



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA**

**SECRETARÍA DE SALUD DE HIDALGO
HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA**

TEMA

**“CONSUMO DE ALCOHOL Y CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE
PACIENTES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL
HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA”**

**QUE PRESENTA LA C. MARÍA MAGDALENA ÁVILA GARCÍA
MÉDICA CIRUJANO**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTEGRADA**

**DR. JUAN DE DIOS URIBE RAMÍREZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTEGRADA**

**DR. LEOPOLDO NORBERTO OLIVER VEGA
MÉDICO CIRUJANO
ASESOR DE TESIS**

**PERÌODO DE LA ESPECIALIDAD
2007-2009**

**POR LA UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**

C.D. JOSÉ LUIS ANTÓN DE LA CONCHA. _____
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
DE LA U.A.E.H.

DRA. GRACIELA NAVA CHAPA. _____
JEFA DEL ÁREA ACADÉMICA DE
MEDICINA DEL I.C.Sa.

DRA. ANGELINA FRANCO SUÁREZ _____
RESPONSABLE DE POSTGRADO DEL ÁREA ACADÉMICA
DE MEDICINA DEL I.C.Sa.

DRA. LOURDES CRISTINA CARRILLO ALARCÓN _____
PROFESOR TITULAR DE METODOLOGÍA DE
INVESTIGACIÓN DEL ÁREA ACADÉMICA
DE MEDICINA DEL I.C.Sa.

**POR EL HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO**

DR. FRANCISCO JAVIER CHONG BARREIRO. _____
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO.

DRA. MICAELA MARICELA SOTO RIOS. _____
SUBDIRECTORA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
DEL HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO.

DR. JUAN DE DIOS URIBE RAMÍREZ _____
PROFESOR TITULAR DEL PROGRAMA
DE MEDICINA INTEGRADA DEL
HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA.

DR. LEOPOLDO NORBERTO OLIVER VEGA _____
JEFE DE LA CLINICA DEL ADOLESCENTE Y ADCCIONES
DEL HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA
ASESOR DE TESIS.

AGRADECIMIENTOS

A **DIOS** Gracias Señor por tu amor incondicional y darme la oportunidad de este momento en este espacio

A mi **MAMÁ** por enseñarme la fe, valores, por permitirme ser tu hija, por ser la luz que me guía en cada momento de oscuridad, por tu apoyo incondicional. Gracias MAMI

A mi hermana **GISCELA** es un ejemplo de vida, sin ella no habría llegado a la meta. Gracias Gis por tu apoyo incondicional.

A mi hermano **NOÉ** que aun que ya no está físicamente, lo siento junto a mí, guiándome el camino. Te extraño mucho.

A mis sobrinas **JULISSA Y GISCELL** mis días difíciles los hicieron fáciles con su cariño incondicional.

A los **MEDICOS ADSCRITOS DE URGENCIAS** Gracias por compartir con nosotros sus conocimientos, por su infinita paciencia, experiencia y ser parte importante en mi formación profesional, por creer en nosotros y en la especialidad, por esos momentos de compañerismo que nunca olvidare.

A mis **COMPAÑERAS RESIDENTES**. Alejandra y Liliana, Gracias por permitirme vivir junto a ustedes esta experiencia, por las desveladas juntos, por los malos y buenos momentos, gracias por la oportunidad de haberlas conocido, las recordare siempre, gracias Lilia por la ayuda para elaboración de mi tesis.

Al **DR. URIBE RAMIREZ**, médico Internista, coordinador de la Especialidad de Medicina Integrada, siempre apoyándonos incondicionalmente en los momentos difíciles para continuar adelante.

GRACIAS

INDICE

	Pág.
I Antecedentes.....	5
II Justificación.....	9
III Planteamiento del Problema	13
IV Objetivos	14
V Material y Métodos.....	15
VI Diseño del Estudio.....	15
VII Grupo de Estudio.....	15
VIII Tamaño de la muestra	15
IX Definición de Variables	16
X Recursos Humanos, Físicos y Financieros.....	16
XI Factibilidad y Aspectos Éticos.....	16
XII Metodología Desarrollada	17
XIII Definición de Términos	18
XIV Graficas y Tablas	19
XV Resultados	31
XVI Discusión	34
XVII Conclusiones y Recomendaciones	36
XVIII ANEXOS	
Hoja de Cédula de Características Demográficas.....	38
Cuestionario de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol.....	40
Escala de Glasgow.....	43
Hoja de Consentimiento Informado.....	44
Anexo Informativo sobre el Procedimiento.....	45
XIX Bibliografía	47

I. ANTECEDENTES

El consumo de alcohol se ha convertido en un problema de Salud Pública ya que tienen importantes consecuencias negativas que trascienden en el ámbito de la salud individual. En México el consumo de alcohol se manifiesta de manera preocupante por el sector salud, según la Encuesta Nacional de Adicciones 1980, reporta una prevalencia de consumo de alcohol del 72.2%, ha ido en aumento notable en comparación del 1981. (1,2)

Las evidencias sobre uso, el abuso y la dependencia del consumo de alcohol son tan antiguas como la misma civilización y constituyen en nuestra cultura uno de los problemas de salud pública más graves.

Los trastornos relacionados al abuso en el consumo de alcohol, afectan a todos los segmentos de la población, sin considerar la edad, raza, etnicidad, estatus socioeconómico, sexo u orientación sexual.

El Consumo de Alcohol hacen que el individuo se sienta mejor, es tan antiguo como el ser humano. El alcohol ha desempeñado un papel destacado en numerosas culturas a lo largo de la historia.

El consumo elevado de bebidas alcohólicas puede provocar grandes consecuencias que se traducen en un alto costo económico y social, en México se ha documentado que es responsable del 9% del total de días productivos perdidos por problemas de salud. La violencia, los accidentes, los homicidios, las lesiones autoinfligida, y diversas enfermedades, son algunos problemas asociados al consumo de alcohol. (1,2)

Estudios teniendo como población de interés aquella que acude al servicio de urgencias realizados en México, específicamente en el centro de la república han demostrado consumos de alcohol caracterizados en su mayoría por ser de baja frecuencia y alta cantidad, es decir, las personas han tomado de 1 a 3 veces al mes con un consumo mayor a 5 copas; Así mismo han identificado en mayor proporción el tipo de consumo dependiente que el dañino y sensato.

En 1982 la Organización Mundial de la Salud pidió a un grupo internacional de investigadores que desarrollaran un instrumento de detección temprana de personas con problemas con el consumo de alcohol mediante procedimientos que fueran adecuados para los servicios de salud, tanto en países en vías de desarrollo como en países desarrollados; por las grandes cifras que reportaban los servicios de epidemiología por consumo de alcohol. (1,2, 3)

En la Encuesta Nacional de Alimentaciones en zonas Rurales INN-SSA 1988 y Dirección General de Estadística SPP-1990; reportaron un consumo diario *per capita* de leche, carne, pulque y cerveza en las zonas rurales reportando que en México Zona Central; el Distrito Federal ocupa el primer lugar en consumo de pulque y cerveza seguidos del Estado de Hidalgo y en tercer lugar Tlaxcala; y un bajo consumo en leche y carne.

Así mismo Hidalgo ocupa el primer lugar a nivel nacional en mortalidad y prevalencia por consumo de alcohol: Embriaguez, dependencia de Alcohol, casi el total de su población (Adolescentes y adultos) han consumido alguna vez Alcohol (3,4)

Bayle estableció en 1988 que de los 936 pacientes ingresados a sala de urgencias en el Hospital de California en San Diego y a quienes se le realizó un tamizaje toxicológico el 65% resultaron positivos para una o más drogas y de estos la mitad lo fue para alcohol como única sustancia.

Bejarano y Obando refieren que para 1995 en los Estados Unidos de Norteamérica el 28% de todos los eventos registrados en sala de urgencias del país estaban asociados al consumo de bebidas alcohólicas. (5)

Para el año 2000, la Organización Mundial de la Salud atribuyó al consumo de alcohol la responsabilidad del 4.0% de la carga mundial de morbilidad, lo que equivale a una posición ligeramente inferior a la de consecuencias generadas a la sociedad por el tabaquismo 4.1%, y la hipertensión arterial 4.4%. (6)

Los datos epidemiológicos del 2000 a nivel nacional obtenidos a través de encuestas en hogares indican que el alcohol no causa problemas a la mayoría de la población adulta de nuestro país, aproximadamente 42% de la población de 18 a 65 años de edad son abstemios, 27% son bebedores ocasionales y otro 24% o más son bebedores de moderados o graves.

En los países industrializados se atribuye al alcohol el 9.2% de los años de vida perdidos ajustados a la función de la discapacidad, como consecuencia de los trastornos neuropsiquiátricos y los traumatismos no intencionales (accidentes de tránsito, quemaduras, ahogamiento y caídas).

En los países en desarrollo con baja mortalidad, el consumo de alcohol contribuye más que cualquier otro factor de riesgo a las enfermedades, traumatismos, discapacidades y muertes prematuras, con una responsabilidad estimada en 6.2% de los años de vida perdidos, ajustados en función de la discapacidad. (6)

Hay muchas formas de consumo excesivo de alcohol que supone un riesgo o daño importante para el individuo, entre ellas incluye el consumo diario elevado, los episodios repetidos de beber hasta la intoxicación, consumos de alcohol que están causando daño físico y mental y el consumo cuyo resultado es el desarrollo de dependencia o adicción. El consumo excesivo causa enfermedad y sufrimiento en el bebedor, su familia y amigos. Es una de las causas principales de ruptura de las relaciones de pareja, de accidentes, hospitalización, incapacidad prolongada y muerte prematura. (9)

Los problemas relacionados con el alcohol representan una inmensa pérdida económica para muchas comunidades en todo el mundo. (9)

Así mismo son conocidas las relaciones entre la mortalidad por algunas causas traumáticas y tóxicas y el consumo de agentes psicoactivos.

De hecho, en el año 2000 de acuerdo con Estadísticas Internacionales; en el mundo se suscitan cada hora 35 muertes asociadas entre el consumo de etanol o alcohol etílico y los accidentes de tránsito se presentan en la tercera parte de las muertes violentas por suicidio y homicidio y en más de un tercio de las detenciones policiales, por lo que se considera el alcohol como un factor criminógeno de primer orden. (12,13)

En un estudio efectuado en ocho hospitales de la ciudad de México, se estableció que más de tres cuartas partes de los pacientes ingresaron a estos servicios por traumatismos (78%) donde un 21% reportó haber consumido alcohol en las horas anteriores a que se presentara el problema de salud. Así mismo la **Encuesta Nacional de Adicciones 2000** reporta una prevalencia de consumo de alcohol en población de 18 a 65 años de zonas urbanas de 72.2% en hombres y 42.7% en mujeres. El consumo de alcohol más característico en la población mexicana de zonas urbanas es ocasional asociado a grandes cantidades. (12,13)

En el 2001 en el concentrado nacional de adicciones de la Secretaría de Salud se registra un 38 % de pacientes asociados al consumo de alcohol. En lo que refiere a edad, el grupo que con mayor frecuencia solicitó consulta por problemas asociados al alcohol fue el de 45 a 64 años.

Por otra parte un estudio efectuado en Cuba, en los fallecidos de 2001 a 2003 por muertes violentas registradas en el Departamento de Medicina Legal de la provincia de Guantánamo, determinó que una tercera parte de los sujetos eran del sexo femenino se halló alcoholemia positiva, prevaleciendo entre la etiología médico-legal violencia intrafamiliar, destacándose el riesgo de sufrir maltrato físico por consumo de alcohol por parte de las mujeres y la mayoría con primaria terminada. (13, 14,15)

Mientras tanto en República Dominicana, un estudio efectuado con víctimas con accidentes de tránsito e intento de homicidio, ingresadas en sala de urgencias de un Hospital General, reveló que el 78% se encontraba consumiendo bebidas alcohólicas en el momento que se produjo el evento, siendo que el 54% de los casos, se reportó consumo dañino, registrándose además una alcoholemia promedio de 135 12 y 166 74 mg/dl en víctimas de accidente de tránsito e intento de homicidio, respectivamente. (14, 15,16)

Siempre en el ámbito latinoamericano Bejarano y Obando, en México, Venezuela, Chile y Colombia han revelado proporciones elevadas de pacientes que registran haber consumido bebidas alcohólicas y que han presentado eventos traumáticos, heridas por arma de fuego, lesiones personales y accidentes de tránsito.

