

¹Darinel Boo-Vera,

²Jorge Martínez-Torres,

³Jorge Eduardo Montesinos-Balboa,

⁴Irene Espinosa-de Santillana

1, 2 y 3, Instituto Mexicano del Seguro Social,
Tapachula, Chiapas.

⁴Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.

Consumo de alcohol en mujeres

y síntomas psicopatológicos en atención primaria

Comunicación con: Jorge Martínez-Torres

Tel: (962) 625 1174.

Correo electrónico: jorge.martinez@imss.gob.mx;

mtz_torresj@yahoo.com.mx

Resumen

Objetivo: determinar la frecuencia del consumo de alcohol en mujeres derechohabientes y su relación con síntomas psicopatológicos.

Métodos: estudio descriptivo transversal, correlacional, en 374 derechohabientes mujeres de 18 a 65 años que acudieron a consulta de una unidad de medicina familiar de Tapachula, Chiapas. Previo consentimiento informado se investigaron variables sociodemográficas y se aplicaron los cuestionarios AUDIT y SCL-90 (que identifica trastornos por uso de alcohol). Se realizó análisis univariado y bivariado.

Resultados: la edad media fue de 34.68 ± 11.84 años, 11.2 % de las mujeres tuvo riesgo elevado de consumo de alcohol y 47.6 % consumo positivo, 72.4 % tenía pareja, 85.6 % escolaridad secundaria y más, 48.7 % era ama de casa, 21.9 % tenía nivel socioeconómico bajo o muy bajo; las dimensiones con mayores promedios fueron somatización (0.563), depresión (0.526), obsesiones-compulsiones (0.525) y ansiedad fóbica (0.511). Se observó aumento considerable en los promedios del SCL-90 en pacientes con riesgo elevado de consumo de alcohol, con diferencias que fueron significativas ($p = 0.00005$).

Conclusiones: el promedio de las dimensiones del SCL-90 fue mayor para pacientes con riesgo elevado de consumo de alcohol.

Palabras clave

consumo de bebidas alcohólicas
trastornos relacionados con alcohol
psicopatología

Summary

Objective: to determine the frequency of alcohol consumption in women and their relation with symptom of psychopathology.

Methods: cross-sectional, correlation descriptive study, in a sample of 374 women between 18 to 65 years that were attended at an unit of family medicine. Sociodemographic variables (age, marital status, occupation, schooling, socioeconomic level) were obtained; Test AUDIT (Alcoholism Use Disorders Identification Test) and Symptom Check List 90 (SCL-90) items to measure psychopathology were also applied. It was realized univariate and bivariate analysis.

Results: the average age was 34.68 ± 11.84 years, 11.2 % with elevated risk of alcohol consumption; 47.6 % with positive alcohol consumption; 72.4 % with a partner; 85.6 % secondary school and more; 48.7 % occupation housewife. Low and very low socioeconomic level in 21.9 %. The dimensions with majors values were somatization (0.563), depression (0.526), obsession-compulsions (0.525) and phobic anxiety (0.511). There is an important increase in averages SCL-90 for the patients with elevated risk of alcohol consumption, these differences were significative ($p = 0.00005$).

Conclusions: the average of nine dimensions of SCL-90 was greater for patients with elevated risk of alcohol consumption.

Key words

alcohol drinking
alcohol-related disorders
psychopathology

Introducción

El alcoholismo es una enfermedad progresiva, crónica y a menudo mortal. El consumo de alcohol es un problema importante de salud pública en el mundo. En este sentido, México no es la excepción, ya que el consumo de alcohol denota estadísticamente un enorme subregistro y la enfermedad es

subdiagnosticada a pesar de su gran prevalencia e incidencia. El consumo de alcohol se hace presente en diferentes etapas de la vida, sin distinguir sexo o condiciones sociales,¹⁻⁶ y es muy sabido que el problema tiene manifestaciones en menores de 25 años y que su tendencia va en aumento. Se estima que el mayor consumo de alcohol se encuentra en la población masculina, sin embargo, es evidente que existe un incre-

mento entre la población femenina, así como a edades más tempranas de la vida.^{1,7,8}

