

Patrón de consumo de alcohol en pacientes captados en salas de urgencias*

Jorge Luis López-Jiménez, M. en Psic.⁽¹⁾

López-Jiménez JL.
Patrón de consumo de alcohol
en pacientes captados en salas de urgencias.
Salud Publica Mex 1998;40:487-493.

Resumen

Objetivo. Describir los patrones de consumo de alcohol en personas de 15 años y más, captadas en los servicios de urgencias de ocho hospitales de la Ciudad de México. **Material y métodos.** La información se obtuvo mediante autorreportes. El levantamiento de los datos se realizó en cada hospital durante una semana completa, las 24 horas del día. Se incluyó a los pacientes que notificaron su consumo en los últimos doce meses. **Resultados.** De 2 523 individuos entrevistados, 63% informó haber consumido bebidas alcohólicas, entre las que destacan los destilados y la cerveza; 56.8% informó que, al menos una vez durante el último año, se había embriagado. En el patrón de consumo predomina la ingestión de baja frecuencia y alta cantidad (46.9%); sin embargo, se encontraron variaciones por sexo y edad principalmente, y se notificaron problemas asociados. **Conclusiones.** La descripción de patrones de consumo de alcohol en diferentes grupos poblacionales es relevante en el estudio de problemas personales, familiares y sociales asociados con la ingesta de alcohol.

Palabras clave: consumo de bebidas alcohólicas; México

López-Jiménez JL.
Alcohol consumption patterns
in patients attending emergency rooms.
Salud Publica Mex 1998;40:487-493.

Abstract

Objective. To describe the alcohol consumption patterns in patients of 15 or more years of age, attending the emergency room of 8 possible hospitals in Mexico City. **Material and methods.** The information was obtained by self-report. Data were raised at each hospital for one whole week, 24 hours per day. It includes patients who reported alcohol consumption during the 12 months previous to the survey. **Results.** Of the 2 523 interviewed subjects 63% had ingested alcoholic beverages, in particular, spirits and beer; 58% admitted having been drunk at least once in the past year. The predominating alcohol consumption pattern is low frequency and high quantity (46.9%); however, variations were found according to sex and age and associated problems are reported. **Conclusions.** The description of alcohol consumption patterns in different population groups is relevant in the study of personal, family and social problems associated to alcohol ingestion.

Key words: alcohol drinking; Mexico

En México el abuso en el consumo de alcohol constituye un creciente y preocupante problema de salud pública. Esta situación se pone de manifiesto a partir de las estimaciones del consumo per cápita, que reflejan incrementos importantes particularmente res-

pecto a la población joven.¹ Por otro lado, y de acuerdo con los estudios que se han hecho sobre los patrones de consumo en la población general, se sabe que: un porcentaje de la misma es abstemia; otro consume alcohol en forma moderada, y que un reducido porcen-

* Esta investigación se llevó a cabo con el apoyo técnico del Alcohol Research Group y del National Institute of Alcohol Abuse and Addictions de EUA y con el apoyo financiero del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México.

⁽¹⁾ Investigador de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Fecha de recibido: 12 de enero de 1998 • Fecha de aprobado: 24 de julio de 1998

Solicitud de sobretiros: Dr. Jorge Luis López Jiménez. División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz. México-Xochimilco 101, colonia San Lorenzo Huipulco, Delegación Tlalpan, 14370 México, D.F. Correo electrónico: lopezjl@imp.edu.mx.

taje bebe en forma consuetudinaria. No obstante, una parte importante de la población adulta, si bien ingiere alcohol con poca frecuencia, en cada ocasión de consumo llega a la embriaguez.^{2,3,*}

