

UNIVERSIDAD WESTHILL

FACULTAD DE MEDICINA



**RIESGO DE ALCOHOLISMO EN
MEDICOS INTERNOS DE PREGRADO**

**TRABAJO DE TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO
P R E S E N T A :**

**NOMBRE DEL ALUMNO
LINARES VALDEZ JORGE**

**TUTOR: DR. CAMACHO SEGURA PEDRO VINICIO
AÑO DE PRESENTACIÓN
2012**



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.

RIESGO DE ALCOHOLISMO EN MEDICOS INTERNOS DE PREGRADO.

Jorge Linares Valdez MIP,
Dr. Pedro Vinicio Camacho Segura.
Hospital General Fernando Quiroz Gutiérrez, ISSSTE
México D.F. Octubre 2012

Resumen.

El alcohol ha formado parte de las culturas desde hace miles de años. En la actualidad su principal uso es con fines recreativos. El alcoholismo es una enfermedad crónica y progresiva producida por la ingestión de alcohol etílico, de etiología multifactorial con factores genéticos, sociales y psíquicos. Según la encuesta nacional de adicciones realizada en el 2008 8 de cada 1000 personas consumen alcohol todos los días.

Los médicos internos de pregrado aun se encuentran en formación y serán los próximos médicos de primer contacto por lo que se plantea la pregunta para este estudio ¿Son los médicos internos de pregrado ajenos a los riesgos de alcoholismo tanto el riesgo de adicción, como de sus consecuencias a la salud?

Se realizo un estudio observacional prospectivo tipo cohorte mediante la aplicación del AUDIT a 25 médicos internos de pregrado. Donde se encontró que la mayoría tiene una frecuencia de consumo de 1 o menos veces al mes, toman una cantidad de 5 o 6 bebidas alcohólicas por ocasión, además los hombres beben más frecuentemente y en mayor cantidad por vez de consumo que las mujeres. Solo un 12% tiene un consumo perjudicial.

Contenido.

Portada	01
Resumen	03
Contenido	03
Antecedentes	04-18
-Introducción	04
-Definición	04-05
-Epidemiología	05-09
-Etiología	09
-Clasificación	10-11
-Farmacocinética y farmacodinamia del alcohol	11-12
-Fisiopatología de las adicciones	12-15
-Cuadro clínico	15-17
-Diagnostico	17
-Tratamiento	17-18
Planteamiento del problema y justificación	18
Objetivo	18-19
Hipótesis	19
Métodos y materiales	19-21
Análisis de resultados	21-57
Conclusiones	57-58
Bibliografía	58-59

Antecedentes

Introducción

El alcohol ha formado parte de las culturas desde hace miles de años remontándose a Mesopotamia, inclusive se cree que desde el neolítico por la fermentación de frutas y semillas se inicio su consumo. Se ha usado con diferentes fines dentro de los cuales encontramos celebraciones, recreaciones, refrescarse, entrar en calor, como sedante, estimulante, antianoréxico y antiséptico. En la actualidad su principal uso es con fines recreativos.

Se ha visto que en los países con mayor desarrollo económico existen mayores niveles de consumo y de prevalencia del consumo del alcohol. Ledermann tiene una hipótesis la cual sugiere que a mayor consumo medio per cápita, mayor será la proporción de grandes bebedores y de los problemas relacionados con el alcohol. El modelo de distribución unimodal habla de la relación directa del consumo per cápita y la proporción de grandes bebedores, esto nos traduce una medida aplicable lógica para prevenir el consumo del alcohol la cual es reducir el consumo per cápita.

A nivel mundial existen diferentes patrones de consumo, pero existen una regla general de que los mayores productores de bebidas alcohólicas son también los mayores consumidores de estas mismas. Otra regla sería que a mayor facilidad de acceso mayor consumo de bebidas alcohólicas; por esta razón el alcohol y el tabaco son las drogas más consumidas en el mundo, debido a la legalidad del alcohol. El factor más importante para la prevención en el consumo son las medidas de legislación tomadas en diferentes países. Un ejemplo de estas medidas legislativas es encarecer el precio del alcohol tomando como principio que a mayor costo menor posibilidad de acceso, reduciendo así su consumo.

El consumo del alcohol de manera excesiva tiene como consecuencia problemas importantes en la salud. Entendiendo como a la salud el total estado de bienestar físico, psicológico y social se tiene como entendido que el alcohol afecta estos tres ámbitos, directamente proporcional a la cantidad que se consume.

Definición

El alcoholismo es una enfermedad crónica y progresiva producida por la ingestión de alcohol etílico.

La adicción al alcohol es un desorden crónico caracterizado por una compulsión de búsqueda, uso de la sustancia, pérdida en el control para limitar el consumo y además estados emocionales negativos como disforia, ansiedad e irritabilidad. (Definition del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders of the American Psychiatric Association: Koob and Le Moal 1997).

La OMS define el alcoholismo como el consumo diario de alcohol superior a 50 gramos en mujeres y 70 gramos en hombres. Pero hay que diferenciarlo con el consumo excesivo de alcohol el cual se define como el consumo de 25g por día en mujeres y 40g en hombres o cuando el alcohol supone un 20% o más de las calorías totales de la dieta.

Actualmente la OMS denomina el término de síndrome de dependencia del alcohol en lugar de alcoholismo, y a su vez dependencia se define como un patrón desadaptativo prolongado de 12 meses de consumo de una sustancia que produce tres o más de las siguientes consecuencias: tolerancia, abstinencia, consumo por mayor tiempo o cantidad, pérdida de control en su consumo, empleo de tiempo para conseguir la sustancia, reducción de las actividades sociales y uso continuo.

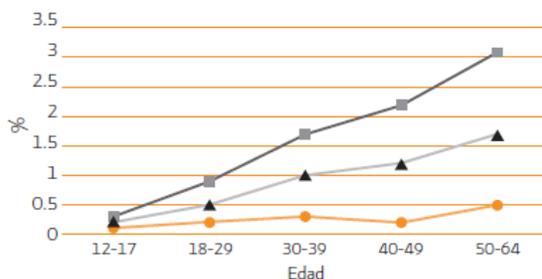
Abuso es el consumo por al menos 12 meses de una sustancia que causa un deterioro de las relaciones interpersonales o sociales y que causa un peligro físico.

Entendiendo al alcohol como una droga es importante definir también este concepto. Droga es toda sustancia activa sobre el sistema nervioso central que causa alteraciones en la conducta. Las drogas causan drogodependencia que es el estado psíquico y físico resultante de la interacción de una droga y el organismo, caracterizado por una conducta con tendencia a consumir la sustancia para experimentar los efectos o evitar la sensación desagradable que causa su falta de consumo.

Epidemiología

Según la encuesta nacional de adicciones realizada en el 2008 8 de cada 1000 personas consumen alcohol todos los días, este consumo aumenta directamente proporcional a la edad de los encuestados. En hombres mayores de 50 años es 3.4 veces más frecuente.

Proporción de la población que reporta beber todos los días por sexo y edad. México, ENA 2008

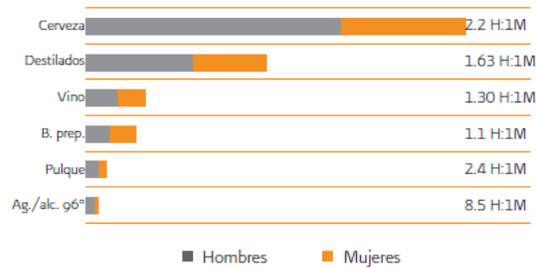


El consumo diario es poco frecuente en la población, por sexo es más frecuente en los hombres y aumenta con la edad.

■ Hombres (1.5%) ● Mujeres (0.2%) ▲ Total (0.8%)

En México la bebida alcohólica más consumida entre los 16 y 65 años es la cerveza.

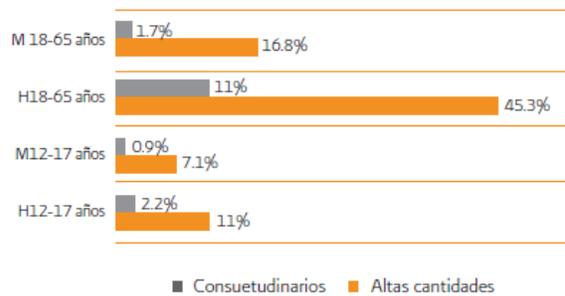
Proporción hombre-mujer (H-M) de bebida de preferencia (12-65 años). México, ENA 2008



El orden de preferencia por tipo de bebida es similar en hombres y mujeres. La mayor diferencia entre sexos se observa en el consumo de alcohol de 96° con 8.5 hombres por cada mujer.

El patrón típico de consumo es en grandes cantidades por ocasión de consumo, casi 4 millones beben grandes cantidades al menos una vez por semana. Este patrón es más común en hombres que en mujeres. (5.8 : 1). Esta población cumple criterios para considerar un patrón de abuso/dependencia.

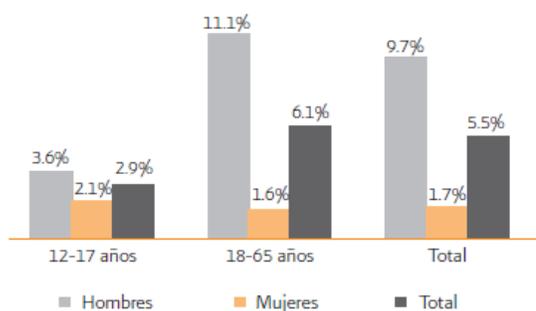
Proporción de hombres (5+ copas por ocasión) y mujeres (4+ copas por ocasión) que beben altas cantidades. México, ENA 2008



- El patrón normal de consumo es de altas cantidades por ocasión de consumo.
- La población adolescente copia los patrones de consumo de la población adulta.
- Las diferencias entre hombres y mujeres son menos marcadas entre los menores de edad.

La edad en la que se muestran los niveles más altos de consumo es entre los 18 a 29 años.

Población que cumple con el criterio de abuso/dependencia. México, ENA 2008



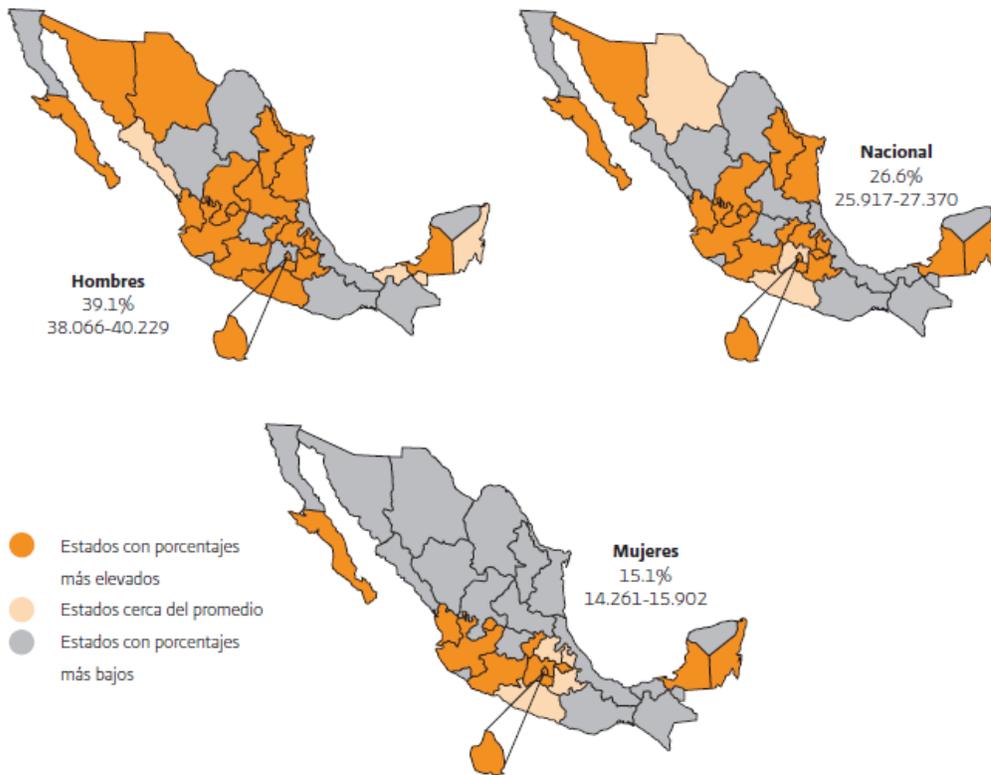
5.5% de la población presenta abuso o dependencia del alcohol. Hay más mujeres adolescentes que cumplen con el criterio de este trastorno que adultas, lo que sugiere que es un fenómeno más reciente en éstas.

Los problemas familiares, peleas, problemas con la policía están directamente relacionados con la manera de beber, siendo los problemas familiares la asociación más frecuente (10.8%). Casi 42% ha sido detenido bajo los efectos del alcohol.

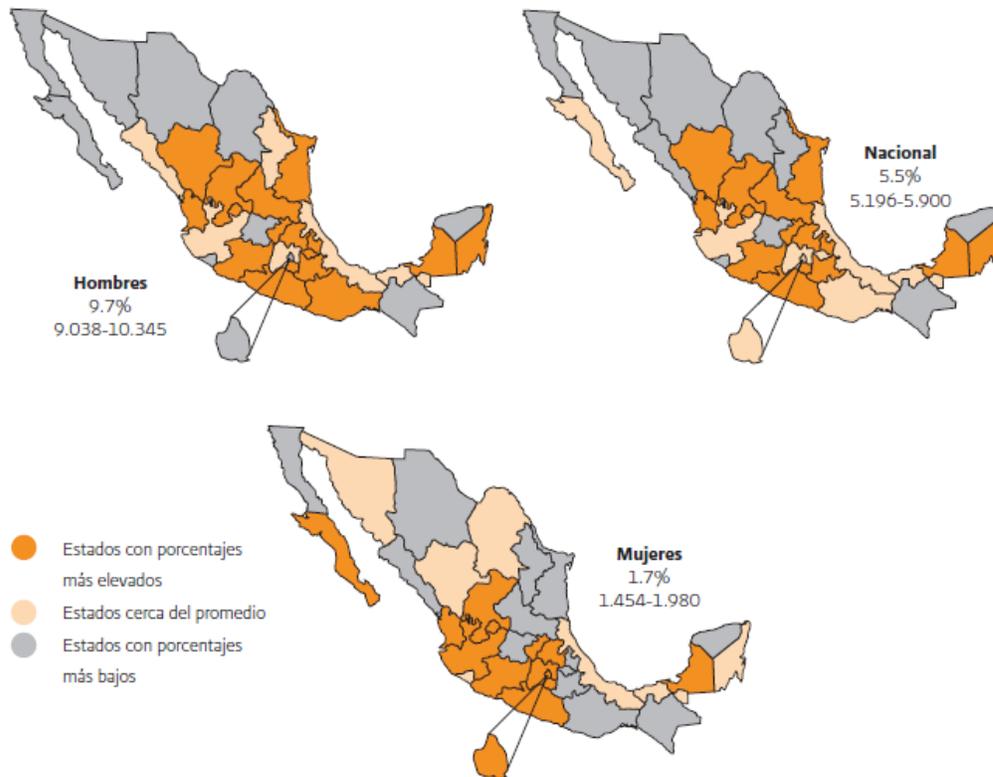
Población total de 12 a 65 años, según problemas por el consumo de alcohol por sexo. México, ENA 2008

Problemas	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ha tenido problemas con la policía debido al uso de bebidas alcohólicas	949 455	5.4	64 059	.6	1 013 514	3.7
Ha tenido problemas con su salud debido a su consumo de bebidas alcohólicas	826 823	4.7	156 189	1.6	983 012	3.6
Ha perdido o casi perdió un trabajo debido a la bebida	337 677	1.9	36 893	.4	374 570	1.4

Los mayores índices de alto consumo de alcohol según su distribución geográfica se encuentran en Aguascalientes, Zacatecas, Nayarit, Michoacán, Jalisco, Distrito Federal, Hidalgo, Tlaxcala, Morelos, Puebla y Querétaro.