En el 2005 el Instituto Nacional de Estadística en México reportó que dentro de las principales cinco causas de muerte se encontraba en primer lugar los accidentes en personas de 25 a 59 años que consumieron bebidas alcohólicas antes del accidente. (16)

En investigaciones más recientes con personas fallecidas y sometidas a peritaje forense, la cual data del 2006, se halló que la probabilidad de una muerte violenta ocurrida en el fin de semana (entre viernes y lunes) fue significativamente mayor, a los restantes días donde aproximadamente una cuarta parte de quienes registraron una alcoholemia positiva (24.7%) presentó, según el criterio médico-forense, relación entre el consumo de alcohol y la ocurrencia del fallecimiento, destacándose una relación estadísticamente significativa entre estos casos (82.6%) y la muerte durante un fin de semana. Además se han reportado diferencias significativas de la edad, estado civil, nivel educativo, ingreso económico y la ocupación con el consumo de alcohol en personas que han sido atendidas en la sala de urgencias en diversas instituciones hospitalarias del centro de la República Mexicana. (16, 18,22)

II. JUSTIFICACIÓN

Se ha podido comprobar que en este siglo y en el último decenio, estamos viviendo el gran boom del consumo de alcohol, tanto así que de cada 100 jóvenes 5 son, en algún momento alcohólicos dependientes. En la actualidad representa un problema de gran envergadura al punto de haberse convertido en una de las causas de demanda sanitaria en los servicios de urgencias. (1)

Entre los costos sociales están el uso de servicios médicos caros, pérdidas significativas en la productividad, accidentes e inversión en la procuraduría de justicia. Para el sujeto que consume bebidas alcohólicas de manera excesiva, implica dependencia económica, asilamiento social y pérdida de oportunidades de trabajo, con importantes efectos negativos para su familia y la sociedad. Una de las consecuencias principales del abuso en el consumo de alcohol es un aumento en la incidencia de los accidentes y actos de violencia, que se ubican actualmente entre las primeras 10 causas de muerte en el país. (1,2)

El consumo de bebidas alcohólicas es un problema difundido, muy común en la sociedad. Frenk y colaboradores estimaron que el abuso en el consumo de alcohol, por sí solo, significa 9% del peso total de la enfermedad en México. Los padecimientos asociados con el consumo de alcohol que más pérdida de años de vida saludable (AVISA) provocan son la cirrosis hepática (39%), las lesiones por accidente de vehículo de motor (15%) y la dependencia alcohólica (18%). (2,3)

Sin embargo, el control del abuso en este consumo es una de las nueve acciones de salud pública que tiene un mejor nivel de recuperación de la inversión (costo/beneficio), junto con los programas de control del tabaquismo, de salud escolar, información sobre salud, nutrición, planificación familiar y control de vectores. (2,3)

De hecho, estos programas de prevención del abuso en el consumo de alcohol ocupan el lugar 19 de 120 intervenciones en cuanto a costo/efectividad.

Los pacientes ingresados a sala de urgencias de los servicios de Salud de uno de sus Hospitales del DF; de acuerdo al servicio de estadística en el mes de mayo 2008, se registraron 2077 consultas, de los cuales 1311 pacientes ingresaron a sala de urgencias por relación entre trauma y consumo de alcohol; en este sentido todos los casos de trauma estaban vinculados al consumo de alcohol y el 22% había consumido alcohol 6 horas antes de la ocurrencia del evento con la causa de ingreso a alguno de sus hospitales.(3)

El consumo elevado de bebidas alcohólicas puede provocar grandes consecuencias que se traducen a un alto costo económico y social.

Los servicios de urgencias son frecuentemente los servicios a donde llega la población para ser atendida de las lesiones y otras repercusiones graves en su salud que ocurren cuando se consumen en exceso bebidas alcohólicas. (3, 4)

De hecho, estos programas de prevención del abuso en el consumo de alcohol ocupan el lugar 19 de 120 intervenciones en cuanto a costo/efectividad.

Los pacientes ingresados a sala de urgencias de los servicios de Salud de uno de sus Hospitales del DF; de acuerdo al servicio de estadística en el mes de mayo 2008, se registraron 2077 consultas, de los cuales 1311 pacientes ingresaron a sala de urgencias por relación entre trauma y consumo de alcohol; en este sentido todos los casos de trauma estaban vinculados al consumo de alcohol y el 22% había consumido alcohol 6 horas antes de la ocurrencia del evento con la causa de ingreso a alguno de sus hospitales. (3,4)

Según los datos del Censo de población del año 2002 del Estado de Hidalgo, se registro un alto índice de alfabetismo (95.2%) en la población general, aunado a ello el 20.6% registro una proporción de hogares bajo la línea de pobreza y deteriorándose el ingreso familiar promedio y la tasa de desempleo abierto. (4,5)

Existen características demográficas que explican el consumo de alcohol, sin embargo es necesario profundizar en estas características para conocer las percepciones de los pacientes con consumo de alcohol, así como realizar estudios con metodologías que muestren asociaciones causales de las características demográficas. (4, 5, 6,9)

En todos los Estados, el consumo de alcohol afecta a la población y representa una pesada carga para los servicios de urgencias.

Los servicios de urgencias son escenarios en donde se presentan pacientes con mayores porcentajes de ingesta de alcohol y problemas relacionados a su consumo, aunado a que son sujetos expuestos a algún padecimiento físico o psicológico.

Algunos estudios sugieren que sufrir una lesión pueden asociarse a un incremento hacia el cambio en consumo de alcohol por que crea una única oportunidad para intervenir y motivar al paciente a cambiar o modificar su manera de beber. (9)

Es alarmante el número de pacientes que presentan consumo de alcohol. Las muertes por este problema aumentaron 4.9 por ciento anual, cifra incluso superior al crecimiento por mortalidad por diabetes, y las mujeres sienten entre 4 y 5 veces más el deseo de consumir alcohol, aunque al final tres de cuatro pacientes que inician el consumo de alcohol son del sexo masculino.

En México el incremento de consumo de alcohol entre niños y adolescentes es preocupante y la mayor parte de estos tienen algún familiar cercano con problemas en el consumo de alcohol. (9)

Los adolescentes experimentan fuertes sentimientos de estrés, confusión, acoso por sus amigos, dudas de sí mismos para lograr el éxito, incertidumbre financiera y otros miedos van creciendo. Para algunos adolescentes el divorcio de sus padres, la formación de una nueva familia con padrastros y hermanos o las mudanzas a otras nuevas comunidades pueden perturbarlos e

intensificarles las dudas en sí mismos; y olvidando todo iniciando el consumo de alcohol. (9,12)

En un estudio realizado a partir del sistema de vigilancia de epidemiológica implantado en el 2002 en sala de urgencias de un Hospital de la Ciudad de México, se encontró que los niveles de consumo de alcohol fueron superiores a los registrados en la población general; según lo establecido en las encuestas nacionales; para el año de 1996 se halló que más de la mitad de los ingresos con niveles de alcoholemia superiores a 10 c. c (embriaguez media) tuvo como heridas, trauma o algún tipo de fractura. La Secretaría de Salud registra entre el 2002 y 2004, 980000 pacientes con problemas de adicciones, de los cuales 39% están relacionados con el consumo de alcohol, es decir, 378 000 casos. (12,13)

Las salas de urgencias son un escenario importante para llevar a cabo detección y diagnóstico del tipo de consumo de alcohol y para identificar población en mayor riesgo para que en un futuro se diseñen intervenciones en la prevención del consumo de alcohol.

El abuso en el consumo de bebidas alcohólicas no sólo vulnera la salud y el bienestar del bebedor, sino que las repercusiones de esta práctica alcanzan a la sociedad en general. El interés personal por incluir este estudio en sala de urgencias deriva del importante lugar que tiene el consumo de alcohol en los accidentes y actos de violencia. (15,16)

La prevalencia de urgencias traumáticas con niveles altos de alcohol en sangre son superiores observados en México que en otros países. En la Ciudad de México el 20.9% de los ingresos a salas de urgencias por eventos traumáticos tuvieron lecturas positivas en sangre. En Pachuca en los Hospitales del IMSS e ISSSTE se encontraron resultados más bajos, aunque igualmente preocupantes. (16,19)

Así mismo debemos aprovechar también la consulta médica de urgencias para intervenir en el momento conveniente detectar a una parte importante de esa población que tiene problemas serios con el consumo de alcohol. El proceso de un paciente que ingresa bajo el influjo del alcohol al servicio de urgencias, el proceso de hospitalización en la mayoría de los casos es de tipo farmacológico, posteriormente una vez remitida la intoxicación alcohólica al estar en contacto con la realidad recuperando el proceso lógico del pensamiento es aquí donde debemos aprovechar al máximo para favorecer a estos pacientes en su rehabilitación y egresarlos en las mejores condiciones creando y fortaleciendo una red de apoyo social con los grupos de autoayuda que existen para reducir los reingresos, y hacerles conciencia de que el consumo de alcohol es una enfermedad. (15, 16,17)

Lo anterior pone de manifiesto la necesidad de detectar, de forma temprana, a aquellas personas que abusan del alcohol para detener la evolución de la historia natural de la dependencia y evitar las posibles consecuencias dañinas para la salud.

Los pacientes con problemas crónicos de salud tienen más contacto con los servicios de salud, y así; bajo vigilancia médica saben de los daños y altos costos (en dinero y tiempo que implican su salud el consumo de alcohol es perjudicial, por lo que tratan de evitarlas o disminuirlas. (17)

De esta forma, el deterioro en la salud, permite que algunos pacientes se sientan más motivados a cambiar su forma de beber. Algunos bebedores riesgosos están tomando acciones para cambiar su consumo, aún cuando estos pacientes no reconocen su forma de beber como un problema, debido a que no se consideran alcohólicos si reconocen que con pocas cantidades de alcohol, las posibilidades de consecuencias negativas aumentan sobre todo por sufrir una lesión que requiera hospitalización, generalmente lleva al paciente a estar en una buena disposición para hacer un cambio en su consumo de alcohol. (19,20)

El incremento en consumo de alcohol es, un factor que se relaciona, con alta incidencia de suicidios, pero también están la calidad de vida y las expectativas hacia el futuro.

En el Hospital General de Pachuca no se ha explorado el tipo de consumo de alcohol en pacientes que ingresan a sala de urgencias alcoholizados, se ha observado que el personal de salud no explora en los usuarios el consumo de alcohol cuando ingresan, por lo que la atención se centra en las lesiones físicas dejando a un lado la causa que genera el motivo de ingreso hospitalario. (19, 22)

Así mismo debemos aprovechar también la consulta médica de urgencias para intervenir en el momento conveniente detectar a una parte importante de esa población que tiene problemas serios con el consumo de alcohol.

Lo anterior pone de manifiesto la necesidad de detectar, de forma temprana, a aquellas personas que abusan del alcohol para detener la evolución de la historia natural de la dependencia y evitar las posibles consecuencias dañinas para la salud. (23)

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿QUÉ TIPO DE CONSUMO DE ALCOHOL Y CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS TIENEN LOS PACIENTES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA?

IV.OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir el tipo (Sensato, Dependiente o Dañino) de Consumo de Alcohol y Características Demográficas de los pacientes del servicios de urgencias del Hospital General de Pachuca que ingresan bajo influencia del alcohol.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Describir la diferencia de consumo de alcohol por sexo.

Determinar el efecto de las características demográficas (edad, ingreso económico, años de estudio, edad de inicio de consumo, horas de consumo previas al ingreso) sobre el consumo de alcohol.

V. MATERIAL Y METODOS

CARACTERISTICAS DEL LUGAR DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO:

Hospital General de Pachuca, 2º nivel de atención, área de influencia Municipio de Pachuca lo de Soto, y poblaciones aledañas. Pacientes que fueron referidos de sus centros de salud rurales, Hospitales Integrales y Hospitales Regionales, Traslados por personal de la Cruz Roja y Protección Civil.

