



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE  
MEXICO Y MUNICIPIOS  
UNIDAD ACADÉMICA

HOSPITAL REGIONAL NEZAHUALCOYOTL

ESTADO DE MÉXICO



**“FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA POBLACIÓN DE LA  
CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA ISSEMYM LOS REYES, LA PAZ”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ANEL COCA SANCHEZ

CIUDAD NEZAHUALCOYOTL, ESTADO DE MÉXICO OCTUBRE 2015



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.

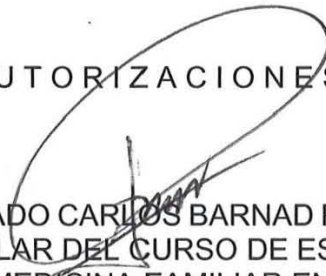
**PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA POBLACIÓN DE LA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA ISSEMYM LOS REYES, LA PAZ**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DRA. ANEL COCA SANCHEZ**

**AUTORIZACIONES:**



**DR. LIBRADO CARLOS BARNAD ROMERO  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR EN EL  
HOSPITAL REGIONAL NEZAHUALCOYOTL**



**DRA. MARIA BEATRIZ FLORES ORTEGA  
ASESOR DEL TEMA Y METODOLOGIA DE TESIS  
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
ALTA ESPECIALIDAD EN ORIENTACION FAMILIAR**



**DR. GUILLERMO VICTAL VÁZQUEZ  
DIRECTOR DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD**



**ING. JOANNA PATRICIA GALINDO MONTEAGUDO  
JEFA DE DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION E INNOVACION EDUCATIVA  
EN SALUD**

**NEZAHUALCOYOTL, ESTADO DE MÉXICO A DE OCTUBRE DEL 2015**

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA POBLACIÓN DE LA  
CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA ISSEMYM LOS REYES, LA PAZ

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR


PRESENTA:

DRA. ANEL COCA SANCHEZ

AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSE MAZÓN RAMÍREZ  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi Madre

Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo, pero sobre todo por su amor.

A mi Anelita

Por ser la persona más importante de mi vida, mi razón de existir y el motor de mi vida, el motivo de ser mejor cada día por haber sido bendecida al tenerla como hija, te amo mi princesita.

A mi Esposo

Mi Oscarito que siempre me enseña a ser mejor cada día, por creer en mí y alentarme a triunfar, por estar a mi lado en las buenas y en las malas, soportando mi mal carácter, demostrándome día a día el amor infinito hacia mí y no dejarme rendir. Te adoro mi vida hermoso.

Mis hermanas

Por tener ese lazo tan estrecho entre nosotras, demostrando que el amor entre hermanas es infinito, por desvelarse junto conmigo y apoyarme siempre, las amo

Al Doctor Barnard

Por ser una maravillosa persona conmigo, ayudándome a superarme y estar conmigo en las buenas y en las malas, el mejor profesor que he conocido en mi vida no solo académicamente si no de la vida misma y sobre todo un gran amigo, lo quiero mucho.

A la Doctora Bety

Que sin ella nunca habría podido concluir con este proyecto, y por ser una excelente persona, mil gracias.

## **RESUMEN**

### **FRECUENCIA DE ALCOHOLISMO EN LA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA ISSEMYM LOS REYES LA PAZ**

Dra. Anel Coca Sánchez. Médico Residente del Tercer Año de Medicina Familiar del Hospital Regional Nezahualcóyotl

## **INTRODUCCION**

En México el abuso en el consumo de alcohol, constituye un problema de Salud Pública. Para la OMS, el alcoholismo es un desorden del comportamiento que se manifiesta por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud mental, física, social y familiar del bebedor. El médico de atención primaria desempeña un papel fundamental en la identificación de los problemas relacionados con el alcohol. Los instrumentos diagnósticos para la detección temprana del paciente con alcoholismo son muy simples, tal como el cuestionario AUDIT, el cual fue desarrollado por la OMS para detectar el consumo de riesgo, el uso perjudicial del alcohol o una posible dependencia y se aplica en los centros de atención primaria

## **METODOLOGIA**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en la Clínica de Consulta Externa Issemym Los Reyes, La Paz, muestra de 100 paciente derechohabientes de febrero a mayo del 2015. Se aplica el test AUDIT.

## **RESULTADOS**

Del 100% de los pacientes se observó que el 79% corresponden a consumidores responsables, el 12% corresponden a bebedores con riesgo y el 9% tienen abuso o dependencia al alcohol

## **CONCLUSIONES**

El uso y abuso de alcohol, constituye uno de los problemas de salud de nuestra época a nivel nacional. Afecta sin distinción de género, estrato social y nivel educativo. En México la Encuesta Nacional de Adicciones nos muestra que la edad de inicio está siendo cada vez más temprana.

Palabras clave: alcohol, abuso, consumo

## INDICE

Marco teórico.....	(8)
Epidemiología.....	(14)
Fisiopatología.....	(18)
Planteamiento del problema.....	(20)
Justificación de la investigación.....	(21)
Objetivos.....	(23)
a) General.....	(23)
b) Específicos.....	(23)
Metodología.....	(24)
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	(25)
VARIABLES.....	(26)
Recursos humanos.....	(27)
Recursos materiales.....	(28)
Recursos financieros.....	(28)
Consideraciones éticas.....	(29)
Resultados y análisis de resultados .....	(34)
Conclusiones.....	(55)
Referencia bibliográfica.....	(59)
Anexos.....	(63)



## 1. MARCO TEORICO

En México el abuso en el consumo de alcohol constituye un creciente y preocupante problema de salud pública. El alcohol es una sustancia potencialmente adictiva<sup>(6)</sup>.

Para la organización Mundial de la Salud, el alcoholismo es un desorden del comportamiento que se manifiesta por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud mental, física, social y familiar del bebedor<sup>(11)</sup>

La misma organización define el abuso del alcohol cuando este se consume en circunstancias no habituales aunque sin adicción. Y la adicción la define como la preocupación por la adquisición del alcohol, su uso compulsivo a pesar de tener consecuencias adversas y un patrón repetido de uso y recaídas

Las consecuencias sociales y personales asociadas al consumo de sustancias alcohólicas, en la mayoría de los casos son muy aparatosas, por lo que resulta valido preguntarse ¿porque razón beben las personas si conocen los efectos dañinos del alcohol tanto a corto como a largo plazo? Las personas buscan sentirse mejor y suplir aquellas carencias que poseen a nivel social afectivo e intelectual como la inseguridad, la falta de confianza en sí mismo, la soledad y la tristeza entre otras. La vivencia de las personas que habitualmente consumen alcohol bien sea para lograr un reconocimiento, solucionar problemas que cotidianamente no pueden solucionar, lograr encontrar áreas de oportunidad posiblemente satisfacer el deseo de beber, genera en su entorno una serie de disfunciones que alteran el ritmo de su vida<sup>(1)</sup>

Existe una tendencia a nivel mundial al incremento de bebidas alcohólicas. También algunas personas consumen alcohol de manera irresponsable. El alcoholismo es una enfermedad crónica que daña el organismo, el funcionamiento familiar y social y puede ser causa de violencia, conductas antisociales, desavenencias familiares, accidentes, incluso homicidio. Por estas razones el alcoholismo es una enfermedad porque ocasiona trastornos en el funcionamiento normal del organismo.

El alcohol es la droga más consumida en el mundo. El alcoholismo es un factor que afecta a todas las esferas de una sociedad. La habituación alcohólica ha sido atribuida a causas relacionadas con el stress que provoca alteraciones en las relaciones sociales, familiares

y económicas así como trastornos de la personalidad, rechazo al medio, evasión de conflictos e inmadurez emocional de los sujetos. <sup>(2)</sup>

Se afirma que el alcoholismo no tiene una causa definida, pero existen factores que pueden realizar una función importante y determinante en su desarrollo. Se ha polemizado mucho sobre las causas del hábito del alcoholismo, pero hoy está prácticamente demostrado que no son factores hereditarios, sino adquiridos, los que producen la apetencia del alcohol para consumirlo de manera excesiva. Cualquier persona puede ser víctima de una vinculación anormal con el alcohol. Generalmente en nuestro medio ambiente, la mayoría llega al alcohol por aprendizaje e imitación. ( )

Los problemas sociales que se derivan del alcoholismo pueden incluir la pérdida de trabajo, dificultades financieras, conflictos conyugales y divorcios.

La influencia del medio social es favorable para el consumo y adquisición de bebidas alcohólicas, entre los factores sociales con mayor influencia en el surgimiento de la conducta adictiva al alcohol son:

1. Fácil adquisición de bebidas alcohólicas.
2. Tradiciones socioculturales favorables para la ingestión de bebidas alcohólicas.
3. Evasión a los problemas que afectan al paciente.
4. Ruptura de la red afectiva.
5. Vía hedónica <sup>(3)</sup>

La familia es un factor clave en la génesis, persistencia y disminución del consumo de alcohol aunque el impacto de la relación familiar depende también de otras variables como la patología dual y de una manera muy especial los trastornos de la personalidad. Son habituales los conflictos en la interacción entre los pacientes y su familia. El hecho de que la relación entre el paciente y la familia este en gran medida determinada por variables cognitivas convierte la percepción del paciente respecto del apoyo recibido de su familia en una variable muy útil para la comprensión de la evolución a lo largo del tratamiento <sup>(3)</sup>

La entrevista clínica es la mejor técnica para la identificación del alcoholismo. Se disponen de métodos individualizados y colectivos de cribaje, así como de marcadores

biológicos que orientan a la existencia de problemas orgánicos relacionados con la ingesta excesiva de alcohol.

El médico de atención primaria desempeña un papel fundamental en la identificación de los problemas relacionados con el alcohol, ya que ocupa una posición privilegiada que le permite tener una visión biopsicosocial integrada del paciente. El objetivo es identificar no solo al paciente que ya presenta un abuso o dependencia sino también al que empieza a mostrar un cambio patológico incipiente aunque no consulte por ello. Es fundamental el diagnóstico precoz de los trastornos relacionados con el alcohol porque permite disminuir los daños y favorece los cambios conductuales. La evaluación del consumo de alcohol debe formar parte de la rutina exploratoria del médico de atención primaria.

El primer paso para identificar el alcoholismo es pensar en ello.

Los instrumentos diagnósticos para la detección temprana del paciente con alcoholismo son: la entrevista clínica, los cuestionarios específicos (CAGE, **AUDIT**, MALT) y los marcadores biológicos.

Los métodos de cribado no deben sustituir nunca a una adecuada anamnesis y exploración física del paciente.

El instrumento elegido para identificar el alcoholismo en nuestro estudio es el AUDIT ya que fue desarrollado por la OMS para detectar el consumo de riesgo, el uso perjudicial del alcohol o una posible dependencia y se aplica en los centros de atención primaria <sup>(4)</sup>

Este cuestionario es auto administrado y consta de 10 preguntas, relacionadas con el consumo del alcohol, los hábitos de consumo y la presencia de problemas y síntomas relacionados con el. Es un test breve que se centra en el consumo reciente de alcohol y va de acuerdo con las definiciones de la décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades de dependencia y consumo perjudicial del alcohol.

Y se califica de la siguiente manera: La puntuación final oscila entre 0 y 40 y según los puntos de corte tenemos:

- a. Puntuaciones entre 0 a 3 puntos, se considera que la persona bebe en forma responsable
- b. Puntuaciones entre 4 a 7 puntos, se considera que la persona bebe en forma riesgosa

- c. Puntuaciones de más de 8 puntos se considera que la persona abusa del alcohol y puede ser dependiente de él.

Con un punto de corte igual o mayor a 8 la sensibilidad del cuestionario para detectar problemas con el alcohol sería del 51 al 97% y la especificidad sería del 78 al 96%.

La Organización Mundial de la Salud reconoce en la figura del médico de atención primaria un papel fundamental en la intervención y prevención de los daños provocados por el alcohol. De aquí la importancia de detectar e identificar a los pacientes con consumos excesivos de alcohol desde la mejor posición para ello, la atención primaria. Lo ideal es detectar las fases tempranas para intervenir lo antes posible y así intentar evitar la cronicidad del padecimiento.<sup>(10)</sup>

El primer paso es identificar los factores epidemiológicos asociados a su consumo:

- Sexo: el consumo de alcohol es más frecuente entre varones que entre mujeres, sin embargo en los últimos años esta cifra tiende a igualarse.<sup>(4)</sup>
- Edad: la edad media de consumo es entre los 14 y 15 años, en donde los varones inician en promedio a los 14 años, mientras que las mujeres a los 15 años.<sup>(6)</sup>
- Historia familiar: los hijos varones de pacientes con dependencia de alcohol tienen 3-4 veces mayor riesgo de presentar alcoholismo
- Factores laborales: en los desempleados, y en aquellas profesiones en las que hay un acceso fácil a alcohol, o en las que existen gran estrés el riesgo de presentar problemas relacionados con el alcohol es más alto.
- Factores psicológicos: hay una relación entre el abuso y dependencia del alcohol y los sujetos que presentan trastornos ansiosos, depresivos, del control de los impulsos y psicóticos.<sup>(4)</sup>

México es actualmente un país de más de 100 millones de habitantes, muchos de los cuales consumen alcohol de manera regular y responsable, otros en exceso, y otros han caído en el alcoholismo. En nuestro país la investigación científica sobre los patrones de consumo, el abuso y el alcoholismo es en realidad muy reciente, aun cuando el exceso de consumo y la propia enfermedad señalada constituyen grandes problemas de salud pública en casi todos los países del mundo. Lo anterior se agrava en aquellos donde sus efectos se conjugan con graves retrasos en lo económico y social; ese es el caso de

nuestro país donde se calcula que en la actualidad, sin considerar los daños provocados por el consumo excesivo, existen cerca de 9 millones de personas invalidas por el alcoholismo, afectando seriamente a la población total, en razón que el promedio actual de los miembros por familia es de 5 personas.

De todos es sabido que el alcoholismo es la última fase de un proceso que inicia con el consumo ocasional o experimental, pasando con el consumo moderado, y que puede derivar en el consumo excesivo, este fenómeno es casi tan antiguo como el hombre mismo, y la preocupación por entenderlo y contender sus efectos existe desde hace mucho y fue hasta mediados del siglo XIX que un investigador ingles se atrevió por primera vez a considerar el alcoholismo como una enfermedad. Automáticamente los médicos decidieron que por esa razón la enfermedad del alcoholismo es un objeto de estudio. Fue hasta el siglo XX, cuando en una reunión internacional de la OMS se reconoció que esta enfermedad tenía que ver con problemas de índole psicológica del individuo que consumía en exceso. Años más tarde se decidió que era una enfermedad no solo psicológica sino también social, por lo cual casi a finales de la década de los sesentas aparecieron por primera vez los estudios sociales y culturales acerca del consumo de alcohol.

México no tardo tanto en llegar a esta nueva meta del organismo internacional debido a que a principios de los setenta, surgió el Instituto Nacional de Psiquiatría que desde entonces dedica parte de su esfuerzo a esta tarea. De entonces a la fecha se han hecho varias encuestas nacionales de adicciones a partir de 1988, en las que se incluye al alcohol como la principal droga de consumo en México<sup>(5)</sup>

En la actualidad se cuenta con diversos estudios que dan cuenta de la magnitud del problema en México, tales como las encuestas nacionales de adicciones realizadas desde 1988 hasta la última realizada en el 2011 en edades entre 12 y 65 años de edad, existen encuestas en población estudiantil desde 1976, y se ha instalado un sistema de información de drogas, que registra las tendencias; así como un sistema de vigilancia epidemiológica de las adicciones que desde 1991 mantiene actualizado el diagnóstico del consumo, y los reportes de los 72 centros de integración juvenil que existen en todo el país<sup>(5)</sup>

Al respecto la OMS señala que la adolescencia temprana es un momento de especial riesgo para comenzar a experimentar con el alcohol <sup>(6)</sup>

En un estudio que se hizo acerca de la legislación emitida en materia de bebidas alcohólicas desde el Porfiriato hasta el sexenio de Miguel de la Madrid, se comprobó que existen innumerables acuerdos, decretos, normas y reglamentos enfocados básicamente a la oferta, la aprobación de permisos de venta, circulación, distribución y consumo de bebidas alcohólicas en detrimento de legislación en torno a la demanda, la prevención y la educación. <sup>(5) (18)</sup>

El alcohol está presente en los ciclos principales de la vida. La gente bebe para celebrar el nacimiento de un hijo, para celebrar acontecimientos religiosos (bautismo, casamiento, etc.) para validar una relación de compadrazgo, al terminar los estudios, inaugurar una casa, un cumpleaños, una muerte. El alcohol desempeña un papel fundamental en el grupo: sirve para convalidar una situación social así como para provocar una relación problemática entre las personas; el alcohol cohesiona a la población al ingerirse en una festividad, pero también puede ser causa de violencia y crimen. El que invita a una fiesta y no ofrece alcohol es criticado; el que ofrece bebidas caras y abundantes es respetado. Una fiesta es buena, se dice, si la cantidad de alcohol que circula en la misma es suficiente y de calidad. El alcohol es también factor de cohesión y movilidad social, pero también puede convertirse en un medio de rupturasocial, de desintegración y de desprestigio

## 1.1 EPIDEMIOLOGIA

La panorámica actual, según la “investigación social y cultural sobre el consumo del alcohol y el alcoholismo en México” del doctor Luis Alfonso Berruecos Villalobos; en el país, se consume alcohol tanto de manera regular y responsable como en exceso, pero la mayoría de los individuos han caído desafortunadamente en la enfermedad llamada alcoholismo. Más del 13% de la población presenta síndrome de dependencia al alcohol, 12.5 % son hombres y 0.6% son mujeres entre 18 y 65 años de edad.