Si solo se considera el índice de abuso dependencia se mencionan como principales entidades Tamaulipas, Baja California Sur, Aguascalientes, Durango, Nayarit, Michoacán, San Luis Potosí, Zacatecas, Morelos, Puebla, Querétaro, Hidalgo, Guerrero, Quintana Roo, Campeche, Oaxaca, Veracruz, Distrito Federal.



Etiología

El alcoholismo es una enfermedad de etiología multifactorial. Es decir requiere de factores genéticos, sociales y psíquicos. Algunos pueden actuar como factores de riesgo y al mismo tiempo como factores desencadenantes.

La relación genética ha sido tema de estudio en los últimos años. Se ha visto que familiares en primer grado con el antecedente de alcoholismo multiplica por cuatro el riesgo. En estudios realizados con gemelos monocigóticos se ha encontrado una concordancia de 60% contra gemelos dicigóticos en los cuales se observó una concordancia de 30%. La principal alteración genética que se encontró fue alteración del receptor D2 de dopamina en el alelo A1.

La sociedad también representa un factor importante, pues el alcohol es utilizado con fines recreativos, en algunos grupos es un signo de madurez, mientras que en otros grupos el consumo excesivo combinado con la tolerancia es un motivo de admiración. Estos factores no solo son de riesgo para padecer alcoholismo sino también es un factor desencadenante que puede perpetuar la adicción al alcohol.

También es importante mencionar como factores de riesgo algunos tipos de personalidad como lo son los dependientes y la personalidad evasiva, así como la antisocial por su bajo control de los impulsos.

Otros factores que tienen que ver tanto con el consumo, como con la frecuencia, y cantidad es la edad de inicio del consumo, depresión, soltería y la presencia de algún familiar directo alcohólico.

Clasificación

Se puede clasificar al alcoholismo en 2 dos grupos:

- Primario: se presenta antes que un trastorno psiquiátrico, más común en varones, incluye dos patrones.
 - ✚ Bebedor excesivo regular (bebedor social): ingesta diaria, tolerancia a grandes cantidades, pocas veces se embriaga, dependencia biológica y psicosocial
 - ✚ Bebedor excesivo irregular: ingesta episódica pero en grandes cantidades, inicio precoz, embriaguez frecuente, bajo grado de dependencia.
- Secundario: se presenta a consecuencia de una enfermedad psiquiátrica, uso como ansiolítico, de tipo periódico tras una alteración del estado de ánimo (dipsomanía).

Una clasificación hecha por el doctor Jellinek, la cual ubica al alcohólico en cinco grupos según sus características:

Alcoholismo ALFA: Síntomas psicológicos, utiliza el alcohol como medicina ante problemas, no presenta síndrome de abstinencia y mantiene la capacidad de control así como de abstinencia.

Alcoholismo BETA: Desarrollo de la tolerancia aun con complicaciones orgánicas, raramente llega a la embriaguez, no presenta síndrome de abstinencia. Es el llamado bebedor social.

Alcoholismo GAMMA: Mayor tolerancia, incapacidad para la abstinencia, pérdida de control, llega hasta la embriaguez con frecuencia, presenta síndrome de abstinencia.

Alcoholismo DELTA: Tolerancia desarrollado, metabolismo adaptado, incapacidad para la abstinencia, no presenta pérdida de control.

Alcoholismo EPSILON: Largas temporadas sin beber, compulsiones por temporadas, suelen tenerse miedo por la pérdida del control.

Los grupos delta y gamma son definidos claramente como enfermedad alcohólica, mientras que el alfa se considera síntoma de una enfermedad subyacente y el beta es efecto de un consumo excesivo.

Existe otra clasificación propuesta por Cloninger (1981, 1987) la cual contempla las dimensiones de la personalidad, neurobiología y genética, clasificando al alcoholismo en dos tipos:

Tipo I: Ambos sexos, elevada dependencia psíquica (formas recurrentes paroxísticas), aparición en mayores de 25 años, asociación a enfermedad psiquiátrica (ansiedad y depresión), personalidad pasivo-dependiente o ansiosa.

Tipo II: Predominio de sexo masculino, heredable, dependencia física y tolerancia (formas continuas no paroxísticas), aparición en menores de 25 años, asociado personalidad antisocial.

El Tipo I corresponde al segundo grupo descrito por Jellinek, mientras que el tipo II corresponde al primer grupo de Jellinek.

Radauco-Thomas añaden a los dos grupos descritos por Cloninger un tercer grupo o Tipo III, caracterizado por crisis paroxísticas periódicas asociadas al consumo base de tipo continuo. El inicio del consumo abusivo es precoz mientras que el periodo activo es de mediana duración. Además de tener un factor genético con un factor ambiental desencadenante.

El Dr. Francisco Alonso Fernández clasifica el alcoholismo por etapas

Etapas pre-alcohólica.

Primera etapa: en la cual se integran distintas formas de vivencia alcohólica. Bebedor excesivo regular. Alcohólmano, Bebedor enfermo psíquico.

Segunda etapa: bebedor alcoholizado u organismo alcohólico.

Define al bebedor excesivo regular es aquel con una motivación sociocultural, con vivencias mundanas, consumo de alcohol regular, cotidiano y excesivo.

El alcohólmano recibe una motivación psicológica, con evasión de la realidad, con un ritmo irregular pero bebe hasta llegar a la embriaguez y con una gran dependencia psicológica.

Al bebedor enfermo psíquico neutraliza los síntomas de problemas psíquicos subyacentes con los efectos del alcohol, con una motivación psicopatológica, sin preferencia de ritmo, con un patrón de abuso y dependencia psicológica.

Por último al bebedor alcoholizado es aquel que ya tiene una necesidad física, con degradación de la personalidad, con un patrón regular continuo, dependencia física y biológica.

Farmacocinética y farmacodinamia del alcohol

El alcohol etílico contiene 7.1 kcal vacías por cada gramos, se les conoce así pues carecen de nutrientes y vitaminas.

Farmacocinética: el alcohol etílico se puede absorber por varias vías. Por vía oral se absorbe 20% en estomago y 30% en intestino proximal, beneficiando su absorción la carbonatación y el ayuno. Se distribuye a través de la barrera hematoencefálica y en la barrera fetoplacentaria. La eliminación del alcohol es principalmente hepática por medio de tres vías; la principal es la oxidación no microsomal citosólica por medio de la enzima alcohol deshidrogenasa, eliminando de 8 a 12 ml/hora; por oxidación microsomal al haber altas concentraciones de alcohol y por ultimo por medio de la catalasa en las mitocondrias y peroxisomas.



Modificada de Toxicologic Emergencias Goldfrank's, 7th Edition, pág. 974. 2002

Farmacodinamia: el principal efecto del alcohol es depresor al actuar sobre el sistema nervioso central causando desinhibición, excitación, aumento de la sociabilidad y euforia. Pero en grandes cantidades es capaz de deprimir el centro respiratorio e incluso llevar al estado de coma. También tiene efectos sobre el sueño, reduciendo el REM, produce pesadillas y sueño fragmentado. Es capaz además de inhibir la liberación de la hormona anti diurética (ADH), inhibir la gluconeogénesis causando hipoglucemias.

Fisiopatología de las adicciones

Los 4 circuitos relacionados con la adicción, recompensa/saciedad, motivación/manejo, condicionamiento/hábitos y control/ ejecución.

Existen diferentes mecanismos y sustancias que participan en las adicciones por los cuales una persona puede llegar a ser dependiente de una sustancia. Dentro de los factores de riesgo podemos encontrar componentes genéticos que aportan hasta 50% de riesgo, también existen factores durante el desarrollo psicosocial de una persona, en especial en la adolescencia, y factores ambientales como el círculo de amistades, la familia entre otros.

La dopamina es importante en este proceso ya que es crucial en los efectos gratificantes de las drogas.

En los pacientes adictos aumenta significativamente la dopamina en el cuerpo estriado, especialmente en el núcleo accumbens en respuesta a una droga. Cuando se suprime el uso de la droga se observan bajos niveles de receptores D2 asociados a una disminución de actividad en las regiones frontales, especialmente en la corteza orbito frontal y giro anterior circulado causando bajo control de los impulsos.

La zona más importante y crucial para la recompensa es la vía mesolímbica de la dopamina, células en el área tegmental ventral. Otras vías de la dopamina son la mesostriatal (en sustancia negra) y mesocortical.

La adicción afecta el control inhibitorio, la atribución de relevancia y la toma de decisiones.

Hay diferentes neurotransmisiones involucrados en la recompensa como los canabinoides y opiáceos, otros relacionados con el uso repetido como el glutamato, opiáceos, GABA, factor de liberación corticotrópica. Los estudios de PET han demostrado que los estimulantes, nicotina, alcohol y marihuana causan aumento de dopamina del cuerpo estriado ventral dorsal, los estudios se realizaron con marcador radioactivo que se une a receptores DAD2 (D2Rs). Se ha demostrado que la velocidad de entrada y salida de la droga en el cerebro es crucial para los efectos de refuerzo.

El proceso de condicionamiento está relacionado por los cambios sinápticos en receptores NMDA y AMPA (modulado por glutamato).

El cuerpo estriado dorsal está implicado en el aprendizaje de los hábitos por lo que el aumento de dopamina en esta región causa el fortalecimiento del hábito de adicción. Se ha visto que el estímulo condicionado aumenta más los niveles de dopamina que el mismo uso de la droga.

La capacidad de inhibir respuestas es probablemente lo que contribuye a que un individuo se abstenga al consumo de drogas y sea menos vulnerable a la adicción.

En el PET se ha demostrado que los adictos tienen una reducción significativa de disponibilidad de receptores D2 en el cuerpo estriado, que se asocia a una disminución del metabolismo de la corteza orbito frontal, giro circulado anterior y corteza prefrontal dorsolateral, involucrados en la atribución, regulación de la inhibición, emoción, y toma de decisiones, lo que causa su vulnerabilidad a las adicciones, en pacientes que tiene disponibilidad normal de D2R pueden estar relativamente protegidos a las adicciones.

Las regiones pre frontales se activan cuando el consumidor está expuesto a estímulos que causen deseo.

Los desordenes en el control del impulso se asocian con mecanismos de refuerzo positivo y los desordenes compulsivos se asocian con refuerzos negativos.

La adicción se compone de tres fases la de apego/ intoxicación, retiro/ afecto negativo, preocupación/ anticipación.

La fase de apego/ intoxicación está relacionada con elementos del tegmental ventral, estriado ventral, la fase de retiro/ afecto negativo se relaciona con la amígdala y en la fase de preocupación/ anticipación se relaciona con la corteza orbitofrontal dorsal estriada, corteza prefrontal, amígdala basolateral, hipocampo, ínsula, giro circulas, prefrontal dorsolateral.

Esas tres etapas llevan al estado patológico conocido como apego.

Los cambios en la motivación y en la recompensa son claves para la adicción.

El concepto de motivación fue ligado con los estados hedonistas, afectivos y emocionales y son modulados por el sistema nervioso central.

Los estados afectivos negativos contribuyen a la compulsividad. La motivación se asocia al apego mediante el refuerzo condicionado y el incentivo al usar la droga. Por esta razón de aprendizaje y búsqueda de incentivos los adictos son más vulnerables a recaídas a largo plazo.

Las diferentes tipos de drogas causan distintos patrones neuroadaptativos; los opiáceos tienen como característica la tolerancia y los síntomas clásicos de la dependencia física, disforia, malestar y además de los efectos de la abstinencia. Otras drogas están más relacionadas con el binge/ intoxicación.

El incremento progresivo en la frecuencia y cantidad del uso de drogas es lo que caracteriza a la adicción.

En un experimento con ratas a las que les dieron alcohol se demostró que incrementaban su consumo de manera aguda causando a la larga la dependencia y el refuerzo.

Etapas de apego/ intoxicación: el área con el umbral más bajo es la tegmental ventral, cuando se usa una droga excesivamente pero en agudo este umbral de recompensa disminuye y cuando se usa de forma crónica este umbral aumenta, los neurotransmisores más importantes involucrados son la dopamina y la noradrenalina que juegan un papel muy importante en el mecanismo de recompensa del cerebro. El sistema mesolímbico de la dopamina es activa al momento de la administración inclusive se ha visto que se activa ante el estímulo que predispone al deseo. Se ha sugerido que el refuerzo se lleva a cabo en el núcleo accumbens y que en forma aguda se relaciona con el núcleo central de la amígdala y que las lesiones de este bloquea la autoadministración oral de alcohol. Las lesiones del núcleo pálido son eficaces para bloquear la motivación del consumo de cocaína IV al igual que la heroína IV; también si se bloquean la dopamina y el GABA en el núcleo pálido bloquea el refuerzo del alcohol. Por esta razón el núcleo pálido puede ser útil para modular las drogas de abuso.

Las lesiones del núcleo accumbens y de la amígdala basolateral bloquean la búsqueda de cocaína, las lesiones del estriado dorsal tienen efectos sobre el uso obligado de la droga.

Gracias al transportador de dopamina se cree que se logran los efectos de refuerzo en diferentes partes del cerebro.

Con respecto a la acción de recompensa se ha visto que la dopamina en el accumbens tiene efecto para drogas como la cocaína, anfetaminas y nicotina a diferencia que en el alcohol donde está más involucrado el GABA en el accumbens y en la amígdala.

Etapas de retiro/ afecto negativo: el retiro de las drogas en seres humano se puede identificar por fatiga, disminución del humor, retraso psicomotor, niveles bajos de dopamina causando déficit de motivación a otras cosas que no sean las drogas. El eje hipotálamo – pituitaria – suprarrenal junto con el factor de liberación de corticotropinas (CRF) se activan al retirar las drogas de abuso crónico. Una respuesta común al retiro de la droga de uso crónico es la ansiedad. También en el retiro agudo de una droga los efectos se deben a la disminución de la actividad de la dopamina en el sistema mesolímbico.

Etapas de preocupación / anticipación: es el elemento clave en la recaída. Esto puede ser por la necesidad de buscar la droga por los efectos de la misma o inducido por la ansiedad o el estado emocional negativo. Estudios proponen que esto es por el glutamato en las áreas de la corteza, núcleo prefrontal, accumbens pálido.

Los cambios dinámicos en el glutamato y sus receptores parecen estar implicados en la sensibilización y aprendizaje en las adicciones

Los aumentos de la dopamina asociados a señales condicionadas no son respuestas primarias pero el resultado del estímulo es la regeneración de las células de dopamina, glutamina, en la corteza prefrontal y amígdala.

Volkow sugiere que el estriado dorsal es un componente fundamental de las adicciones. El tálamo no se ha estudiado tanto como otras estructuras pero por su función de regulación de la vigilia y regulación de atención cada vez toma un papel más importante en el tema de la adicción. Los consumidores habituales de cocaína tienen una hipoactivación del tálamo reflejando un déficit de noradrenalina y/o dopamina.