VI.DISEÑO

El presente estudio fue Descriptivo, Correlacional

VII.GRUPO DE ESTUDIO

CRITERIOS DE INCLUSION

Paciente que acepto participar en el estudio
Que cuenta con registro clínico en admisión
Hombres y Mujeres mayores de 18 años, que presentaron consumo de alcohol al ingreso a sala de urgencias.
Que presentaron una Escala de Glasgow mayor a 13 puntos.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Paciente que no firmo el consentimiento de aceptación.
Paciente menor de 18 años
Que presento una Escala de Glasgow menor de 13 puntos.

En el estudio desarrollado no hubo ninguno que presentara criterios de exclusión.

CRITERIOS DE ELIMINACION

Paciente que paso a otro servicio.
Pacientes que fueron privados legalmente de su libertad.

VIII.TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. El tamaño de la muestra se estimo con un nivel de significancia de .05 para una correlación alternativa de .25 y una potencia del 90%, el total de la muestra será de 100 pacientes.

IX.VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES

Características demográficas del Paciente: Edad, Género, Años de estudio, Ocupación, Estado Civil, Religión, Procedencia, ingreso económico, edad de inicio de consumo de alcohol, horas previas de consumo de alcohol antes del accidente

Tipo de consumo de Alcohol: Sensato, dependiente, dañino

Tipo de Bebida alcohólica: Cerveza, brandy, caña, pulque, agua ardiente, whisky, preparados

VARIABLES DEPENDIENTES

En este estudio es el Consumo de Alcohol (AUDIT: Prueba de Identificación de Trastornos por uso de Alcohol)

X.RECURSOS HUMANOS, FISICOS, FINANCIEROS

Recursos Humanos

Médico Residente de Medicina Integrada
Asesor de Tesis
Paciente Entrevistado

Recursos Físicos

Consultorio o algún área del servicio de urgencias
Escritorio del servicio de urgencias
Expedientes Clínicos de urgencias
Equipo de cómputo Toshiba
Calculadora
Biombos

Recursos Financieros

Propios del investigador.

XI.FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS

Para la recolección de los datos en primer lugar fue revisado y aprobado por los Comités de Ética e Investigación del Hospital General de Pachuca; y posteriormente solicitamos autorización por escrito a la Institución donde se llevo a cabo el estudio apegándonos a lo establecido en el Reglamento de la Ley General en Materia de Investigación para la salud.

De acuerdo al Artículo No. 17 de la Ley General de Salud la Clasificación de riesgo para este estudio esta enunciada en el inciso número uno de dicho artículo, considerando como una investigación sin riesgo.

Aunque se trato de una investigación sin riesgo se decidió emplear consentimiento informado en este proyecto de investigación.

XII. METODOLOGIA DESARROLLADA

El estudio se llevó a cabo en el servicio de urgencias del Hospital General de Pachuca. En los meses de Octubre y Noviembre del 2008.

La población de estudio fueron pacientes de sexo masculino y femenino, mayores de 18 años a 65 años de edad, que presentaron consumo de alcohol al ingreso al servicio de urgencias. El presente estudio permitió describir los factores demográficos de usuarios de la sala de urgencias que refirieron consumo de alcohol, además de conocer el efecto de estas variables sobre el consumo de alcohol según el AUDIT.

Se utilizó una Cédula de Características Demográficas (CCD) y el Cuestionario: Prueba de identificación de Trastornos por uso de Alcohol (AUDIT).

Para la recolección de los datos en primer lugar el estudio fue aprobado por los Comités de Ética e Investigación del Hospital General de Pachuca y posteriormente se solicitó autorización por escrito al Hospital donde se llevó a cabo el estudio apegándose a lo establecido en el Reglamento de la Ley General en Materia de Investigación para la Salud.

Se acudió al servicio de urgencias del Hospital General, donde se captó a todos los pacientes que ingresaron bajo influencia por consumo de alcohol hasta completar la muestra calculada, se acudió principalmente los fines de semana, el consumo de alcohol fue corroborado en el expediente clínico, se entrevistó a los usuarios después de 24 horas previa valoración del estado de conciencia con la escala de Glasgow cuando tenían un puntaje mayor de 13, en primer lugar se solicitó su participación de manera voluntaria y de forma verbal a través del consentimiento informado, después de haber aceptado se realizó la entrevista en el lugar donde se encontraba hospitalizado respetando su individualidad y se aplicó la encuesta cara a cara.

Al término se hizo la recolección de resultados, captura de datos y análisis de la información.

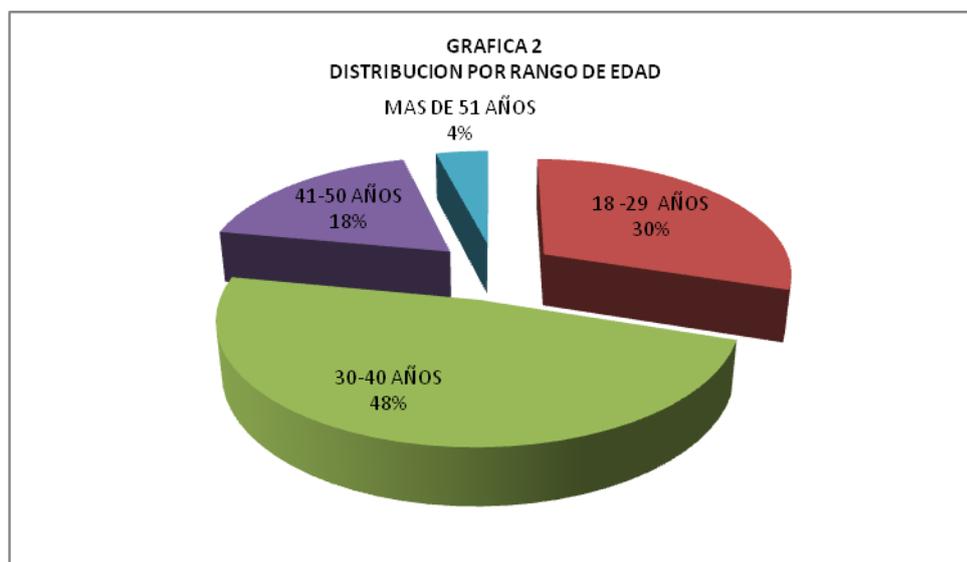
XIII. DEFINICION DE TERMINOS

- 1.- EDAD.- Tiempo que ha vivido una persona o animal desde su nacimiento, esta expresada en años.
- 2.- SEXO.- Condición orgánica que distingue al macho de la hembra.
- 3.- ESCOLARIDAD.- Grado de estudios que tiene una persona.
- 4.- ESTADO CIVIL.- Situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o parentesco que establece ciertos derechos o deberes.
- 5.- OCUPACION.- Situación laboral, empleo u oficio de las personas.
- 6.- PROCEDENCIA.- Lugar donde vive actualmente.
- 7.- INGRESO ECONOMICO.- Es el pago que obtiene una persona como resultado de su trabajo.
- 8.- EDAD DE INICIO DE CONSUMO.- Tiempo de su vida que ha dedicado a realizar determinadas actividades.
- 9.- BEBIDA ALCOHOLICA.- Bebida que contiene etanol.
- 10.- DÍA.- Momento, ocasión.
- 11.- HORA.- Tiempo oportuno para una actividad o cosa.