Las implicaciones o consecuencias derivadas de esa situación dependen en gran medida del patrón de consumo de alcohol. En México, en términos generales, se observan dos formas de ingestión de alcohol: la primera se caracteriza por episodios agudos de gran consumo y es la más recurrente entre la población general; la ingestión aumenta sobre todo durante los fines de semana y en periodos de fiesta. La segunda forma se define por un consumo excesivo crónico, propio de los individuos alcohólicos. El consumo episódico agudo se ha relacionado más frecuentemente con los actos de violencia y los accidentes, en tanto que los efectos del consumo crónico se asocian por lo general con las enfermedades crónicas, como es el caso de la cirrosis hepática.⁴

Entre las consecuencias sociales del consumo de alcohol destacan los delitos relacionados con la violencia, los accidentes de tránsito y de otro tipo, el suicidio y el ausentismo en el trabajo, además de diversos problemas que se presentan en el ámbito familiar y en el estado de salud del individuo. Las fuentes de información estadística indican un incremento importante de fallecimientos debidos a accidentes en calles y carreteras, previamente a los cuales el conductor o sus víctimas habían consumido alcohol en exceso; asimismo, se observa el aumento de homicidios y de otros actos de violencia suscitados o propiciados por el consumo excesivo de alcohol. Los costos de la improductividad laboral y de la atención médica por lesiones y trastornos relacionados con el alcohol son muy elevados.^{5,6}

Las investigaciones sobre el consumo de alcohol en Estados Unidos de América (EUA) y en México indican diferencias por sexo y grupos de edad, en relación con los patrones de consumo.⁷ Las encuestas de población en México destacan que 25% de los bebedores más fuertes consumen 78% del alcohol disponible.* Como era de esperarse, los problemas relacionados con la bebida fueron considerablemente mayores en México que en EUA; 25% de los bebedores,

informaron haber experimentado cuatro o más problemas personales, mientras que esto se observó en sólo 4% de los bebedores estadounidenses.*

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones de 1988 (ENA 1988)² 14% de los hombres y 1% de las mujeres mayores de 12 años consumían alcohol de manera "preocupante". Al analizar el patrón de consumo de alcohol por sexo en la población urbana de México, se detectaron grandes diferencias en el porcentaje de bebedores consuetudinarios y frecuentes de alto nivel, pues la proporción fue mucho mayor en la población masculina. Entre la población incluida en la Encuesta de Adicciones de 1993 (ENA 1993),³ 6.4% presentó por lo menos un episodio semanal de embriaguez, y 11%, de uno a tres episodios en un mes. Así, se puede afirmar que uno de cada seis hombres, de entre 18 y 65 años de edad, se embriagó por lo menos una vez al mes. También destacó la particularidad de que la ingestión de alcohol entre los jóvenes menores de 18 años era elevada, y que ya presentaban un "consumo preocupante". Estos resultados son congruentes con los de otros estudios,^{8,9} donde se encontró que la ingestión de bebidas alcohólicas en el país era más elevada entre los hombres que entre las mujeres. Por otra parte, la ENA 1988² informó que las bebidas alcohólicas de mayor preferencia fueron la cerveza (80%) y los destilados (75%). Asimismo, la ENA 1993 encontró que 5.9% del total de la población urbana de 18 a 65 años cumplía con el criterio de dependencia al alcohol, con una prevalencia de 12.5% para los hombres y de 0.6%³ para las mujeres.

Las consecuencias directas e indirectas del consumo excesivo de alcohol, en sus manifestaciones agudas o crónicas, son enormes; este problema de salud rebasa, con creces, el caso de otras enfermedades con expresiones o complicaciones primordialmente centradas en la esfera biológica.¹⁰ El problema se extiende hasta incluir al núcleo familiar, las redes sociales y el área laboral y profesional donde el individuo se desenvuelve, hasta que ello repercute en otras personas y grupos sociales.^{6,11} Por tal motivo, el objetivo del presente trabajo fue el de describir los patrones de consumo de alcohol en una submuestra de pacientes captados en servicios de urgencias.

* Medina-Mora ME, Tapia CR, Villatoro J, Sepúlveda J, Mariño MC, Rascón ML. Patterns of alcohol use in Mexican urban population: Results from a national survey. 17th Annual Alcohol Epidemiology Symposium; 1991 jun 10-14; Sigtuna, Suecia. Documento no publicado.