Un estudio reciente encontró que el volumen dorsolateral e inferolateral de la materia gris de la corteza frontal se correlaciona inversamente proporcional con la preferencia de satisfacción inmediata a la toma de decisiones, esto quiere decir que anomalías en la región frontocortical son la base de la inhabilidad de retrasar la satisfacción, que es un rasgo característico de las adicciones.

La memoria también juega un papel importante en las adicciones, el aprendizaje y circunstancias afectivas que esto lleva al deseo de experimentar con drogas.

Como conclusión el fenotipo y las anomalías están presentes en mayor y menor medida en pacientes drogadictos, por ejemplo la disminución de DAT se ve en pacientes adictos a metanfetamina pero no en adictos en alcohol, algo que se ve en todos los pacientes drogadictos es la disminución de dopamina y de receptores D2 en el estriado.

Cuadro clínico

El consumo de alcohol tiene consecuencias agudas como crónicas y esto depende de la cantidad de consumo, el tiempo que se ha consumido y la supresión del mismo.

Si los niveles séricos de alcohol oscilan entre 0.3 – 0.4 g/L afectara la inhibición conductual, habrá además disminución de la atención así como del tiempo de reacción acompañado de una pérdida de la precisión. Con niveles de 0.5 g/L se presenta incoordinación, trastornos de la marcha, disartria, hipoestésias, hipotensión, náuseas, vómitos, diaforesis. Cuando se alcanzan niveles de 3 a 4 g/L son capaces de provocar depresión respiratoria, relajación de esfínteres y estado de coma.

Existen complicaciones agudas como la intoxicación aguda típica en la que puede presentarse hipoglucemia, hipotermia, broncoaspiración, síndrome compartimental. Otro tipo de intoxicación es la idiosincrática en la cual se presenta una alteración grave de la conducta, generalmente agitación externa acompañada de amnesia lacunar, síndrome confusional tras la ingesta de dosis mínimas de alcohol. Por último se encuentra la amnesia lacunar conocida también como black out o palimpsesto, caracterizado por olvidar fragmentos de lo sucedido durante el periodo que se estuvo bebiendo, es un trastorno común en adolescentes varones.

El alcohol afecta al organismo de quien lo consume de manera crónica y afecta varios órganos y sistemas a la vez, esto es directamente proporcional al tiempo de exposición, frecuencia de exposición, así como también la cantidad de consumo.

En el aparato gastrointestinal causa ERGE, esofagitis, varices esofágicas, síndrome de Mallory Weiss, gastritis erosiva, gastritis atrófica, periodos de diarrea, pancreatitis, esteatosis hepática, hepatitis aguda, hepatitis crónica y cirrosis hepática

A nivel cardiovascular puede ocasionar miocardiopatía dilatada, taquicardia paroxística e hipertensión arterial.

Puede ocasionar también anemia, leucopenia, trombocitopenia, hipercortisolemia, amenorrea y atrofia testicular.

La encefalopatía de Wernicke es un trastorno ocasionado por un déficit de vitamina B1 (tiamina) en individuos con déficit de transcetolasa. Tiene una secuencia bien establecida que inicia con nistagmos, parálisis de la mirada lateral, parálisis de la mirada conjugada, seguida de ataxia que posteriormente evoluciona a síndrome confusional y amnesia. En estos pacientes se usa tiamina parenteral para revertir el cuadro.

Los pacientes alcohólicos cursan con fenómenos relacionados con la malnutrición y degeneración del sistema nervioso central. Un 5 a 15% de los alcohólicos cursan con neuropatía periférica ocasionada por déficit de vitamina B, toxicidad del alcohol y acetaldehído. En 1% de estos paciente con malnutrición se puede presentar una degeneración cerebelosa. Cuando la degeneración se lleva a cabo en cuerpo calloso se conoce como enfermedad Marchiafava-Bignami. La esclerosis laminar de Morel se debe a una degeneración de la corteza cerebral. También puede haber un deterioro generalizado y no reversible conocido como demencia alcohólica.

Existe otra entidad llamada psicosis de Korsakoff que prosigue a la encefalopatía de Wernicke. En esta patología se encuentran lesiones diencefálicas en las tuberosidades mamilares y en el hipocampo. Estas lesiones causa una alteración desproporcionada de la memoria anterógrada pero conserva la memoria remota e inmediata, además de desorientación y confabulación. Su tratamiento es a base de tiamina en altas dosis y por tiempo prolongado con una tasa de recuperación de 25%.

El alcohol también es capaz de provocar trastornos psicóticos. La alucinosis alcohólica se asocia al aumento en el consumo del alcohol, distribución y cese en su consumo, se caracteriza por alucinaciones auditivas de contenido sexual y coprolalia.

Al cesar o disminuir el consumo puede representar un riesgo para la vida del paciente y más si se asocia a cirrosis y miocardiopatías

El síndrome de abstinencia se presenta a las 5 a 10 hrs posteriores al cese. Sus síntomas iniciales incluyen temblor de manos, hipertermia, hiperactividad, insomnios, pesadillas, ansiedad, náuseas, has llegar a crisis convulsivas. Esta sintomatología llega a su pico máximo a los 3 días cediendo la clínica en 1 semana.

En la mayoría de los pacientes el periodo de abstinencia cursa sin gran complicación pero hasta un 5% puede presentar un cuadro grave llamado delirium tremens. Caracterizado por confusión, desorientación, ilusiones, alucinaciones de vivencia angustiada, escenográficas, complejas, delirios, inquietud, agitación, fiebre, sudoración profusa, taquicardia hasta presentar crisis convulsivas las cuales

son indicadores de gravedad. Es un episodio grave el cual puede llegar a presentar hasta 20% de mortalidad. Este cuadro se presenta más frecuentemente en pacientes con abstinencia brusca.

Diagnostico

El diagnostico de alcoholismo es clínico, por lo que nos apoyamos en los criterios diagnósticos descritos por el DSM IV.

1. Un patrón desadaptativo de abuso de alcohol que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, manifestado por uno o más de los siguientes, durante un periodo de 12 meses:
 - a) Consumo recurrente de alcohol, que .da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa
 - b) Consumo recurrente del alcohol en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso.
 - c) Problemas legales repetidos relacionados con el alcohol.
 - d) Consumo continuado del alcohol, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos del alcohol.

Existen cuestionarios como el Audit el cual nos ayuda a identificar el riesgo de alcoholismo.

Hay diferentes marcadores bioquímicos que nos permiten detectar el consumo excesivo de alcohol. El VCM tiene baja sensibilidad pero alta especificidad, la GGT elevada tiene una alta sensibilidad pero baja especificidad, la transferrina deficiente en carbohidratos (CDT) si se encuentra elevada nos orienta que se trata de un consumidor frecuente y excesivo. También hay estudios donde el acido úrico y los triglicéridos elevados se han usado como marcadores pero tienen baja especificad y baja sensibilidad. En otros estudios se ha visto que el cociente GOT/GPT se encuentra mayor de 2.

Tratamiento

El tratamiento es multidisciplinario y depende de la gravedad y los recursos a los que se tengan acceso. Este tratamiento puede incluir desintoxicación, fármacos como disulfiram, antabuse (inhibidores de la aldehído-deshidrogenasa), o inclusive uso de ansiolíticos, antidepresivos y terapia psicología.

Los inhibidores de la aldehído deshidrogenasa causan una acumulación del acetaldehído con importantes efectos histaminérgicos como malestar general, sensación de ahogo, nauseas, vómitos, rubefacción, sudoración profusa, hipotensión, taquicardia, palpitaciones, vértigo, visión borrosa. Esta sintomatología tiene una duración de 30 a 60 minutos

La naltrexona es un fármaco usado para disminuir la recaída. También se han usado los fármacos ISRS (inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina) para buscar el anticraving.

En las formas leves se puede tratar la abstinencia con benzodicepinas como diazepam o antipsicóticos como tiapride. Si existen hepatopatía se puede usar loracepam.

Son consideradas formas graves la presencia de delirium tremens, convulsiones, consumo de grandes cantidades de alcohol, situaciones que puedan poner en peligro la vida del paciente. Estas formas graves deben tratarse intrahospitalariamente, por lo general con hidratación, complejo B y sedantes como es el caso del delirium tremens.

Las convulsiones son generalmente tipo generalizadas tónico-clónicas, se pueden prevenir con el uso de magnesio. Su tratamiento requiere de diazepam IV solo durante la estadía hospitalaria.

Cuando se trata una intoxicación aguda se debe proporcionar primero al paciente un ambiente en el cual se sienta tranquilo, evitando estímulos luminosos y auditivos. Si el paciente se encuentra lucido y cooperador se debe administrar solución glucosada al 5% y complejo B. en el caso de que el paciente se encuentre inconsciente se debe valorar su estado neurológico para descartar un daño. También deben incluirse medidas para mantener la temperatura corporal por el riesgo de hipotermia y vigilancia estrecha.

La intoxicación crónica tiene como base la supresión de alcohol, el uso de fármacos ansiolíticos y antidepresivos como el bupropion, administración de complejo b y vitamina c. se debe asociar siempre a una terapia psicológica para lograr un buen apego al tratamiento.

Cualquier terapéutica va acompañada por terapias psicológicas. La más usada es la terapia cognitivo conductual la cual tiene como objetivo prevenir las recaídas. Se basa en la teoría de que los procesos de aprendizaje son un punto clave en el desarrollo de las adicciones; con esta base trata de ayudar al paciente a identificar y corregir sus conductas mediante la aplicación de destrezas.

Existe otra tipo de terapia grupal dinámica la cual consisten en facilitar la libre expresión de conflictos y su resolución en grupo, debe ser poco directiva para evitar la dependencia al grupo terapéutico.

Los grupos de alcohólicos anónimos ha demostrado buenos resultados en el apoyo de los pacientes alcohólicos en proceso de recuperación. Esta agrupación se define como una asociación mundial de hombres y mujeres que se ayudan mutuamente a mantenerse sobrios.

Planteamiento del problema y justificación

Los médicos internos de pregrado son médicos aun en formación en contacto con pacientes con problemas de alcoholismo. Sabiendo los riesgos que existen en cuanto a su consumo y el poder adictivo de esta sustancia por parte los médicos internos de pregrado la pregunta a resolver es ¿Cuál es el riesgo que tienen los médicos internos de pregrado de padecer alcoholismo?

Objetivo

El objetivo de este estudio es reconocer el riesgo de alcoholismo que existe en los médicos internos de pregrado puesto que a pesar de conocer los riesgos del consumo y el poder adictivo del alcohol parece no influir en la frecuencia de consumo y su cantidad. Se dice que alcohol no respeta

edad, sexo, profesión ni estrato económico por lo que este principio es lo que inspira la realización de este trabajo de investigación.

Hipótesis

¿Son los médicos internos de pregrado ajenos a los riesgos de alcoholismo tanto el riesgo de adicción, como de sus consecuencias a la salud? Creo que no importa que tanto se conozcan los riesgos sobre su consumo, los médicos internos de pregrado están en constante estrés por lo que considero que el consumo será elevado aun conociendo las consecuencias en su consumo.

Métodos y Materiales

Criterios de inclusión: sujetos que se encontraran cursando el internado medico, edad entre 20 a 26 años y que quisieran participar de manera voluntaria.

Criterios de exclusión: sujetos que contaran con el diagnostico de alcoholismo.

Se realizo un estudio observacional prospectivo tipo cohorte mediante la aplicación de un cuestionario conocido como AUDIT el cual es un test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol.

El test se aplico a 25 médicos internos de pregrado de manera voluntaria y anónima. Este cuestionario consta de diez preguntas. Las cuales se dividen en tres grupos o dominios. Las primeras tres preguntas constituyen el primer grupo que evalúa el riesgo de consumo de alcohol; la pregunta 1 evalúa la frecuencia del consumo, la pregunta 2 la cantidad típica, la pregunta 3 la frecuencia del consumo elevado. El segundo grupo considera los síntomas de dependencia y está constituido por la pregunta 4 que evalúa la pérdida del control sobre el consumo, la pregunta 5 aumento de la relevancia del consumo, y la sexta el consumo matutino. El tercer y último grupo es el único que consta de cuatro preguntas que evalúan el consumo perjudicial del alcohol, integrado por el sentimiento de culpa tras consumo, lagunas de memoria, lesiones relacionadas con el alcohol y si otros se preocupan por el consumo. Además se incluyo un espacio adicional para la edad y otro para sexo.

Dominios e ítems del AUDIT		
Dominios	Número de la pregunta	Contenido del ítem
Consumo de riesgo de alcohol	1	Frecuencia de consumo
	2	Cantidad típica
	3	Frecuencia del consumo elevado
Síntomas de dependencia	4	Pérdida del control sobre el consumo
	5	Aumento de la relevancia del consumo
	6	Consumo matutino
Consumo perjudicial de alcohol	7	Sentimiento de culpa tras el consumo
	8	Lagunas de memoria
	9	Lesiones relacionadas con el alcohol
	10	Otros se preocupan por el consumo

<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10) (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana</p> <input type="text"/>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <input type="text"/>
<p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (3) 10 o más</p> <input type="text"/>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <input type="text"/>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</p> <input type="text"/>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <input type="text"/>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <input type="text"/>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año</p> <input type="text"/>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <input type="text"/>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año.</p> <input type="text"/>

Una vez terminado el cuestionario se procedió a contabilizar los puntos obtenidos por cada sujeto mediante paloteo, así como el conteo del número de hombres y mujeres que realizaron la encuesta. Al final de este proceso todos las cifras y datos obtenidos fueron tabulados para simplificar su análisis.

El conteo se lleva a cabo poniendo el valor asignado al inciso de cada pregunta resuelta, posteriormente se suman dichos valores para obtener un total. Luego se asignan en una zona conforme a la puntuación obtenida (Imagen **). Además se analizaron los datos individualmente por pregunta en referencia a lo que cada pregunta en lo individual evalúa.

Nivel de Riesgo	Intervención	Puntuación del AUDIT*
Zona I	Educación sobre el alcohol	0-7
Zona II	Consejo simple	8-15
Zona II	Consejo simple más terapia breve y monitorización continuada	16-19
Zona IV	Derivación al especialista para una evaluación diagnóstica y tratamiento	20-40

Por último se procedió tabular y graficar los datos obtenidos para simplificar su análisis.

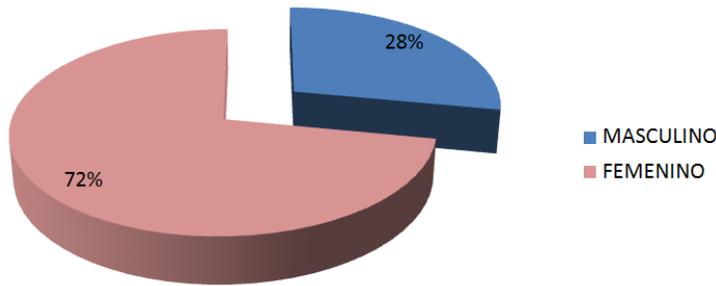
Análisis de resultados.

El total de médicos internos de pregrados encuestados se representa como N, es decir N=25. De los cuales 18 fueron mujeres y 7 fueron hombres (tabla 1). Es decir 72% fueron mujeres y 28% fueron hombres (grafica 1).

