

EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y LOS SERVICIOS DE URGENCIAS: ESTUDIOS REALIZADOS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE - 1986-2003

Guilherme Borges^{1,2}, Liliana Mondragón¹, Cheryl Cherpitel³, Yu Ye³, Haydeé Rosovsky¹

SUMMARY

Since 1986 the National Institute of Psychiatry Ramón de la Fuente (INPRF) has conducted research on the relationship between alcohol consumption and injuries/ medical emergencies in representative samples of patients who attend the emergency department. The main goals of these studies have been to measure the prevalence of alcohol use among emergency department patients, to study their risk factors and consequences, and to propose interventions to reduce alcohol use and their consequences.

This review is not extensive in the sense to include all studies among emergency department patients in Mexico, but solely the ones performed by our institution (INPRF), all of which have used a common methodology. Our goal is to review in a general framework the main results, by presenting the characteristics of the 16 emergency departments studied in the country by the National Institute of Psychiatry during the last 17 years. Through this, it will be possible to observe variations that have been in the four studies and the points of convergence of such enterprise.

Data from all of these ERs were collected using a similar methodology developed by Cherpitel. A sample of adult patients, 18 years and older, admitted to the emergency room and reporting an injury is drawn from ED admission forms which reflected consecutive patient arrival in the ED over several-weeks period. All eligible patients seen in the ED during a 24 hour period are approached and asked for participation. Patients with severe psychiatric disorders and follow-ups of previous consultation are excluded. Patients were approached to be breathalyzed and interviewed (with informed consent) as soon as possible after admission to the ED. Patients who were too severely injured or ill to be interviewed in the ED were followed into the hospital and interviewed after their condition had stabilized. A cadre of trained interviewers at each site obtained the BAC estimate and administered a standard 25-minute questionnaire. Patients were interviewed regarding the reason for the ER visit, drinking in the six hours prior to the injury or illness event, quantity and frequency of usual drinking during the last year, and demographic characteristics, among other items.

The first of these studies was carried out in Mexico City in 1986. The second took place Acapulco, Guerrero, in 1987. The third study was carried out in Pachuca, Hidalgo, in 1996-97 and, finally, the fourth study was made in 2002, on a hospital located at the south of the Mexico City (Tlalpan). The results used 4,950 patients of three different cities of the Republic. In all studies, it is clear that the alcohol represents a very prevalent factor between these patients. The episodic and intoxicated use of alcohol consumption appears frequently in traumatic urgencies, and chronic and heavy consumption, sometimes with symptoms of alcohol dependency, is present among the medical emergency patients. Both patients, from trauma and medical emergencies, that have used alcohol within six hours prior to the event, are very likely to attribute their emergency to the use of alcohol and may be willing to change their behavior. As is common with other emergency department studies, cases cannot be assumed to be representative of injuries that do not seek medical attention. Nevertheless, these results show that alcohol plays a prominent role among patients who seek emergency department care for injuries in Mexico. Converting these results into public health measures has proven difficult in the country and is a matter of further inquiry.

Key words: Alcohol consumption, emergency department, injuries, medical emergency.

RESUMEN

Con el fin de investigar la prevalencia del consumo de alcohol en los casos atendidos por servicios de urgencias, sus factores de riesgo y consecuencias, así como plantear medidas de intervención, desde 1986 el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (INPRF) ha venido realizando investigaciones sobre la relación entre el consumo de alcohol y los traumatismos y urgencias médicas en muestras representativas de pacientes en los servicios médicos de urgencias.

La revisión que presentamos, no es extensiva en el sentido de

¹Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente

²Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco

³Alcohol Research Group

Recibido: 29 de julio de 2003. Aceptado: 27 de agosto de 2003.

incluir a todos los estudios llevados a cabo en México con estos pacientes, sino únicamente a aquellos realizados por una institución, y con una metodología común.

El objetivo es mostrar en una visión de conjunto sus resultados, presentando las principales características de 16 servicios de urgencias investigados en cuatro estudios nacionales realizados por el Instituto Nacional de Psiquiatría. De esta manera, se podrán apreciar las variaciones que se han encontrado en estos estudios y los puntos de convergencia de los mismos.

Los estudios en la Ciudad de México, Acapulco, Pachuca y en Tlalpan, tienen en común la misma metodología que se utilizó en los estudios de Cherpitel desde mediados de los 80's (1989)(12). La metodología epidemiológica uniforme para la realización de estos estudios, consta de los siguientes elementos:

Sujetos

Se incluyen a todos los pacientes, cuyas edades pueden variar según el estudio particular, que solicitan ser atendidos por primera vez en los servicios de urgencias, debido a una urgencia médica o traumatismo. Se excluyen a personas con trastornos psiquiátricos severos y aquéllas que reingresan a los servicios de urgencias para alguna consulta de seguimiento en el transcurso del trabajo de campo.

El equipo de investigación

Formado por supervisores y entrevistadores, compuesto por lo general de médicos, enfermeras y psicólogos, o entrevistadores profesionales especialmente entrenados en el manejo de los instrumentos.

Procedimiento

Se trabaja durante las 24 horas en que se proporciona el servicio, durante los siete días de la semana, para garantizar una muestra que incluya a todos los tipos de pacientes e igual representación de consumo de alcohol.