* Roizen R, Brace S, Cameron T, Dixon C. Drinking behavior in a cross-cultural perspective: Some preliminary findings from the World Health Organization Project on Community Response to Alcohol-Related Problems. Alcohol Research Group, 1980. Documento no publicado.

Material y métodos

Se tomó como población de estudio (N= 2 790), a pacientes de 15 años o más que solicitaron atención médica en los servicios de urgencias de los siguientes hospitales de la Ciudad de México: Xoco, La Villa, Balbuena, Rubén Leñero, Cruz Roja, ABC, López Mateos y Lomas Verdes. Se trata de las principales instituciones del sector que atienden urgencias médicas y traumáticas. La información se levantó cubriendo una semana completa en cada uno de esos hospitales durante las 24 horas del día, divididas en tres turnos para completar de esta forma el trabajo de campo en ocho semanas. La muestra quedó conformada por pacientes que ingresaron al servicio de urgencias por problemas médicos o traumatismos, durante los meses de julio y agosto de 1986, periodo en el que se llevó a cabo el estudio. De 2 523 entrevistas aplicadas, se seleccionaron aquellas donde se informaba que el sujeto había consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses, para así constituir la submuestra de pacientes en estudio (n= 1 582). Los datos que se presentan se derivan de esa submuestra.

La estimación del consumo de alcohol (frecuencia, cantidad y tipo de bebidas) se realizó por medio del autorreporte, a partir del cual se procedió a conformar el patrón de consumo. La cédula de entrevista que se aplicó en este estudio la utilizó inicialmente Cherpitel,¹² en California, EUA; más tarde se tradujo y se le hicieron las adaptaciones necesarias para utilizarla en México.

Para la recolección de la información se conformó un equipo de trabajo interdisciplinario, que recibió capacitación y entrenamiento en el manejo de la metodología y los instrumentos, así como en la selección de la muestra y en la resolución de problemas prácticos de trabajo.

Cada turno fue cubierto con cinco investigadores, uno de los cuales fungió como supervisor, encargado de organizar el trabajo de campo y de la coordinación con el personal médico y de trabajo social del servicio de urgencias, a fin de realizar el estudio sin interferir en las actividades de atención al paciente. Otro integrante del equipo de investigación se encargó de llevar un registro con el número de orden de ingresos y tomó los datos básicos para poder identificar al paciente dentro del servicio; asimismo, observó que se cumplieran los requisitos metodológicos y la aplicación de los instrumentos. Posteriormente, otro investigador se presentó con el paciente y le explicó los propósitos del estudio, así como la importancia de su participación en el mismo, haciendo énfasis en la absoluta confi-

dencialidad con que se manejarían los datos que proporcionaría.

La entrevista se estructuró de tal manera que había que aplicarla en un lapso de 15 a 20 minutos, y cuando fue imposible realizarla debido al estado físico del paciente, o bien, a otra circunstancia, se aplicó en cuanto fue posible. La participación de los pacientes fue totalmente voluntaria y se respetó toda tentativa de rechazo. Se excluyó del estudio a los pacientes que presentaron trastornos psiquiátricos severos y a los subsecuentes.

En el presente trabajo se hicieron análisis de frecuencias, porcentajes y pruebas de significancia estadística (χ^2) entre variables.

Resultados

La submuestra incluyó a todos los sujetos que informaron haber ingerido alcohol durante el último año; así, 1 582 pacientes (63%) notificaron haberlo consumido dentro de los 12 meses anteriores a la aplicación de la entrevista. Los demás pacientes se distribuyeron de la siguiente manera: 9% (n= 226) dijo no haberlo ingerido en el último año, aunque pudo haber bebido alcohol en alguna ocasión previa a ese periodo; 26% (n= 658) reportó ser abstemio, es decir, que nunca había ingerido alcohol; sólo 2% (n= 57) se negó a dar información. Por lo que respecta al autorreporte de ingestión de alcohol (cuadro I), se encontró que en la submuestra predominó una baja frecuencia de consumo, ya que casi la mitad de los pacientes informó consumir bebidas alcohólicas de una a cinco veces al año, seguidos por los que bebieron alcohol de dos a tres veces al mes, así como por aquellos cuyo consumo fue igual o menor a una vez por mes y, en una proporción semejante, por aquellos que bebieron de una a dos veces a la semana.

