

11241
2 ej 4

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

HABITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES INTERNADOS
EN UN HOSPITAL GENERAL PRIVADO

M. Keim

Tesina presentada por:
DRA. BEATRIZ E. ARECHAVALETA HERNANDEZ
Para obtener el Título de Psiquiatra 1989

Car

Asesor:
DR. CARLOS CAMPILLO S.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

[Signature]

Vo. Bo.

CEM
14-11-89



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.

INTRODUCCION

ANTECEDENTES:

El marco conceptual, la terminología y las clasificaciones de los problemas relacionados con el consumo de alcohol han variado en el transcurso de este siglo, variaciones que se reflejan en las estrategias diagnósticas y terapéuticas. A partir de la segunda mitad del siglo estos problemas fueron vistos como una enfermedad unitaria, de origen genético y con una historia natural predecible. La máxima expresión de esta época se alcanzó con la descripción de Jellinek en 1952, en la que reconoce cinco tipos distintos de subespecies de la enfermedad. Esta concepción se reflejó sobretodo en los programas terapéuticos de los países anglosajones quienes crearon unidades especializadas cuya meta era la abstinencia total y el mantenimiento de la misma a través de los grupos de Alcohólicos Anónimos.

Este concepto fue modificado por investigadores europeos, quienes pensaron que se trataba de una constelación de diversos problemas que se juntaban en una entidad nosológica y asociaron estos problemas con el nivel de consumo de alcohol (Ledermann, 1955). Este enfoque fué adoptado por sus características por epidemiólogos y sociólogos.

La necesidad de los clínicos de contar con definiciones más específicas generó que se desarrollaran las clasificaciones, primero en 1972, la del Consejo Nacional de Alcoholismo, basada en el concepto de que los problemas de alcohol eran una enfermedad y en 1980 la de la Asociación Psiquiátrica Americana, plasmada en su manual estadístico y diagnóstico de Enfermedades Mentales (DSM-III), en la que se hizo una distinción entre "Abuso de alcohol" y "Dependencia de Alcohol". Los criterios para clasificar los problemas como abuso de alcohol fueron el uso continuo o episódico de alcohol durante por lo menos un mes, complicaciones sociales por el uso de alcohol y la dependencia psicológica o el patron patológico de uso o ambos. Para el diagnóstico de dependencia de alcohol se requiere del criterio adicional de que el paciente presente síntomas de tolerancia y/o supresión. El problema de esta clasificación es el de que los trastornos son vistos como "todo o nada" y no contemplan diferentes grados de severidad.

El mayor avance conceptual fue aportado por Edwards y Gross en 1976, quienes concibieron el síndrome de dependencia al alcohol como un estado psicobiológico

caracterizado por una reorientación de la vida alrededor del alcohol, la compulsión a beber, el embriagarse para evadir el placer de la abstinencia, síntomas de supresión, tolerancia y el patrón rígido de consumo que se reinstala con las mismas características después de un período de abstinencia. Estos autores hicieron una distinción entre "incapacidades" y "problemas" relacionados con el alcohol. Aunque estos conceptos son aceptados ampliamente en muchos países, no existe aún un consenso universal sobre las bases conceptuales y la terminología para describir los problemas relacionados con el alcohol.

En la 10a. revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud están incluidos los conceptos relativamente nuevos de "consumo dañino" y "consumo riesgoso", que incluyen los criterios mencionados. Se considera como dañino el consumo de alcohol que causa deterioro de la salud física o mental del individuo, y como consumo riesgoso el nivel de consumo o patrón de ingesta de alcohol que si persiste puede resultar dañino. En México se ha determinado específicamente consumo riesgoso cuando consumen en promedio + de 16 copas por semanas en el caso de ser hombre y de 12 copas por semana si son mujeres, presentando además o en lugar de ello otros problemas derivados del exceso en el consumo de alcohol como accidentes de tráfico, maltrato a los familiares u otros; y como consumo dañino cuando presentan alteraciones de las pruebas de laboratorio, que son reversibles sin datos de dependencia.