El alcoholismo es el principal causante de accidentes con un 70 %, 60 % de los traumatismos.<sup>(4)</sup>

El 80 % de los divorcios están asociados del alcoholismo.

El 60 % de los suicidios vinculados con el alcoholismo. El alcoholismo sin duda alguna constituye un grave problema de salud pública, en casi todos los países del mundo, y en el caso de México según la investigación del doctor Luis Alfonso Berruecos Villalobos; sin considerar los daños provocados por el consumo excesivo se calcula que existen cerca de 9 millones de personas inválidas por el alcoholismo.<sup>(4)</sup>

El alcoholismo representa el 11.3% de la carga total de enfermedades.

- 49 % de los suicidios.

-El 38 % de los homicidios en el país son cometidos por estar bajo los efectos del alcohol.

El 38 % en casos sobre lesiones, particularmente entre jóvenes de 15 y 25 años de edad, los accidentes ocupan la primera causa de mortalidad.

Según estudios de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” de la Secretaría de Salud:

-El 9% de las mujeres entre los 18 y los 65 años de zonas urbanas beben 5 copas o más en cada consumo.<sup>(4)</sup>

-El 1% de mujeres son dependientes del alcohol.

-El 10 % de las bebidas alcohólicas que se venden en México es consumido por mujeres.

Las mujeres mayores de 60 años de edad son el grupo más afectado, usualmente esta población empezó a beber en la juventud y continúa haciéndolo.

Actualmente beben a la par que los hombres lo que las pone en desventaja en cuanto a los riesgos a su salud, dado que cuentan con más grasa corporal impide que el alcohol se pueda diluir y por lo mismo son más vulnerables con la intoxicación con menores dosis de alcohol.<sup>(4)</sup>

Según la Encuesta Nacional de Adicciones del 2011

El abuso en el consumo de alcohol es uno de los mayores riesgos sociales que existen en el país. Según la Encuesta Nacional de Adicciones, el porcentaje de personas que han consumido alcohol alguna vez en su vida creció de 64.9% de la población en el 2002, a un 71.3% en el 2011; en el mismo periodo, la dependencia al alcohol entre los hombres creció de 8.3% a 10.8% mientras que entre las mujeres el indicador se triplicó, al pasar de 0.6% a 1.8%; lo peor es quizá, que entre las y los adolescentes de 12 a 17 años la dependencia creció de 3.5% a 6.2% en los hombres; y triplicándose para las mujeres al haber pasado de 0.6% a 2% entre los años 2002 y 2011.

-El 16.8 % consumió bebidas alcohólicas durante su embarazo.-El 7.4 % la cerveza era la bebida de preferencia de mujeres que amamantaban a su hijo. El 8% continúa tomando de acuerdo a su patrón de consumo habitual.<sup>(4)</sup>

-El 5.7 % redujo su consumo La “Encuesta Nacional de Adicciones” elaborada hace tres años, de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), refleja que en México hay un millón 200 mil personas con problemas de adicción, de los cuales alrededor de 465 mil se encuentra en situación crónica.<sup>(6)</sup>

Además se registraron más de 30 millones de bebedores habituales, de los adolescentes se detectó que 3% tiene problemas de alcoholismo.<sup>(4)</sup>

La doctora María Elena Medina Mora, directora de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, señaló que la población en México tiende a beber grandes cantidades de alcohol ocasionalmente y existe poca conciencia de que con solo consumir copa y media inhabilita de manera considerable la capacidad de reaccionar con rapidez ante una emergencia, lo que ocasiona accidentes automovilísticos.<sup>(4)</sup>

La especialista indicó que parte de los problemas del alcoholismo es la negación, inclusive por parte de la familia que es la primera en esconder ese contexto; dijo que la población mexicana con problemas de alcoholismo tiene además dificultades en su conducta, violencia, depresión, entre otras.<sup>(4)</sup>

Las cifras de consumo por tipo de bebida varían según los grupos de edad, según la “Encuesta Nacional de Adicciones 2011” de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC); la cerveza es la bebida favorita de la población mexicana, en tanto los destilados, el vino y bebidas preparadas son de preferencia entre las edades de 18 a 29



años, aunque estas disminuyen después de los 29 años, mientras que el consumo de aguardiente y el alcohol aumenta con la edad, el pulque es consumido por la población que reporta beber todos los días.<sup>(6)</sup>

Estudios previos dicen que el patrón de consumo típico es de grandes cantidades por ocasión de consumo. En total, casi 27 millones de mexicanos entre 12 y 65 años presentan frecuencias de consumo que oscilan entre menos de una vez al mes y diario. Y aunque beban con poca frecuencia, cuando lo hacen ingieren grandes cantidades.<sup>(7)</sup>

Los mayores índices de consumo alto de alcohol se ubican en el centro-occidente del país en los lugares de: Aguascalientes, Zacatecas, Nayarit, Michoacán, Jalisco, Distrito Federal, Hidalgo, Tlaxcala, Morelos, Puebla y Querétaro. A éstos se suman Campeche y Quintana Roo, de la zona sur, y Sonora, Baja California Sur, Nuevo León y Tamaulipas, en el norte.<sup>(7)</sup>

Cuando sólo se considera la población con abuso o dependencia del alcohol, la distribución se mueve más hacia el centro y sur del país: De la región norte, permanecen Tamaulipas y Baja California Sur; del centro del país, Aguascalientes, Durango, Nayarit, Michoacán, San Luis Potosí, Zacatecas, Morelos, Puebla, Querétaro, Hidalgo, y se suma Guerrero. De la zona sur, permanecen Quintana Roo y Campeche. Se suman Oaxaca, Veracruz, Tabasco y nuevamente el D.F.<sup>(7)</sup>

Los datos sobre consumo de alcohol que se desprenden de dicha encuesta indican beber grandes cantidades de alcohol por ocasión de consumo continúa siendo común en la población, también resulta que los adolescentes están copiando los modelos de los adultos y que una proporción importante presenta problemas con su manera de beber, sobresale el aumento del consumo entre las mujeres adolescentes.<sup>(7)</sup>

Una proporción significativa requiere tratamiento y una mayor necesita educación para aprender a moderar su consumo. El Centro de Ayuda al Alcohólico y su Familia (CAAF), cada año atiende alrededor de mil pacientes en programas de tratamiento que incluyen atención psicológica, medicina general y psiquiatría para atender la salud mental que requieren en esta enfermedad. Los pacientes que beben alcohol y tienen síndromes de abstinencia que les impiden lograr la suspensión del consumo les ofrecen un programa de desintoxicación breve.<sup>(8)</sup>

Para quienes logran la abstinencia se les otorgan diferentes programas enfocados a prevenir recaídas y mejorar su calidad de vida. Incluyen psicoterapia individual, grupal, de pareja y familia, con un enfoque cognitivo conductual y sistémico, para grupos específicos de pacientes: hombres, mujeres y adolescentes en riesgo.<sup>(8)</sup>

## 1.2 FISIOPATOLOGIA

Los efectos del alcohol sobre el cuerpo son numerosos y diversos. El alcohol, específicamente el etanol, es una potente droga psicoactiva con un número elevado de efectos terciarios que puede afectar de manera grave a nuestro organismo. La cantidad y las circunstancias del consumo juegan un rol importante al determinar la duración de la intoxicación. Por ejemplo, al consumir alcohol después de una gran comida es menos probable que se produzcan signos visibles de intoxicación que con el estómago vacío.<sup>(3)</sup>

El alcohol tiene un efecto bifásico sobre el cuerpo, lo que quiere decir que sus efectos cambian con el tiempo: 1. inicialmente, produce sensaciones de relajación y alegría, pero el consumo posterior puede llevar a tener visión borrosa y problemas de coordinación. Las membranas celulares son altamente permeables al alcohol, así que una vez que el alcohol está en el torrente sanguíneo, se puede esparcir en casi todos los tejidos del cuerpo. Tras el consumo excesivo puede aparecer la inconsciencia, y niveles extremos de consumo pueden llevar a un envenenamiento por alcohol y a la muerte (una concentración en la sangre de 0.55% (5 gramos de alcohol por litro de sangre) podría matar a la mitad de los afectados por parada cardiorrespiratoria tras afectación bulbar).

2.- La muerte puede también ser causada por asfixia si el vómito, un resultado frecuente de la ingesta excesiva, obstruye la tráquea y el individuo está demasiado ebrio para responder. Una respuesta apropiada de primeros auxilios a una persona inconsciente y ebria es ponerla en posición de recuperación.<sup>(3)</sup>

Cuando el alcohol llega a la sangre (entre 30 y 90 minutos después de ser ingerido) se produce una disminución de los azúcares presentes en la circulación sanguínea, lo que provoca una sensación de debilidad y agotamiento físico. Lo anterior es debido a que el alcohol acelera la transformación de glucógeno (una sustancia que se encarga de almacenar el azúcar en el hígado) en glucosa y ésta se elimina de forma más rápida.<sup>(3)</sup>

Otra acción del alcohol es que inhibe a la vasopresina, una hormona sintetizada por el hipotálamo y luego liberada por la neurohipófisis. Esta hormona es la responsable de mantener el balance de los líquidos en el cuerpo, ordenando al riñón que reabsorba agua de la orina. Si la función de la vasopresina falla el riñón empieza a eliminar más agua de la que ingiere y provoca que el organismo busque el agua en otros órganos. Esto provoca que las meninges (membranas que cubren el cerebro) pierdan agua y por tanto aparezca

el dolor de cabeza. El alcohol disminuye los niveles de vitamina B1 del organismo. Tras la ingesta de alcohol se producen a corto plazo una serie de efectos o síntomas, dependientes de la dosis ingerida (aunque afectan otros factores individuales).<sup>(3)</sup>

1- Fase de euforia y excitación. Tasa de alcoholemia: 0,5 g/L. Locuacidad, euforia, desinhibición, conducta impulsiva.

2- Intoxicación. El organismo que no está acostumbrado al alcohol se resiste. Poco a poco se afecta el sistema nervioso al originarse la pérdida en la capacidad de coordinar los movimientos produciendo el desequilibrio y a veces caídas. Si se abusa se puede producir la ataxia locomotriz que es una parálisis propia de los alcohólicos. El alcohol produce efectos depresivos y una aparente sensación de calor al dilatarse los vasos cutáneos, pero lo que ocurre realmente es la pérdida de calor del organismo.

3- Fase hipnótica o de confusión. Tasa de alcoholemia: 2 g/L. Irritabilidad, agitación, somnolencia, cefalea. Disartria, ataxia, disimetría. Náuseas y vómitos.

4- Fase anestésica o de estupor y coma. Tasa de alcoholemia: 3 g/L. Lenguaje incoherente. Disminución marcada del nivel de conciencia (obnubilación y coma) y del tono muscular. Incontinencia de esfínteres. Dificultad respiratoria.

5- Fase bulbar o de muerte. Tasa de alcoholemia: 5 g/L. Shock cardiovascular. Inhibición del centro respiratorio. Paro Cardio-respiratorio y muerte.<sup>(3)</sup>

## 1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El alcohol, del árabe alkuhi “esencia o espíritu”, es la droga más consumida en el mundo. Su uso en forma de brebaje, data de los albores de la humanidad y su ingestión inicial se vinculaba con las actividades religiosas como en las bodas y funerales, la fiesta del pueblo en honor del Santo Patrón también corren bebidas alcohólicas de manera indiscriminada, así como en encuentros triviales como juegos de mesa y prácticas deportivas, por citar algunos. Otros factores desencadenantes del alcoholismo pueden ser el tabaquismo, el estrés, ansiedad y depresión entre otras. También la presión social entre jóvenes contribuye al inicio de la ingesta de alcohol.

La habituación alcohólica también ha sido atribuida a causas relacionadas con alteraciones en las relaciones sociales, familiares y económicas de los sujetos expuestos a este riesgo; así como trastornos de la personalidad por evasión de conflictos e inmadurez emocional. <sup>(15)</sup>

La gente en México considera el alcohol como una bebida y lo acepta como parte normal de su vida, ya que para algunos esto es algo común en sus familias. En otros países se toman medidas más severas para su consumo como subir la edad límite para la venta del alcohol, tener restricciones para su publicidad y castigos por conducir en estado de ebriedad entre los que se incluyen quitar la licencia de conducir

A nivel mundial el consumo de bebidas alcohólicas afecta las relaciones familiares ya que las personas víctimas del alcoholismo proyectan sentimientos agresivos hacia las personas.

En el Estado de México específicamente en la Clínica de Consulta Externa de Los Reyes, La Paz del Issemym, se ha observado un aumento en la solicitud de consulta por consecuencias del Alcoholismo. Por lo que es importante como médico familiar identificar

¿Cuál es la frecuencia del consumo de alcohol en la población de la Clínica de Consulta externa de los Reyes La Paz del Issemym?

### **3.-JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN**

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones (SISVEA) desde el 2009 cuenta con un registro sistematizado del consumo de drogas en distintas áreas del país por lo que las frecuencias presentadas son a través de este sistema en su último reporte del 2011.

Magnitud:

El alcoholismo constituye uno de los principales problemas de salud en el mundo. Los esfuerzos orientados hacia su prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación, requieren desde hace muchos años la intervención del personal de salud.

A pesar de la frecuencia y de las consecuencias de los consumos excesivos del alcohol, en un principio de la habituación hacia este, estos pasan inadvertidos, de acuerdo a la última Encuesta Nacional de Adicciones del 2011, el Estado de México quedo en la región centro de la investigación para este hábito, junto con los Estados de Morelos e Hidalgo y en estos estados se encontró que el alcohol ocupa el primer lugar dentro de las Adicciones, encontrándose el 71.4 % en el consumo para ambos sexos

El SEMEFO estableció que de las muertes registradas por ellos, el 25% ocurrió bajo la influencia del alcohol, por arma de fuego en el 33%, accidente de tránsito 57%, asfixia en el 10%, así mismo los lugares donde las defunciones fueron con mayor frecuencia en la calle 50% y en el hogar 22%.

Trascendencia:

La habituación alcohólica ha sido atribuida a causas relacionadas con el estrés, que provoca alteraciones en las relaciones social, familiar y económica de los sujetos expuestos a este riesgo; así como trastornos de la personalidad, rechazo al medio, evasión de conflictos e inmadurez emocional

El alcoholismo puede provocar trastornos a nivel laboral como inasistencias repetidas, fallas en la operación laboral, lo que conlleva a despidos que trae como consecuencia problemas económicos y familiares.

Accidentes de tráfico que puede llevar a traumatismos, incapacidades y muerte, problemas de salud de tipo digestivo, cardiovasculares y de salud mental como agresividad, conducta irracional, discusiones, pérdida de la memoria, depresión

Vulnerabilidad:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce en la figura del médico de primer nivel un papel fundamental en la intervención para la detección de las personas con alcoholismo.