Después de que los pacientes dan su consentimiento informado al equipo de investigación, todos los pacientes son entrevistados y se les solicita que proporcionen una muestra de aliento. Enseguida, se aplica un cuestionario en entrevista individual cara a cara. En el caso de que el sujeto se encuentre en estado crítico, se pospone la entrevista hasta que el paciente se estabilice. Todas las entrevistas se realizan al interior de los hospitales participantes.

El primero de estos estudios se llevó a cabo en 1986 en la Ciudad de México. El segundo fue en 1987, en Acapulco, Guerrero. El tercero, se realizó en Pachuca, Hidalgo, en 1996-97 y, finalmente, en el 2002 se realizó el cuarto estudio, en un hospital del sur (Tlalpan) del Distrito Federal. Los resultados se basaron en 4,950 pacientes de tres ciudades diferentes de la República. En todos los trabajos es claro que hay elevadas prevalencias de consumo de alcohol entre los pacientes. El consumo episódico, es más frecuente entre las urgencias traumáticas, mientras el consumo crónico y fuerte en ocasiones acompañado de síntomas de dependencia al alcohol, aparece como un factor de consideración en las urgencias médicas. En ambos tipos de pacientes que consumieron bebidas alcohólicas antes de la urgencia, una considerable proporción atribuyó su ingreso en los servicios de urgencias al consumo de alcohol y podrían estar en disposición para cambiar su conducta.

Palabras clave: Consumo de alcohol, servicios de urgencias, traumatismos, urgencias médicas.

INTRODUCCIÓN

El consumo elevado de bebidas alcohólicas puede provocar graves consecuencias que se traducen en un alto costo económico y social. La violencia, los accidentes, los homicidios, las lesiones autoinfligidas y diversas enfermedades, son algunos de los problemas asociados con el consumo de alcohol (8). Los servicios de urgencias son frecuentemente las instituciones a donde llega la población para ser atendida de las lesiones y otras repercusiones graves en su salud que ocurren cuando se intoxican. Las salas de urgencia (SU) son un escenario importante para llevar a cabo intervenciones a fin de reducir el consumo de alcohol entre los pacientes que allí son atendidos, y que presentan altas tasas de problemas relacionados con su uso. También en estos servicios se tiene la oportunidad de llegar a población que de otra manera quizás no recibiría atención médica. Además, las salas de urgencias son escenarios especialmente aptos para intervenir en el consumo de alcohol ya que el paciente ha sufrido un evento traumático y usualmente está en buena disposición y sensible para discutir su uso de las bebidas alcohólicas y contemplar cambios en su ingesta (19).

Con el fin de investigar la prevalencia del consumo de alcohol en población atendida en los servicios de urgencia, sus factores de riesgo y consecuencias, así como plantear medidas de intervención, desde 1986 el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (INPRF) ha venido realizando investigaciones sobre la relación entre el consumo de alcohol y los traumatismos y urgencias médicas en muestras representativas de pacientes de esos servicios. El primero de estos estudios se llevó a cabo en 1986 en la Ciudad de México (29), al que le siguió casi de inmediato, en 1987, un estudio similar en Acapulco, Guerrero (17). Casi 10 años después, en 1996-97 se llevó a cabo un tercer estudio, en Pachuca, Hidalgo (2,7) y, finalmente, en el 2002 se realizó un estudio más, en un hospital del sur (Tlalpan) del Distrito Federal (8). El Cuadro 1 resume las principales características de los 16 servicios de urgencias investigados en el país por el INPRF. Otras instituciones académicas del país también han realizado en México diferentes estudios teniendo por población de interés aquella que acude a los servicios de urgencias (21,11,28,27), y para ello han utilizado otras metodologías. Esas investigaciones han permitido tener una panorámica diferente de la situación de estos pacientes en el país.

La revisión que presentamos aquí, no es extensiva en el sentido de incluir a todos los estudios llevados a cabo en México, sino únicamente a aquellos realizados por el INPRF, que utilizan una metodología particular y comparable.

La primera investigación que se llevó a cabo en la Ciudad de México en 1986, contó con la participación de los servicios de urgencias de ocho hospitales representativos del sector salud. Los Hospitales que participaron fueron Xoco, Balbuena, La Villa y Rubén Leñero (instituciones públicas, dependientes del gobierno del Distrito Federal), la Cruz Roja (institución de asistencia privada), el Hospital Lomas Verdes (IMSS), el Hospital López Mateos (ISSSTE) y el Hospital ABC (hospital privado) (29,24,25,26). Esta investigación estuvo enfocada principalmente a determinar la prevalencia del consumo de alcohol en los servicios de urgencias a través de estimar el nivel de alcohol en sangre, por medio del aliento con un dispositivo especial, y el autorreporte, con un cuestionario aplicado en una entrevista. En cada hospital se trabajó durante una semana completa, las 24 horas del día. El cuestionario utilizado en la entrevista cara a cara, se tradujo y se adaptó del original elaborado y aplicado por primera vez por la doctora Cherpitel en California (12), del Alcohol Research Group en Berkley, con quien se ha venido colaborado desde entonces en esta línea de estudios (16).