Los problemas que se producen por la intoxicación alcohólica, ya sea aguda o crónica, o por dependencia alcohólica, son muy diversos, y se evidencia así la afección en las esferas biológica, psicológica y social.^{1,3,4} La característica esencial de la intoxicación alcohólica es la presencia de un cambio psicológico o del comportamiento desadaptativo que aparece durante la ingestión de alcohol o mucho tiempo después. La intoxicación por alcohol está muy relacionada con trastornos mentales asociados. Los trastornos del estado del ánimo, esquizofrenia, depresión, ansiedad e insomnio suelen asociarse con trastornos relacionados con la ingesta de alcohol o dependencia alcohólica. Sin embargo, el alcoholismo tiene un enorme impacto en los problemas sociales o personales que conlleva.^{3,9,10}

La prueba para identificar trastornos por el uso de alcohol AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*), sirve para identificar la ingestión de alcohol y los patrones de consumo. El cuestionario es un instrumento de 10 preguntas desarrollado por la Organización Mundial de la Salud en 1982 y probado en México desde 1989, y cuya versión en español fue elaborada por De la Fuente y Kershernovich en 1992, e incluida en la *Norma oficial mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*. Dichos autores le han atribuido una sensibilidad promedio

de 80 %, especificidad de 89 %, valor predictivo positivo de 60 % y valor predictivo negativo de 95 %.^{1,5,11-13}

El registro de los trastornos mentales y del comportamiento derivados del consumo de alcohol arroja diversas cifras. Así, tan solo entre 1991 y 2002 se registraron alrededor de 13 mil consultas anuales en los servicios de medicina familiar por trastornos mentales y de comportamiento provocados por el alcohol, cerca de 4000 en la consulta de especialidades y poco más de 20 000 en urgencias; todas en el Instituto Mexicano del Seguro Social.³

En el alcoholismo, los trastornos duales más frecuentes son los trastornos de la personalidad y la depresión (más común en las mujeres), los trastornos de ansiedad y el abuso de otras drogas (más frecuentes en hombres).¹⁰ El problema de identificación de desórdenes mentales es cada vez más reconocido como un importante asunto de atención de salud y, sobre todo, la comorbilidad existente de mayor riesgo de psicopatología. Las mujeres constituyen un grupo especialmente propenso a los trastornos de ansiedad y a los depresivos.¹⁴⁻¹⁶

En este sentido, existen varios cuestionarios de autorreporte que han sido desarrollados y pueden ser usados como instrumentos examinadores para identificar psicopatología en la atención primaria y en la comunidad, por ejemplo el GHQ (*General Health Questionnaire*, de Goldberg) y la SCL-90-R (Lista de 90 Síntomas, de Derogatis). SCL-90-R y GHQ son buenos instrumentos de investigación y se usan frecuentemente para identifi-

Cuadro I | Consumo de alcohol y variables sociodemográficas

Variable	Sin riesgo (n = 273)		Consumo de alcohol Empieza a tener problemas (n = 59)		Riesgo elevado (n = 42)		p
	n	%	n	%	n	%	
Estado civil							
Con pareja	201	53.73	40	10.68	30	8.01	ns
Sin pareja	72	19.24	19	5.07	12	3.2	
Escolaridad							ns
Primaria y menos	50	13.36	2	0.52	2	0.52	
Secundaria	81	21.65	23	6.14	18	4.81	
Bachillerato	110	29.41	27	7.21	22	5.88	
Profesional	32	8.55	7	1.87	0	0	
Ocupación							ns
Con empleo remunerado	134	35.82	37	9.89	21	5.61	
Hogar	139	37.16	22	5.88	21	5.61	
Nivel socioeconómico							ns
Muy bajo	8	2.13	2	0.53	0	0	
Bajo	58	15.50	13	3.47	1	0.26	
Medio	79	21.12	17	4.54	11	2.94	
Medio alto	70	18.71	12	3.20	17	4.54	
Alto	58	15.50	15	4.01	13	3.47	

² p = no significativa (ns)

Cuadro II | Promedio de las dimensiones del SCL-90 para medir psicopatología en pacientes mujeres

	Media	DE	<i>n</i>
Somatizaciones	0.56350	0.462067	374
Obsesiones y compulsiones	0.52513	0.425790	374
Sensibilidad interpersonal	0.41206	0.371565	374
Depresión	0.52653	0.440631	374
Ansiedad	0.45615	0.361931	374
Hostilidad	0.47594	0.496953	374
Ansiedad fóbica	0.51185	0.530740	374
Ideación paranoide	0.46301	0.473185	374
Psicoticismo	0.49920	0.479638	374