SEXO	CIFRA	PORCENTAJE
MASCULINO	07	28 %
FEMENINO	18	72 %

Tabla 1. Relación N – Genero

Relation N - Género



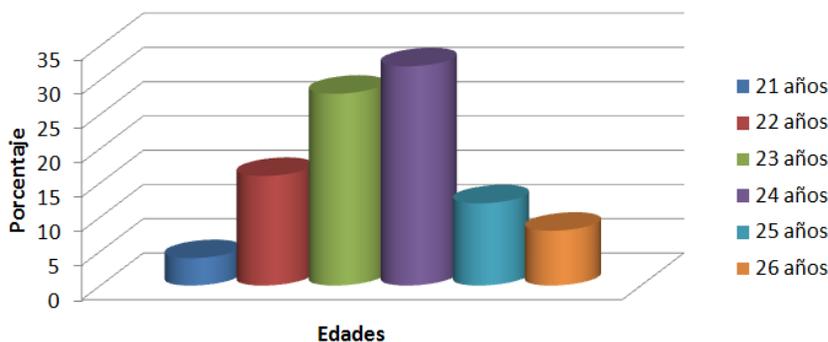
Grafica 1. Relación N – Genero

El rango de edad se encontró entre los 21 y 26 años (tabla 2). De los cuales el 4% tenían 21 años, 16 % 22 años, 28% 23 años, 32% 24 años, 12% 25 años y 8% 26 años (grafica 2). Siendo la media 23.5 años, la moda 24 años, y la mediana 23.5 años

EDAD	CIFRA	PORCENTAJE
21 años	1	4 %
22 años	4	16 %
23 años	7	28 %
24 años	8	32 %
25 años	3	12 %
26 años	2	8 %

Tabla 2. Relación N - Edad

Relación N - Edad

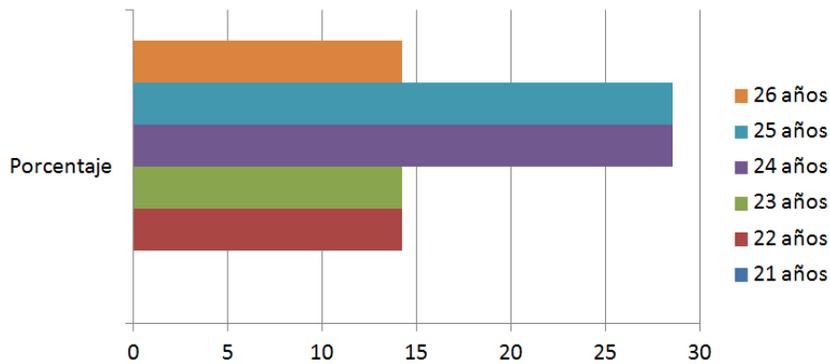


Grafica 2. Relación N - Edad

La relación sexo masculino y la edad reflejo que en un total de 7 hombres se encontraba 1 de 22 años, 1 de 23, 2 de 24 2 de 25 y 1 de 26 años (tabla 3). La mayoría tiene entre 24 y 25 años (grafica 3).

EDAD	CIFRA	PORCENTAJE
21 años	0	0 %
22 años	1	14.28%
23 años	1	14.28%
24 años	2	28.57%
25 años	2	28.57%
26 años	1	14.28%

Tabla 3. Relación Sexo masculino - Edad

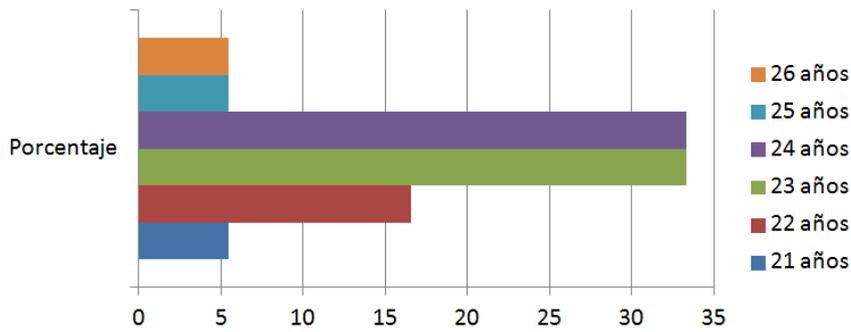


Grafica 3. Relación Sexo masculino - Edad

La media para hombres fue 24 años, la moda 24.5 y la media 24.5 años. En el caso de las mujeres se encuestaron 1 de 21 años, 3 de 22 años, 6 de 23 años, 6 de 24 años, 1 de 25 años y 1 de 26 años (tabla 4). La mayoría de las mujeres tienen 23 y 24 años (grafica 4). La media para mujeres es de 23.5 años, la moda 23.5 y la mediana 23.5.

EDAD	CIFRA	PORCENTAJE
21 años	1	5.5 %
22 años	3	16.6%
23 años	6	33.3%
24 años	6	33.3%
25 años	1	5.5%
26 años	1	5.5%

Tabla 4. Relación Sexo femenino - Edad



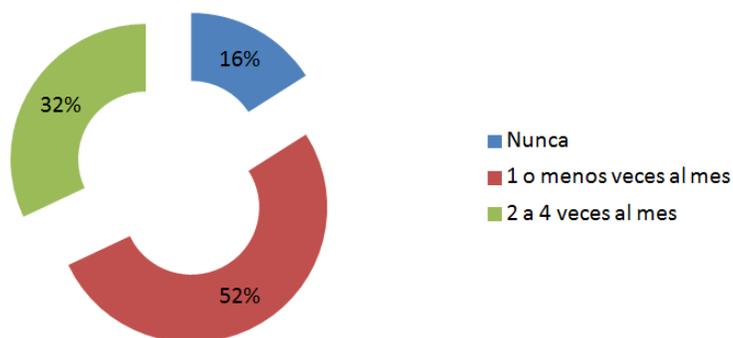
Grafica 4. Relación Sexo femenino - Edad

La pregunta numero 1 cuestiona ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica? Y evalúa la frecuencia de consumo (tabla y grafica 5). Aquí se encontró que solo 4 mujeres es decir el 22.2% de las mujeres y 16% del total de encuestados respondió que nunca había consumido una bebida alcohólica. Estas 4 mujeres el 100% tenían 24 años.

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE	HOMBRES	MUJERES	% HOMBRES	% MUJERES
Nunca	4	16	0	4	0	22.2
1 o menos veces al mes	13	52	1	12	14.2	66.6
2 a 4 veces al mes	8	32	2	5	28.5	27.7
2 a 3 veces a la semana	0	0	0	0	0	0
4 o mas veces a la semana	0	0	0	0	0	0

Tabla 5. Resultados a la pregunta ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?



Grafica 5. Resultados a la pregunta ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

El 52% del total de encuestados, es decir 13 personas respondieron que una o menos veces al mes consumen alcohol. De estas trece personas el 7.69% fueron hombres y el 92.3% fueron mujeres. En el

caso de las mujeres que respondieron que una vez o menos al mes consumían alcohol el 8.3% tenían 21 años, el 16.6% tenía 22 años, el 33.3% tenía 23 años, el 25% 24 años y el 16.6% 25 años (tabla y grafica 6). El único hombre tenía 22 años.

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
21 años	1	8.3 %
22 años	2	16.6 %
23 años	4	33.3 %
24 años	3	25 %
25 años	2	16.6 %

Tabla 6. Total de mujeres que respondieron una o menos veces al mes a la pregunta ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?



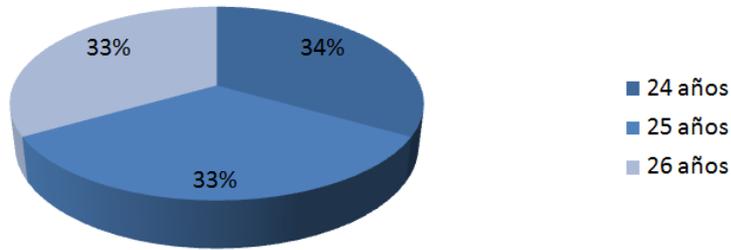
Grafica 6. Total de mujeres que respondieron una o menos veces al mes a la pregunta ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

Un total de 8 personas es decir el 32% respondieron de dos a cuatro veces al mes a la pregunta ¿Con que frecuencia consumen alguna bebida alcohólica? De este porcentaje el 37.5% fueron hombres. 33.3% de 24 años, 33.3% de 25 años y 33.3% de 26 años (tabla y grafica 7).

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
24 años	1	33.3 %
25 años	1	33.3 %
26 años	1	33.3 %

Tabla 7. Total de hombres que respondieron 2 a 4 veces al mes a la pregunta ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

De 2 a 4 veces al mes



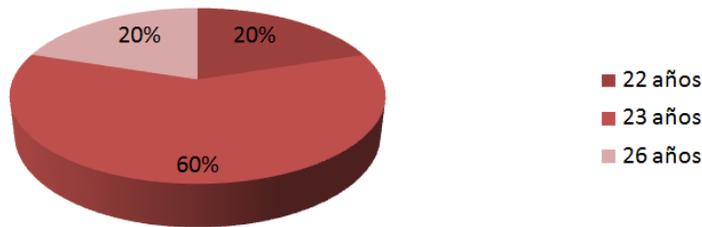
Grafica 7. Total de hombres que respondieron 2 a 4 veces al mes a la pregunta ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

El 62.5% fueron mujeres. La mayoría es decir el 60% tuvieron 23 años, el 20% 22 años y otro 20% 26 años (tabla y grafica 8).

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
22 años	1	20 %
23 años	3	60 %
26 años	1	20 %

Tabla 8. Total de mujeres que respondieron 2 a 4 veces al mes a la pregunta ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

2 a 4 veces al mes



Grafica 8. Total de mujeres que respondieron 2 a 4 veces al mes a la pregunta ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

Ninguno de los encuestados seleccionaron la opción 4 o 5 a la pregunta ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

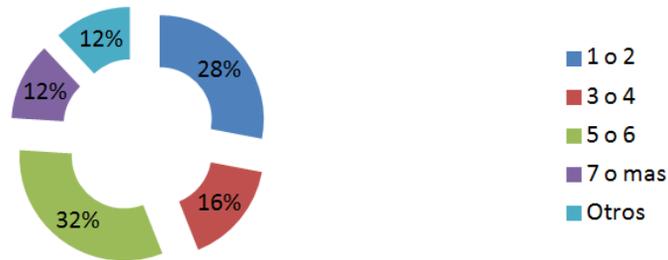
Las 4 personas que respondieron Nunca a ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica? Debieron pasar directamente a la pregunta no. 9 por lo que se reduce la cantidad de personas que respondieron de la pregunta no. 2 a la no. 8 a 21 personas.

La pregunta numero 2 cuestiona ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? y evalúa el consumo típico (tabla y grafica 9).

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE	HOMBRES	MUJERES	% HOMBRES	% MUJERES
1 o 2	7	28	2	4	28.57	22.2
3 o 4	4	16	0	4	0	22.2
5 o 6	8	32	3	5	42.8	27.7
7, 8, 9, 10 o mas	3	12	2	1	28.5	5.5

Tabla 9. Resultados a la pregunta ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?



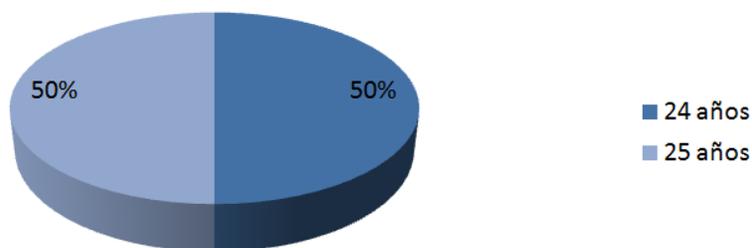
Grafica 9. Resultados a la pregunta ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

A esta pregunta respondieron un total de 21 personas. A esta cuestión 6 personas es decir el 24% respondieron una o dos bebidas alcohólicas. De este total 2 fueron hombres es decir el 28.5% del total de hombres encuestados. Uno de ellos de 24 años de edad otro de 25 años (tabla y grafica 10).

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
24 años	1	50 %
25 años	1	50 %

Tabla 10. Total de hombres que respondieron una o dos bebidas a la pregunta ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

Una o dos bebidas alcohólicas



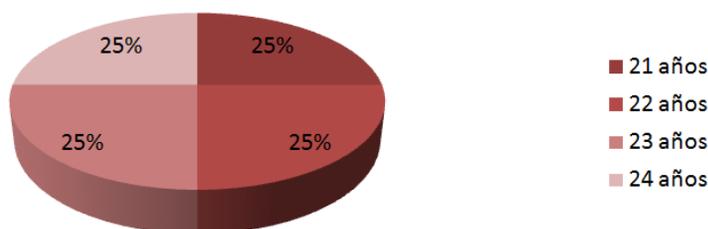
Gráfica 10. Total de hombres que respondieron una o dos bebidas a la pregunta ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

También respondieron de una a dos bebidas alcohólicas 4 mujeres que representan el 22.2% de las mujeres encuestadas. La edad de estas mujeres fue de 21, 22, 23 y 24 años correspondiendo un 25% a cada edad (tabla y gráfica 11).

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
21 años	1	25 %
22 años	1	25 %
23 años	1	25 %
24 años	1	25 %

Tabla 11. Total de mujeres que respondieron una o dos bebidas a la pregunta ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

Una o dos bebidas alcohólicas



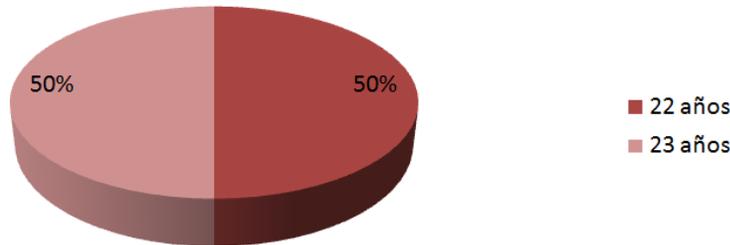
Gráfica 11. Total de mujeres que respondieron una o dos bebidas a la pregunta ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

Un total de 4 mujeres es decir un 22.2% del total de encuestados y un 30.7% del total de mujeres encuestadas respondieron tres o cuatro bebidas alcohólicas a la pregunta ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suelen realizar en un día de consumo normal? Dos de 22 años y 2 de 23 años, es decir 50% y 50% (tabla y gráfica 12).

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
22 años	2	50 %
23 años	2	50 %

Tabla 12. Total de mujeres que respondieron tres o cuatro bebidas a la pregunta ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

Tres o cuatro bebidas alcohólicas



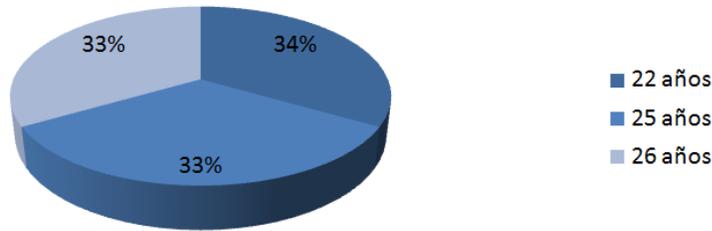
Grafica 12. Total de mujeres que respondieron tres o cuatro bebidas a la pregunta ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

Respondieron 8 personas que consumían cinco o seis bebidas alcohólicas en un día de consumo normal, es decir un 32% del total de encuestados. Fueron 3 hombres que representan un 42.8% del total de hombres encuestados con un rango de edad de 22, 25 y 26 años representando un 33.3% cada uno (tabla y grafica 13).