Como parte de los análisis de datos de esta primera investigación, se determinó la validez y la confiabilidad de los indicadores de consumo de alcohol de la población de urgencias de México, mismas que resultaron satisfactorias (15, 25). En los estudios posteriores realizados en nuestro país, se ha utilizado este cuestionario inicial, con las adaptaciones necesarias.

En Acapulco, Guerrero, se llevó a cabo en 1987 un estudio en servicios de urgencias de tres hospitales, que fueron el Hospital General de la SSA, el Hospital Magallanes (hospital privado) y la Cruz Roja, que constituyó una réplica, en varios sentidos, de los objetivos de la investigación previa del Distrito Federal. Aquí también se trabajó las 24 horas al día, durante un mes, en cada uno de los tres SU(18). Esta investigación dio lugar posteriormente al desarrollo de nuevas técnicas de análisis de datos, basadas en la aproximación de casos y controles hospitalarios (6), mismas que se aplicaron posteriormente en el análisis de datos de la investigación del Distrito Federal, en temas como el intento de suicidio y la violencia en varones (9,5).

Un tercer estudio, llevado a cabo en Pachuca, Hidalgo, se realizó en 1996 y 1997, en tres servicios de urgencias de los principales hospitales generales de la Ciudad, pertenecientes al IMSS, ISSSTE y SSA (7). El trabajo de campo se realizó durante los meses de junio y julio de 1996 y octubre y noviembre de 1997, y se trabajó las 24 horas del día, los siete días de la semana. Este trabajo, además de los objetivos básicos planteados en las dos investigaciones previas, buscó también aportar datos sobre instrumentos modernos de

tamizaje para la población mexicana que consulta en estos servicios (1,14). También, al quedar claras algunas de las limitaciones previas del análisis de casos y controles hospitalarios, esta investigación buscó subsanar estas limitaciones al llevar a cabo el trabajo de campo en un contexto más amplio de una investigación poblacional en la ciudad de Pachuca, que incluyó una encuesta de hogares. Se planteó así una investigación de casos y controles de base poblacional sobre el tema, una de las primeras en este sentido en la literatura internacional (2). Este acercamiento permitió no sólo un análisis del papel del consumo de bebidas alcohólicas en las urgencias en general, sino también en los accidentes de tránsito (10) y en las violencias (3).

Finalmente, en el año 2002 la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió llevar a cabo, de manera simultánea, una investigación en servicios de urgencias en varios países: África del Sur, Argentina, Bielorrusia, Brasil, Canadá, China, Estados Unidos, India, México, Mozambique, Nueva Zelanda, República Checa y Suecia fueron seleccionados y han aportado datos. Además de plantear el uso uniforme de la metodología usada desde 1988, esta investigación multicultural busca averiguar el papel del alcohol en los accidentes en el contexto internacional, aportar datos sobre sistemas de monitoreo en este contexto y probar nuevas técnicas de análisis epidemiológico, el llamado estudio tipo “*case-crossover*” (4), traducido algunas veces como estudio de “caso-caso” (23). A diferencia de las investigaciones anteriores que se llevaron a cabo en pacientes de urgencias médicas y traumáticas, esta nueva investigación sólo incluyó a estos últimos. En México, dicho trabajo se llevó a cabo en un hospital general del sur de la ciudad, en Tlalpan, con la misma metodología general descrita anteriormente, es decir, las 24 horas del día, por seis y media semanas (8).

Hasta el momento, se habían reportado resultados de todas estas investigaciones en forma aislada. Con el fin de mostrar en una visión de conjunto sus resultados, hemos aprovechado un esfuerzo internacional que actualmente se lleva a cabo sobre el tema (13) y presentamos aquí los resultados de todas las investigaciones realizadas en México con la metodología descrita más arriba. De esta manera, se podrá apreciar las variaciones que se han encontrado en los estudios llevados a cabo en México y los puntos de convergencia de las mismas.

MÉTODO

Los estudios en la Ciudad de México, Acapulco, Pachuca y en Tlalpan, tienen en común la misma metodología que se utilizó en los estudios de Cherpitel

desde mediados de los 80's (1989)(12). La metodología epidemiológica uniforme para la realización de estos estudios, consta de los siguientes elementos:

Sujetos

Se incluyen a todos los pacientes, cuyas edades pueden variar según el estudio particular, que solicitan ser atendidos por primera vez en los servicios de urgencias, debido a una urgencia médica o traumatismo. Se excluyen a personas con trastornos psiquiátricos severos y aquéllas que reingresan a los servicios de urgencias para alguna consulta de seguimiento en el transcurso del trabajo de campo.

El equipo de investigación

Formado por supervisores y entrevistadores, compuesto por lo general de médicos, enfermeras y psicólogos, o entrevistadores profesionales especialmente entrenados en el manejo de los instrumentos.

Procedimiento

Se trabaja durante las 24 horas en que se proporciona el servicio, durante los siete días de la semana, para garantizar una muestra que incluya a todos los tipos de pacientes e igual representación de consumo de alcohol.