Con su intervención el médico, puede conseguir reducciones en el uso y consumo del alcohol así como en aquellos pacientes con dependencia, la capacidad para derivarlos a programas de tratamiento especializado<sup>(11)</sup>

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 Objetivo general**

Identificar la frecuencia en el consumo de alcohol en los pacientes que acuden a la consulta externa de la Clínica de Consulta Externa Issemym Los Reyes.

### **1.6.2 objetivos específicos**

1. Identificar a los pacientes con consumo responsable de alcohol
2. Identificar a los pacientes con consumo riesgoso de alcohol
3. Identificar a los pacientes con consumo de abuso por alcohol y/o dependencia.



## **2.0 METODOLOGIA**

### **2.1. Tipo de estudio**

Observacional, descriptivo y transversal

### **2.2 Población, lugar y tiempo de estudio**

Se aplicó el AUDIT a 100 pacientes tomados al azar que acuden a la consulta externa de la Clínica de Consulta Externa Los Reyes, ubicada en Av. Texcoco No. 79 col. Floresta, Nezahualcóyotl, Estado de México en el periodo de febrero a mayo del 2015.

El instrumento elegido para identificar el alcoholismo en nuestro estudio es el AUDIT, el cual consiste en la aplicación de 10 preguntas, las cuales determinan el nivel de abuso o dependencia al alcohol

### **2.4 Muestra**

Tipo de muestra: Aleatoria, se llevara a cabo en el periodo de febrero a mayo del 2015

Tamaño de la muestra: 100 pacientes derechohabientes tomados al azar que pertenecen a la Clínica de Consulta Externa Los Reyes La Paz

Selección de la muestra: tomados al azar perteneciente a la Clínica de Consulta Externa Los Reyes La Paz

### **3.0 Criterios de Inclusión, exclusión y eliminación**

#### **Criterios de inclusión**

- Personas de ambos sexos que acudan a la Clínica de Consulta Externa Los Reyes La Paz, con derechohabencia vigente, que sepan leer y escribir, que acepten participar y firmar el consentimiento informado para la realización de este estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes no derechohabientes de la Clínica de Consulta Externa Issemym Los Reyes La Paz, que no sepan leer ni escribir, que no acepten participar.

#### **Criterios de eliminación**

- Pacientes que acudan a la consulta externa de Issemym Los Reyes La Paz que no completen el cuestionario

## Tipo y escala de recolección de variables. Definición conceptual

TABLA OPERACIONAL

VARIABLE (índice/indicador)	TIPO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	CALIFICACIÓN	FUENTE	ANÁLISIS/ CONTROL
Edad	INDEP.	Años cumplidos referidos por el paciente.	Cuantitativa	Años	Encuesta	Estratificación/ Gráficos
Sexo	INDEP.	Comprende el grado en que se vivencia la pertenencia a una de las categorías dimórficas (femenino o masculino).	Nominal	1) Masculino 2) Femenino	Encuesta	Tabla
Ocupación	INDEP.	Actividad económica que realiza el paciente.	Nominal	1) Ama de casa 2) Empleado 3) Jubilado 4) Profesor	Encuesta	Gráficas
Nivel educativo	INDEP.	Nivel de escolaridad con el que cuenta el paciente.	Nominal	1) Analfabeta 2) Primaria 3) Secundaria 4) Bachillerato o carrera técnica 5) Licenciatura o más	Encuesta	Porcentaje
Estado civil	INDEP.	Estatus social del individuo ante la sociedad.	Nominal	1) Soltero 2) Casado 3) Viudo 4) Unión libre 5) Divorciado	Encuesta	Porcentaje

#### **4.0 instrumento de recolección de datos**

Se aplica la encuesta test para detección del alcoholismo para identificar los casos de consumo y dependencia al alcohol, AUDIT.

#### **Recolección de datos**

El estudio se hizo en tres fases

Primera fase: se realizó con los pacientes una entrevista informativa donde se les explico el propósito general del estudio y aquellos que aceptaron participar firmaron el consentimiento informado.

Segunda fase: posterior a la entrevista, respetando la disponibilidad de los pacientes, se aplicó el cuestionario de AUDIT con asesoría del médico investigador

Tercera fase: se procedió a tabular los datos obtenidos y a realizar el análisis descriptivo y obtener las conclusiones

**Recursos humanos:**

Para la realización del estudio se necesitó:

- El investigador principal

**Recursos materiales:**

- Computadora laptop hp
- Copias de consentimiento informado
- Cuestionarios AUDIT
- Hojas blancas tamaño carta
- Lápices y bolígrafos
- Memoria USB de 8 g
- Impresora Samsung laser
- Instalaciones de la clínica de consulta externa Issemym Los Reyes

**Recursos financieros**

- Recursos financieros soportados por el investigador principal

## **CONSIDERACIONES ETICAS**

- Regulación ética y legal bajo el marco de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, TITULO SEGUNDO, capítulo I, artículo 17, apartado I. **Investigación sin riesgo.**
- Aplicación de la declaración de Helsinki al protocolo de estudio

### **LEY GENERAL DE SALUD**

- **REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD**

#### **TITULO SEGUNDO**

##### **De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos**

### **CAPITULO I**

#### **Disposiciones Comunes**

ARTÍCULO 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ARTÍCULO 14.- La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

- I. Se ajustara a los principios científicos y éticos que la justifiquen
- II. Se fundamentara en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos
- III. Se deberá realizar solo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo

- IV. Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles
- V. Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala
- VI. Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competente y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación
- VII. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad, en su caso, y
- VIII. Se llevara a cabo cuando se tenga la autorización de titular de la institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaria, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73 y 88 de este reglamento

ARTICULO 15.- cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usaran métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo y deberán tomarse las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación

ARTICULO 16.- en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice

ARTÍCULO 17.- se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

**I.- Investigación sin riesgo: son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que**

**se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.**

## DECLARACION DE HELSINKI

### RECOMENDACIONES PARA GUIAR A LOS MEDICOS EN LA INVESTIGACION BIOMEDICA EN SERES HUMANOS

Adoptada por la 18ª asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 2ª. Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y enmendada por las Asambleas Medicas Mundiales 35ª (Venecia, 1983), 41ª (Hong Kong, 1989), 48ª Summerset West/África del Sur (1996) y 52ª Edimburgo/Escocia (2000).

#### INTRODUCCION

La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables.

El deber del médico es promover y velar por la salud de las personas, Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

En investigación médico en seres humanos, la preocupación por el bienestar de los seres humanos debe tener siempre primacía entre los intereses de la ciencia y de la sociedad.

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. Incluso, los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos, accesibles y de calidad.

En la práctica de la medicina y de la investigación médica del presente, la mayoría de los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos implican algunos riesgos y costos.



La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas publicaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial. Se deben reconocer las necesidades particulares de los que tienen desventajas económicas y médicas, también se debe prestar atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que pueden otorgar el consentimiento bajo presión, a los que no se beneficiaran personalmente con la investigación y los que tienen la investigación combinada con la atención médica.

Los investigadores deben conocer los requisitos éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que los requisitos internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico disminuya o elimine cualquier medida de protección para los seres humanos establecida en esta declaración.

### **PRINCIPIOS BASICOS PARA TODA INVESTIGACION MÉDICA**

En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.

La investigación médica en seres humanos debe conformarse en los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno.

Al investigar, hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan perjudicar el medio ambiente. Se debe cuidar también el bienestar de los animales utilizados en los experimentos.

El protocolo de la investigación debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar que se han observado los principios enunciados en esta declaración.

La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo solo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico clínicamente competente. La responsabilidad de los seres humanos debe recaer siempre en una persona con

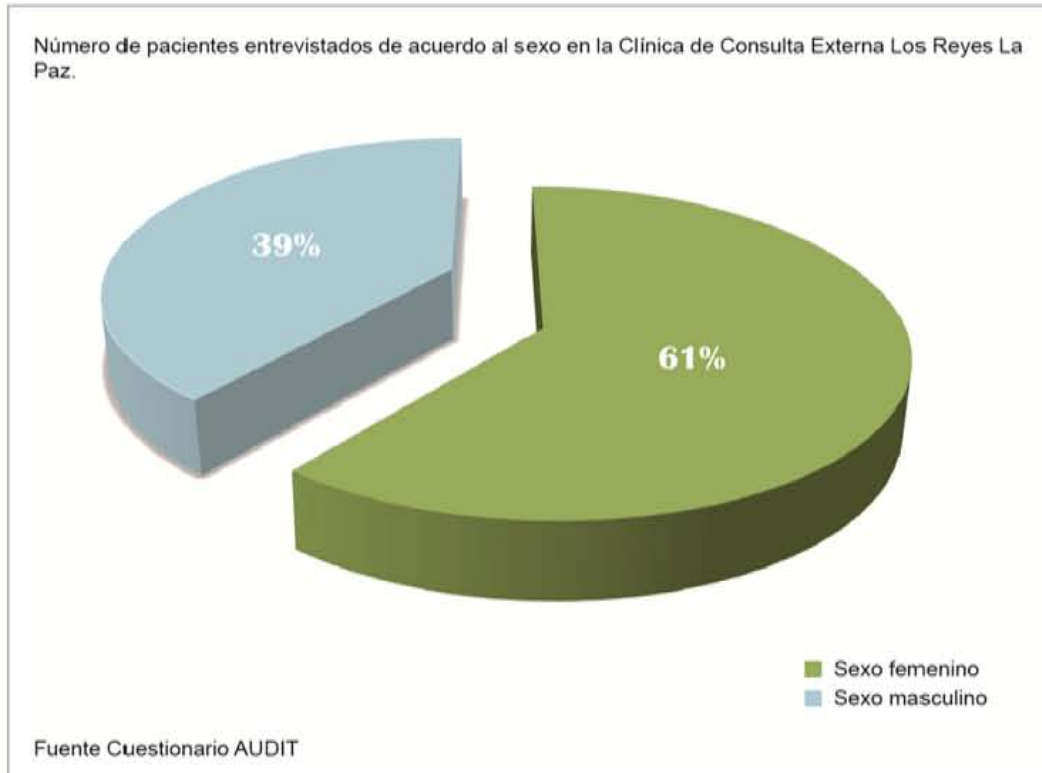
capacitación médica y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento

Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.

En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posible conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsible e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para obtenerlo debe ser documentado formalmente ante testigos.

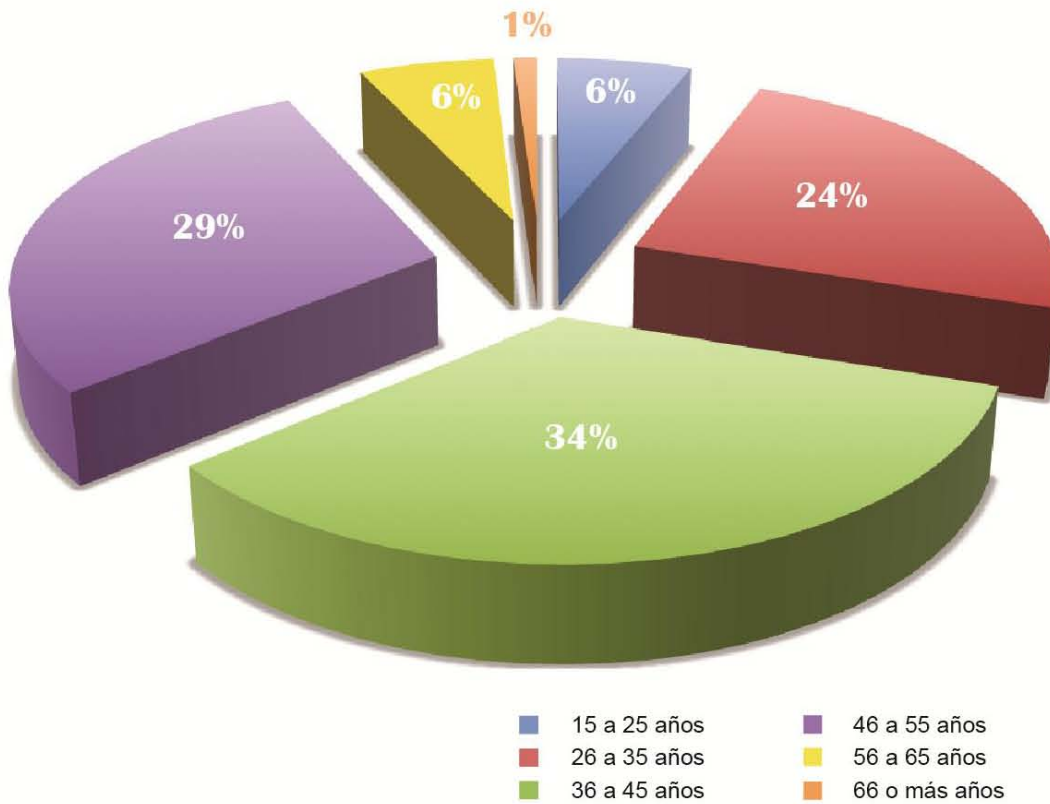
Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo está vinculado con el por una relación de dependencia o si consiente participar en la encuesta bajo presión. En un caso así, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico bien informado que no participe en la investigación y que nada tenga que ver con aquella relación.

## RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS



Del total de los pacientes encuestados, el 61% corresponde al sexo femenino, mientras que el 39% corresponde al sexo masculino.

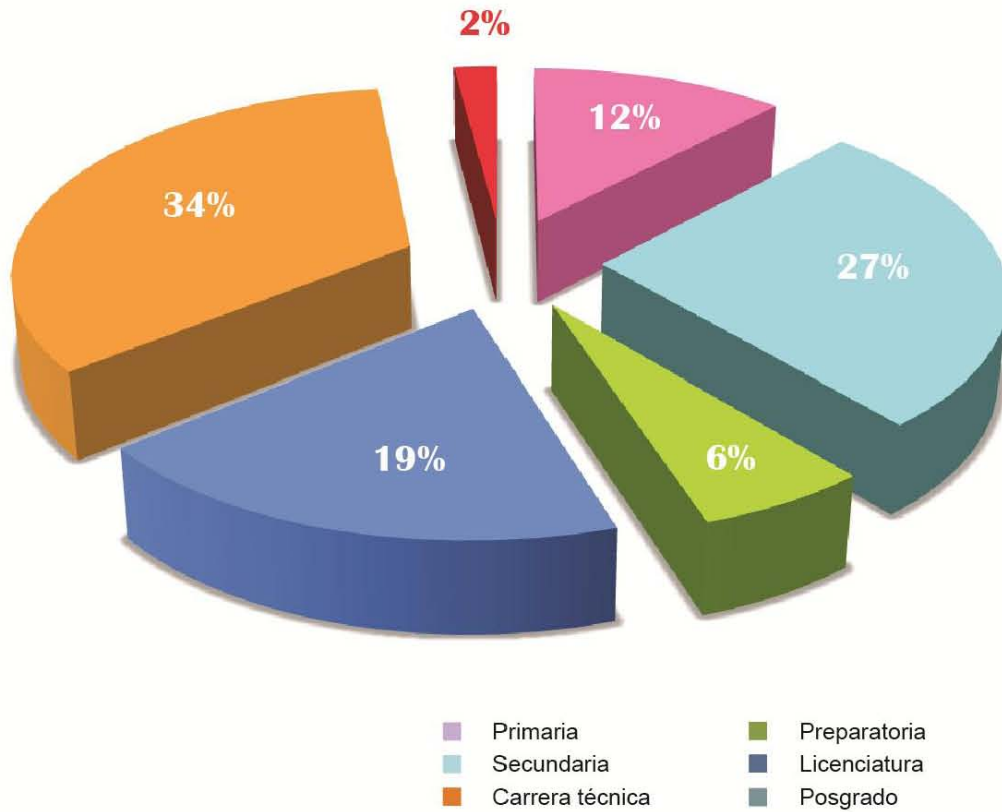
Distribución de pacientes de acuerdo a la edad en la Clínica de Consulta Externa Los Reyes La Paz.



Total fuente Cuestionario AUDIT

Del total de los pacientes encuestados se encontró que el 6% se encuentra entre los 15 y 25 años de edad; el 24% se encuentra entre los 26 y 35 años de edad; el 34% se encuentra entre los 36 y 45 años; el 29% corresponde a los encuestados entre los 46 y 55 años; 6% se encuentra entre los 56 y 65 años de edad y el 1% corresponde a los pacientes a partir de los 65 años de edad o más.