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
22 años	1	33.3 %
25 años	1	33.3 %
26 años	1	33.3 %

Tabla 13. Total de hombres que respondieron cinco o seis bebidas a la pregunta ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

Cinco o seis bebidas alcohólicas



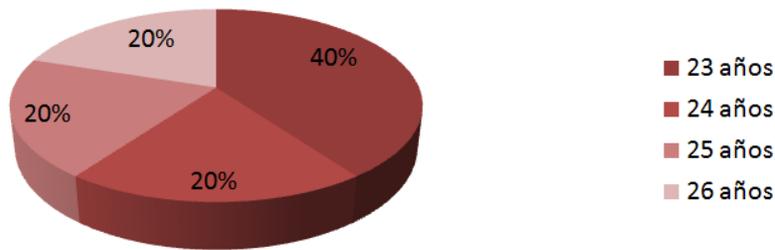
Grafica 13. Total de hombres que respondieron cinco o seis bebidas a la pregunta ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

Un total de 5 mujeres es decir un 27.7% del total de mujeres encuestadas respondieron que consumían de cinco a seis bebidas alcohólicas en un día de consumo normal. 40% tenían 23 años, 20% 24 años, 20% 25 años y 20% 26 años (tabla y grafica 14).

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
23 años	2	40 %
24 años	1	20 %
25 años	1	20 %
26 años	1	20 %

Tabla 14. Total de mujeres que respondieron cinco o seis bebidas a la pregunta ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

Cinco o seis bebidas alcohólicas



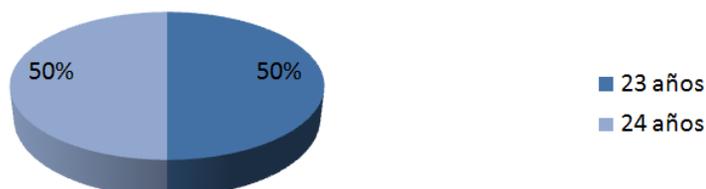
Grafica 14. Total de mujeres que respondieron cinco o seis bebidas a la pregunta ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

Para la pregunta numero dos 3 personas es decir un 12% del total de encuestados respondieron que consumían siete, ocho, nueve, diez o más bebidas alcohólicas. Fueron 2 hombres, un 28.5% del total de hombres encuestados, uno de 23 años y uno de 24 años (tabla y grafica 15). Un 5.5% es decir solo una mujer de 23 años consumía mas 7 bebidas en un día normal de consumo.

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
23 años	1	50 %
24 años	1	50 %

Tabla 15. Total de hombres que respondieron siete o mas bebidas a la pregunta ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

Siete o mas bebidas alcohólicas



Gráfica 15. Total de hombres que respondieron siete o mas bebidas a la pregunta ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

La pregunta numero tres cuestiona ¿Con que frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? Y evalúa la frecuencia del consumo elevado (tabla y grafica 16).

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE	HOMBRES	MUJERES	% HOMBRES	% MUJERES
Nunca	6	24	1	5	14.2	27.7
Menos de una vez al mes	11	44	3	8	42.8	44.4
Mensualmente	4	16	3	1	42.8	5.5
Semanalmente	0	0	0	0	0	0
A diario o casi a diario	0	0	0	0	0	0

Tabla 16. Resultados a la pregunta ¿Con que frecuencia toma 6 o mas bebidas alcohólicas en un solo día?

¿Con que frecuencia toma 6 o mas bebidas alcohólicas en un solo día?

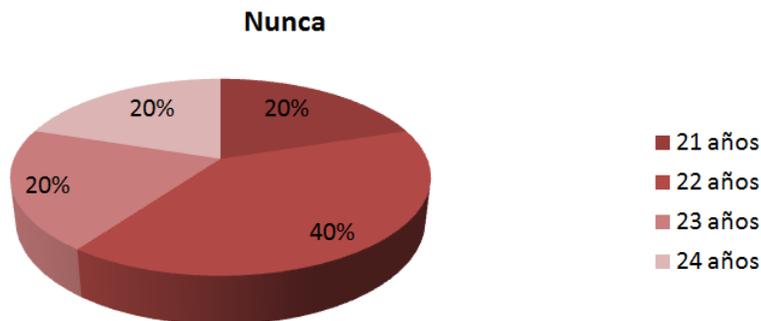


Grafica 16. Resultados a la pregunta ¿Con que frecuencia toma 6 o mas bebidas alcohólicas en un solo día?

Seis personas que representan el 24% del total de encuestados respondieron Nunca a esta pregunta. Solo un hombre de 25 años es decir el 14.2 de los hombres encuestados respondió que nunca. 5 mujeres, el 27.7% del total de mujeres encuestadas respondieron que nunca, el 20% tenía 21 años, el 40% de 22 años, 20% de 23 años y 20% de 24 años (tabla y grafica 17).

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
21 años	1	20%
22 años	2	40%
23 años	1	20%
24 años	1	20%

Tabla 17. Total de mujeres que respondieron Nunca a la pregunta ¿Con que frecuencia toma 6 o mas bebidas alcohólicas en un solo día?



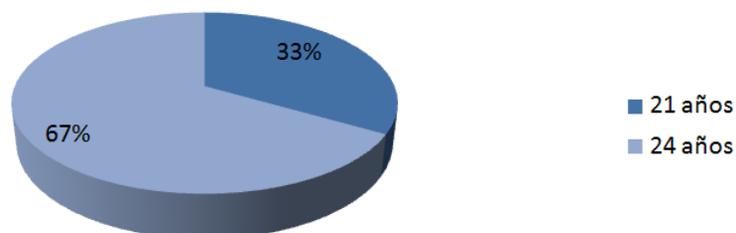
Grafica 17. Total de mujeres que respondieron Nunca a la pregunta ¿Con que frecuencia toma 6 o mas bebidas alcohólicas en un solo día?

El 44% es decir 11 personas del total de los encuestados respondió que menos de una vez al mes consumía seis o más bebidas en un solo día. De estos 11, 3 fueron hombres, que representan el 42.8% del total de hombres encuestados. El 33.3% tenían 21 años y el 66.6% 24 años (tabla y grafica 18).

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
21 años	1	33.3%
24 años	2	66.6%

Tabla 18. Total de hombres que respondieron Menos de una vez al mes a la pregunta ¿Con que frecuencia toma 6 o mas bebidas alcohólicas en un solo día?

Menos de una vez al mes



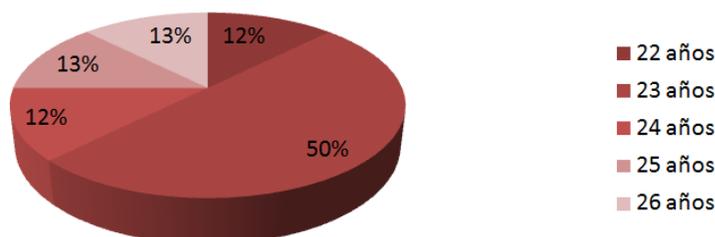
Gráfica 18. Total de hombres que respondieron Menos de una vez al mes a la pregunta ¿Con que frecuencia toma 6 o mas bebidas alcohólicas en un solo día?

Mientras que respondieron igual 8 mujeres que representan el 44.4% del total de mujeres encuestadas. De estas ocho mujeres el 50% tenía 23 años, el 12.5% 22 años, otro 12.5% 24 años, 12.5% 25 años y otro 12.5% 26 años (tabla y grafica 19).

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
22 años	1	12.5%
23 años	4	50%
24 años	1	12.5%
25 años	1	12.5%
26 años	1	12.5%

Tabla 19. Total de mujeres que respondieron Menos de una vez al mes a la pregunta ¿Con que frecuencia toma 6 o mas bebidas alcohólicas en un solo día?

Menos de una vez al mes



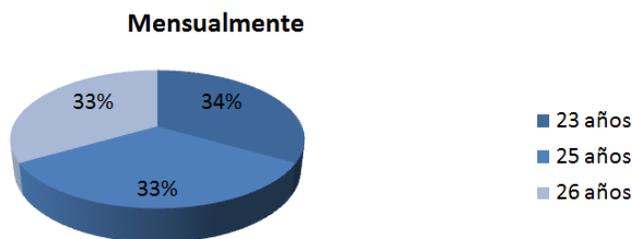
Gráfica 19. Total de mujeres que respondieron Menos de una vez al mes a la pregunta ¿Con que frecuencia toma 6 o mas bebidas alcohólicas en un solo día?

Por ultimo 4 personas, es decir el 16% del total de personas encuestadas respondieron que mensualmente consumían 6 o más bebidas en un solo día. En el caso de los hombres, el 42.8% del total

de hombres encuestados respondieron que consumían seis o más copas en un día. Con 33.3% cada grupo de edad de 23, 25 y 26 años (tabla y grafica 20). Solo una mujer de 23 años es decir el 5.5% eligió esta opción.

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
23 años	1	33.3 %
25 años	1	33.3 %
26 años	1	33.3 %

Tabla 20. Total de hombres que respondieron Mensualmente a la pregunta ¿Con que frecuencia toma 6 o mas bebidas alcohólicas en un solo día?



Grafica 20. Total de hombres que respondieron Mensualmente a la pregunta ¿Con que frecuencia toma 6 o mas bebidas alcohólicas en un solo día?

La pregunta número cuatro cuestiona ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? Y evalúa la pérdida de control sobre el consumo (tabla y grafica 21).

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE	HOMBRES	MUJERES	% HOMBRES	% MUJERES
Nunca	13	52	3	10	42.8	55.5
Menos de una vez al mes	2	8	1	1	14.2	5.5
Mensualmente	1	4	1	0	14.2	0
Semanalmente	0	0	0	0	0	0
A diario o casi a diario	0	0	0	0	0	0

Tabla 21. Resultados a la pregunta ¿Con que frecuencia en el curso del ultimo año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?

¿Con que frecuencia en el curso del ultimo año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?

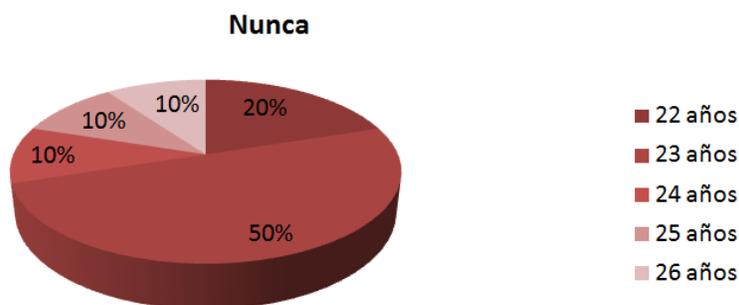


Grafica 21. Resultados a la pregunta ¿Con que frecuencia en el curso del ultimo año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?

Trece personas que son el 52% del total de los encuestados respondió que Nunca le había pasado. Nueve fueron mujeres que representan el 50% del total de mujeres encuestada. El 50% tenía 23 años, el 20% 22 años, el 10% 24 años, 10% 25 años y otro 10% 26 años (tabla y grafica 22).

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
22 años	2	20 %
23 años	5	50 %
24 años	1	10 %
25 años	1	10 %
26 años	1	10 %

Tabla 22. Total de mujeres que respondieron Nunca a la pregunta ¿Con que frecuencia en el curso del ultimo año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?

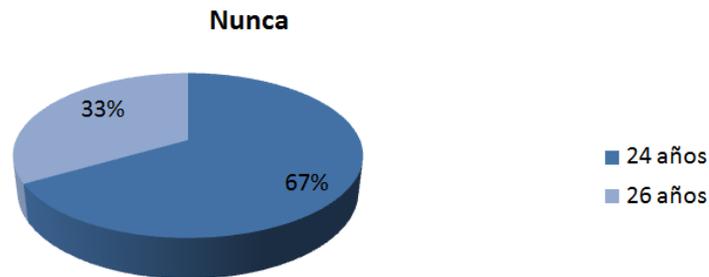


Grafica 22. Total de mujeres que respondieron Nunca a la pregunta ¿Con que frecuencia en el curso del ultimo año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?

El total de hombres que respondió que nunca le había pasado fue del 42% de todos los hombres encuestados. Un 66.6% de 24 años y un 33.3% de 26 años (tabla y grafica 23).

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
24 años	2	66.6 %
26 años	1	33.3 %

Tabla 23. Total de hombres que respondieron Nunca a la pregunta ¿Con que frecuencia en el curso del ultimo año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?



Gráfica 23. Total de hombres que respondieron Nunca a la pregunta ¿Con que frecuencia en el curso del ultimo año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?

El 8% del total de encuestados respondió que menos de una vez al mes les había sido incapaz de detener el consumo una vez empezado. Fue una mujer de 23 años, que solo representa el 5.5% y un hombre de 22 años que representa el 14.2% del total de hombres encuestados.

Solo un hombre de 23 años que representa el 4% del total de los encuestado y el 14.2% del total de hombres encuestados respondió que mensualmente tenía problemas para detener el consumo de alcohol una vez que había comenzado.

La pregunta número cinco cuestiona ¿Con que frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por qué había bebido? Y evalúa el aumento de la relevancia del consumo (tabla y grafica 24).

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE	HOMBRES	MUJERES	% HOMBRES	% MUJERES
Nunca	15	60	5	10	71.4	55.5
Menos de una vez al mes	1	4	0	1	0	5.5
Mensualmente	1	4	1	0	14.2	0
Semanalmente	0	0	0	0	0	0
A diario o casi diario	0	0	0	0	0	0

Tabla 24. Resultados a la pregunta ¿Con que frecuencia en el ultimo año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por que había bebido?

¿Con que frecuencia en el curso del ultimo año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

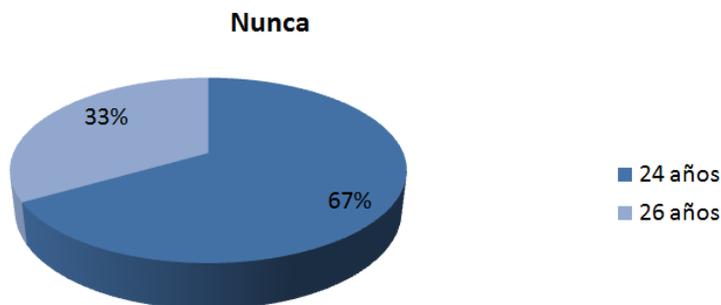


Grafica 24. Resultados a la pregunta ¿Con que frecuencia en el curso del ultimo año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por que había bebido?

A lo que 15 personas, es decir el 60% del total de encuestados respondieron que nunca han estado en esta situación. De estos quince 5 fueron hombres, es decir el 71.4% del total de hombres encuestados. El 20% de estos hombres tenían 21 años, otro 20 % 25 años, 40% 24 años y otro 20% 26 años (tabla y grafica 25).

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
22 años	1	20 %
24 años	2	40 %
25 años	1	20 %
26 años	1	20 %

Tabla 25. Total de hombres que respondieron Nunca a la pregunta ¿Con que frecuencia en el curso del ultimo año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por que había bebido?

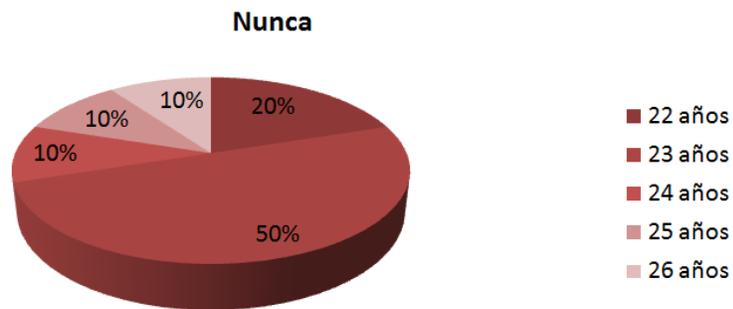


Grafica 25. Total de hombres que respondieron Nunca a la pregunta ¿Con que frecuencia en el curso del ultimo año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por que había bebido?