Después de que los pacientes dan su consentimiento informado al equipo de investigación, todos los pacientes son entrevistados y se les solicita que proporcionen una muestra de aliento. Enseguida, se aplica un cuestionario en entrevista individual cara a cara. En el caso de que el sujeto se encuentre en estado crítico, se pospone la entrevista hasta que el paciente se estabilice. Todas las entrevistas se realizan al interior de los hospitales participantes.

Instrumentos

Por medio del cuestionario se obtiene información sociodemográfica así como información sobre el motivo de ingreso o consulta a los servicios de urgencias. En los estudios en servicios de urgencias, tradicionalmente la población se divide en pacientes que acuden debido a una urgencia médica (por ejemplo, por dolores, sangrado del tubo digestivo, diarrea, etc.) y en pacientes que acudieron debido a algún accidente, mordedura, envenenamiento o lesiones intencionales (por ejemplo, accidente de vehículo de motor, caídas de caballo, intoxicación por sustancias, riñas, etc.). Los tres primeros estudios mexicanos se hicieron tomando en cuenta ambas poblaciones. Como se mencionó, en el último estudio, realizado en Tlalpan, sólo se trabajó con pacientes de urgencias traumáticas.

Además de estos datos generales, el cuestionario incluye una muy detallada sección sobre el consumo de

alcohol. Algunas de las preguntas y escalas sobre el consumo de alcohol que se incluyen en este trabajo son:

Consumo de alcohol seis horas antes del evento

Esta información se obtiene al preguntar al sujeto si consumió cualquier bebida alcohólicas seis horas antes del accidente, lesión o urgencia médica que lo trajo al servicio en cuestión.

Todas las investigaciones llevadas a cabo en el país han incluido también la toma de una muestra de aliento de los participantes. El alcosensor para medir el nivel de alcohol por medio del aliento se aplica siempre y cuando no hayan transcurrido más de seis horas entre el accidente o urgencia médica y el momento del ingreso del paciente al servicio de urgencia. Para este trabajo, reportamos la prevalencia de nivel de alcohol en la sangre (NAS) positivo, es decir ≥ 0.010 (10 mg de alcohol por 100 ml de sangre).

Consumo habitual

La información sobre el consumo habitual se basa en la frecuencia y cantidad de consumo que el paciente reportó ingerir en los últimos 12 meses. De las preguntas del consumo habitual, se generó la prevalencia de bebedores fuertes. Este se definió como quienes beben más de tres a cuatro veces por semana hasta diario, y consumen 12 o más copas por lo menos en una ocasión.

Para los fines de este trabajo, reportamos también, como otra medida del consumo episódico excesivo, la prevalencia del consumo de 5 o más copas en una sola ocasión por lo menos una vez al mes.

Dependencia al alcohol

En los primeros tres estudios (Ciudad de México, Acapulco y Pachuca), se hicieron varias preguntas sobre posibles síntomas relacionados con la dependencia al alcohol, aunque no se incluía una escala específica para medir la dependencia clínica. Desde la investigación realizada en Pachuca, se ha incluido una medición del síndrome de dependencia al alcohol. La dependencia al alcohol se mide a través de una sección del CIDI (*Composite International Diagnostic Interview*) y con los criterios del DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Revision*), que se basan en signos y síntomas que se experimentaron en los últimos 12 meses. Reportamos en el cuadro 2 dos medidas de dependencia. La primera, indaga la presencia de tres o más síntomas entre los siguientes: buscar disminuir el consumo de alcohol, "lagunas mentales", tomar una copa por la mañana inmediatamente después de levantarse, manos temblorosas, permanecer intoxicado por varios días. En la segunda (para el

estudio de Tlalpan únicamente) la dependencia se mide con los criterios del DSM-IV.

Atribución de la urgencia al consumo de alcohol

Entre aquellos pacientes que reportaron consumo de alcohol seis horas antes de su urgencia médica/traumática, se les preguntó si atribuían su problema al hecho de haber consumido alcohol. La proporción (obtenida únicamente entre aquellos que consumieron alcohol seis horas antes de la urgencia) nos brinda una medida indirecta de cómo los pacientes relacionan la urgencia con el consumo previo.

Análisis de datos

Aunque estas cuatro investigaciones se basan en una misma metodología, y una parte de los resultados que se presentan aquí ya se han publicado con anterioridad, no todas ellas se llevaron a cabo exactamente con las mismas restricciones. Por ejemplo, algunas de ellas incluyeron a población menor de 18 años, mientras que otras no lo hicieron. Algunas investigaciones utilizaron criterios de selección de la muestra que ameritan el uso de ponderadores, mientras que en otras esto no se hizo. Para esta presentación y con fines de comparación, hemos uniformizado algunos criterios sobre la población de los servicios de urgencia. En particular, sólo consideramos la población con edades de 18 y más años. Así, en algunos casos, la población final reportada en este trabajo no coincide necesariamente con

lo reportado en publicaciones previas. Nuestro objetivo aquí es poder comparar los resultados de los cuatro estudios en servicios de urgencias y para esto hemos equiparado en la medida de lo posible los criterios de las investigaciones originales. Las personas interesadas en los valores originales reportados previamente pueden consultar los trabajos publicados con anterioridad. Por último, se ha respetado el diseño original de las investigaciones y los resultados que se presentan a continuación incluyen el uso de ponderadores, si la investigación original así lo hizo.