DE = desviación estándar

car casos.¹⁵ Aunque se conocen diferentes instrumentos para la evaluación de estos estados, el SCL-90 es multidimensional y permite la evaluación de factores como la somatización, frecuente entre las mujeres,¹⁷ y es uno de los instrumentos más empleados para la evaluación multidimensional; fue diseñado como una medida general de los síntomas psiquiátricos en pacientes externos, tanto para uso clínico como para investigación.¹⁸⁻²²

El SCL-90 aporta un perfil multidimensional de la posible patología subyacente y permite clasificar a los individuos en tres grandes grupos: sin morbilidad psiquiátrica, con morbilidad psiquiátrica leve o con patología psiquiátrica franca. En ningún caso el SCL-90 puede ser considerado un método diagnóstico, sino que se trata de un instrumento de escrutinio de morbilidad psiquiátrica. El SCL-90 es una escala de síntomas que evalúa, según la definición original de Derogatis y colaboradores, el grado de estrés psicológico que experimenta el sujeto entre el día de la evaluación y el periodo anterior a

la aplicación. Puede servir para evaluar a sujetos de la población general, así como a sujetos que padecen distintos trastornos médicos (desde psiquiátricos hasta enfermedades crónicas).^{17,20} Lara Muñoz y colaboradores, en un estudio de evaluación de psicopatología en mujeres, obtuvieron una elevada consistencia, donde los coeficientes alfa de Cronbach de todas las subescalas fueron superiores a 0.8.¹⁷ Asimismo, Cruz Fuentes y colaboradores obtuvieron diferencias significativas en las puntuaciones promedio para algunas de las dimensiones del instrumento y el ISG entre los hombres y las mujeres. En este último grupo se obtuvieron las puntuaciones más altas, un valor de alfa de Cronbach de consistencia interna para siete de las nueve dimensiones, así como el ISG fue mayor de 0.7 (ISG fue de 0.96); las restantes dimensiones obtuvieron puntuaciones mayores de 0.66.²⁰ Ambos estudios se realizaron en población mexicana.

Métodos

Estudio descriptivo transversal en una muestra de 374 derechohabientes mujeres (fórmula de diferencia de proporciones para poblaciones infinitas), con una proporción esperada de consumo de alcohol de 0.42 (42 % de consumo de alcohol en mujeres según la Encuesta Nacional de Adicciones México 2002) con seguridad de 95 %, que cumplieron los siguientes criterios de selección: 18 a 65 años de edad, acudían a consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tapachula, Chiapas, sabían leer y escribir.

Previo consentimiento informado se les aplicaron tres cuestionarios. El primero para definir variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, ocupación, escolaridad, lugar de residencia, nivel socioeconómico). El segundo, el

Cuadro III | Diferencias en los promedios de las dimensiones del SCL-90 de pacientes de acuerdo con el riesgo para el consumo de alcohol

Dimensiones del SCL-90	Sin riesgo de consumo de alcohol		Empieza a tener problemas de consumo de alcohol		Riesgo elevado de consumo de alcohol	
	Media		Media		Media	<i>p</i>
Somatizaciones	0.5601		0.4816		0.7004*	0.002
Obsesiones y compulsiones	0.4945		0.5135		0.7404*	0.000
Sensibilidad interpersonal	0.3838		0.3578		0.6719*	0.000
Depresión	0.4885		0.5058		0.8022*	0.001
Ansiedad	0.4318		0.4288		0.6523*	0.000
Hostilidad	0.4334		0.3983		0.8611*	0.000
Ansiedad fóbica	0.4908		0.3305		0.9031*	0.000
Ideación paranoide	0.4273		0.4011		0.7817*	0.000
Psicoticismo	0.4648		0.4271		0.8238*	0.000

*Anova significativa

cuestionario AUDIT, para identificar trastornos por el consumo de alcohol, el cual cuenta con 10 reactivos, los tres primeros miden la cantidad y frecuencia del consumo habitual y ocasional de alcohol y pueden reflejar consumo excesivo; los reactivos 4 a 6 exploran la aparición de posibles síntomas de dependencia al alcohol, y los reactivos 7 a 10 evalúan los problemas recientes y pasados asociados con el consumo de alcohol, y valoran la posibilidad de que el consumo haya producido daño físico y mental. Con la aplicación del cuestionario AUDIT, la puntuación final es interpretada de la siguiente forma: 0-3 sin riesgo; 3-7 comienzo de problemas; 8 o más riesgo elevado.¹¹⁻¹³