En cuanto a la evolución de las estrategias de investigación y terapéuticas en la Asamblea General de la OMS en 1975, se estableció que los problemas relacionados con el alcohol deben de ser tratados como problema prioritario de salud a nivel mundial.

Las actividades de la OMS en el campo del alcoholismo se han dirigido principalmente a la prevención y el control. Aunque la política del tratamiento ha recibido atención limitada, puede esperarse que la demanda de tratamiento aumentará en función del aumento en el consumo per cápita que es evidente en muchos países del mundo. Las consecuencias del alcoholismo excesivo se observan en países desarrollados y en desarrollo igualmente, aunque el tipo de problemas varía de un país a otro de acuerdo a patrones de alcoholismo y otros factores sociales, económicos y culturales. Sin importar el nivel de desarrollo, una proporción significativa de los costos de la salud de una nación están dedicados típicamente al manejo de problemas asociados con intoxicación aguda (i.e. accidentes) y alcoholismo crónico (cirrosis del hígado, dependencia

Tesis Dra. B. Arechavaleta H.

alcoholica). Traducido a los objetivos de la prevención secundaria, estos problemas indican la frecuencia con que se bebe y las cantidades consumidas cada vez como los blancos específicos de una estrategia de intervención a tiempo.

JUSTIFICACION:

Uno de los métodos mas utilizados para conocer la prevalencia del consumo de alcohol es la utilización del índice del consumo per cápita. Este se obtiene de la producción (importación menos exportación y venta de bebidas alcohólicas), dividido entre la población mayor de 18 años. Este indicador tiene serias deficiencias como la poca confiabilidad de las estadísticas oficiales y la producción clandestina y doméstica de alcohol que no esta considerada y que en México es importante.

Otro método utilizado para conocer la magnitud de estos problemas es la morbilidad y mortalidad por cirrosis hepática, accidentes de tránsito y laborales, violaciones, homicidios y violencias relacionados con el alcohol y el ausentismo laboral. Estos métodos son una forma indirecta de obtención de información.

Existen también los métodos directos, principalmente las encuestas, que tienen la ventaja de su capacidad de aplicación masiva y la de poder extrapolar sus resultados a toda la población, aunque deben planearse contemplando cuidadosamente los aspectos metodológicos como las actitudes y reacciones de los entrevistadores y los entrevistados.

Tal como se mencionó, a partir de las investigaciones de Ledermann en 1956, se estableció una curva logarítmica de distribución normal que expresa la relación entre el número de bebedores y el consumo de alcohol per cápita, y que permite predecir teóricamente el número de bebedores excesivos de una población, que son los que más problemas presentan, conociendo solamente, el promedio de alcohol por habitante que esa población consume.

Para determinar la magnitud de los problemas relacionados con el alcohol un paso previo es conocer los hábitos de consumo de la población, preferentemente a través de métodos directos, como los cuestionarios, que deberán ser sencillos, autoaplicables para tener un alcance masivo detectando con certeza el patron de consumo de alcohol y los problemas relacionados con este..

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Partiendo de la base de la necesidad de conocer los hábitos de consumo de la población como primer paso para establecer la magnitud de los problemas relacionados con el consumo de alcohol, preferentemente a partir de métodos directos de estudio, nos proponemos conocerlos en la población de enfermos hospitalizados en un hospital general privado. Cabe mencionar que además debido a las características de la Institución en que se propone esta investigación, que atiende una población de europeos de origen o sus familiares en primer grado, los resultados podrían ser comparables.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

Conocer los hábitos de consumo de alcohol que caracterizan a la población de pacientes que se internan en el tercer piso de la Unidad Pablo Díez del Hospital Español.