RESULTADOS

De acuerdo al cuadro 1, se han entrevistado un total de 4,950 pacientes en 16 servicios de urgencias a partir de los estudios del Distrito Federal, Acapulco, Pachuca y Tlalpan. De éstos, 3,340 fueron pacientes seleccionados por presentar urgencias traumatológicas y 1,610 presentaban urgencias médicas. La mayoría de estos estudios se han hecho en un período corto de trabajo de campo. El estudio del Distrito Federal duró un total de ocho semanas (una semana en cada hospital), el de Acapulco un total de cinco semanas, un máximo de 12 semanas en Pachuca y seis y media semanas en Tlalpan. La mayoría de los hospitales participantes han sido públicos o de seguridad social, y en mucho menor medida privados. No sólo es difícil obtener la colabo-

CUADRO 1
Características de los 16 servicios de urgencia estudiados por el Instituto Nacional de Psiquiatría, 1986-2002

<i>Hospital</i>	<i>Estudio</i>	<i>Investigador</i>	<i>Año principal</i>	<i>Duración</i>	<i>N</i>	<i>% traumatismos</i>	<i>Tasa de respuesta</i>	<i>Tipo de servicio</i>
1 XOCO ^c	Cd. de México	H. Rosovsky	1986	1 semana p/hospital	352		88.0%	Público
2 La Villa ^c					331			Público
3 Balbuena ^c					203			Público
4 Ruben Leñero ^c					314			Público
5 Cruz Roja					293			Público
6 A-B-C					69			Privado
7 A. López Mateos ^d					352			Seguridad Social
8 Lomas Verdes ^e					274			Seguridad Social
Subtotal					2188	74.0		
9 General-SSA ^c	Acapulco, Gro	G. Garcia	1987	5 semanas	242		87.0%	Público
10 Cruz Roja					275			Público
11 Magallanes					123			Privado
Subtotal					640	53.6		
13 General-SSA ^c	Pachuca, Hgo	G. Borges	1996-97	12 semanas	460		93.0%	Público
14 General- ISSSTE ^d				4.5 semanas	351			Seguridad Social
15 General-IMSS ^e				5 semanas	606			Seguridad Social
Subtotal					1417	47.4		
16 Gea González (sólo traumatismos)	Tlalpan	G. Borges/ L. Mondragón	2002	6 ½ semanas	705	100.0	94.9%	Público
TOTAL					4950			

^c Secretaría de Salud y Asistencia (SSA).

^d Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

^e Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS).

ración de los hospitales privados sino que también éstos son muchas veces hospitales pequeños o medianos, con poco volumen de pacientes en urgencias, lo que hace que la investigación en estas instituciones sea muy costosa. Las tasas de participación de los estudios realizados en México han sido excelentes, variando desde 88% hasta 94.9%.

Uno de los resultados más generales que arrojaron los primeros estudios en servicios de urgencias fue que la población que consulta por motivos de un traumatismo y la que consulta por urgencias médicas son muy diferentes en sus características socio-demográficas básicas. Así, hemos desglosado los principales resultados de los estudios realizados en estas dos poblaciones básicas. Una revisión de las primeras columnas referentes al porcentaje de hombres y de jóvenes (< 30 años) de la población que ingresó por traumatismos (parte superior de cuadro 2) o por problemas médicos (parte inferior del Cuadro 2) permite visualizar este hecho básico. La mayoría de los ingresos en traumatismo provienen de hombres y de jóvenes, mientras que la mayor parte de los casos de urgencias médicas provienen de mujeres y de población de 30 años o más edad.

Los principales motivos de ingreso para las urgencias traumáticas han sido las violencias: aproximadamente casi uno de cada tres pacientes en el Distrito Federal y aproximadamente uno de cada cuatro en Acapulco sufrieron lesiones e ingresaron por este motivo. Los traumatismos causados por accidentes de tránsito también representan un motivo importante de ingreso, variando desde el 8.3% en Tlalpan hasta el 16.8%

en Pachuca. En cuanto a las urgencias médicas, dos de los motivos principales son las urgencias respiratorias (que llega hasta un 17.9% en Pachuca) y las urgencias coronarias (que varían de un 5.2% en Pachuca hasta un 8.0% en los hospitales del Distrito Federal).

En cuanto a la prevalencia y el papel del consumo de alcohol en los servicios de urgencia, el cuadro 2 resume los principales hallazgos en cuanto a las prevalencias encontradas, ya sea para el consumo previo a la urgencia (dentro de las seis horas anteriores, en el autorreporte o por nivel de alcohol en la sangre), el consumo habitual (porcentaje de bebedores considerados como bebedores fuertes o que consumieron 5 o más copas en una sola ocasión por lo menos una vez al mes), el consumo excesivo (prevalencia de pacientes con síntomas de dependencia al alcohol) y, por fin, el porcentaje de los pacientes que atribuyen su accidente o problema médico al consumo previo de alcohol.