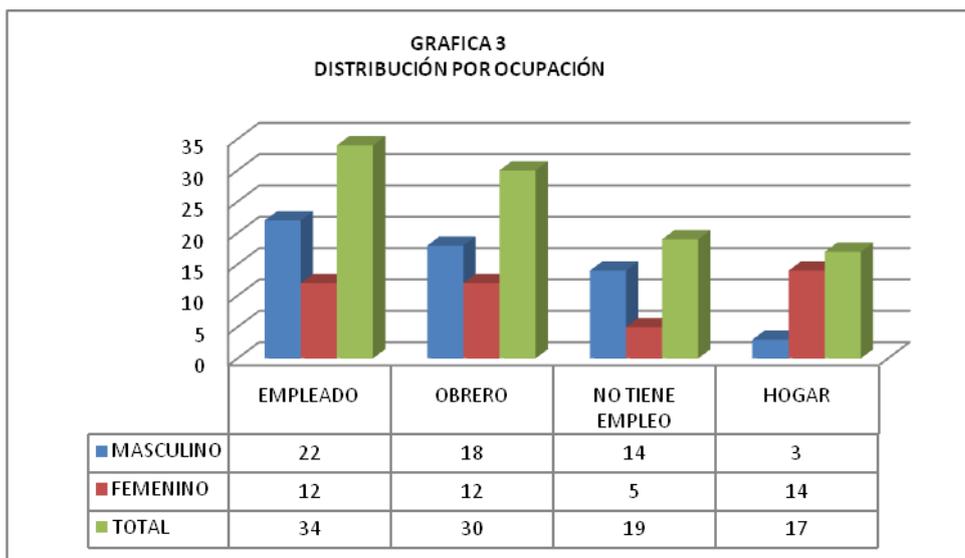
XIV. GRAFICAS Y TABLAS



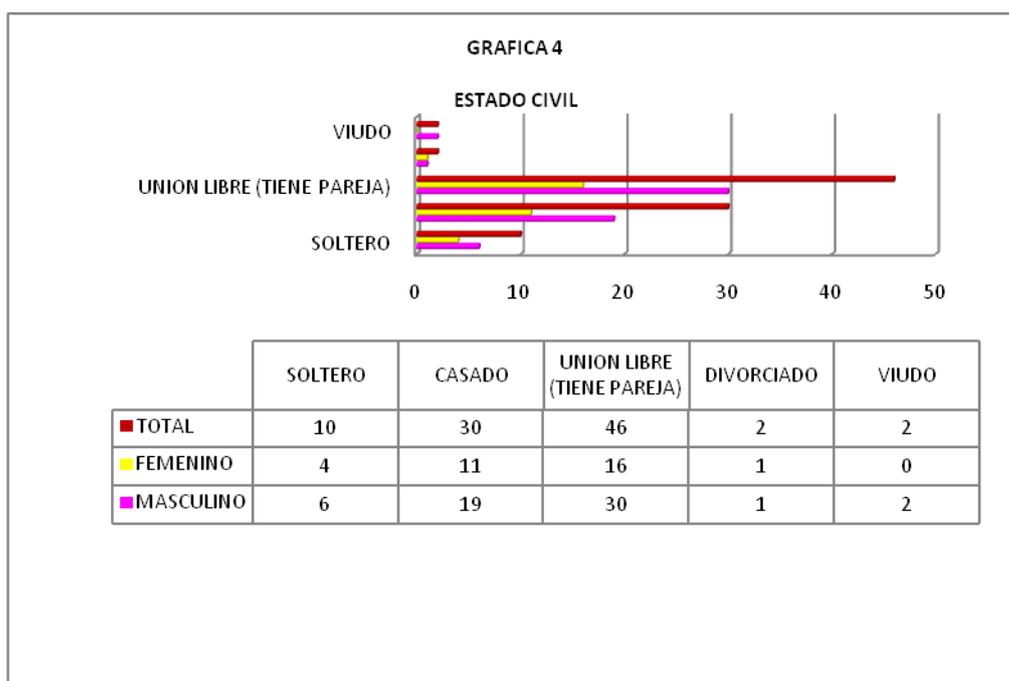
FUENTE: CCD



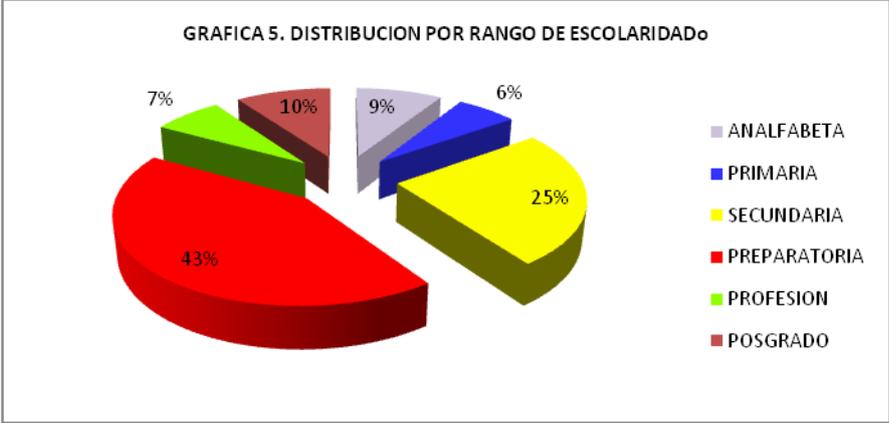
FUENTE: CCD



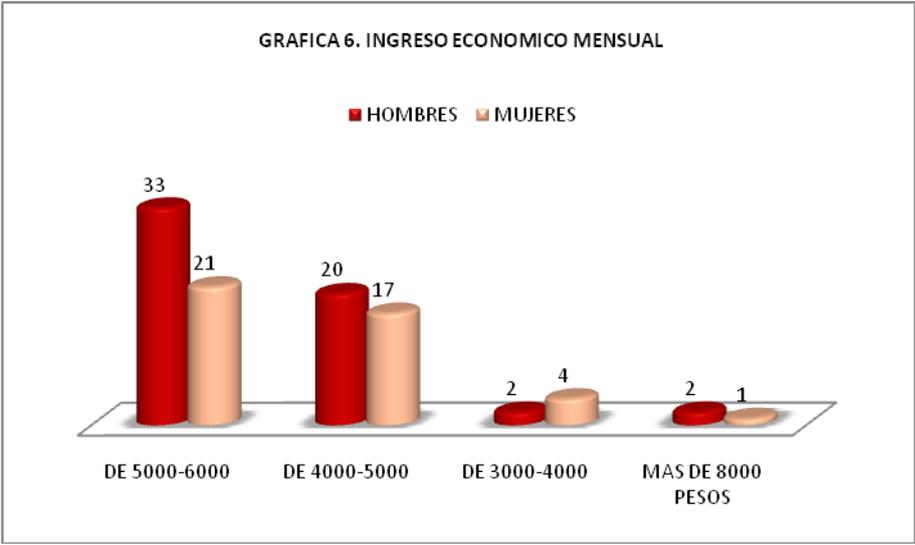
FUENTE: CCD



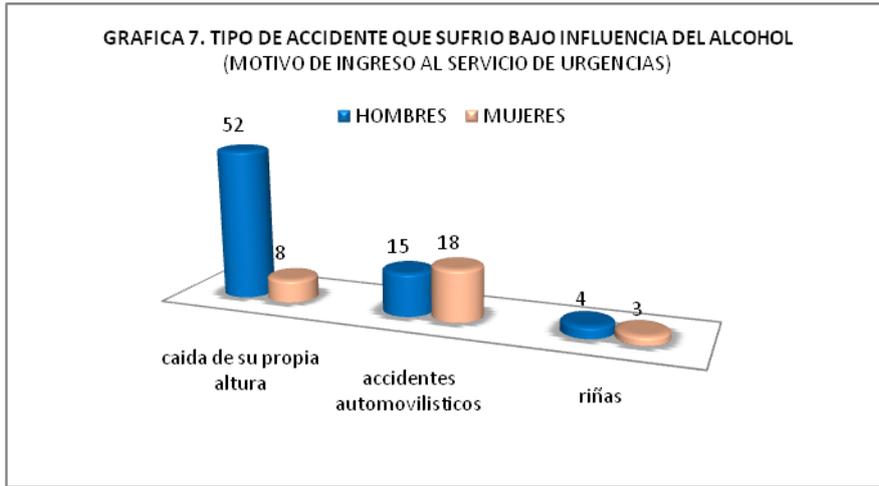
FUENTE: CCD



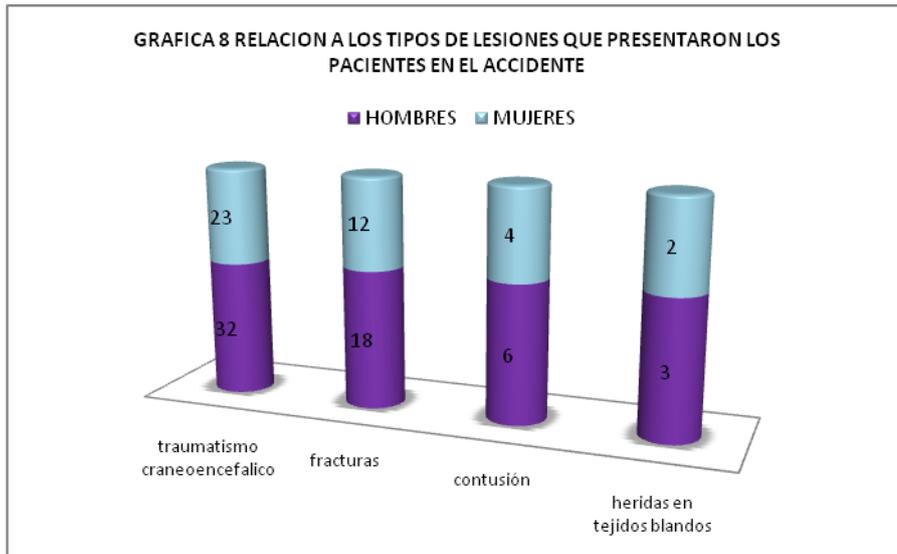
FUENTE: CCD



FUENTE: CCD



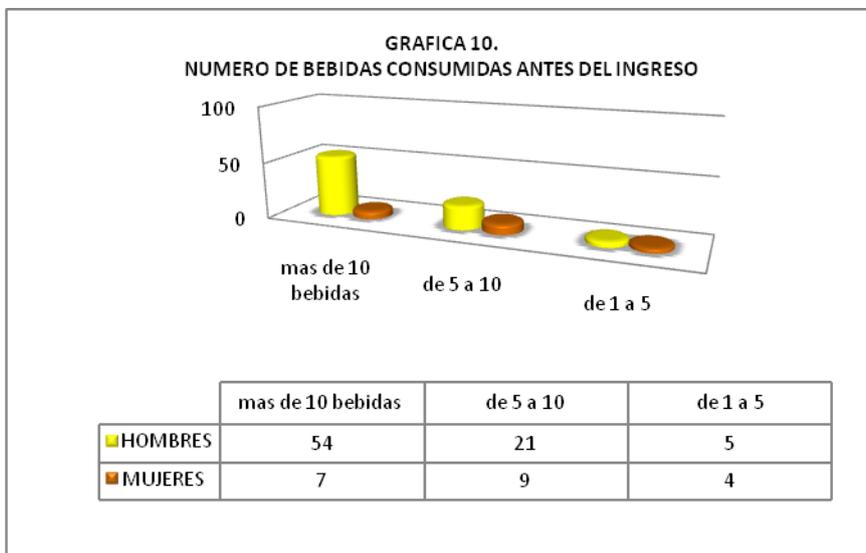
FUENTE: CCD



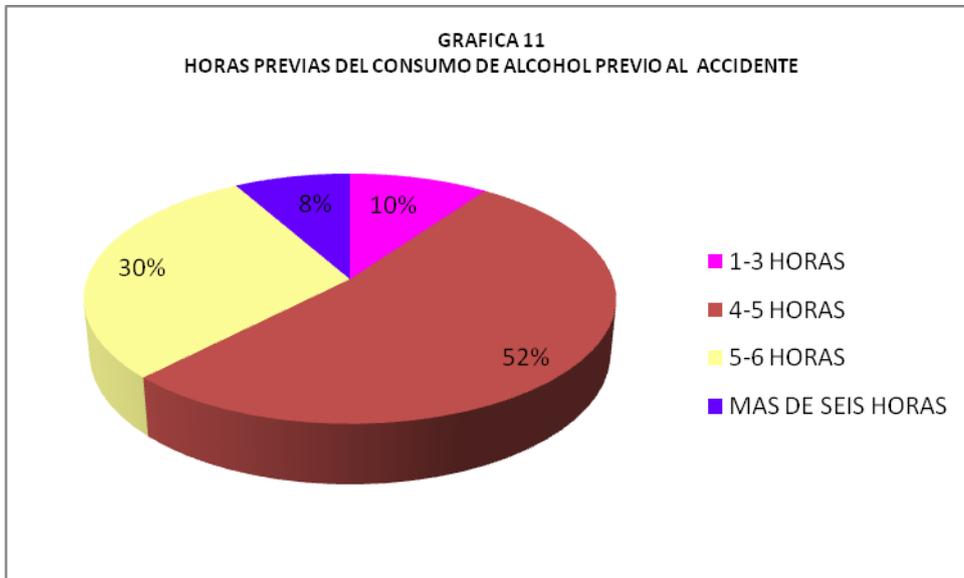
FUENTE: CCD



FUENTE: CCD



FUENTE: CCD

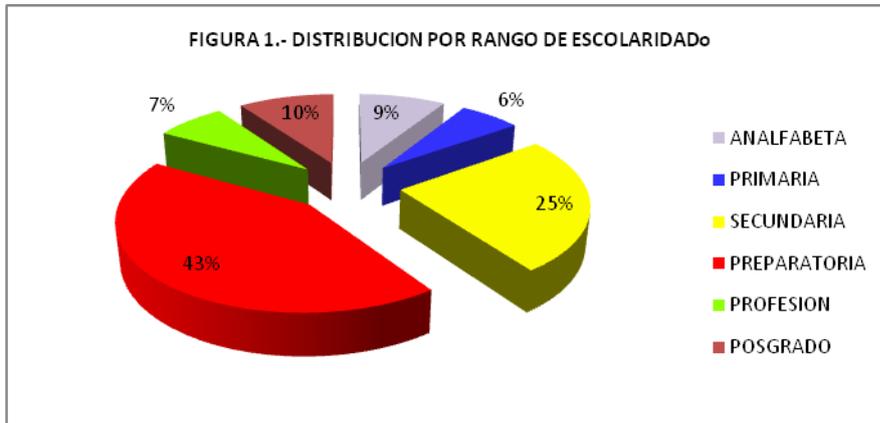


FUENTE: CCD.

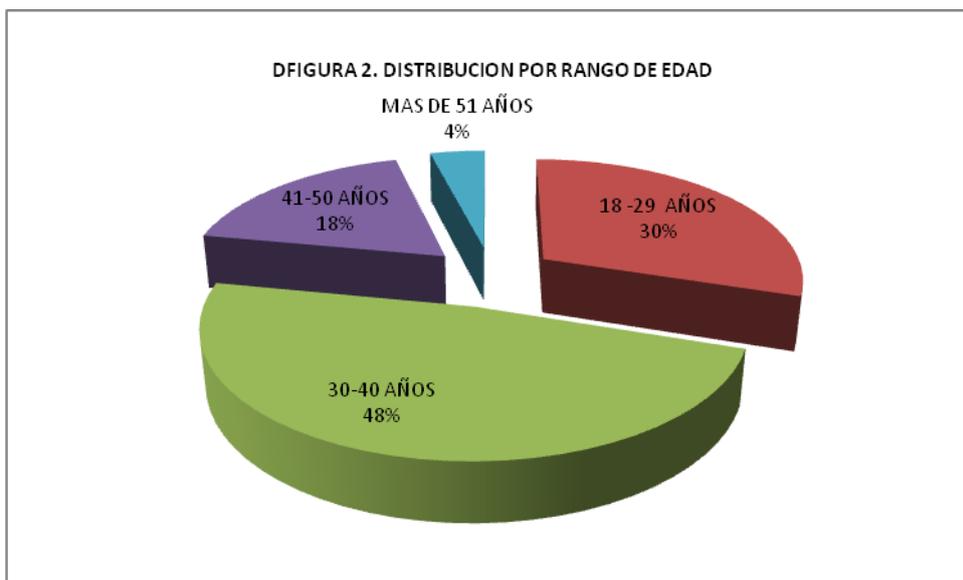
Tabla 1.- Tipo de Consumo de alcohol en los pacientes del estudios