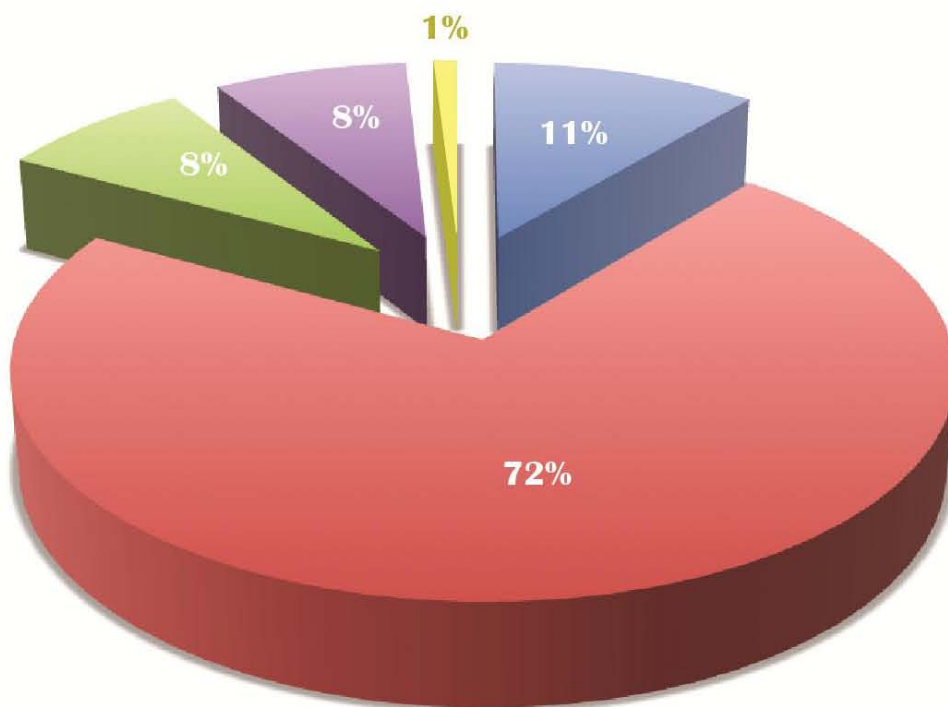
Nivel de Estudios en los pacientes encuestados por AUDIT en la Clínica de Consulta Externa Los Reyes La Paz.



Fuente Cuestionario AUDIT

Del total de los 100 pacientes encuestados, encontramos que el 12% tiene nivel de Primaria; el 27% corresponde a nivel Secundaria; el 6% tiene nivel Técnico; nivel Preparatoria corresponde el 19%; en el nivel de Licenciatura encuentra que el 34% de pacientes encuestados se encuentran en esta etapa; también obtuvieron un 2% de pacientes con posgrado.

Estado civil en base a la encuesta AUDIT realizada en la Clínica de Consulta Externa Los Reyes La Paz.

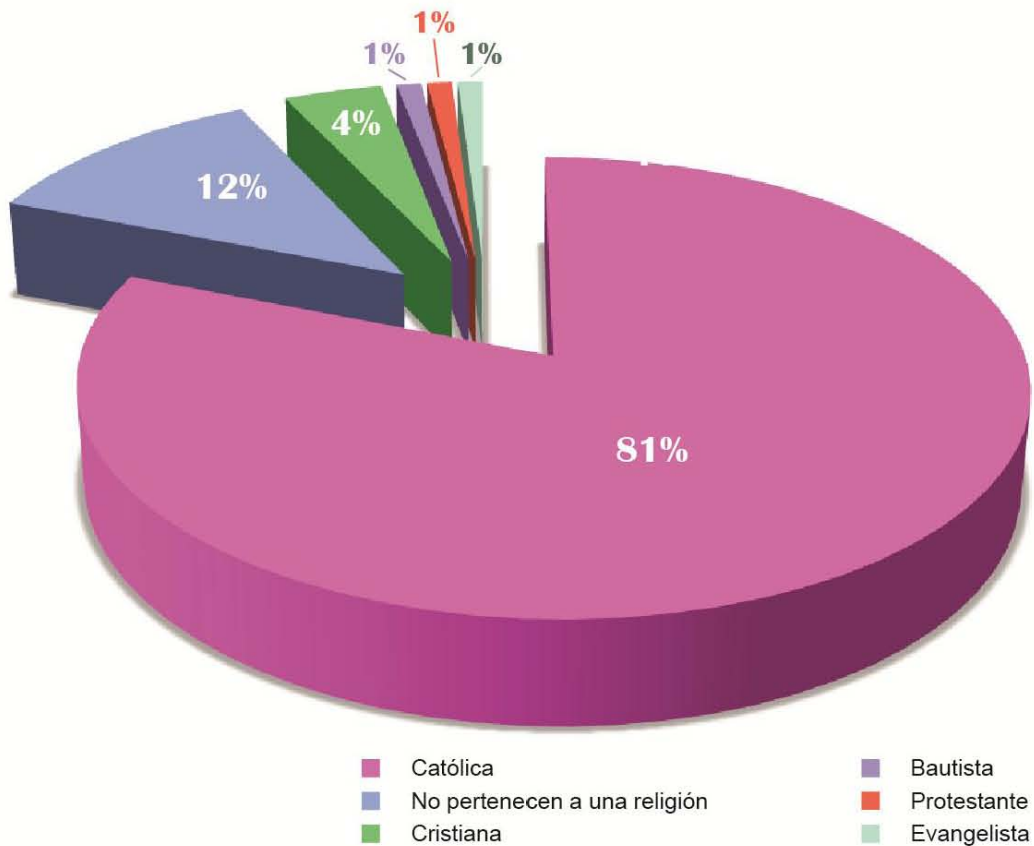


- Soltero
- Casado
- Unión libre
- Divorciado
- Viudo

Fuente Cuestionario AUDIT

Del total de nuestros pacientes encuestados, el 11% corresponde a los Solteros; el 72% corresponde a los pacientes Casados; el 8% corresponden a los pacientes en Unión libre; también con un 8% se encuentran a los pacientes Divorciados y solo el 1% corresponde al estado civil de Viudez.

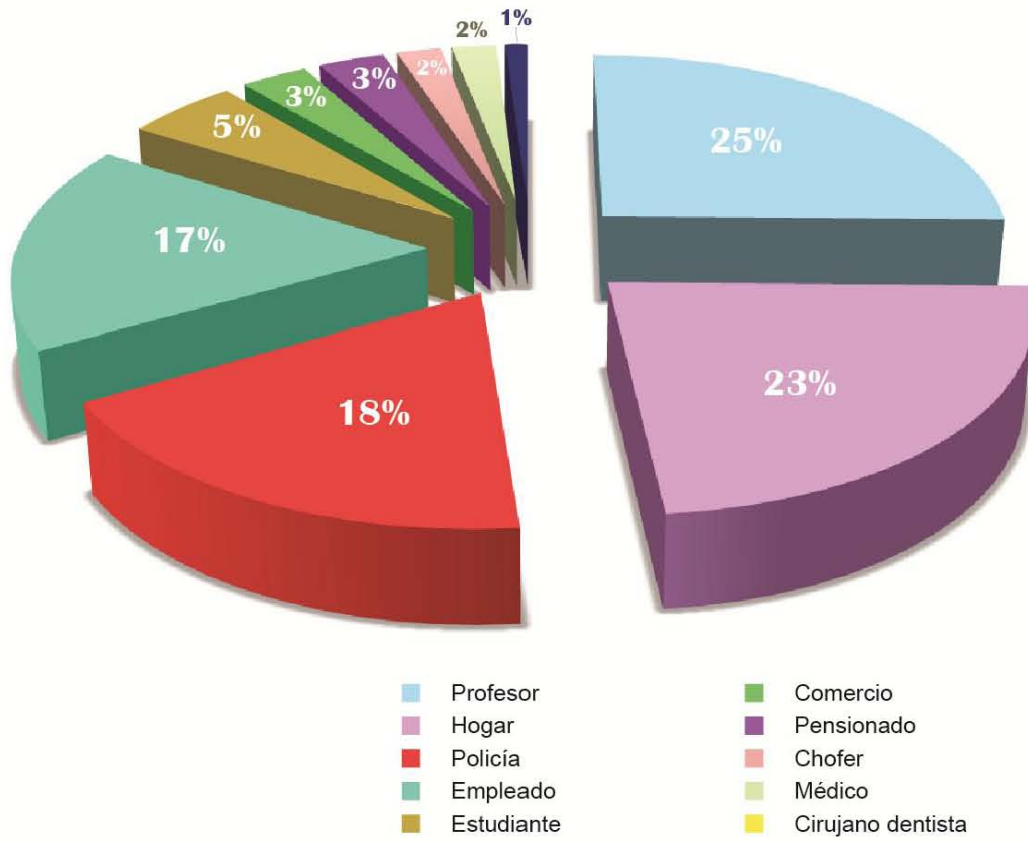
Religión de los pacientes encuestados por AUDIT realizada en la Clínica de Consulta Externa Los Reyes La Paz.



Fuente Cuestionario AUDIT

Del total de nuestros 100 pacientes encuestados, encontramos que el 81% profesan la religión Católica; el 12% se considera No pertenecer a ninguna religión; el 4% corresponde a la religión Cristiana; el 1% profesa la religión Bautista; el 1% es Protestante y también con el 1% encontramos la religión Evangelista.

Ocupación en los pacientes encuestados por AUDIT realizada en la Clínica de Consulta Externa Los Reyes La Paz.

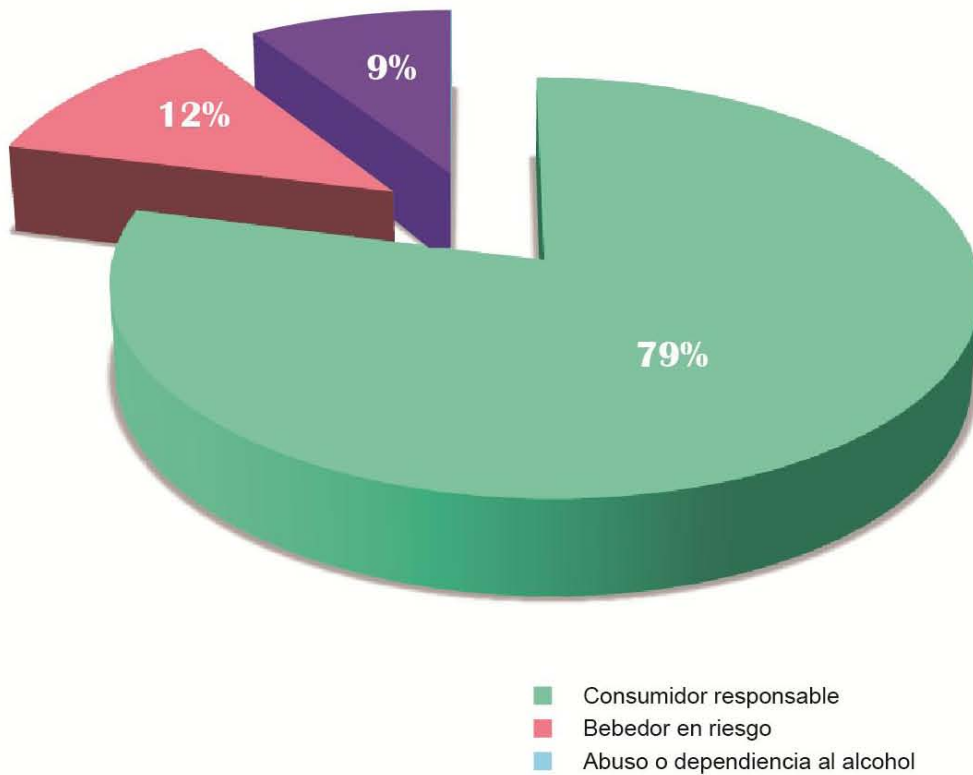


Fuente Cuestionario AUDIT

Del total de nuestros 100 pacientes encuestados, encontramos que el 25% son Profesores; el 23% se dedica al hogar; el 18% son policías; el 17% son empleados; el 5% son estudiantes; el 3% se dedica al comercio; el 3% son pensionados; el 2% son choferes; también con un 2% se encuentran los médicos y el 1% es cirujano dentista.



Numero de pacientes según el consumo de bebidas alcoholicas emitida en la Clínica de Consulta Externa Los Reyes La Paz.

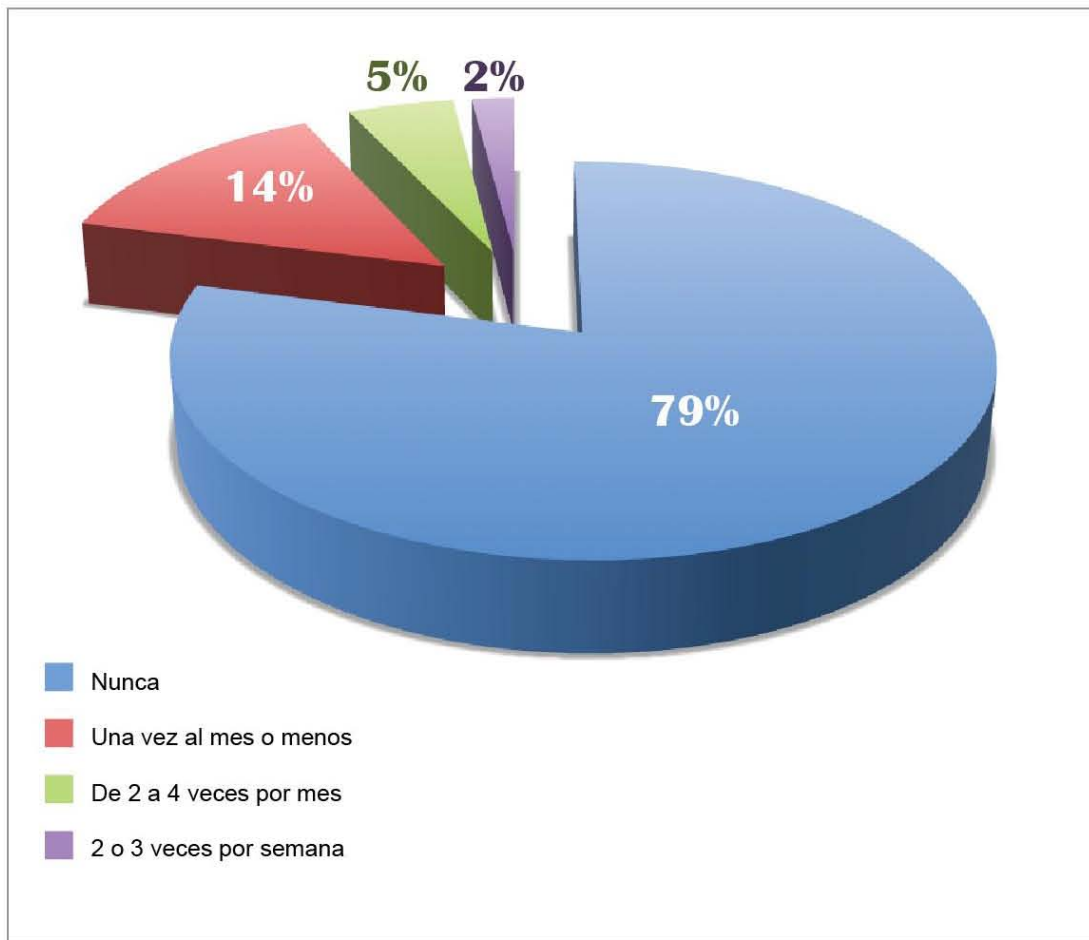


Fuente Cuestionario AUDIT

Del total de nuestros 100 pacientes encuestados, encontramos que el 79% corresponden a consumidores responsables; el 12% corresponde a bebedores en riesgo y el 9% tiene abuso o dependencia al alcohol.