Objetivos específicos:

1. Aplicar un instrumento para identificar bebedores y abstemios entre los pacientes internados en un Hospital General Privado.
2. Establecer la magnitud y el tipo de problemas que estos pacientes presentan relacionados con el alcohol, para en un futuro diseñar y aplicar estrategias terapéuticas adecuadas.

MATERIAL Y METODO:

La población estudiada corresponde a los pacientes internados en el 3er. piso de la Unidad Pablo Díez del Hospital Español, en el periodo comprendido del 1o. de Octubre al 15 de Diciembre de 1988, en total 350 casos, de los cuales 201 sujetos (57.4%) correspondieron al sexo femenino y 149 (42.6%) al masculino. El promedio de edad por sexo expresa en la TABLA 1. Todos los casos eran beneficiarios de la Institución, españoles de origen o familiares en primer grado, mayores de 15 años.

TABLE 1. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LOS PACIENTES INTERNADOS EN EL 3er. PISO DE LA U.P.D. (Oct.-Dic. 1988)

Sexo	Num.	%	Prom. Edad	DST
Fem.	201	57.4	64.12	± 16.77
Masc.	149	42.6	65.32	± 14.22
Total	350	100.0	64.93	± 15.68

De la población de pacientes hospitalizados en el 3er. piso del Hospital Español, se obtuvo una muestra de 67 pacientes seleccionados al azar, a través de conteo de tres, dividida en dos grupos de acuerdo al sexo, para aplicar un cuestionario, determinando hacerlo dos días fijos (lunes y jueves) por semana, explicándoles que se trataba de una investigación para conocer los hábitos de salud de la población del Hospital y motivándolos a ser veraces en sus respuestas, en cada caso se obtuvo la autorización escrita de los encuestados, fueron excluidos los casos en que la condición física o mental del paciente impidiera su participación en el estudio, ser dado de alta en menos de 72 horas o bien rehusarse a participar.

Se utilizó el cuestionario de preselección (Cuestionario sobre la Forma de Vida y Salud) que incluye preguntas sobre salud en general. Este instrumento fué desarrollado y probado por la OMS, como parte del estudio multinacional sobre manejo y tratamiento de los problemas relacionados con el alcohol en la atención médica primaria, contando con la colaboración en México del Instituto Mexicano de Psiquiatría (1985). Está diseñado para servir tanto como en una entrevista como un cuestionario autoaplicable, y está organizado en tres partes:

a) Las preguntas 1 a 6 son preguntas que tratan de los hábitos alimenticios, fumar y beber café.

b) Las preguntas de 7 a 10 están dedicadas a investigar la cantidad de alcohol que se consume típicamente y las que se consumen cuando se bebe excesivamente.

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

Los resultados obtenidos fueron sistematizados utilizando métodos estadísticos de frecuencias y correlaciones.

RESULTADOS:

De la población fueron seleccionados un total de 123 casos, de estos se excluyeron 56 (46%) por las razones consignadas en la TABLA 2.

De los 67 pacientes encuestados, 26 (38.8%) fueron hombres, con una media de edad de 66.34 ± 13.98 años y 41 (61.2%) mujeres, con una media de edad de 61.98 ± 16.57 años (TABLA 3); del los cuales 23 (34%) reportaron ingerir bebidas alcohólicas (bebedores).

Se aplicó una prueba de t, para muestras independientes, con un límite de confianza de 0.05, que no mostró diferencia significativa estadísticamente entre las edades de la población y la muestra.

TABLA 2. NUMERO DE CASOS POR SEXO EXCLUIDOS DE LA MUESTRA (N=123)

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL (%)
Alta (<72 hrs)	16	22	38 (68)
Incap. fis. o ment.	5	6	11 (19)
Rehusar	3	4	7 (13)
Total	24	32	56 (100)

* un caso que reingreso y nuevamente seleccionado.

El alto porcentaje (46%) de pacientes excluidos del estudio, sobre los que el número mayor es de pacientes con estancia hospitalaria de menos de 72 horas, refleja un problema de diseño experimental a nivel del muestreo, que puede estar sesgando los datos del estudio.