La prevalencia del uso de alcohol seis horas antes de la urgencia, según el alcosensor, varió desde un 15.5% en Tlalpan hasta un 21.3% en el Distrito Federal, y para el autorreporte varió desde un 14.9% en Pachuca hasta un 29.2% en Acapulco. Es decir, entre los que sufrieron traumatismos, por lo menos uno de cada seis pacientes tuvo niveles positivos de alcohol en la sangre y hasta uno de cada tres reportó consumir alcohol dentro de las seis horas anteriores al evento, por el que ingresó al SU. En contraste, vemos que estas prevalencias son mucho más bajas entre los pacientes que ingresaron por urgencias médicas. La prevalencia más baja de nivel de alcohol en la sangre se observó

CUADRO 2
Principales resultados en los estudios en servicios de urgencia, 1986-2002, según ingreso por traumatismos o urgencias médicas

Estudio	N	Porcentajes de (%) de traumatismos									
		Violencia	Accident. tránsito	Hombres	<30	NAS+	Alc. 6 hrs	BC	Depend. (3+)	5 copas +	Atribución*
1 Ciudad de México	1620	28.1	14.3	70.7	55.6	21.3	27.5	4.5	12.5	22.8	62.9
2 Acapulco, México	343	26.8	9.6	70.8	57.9	21.2	29.2	3.4	10.4	Na	74.5
3 Pachuca, México	672	17.9	16.8	66.8	53.9	15.9	14.9	3.1	6.3	17.6	78.6
4 Tlalpan, México	705	15.6	8.3	60.0	48.8	15.5	17.4	2.2	7.0	19.3	68.0

Estudio	N	Porcentajes de (%) de urgencias médicas									
		Urgencias coronarias	Urgencias respirat.	Hombres	<30	NAS+	Alc. 6 hrs	BC	Depend. (3+)	5 copas +	Atribución*
1 Ciudad de México	568	8.0	9.2	47.0	35.2	6.4	11.4	6.9	12.6	17.4	77.0
2 Acapulco, México	297	6.7	10.1	51.2	44.8	5.4	11.9	7.2	13.7	Na	71.9
3 Pachuca, México	745	5.2	17.9	38.7	37.2	3.4	4.2	2.6	5.0	8.5	86.7
4 Tlalpan, México	Na										

Na: no se aplica.

*porcentaje calculado entre aquellos que reportaron consumo seis horas antes de la urgencia

^a Lesionados

NAS+: Nivel de alcohol en la sangre ≥ 0.01

BC: Bebedor consuetudinario

Abst: Abstemios

Depend: 3 o más de los siguientes síntomas: buscar disminuir el consumo de alcohol, reminiscencia, tomar una copa por la mañana inmediatamente después de levantarse, manos temblorosas, permanecer intoxicado por varios días, para Tlalpan positivo al diagnóstico de dependencia al alcohol según el DSM-IV.

5 copas +: consumió cinco o más copas en los últimos 12 meses.

en los pacientes con problemas médicos de Pachuca (3.4%) y el autorreporte más elevado se observó en los pacientes con problemas médicos de Acapulco (11.9%). Se observa, al comparar cada uno de los tres estudios que tiene datos para ambos tipos de pacientes, que los pacientes de urgencias traumáticas tienen alrededor de cuatro veces más probabilidades de presentar niveles elevados de alcohol en la sangre y alrededor de 2.5 más probabilidades de reportar consumo de alcohol seis horas antes.

La prevalencia de ocasiones de consumo intoxicante (más de cinco copas) es elevado en ambos servicios, variando desde 22.8% entre los pacientes con traumatismo en el Distrito Federal hasta un 8.5% entre pacientes con problemas médicos en Pachuca. La prevalencia de dependencia es elevada y similar en ambos servicios y la prevalencia de bebedores fuertes tiende a ser mayor entre los usuarios de los servicios de urgencias médicas.

Por último, presentamos la proporción de los pacientes que afirman que su urgencia médica o traumática estuvo relacionada con el consumo previo de alcohol. En términos generales, esta proporción es elevada, variando entre el 62.9% y el 78.6% para los traumatismos y entre el 71.9% y el 86.7% para las urgencias médicas. Así, 6 de cada 10 y 9 de cada 10 pacientes que consumieron alcohol antes de la urgencia atribuyen su ingreso al consumo previo de alcohol.

Un factor importante que considerar, al comparar las prevalencias entre las poblaciones de urgencias traumáticas y las de urgencias médicas es la diferencia por sexo entre estas dos poblaciones. El cuadro 3 desglosa por sexo las prevalencias de dos de estas variables, el autorreporte del consumo seis horas antes y la prevalencia de síntomas de dependencia. Al analizar esta información, se puede observar que tanto entre los hombres como entre las mujeres la prevalencia de consumo seis horas antes es mayor entre los pacientes de urgencias traumáticas comparados con los de ur-

gencias médicas. De manera opuesta, tanto entre hombres como entre las mujeres, la prevalencia de síntomas de dependencia es mayor entre las urgencias médicas que en las traumáticas. La única excepción la constituye las mujeres que ingresaron por urgencias médicas en Acapulco, que presentaron una prevalencia de dependencia (2.8%) menor que las mujeres de Acapulco que ingresaron por urgencias traumáticas (4.1%).