## Test AUDIT

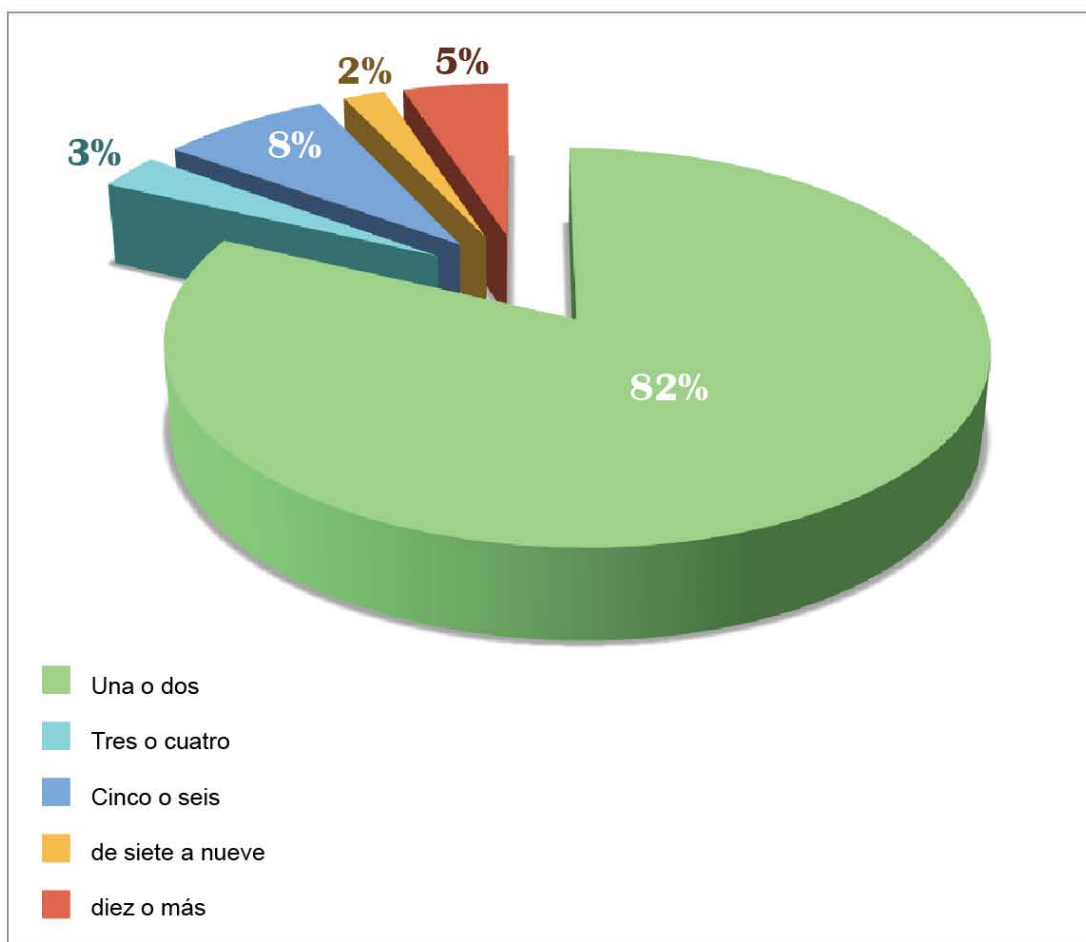
Frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas.



Del total de los pacientes encuestados, 79% nunca ingiere bebidas alcohólicas, 14% ingiere bebidas alcohólicas 1 vez al mes o menos; 5% ingiere bebidas alcohólicas de 2 a 4 veces por mes y el 2% ingiere bebidas alcohólicas de 2 a 3 veces por semana.

## Test AUDIT

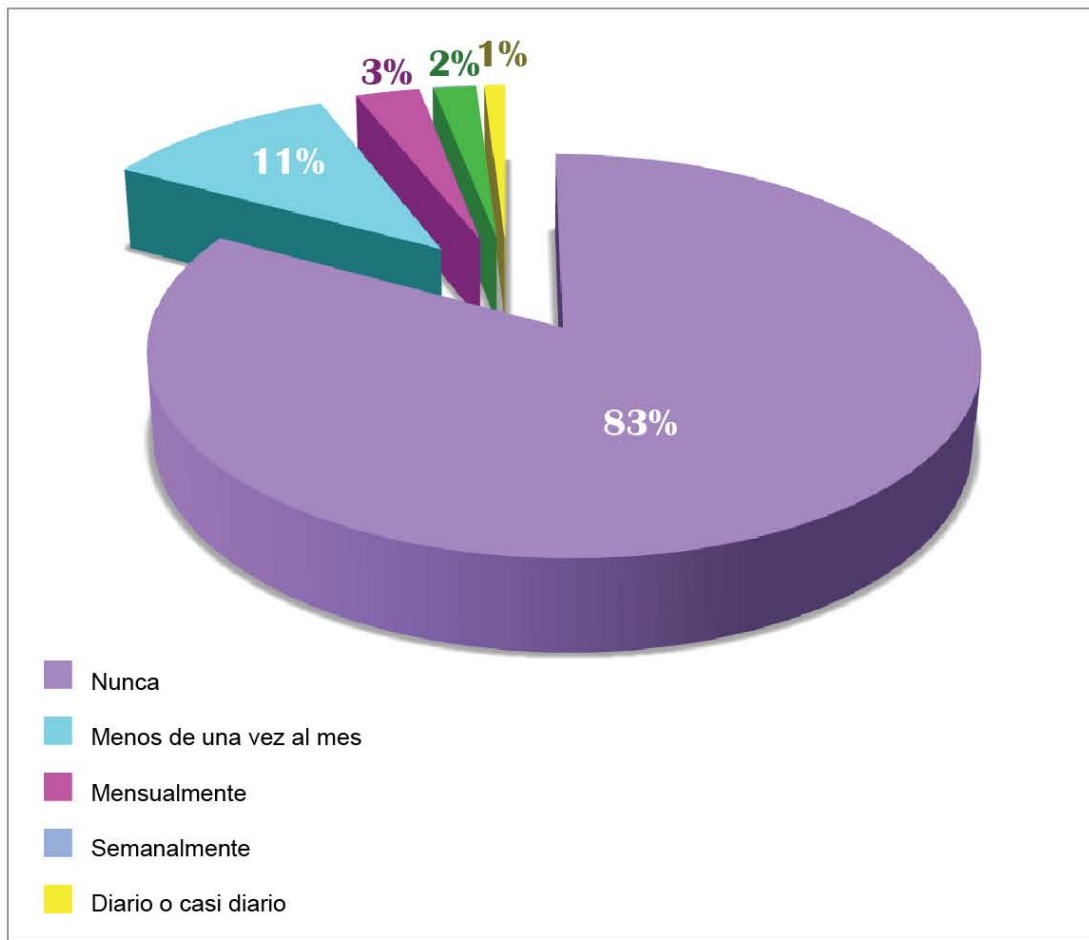
Cantidad de copas que se toma en un día típico o común de los que bebe.



Del total de los pacientes encuestados, 82% toma una o dos copas en un día típico o común de los que bebe, 3% toma de tres a cuatro copas; 8% toma cinco o seis copas; 2% toma de siete a nueve copas y el 5% toma diez o más copas en un día típico o común de los que bebe.

## Test AUDIT

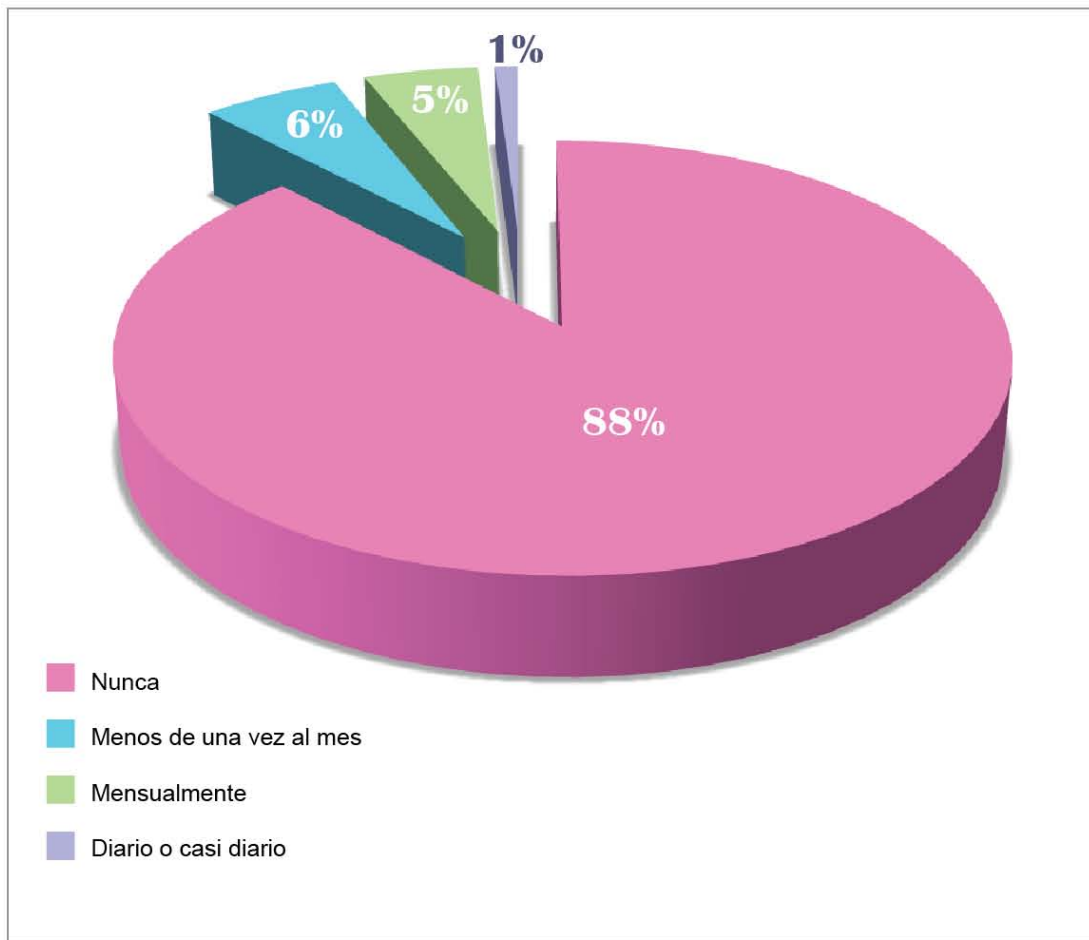
Frecuencia de tomar seis o más copas en la misma ocasión.



Del total de los pacientes encuestados, 83% nunca ha tomado seis o más copas en la misma ocasión, 11% ha tomado seis o más copas menos de una vez al mes; 3% ha tomado seis o más copas mensualmente; 2% ha tomado seis o más copas semanalmente y el 1% ha tomado seis o más copas en la misma ocasión diario o casi diario.

## Test AUDIT

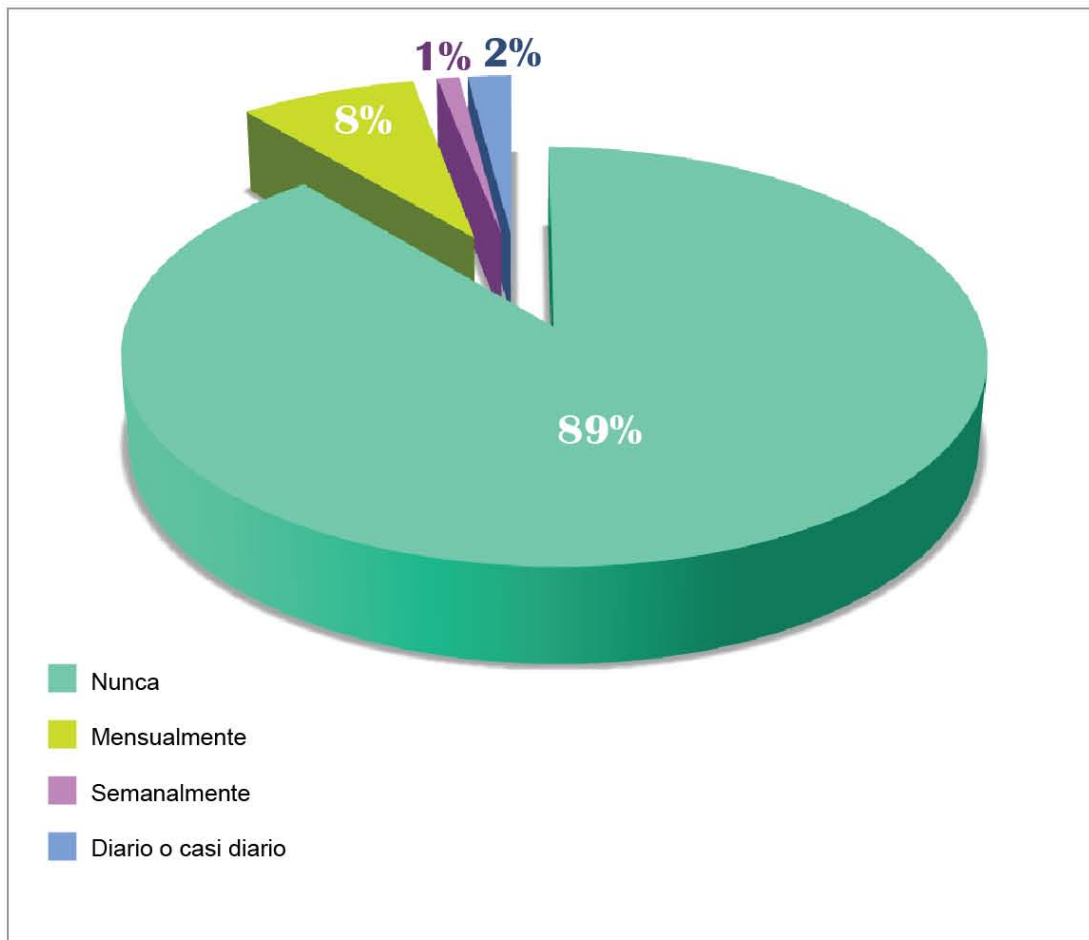
Frecuencia de no poder parar de beber una vez que había empezado durante el último año.



Del total de los pacientes encuestados, 88% nunca le ha ocurrido que no pare de beber una vez que había empezado durante el último año, 6% le ha ocurrido que no pare de beber menos de una vez al mes; 5% le ha ocurrido que no pare de beber mensualmente y el 1% le ha ocurrido que no pare de beber diario o casi diario.

## Test AUDIT

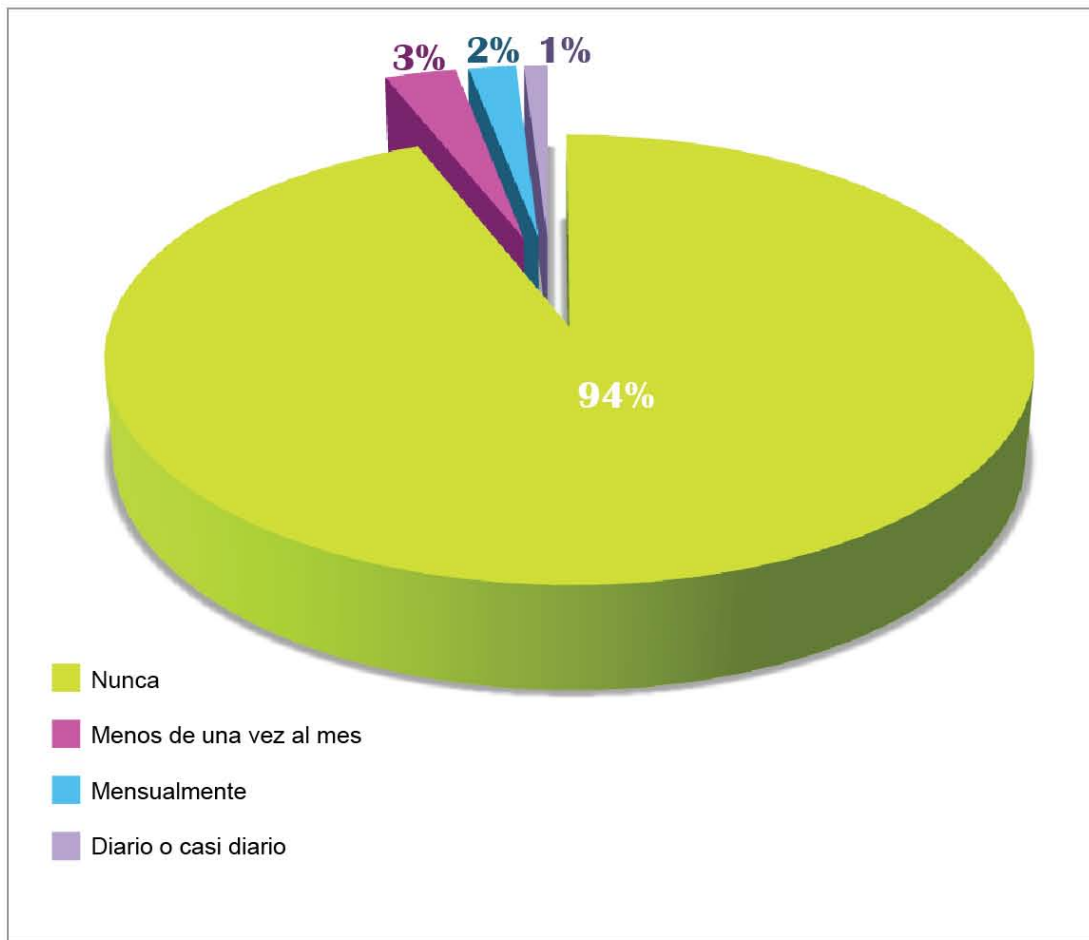
Frecuencia de dejar de hacer algo por beber.