La cantidad del consumo de bebidas alcohólicas se expresó como la ingestión habitual durante los 12 meses previos a la aplicación de la entrevista. Se encontró que en el consumo de alcohol puro, pulque y destilados sobresale la ingestión de cinco y más copas con porcentajes superiores a 50% (cuadro II).

En relación con la ingestión por tipo de bebidas, 65.5% (n= 1 037) de los entrevistados indicaron consumir destilados, esto es, tequila, whisky, cognac, brandy y ron. El consumo de cerveza aparece en segundo término como bebida de preferencia, con 53.5% (n= 847). En menor proporción se encuentran el pulque, con 10.8% (n= 171); el vino, con 7.2% (n= 113), y el alcohol puro, con 4.4% (n= 70). Los porcentajes se obtuvieron de la submuestra total por tipo de bebida, ya que se reportó la ingestión de dos o más tipos de bebidas.

Cuadro I
DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CONSUMO
DE ALCOHOL EN PACIENTES DE SALAS DE URGENCIA.
MÉXICO, 1986

Últimos doce meses	n= 1 582	
	n	%
Todos los días	65	4.1
Casi todos los días	42	2.7
Tres o cuatro veces a la semana	41	2.6
Una o dos veces a la semana	175	11.1
Dos o tres veces al mes	226	14.3
Una vez al mes o menos	185	11.7
Seis a once veces al año	156	9.9
Una a cinco veces al año	692	43.7

De acuerdo con esta información, se observa una tendencia que indica a la vez una baja frecuencia de consumo y la ingestión de elevadas cantidades de bebidas alcohólicas. Esta situación se refleja al analizar la frecuencia con la que los entrevistados llegan a sentirse embriagados, de tal manera que únicamente 39% indicó no haberse sentido embriagado en el último año. Llama la atención que, casi en la misma proporción (31.6%), los pacientes hayan notificado embriagarse de una a cinco veces al año, y que 56.8% (más de la mitad) hayan informado haberse embriagado por lo menos una vez en el último año.

Con la finalidad de conformar y definir los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas de los pacientes bajo estudio, se incluyeron las siguientes variables en el patrón de consumo general: a) frecuencia de ingestión en el último año; b) tipo de bebida (vino, cerveza, destilados, pulque y alcohol puro o aguardiente), y c) cantidad de consumo total en copas menor o igual a cuatro, y mayor o igual a cinco. Enseguida se procedió a conformar el patrón de consumo en la submuestra

en estudio, como se describe a continuación: a) ingestión de baja frecuencia y baja cantidad: personas que reportaron consumir bebidas alcohólicas, desde una vez al mes o menos, hasta dos o tres veces al mes, con un consumo total menor a las cinco copas; b) ingestión de baja frecuencia y alta cantidad: personas que indicaron tomar, desde una vez al mes o menos, hasta dos o tres veces al mes, pero con un consumo total, igual o mayor a cinco copas; c) ingestión de alta frecuencia y baja cantidad: personas que informaron haber ingerido alcohol, desde una o dos veces a la semana, hasta todos o casi todos los días, con un consumo total menor a cinco copas, y d) ingestión de alta frecuencia y alta cantidad: personas que reportaron beber, desde una o dos veces a la semana, hasta todos o casi todos los días, y cuyo consumo total fue igual o mayor a cinco copas.