DISCUSIÓN

Los accidentes y violencias son problemas de alta prevalencia que tienen un impacto negativo importante en la salud y en la opinión pública (22). Desarrollar indicadores epidemiológicos del efecto del consumo de alcohol en estos padecimientos es de gran valor para cualquier país que desee minimizar los daños asociados con el alcohol y evaluar estrategias de política preventiva (30). Aunque por regla general se acepta que el consumo de bebidas alcohólicas tiene un efecto importante en los accidentes y violencias, desconocemos el carácter exacto de esta asociación. Esto es debido a que no sólo interviene la sustancia en cuestión, con sus propiedades farmacológicas a nivel del sistema nervioso central y las cantidades consumidas, sino además las características individuales del sujeto (por ejemplo, su edad, su grado de impulsividad, su experiencia en el manejo, su personalidad agresiva), las normas y expectativas sociales que regulan cómo debe comportarse un sujeto en estado de ebriedad, la presencia de otros factores que pueden alterar o potencializar el factor de riesgo como, por ejemplo, la existencia de puentes peatonales, los señalamientos adecuados en las vías de tránsito, el estado del vehículo en los accidentes (20) y el contexto macrosocial en donde se inserta, por ejemplo, la violencia interpersonal. Así, en tercer lugar, el resultado es que en muchas de

CUADRO 3
Prevalencia de uso de bebidas alcohólicas seis horas antes de la urgencia y de síntomas de dependencia al alcohol por sexo y estudio

Estudio	Consumo de alcohol 6h antes (%)			
	Hombres		Mujeres	
	Traumatismos	Urgencias Médicas	Traumatismos	Urgencias Médicas
1 Ciudad de México	36.4	18.4	5.9	5.3
2 Acapulco, México	34.2	16.4	17.0	6.9
3 Pachuca, México	20.3	9.0	4.0	1.1

Estudio	Dependencia al alcohol (%)			
	Hombres		Mujeres	
	Traumatismos	Urgencias Médicas	Traumatismos	Urgencias Médicas
1 Ciudad de México	17.1	23.1	1.5	3.3
2 Acapulco, México	13.0	24.2	4.1	2.8
3 Pachuca, México	8.9	10.8	0.9	1.3

estas áreas, en especial para México, carecemos de indicadores epidemiológicos válidos que nos permitan caracterizar la relación entre consumo de alcohol y lesiones. El desarrollar métodos epidemiológicos en este campo se vuelve así una necesidad urgente.

Hemos presentado aquí una revisión somera de las investigaciones realizadas en el INPRF sobre la prevalencia y la repercusión del consumo de alcohol en 4,950 pacientes de tres ciudades diferentes de la República. En todos los casos, es claro que el alcohol representa un factor muy prevalente entre estos pacientes. El consumo episódico y muchas veces intoxicante, aparece como más frecuente en las urgencias traumáticas, y el consumo crónico y fuerte, en ocasiones acompañado de síntomas de dependencia al alcohol, aparece como un factor de consideración en las urgencias médicas. Ambos tipos de pacientes, si consumieron bebidas alcohólicas antes de la urgencia, en gran medida atribuyen su ingreso en los servicios de urgencias al consumo de alcohol y podrían estar en disposición para cambiar su conducta.

Agradecimientos

Este trabajo contó con apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), proyecto No.39607-H y con financiamiento del "National Alcohol Research Center grant AA 05595-21" por medio del "National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism".