Del total de los pacientes encuestados, 89% nunca ha dejado de hacer algo que debería haber hecho por beber, 8% lo ha hecho mensualmente; 1% lo ha hecho semanalmente; y el 2% lo ha hecho diario o casi diario.

### Test AUDIT

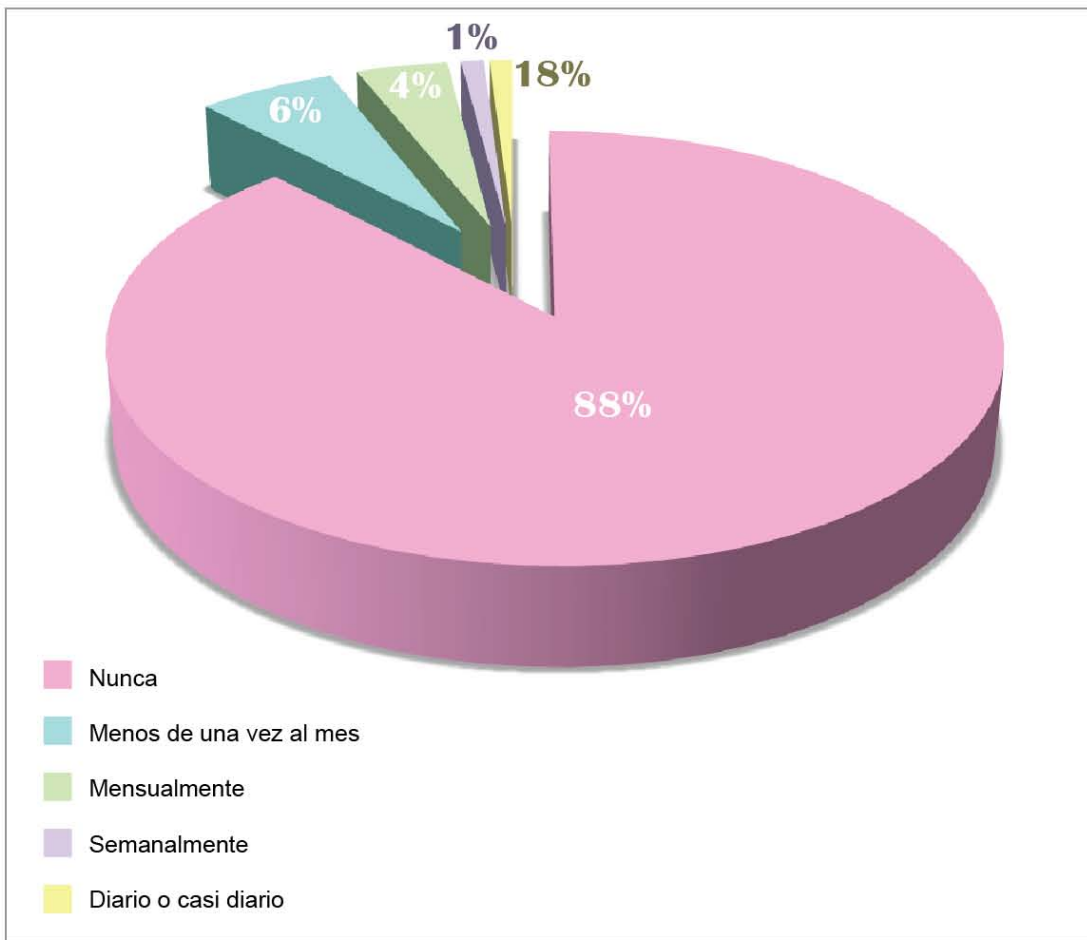
Frecuencia de beber a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso un día anterior durante el último año.



Del total de los pacientes encuestados, 94% nunca bebió a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior, 3% lo ha hecho menos de una vez al mes; 1% lo ha hecho mensualmente y el 2% lo ha hecho diario o casi diario.

## Test AUDIT

Frecuencia de culpabilidad o remordimiento por haber bebido durante el último año.

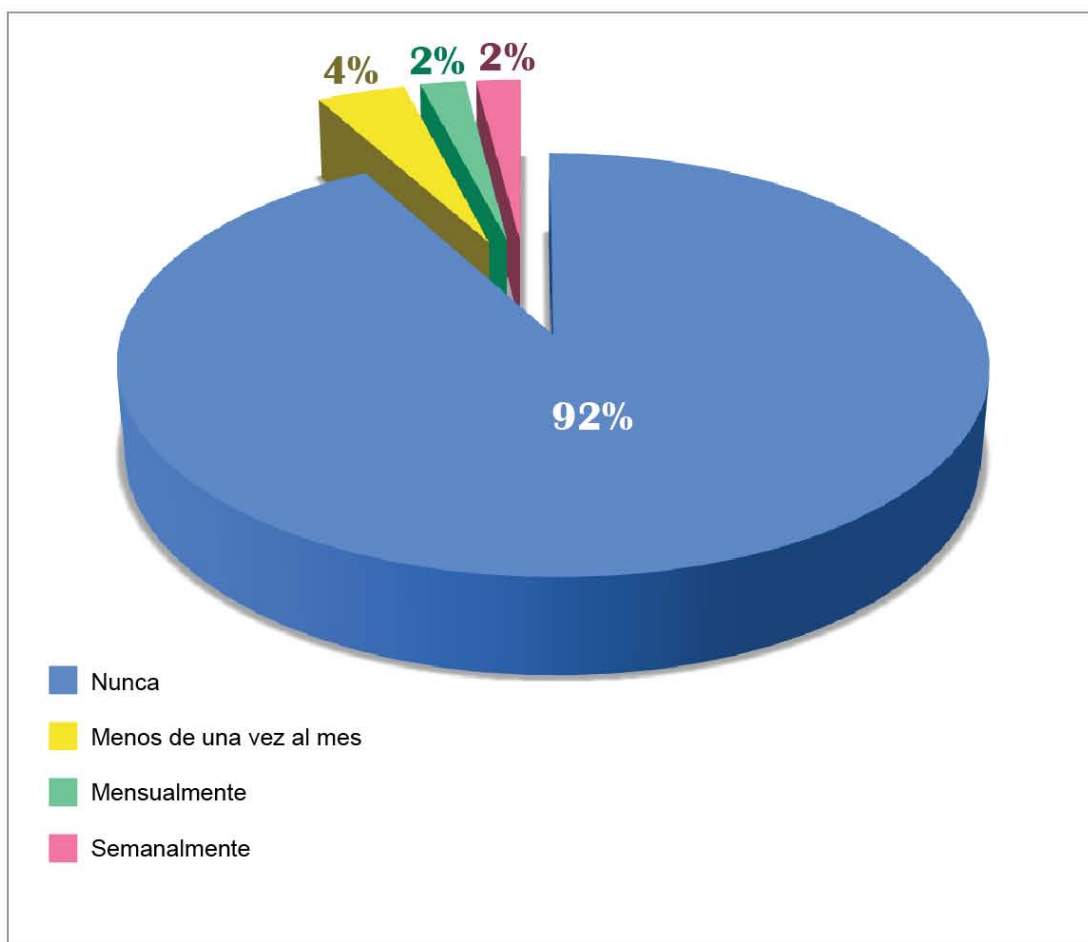


Del total de los pacientes encuestados, 88% nunca se ha sentido culpable o ha tenido remordimiento por haber bebido, 6% lo ha sentido menos de una vez al mes; 1% lo ha sentido mensualmente; 1% lo ha sentido semanalmente y el 4% ha sentido culpabilidad o remordimiento diario o casi diario.



### Test AUDIT

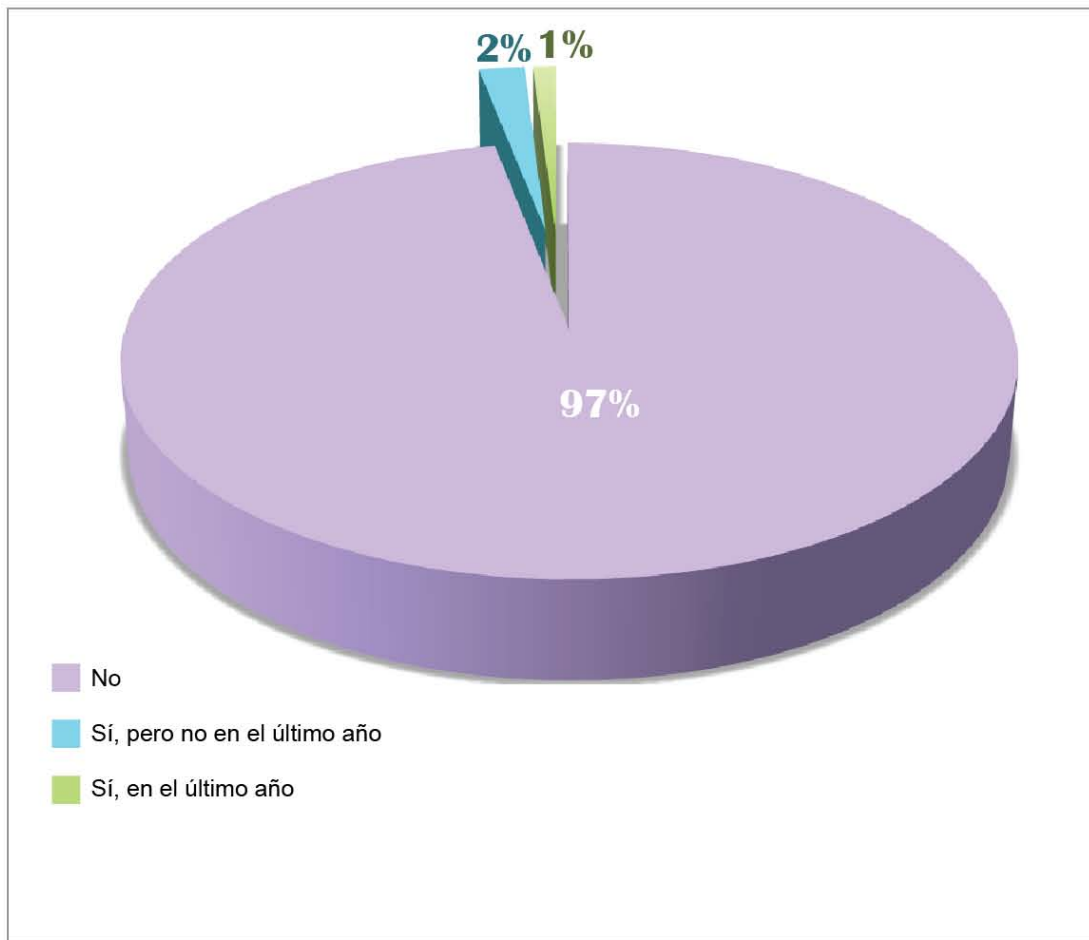
Frecuencia de olvidar algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo durante el último año.



Del total de los pacientes encuestados, 92% nunca ha olvidado algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo, 4% ha olvidado algo menos de una vez al mes; 2% lo ha hecho mensualmente; y al 2% semanalmente.

## Test AUDIT

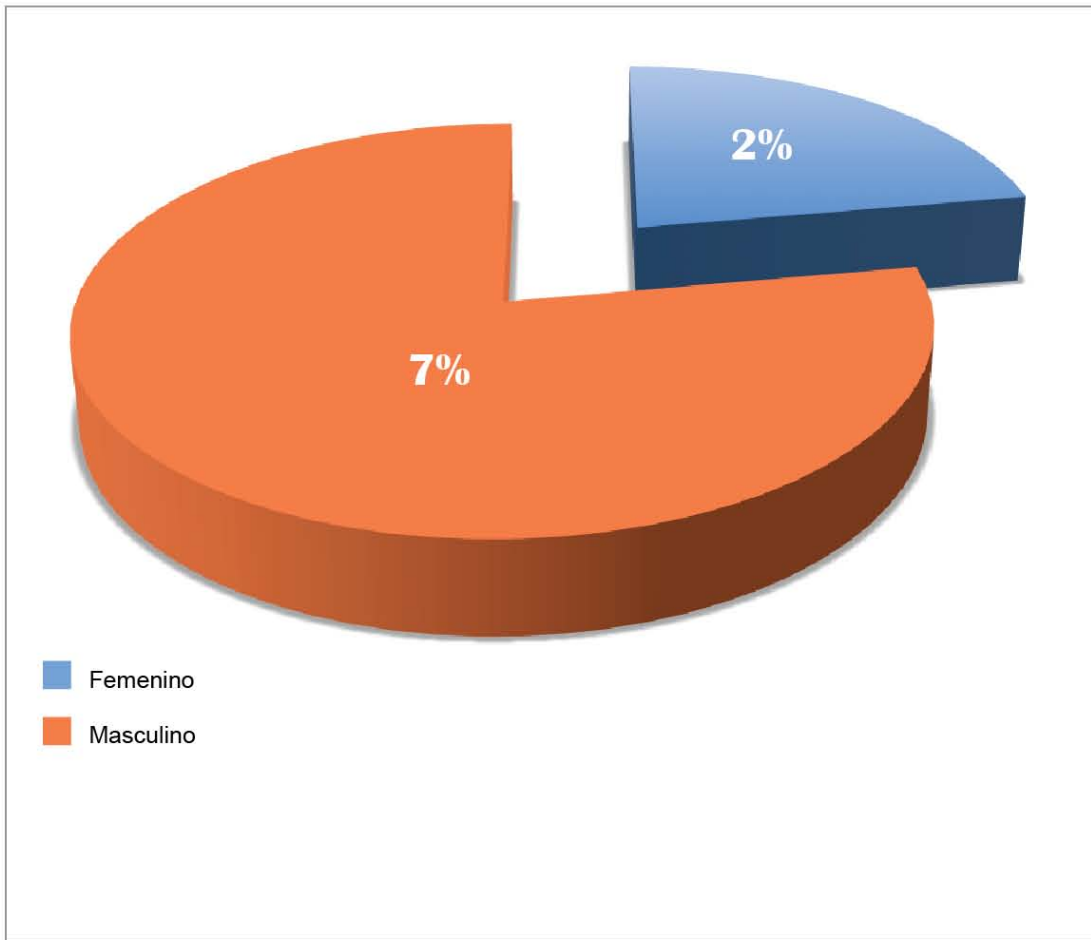
Frecuencia de lastimar a alguien como consecuencia de la ingesta de alcohol.



Del total de los pacientes encuestados, 97% nunca se ha lastimado como consecuencia de su ingestión de alcohol, al 2% sí le ha pasado pero no en el último año y al 1% sí le ha pasado en el último año.