En el caso de las mujeres, fueron 10 que representan el 55.5% del total de mujeres encuestadas respondieron que nunca habían estado en esta situación. El 50% de estas mujeres tenía 23 años, el 20% 22 años, 10% 24 años, 10% 25 años y otro 10% 26 años (tabla y grafica 26).

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
22 años	2	20 %
23 años	5	50 %
24 años	1	10 %
25 años	1	10 %
26 años	1	10 %

Tabla 26. Total de mujeres que respondieron Nunca a la pregunta ¿Con que frecuencia en el curso del ultimo año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por que había bebido?



Grafica 26. Total de mujeres que respondieron Nunca a la pregunta ¿Con que frecuencia en el curso del ultimo año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por que había bebido?

Una sola mujer de 23 años, es decir el 4% del total de los encuestados y el 5.5% del total de mujeres encuestadas respondió que menos de una vez al mes en el último año no había podido hacer lo que se esperaba de ella por beber. Mientras que otro hombre igual de 23 años que representa el 4% del total de encuestados y el 14.2% del total de hombres encuestado respondió Mensualmente a esta misma pregunta.

La pregunta número seis cuestiona ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? Y evalúa el consumo matutino (tabla y grafica 27).

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE	HOMBRES	MUJERES	% HOMBRES	% MUJERES
Nunca	16	64	5	11	71.4	61.1
Menos de una vez al mes	1	4	0	1	0	5.5
Mensualmente	1	4	1	0	14.2	0
Semanalmente	0	0	0	0	0	0
A diario o casi diario	0	0	0	0	0	0

Tabla 27. Resultados a la pregunta ¿Con que frecuencia en el ultimo año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

¿Con que frecuencia en el curso del ultimo año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

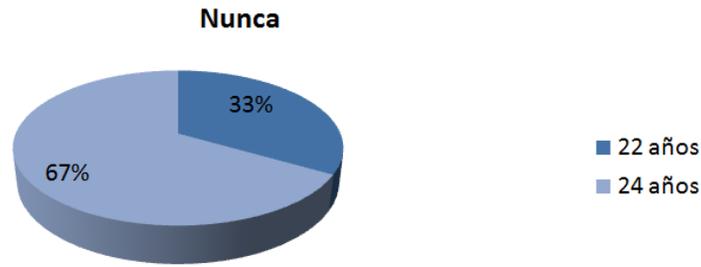


Grafica 27. Resultados a la pregunta ¿Con que frecuencia en el curso del ultimo año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

Un total de 16 personas que representan el 64% del total de los encuestados respondió que nunca. De estos cinco es decir el 20% del total de encuestados y el 71.4 del total de hombres encuestados tuvieron 20% 22 años, 40% 24 años, 20% 25 años y otro 20% 26 años (tabla y grafica 28).

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
22 años	1	20 %
24 años	2	40 %
25 años	1	20 %
26 años	1	20 %

Tabla 28. Total de hombres que respondieron Nunca a la pregunta ¿Con que frecuencia en el curso del ultimo año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

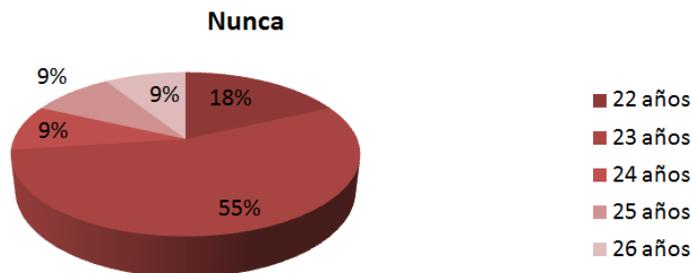


Grafica 28. Total de hombres que respondieron Nunca a la pregunta ¿Con que frecuencia en el curso del ultimo año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

Once mujeres es decir el 44% del total de los encuestados y el 61.1 % del total de mujeres encuestadas respondieron igual a esta pregunta. De estas mujeres la mayoría de 23 años representan 54.5%, las de 22 años 18.18% y las de 24, 25 y 26 representan un 9.09% respectivamente (tabla y grafica 29).

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
22 años	2	18.1 %
23 años	6	54.5 %
24 años	1	9 %
25 años	1	9 %
26 años	1	9 %

Tabla 29. Total de mujeres que respondieron Nunca a la pregunta ¿Con que frecuencia en el curso del ultimo año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?



Grafica 29. Total de mujeres que respondieron Nunca a la pregunta ¿Con que frecuencia en el curso del ultimo año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

A la pregunta número seis una mujer de 22 años que representa el 4% del total de encuestados y el 5.5% del total de mujeres encuestadas respondió que menos de una vez al mes tubo que beber al día siguiente. Otro hombre de 23 años que representa el 4% del total de encuestado y el 14.2% del total de hombres encuestados respondió que lo hacía mensualmente.

La pregunta numero 7 cuestiona ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimiento o sentimientos de culpa después de haber bebido? Y evalúa sentimientos de culpa tras consumo (tabla y grafica 30).

Pregunta no .7

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE	HOMBRES	MUJERES	% HOMBRES	% MUJERES
Nunca	14	56	6	8	85.7	44.4
Menos de una vez al mes	3	12	0	3	0	16.6
Mensualmente	0	0	0	0	0	0
Semanalmente	0	0	0	0	0	0
A diario o casi a diario	0	0	0	0	0	0

Tabla 30. Resultados a la pregunta ¿Con que frecuencia en el ultimo año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpas después de haber bebido?

¿Con que frecuencia en el curso del ultimo año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpas después de haber bebido?

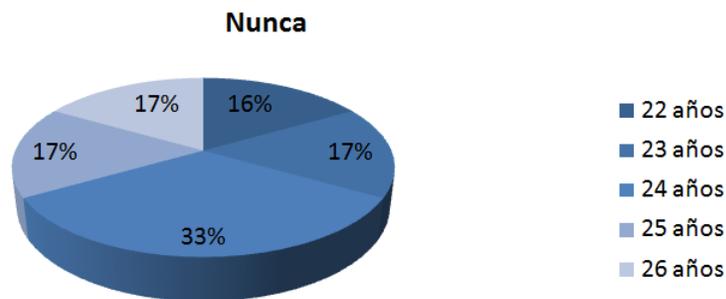


Gráfica 30. Resultados a la pregunta ¿Con que frecuencia en el curso del ultimo año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpas después de haber bebido?

A lo que el 56% es decir 14 personas del total de encuestados respondió que nunca había tenido remordimiento por haber bebido en el último año. De este total seis fueron hombres que representan el 24% del total de encuestados y el 85.7% del total de hombres encuestados; El 33.3% de los hombres tenía 24 años y 16.6% de 26, 25, 23 y 22 años respectivamente (tabla y grafica 31).

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
22 años	1	16.6%
23 años	1	16.6%
24 años	2	33.3%
25 años	1	16.6%
26 años	1	16.6%

Tabla 31. Total de hombres que respondieron Nunca a la pregunta ¿ Con que frecuencia en el ultimo año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpas después de haber bebido?

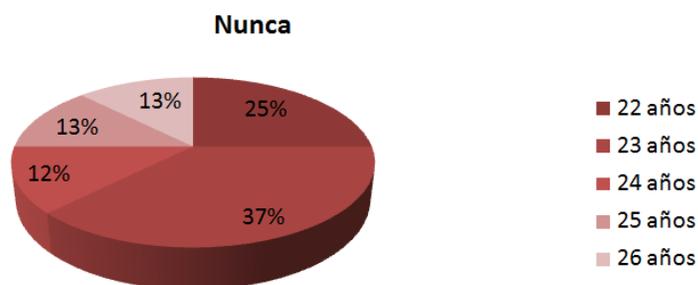


Grafica 31. Total de hombres que respondieron Nunca a la pregunta ¿Con que frecuencia en el curso del ultimo año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpas después de haber bebido?

El 32% del total de encuestados es decir 8 mujeres que representan el 44.4% del total de mujeres encuestadas respondieron que nunca habían sentido remordimiento después de haber bebido; de estas mujeres el 37.5% tenían 23 años, el 25% 22 años y de 26,25 y 24 años representaron el 12.5% respectivamente (tabla y grafica 32). Solo tres mujeres de 23 años que representan el 12% del total de los encuestado y el 16.6% del total de mujeres encuestadas respondieron que menos de una vez al mes en el último año habían sentido remordimiento después de haber bebido.

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
22 años	2	25 %
23 años	3	37.5 %
24 años	1	12.5 %
25 años	1	12.5 %
26 años	1	12.5 %

Tabla 32. Total de mujeres que respondieron Nunca a la pregunta ¿Con que frecuencia en el ultimo año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpas después de haber bebido?



Grafica 32. Total de mujeres que respondieron Nunca a la pregunta ¿Con que frecuencia en el curso del ultimo año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpas después de haber bebido?

La octava pregunta cuestiona ¿Con que frecuencia en el último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior por que había estado bebiendo? Y evalúa las lagunas mentales (tabla y grafica 33).

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE	HOMBRES	MUJERES	% HOMBRES	% MUJERES
Nunca	13	52	5	8	71.4	44.4
Menos de una vez al mes	4	16	1	3	14.2	16.6
Mensualmente	0	0	0	0	0	0
Semanalmente	0	0	0	0	0	0
A diario o casi a diario	0	0	0	0	0	0

Tabla 33. Resultados a la pregunta ¿Con que frecuencia en el ultimo año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior por que había estado bebiendo?

¿Con que frecuencia en el curso del ultimo año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior por que había estado bebiendo?

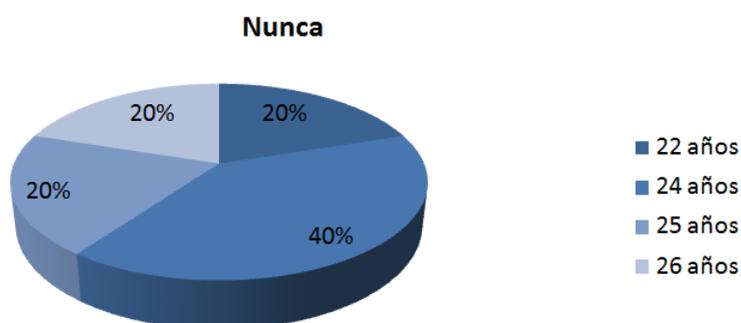


Grafica 33. Resultados a la pregunta ¿Con que frecuencia en el curso del ultimo año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior por que había estado bebiendo?

A lo que 13 personas que representan el 52% del total de personas encuestadas respondieron que nunca han estado en esta situación. De este total que respondieron nunca, cinco fueron hombres, es decir el 20% del total de encuestados y el 71.4% del total de hombres encuestados; el 40% tenían 24 años, el 20% 26 años, otro 20% 25 años, y de 22 años 20% (tabla y grafica 34).

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
22 años	1	20 %
24 años	2	40 %
25 años	1	20 %
26 años	1	20 %

Tabla 34. Total de hombres que respondieron Nunca a la pregunta ¿Con que frecuencia en el ultimo año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior por que había estado bebiendo?

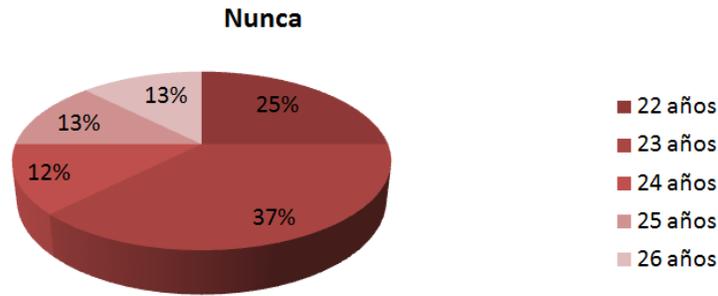


Grafica 34. Total de hombres que respondieron Nunca a la pregunta ¿Con que frecuencia en el ultimo año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior por que había estado bebiendo?

En el caso de las mujeres fueron 8 las que respondieron nunca que representan el 32% del total de personas encuestadas y el 44.4% del total de mujeres encuestadas; la mayoría es decir el 37.5% tenían 23 años, el 25% 22 años, 12.5% 26 años, 12.5% 25 años, y 12.5% 24 años (tabla y grafica 35).

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
22 años	2	25 %
23 años	3	37.5 %
24 años	1	12.5 %
25 años	1	12.5 %
26 años	1	12.5 %

Tabla 35. Total de mujeres que respondieron Nunca a la pregunta ¿Con que frecuencia en el ultimo año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior por que había estado bebiendo?



Gráfica 35. Total de mujeres que respondieron Nunca a la pregunta ¿Con que frecuencia en el último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior por que había estado bebiendo?

Los que respondieron que menos de una vez al mes habían tenido dificultad para recordar lo que había pasado por haber estado bebiendo fueron 4 personas que representan el 16% del total de los encuestados. Tres fueron mujeres, todas de 23 años, que representan el 12% del total de encuestados y el 22.2% del total de mujeres encuestadas. Solo un hombre de 23 años eligió esta respuesta, es decir solo el 14.2% del total de los hombres encuestados.

La pregunta número nueve cuestiona ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido por que usted había bebido? Y evalúa lesiones relacionadas con el alcohol (tabla 36). A esta pregunta 25 personas que representan el 100% respondieron que no.

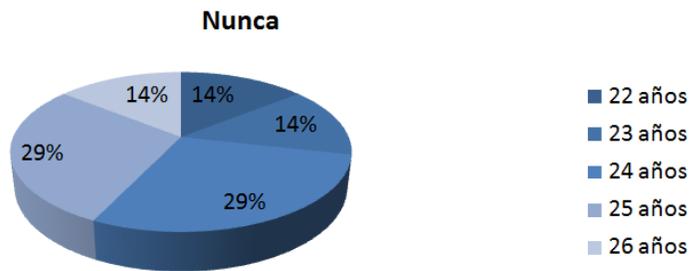
RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE	HOMBRES	MUJERES	% HOMBRES	% MUJERES
No	25	100%	7	18	100	100
Si, pero no en el curso del último año	0	0	0	0	0	0
Si, el último año	0	0	0	0	0	0

Tabla 36. Resultados a la pregunta ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido por que usted había bebido?

De estos 7 fueron hombres que representan el 28% del total de encuestados y el 100% del total de hombres encuestados; el 14.2% tenían 22 años, 14.2% 23 años, 28.5% 24 años, 28.5% 25 años, y 14.2% 26 años (tabla y grafica 37).

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
22 años	1	14.2 %
23 años	1	14.2 %
24 años	2	28.5 %
25 años	2	28.5 %
26 años	1	14.2 %

Tabla 37. Total de hombres que respondieron No a la pregunta ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido por que usted había bebido?

