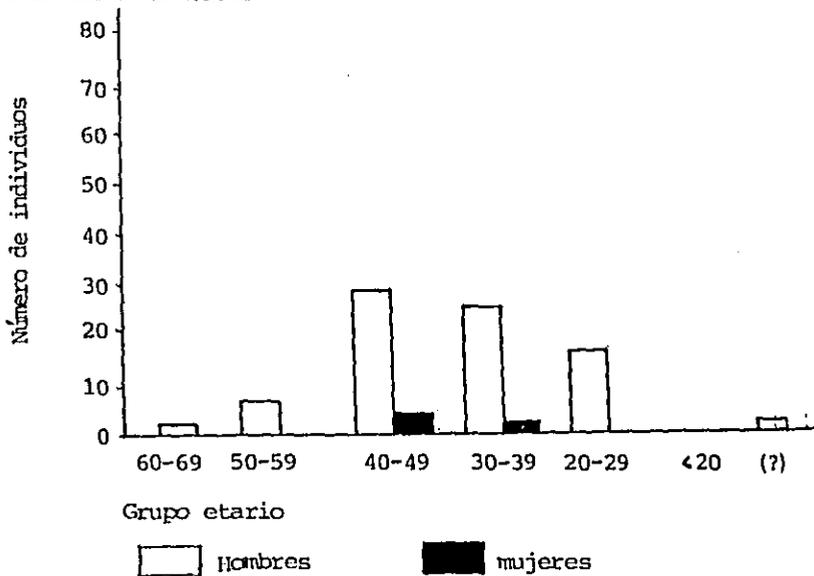


Cuadro V.- Proporciones por edad y sexo de sujetos incluidos en el grupo II de acuerdo al total de bebedores (n=507).

Grupo etario	n	Sexo	
		Masculino	Femenino
60-69	7- 1.22%	7- 1.22%	0- 0.00%
50-59	19- 3.74%	15- 2.95%	4- 0.78%
40-49	61-12.03%	51-10.05%	10- 1.97%
30-39	87-17.15%	77-15.18%	10- 1.97%
20-29	32- 6.31%	28- 5.52%	4- 0.78%
< 20	0- 0.00%	0- 0.00%	0- 0.00%
(?)	2- 0.39%	2- 0.39%	0- 0.00%
Total	208-41.02%	180-35.31%	28- 5.52%

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

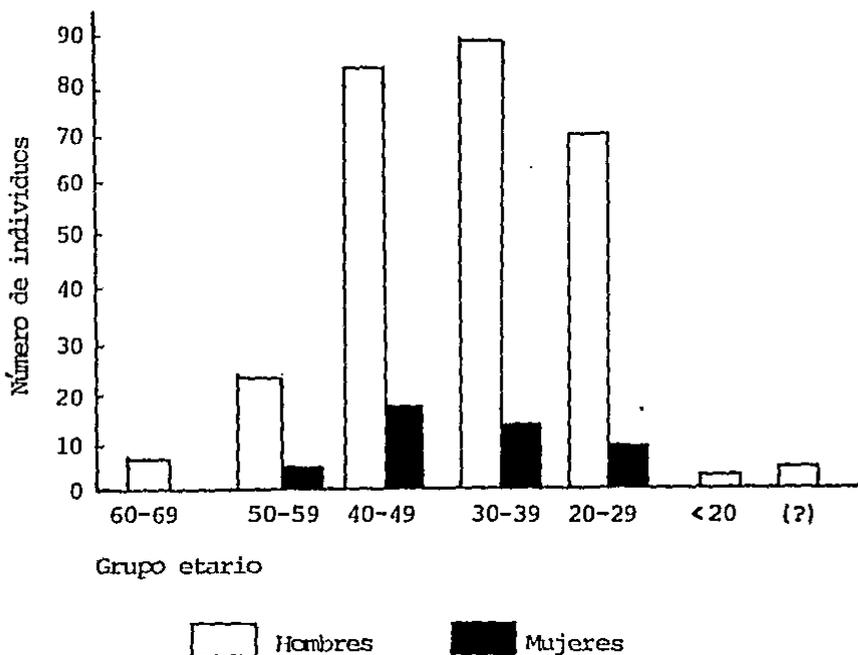
Figura. 3.- Grupo III: Problemas sociales como consecuencia de la forma de beber.



Cuadro. VI.- Proporciones por edad y sexo de sujetos incluidos en el Grupo III de acuerdo al total de bebedores (n=507).