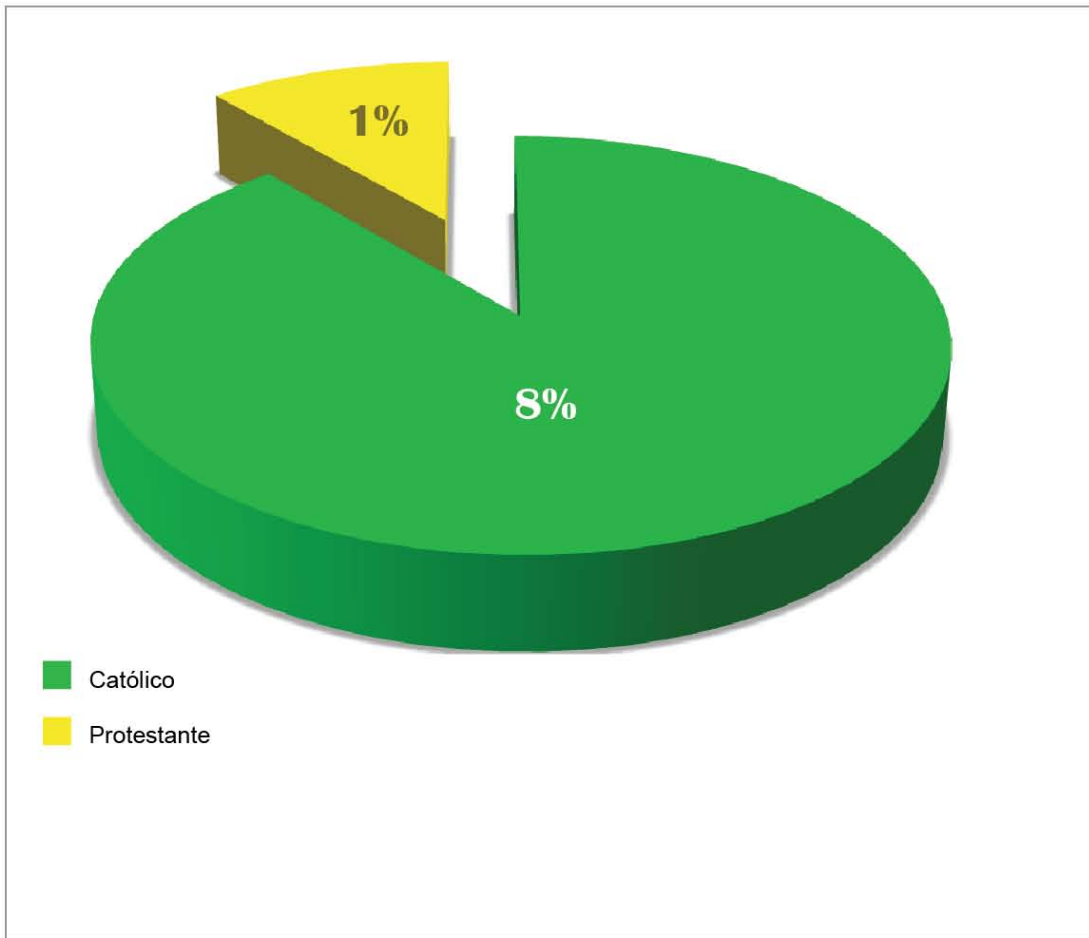
### Test AUDIT

Sexo de personas con abuso o dependencia al alcohol.



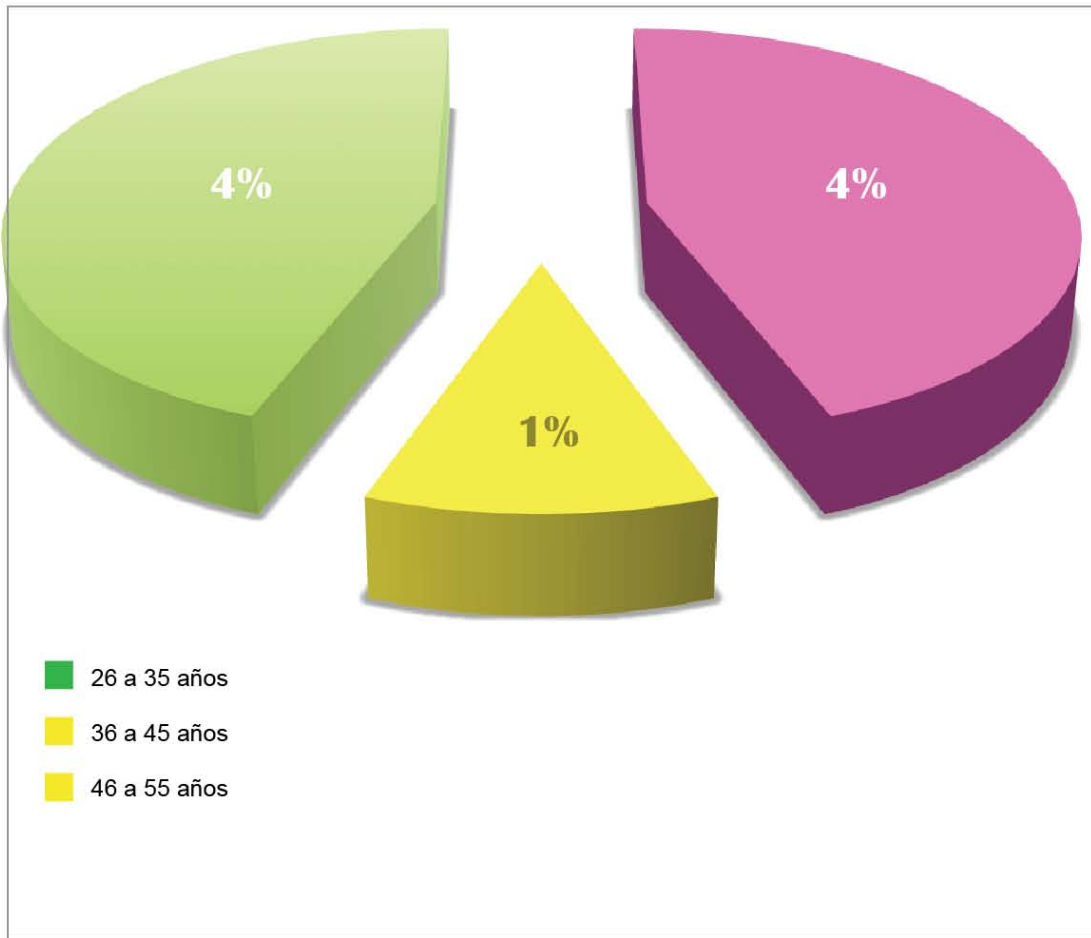
### Test AUDIT

Religión de los consumidores con abuso o dependencia al alcohol.



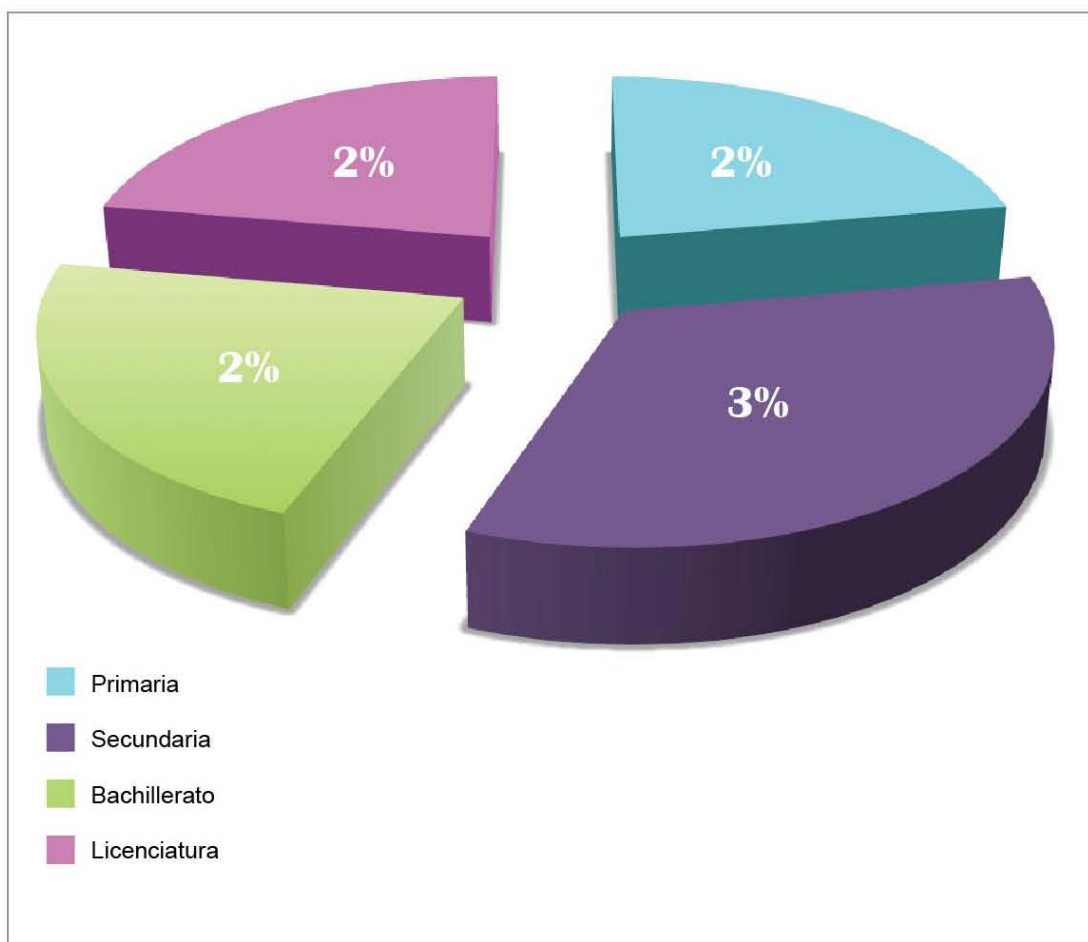
## Test AUDIT

Edad de los consumidores con abuso o dependencia al alcohol.



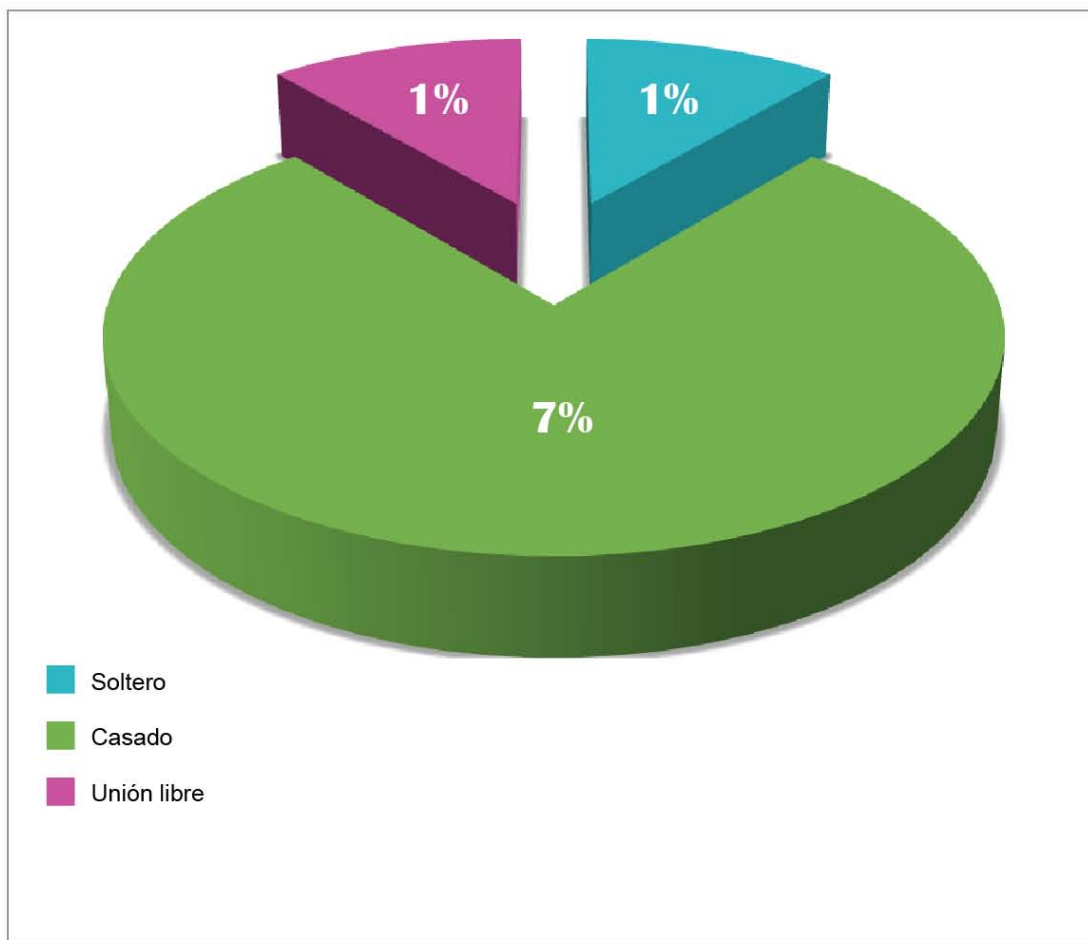
### Test AUDIT

Escolaridad de los consumidores con abuso o dependencia al alcohol.



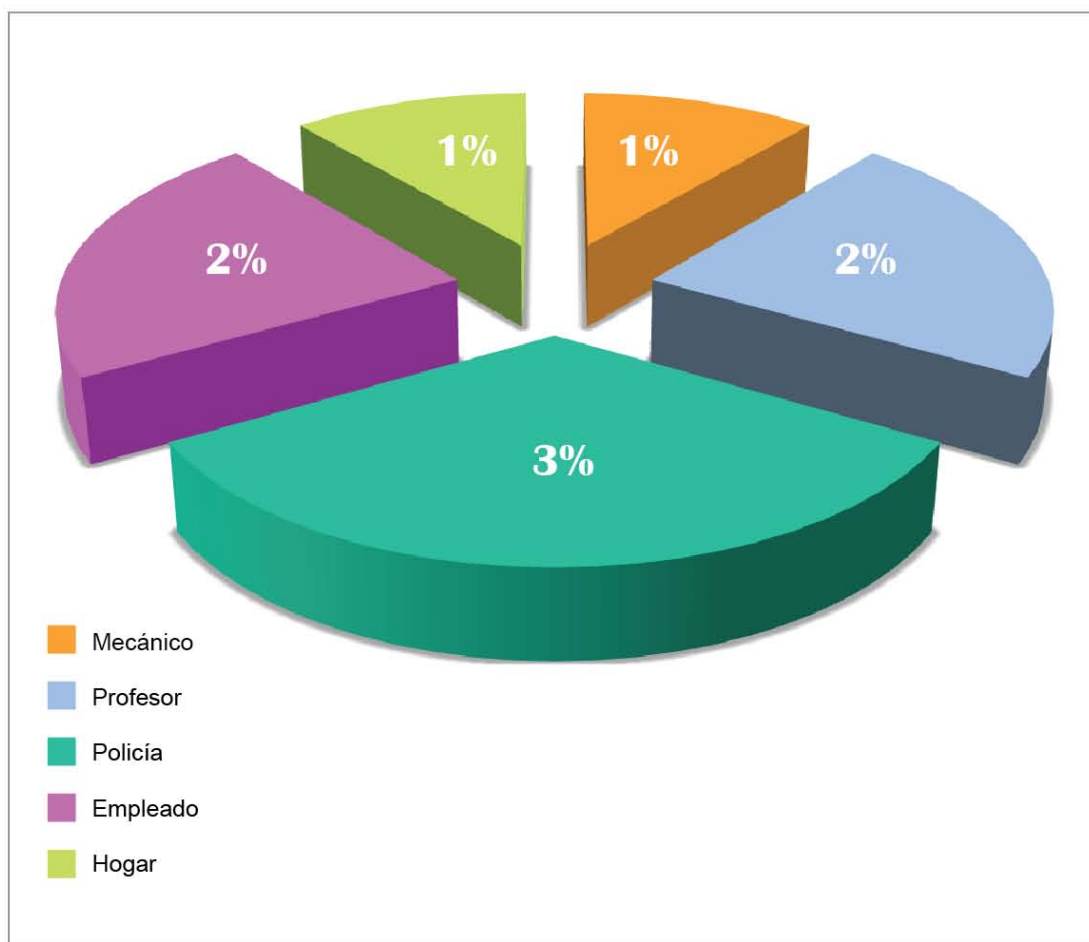
### Test AUDIT

Estado civil de los consumidores con abuso o dependencia al alcohol.



### Test AUDIT

Ocupación de los consumidores con abuso o dependencia al alcohol.