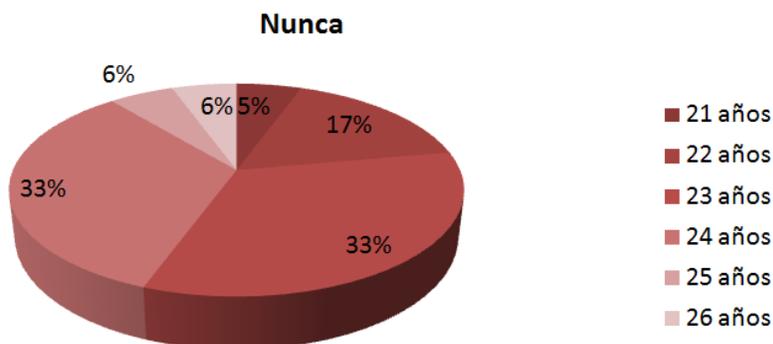


Grafica 37. Total de hombres que respondieron No a la pregunta ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido por que usted había bebido?

A esta pregunta 18 mujeres que representan el 72% del total de encuestados y el 100% del total de mujeres encuestadas respondieron que no; el 5.5% tenía 21 años, el 16.6% 22 años, el 33.3% 23 años, 33.3% 24 años, 5.5% 25 años y 5.5% tenía 26 años (tabla y grafica 38).

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
21 años	1	5.5 %
22 años	3	16.6 %
23 años	6	33.3 %
24 años	6	33.3 %
25 años	1	5.5 %
26 años	1	5.5 %

Tabla 38. Total de mujeres que respondieron No a la pregunta ¿ Usted o alguna otra persona ha resultado herido por que usted había bebido?



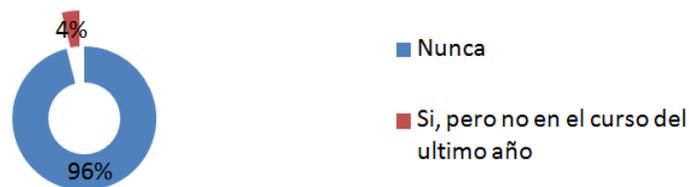
Grafica 38. Total de mujeres que respondieron No a la pregunta ¿ Usted o alguna otra persona ha resultado herido por que usted había bebido?

La pregunta numero 10 cuestiona ¿Alguna familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? Y evalúa si otros se preocupan por el consumo (tabla y grafica 39).

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE	HOMBRES	MUJERES	% HOMBRES	% MUJERES
No	24	96%	7	17	100	94.4
Si, pero no en el curso del ultimo año	1	4	0	1	0	5.5
Si, el ultimo año	0	0	0	0	0	0

Tabla 39. Resultados a la pregunta ¿Algún familiar, amigo, medico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

¿Algún familiar, amigo, medico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

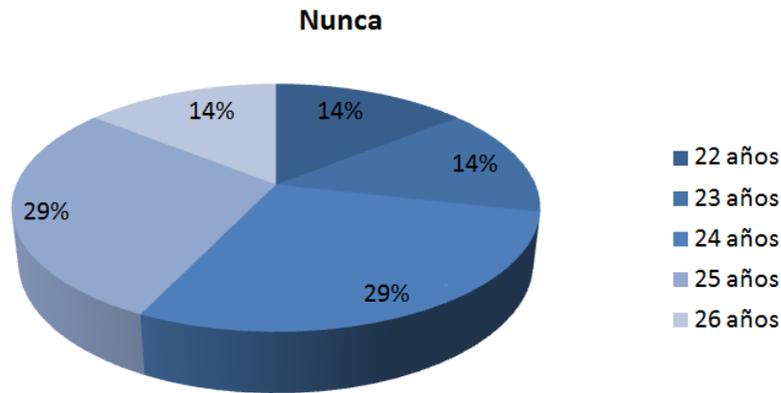


Grafica 39. Resultados a la pregunta ¿Algún familiar, amigo, medico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de bebe?

A lo que 24 personas que representan el 96% del total de encuestados respondieron que no. De estos 7 fueron hombres que representan el 28% del total de encuestados y el 100% de los hombres encuestados; el 14.2% tenían 22 años, 14.2% 23 años, 28.5% 24 años, 28.5% 25 años, y 14.2% 26 años (tabla y grafica 40).

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
22 años	1	14.2 %
23 años	1	14.2 %
24 años	2	28.5 %
25 años	2	28.5 %
26 años	1	14.2 %

Tabla 40. Total de hombres que respondieron No a la pregunta ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido por que usted había bebido?

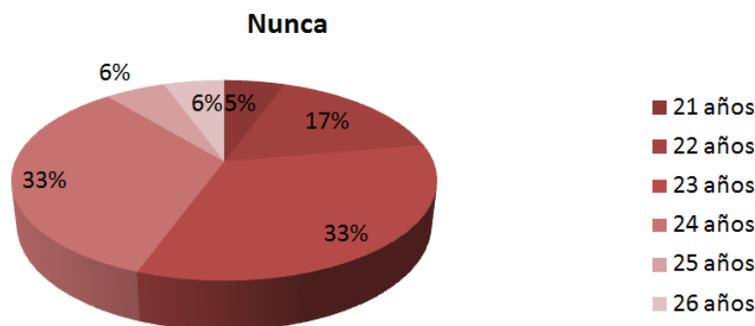


Grafica 40. Total de hombres que respondieron No a la pregunta ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido por que usted había bebido?

En el caso de las mujeres fueron 17 las que respondieron que no a esta pregunta, representan el 68% del total de los encuestados y el 94.4% del total de mujeres encuestadas; el 5.8% tenía 21 años, el 17.6% 22 años, el 29.4% 23 años, 35.3% 24 años, 5.8% 25 años y otro 5.8% 26 años (tabla y grafica 41). Solo una mujer de 23 años es decir el 4% del total de encuestados y el 5.5% del total de mujeres encuestadas respondió que sí pero no en el curso del último año.

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
21 años	1	5.8 %
22 años	3	17.6 %
23 años	5	29.4 %
24 años	6	35.3 %
25 años	1	5.8 %
26 años	1	5.8 %

Tabla 41. Total de mujeres que respondieron No a la pregunta ¿Algún familiar, amigo, medico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?



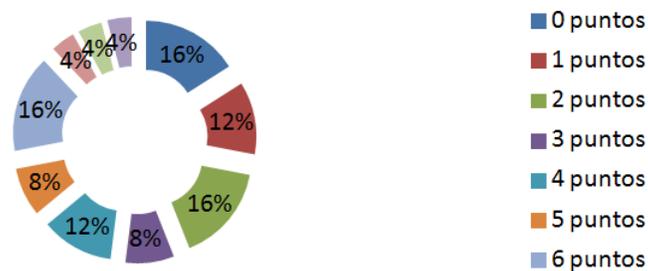
Grafica 41. Total de mujeres que respondieron No a la pregunta ¿Algún familiar, amigo, medico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

En cuanto a las puntuaciones totales obtenidas fueron las siguientes (tabla y grafica 41).

RESPUESTA	TOTAL	PORCENTAJE	HOMBRES	MUJERES	% HOMBRES	% MUJERES
0	4	16	0	4	0	22
1	3	12	1	2	14.2	11.1
2	4	16	1	3	14.2	16.6
3	2	8	0	2	0	11.1
4	3	12	0	3	0	16.6
5	2	8	1	1	14.2	5.5
6	4	16	3	1	42.8	5.5
8	1	4	0	1	0	5.5
11	1	4	0	1	0	5.5
14	1	4	1	0	14.2	0

Tabla 42. Puntuaciones finales.

Puntuaciones



Gráfica 42. Puntuaciones finales

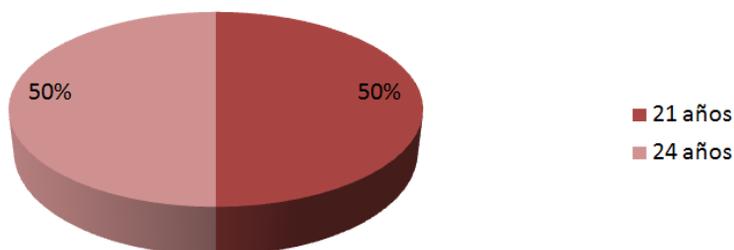
El 16% obtuvo cero de puntuación. El 100% de los que obtuvieron cero de puntuación fueron mujeres y todas de 24 años.

El 12% del total de encuestados obtuvo uno de puntuación. De los cuales el 33.3% fueron hombres y el 66.6% fueron mujeres. El único hombre de 25 años que obtuvo uno de puntuación total representa el 4% del total de los encuestados y el 14% del total de hombres encuestados. En el caso de las mujeres fueron 2, es decir el 8% del total de encuestados y el 11% del total de mujeres encuestadas, una de 21 años y una de 24 años (tabla y gráfica 43).

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
21 años	1	50 %
24 años	1	50 %

Tabla 43. Total de mujeres que obtuvieron un total de 1 punto

1 punto



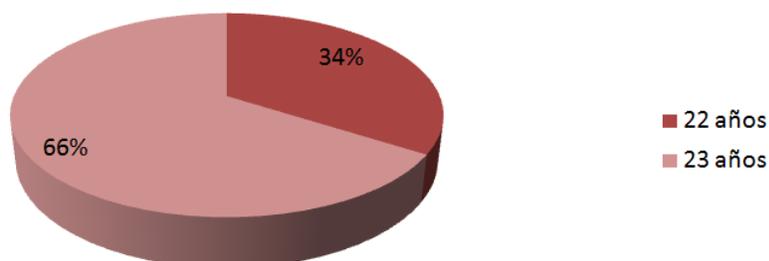
Gráfica 43. Total de mujeres que obtuvieron un total de 1 punto

El 16% del total de los encuestados obtuvo dos puntos, esto quiere decir que cuatro personas obtuvieron esta puntuación. El 25 % fue un hombre y el 75% fueron mujeres. Solo un hombre que representa el 4% del total de los encuestados y el 14% del total de hombres encuestados tenía 24 años fue el único que obtuvo dos de puntuación total. De estos cuatro, tres fueron mujeres que representan el 12% del total de los encuestados y el 16.6% del total de mujeres encuestadas, la mayoría es decir el 66.6% de 22 años y el 33.3% de 23 años (tabla y gráfica 44).

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
22 años	2	66 %
23 años	1	34 %

Tabla 44. Total de mujeres que obtuvieron un total de 2 puntos

2 puntos



Gráfica 44. Total de mujeres que obtuvieron un total de 2 puntos

Solo 2 mujeres, que representan el 8% del total de los encuestados y el 11.1% del total de mujeres encuestadas obtuvieron un total de tres puntos como puntuación final. Ambas de 23 años.

Tres mujeres que representan el 12% del total de los encuestados y el 16.6% del total de mujeres encuestadas obtuvieron cuatro puntos en la encuesta. El 33% de 22 años, el 33% de 24 años y otro 33% de 25 años (tabla y gráfica 45).

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
22 años	1	33.3%
23 años	1	33.3%
24 años	1	33.3%

Tabla 45. Total de mujeres que obtuvieron un total de 4 puntos



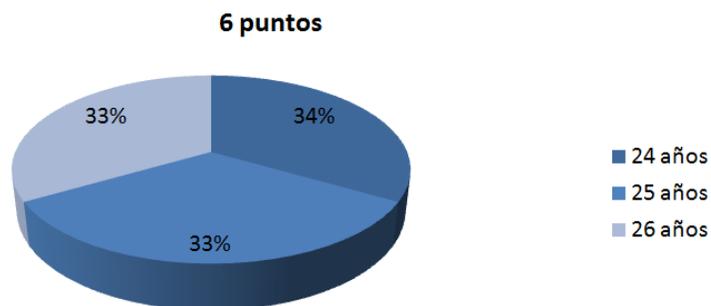
Gráfica 45. Total de mujeres que obtuvieron un total de 4 puntos

El 8% del total de encuestados es decir solo 2 personas obtuvieron cinco de puntuación en la encuesta. El 50% fueron hombres y otro 50% mujeres. Un hombre de 22 años que representa el 4% del total de encuestados y el 14.2% del total de hombres encuestados obtuvo cinco de puntuación. Otra mujer de 26 años que representa otro 4% del total de encuestados y el 5.5% del total de mujeres encuestadas también obtuvo 5 de puntuación a esta encuesta.

Cuatro personas es decir el 16% del total de encuestados obtuvo un total de seis puntos. De estos el 75% fueron hombres y el 25% mujeres. Fueron 3 los hombres que obtuvieron esta calificación que representa el 12% del total de encuestados y el 42.8% del total de hombres encuestados; con edades de 24, 25 y 26 años representando el 33.3% cada grupo de edad respectivamente (tabla y gráfica 46). Solo una mujer de 23 años obtuvo esta puntuación que representa el 4% del total de los encuestados y el 5.5% del total de mujeres encuestadas.

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
24 años	1	33.3%
25 años	1	33.3%
26 años	1	33.3%

Tabla 46. Total de hombres que obtuvieron un total de 6 puntos



Grafica 46. Total de hombres que obtuvieron un total de 6 puntos

Solo una mujer de 23 años que representa el 4% del total de encuestados y el 5.5% del total de mujeres encuestadas obtuvo ocho puntos a en esta encuesta. Otra mujer de 23 años que representa el 4% del total de encuestados y el 5.5% del total de mujeres encuestadas obtuvo 11 puntos en total. Mientras que otro 4% es decir solo un hombre de 23 años que representa el 14% del total e hombres encuestados fue la puntuación más alta, obteniendo un total de 14 puntos.

Los resultados en relación edad y puntuación fueron los siguientes (tabla 47).

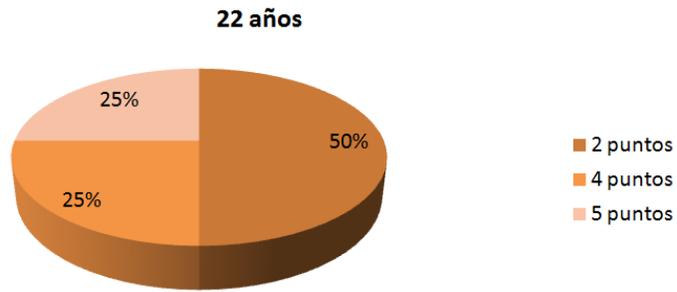
EDAD	21 AÑOS	22 AÑOS	23 AÑOS	24 AÑOS	25 AÑOS	26 AÑOS
0 puntos	0	0	0	4	0	0
1 punto	1	0	0	1	1	0
2 puntos	0	2	1	1	0	0
3 puntos	0	0	2	0	0	0
4 puntos	0	1	0	1	1	0
5 puntos	0	1	0	0	0	1
6 puntos	0	0	1	1	1	1
8 puntos	0	0	1	0	0	0
11 puntos	0	0	1	0	0	0
14 puntos	0	0	1	0	0	0

Tabla 47. Relación entre edad y puntuación

El 100% de los encuestados de 21 años de edad obtuvieron un total de un punto. El 50% de los encuestados de 22 años obtuvieron dos puntos, el 25% cuatro puntos y el 25% cinco puntos (tabla y grafica 48).

PUNTUACION	TOTAL	PORCENTAJE
2 puntos	2	50
4 puntos	1	25
5 puntos	1	25

Tabla 48. Puntuaciones para encuestados de 22 años



Grafica 48. Puntuaciones para encuestados de 22 años

El 28.5% de los encuestados de 23 años obtuvieron tres puntos en la encuesta y 14.2% respectivamente para puntuación de 2, 6, 8, 11 y 14 (tabla y grafica 49).