Tipo de consumo de Alcohol	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		F	%
	F	%	f	%		
Sensato	1	1	2	2	3	3
Dependiente	3	3	3	3	6	6
Daño	72	72	19	19	91	91
Total	76	76	24	24	100	100

FUENTE: CCD Y AUDIT

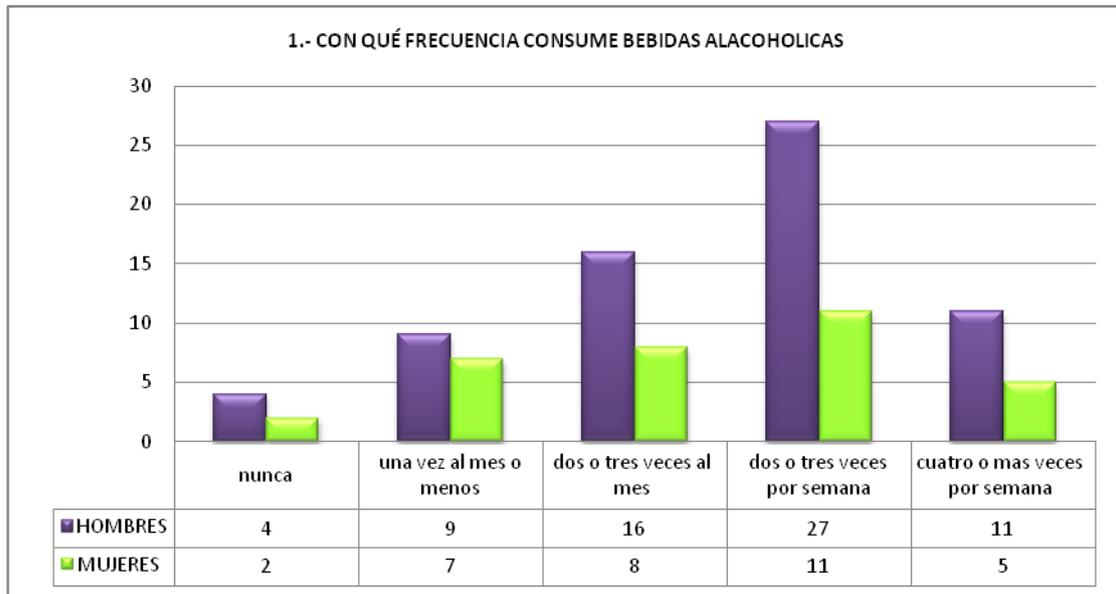


FUENTE: CCD Y AUDIT

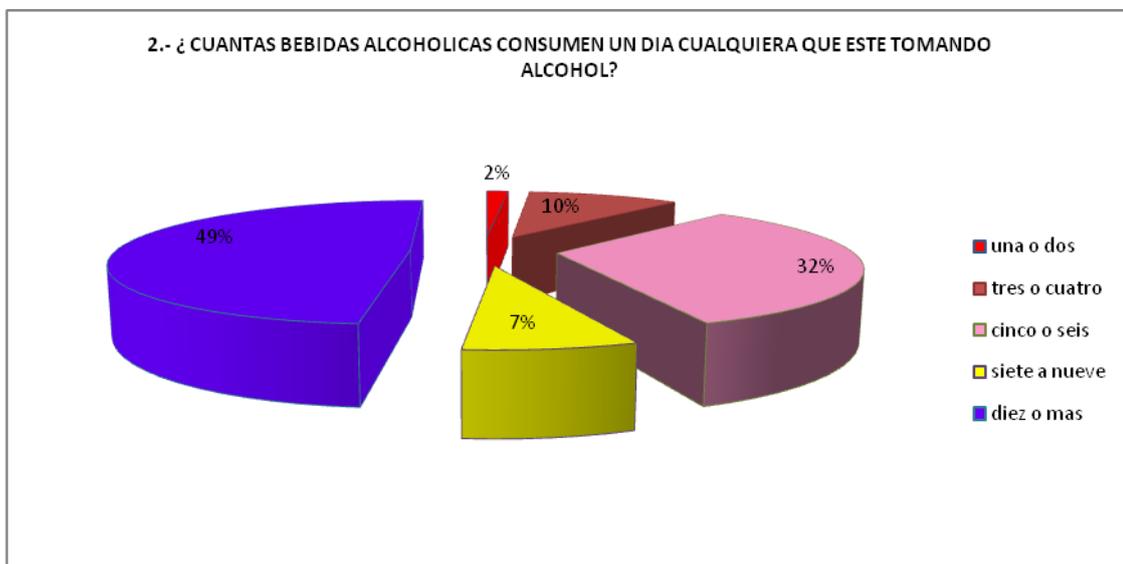


FUENTE: CCD Y AUDIT

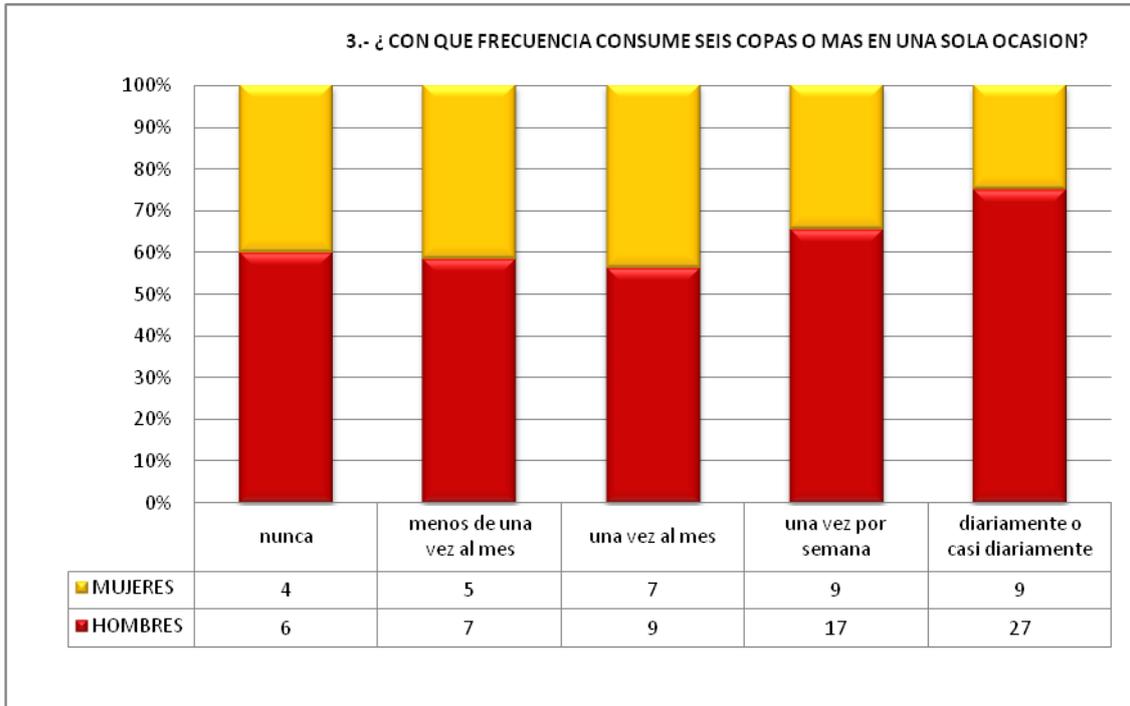
A continuación presentamos los resultados a cada una de las preguntas del AUDIT.