## CONCLUSIONES

El uso y abuso del alcohol, constituye uno de los problemas de salud de nuestra época a nivel nacional.

Este fenómeno de salud afecta sin distinción de género, incidiendo principalmente en niños y adolescente de cualquier estrato social y de todas las regiones del país.<sup>(10)</sup> Para la sociedad actual, el consumo de alcohol involucra aspectos legales de salud pública, situaciones psicológicas y sociales debido a los altos costos de salud, calidad de vida aunado de accidentes<sup>(11)</sup>

Los estudios epidemiológicos nacionales nos demuestran que este fenómeno es cambiante, observándose un aumento significativo en el uso de alcohol por parte de la mujer. En España se ha visto que el sexo femenino inicia su consumo significativamente más tarde que los varones y permiten un consumo problemático a una edad mástardía<sup>(4)</sup> mientras que en México la encuesta Nacional de Adicciones refiere que la edad de inicio está siendo más temprana<sup>(10)</sup> lo que se corrobora mediante este estudio donde los pacientes encuestados comprenden al 61% del sexo femenino y de ellas el 2% tienen un abuso o dependencia de alcohol.

En las mujeres entrevistadas en nuestro estudio se encontró sentimiento de culpabilidad por haber bebido en el 12% de los casos, lo cual concuerda con la bibliografía internacional, donde se da a conocer que las mujeres normalmente tienen sentimiento de culpa por su manera de beber y frecuentemente ocultan su enfermedad<sup>(4)</sup>

En relación a las consecuencias por la ingesta de alcohol, la Encuesta Nacional de Adicciones de México nos reporta que el mayor número de accidentes se asocian con el consumo de alcohol en un 33%, lo cual no se pudo corroborar con nuestros pacientes encuestados en los que se reporta que solo en el 3% de los casos ha tenido accidente como resultado de su consumo de alcohol.

En el ámbito laboral se encontró en nuestro estudio que el 11% dejó de trabajar por lo menos una vez al mes por no poder parar de beber, lo cual está de acorde con Publicaciones Internacionales<sup>(1)</sup>

Aunque en México el alcohol es una droga socialmente aceptada y que tiene que ver incluso con el antecedente de consumo familiar, en nuestros encuestados se encontró que

el 10% de ellos algún amigo, familiar o doctor le ha dicho que debe moderar su ingesta de alcohol

En cuanto al problema del consumo de alcohol y alcoholismo en México, sabemos que no es un fenómeno nuevo en tanto que ha sido documentado desde el siglo XVI. La última Encuesta Nacional de Salud informa, que la bebida más solicitada y consumida es la cerveza <sup>(10)</sup>dato que se corrobora con este estudio mediante una pregunta extra al AUDIT sobre ¿qué bebida es la que más consume?

En países como Estados Unidos y Reino Unido se ha encontrado que en un porcentaje del 25% los pacientes continúan bebiendo a la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior <sup>(16)</sup>En nuestros pacientes encuestados, encontramos que el 6%continúa con esta misma conducta por lo menos una vez al mes

En la bibliografía internacional se encontró que el 8% ha presentado lagunas mentales en el último año como consecuencia del abuso de la ingesta de alcohol, mientras que en nuestro estudio se encontró que el 2% presento este tipo de situación.

La bibliografía internacional menciona que las mujeres son las que piden con mayor frecuencia ayuda para solucionar su problema con la bebida alcohólica <sup>(16)</sup>y en nuestro estudio corroboramos esta afirmación ya que el 61 % de las mujeres son las que quisieron participar en esta encuesta

Los trastornos por el consumo de alcohol consisten en la dependencia y el abuso de esta sustancia. Estos trastornos son comunes en nuestro país y potencialmente letales, ya que exacerban una amplia gama de situaciones por violencia, aumento o complicación de comorbilidades crónicas e incluso llegan a presentar situaciones psiquiátricas, pudiendo acortar la expectativa de calidad de vida del paciente alcohólico.

Sin embargo solamente una cuarta parte de la población con este problema solicita ayuda, situación que es grave si consideramos que esto tiene implicaciones médicas, sociales, familiares, laborales y legales.

Los resultados obtenidos en este estudio demuestran que el AUDIT es un instrumento confiable para el tamizaje de las distintas categorías del consumo de alcohol, ante esta situación es necesario que el médico familiar de la Clínica de Consulta Externa del Issemym los Reyes, este consciente de esta situación ya:

1. Que el alcohol es una sustancia psicoactiva de mayor consumo sobre todo a través de la cerveza
2. Que la separación del consumo de alcohol y el sexo cada vez es menos notoria
3. Que la sociedad permite el consumo de alcohol en forma pública y hasta lo promueve dentro de la familia como en los casos de reuniones familiares por fiestas (bautizos, casamientos, nacimiento de un nuevo hijo, graduaciones, etc.)
4. El alcohol es de fácil acceso ya que es promovido por los medios de comunicación y en forma general en cualquier tienda se puede obtener

Es importante asumir que el consumo de alcohol es problemático, no sólo para el bebedor sino para todos los que conviven con él, es por esto que el médico familiar que generalmente es el de primer contacto debe ayudar a fortalecer estructuras mediante la aplicación de encuestas rápidas como el test AUDIT que nos puede dar información veraz sobre el consumo de bebidas alcohólicas en nuestra población cautiva. Una vez conociendo nuestra incidencia y prevalencia del uso y abuso del alcohol en nuestra zona, podemos tomar diferentes conductas:

1. Medidas preventivas a través de educación para la salud desde el nivel preescolar hasta la licenciatura
2. Brindar información a la familia para que en caso de que alguno de sus miembros tenga esta problemática acuda a solicitar ayuda de manera rápida y confiable
3. Trabajar en forma coordinada con los grupos de AA para apoyo mutuo
4. En caso de tener pacientes con esta patología enviarlo de manera oportuna al grupo de AA y al Psicólogo de la Clínica de Consulta Externa Issemym los Reyes La Paz para un manejo integral
5. El seguimiento de estos paciente debe realizarse de forma permanente, ya que este es un padecimientocrónico por lo que tenemos que estar reforzando la ayuda multidisciplinaria para evitar recaídas.

## BIBLIOGRAFIA

1. Marcela Albarracín Ordoñez y Liliana Muñoz Ortega (liber. v.14 n.14 Lima 2008) **Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria.** Colombia. Pontifica Universidad Javeriana.
2. Sarmiento Duconger, Carbonell García, Plasencia Asorey y Duconger Castellanos. (MEDISAN2011). **Patrones de consumo de alcohol en una población masculina de El Caney.** Santiago de Cuba.
3. Revilla Cervantes, Díaz Corral, Ducase Pílon, Pacheco Quintana. **Factores Psicosociales en alcohólicos dependientes.** MEDISAN vol. 16 no. 7 Santiago de Cuba, jul 2012
4. Riofrio González y Rodríguez Solano. **Identificación del alcoholismo en atención primaria.** Madrid España, septiembre del 2010
5. Berruecos Villalobos. **El consumo excesivo de alcohol y el alcoholismo en una zona indígena del México rural.** Psiquis (México). Mar- Abr. Vol. 22, Num, 2, 2013
6. Santes-González, Enríquez-Rodríguez, Elías-López. **Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol en los estudiantes de medicina de primer y quinto semestre del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara.** Revista Medica MD, 01 de noviembre del 2013.
7. Luis Berruecos Villalobos. **El consumo de alcohol y el alcoholismo en México: el caso de las comunidades indígenas.** El Cotidiano sep-oct 2013

8. Estruch, R. Ramón Estruch. Servei de Medicina Interna. Hospital Clinic. Villarroel 170. 08036 Barcelona. ADICIONES (2012) vol. 14, supl. 1. **Efectos del alcohol en la fisiología humana**
9. Revista Cubana de Enfermería. Rev Cubana Enfermer v.20 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2004. Policlínico Docente Comunitario "Hermanos Cruz". Pinar del Río .**Algunas reflexiones sobre el alcoholismo en la comunidad** Lic. Yusimí Otaño Fabelo<sup>1</sup> y Lic. Yojany Valdés Rodríguez
10. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol Primera edición 2012 D.R. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM)
11. Organización mundial de la salud. Alcohol. Centro de Prensa. Nota descriptiva. No. 349. Enero del 2015
12. García Gutiérrez E, Lima Mompó G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo P, Feliciano Álvarez V. **Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales**. Rev Cubana Med Milit 2004; 33(3). Noviembre 2010
13. **Consumo de alcohol en los adultos. Criterios para el diagnóstico y categorización: abuso o dependencia, consecuencias conductuales y fisiológicas**. Tratamiento: remisión o recuperación, guías y evidencias para las intervenciones Autor: Dr. Peter D. Friedmann N Engl J Med 2013;368:365-73.
14. Teresa Robledo y Rodrigo Córdoba. **Cómo actuar ante el consumo de alcohol: guía de referencia para profesionales de atención primaria**. Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPS. 2ª. Ed. 2007
15. Dres. Sher L. Stanley B, Oquendo M Fuente SIIC Journal of Clinical Psychiatry, **Los pacientes con depresión y abuso de alcohol presentan características distintivas**. 04 abr 11

16. Marc A. Schukit. **Trastornos por consumo de alcohol.** Department of Psychiatry, University of California, San Diego, CA, USA. *The Lancet*, 373 (9662); 492-501, 7 february 2009
17. María Elena Alvarado, María Luisa Garmendia. Validez y confiabilidad de la versión chilena de Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Rev Med Chile* 2009; 137; 1463-1468
18. Dres. Boschio L, Vagelzangs N, Penninx W y colaboradores, Influencia de la depresión y la ansiedad sobre el riesgo de dependencia alcohólica. *SIIC Journal of Clinical Psychiatry* 74(i): 1233-1240, Dic 2013
19. Boletín de La Subsecretaria De Prevención y Promoción de la Salud. El consumo de Alcohol en México.
20. Sara Gloria Aguilar-Navarro, MC, Jorge Reyes-Guerrero, MC, Alcohol, tabaco y deterioro cognoscitivo en adultos mexicanos mayores de 65 años. *Salud Publica Méx* 2007; Vol. 49(4); 467-474
21. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999 Para la Prevención, tratamiento y control de las Adicciones
22. Carlos Manuel Guerrero-López, Econ, José Alberto Muños-Hernández, Belén Sáenz Miera-Juárez. Impacto del consumo nocivo de alcohol en accidentes y enfermedades crónicas en México. *Salud Publica Méx* 2013
23. Gabriel Nagore. Ahogarse en alcohol. *Revista de Divulgación de la Ciencia de la UNAM*. Ago. 2015
24. Prevención y Detección del Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas. Programa de Salud Infantil y Adolescentes de Andalucía
25. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento De La Intoxicación Aguda por Alcohol Etilico En el Adulto en el Segundo y Tercer Nivel de Atención. Secretaria de Salud 2013

26. Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas. Actualización 2011-2012, Comisión Nacional Contra Las Adicciones. Secretaria de Salud 2011

## ANEXOS

Tabla II

### TEST AUDIT

- |   |   |
|---|---|
| <p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?</p> <p>(0) Nunca<br/>(1) 1 o menos veces al mes<br/>(2) 2 ó 4 veces al mes<br/>(3) 2 ó 3 veces a la semana<br/>(4) 4 ó más veces a la semana</p> <p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?</p> <p>(0) 1 ó 2<br/>(1) 3 ó 4<br/>(2) 5 ó 6<br/>(3) 7 a 9<br/>(4) 10 o más</p> <p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?</p> <p>(0) Nunca<br/>(1) Menos de 1 vez al mes<br/>(2) Mensualmente<br/>(3) Semanalmente<br/>(4) A diario o casi a diario</p> <p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?</p> <p>(0) Nunca<br/>(1) Menos de 1 vez al mes<br/>(2) Mensualmente<br/>(3) Semanalmente<br/>(4) A diario o casi a diario</p> <p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <p>(0) Nunca<br/>(1) Menos de 1 vez al mes<br/>(2) Mensualmente<br/>(3) Semanalmente<br/>(4) A diario o casi a diario</p> <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?</p> <p>(0) Nunca<br/>(1) Menos de 1 vez al mes<br/>(2) Mensualmente<br/>(3) Semanalmente<br/>(4) A diario o casi a diario</p> | <p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p> <p>(0) Nunca<br/>(1) Menos de 1 vez al mes<br/>(2) Mensualmente<br/>(3) Semanalmente<br/>(4) A diario o casi a diario</p> <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?</p> <p>(0) Nunca<br/>(1) Menos de 1 vez al mes<br/>(2) Mensualmente<br/>(3) Semanalmente<br/>(4) A diario o casi a diario</p> <p>9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?</p> <p>(0) No<br/>(2) Sí, pero no en el curso del último año<br/>(4) Sí, en el último año.</p> <p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber?</p> <p>(0) No<br/>(2) Sí, pero no en el curso del último año<br/>(4) Sí, en el último año.</p> <p>Puntuación: Se suman los resultados de cada respuesta que están entre paréntesis delante de la misma.</p> <p>Versión original: Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. <i>Addiction</i> 1993; 88: 791-804.</p> |
|---|---|



**CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA ISSEMYM LOS REYES LA PAZ**

**IDENTIFICACION DE ALCOHOLISMO EN CONSULTA EXTERNA DE LA CLÍNICA  
DE CONSULTA EXTERNA LOS REYES LA PAZ**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Paciente el presente cuestionario se utilizara únicamente con fines estadísticos y de investigación, es totalmente confidencial, por lo que no es necesario dar su nombre, únicamente solicitamos su clave de Issemym, con la finalidad de comprobar su derechohabencia y veracidad.

Por lo que usted se compromete a contestar con la verdad la encuesta y autorizar plenamente al aplicador que sus respuestas sean utilizadas con los fines previamente mencionados.

Deseo contestar    si    no

-----  
**Firma del derechohabiente entrevistado**

TABLA OPERACIONAL

VARIABLE (índice/indicador)	TIPO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	CALIFICACIÓN	FUENTE	ANÁLISIS/ CONTROL
Edad	INDEPENDIENTE	Años cumplidos referidos por el paciente.	Cuantitativa	Años	Encuesta	Estratificación/ Gráficos
Sexo	INDEPENDIENTE	Comprende el grado en que se vivencia la pertenencia a una de las categorías dimórficas (femenino o masculino).	Nominal	1) Masculino 2) Femenino	Encuesta	Tabla
Ocupación	INDEPENDIENTE	Actividad económica que realiza el paciente.	Nominal	1) Ama de casa 2) Empleado 3) Jubilado 4) Profesor	Encuesta	Gráficas
Nivel educativo	INDEPENDIENTE	Nivel de escolaridad con el que cuenta el paciente.	Nominal	1) Analfabeta 2) Primaria 3) Secundaria 4) Bachillerato o carrera técnica 5) Licenciatura o más	Encuesta	Porcentaje
Estado civil	INDEPENDIENTE	Estatus social del individuo ante la sociedad.	Nominal	1) Soltero 2) Casado 3) Viudo 4) Unión libre 5) Divorciado	Encuesta	Porcentaje
Consumo responsable	DEPENDIENTE	Bebedor de acuerdo a cuestionario AUDIT.	Cuantitativa	Puntaje de 0 a 3 de acuerdo a cuestionario AUDIT	Cuestionario AUDIT	Gráfica
Consumo con riesgo	DEPENDIENTE	Bebedor de acuerdo a cuestionario AUDIT.	Cuantitativa	Puntaje de 4 a 7 de acuerdo a cuestionario AUDIT	Cuestionario AUDIT	Gráfica
Abuso de alcohol.	DEPENDIENTE	Bebedor de acuerdo a cuestionario AUDIT.	Cuantitativa	Puntaje de 8 o más de acuerdo a cuestionario AUDIT	Cuestionario AUDIT	Gráfica

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PERIODO</b>
Recopilación Bibliográfica	Marzo 2014 a Junio 2015
Elaboración Del Protocolo	Octubre 2015
Adquisición Del Material Para Revisión	Febrero a Mayo 2015
Diseño De Los Instrumentos	Noviembre a Febrero 2015
Captura De Datos	Febrero a Mayo 2015
Codificación	Junio a Julio 2015
Análisis Estadístico	Agosto 2015
Redacción Y Publicación	Septiembre a Octubre 2015