REFERENCIAS

- BORGES G, CHERPITEL CH: Selection of screening items for alcohol abuse and alcohol dependence among Mexicans and Mexican Americans in the Emergency Department. *J Stud Alcohol*, 62(3):277-285, 2001.
- BORGES G, CHERPITEL CH, MEDINA-MORA ME, MONDRAGÓN L, CASANOVA L: Alcohol consumption in emergency room patients and the general population: a population-based study. *Alcohol Clin Exp Res*, 22(9):1986-1991, 1998a.
- BORGES G, CHERPITEL CH, MEDINA-MORA ME, MONDRAGÓN L: Violence related injuries in the emergency room: Alcohol, depression and conduct problems. *Subst Use Misuse*, (en prensa) 2003b.
- BORGES G, CHERPITEL CH, MEDINA-MORA ME, MONDRAGÓN L, POZNYAK V, PEDEN M, GUTIERREZ I: Episodic alcohol use and risk of injury. *Am J Epidemiol*, (en dictamen) 2003c.
- BORGES G, CHERPITEL CH, ROISOVSKY H: Male drinking and violence-related injury in the emergency room. *Addiction*, 93:103-112, 1998b.
- BORGES G, GARCÍA G, GIL A, VANDALE S: Casualties in Acapulco: Results of study on alcohol use and emergency room care. *Drug Alcohol Depon*, 36:1-7, 1994.
- BORGES G, MEDINA-MORA ME, CHERPITEL CH, CASANOVA L, MONDRAGÓN L, FIERRO L, ROMERO M: Consumo de bebidas alcohólicas en pacientes de los servicios de urgencias de la ciudad de Pacluca, Hidalgo. *Salud Publica Mex*, 41(1):3-11, 1999.
- BORGES G, MONDRAGÓN L, CASANOVA L, ROJAS E, ZAMBRANO J, CHERPITEL CH, GUTIÉRREZ I: Substance and alcohol use and dependence in a sample of patients from an emergency department in Mexico City. *Salud Mental*, 26(1):23-31, 2003a.
- BORGES G, ROISOVSKY H: Suicide attempts and alcohol consumption in an emergency room sample. *J Stud Alcohol*, 57:543-548, 1996.
- CASANOVA L, BORGES G, MONDRAGÓN L, MEDINA-MORA ME, CHERPITEL CH: El alcohol como factor de riesgo en accidentes vehiculares y peatonales. *Salud Mental*, 24(5):3-11, 2001.
- CELIS A, GOMEZ Z, MARTINEZ-SOTOMAYOR A, ARCILA L, VILLASEÑOR M: Family characteristics and pedestrian injury risk in Mexican children. *Inj Prev*, 9(1):58-61, 2003.
- CHERPITEL CJ: Study of alcohol use and injuries among emergency room patients. En: Giesbrecht N, González R, Grant M, Osterberg E, Room R, Rootman I, Towle L (eds). *Drinking and casualties: Accidents, poisonings and violence in an international perspective*. Routledge, 288-299, New York, 1989.
- CHERPITEL CJ, BOND J, YE Y, BORGES G, MACDONALD S, GIESBRECHT N, STOCKWELL T: A cross-national meta-analysis of alcohol and injury: data from the emergency room collaborative alcohol analysis project (ERCAAP). *Addiction*, (en prensa), 2003.
- CHERPITEL CJ, BORGES G: Performance of screening instruments for alcohol problems in the ER: a comparison of Mexican-Americans and Mexicans in Mexico. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 26(4):683-702, 2000.
- CHERPITEL CJ, PARES A, RODES J, ROISOVSKY H: Validity of self-reported alcohol consumption in the emergency room: data from the United States, Mexico and Spain. *J Stud Alcohol*, 53(3):203-7, 1992.
- CHERPITEL CJ, ROISOVSKY H: Alcohol consumption and casualties: a comparison of emergency room populations in the United States and Mexico. *J Stud Alcohol*, 51(4):319-26, 1990.
- GARCÍA G, BORGES G: *El alcohol como factor de riesgo en los traumatismos, en tres servicios de urgencias de Acapulco, Gro.* Anañes Reseña V Reunión de Investigación, Instituto Mexicano de Psiquiatría (ED) IMP, México.56-63, 1990.
- GARCÍA G, BORGES G: El alcohol y el riesgo de traumatismos en tres servicios de urgencias de Acapulco, México. *Bol Of Sanit Panam*, 111(3):231-239, 1991.
- GENTILELLO LM, RIVARA FP, DONOVAN DM, JURKOVICH GJ, DARANCIANG E, DUNN CW, VILLAVECES A, COPASS M, RIES RR: Alcohol interventions in a trauma center as a means of reducing the risk of injury recurrence. *Ann Surg*, 230(4):473-80, 1999.
- HÍJAR M, CARRILLO C, FLORES M, ANAYA R, LÓPEZ V: Risk factors in highway traffic accidents: a case control study. *Accid Anal Prev*, 32(5):703-9, 2000.
- HÍJAR MC, LOZANO R, VALDEZ R, BLANCO J: Intentional injuries as a cause for demanding attention from the emergency rooms of public hospitals in Mexico City. *Salud Mental*, 25 (1): 35-42, 2002.
- KRUG EG, SHARMA GK, LOZANO R: The global burden of injuries. *Am J Public Health*, 90(4):523-6, 2000.
- LAZCANO-PONCE E, SALAZAR-MARTINEZ E, HERNANDEZ-AVILA M: Case-control epidemiological studies: theoretical bases, variants and applications. *Salud Publica Mex*, 43(2):135-50, 2001.
- LÓPEZ JL: Patrón de consumo de alcohol en pacientes captados en salas de urgencias. *Salud Publica Mex*, 40(6):487-493, 1998b.
- LÓPEZ J: Validez del Autoinforme en el consumo de bebidas alcohólicas. *Rev Mex Psicología*, 15(1):19-25, 1998a.
- LÓPEZ, JL, ROISOVSKY H: El papel que desempeña el

alcohol en los motivos por los que se les da atención en los servicios de urgencia, y estimación del riesgo asociado en los traumatismos. *Salud Mental*, 21(3):32-38, 1998c.

27. MENESES-GONZÁLEZ F, REA R, RUIZ-MATUS C, HERNANDEZ-AVILA M: Accidents and injuries in 4 general hospitals of the Distrito Federal. *Salud Pública Mex*, 35(5):448-55, 1993.
28. PINERO-DE FUENTES S, MEDINA-OROZCO E, ROJAS M: Prevalence of drug abuse in patients receiving care in

adult emergency. *Salud Pública Mex*, 40(3):234-40, 1998.

29. ROSOVSKY H, GARCÍA G, LÓPEZ J, NARVÁEZ A: *El papel del consumo de alcohol en las urgencias médicas y traumáticas*. IV Reunión de Investigación del Instituto Mexicano de Psiquiatría, 261-267, 1988.
30. STOCKWELL T, CHIKRITZHS T, BRINKMAN S: The role of social and health statistics in measuring harm from alcohol. *J Subst Abuse*, 12(1-2):139-54, 2000.