La muestra fue dividida en grupos de abstemios y bebedores. En el grupo de bebedores predomina la proporción de hombres (61%) mientras que en el grupo de abstemios predominan las mujeres (73%).

TABLA 3. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA MUESTRA, POR ABSTEMIOS Y BEBEDORES.

	BEBEDORES (23)		ABSTEMIOS (44)	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
Núm.	14	9	12	32
%	61	39	27	73
Edad	58.9±14.4	61±9.33	75±6.42	62±18

Llama la atención el hecho de que mientras en el grupo de hombres de la población general el promedio de edad es de 65 años y el de la muestra total de 66 años, en los hombres bebedores de la muestra el promedio de edad es de 58 años y el de los abstemios de 75 años.

TABLA 4. CONSUMO HABITUAL DE ALCOHOL (en los últimos 6 meses)

	-3 (%)	4 a 6 (%)	+ 6 (%)
HOMBRES	6 (26)	4 (17)	4 (17)
MUJERES	7 (30)	0	2 (09)
TOTAL	13 (56)	4 (17)	6 (26)

TABLA 5. CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL POR EPISODIO (últimos 6 meses)

	-3 (%)	3 a 5 (%)	6 ó mas (%)
HOMBRES	5 (22)	5 (22)	4 (17)
MUJERES	6 (26)	2 (9)	1 (9)
TOTAL	11 (48)	7 (31)	5 (22)

El patrón de consumo habitual en la muestra de bebedores indica que el 56% ingiere tres copas por semana o menos y el 26% más de 6 copas. Se detectaron 4 casos (5.9% del total de la muestra), que corresponden a dos hombres y dos mujeres, con consumo alcohol superior a 12 copas por semana. La tabla de consumo excesivo de alcohol por episodio reporta que el 22% de la muestra (4 hombres y 1 mujer) consumen 6 copas o más por ocasión.

TABLA 6. CONSUMO COMPLETO DE ALIMENTOS
(últimos 6 meses)

	ABSTEMIOS (%)		BEBEDORES (%)	
Todos los días/sem	38	(86)	17	(77)
3 ó 4 días/sem	2	(4.5)	2	(9)
1 ó 2 días/sem	2	(4.5)	1	(5)
1 ó 2 días/mes	2	(4.5)	2	(9)
TOTAL	44		22*	

* Un paciente no respondió.

En cuanto al consumo completo de alimentos todos los días en los últimos seis meses, se encontró una diferencia del 11% entre los abstemios y los bebedores.

TABLA 7. CONSUMO NORMAL DE TABACO

	ABSTEMIOS (N=44)			BEBEDORES (N=23)		
	HOMB	MUJ.	TOTAL (%)	HOMB.	MUJ.	TOTAL (%)
+ 1 Caj./día	2	2	4 (9)	5	3	8 (35)
- 1 Caj./día	1	3	4 (9)	3	2	5 (21)
TOTAL	3	5	8 (18)	8	5	13 (56)

En la TABLA 7 que se refiere al consumo de tabaco se corroboran datos previamente reportados de mayor consumo de tabaco entre los bebedores (56%), comparados con el grupo de abstemios (18%).

En cuanto al consumo de café no se detectan grandes diferencias entre abstemios y bebedores.

TABLA 8. CONSUMO DE CAFE EN ABSTEMIOS Y BEBEDORES.

	ABSTEMIOS (N=44)	BEBEDORES (N=23)
MUJERES	22 (50%)	7 (30%)
HOMBRES	12 (27%)	10 (43%)
TOTAL	34 (77%)	17 (73%)

Se detectaron 2 casos de pacientes (del sexo masculino) que reportaron consumir alcohol por la mañana, 5 que reportan problemas de salud como consecuencia de consumo de alcohol y 23 casos (34%) que tuvieron ayuda médica o profesional por problemas nerviosos. Se detectaron 3 casos que intentaron la abstinencia en los últimos 3 años y 5 casos que aceptan tener problemas con su forma de beber y 6 sujetos que lo refieren como problema pasado.