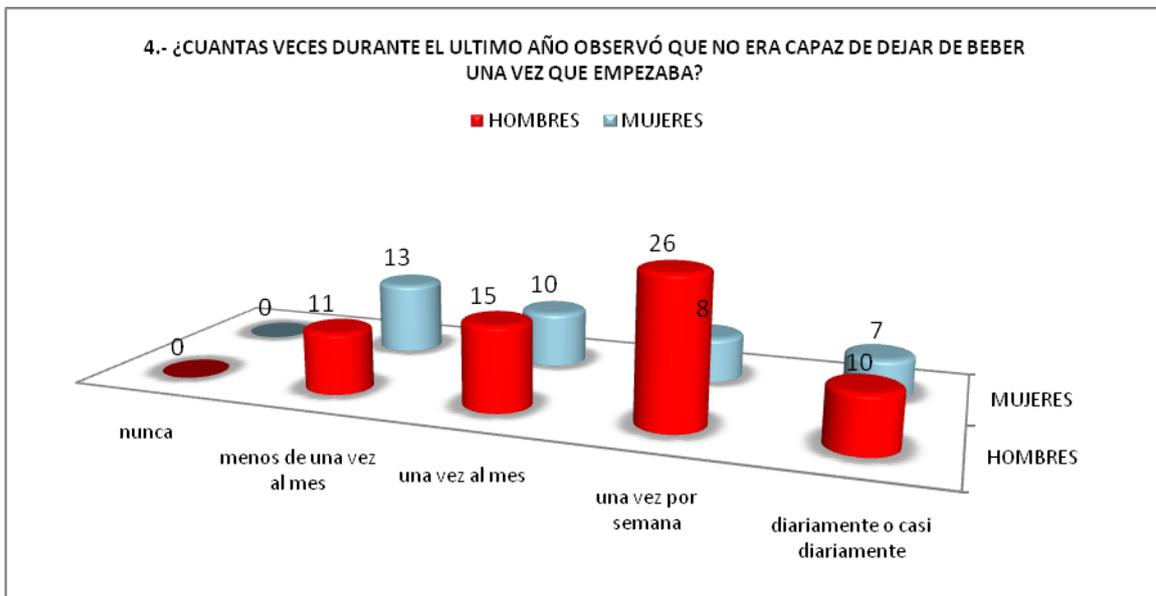
FUENTE: CCD Y AUDIT



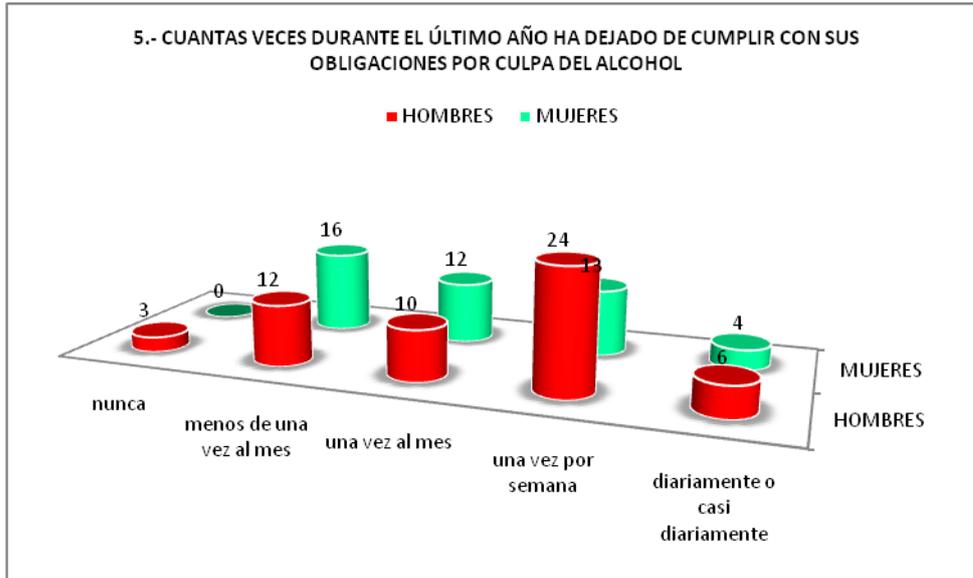
FUENTE: CCD Y AUDIT



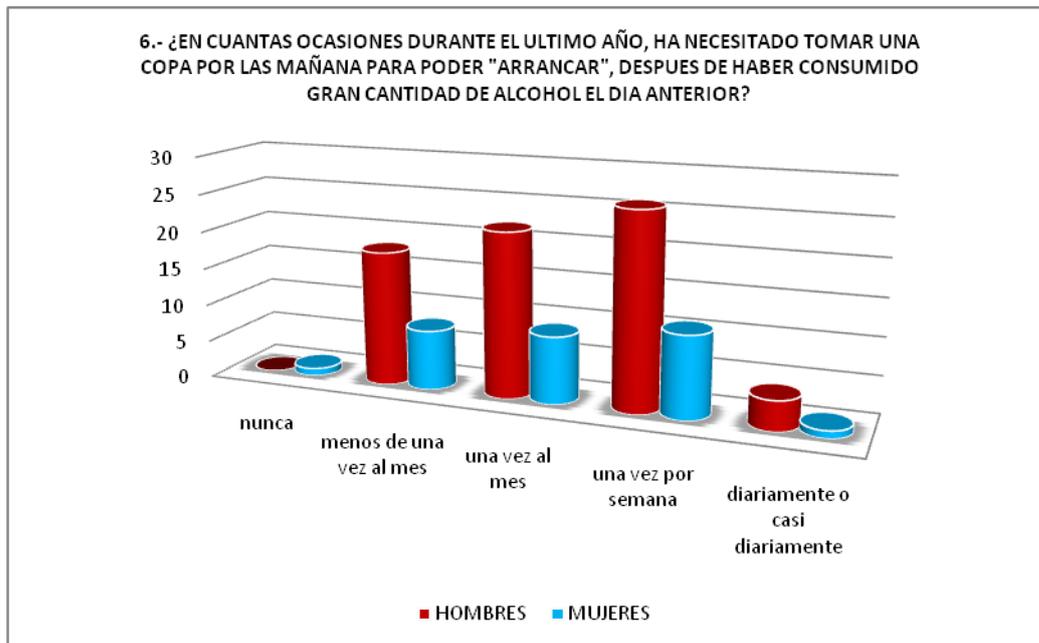
FUENTE: CCD Y AUDIT



FUENTE: CCD Y AUDIT

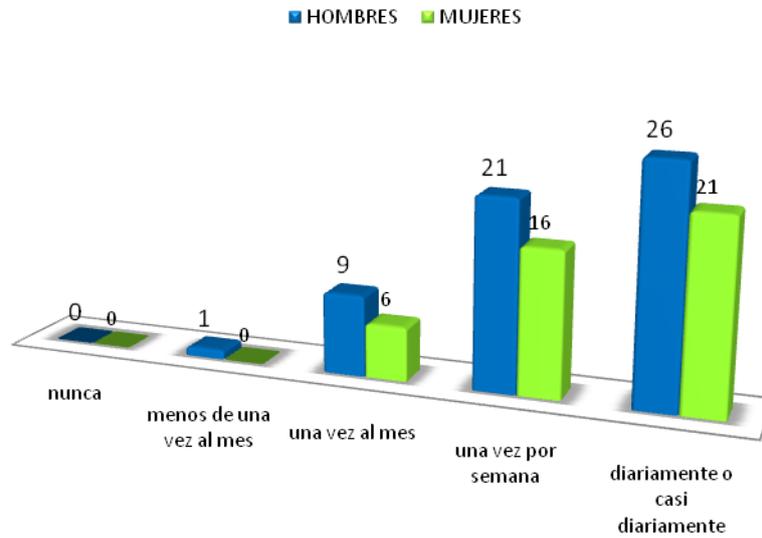


FUENTE: CCD Y AUDIT



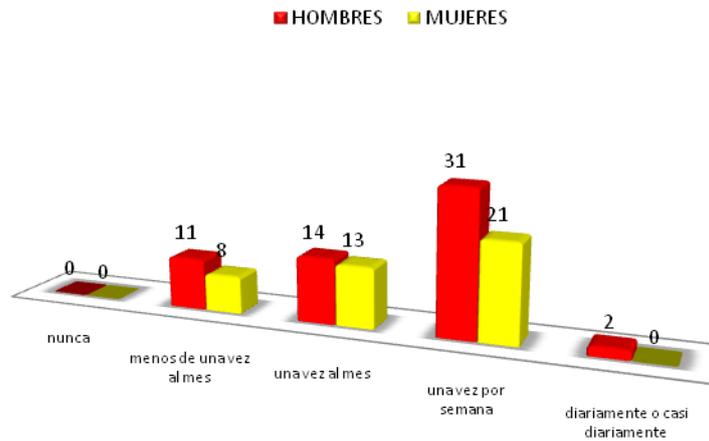
FUENTE: CCD Y AUDIT

7.- ¿ CUANTAS VECES DURANTE EL ÚLTIMO AÑO SE HA SENTIDO CULPABLE O HA TENIDO REMORDIMIENTO DESPUES DE HABER BEBIDO?

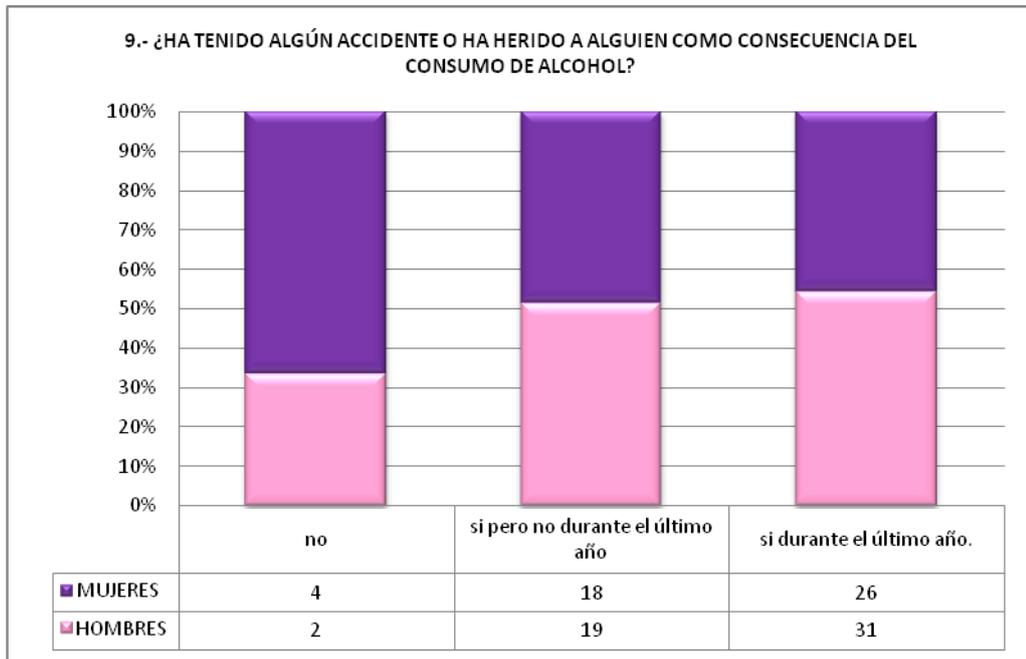


FUENTE: CCD Y AUDIT

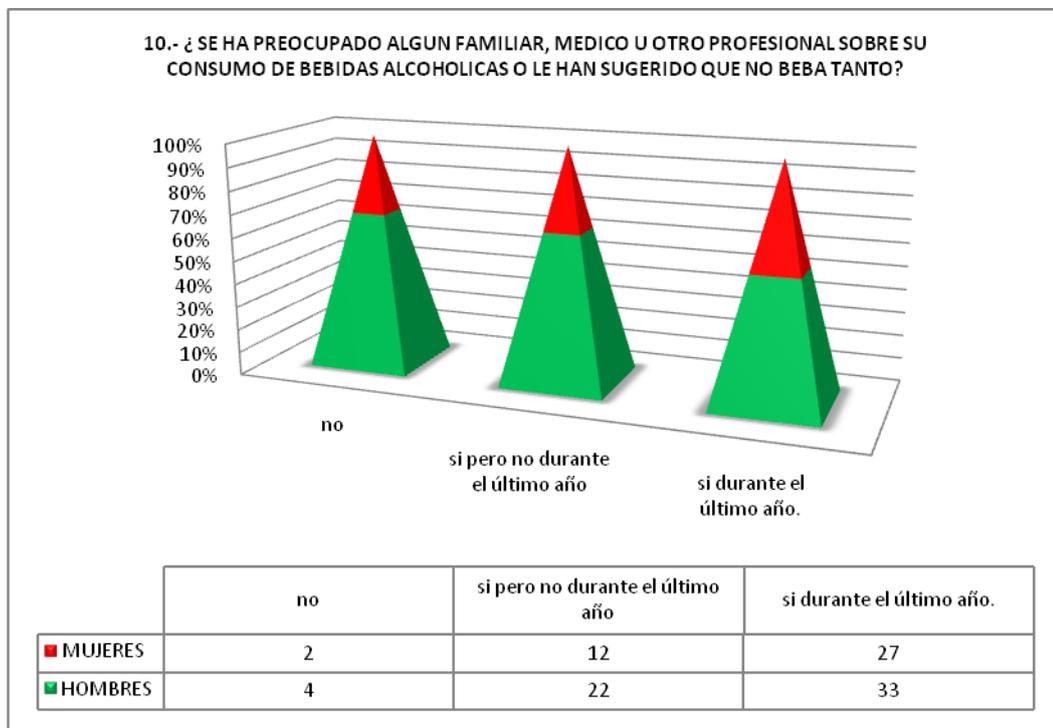
8.- ¿ CON CUANTA FRECUENCIA DURANTE EL ULTIMO AÑO HA SIDO INCAPAZ DE RECORDAR LO QUE HABIA PASADO LA NOCHE ANTERIOR POR QUE HABIA ESTADO BEBIENDO?



FUENTE: CCD Y AUDIT



FUENTE: CCD Y AUDIT



FUENTE: CCD Y AUDIT

XV. RESULTADOS

El estudio se realizó en los meses de Octubre y Noviembre de 2008, en el Hospital General de Pachuca. Obtuvimos una muestra de 100 pacientes ingresados al servicio de urgencias y de acuerdo a las características demográficas de la población en estudio, se observa que un 24% correspondieron al sexo femenino y 76 % fueron del sexo masculino. (Gráfica 1)

El rango de edad con mayor predominio fue el de 30 a 40 años de edad, siendo este de 48 %, el siguiente rango fue el de 18 a 29 años con un 30%, y enseguida de 41 a 50 años de edad con un 18%; y de menor predominio fue el rango mayor de 51 años con un 4%. (Gráfica 2). El 34 % mencionó ser empleado, un 30% obrero, un 19 % refirió no tener empleo y un 17 % se dedica al hogar. (Gráfica 3).

Con respecto al estado civil, el 56 % manifestó tener pareja; de estos el 16.8% son hombres, y con menor prevalencia son viudos correspondientes al 2% con predominio en hombres. (Gráfica 4).

De la población del estudio, el 36% manifestó haber cursado el nivel de preparatoria; de los cuales predominó el sexo masculino con un 55%; y notamos también que el 10% tienen nivel de escolaridad de posgrado; mostrando una diferencia mínima de 1% en incidencia con la población analfabeta, (Gráfica 5)

El promedio de ingreso económico mensual fue de \$5'866.00, con un porcentaje del 54% y el mínimo fue de un 3% con un ingreso económico mensual de más de \$8'000.00. Gráfica 6.

En la Gráfica 7 se observa que el tipo de accidentes que sufrieron los pacientes que ingresaron a sala de urgencias bajo influencia de alcohol en mayor proporción fueron las caídas desde su propia altura (60 %) seguidos de los accidentes automovilísticos (33 %), y riñas (7 %).

En relación a los tipos de lesiones que presentaron los usuarios en estudio, en mayor proporción fueron el traumatismo craneoencefálico (55 %), seguidos por las fracturas (30 %) y en menor porcentaje las contusiones (10 %) y heridas en tejidos blandos (5 %). Gráfica 8.

El tipo de bebida alcohólica que consumieron los participantes del estudio antes de ser ingresados al servicio de urgencias, fue la cerveza; con una proporción del (39%); seguidos del brandy (26%), pulque (21%), y whisky (12%).Gráfica 9.

De acuerdo al número de bebidas consumidas antes del ingreso fue de 61%, manifestó haber consumido más de 10 bebidas; predominando el porcentaje en la población masculina con un 54%; tal como se muestra en la Gráfica 10.

La media de horas de consumo, previas al accidente fue de 4.5. Con un porcentaje de 52%. Gráfica 11.