Grupo etario	n	Sexo	
		Masculino	Femenino
60-69	2- 0.39%	2- 0.39%	0- 0.00%
50-59	6- 1.18%	6- 1.18%	0- 0.00%
40-49	32- 6.31%	29- 5.71%	3- 0.59%
30-39	28- 5.52%	26- 5.12%	2- 0.39%
20-29	15- 2.95%	15- 2.95%	0- 0.00%
<20	0- 0.00%	0- 0.00%	0- 0.00%
(?)	2- 0.39%	2- 0.39%	0- 0.00%
Total	85-16.76%	80-15.77%	5- 0.98%

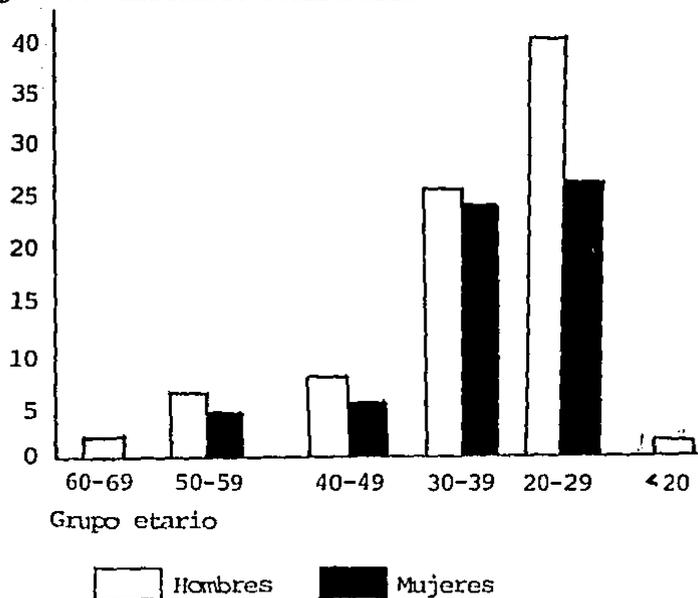
Figura 4. Grupo IV: Problemas interpersonales al beber en forma excesiva.



Cuadro VII.- Proporciones por edad y sexo de sujetos incluidos en el grupo IV de acuerdo al total de bebedores (n=507).

Grupo etario	n	Sexo	
		Masculino	Femenino
60-69	6- 1.18%	6- 1.18%	0- 0.00%
50-59	25- 4.93%	21- 4.14%	4- 0.79%
40-49	96-18.93%	80-15.77%	16- 3.15%
30-39	97-19.13%	86-16.96%	11- 2.16%
20-29	75-14.79%	67-13.20%	8- 1.57%
<20	1- 0.19%	1- 0.19%	0- 0.00%
(?)	4- 0.78%	4- 0.78%	0- 0.00%
Total	304-59.96%	265-52.26%	39- 7.69%

Figura 5.- Bebedores ocasionales.



Cuadro VIII.- Proporciones por edad y sexo de los individuos considerados como bebedores ocasionales de acuerdo con el total de bebedores de la muestra (n=507).

Grupo etario	n	Sexo	
		Masculino	Femenino
60-69	1- 0.19%	1- 0.19%	0- 0.00%
50-59	6- 1.18%	4- 0.78%	2- 0.39%
40-49	10- 1.97%	6- 1.18%	4- 0.78%
30-39	49- 9.66%	25- 4.93%	24- 4.73%
20-29	63-12.42%	39- 7.69%	24- 4.73%
<20	2- 0.39%	1- 0.19%	1- 0.19%
Total	131-25.83%	76-14.99%	54-10.65%

Cuadro. IX.- Déficit en el Edo. Nutricional:

Indicadores Antropométricos	Moderados (n=273)		Alcohólicos (n=234)		No bebedores (n=152)	
	M	F	M	F	M	F
Ind. P.I./P.R. <85%	4- 1.46%	1-0.36%	2- 0.42%	1-0.42%	2- 1.31%	1-0.65%
I.M.C. <20	10- 3.66%	7-2.56%	12- 5.12%	- - -	4- 2.63%	7-4.60%
p.C.T. por aba- jo de lo normal	32-11.72%	2-0.73%	25-10.68%	- - -	18-11.84%	3-1.97%

Cuadro X.- Relación con el Tabaco y el Café

	Bebedores Moderados (n=273)		Alcohólicos (n=234)		No bebedores (n=152)	
	M	F	M	F	M	F
·Café						
+5 tazas/día	15- 5.49%	3- 1.09%	2- 0.85%	----	3- 1.97%	6-3.94%
Tabaquismo (+)	91-33.33%	28-10.25%	55-23.50%	8-3.41%	28-18.42%	11-7.23%
+20 cig./día	13- 4.76%	8- 2.93%	3- 1.28%	----	2- 1.31%	2-1.31%