De acuerdo a los resultados reportados en estudios previos sobre epidemiología de los problemas relacionados con el consumo de alcohol en México (Campillo C., 1988 y De la Fuente J. R., 1977 y otros) se esperaba que por lo menos el 10% de la muestra estudiada reuniera los criterios de consumo riesgoso o consumo dañino (CIE-10), sin embargo los resultados obtenidos muestran un porcentaje menor (5.9%).

En cuanto a las características de la población se obtuvieron los siguientes datos:

a) Mas de la mitad de los encuestados (61.2%) correspondieron a pacientes del sexo femenino.

b) Entre el 60 y el 70% fueron pacientes que se encontraban en el rango de edad de 60 años en adelante.

Tesis Dra. B. Arechavala H.

Es evidente en los resultados que el promedio de edad de los hombres bebedores (58.9 años) fué menor que el de la población y el de la muestra, mientras que el promedio de edad de los hombres abstemios es mayor (75.6 años) que los grupos mencionados.

CONCLUSIONES:

El determinar a través de los resultados obtenidos la magnitud de los problemas relacionados con el alcohol exige que se hagan algunas reflexiones. Aunque el instrumento seleccionado para esta investigación es el resultado de una cuidadosa elaboración en la que contribuyeron expertos sobre este tema, no podemos ignorar la posibilidad de que hayan casos de falsas negativas, ya que se trata de un cuestionario de preselección que requiere de otros instrumentos complementarios para corroborar los datos registrados y como se menciona en la introducción lo ideal son los métodos combinados, por lo que debemos ser cautelosos en la evaluación de la información.

En cuanto a las características de la población estudiada es importante señalar que se trata de europeos emigrados, principalmente de nivel socioeconómico medio, con edades avanzadas en la que predomina el sexo femenino, características que se han relacionado con diferencias en el patrón de consumo de alcohol. Se ha reportado que el consumo de poblaciones europeas tiende a ser moderado en cantidad y con frecuencia mayor, que este consumo disminuye conforme avanza la edad, después de 50 años y que se encuentra una proporción mas alta de abstinencia entre las mujeres.

Los datos obtenidos en la prevalencia de sintomatología psiquiátrica concuerdan con estudios previos realizados en esta misma institución (Campillo, 1986), cuyos resultados son comparativamente menores a los reportados en otros hospitales generales de seguridad social cuya población tiene un nivel sociocultural mas bajo.

Los problemas de salud derivados del consumo de alcohol fué menor al esperado de acuerdo a la literatura (De la Fuente, Medina-Mora).

En los resultados relativos a los hábitos de salud como alimentación, tabaquismo y consumo de café se observan diferencias entre el grupo de bebedores y abstemios, que también son concordantes con reportes previos, existe una relación entre el consumo de tabaco y el alcohol, que no se

encuentra en el consumo de café; en cuanto a la alimentación, aún cuando se registran diferencias entre los dos grupos, éstas no son marcadas, ya que se trata de una población que pertenece al nivel socioeconómico medio y alto.

BIBLIOGRAFIA

Austie, F.E. Final experiments on the elimination of alcohol from the body. Practitioner, Lond. 74: 15-28, 1974.

Babor, T.F. y cols. The early detection and secondary prevention of alcoholism in France. Journal of Studies on Alcohol, 44 (4): 600-616, 1983.

Babor, T.F. & Kadden, R. Screening for alcohol problems: Conceptual issue and practical considerations. Proceedings of the Workshop on Early Identification of Alcohol Abuse, International Alcohol Research Seminar, October 31, 1983, Washington, D. C. (in press)

Barchha, R.; Steward, M.A. & Guze, S.B.: The prevalence of alcoholism among general patients. Am. J. Psychiatry, 125:681. 1968.