Se observa que el tipo de accidentes que sufrieron los pacientes que ingresaron a la sala de urgencias bajo la influencia del alcohol en mayor proporción, fueron las caídas de su propia altura con un 60%, seguido de los accidentes automovilísticos con un 23%, y riñas con un 17%. En relación a los tipos de lesiones que presentaron los usuarios del estudio, en mayor proporción fueron el traumatismo craneoencefálico con un 55%, seguidos por las fracturas en un 30%; y en menor porcentaje las contusiones 10% y heridas en tejidos blandos 5%.

Al analizar la puntuación total de la AUDIT, se observa una diferencia significativa para los hombres en un 67% y 33% para las mujeres. En la tabla 1; se observa el tipo de consumo de alcohol de acuerdo al sexo de los participantes del estudio, la mayoría de ellos presentaron un consumo dañino.

Para dar respuesta al objetivo número tres que menciona; determinar el efecto de las características demográficas (edad, ingreso económico, años de estudio, edad de inicio de consumo de alcohol y horas previas de consumo de alcohol antes del accidente), sobre el consumo de alcohol, se aplicó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple donde la variable dependiente fue el consumo de alcohol (AUDIT) y las variables independientes fueron las características demográficas. Se consideró el sexo como variable de engaño donde tomo valores de 1 en el caso del sexo masculino y 2 en el sexo femenino.

Por lo que sugerimos el planteamiento del modelo siguiente:

$$D = V + 1 / y + 1 / s^2$$

Si y solo si $D \geq 1$

Donde

D= Tipo dañinos del consumo de alcohol

V= Volumen de alcohol ingerido

s= Sexo

y= Ingreso

Por lo que;

$$D=0.49 + 1/0.54 + 1$$

$$D=1.018$$

Por lo tanto:

Efectivamente se comprueba que los tipo dañino del consumo de alcohol, están indirectamente relacionados los factores demográficos y el sexo es una variable de engaño; por lo que tanto hombres como mujeres muestran la misma tendencia a la ingesta nociva del consumo de alcohol.

Asimismo se reporta la contribución de cada variable, al modelo total. Se observa que solo la edad y años de estudio fueron las variables que se mantuvieron significativamente.

Posteriormente se aplicó el procedimiento de eliminación de variables Jacquard (hacia atrás) para corroborar las variables que tuvieron mayor contribución, la edad y los años de estudio se mantienen en el modelo, por lo que estas variables son productoras sobre el consumo de alcohol (AUDIT).

La figura 1 y 2 muestra el efecto de edad y los años de escolaridad sobre el consumo de alcohol (AUDIT). Y pudimos observar que el grado de escolaridad no interesa en el consumo de alcohol. Existe una diferencia del 1% entre el ser analfabeta o tener posgrado en el consumo de alcohol. (Figura 1 y 2).

Se observa la diferencia del consumo de alcohol por sexo mostrando un mayor consumo en hombres que en mujeres.

XVI. DISCUSIÓN

El presente estudio permitió describir los factores demográficos de usuarios del servicio de urgencias que refirió consumo de alcohol, además de conocer el efecto de estas variables sobre el consumo de alcohol según el AUDIT.

De acuerdo con los resultados, se observó que un número mayor de hombres se involucra en consumo de alcohol y en accidentes, lo cual se confirma con otros estudios. (4, 5, 7,9) Es posible que estos datos se deban a las normas sociales que existen; culturas, relaciones, con quien puede beber y no beber, es aceptado que un varón se embriague de vez en cuando y consideran que una mujer no debe beber.

Al igual que otros estudios realizados en personas que han ingresado a servicios de urgencias de Ciudad de México; (4,6,9) el grupo de edad que predomina son personas menores de 40 años, y en cuanto al estado civil la mayoría tenía pareja y la mayor proporción de ellos son empleados, estos resultados reflejan que esta población es la fuerza productiva del país y nos lleva a reflexionar acerca de las pérdidas sociales y económicas que representan las consecuencias a la salud cuando se está intoxicado por el consumo de alcohol, por lo que es necesario implementar medidas preventivas dirigidas a este grupo de jóvenes.

El promedio de horas de consumo de alcohol previas al ingreso al servicio de urgencias fue de 4.8 horas dato similar al obtenido por Borges et al (9). La cantidad de bebidas alcohólicas consumidas antes del ingreso arrojó una media de 17 bebidas similar a las reportadas por González (6) y Alonso (12), esto refleja que el consumo de bebidas alcohólicas que se ha observado en México.

En términos generales existe un consumo de baja frecuencia y alta cantidad (más de 5 copas por ocasión), aumentando la ingestión sobre todo en fines de semana o días feriados y probablemente sea el principal causal de accidentes.

De acuerdo al tipo de bebida consumida con mayor proporción, fue la cerveza seguida de los destilados, esto concuerda con los hallazgos en estudios anteriores.

Esto tal vez se deba a que, la cerveza se señala como la bebida más importante en cuanto a los volúmenes de producción en nuestro país; ya que está considerado entre los 10 primeros países productores en el mundo y el más importante en Latinoamérica, además de que el consumo pueda estar reforzada por la gran publicidad que existe en nuestro país.

El tipo de consumo de alcohol de los participantes del estudio de acuerdo al AUDIT fue el dañino predominando en el sexo masculino; es decir que el paciente refiere alguno de los siguientes síntomas: sentirse culpable por haber bebido, olvidar algo cuando estuvo bebiendo, que se haya lastimado o que alguien haya resultado lesionado como consecuencia de su ingestión de alcohol, y que un amigo, familiar o personal de salud se ha preocupado en forma en que bebe, dato que concuerda con otros estudios que mencionan que un alto proporción de pacientes ingresados al servicio de urgencias muestran

consumo de alcohol intoxicante y acompañado con síntomas de dependencia y daño.

Esto refleja que los pacientes que ingresan con consumo de alcohol a los servicios de urgencias es muy probable que ya presenten trastornos por consumo de alcohol y en gran medida atribuyen su ingreso en los servicios de urgencias al consumo de alcohol.

XVII.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El personal de salud de los servicios de urgencias, tiene un escenario especialmente adecuado, para intervenir en el consumo de alcohol, dado que son el contingente de trabajadores de salud mayor y tienen un contacto directo con los pacientes y la sociedad, además que el paciente ha sufrido un evento traumático y usualmente esta en buena disposición y sensible para discutir su uso de las bebidas alcohólicas y contemplar cambios en su ingesta.

Finalmente se encontró efecto de la edad y años de estudio con el consumo de alcohol (AUDIT). Esto a la luz de otros investigadores. (5, 9,12, 13) Esto ha demostrado asociaciones de la edad, años de escolaridad y sexo con el consumo de alcohol, lo cual podría señalar a un grupo específico de la población. Existen características demográficas que explican el consumo de alcohol, sin embargo es necesario profundizar en estos hallazgos para conocer las percepciones de los usuarios del consumo de alcohol, así como realizar estudios con metodologías que muestren asociaciones causales de estas características demográficas.

RECOMENDACIONES:

- 1.- La decisión de obtener ayuda: El paciente debe tener conciencia y reconocer que tiene un problema de consumo de alcohol; esto no es fácil. Sin embargo, tenga presente que mientras más pronto una persona obtiene ayuda, mejores son las probabilidades de que él (ella) se recupere exitosamente.
- 2.- Examinar los beneficios de dejar un patrón de consumir alcohol poco saludable.
- 3.- Establecer su meta o límite de consumo de alcohol. Algunas personas seleccionan abstenerse de tomar alcohol, mientras que otras prefieren limitar la cantidad de alcohol que beben.
- 4.- Examinar las situaciones y sentimientos que promueven su patrón de consumo de bebidas alcohólicas que es poco saludable.
- 5.- Desarrollar estrategias para que pueda mantener su meta de controlar la cantidad de alcohol que consume. (18)
- 6.- Ofrecer mayor información cuando el paciente ingrese al servicio de urgencias
- 7.- Desarrollar intensas campañas, para identificar a personas que tienen consumo dañino de alcohol y no han sido diagnosticadas con la finalidad de iniciar manejo oportuno.
- 8.- Dar a conocer al paciente y a sus familiares sobre las complicaciones que provocan el consumo de alcohol.

9.- El tipo de tratamiento que su médico puede recomendar depende del nivel de consumo de alcohol, si hay problemas médicos asociados y sus preferencias personales. Para personas que consumen grandes cantidades de alcohol, se utiliza una desintoxicación y abstinencia agudas, diseñadas para evitar y tratar los síntomas de abstinencia, los cuales pueden ser severos e incluso poner en peligro la vida de la persona. Este tratamiento puede requerir una estancia en una clínica especializada además de una estrecha supervisión médica. Pueden utilizarse medicamentos para evitar una recaída.

10.- La asesoría individual o familiar también es una importante parte del tratamiento. Debido a que el alcoholismo puede coexistir con enfermedades mentales, incluyendo depresión, es importante someterse a una evaluación completa de estas enfermedades. La asesoría también puede incluir a las familias y a las parejas que con frecuencia necesitan ayuda para adaptarse al estrés de vivir con una persona que tiene problemas con el alcohol.

11.- Los grupos de ayuda mutua incluyen grupos de apoyo tales como Alcohólicos Anónimos y Al-Anon. Los miembros de estos grupos se apoyan unos a otros compartiendo experiencias personales y consejos.

12.- En general, siempre hay una persona en quien el consumidor de alcohol puede confiar, que le merece respeto; puede tratarse de un familiar, un amigo cercano, un maestro o un sacerdote. Por estos es muy importante acudir a la persona indicada, que tenga mayor influencia en el individuo con consumo de alcohol y favorecer el inicio de su tratamiento.

13.- Crear estrategias de educación para llevar al paciente a la autonomía, motivación y competencia del paciente para mejorar su calidad de vida.

XVIII. ANEXOS

1. CEDULA DE CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Marque con una "X" la respuesta

1.- **Sexo:** Masculino _____ Femenino _____

2.- **Edad:** 18 -29 años _____ 30 - 65 años _____ Más de 65 años _____

3.- Estado Civil

- _____ Soltero
- _____ Casado
- _____ Unión Libre (tiene pareja)
- _____ Separado
- _____ Divorciado
- _____ Viudo

4.- Escolaridad (Años de estudio):

- _____ Sin educación formal
- _____ Primaria
- _____ Primaria Incompleta
- _____ Secundaria o Equivalente
- _____ Preparatoria o Vocacional
- _____ Universidad
- _____ Posgrado

5.- Ocupación (Situación Laboral)

- _____ Profesional
- _____ Maestro
- _____ Empleado de Oficina
- _____ Comerciante
- _____ Obrero
- _____ Campesino
- _____ Estudiante
- _____ Hogar (Ama de casa)
- _____ Otro.

6.- Ingreso Económico Mensual

- _____ Menos de 3000 pesos
- _____ 3000 - 4000 pesos
- _____ 4000 - 5000 pesos
- _____ 5000 – 6000 pesos
- _____ 6000 – 8000 pesos
- _____ Más de 8000 pesos

7.- Edad de Inicio de Consumo de Alcohol

- Desde los 11 años
- 12 – 14 años
- 15 – 16 años
- 16 – 17 años
- 17 – 18 años
- 18 – 20 años
- Mayor de 20 años

8.- Tipo de Bebida Alcohólica que más consume

- Cerveza
- Brandy
- Caña o Aguardiente, Pulque
- Bebidas preparadas
- Whisky

9.- Numero de Bebidas Consumidas Antes del Ingreso

- 1 -5
- 5 – 10
- + de 10

10.- Horas Previas de Consumo de Alcohol Previo al Accidente

- 1- 3 hrs
- 4 – 5 hrs
- 5 – 6 hrs
- Más de 6 hrs

11.- Tipo de Accidente que Sufrió Bajo Influencia de Alcohol (Motivo de Ingreso al Servicio de Urgencias)

- Caída de su propia altura
- Accidentes Automovilísticos
- Riñas

12.- Relación a los tipos de lesiones que presentaron los pacientes en el accidente

- Traumatismo Craneoencefálico
- Fracturas
- Contusión
- Heridas en tejidos blandos.