El tercero, el SCL-90, trata de una lista de 90 síntomas con la que se mide la psicopatología, con una escala de respuesta tipo Likert que va de 0 a 4 (0 no, 1 un poco, 2 regular, 3 mucho, 4 muchísimo); el SCL-90 posee nueve subescalas: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo; y tres índices globales de malestar psicológico: el índice global de severidad, el índice positivo de malestar y el total de síntomas positivos. Además de las nueve subescalas, hay siete reactivos extras que contribuyen a la construcción de las puntuaciones globales y que evalúan las alteraciones del apetito y del sueño.¹⁹⁻²²

Los datos obtenidos se capturaron en el programa SPSS versión 12. Se realizó un análisis estadístico en relación con el tipo de variable y se utilizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central y desviación estándar para variables cuantitativas, proporciones y porcentajes para variables cualitativas, Anova para establecer diferencias entre los tres grupos de evaluación de consumo de alcohol, prueba *F* para diferencias entre los tres grupos, χ^2 para diferencia de proporciones, *p*, así como intervalos de confianza para significación estadística.

Resultados

Se entrevistaron 374 mujeres que acudieron al servicio de consulta externa de una unidad de medicina familiar, en las que se identificó una edad media de 34.68 ± 1.84 años y los siguientes datos: 11.2 % con riesgo elevado de consumo de alcohol, 15.8 % empezaba a tener problemas y 73 % sin riesgo de con-

Cuadro IV | Diferencias entre los grupos

Grupo	Anova	
	<i>F</i>	<i>p</i> = 0.05
Sin riesgo	—	—
Empieza a tener riesgo	—	—
Riesgo elevado	13.77	0.00005

Post hoc Scheffe significativa

sumo; 47.6 % correspondió consumo positivo de alcohol y 72 % tenía pareja. El nivel de escolaridad más frecuente fue el de bachillerato con 42.5 %. La ocupación predominante fue ama de casa (48.7 %) y 21.9 % de los encuestados pertenecía al nivel socioeconómico bajo y muy bajo. Las variables sociodemográficas para pacientes con consumo de alcohol fueron semejantes a las de la población general, por lo que no fueron estadísticamente significativas (cuadro I).

Los mayores promedios en el SCL-90 se presentaron en las dimensiones de somatizaciones, depresión, obsesiones-compulsiones, ansiedad fóbica y psicoticismo, y los menores promedios en hostilidad, ideación paranoide, ansiedad y sensibilidad interpersonal (cuadro II).

Al comparar los grupos de riesgo de consumo de alcohol, las dimensiones con mayores promedios fueron somatización, obsesiones-compulsiones, ansiedad fóbica y depresión para pacientes sin riesgo de consumo de alcohol; obsesiones-compulsiones, depresión y somatizaciones para pacientes que empezaban a tener problemas del consumo de alcohol; mientras que ansiedad fóbica, hostilidad, psicoticismo y depresión para pacientes con riesgo elevado de consumo de alcohol, dimensiones diferentes en relación con las categorías mencionadas, sobre todo para las dimensiones hostilidad y psicoticismo, que en este grupo de riesgo se registraron con los mayores promedios (cuadro III).

Se observó un incremento importante en los promedios de las nueve dimensiones de psicopatología para los pacientes con riesgo elevado de consumo de alcohol (cuadro III). También se observaron diferencias significativas ($F = 13.77$, *p* = 0.00005) en los promedios del SCL-90 al comparar los grupos de riesgo de consumo de alcohol (cuadro IV).

Discusión

Si bien las consecuencias del alcoholismo son devastadoras para la salud, como diagnóstico médico está sub registrado y, por otra parte, es menos aceptado por los propios pacientes. El alcoholismo sigue siendo un problema de salud pública en México y la población femenina no escapa de sus efectos dañinos, incluso en las encuestas nacionales de adicciones se observa un incremento en el índice de consumo, ya que en 1988 fue de 36.5 % y para 2002 de 42 %. Asimismo, el patrón del consumo de alcohol ha sido relacionado con el aumento del riesgo de comorbilidad psiquiátrica en los sujetos que acostumbran ingerir alcohol.^{1,2,8,10}