Campillo, C.; Diaz, R.; Romero, M.; Padilla, P.: El médico General frente al bebedor problema. Salud Mental V.11 No. 2 4-12. 1988

Campillo, C.: Alcoholismo al filo del siglo XXI. Psiquiatria, V. 4 No. 2 99-107. 1988.

De la Fuente, J.R. et al: Detección precoz de alcoholismo en una población hospitalaria. Rev. Invest. Clin. 34 1-6. 1982.

Edwards, G., Arif, A., Hodgson, R. Nomenclature and classification of drugs and alcohol-related problems: A WHO memorandum. Bulletin of the World Health Organization, 59 (2): 225-242, 1981.

Edward, G., Grose, H.H., Feller, A., Hest, J. (Eds). Alcohol related problems in the disability perspective. Journal of Studies on alcohol, 1360-1382, 1985.

Edward, G: Patients with drinking problems. Br. Med.J. 4:435, 1969.

Hodgson, R. J. Treatment Strategies for the early problem drinker. Alcoholism Treatment in transition. London:Coone Helm, 1980.

Jarman, C.M.R. & Kellett, J.M.: Alcoholism in the general hospital. Br. Med. J. 2:469. 1979.

Kristenson, H., Trell, E., y Hood, B. Services of Glutamyl transferase in screening and continue control of heavy drinking in middle-age men. American Journal of Epidemiology, 114: 862-872, 1981.

Kristenson, H., Trell, E., Indicators of Alcohol consumption: comparisons Between a questionnaire (Mm-MAST), interviews and serungamma-glutamyl transferase (GGT) in a health survey in middle-age males. British Journal of Addiction, 77: 297-304, 1982.

Lloyd, G., Check, J., Crombie, E. Screening for problem drinkers among medical inpatients. Proceedings of Conference on Early Identification of the problem drinker NIAAA, Washington, D. C., Drug and Alcohol Dependence.

Medina-Mora, M.E.: El consumo de alcohol en México y sus problemas asociados. Salud Mental. V. 10 No. 4 81-91. 1987.

MacAndrew, C. The differentiation of male alcoholic out patients from nonalcoholic psychiatric outpatients by means of the MMP Quarterly Journal of Studies an Alcohol 26: 238-246, 1965.

Moore, R.A.: The prevalence of alcoholism in a community General Hospital. Am J. Psychiatry. 125:681, 1968.

Moos, R. H., Cronkite, R. C., Finney, J. W. Alcoholism treatment evaluation, En: E. M. Patterson Kan (Eds) Encyclopedic Handbook of alcoholism. New York, Gardner Press, 1982, p.p. 1120-1139.

Oxford, J., Oppenheimer, E., Edwards, G. Abstinence of control: The outcome for excessive drinkers two years after consultation. Behaviour Research and Therapy, 14: 409-418, 1976.

Sartorius, H., Harding, T. W. The WHO collaboration Study on Strategies for extending mental health care. 1: The genesis of the study. American Journal of Psychiatry. 140: 1470-1473, 1983.

Tarter, R. E., McBride, H., Beconpole, H., Schneider, D. Differentiation of alcoholics according the childhood history of minimal brain dysfunction, Formerly history and drinking pattern. Archives of General Psychiatry, 34: 761-768, 1977.

Thaler, H. Alcohol consumption and diseases of the liver. Nutrition and Metabolism, 21: 186-D 3, 1977.

Tesisna Dra. B. Arechavaleta H.

Wender, P. Minimal Brain Dysfunction in children, New York, Wiley, 1971.

Westermayer, J. Alcoholism From the cross cultural perspective: A review and critique of clinical studies American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 1: 89-105, 1979.

Williams, J. E. y Best, D. C. Measuring six-sterotypes: A thirty nation study, Beverly Hills. Sage Publication. 1982.