Sin embargo, es importante destacar que en la submuestra de estudio (n= 1 582) se excluyó a 167 pacientes (10.5%), ya que al obtener el consumo total, 57 sujetos (3.6%) bebieron menos de una copa, y los restantes 110 (6.9%), más de 50 copas. De esta forma, y por lo que respecta al patrón de consumo, se analizó un total de 1 415 pacientes, que corresponden a 89.5% de la submuestra estudiada.

Al analizar el patrón de ingestión se encontró que, en general, predominó el consumo de baja frecuencia y alta cantidad, seguido por el de baja frecuencia y baja cantidad, aunque también destaca que poco más de una cuarta parte haya notificado el consumo de alta frecuencia y alta cantidad; finalmente, la alta frecuencia y la baja cantidad se observó en la menor proporción (cuadro III).

Por lo que respecta a las variables sociodemográficas y su relación con el patrón de consumo (cuadro IV), se observó que, por lo que respecta al sexo, el patrón anteriormente descrito es más representativo en los hombres; en el caso de las mujeres destacó el consumo de baja frecuencia y baja cantidad, seguido por el de

Cuadro II
DISTRIBUCIÓN DE LA CANTIDAD DE CONSUMO EN COPAS DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES. MÉXICO, 1986

Tipo de bebida	Menos de cinco copas		Mayor o igual a cinco copas		No respuesta		Total n= 1 582 n
	n	%	n	%	n	%	
Vino	84	74.3	22	19.4	7	6.1	113
Cerveza	464	54.8	365	43.1	17	2.0	846
Destilados	408	39.3	603	58.1	26	2.5	1 037
Pulque	62	36.2	105	61.4	4	2.3	171
Alcohol puro o aguardiente	16	23.1	48	69.5	5	7.2	69

Cuadro III
DISTRIBUCIÓN DE LA SUBMUESTRA DE ACUERDO CON EL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL. MÉXICO, 1986

	n= 1 415*	
	n	%
Baja frecuencia, baja cantidad	470	33.2
Baja frecuencia, alta cantidad	665	46.9
Alta frecuencia, baja cantidad	62	4.3
Alta frecuencia, alta cantidad	218	15.4

* Se excluyeron 167 sujetos (10.5%)

baja frecuencia y alta cantidad. En la distribución por edad se aprecia la misma tendencia: ingestión de baja frecuencia-alta cantidad, baja frecuencia-baja cantidad y el de alta frecuencia-alta cantidad, en particular, en las edades de 15 a 24 y de 25 a 34 años. Similar situación se presentó por estado civil. En los niveles de escolaridad primaria y secundaria, se observa la misma tendencia general en cuanto al patrón de consumo. La ocupación de obrero calificado/no calificado sobresalió con el mismo patrón; le sigue en importancia la ocupación de empleado. Por lo que toca al ingreso, se observó la misma tendencia del patrón de consumo, donde sobresalieron los que perciben un sueldo mí-

Cuadro IV
DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS POR PATRÓN DE CONSUMO. MÉXICO, 1986