VIII. REFERENCIAS.

1. S.S.A.: Programa Nacional de Prevencion de Accidentes.
Subsecretaría de Salubridad, Dirección General de Epidemiología, --
México. Enero 1 de 1981. Vol. 2, nº 13.
2. Molina P. V., Sánchez M.L..
El alcoholismo en México. Mexico, D.F.: Fundación de Investigacio-
nes Sociales A.C., 1983: Vol. I: y III.
3. Souza y Machorro, M.
Alcoholismo, conceptos básicos. México, D.F.: Ed. El Manual Moderno,
1988: 56-72.
4. Selzer, M.L.
The Michigan Alcoholism Screening Test (M.A.S.T.): The quest for a
new diagnostic instrument. *Am J Psychiatry* 1971; 127: 1653-1658.
5. Moore, R.A.
The diagnosis of alcoholism in a Psychiatric Hospital: A trial of -
the Michigan alcoholism screening test (M.A.S.T.). *Am j Psychiatr* -
Jun 1972; 128(12): 1565-1569.
6. Hurt, R.D.; Morse, R.M.; Swenson, W.M.
Diagnosis of alcoholism with a self administered alcoholism scree-
ning test. *Mayo Clin Proc*, Jun 1980; 55: 365-370.
7. Swenson, W.M.; Morse, R.M.
The use of a self-administered alcoholism screening test (S.A.A.S._
T.) in a medical center. *Mayo Clin Proc*, April 1975; 50: 204-207.
8. Anónimo.
Screening tests for alcoholism? *The Lancet*, Nov. 22, 1980; 117-118.
9. Pokorny, A.D.; Miller, B.A.; Kaplan, H.B.
The brief M.A.S.T.: a shortened version of the Michigan alcoholism_
screenig test. *Am J Psychiatr* 1972; 129(3): 342-344.

10. Reich, L.N.; Robins, R.A.; Woodruff, S.
Computer assisted derivation of a screening interview for alcoholism. Arch Gen Psych, 1975; 32: 847-852.
11. De la Huerta, J.R.
A spanish version of the S.A.A.S.T. Mayo Clin Proc 1984; 14:648.
12. National Council of Alcoholism Criteria commite; Criterial for the diagnosis of alcoholism. Am J Psychiatr Ago 1972; 129:2: 127-135.
13. Marconi, J.
Delimitación del alcoholismo y los problemas del alcohol para estudios epidemiológicos en América Latina; En: Epidemiología del Alcoholismo en América Latina. Buenos Aires; Acta 1967: 17-23.
14. Casillas, L.E.; Vargas, L.A.
Cuadros de peso y talla para adultos mexicanos, Arch Invest Med -- 1980; 11:157-175.
15. Burgert S.L., Anderson, C.F.
An evaluation of upper arm measurements used in nutritional assessment. Am J Clin Nutr 1979; 32: 2136-2141.
16. Cabildo, H.M.; Silva Mtez., M.; Juárez, J.M.
Encuestas sobre hábitos de ingestión de bebidas alcohólicas. Sal Pub Mex 1969; 16:759-769.
17. Caetano, Raúl; Problemas relacionados con el consumo de alcohol - en América Latina; Revisión bibliográfica. Bol Of Sanit Panam - - 1984; 497-523.
18. Cabildo, H.M.; Mariategui, J.; Adis Castro
Estado actual de la investigación epidemiológica en América Latina México.
Epidemiología psiquiátrica en América Latina. Buenos Aires, Acta - 1967: 126-139.

19. Medina Mora, M.E.; De la Parra, A.; Terroba, G.
Extensión del consumo de alcohol en la población de La Paz, B.C. -
(encuesta de hogares). Cuad Cient CEMESAM, 1978; 9:93-106.
20. De la Parra, C.A.; Terroba, C.G.; Medina Mora, M.E.
Prevalencia del consumo del alcohol en la Cd. de San Luis Potosí,-
S.L.P. Enseñ Psicol 1980; 6:236-245.
21. Medina Mora, M.E.; de la Parra, A.; Terroba, G.
El consumo del alcohol en la población del Distrito Federal. Sal_
Pub Mex 1980; 22:281.
22. Roizen, J.; Schneberk, D.
Alcohol and crime; Alcohol casualties and crime (report C-18) So--
cial research group, Berkeley, California, 1978: 290-445.
23. Calderón, G.; Campillo Serrano, C. y Suárez C.
Respuestas de la comunidad ante los problemas relacionados con el_
alcohol. Inst Mex Psiquiatr, México 1981.