2. CUESTIONARIO DE ALCOHOLISMO (AUDIT)

El Cuestionario AUDIT (Test de Identificación de Trastornos con el Uso de Alcohol) ha sido elaborado recientemente por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Consta sólo de 10 preguntas. (22)

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

2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consume en un día cualquiera que esté tomando alcohol?

(0) 1 o 2

(1) 3 o 4

(2) 5 o 6

(3) 7, 8, o 9

(4) 10 o más

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) Diariamente o casi a diario

✓ Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0

4. ¿Cuántas veces durante el último año observó que no ha sido capaz de dejar de beber una vez había empezado?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) Diariamente o casi a diario

5. ¿Cuántas veces durante el curso del último año ha dejado de cumplir con sus obligaciones por culpa del alcohol?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) Diariamente o casi a diario

6. ¿En cuántas ocasiones durante el curso del último año ha necesitado beber en ayunas una copa de alcohol para recuperarse después de haber bebido mucho alcohol el día anterior?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) Diariamente o casi a diario

7. ¿Cuántas veces durante el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido alcohol?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) Diariamente o casi a diario

8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz y no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo alcohol?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) Diariamente o casi a diario

9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido alcohol?

- (0) No
- (1) Sí, pero no en el curso del último año
- (2) Sí, el último año

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
- (1) Sí, pero no en el curso del último año
- (2) Sí, el último año.

Registre la puntuación total aquí: _____

3. ESCALA DE GLASGOW

Abre los Ojos:	<ul style="list-style-type: none"> • Espontáneamente (los ojos abiertos no implican conciencia de los hechos)..... • Cuando se le habla (cualquier frase, no necesariamente una instrucción)..... • Al dolor (No debe utilizarse presión supraorbitaria como estímulo doloroso)..... • Nunca..... 	<p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>
Respuesta Verbal:	<ul style="list-style-type: none"> • Orientado (en tiempo, persona, lugar)..... • Lenguaje confuso (desorientado)..... • Inapropiada (Reniega, grita)..... • Ruidos incomprensibles (quejidos, gemidos)... • Ninguna..... 	<p>5</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>
Respuesta Motora:	<ul style="list-style-type: none"> • Obedece instrucciones..... • Localiza el dolor (movimiento deliberado o intencional)..... • Se retira (aleja del estímulo)..... • Flexión anormal (decorticación)..... • Extensión (descerebración)..... • Ninguna (flacidez)..... 	<p>6</p> <p>5</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>
	Calificación Total	15

4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA

DIRECCIÓN MÉDICA

Pachuca, Hgo., a _____ de _____ del _____

Yo _____, reconozco que la Dra. Ávila García Ma. Magdalena, me proporcionó información amplia y precisa del proyecto de investigación titulado "**Consumo de Alcohol y Características Demográficas de Pacientes que ingresan al servicio de urgencias del Hospital General de Pachuca**", me han sido explicados con detenimiento la Encuesta que realizará; que consta de una serie de preguntas las cuales se mantendrán en estricta confidencialidad, de tal manera que no se afecte la condición de ser humano del paciente; y sus necesidades y derechos sean respetados cabalmente.

BENEFICIOS:

Tener conocimiento que el abandono del consumo de alcohol nos previene enfermedades graves como cáncer de esófago, laringe, faringe, estomago, hígado; cirrosis del hígado, problemas del sistema de inmunidad, daño cerebral, y hasta puede dañar al feto durante el embarazo; así como prevenir accidentes y muerte

Conocimientos de tratamientos médicos existentes recetados, que pueden ayudar a prevenir el volver a consumir alcohol una vez que se ha dejado.

Consejería individual o de grupo psiquiátrica y psicológica. Estas nos ayudan a desarrollar otras estrategias para enfrentarse a situaciones y sentimientos sin incluir alcohol

Me invita a acudir a grupos de autoayuda como lo es Alcohólicos Anónimos.

RIESGOS: Este estudio no tiene ningún riesgo ya que se trata de un estudio descriptivo, basado en una encuesta.

Tengo plena conciencia de la información que se me ha proporcionado y acepto participar en dicho proyecto de investigación, por mi libre voluntad sin haber sido sujeto de NINGUN TIPO DE PRESION de acuerdo a los principios del consentimiento Informado (NOM-SSA-168)

SI ACEPTO

Nombre y firma (o huella)

TESTIGO 1

TESTIGO2

Nombre y firma (o huella)

Nombre y firma (o huella)

Presidente de los Comités de Ética e Investigación.

Dr. Francisco J. Chong Barreiro

Carretera Pachuca –Tulancingo No.101 "A", Col. Ciudad de los niños,
Pachuca, Hgo. Tel (771) 3 46 49

Asesor de tesis

Dr. Leopoldo Norberto Oliver Vega

Fray Jesús Belaunzaran No. 103 Col. Boulevares de San Francisco
Pachuca, Hgo. CP 42070 Tel (771) 71 3 77 27

Tesista

Dra. Ávila García Ma. Magdalena

Calle Dr. Ramírez Ulloa 605, Col. Doctores.
Pachuca, Hgo. Tel 9515706036

5. ANEXO INFORMATIVO SOBRE PROCEDIMIENTOS A REALIZARSE EN VOLUNTARIOS

Se les realizará dos encuestas una es la Cedula de Características Demográficas y otra es el Cuestionario de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol, mediante preguntas directas que realizará el investigador.

Se informará ampliamente sobre el Alcoholismo. También conocido como "síndrome de dependencia al alcohol," es una enfermedad que se caracteriza por los siguientes elementos: Dependencia insaciable, Pérdida de control, Dependencia Física, Tolerancia. (4,5,17)

Las consecuencias del abuso del alcohol son serias--en muchos casos, de amenaza o peligro a la vida. Las personas que consumen mucho alcohol pueden aumentar el riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer, especialmente del hígado, el esófago, la garganta, y la laringe (caja de la voz). El abuso del alcohol también puede causar cirrosis del hígado, problemas en el sistema de inmunidad, daño cerebral, y hasta puede dañar el feto durante el embarazo. (3,9,15,17)

El consumir alcohol aumenta los riesgos de muertes por accidentes automovilísticos, accidentes durante actividades recreativas, accidentes en el trabajo, y la probabilidad de que ocurran homicidios y suicidios.

En términos estrictamente económicos, los problemas relacionados con el uso del alcohol le cuestan a la sociedad aproximadamente 100 billones de dólares por año. En términos de vida humana, el costo es incalculable.

La Decisión de Obtener Ayuda. Reconocer que se necesita ayuda con un problema de alcohol no es fácil. Sin embargo, tenga presente que mientras más pronto una persona obtiene ayuda, mejores son las probabilidades de que él (ella) se recupere exitosamente.

La Recuperación. Tratamiento del Alcoholismo.

Ayuda para el Abuso de Alcohol. Examinar los beneficios de dejar un patrón de consumir alcohol poco saludable. Establecer su meta o límite de consumo de alcohol. Algunas personas seleccionan abstenerse de tomar alcohol, mientras que otras prefieren limitar la cantidad de alcohol que beben. Examinar las situaciones y sentimientos que promueven su patrón de consumo de bebidas alcohólicas que es poco saludable. Desarrollar estrategias para que pueda mantener su meta de controlar la cantidad de alcohol que consume. (18)

Muchas personas que han dejado de consumir alcohol después de haber experimentado problemas relacionados con el alcohol deciden asistir a las reuniones en grupos de autoayuda como Alcohólicos Anónimos (AA) para obtener información y apoyo, a pesar de que no han sido diagnosticadas como alcohólicas. (21)

“Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año. Debido a que el consumo de alcohol puede afectar a muchos aspectos de su salud (y puede interferir con ciertos medicamentos), es importante que sepamos cuanto bebe habitualmente y si ha experimentado algún problema con su consumo. Por favor trate de ser tan honesto y preciso como pueda”.

Como parte de nuestra atención médica es importante examinar aspectos de estilo de vida que pueda tener efecto sobre la salud de nuestros pacientes. Esta información nos ayudara a darles mejor tratamiento y de mayor calidad. Por tanto le pedimos que marque la respuesta en el cuestionario. Por favor responda tan concreta y honestamente como le sea posible. Toda la información será tratada en la más estricta confidencialidad

XIX. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Secretaria de Salud. Programa Nacional de Salud (PNS). México. SS. 2001 – 2006.
- 2.- Secretaria de Salud. Consejo Nacional Contra las Adicciones: Sistema Nacional de Información. México DF. CONADIC- SS. 2003 – 2005. Encuesta Nacional de Adicciones 2002, ENA; Disponible en www.salud.gob.mx/unidades/conadic/
- 3.- Tapia CR. Las Adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. México DF. Editora El Manual Moderno 2004.
- 4.- Casanova L, Borges G, Mondragón, L, Medina, ME, Cherpitel C. El alcohol como factor de riesgo en accidentes vehiculares y peatonales. *Salud Mental* 2004. 24(5):3-10.
- 5.- López J. Patrón de consumo de alcohol en pacientes captados en sala de urgencias. *Salud Publica México* 2000; 40 (1): 487-93.
- 6.- González JA, Etapas de adquisición y cambios en accidentes por consumo de alcohol y drogas. Tesis de Maestría. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León 2004.
- 7.- Borges J, Medina ME, Cherpitel C, Casanova L, Mondragón, Romero L. Consumo de bebidas alcohólicas en los pacientes de los servicios de urgencias de la Ciudad de Pachuca Hidalgo. *Salud Pública. México* 2000. 41(1):3-11.
- 8.- Borges J, Mondragón L, Casanova L, Rojas E, Zambrano, J, Cherpitel C, et al substance and alcohol use dependence in a sample of patients from an emergency department in México City. *Salud Mental* 2004; 26(1): 23-31.
- 9.- Borges J, Mondragón L, Cherpitel C, Ye Y, Rosovsky H. El consumo de bebidas alcohólicas y los servicios de urgencias: Estudios realizados por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente 1986 – 2003. *Salud Mental* 2003. 26(5): 19-27.
- 10.- Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM- 028-SSA2-199, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. México SS- 1999.
- 11.- De la Fuente JR. Kershenobich. El Alcoholismo como problema Médico. *Rev Facultad de Medicina UNAM* 1999-35(2): 47-51
- 12.- Alonso SM, Esparza AS. Intervención Breve: Una Estrategia para Disminución de Consumo del Alcohol en personas que Sufrieron un Accidente Automovilístico. 2003; 11(1):6-11.
- 13.- Olivia NR. Accidentes Automovilísticos y el consumo de Alcohol. Tesis de Maestría. Monterrey Nuevo León. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2003
- 14.- Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ª Edición México DF. Editorial Mc-Graw-Hill. Interamericana 2002.
- 15.- Emergency Nursing Asociation ENA. Urgencias 5a. Edición Madrid (US) Editora Mc-Graw-Hill. 2002.
- 16.- Secretaria de Salud Reglamento de la Ley de Salud en materia de Investigación para la Salud. México. Editora Porrúa. 1987.
- 17.- Manual de Urgencias. David M. Cline. O. John Ma. Judith E. Tintinalli. Gabor D. Kelen. J.S. Stapczynski. 5a Edición. American College Of Emergency Physicians. Editorial. Mc-Graw-Hill. 2001. 920-922.
- 18.- Revista Peruana de Drogodependencias. Análisis e Investigación. ISSN 1729 7559. Volumen 3(1) Diciembre 2005.

- 19.- Mondragón. Romero L. Consumo de bebidas alcohólicas en los pacientes de los servicios de urgencias de la Ciudad de Pachuca Hidalgo. Salud Pública. México 2000.
20. - DiClemente C. Bellino L. & Neavins T (1999). Motivation of change and alcoholism treatment. Alcohol Research and Health 23. 86-92.
- 21.- Siegel S. (1985. Estadística no Paramétrica Aplicada a las Ciencias de la Conducta. DF. Trillas.
- 22.- Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias. 2001
- 23.- Revista interamericana de Psicología 2005. Volumen 38. 140 – 182.
- 24.- Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Phychology-2005. Volumen 39. Numero 1 pp.169-176.