	Baja frecuencia baja cantidad		Baja frecuencia alta cantidad		Alta frecuencia baja cantidad		Alta frecuencia alta cantidad		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Sexo									
Masculino	315	27.6	568	49.7	57	5.0	203	17.7	1 143	80.8
Femenino	155	56.8	97	35.6	5	1.8	16	5.8	272	19.2
Edad										
15-24	207	36.5	286	50.4	16	2.8	58	10.2	566	40.0
25-34	128	29.0	228	51.7	14	3.2	71	16.1	442	31.2
35-44	70	33.6	78	37.6	18	8.8	41	20.0	207	14.6
45-54	39	33.8	44	38.1	7	6.5	25	21.6	115	8.1
55 y más	26	31.1	29	34.0	7	7.8	23	27.2	85	6.0
Estado civil										
Casado/unión libre	235	32.2	350	48.0	38	5.2	107	14.6	730	51.7
Soltero	209	34.9	279	46.5	18	3.0	93	15.5	599	42.4
Viudo/divorciado	26	31.0	36	43.0	6	7.0	16	19.0	83	5.9
Escolaridad										
Sin escolaridad	17	25.0	29	41.7	4	6.0	19	27.4	70	4.9
Primaria	167	31.1	247	46.0	25	4.6	98	18.3	538	38.1
Secundaria	113	32.2	187	53.4	8	2.4	42	12.1	350	24.8
Preparatoria	94	39.0	106	44.1	8	3.4	32	13.4	240	17.0
Universidad	79	36.8	94	44.2	17	7.8	24	11.2	214	15.1
Ocupación										
Propietario/maestro/empresario	36	32.6	49	43.7	10	8.9	17	14.8	112	8.1
Empleados	107	38.7	122	44.1	16	5.7	31	11.4	276	20.0
Obreros	223	28.2	411	52.1	26	3.2	130	16.5	790	57.4
Subempleados	11	15.9	32	47.6	3	4.9	22	31.7	68	4.9
Amas de casa	38	67.6	16	27.9	2	2.9	1	1.5	56	4.1
Estudiantes	28	56.7	18	36.7	-	-	3	6.7	50	3.6
Desempleados	12	48.3	4	17.2	2	10.3	6	24.1	24	1.7
Ingreso										
Menos del mínimo	74	24.0	151	48.8	13	4.3	71	22.9	310	24.1
Un mínimo	190	34.6	276	50.3	21	3.8	62	11.3	550	42.6
Dos mínimos	89	38.6	104	45.0	4	1.8	34	14.6	232	18.0
Tres y cuatro mínimos	51	36.3	65	45.6	9	6.4	17	11.7	142	11.0
Cinco y más mínimos	20	35.3	20	35.3	7	11.8	10	17.6	56	4.4

nimo y menos del mínimo. Es importante destacar que se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el patrón de consumo y el sexo ($\chi^2= 91.40$, $gl= 3$), la edad ($\chi^2= 57.39$, $gl= 12$), la escolaridad ($\chi^2= 34.61$, $gl= 12$), la ocupación ($\chi^2= 99.23$, $gl= 18$) y el ingreso ($\chi^2= 46.17$, $gl= 12$), cada uno con una $p \leq 0.001$.

En relación con los problemas asociados al consumo de alcohol en los últimos 12 meses y el patrón de consumo (cuadro V), se observó que, tanto en las relaciones personales como en la salud, el patrón predominante fue el de baja frecuencia-alta cantidad, así como el de alta frecuencia-alta cantidad. Respecto a la generación de discusiones familiares o con personas cercanas y al sentimiento de que beber menos o dejar de beber por completo sería conveniente, se presentan los mismos patrones, además de que se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Discusión

El típico patrón de consumo de alcohol en México se ha descrito en diversos estudios, y puede decirse que en la población masculina es episódico pero con ingestión de elevadas cantidades; dicha forma de beber se ha asociado con un gran número de problemas derivados.^{2,3,13-16} Por otra parte, otros estudios que han descrito esta situación, indican que esa manera de beber es representativa de la población masculina de México y que se asocia con elevados índices de problemas individuales, familiares y sociales.^{17,18} Cabe destacar cómo diversos estudios han notificado que los patrones de consumo varían de acuerdo con el sexo y la edad (dato congruente con los resultados de la presente investigación); tanto en los hombres como en las mujeres que están entre los 21 y 34 años de edad, la prevalencia de bebedores es máxima, y la de abstinencia,

mínima.^{3,4,8,9,14} Sin embargo, Edwards¹⁹ ha notado que la diferencia de la prevalencia del consumo de alcohol por sexo tiende a disminuir, sobre todo en los países desarrollados donde la participación de la mujer en el área profesional, laboral y social es más importante, lo que puede contribuir a la elevación del consumo de alcohol en la población femenina. Por otro lado, también puede pensarse que las normas y los controles sociales que imperan en la actualidad permiten que las mujeres hablen con mayor libertad acerca de la forma en que consumen alcohol. Sin embargo, es importante destacar que 26% de la submuestra informó haber sido abstemio toda su vida y que la mayor parte de esta proporción estaba constituida por personas del sexo femenino.