PUNTUACION	TOTAL	PORCENTAJE
2 puntos	1	14.28
3 puntos	2	28.5
6 puntos	1	14.28
8 puntos	1	14.28
11 puntos	1	14.28
14 puntos	1	14.28

Tabla 49. Puntuaciones para encuestados de 23 años

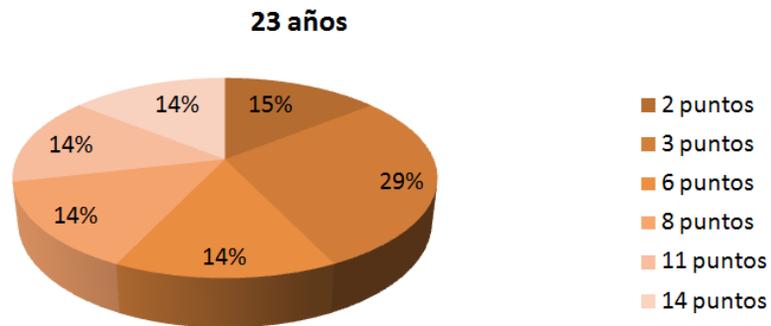


Tabla 49. Puntuaciones para encuestados de 23 años

El 50% de los encuestados de 24 años tuvieron cero puntos y el 25% respectivamente para cada puntuación de 1, 2, 4 y 6 puntos (tabla y grafica 50).

PUNTUACION	TOTAL	PORCENTAJE
0 puntos	4	50
1 punto	1	12.5
2 puntos	1	12.5
4 puntos	1	12.5
6 puntos	1	12.5

Tabla 50. Puntuaciones para encuestados de 24 años

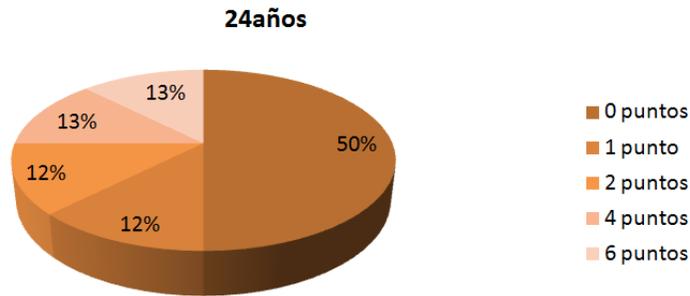


Tabla 50. Puntuaciones para encuestados de 24 años

Para los encuestados de 25 años el 33.3% obtuvo un punto, el 33.3% obtuvo 4 puntos y otro 33.3% seis puntos (tabla y grafica 51).

PUNTUACION	TOTAL	PORCENTAJE
1 punto	1	33.3
4 puntos	1	33.3
6 puntos	1	33.3

Tabla 51. Puntuaciones para encuestados de 25 años

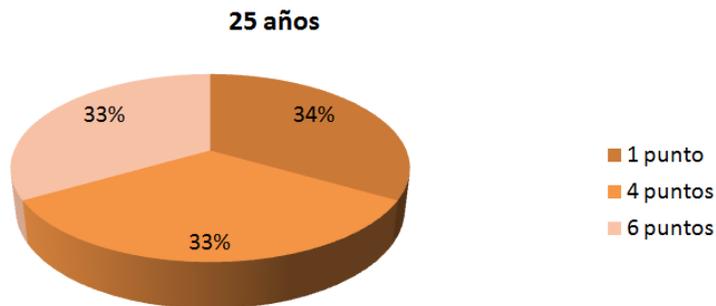


Tabla 51. Puntuaciones para encuestados de 25 años

El 50% de los encuestados de 26 años obtuvo cinco puntos y el otro 50% obtuvo seis puntos (tabla y grafica 52).

PUNTUACION	TOTAL	PORCENTAJE
5 puntos	1	50
6 puntos	1	50

Tabla 52. Puntuaciones para encuestados de 26 años

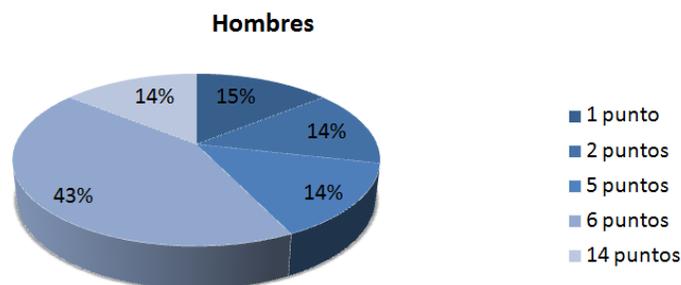


Tabla 52. Puntuaciones para encuestados de 26 años

El total de hombres encuestados fueron siete de los cuales la mayoría es decir 3 hombres, que representan un 42.8% del total de hombres encuestados obtuvieron seis de puntuación en la encuesta, un 14.2% obtuvo uno de puntuación, un 14.2% obtuvo dos puntos, otro 14.2% obtuvo 5 de calificación y otro 14.2% 14 puntos; siendo esta la calificación más alta de todas (tabla y grafica 53).

PUNTUACION	TOTAL	PORCENTAJE
1 punto	1	14.2
2 puntos	1	14.2
5 puntos	1	14.2
6 puntos	3	42.8
14 puntos	1	14.2

Tabla 53. Puntuaciones para hombres encuestados

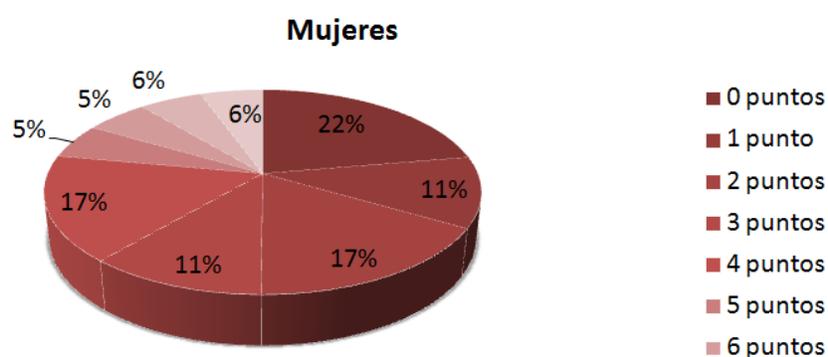


Grafica 53. Puntuaciones para hombres encuestados

El total de mujeres encuestadas fue de 18. El 22.2% obtuvo 0 puntos, el 11.1% obtuvo 1 punto, el 16.6% 2 puntos, el 11.1 3 puntos, el 16.6% 4 puntos, 5.5% 5 puntos, 5.5% 6 puntos, 5.5 8 puntos y otro 5.5% 11 puntos (tabla y grafica 54).

PUNTUACION	TOTAL	PORCENTAJE
0 puntos	4	22.2
1 punto	2	11.1
2 puntos	3	16.6
3 puntos	2	11.1
4 puntos	3	16.6
5 puntos	1	5.5
6 puntos	1	5.5
8 puntos	1	5.5
11 puntos	1	5.5

Tabla 54. Puntuaciones para mujeres encuestadas

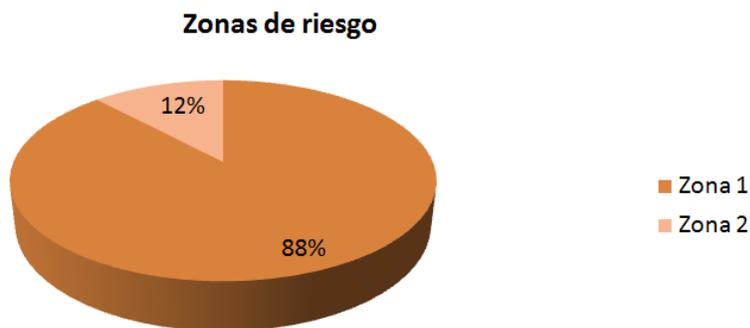


Gráfica 53. Puntuaciones para mujeres encuestadas

El 88% es decir 22 personas del total de los encuestados se encuentran en la zona 1, en la que solo se requiere de educación sobre el consumo del alcohol. Mientras que el resto es decir solo 3 personas que representan el 12% del total de los encuestados se encuentra en la zona 2 los cuales requieren un consejo simple y se encuentran en un indicador de riesgo y se puede considerar que tienen un consumo perjudicial (tabla y grafica 55).

ZONA	TOTAL	PORCENTAJE
Zona 1	22	88
Zona 2	3	12
Zona 3	0	0
Zona 4	0	0

Tabla 55. Zonas de riesgo



Grafica 55. Zonas de riesgo

Conclusiones.

La mayoría de los encuestados fueron mujeres con una relación M 2.57:1.

La media de edad fue 23.5 años, la moda 24 años, la mediana 23.5 años. En el caso de los hombres la media de edad fue de 24 años, la moda fue de 24.5 años, y la mediana fue de 24 años. Para las mujeres la media de edad fue 23.5 años, la moda y la mediana igualmente de 23.5 años.

La mayoría tiene una frecuencia de consumo de 1 o menos veces al mes

La minoría de las mujeres nunca toman alcohol, mientras que la mayoría tienen una frecuencia de consumo de 1 o menos veces por mes.

Mientras más se acercan a la media de edad más frecuente es el consumo en las mujeres.

La mayoría de los encuestados toman una cantidad de 5 o 6 bebidas alcohólicas por ocasión.

Los hombres beben más frecuentemente y en mayor cantidad por vez de consumo que las mujeres.

La mayoría de los encuestados tiene un consumo elevado de alcohol menos de una vez al mes. Para las mujeres esta tendencia se conserva. Mientras que para los hombres es igual de común que tengan un consumo elevado de alcohol mensualmente.

La mayoría de los encuestados nunca han tenido pérdida de control sobre su consumo de alcohol, tanto para hombres como para mujeres se respeta esta tendencia.

Los hombres tienen mayor dificultad para controlar el consumo que las mujeres.

Para la mayoría de los encuestados es poco relevante el consumo de alcohol en su vida.

La mayoría de los hombres y mujeres no han dejado de hacer sus labores por beber.

La mayor parte de los encuestados no requiere de beber en ayunas para recuperarse después de beber mucho un día anterior.

La mayoría no ha sentido remordimiento ni sentimientos de culpa después de haber bebido. Pero las mujeres sufren más comúnmente remordimiento o sentimientos de culpa después de beber que los hombres.

Pocos son los que no han podido recordar algo que sucedió mientras bebían, esta tendencia es similar tanto para hombres como para mujeres. Pero la mayoría de los encuestados nunca han estado en esta situación.

Ninguno de los encuestados han resultado heridos ni ellos, ni otra persona por haber bebido.

Solo a un encuestado le han expresado preocupación por su manera de beber.

Mientras más se acerquen a la media de edad mayor es la puntuación obtenida.

Los hombres obtuvieron mayor puntuación que las mujeres.

La mayoría no tiene riesgo en el consumo de alcohol solo requieren de mayor educación sobre el tema. Solo el 12% se encuentra en la zona 2 de riesgo la cual considera que tienen un consumo perjudicial.

Los médicos internos de pregrado a pesar de conocer los riesgos asumidos al consumo de alcohol y su capacidad adictiva beben de manera ocasional, en cantidad moderada, sin ausentarse de sus actividades ni presentar preocupación de otras personas por su manera de beber, pero esto no significa que sean ajenos a los riesgos; por el momento no presentan riesgo pero hay que considerar que en las personas que son o fueron alcohólicas tuvieron un consumo crónico y creciente, por esto se podría considerar al grupo que se encontró en la zona 2 de riesgo que tienen un consumo perjudicial y se debe mantener vigilancia a este grupo.

Bibliografía.

1. Nora D. Volkow, Gene-Jack Wang. Addiction: Beyond Dopamine Reward Circuitry. Rockefeller University, New York, November 9 2010.
2. George F Koob, Nora D Volkow. Neurocircuitry of Addiction. Neuropsychopharmacology reviews 2010
3. Pier Polo Pani, Icro Marammani. Delineating the psychic of substance abuse and addictions: Should anxiety, mood and impulse-control dysregulation be included? Journal of affective Disorders June 2009.
4. George F. Koob. A role for brain stress systems in addiction. The scripps research institute, La Jolla, CA, USA Jun 2008.
5. Room R, Babor T, Reh J. Alcohol and public health. Lancet 2005; 365:519-30.
6. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol: Pautas para su utilización en Atención Primaria.

Organización Mundial de la Salud 2001. Traducción: José Martínez-Raga, Bartolomé Pérez Gálvez, Miguel Castellano Gómez, María Dolores Temprado Albalat.

7. Encuesta nacional de adicciones 2008. CONADIC, Secretaria de salud, Gobierno federal. Mexico 2008
8. Blomeyer, D., Treutlein, J., Esser, G., Schmidt, M.H., Schumann, G., and Laucht, M. (2008). Interaction between CRHR1 gene and stressful life events predicts adolescent heavy alcohol use. *Biol. Psychiatry* 63, 146–151.
9. Bruijnzeel, A.W., and Gold, M.S. (2005). The role of corticotropin-releasing factor- like peptides in cannabis, nicotine, and alcohol dependence. *Brain Res. Brain Res. Rev.* 49, 505–528.
10. Ivis, F.J., Adlaf, E.M. and Rehm, J. Incorporating the AUDIT into a general population telephone survey: a methodological experiment. *Drug & Alcohol Dependence* 60:97-104, 2000.
11. Fiellin, D.A., Carrington, R.M. and O'Connor, P.G. Screening for alcohol problems in primary care: a systematic review. *Archives of Internal Medicine* 160: 1977-1989, 2000.
12. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. *10th Special Report to the U.S. Congress on Alcohol and Health*. Rockville, MD, 2000.
13. Babor, T.F. and Higgins-Biddle, J.C. Alcohol screening and brief intervention: dissemination strategies for medical practice and public health. *Addiction* 95(5):677-686, 2000.
14. Badia-Elder, N.E., Stewart, R.B., Powrozek, T.A., Roy, K.F., Murphy, J.M., and Li, T.K. (2001). Effect of neuropeptide Y (NPY) on oral ethanol intake in Wistar, alcohol-preferring (P), and -nonpreferring (NP) rats. *Alcohol. Clin. Exp. Res.* 25, 386–390.
15. Ciccocioppo, R., Panocka, I., Polidori, C., Regoli, D., and Massi, M. (1999). Effect of nociceptin on alcohol intake in alcohol-preferring rats. *Psychopharmacology (Berl.)* 141, 220–224.
16. Badia-Elder, N.E., Stewart, R.B., Powrozek, T.A., Murphy, J.M., and Li, T.K. (2003). Effects of neuropeptide Y on sucrose and ethanol intake and on anxiety- like behavior in high alcohol drinking (HAD) and low alcohol drinking (LAD) rats. *Alcohol. Clin. Exp. Res.* 27, 894–899.
17. Gilpin, N.W., Misra, K., and Koob, G.F. (2008). Neuropeptide Y in the central nucleus of the amygdala suppresses dependence-induced decreases in alcohol drinking. *Pharmacol. Biochem. Behav.* 90, 475–480.
18. Fleming M, Mihic J, Harris RA. Ethanol. En: Brunton LL, Lazo JS, Parker KL eds. *Goodman & Gilman. The Pharmacological Basis of Therapeutics*. 11th ed. McGrawHill: New York; 2006. p. 591-606.
19. Wagner FA, Anthony JC. Male-female differences in the risk of progression from first use to dependence upon cannabis, cocaine, and alcohol. *Drug Alcohol Depend.* 2007;86:191-8.
20. Schuckit M. Vulnerability factors for alcoholism. En: Davis KL, Charney D, Coyle JT, Nemeroff CH (eds). *Neuropsychopharmacology: The fifth generation of progress*. Philadelphia: American College of Neuropsychopharmacology, 2002, p. 1399-1411.