Respecto al tipo de bebida alcohólica más consumida aparecen, en orden de importancia, los destilados y la cerveza. Este dato difiere con los resultados del estudio de García y colaboradores hecho en Acapulco²⁰ y el de la Encuesta Nacional de Adicciones,³ donde se informa que las bebidas alcohólicas de mayor preferencia en ambas investigaciones fueron la cerveza, seguida por los destilados. Asimismo, es importante destacar que se ha notificado el consumo de dos y más tipos de bebidas, ya que 34.7% de los sujetos estudiados indicaron consumir habitualmente más de un tipo de bebida.

El patrón de consumo permitió identificar los hábitos de consumo de los pacientes estudiados, de tal manera que se determinó que casi la mitad de los sujetos de la submuestra (47%) eran bebedores de baja frecuencia, pero con ingestiones de alta cantidad. Cabe destacar un incremento en la proporción de pacientes que informaron consumir con alta frecuencia y alta cantidad (15.4%), lo cual aumenta las probabilidades de que aparezcan problemas relacionados con el consumo excesivo de alcohol.

Cuadro V
PATRÓN DE CONSUMO Y PRINCIPALES PROBLEMAS PRESENTADOS, MÉXICO, 1986

Patrón de consumo	Problemas reportados							
	Relaciones personales		Salud		Discusiones familiares*		Sentir que debería beber menos†	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baja frecuencia, baja cantidad	11	7.3	18	11.6	29	10.9	119	18.3
Baja frecuencia, alta cantidad	70	46.9	64	41.5	132	49.6	345	53.2
Alta frecuencia, baja cantidad	3	2.0	7	4.5	12	4.5	26	4.0
Alta frecuencia, alta cantidad	65	43.6	65	42.2	93	34.9	157	24.2
Total	149	100	154	100	266	100	648	100

* $\chi^2= 130.55$, $gl= 3$, $p < 0.001$

† $\chi^2= 146.88$, $gl= 3$, $p < 0.001$

Las diferencias significativas en relación con el sexo y la edad ($p < 0.001$) muestran que entre los hombres se encuentra más a menudo un consumo de baja frecuencia y alta cantidad, a diferencia de las mujeres entre las que predomina el consumo de baja frecuencia y baja cantidad. De la misma forma, se observa que las personas jóvenes (15-34 años) consumen alcohol con baja frecuencia pero en altas cantidades. Esto, a la luz de lo notificado por otros investigadores, muestra diferencias por sexo y edad, lo cual ha sido ya documentado en sus estudios. Asimismo, vale la pena destacar que entre los sujetos de la submuestra se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.001$) en cuanto a escolaridad, ocupación e ingreso, aunque predominó un bajo nivel de escolaridad, ser obrero y el bajo ingreso que perciben estos pacientes, lo cual señalaría a un segmento específico de la población.

Por otro lado, en el estudio de los problemas relacionados con la ingestión de bebidas alcohólicas se ha encontrado que los patrones de consumo son un factor relevante en su ocurrencia, como en el caso de México, donde en gran parte de las ocasiones en que se ingiere alcohol, aun cuando éstas no sean frecuentes, se llega a un estado de embriaguez. Esta forma de beber se ha asociado con una gran variedad de consecuencias negativas en el ámbito personal, familiar y social. En ese sentido, la investigación científica reciente ha podido demostrar el abuso en el consumo de alcohol en personas que no son alcohólicas y que, cuando lo ingieren, lo hacen, sin embargo, en cantidades, formas y situaciones que conllevan grandes riesgos para ellas mismas y los demás. Un aspecto de suma importancia en el estudio de las consecuencias derivadas del abuso en el consumo de bebidas alcohólicas es la conformación y la descripción del patrón de consumo en una muestra o población determinada. El patrón de ingestión permite caracterizar e identificar la manera en que diferentes grupos poblacionales ingieren alcohol y, al relacionarlo con sus consecuencias, se obtiene el perfil de la forma en que dichos grupos son afectados.

Agradecimientos

Se agradece el apoyo y las facilidades que brindaron tanto las autoridades como el personal de los hospitales que participaron en el estudio.

Referencias

1. Rosovsky H, Narváez A, Borges G, González L. Evolución del consumo per cápita en México. *Salud Mental* 1992;15(1):35-41.

2. Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 1988). Alcohol. México, D.F.: Secretaría de Salud-Dirección General de Epidemiología/Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1990.
3. Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 1993). Alcohol. México, D.F.: Secretaría de Salud-Dirección General de Epidemiología, 1994.
4. Narro RJ, Meneses GF, Gutiérrez AH. Consecuencias comunitarias del consumo de alcohol. En: Tapia-Conyer R, ed. *Las Adicciones. Dimensión, impacto y perspectivas*. México, D.F.: El Manuel Moderno, 1994:228-244.
5. De la Fuente R, Medina-Mora ME, Caraveo AJ. El alcoholismo y problemas relacionados. México, D.F.: Instituto Mexicano de Psiquiatría/Fondo de Cultura Económica, 1997:266-292.
6. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Eighth Special Report to the U.S. Congress on Alcohol and Health. NIH Pub. No. 94-3699. Washington, D.C.: Supt. of Docs., U.S. Govt. Print. Off., 1994.
7. Caetano R, Medina-Mora ME. Acculturation and drinking among people of Mexican descent in Mexico and U.S. *J Stud Alcohol* 1988;40(5):462-471.
8. De la Parra A, Terroba G, Medina-Mora ME. Prevalencia del consumo de alcohol en la ciudad de San Luis Potosí. *Enseñanza e investigación en psicología* 1980;2(12):236-245.
9. Medina-Mora ME, Tapia CR. Patrones de consumo de alcohol y síntomas de dependencia en una región del centro de la República Mexicana. *Latinoamericana sobre Alcohol y Drogas* 1989:47-56.
10. Narro J. II. Algunos aspectos epidemiológicos del alcoholismo en México. *Rev Fac Med* 1992;35(2):52-57.
11. Crónica de la Organización Mundial de la Salud 1982;36(6):243-247.
12. Cherpitel CJ. Prediction of alcohol related casualties among emergency room admissions. *Int J Addict* 1989;24:725-737.
13. Cabildo HM. Panorama epidemiológico del alcoholismo. *Rev Fac Med* 1972;15:115.
14. World Health Organization. Community response to alcohol related problems, comparison of results of three countries: Mexico, Zambia and Scotland. Phase I. Rockville: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1981.
15. Malin H, Coakley J, Jaelber C, Holland W. An epidemiologic perspective on alcohol use and abuse in the United States. Alcohol consumption and related problems. Washington, D.C.: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (Alcohol and Health Monography, núm. 1), 1982:99-153.
16. Saunders BJ, Aasland GO. WHO Collaborative project on identification and treatment of persons with harmful alcohol consumption. Report on phase 1. Development of a screening instrument. Ginebra: World Health Organization-Division of Mental Health (WHO/MNH/DAT/86.3), 1987.
17. Medina-Mora ME, Rascón ML, Otero BR, Guitiérrez E. Patrones de consumo de alcohol en México. En: Jean Gilbert, ed. *Alcohol consumption among Mexicans and Mexican Americans: A binational perspective*. Los Angeles (CA): UCLA, 1988:27-52.
18. De la Fuente R. Consideraciones sobre los problemas mentales y conductuales que afectan la salud en sociedades en desarrollo: el caso de México. *Salud Mental* 1990;13(3):1-7.
19. Edwards G. Alcoholism and the family. En: *The treatment of drinking problems*. 2a. edición. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1987:46-56.
20. García ZG, Borges G. Alcohol como factor de riesgo en los traumatismos en servicios de urgencias de Acapulco, Gro. En: *Anales de la V Reunión de Investigación*. México, D.F.: Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1990:56-63.