La edad promedio de consumo positivo de alcohol fue de 34 años, dentro del rango de mayor índice de consumo (30 a 40 años) de acuerdo con las encuestas nacionales de adicciones. El promedio de personas con consumo positivo de alcohol fue de 47.6 %, semejante a las prevalencias informadas en las diferentes encuestas nacionales de adicciones, sobre todo en las realizadas en 1998 y 2002, sin embargo, los métodos de eva-

luación de patrones de consumo utilizados por esas encuestas difieren al del AUDIT del presente estudio, si bien encontramos un reporte que indica 11.2 % de personas con riesgo elevado de consumo de alcohol, mismas que se encontrarían como población más expuesta a los efectos dañinos que conlleva ese hábito. No se encontraron diferencias significativas entre consumo de alcohol y las variables sociodemográficas.^{12,21-24}

Los resultados en este estudio muestran que existe una relación entre las mujeres con riesgo elevado de consumo de alcohol y una puntuación promedio mayor para cada una de las nueve dimensiones del SC-L90, lo que denota problemas de psicopatología clínicamente significativos, relación reportada por diversos autores entre asociación de consumo de alcohol y psicopatología o trastornos mentales,^{2,9,10,14,24} así como una puntuación mayor para las dimensiones de ansiedad fóbica, hostilidad, psicotismo y depresión. Por otra parte, la comparación entre las personas sin riesgo de consumo de alcohol y aquellas con riesgo elevado del consumo de alcohol muestra la existencia de diferencias significativas frente a cada una de las características de las nueve dimensiones de la lista de 90 síntomas de psicopatología (SCL-90).

Por lo tanto, en torno a los resultados comentados es necesario que en nuestro medio se realicen estudios encaminados a documentar el patrón de consumo y adictivo de la ingesta de alcohol, así como a identificar a las personas que se encuentran en riesgo de comorbilidad y patología psiquiátrica, para incluirlas en grupos de ayuda y atención médica donde reciban tratamiento e información educativa. Por otra parte, es esencial que desde el primer nivel de atención a la salud se promueva la prevención y se identifique oportunamente el consumo de alcohol.

Conclusiones

La presencia de síntomas de psicopatología para cada una de las nueve dimensiones del SCL-90 fue mayor en los pacientes con riesgo elevado de consumo de alcohol, que para la población en general o aquellos que no acostumbran consumir alcohol. Los promedios de las dimensiones de la lista de 90 síntomas de psicopatología (SCL-90) fueron menores en el grupo de personas sin riesgo de consumo de alcohol.

Referencias

- Montesinos JE, Altuzar M, Benítez F. Alcoholismo durante el embarazo: un problema de salud subestimado. *Ginecol Obstet Mex* 2004;72:508-514.
- Asouza-y Machorro M, Quintanilla BJ, Díaz-Barriga SL, Guisa-Cruz VM. Etiopatogenia y psicopatología del consumo etílico infantojuvenil. *Rev Mex Neuroci* 2005;6(3):257-270.
- División Técnica de Información Estadística en Salud. El IMSS en cifras. El consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2005;43(5):449-456.
- Secretaría de Salud. Norma oficial mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html>
- Morales-García JJC, Fernández-Garate IH, Tudón-Garcés H, Escobedo-de la Peña J, Zárate-Aguilar A, Madrazo-Navarro M. Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública Mex* 2002;44(2):113-121.
- Segado SA, Bandrés F, Gómez-Gallego F. Actualización en marcadores biológicos del etilismo. *Med Trabajo* 2002;11(2):73-84.
- Vargas-Martínez JL, Moreno-San Pedro E, Alonso-Castillo M. Patrones de consumo de alcohol en trabajadores industriales mexicanos. *Int J Psychol Psychol Ther* 2005;5(2):113-124.
- Harper C. The neurotoxicity of alcohol. *Hum Exp Toxicol* 2007;26:251-257.
- Joshep CB. Women with alcohol dependency: more common than you think. *J Med Libr Assoc* 2005;93(2):295.
- Clarck DB, Bukstein OG. Psychopathology in adolescent alcohol abuse and dependence. *Alcohol Health Res World* 1998;22(2):117-121.
- Álvarez MS, Gallego CP, Latorre de la CC, Bermejo FF. Papel del test AUDI para la detección de consumo excesivo de alcohol en atención primaria. *MEDIFAM* 2001;11(9):553-557.
- Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones México 1998. México: SSA, Dirección General de Epidemiología; 1999. pp. 12-18.
- Martínez-Hernández LA, López-Carbajal MJ, Armengol-Agis D. Intervención del médico familiar en alcoholismo. Revisión de estrategias operativas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2006;44(2):181-188.
- Fernández-Montalvo J, Landa N, López-Goñi JJ. Prevalencia del juego patológico en el alcoholismo: un estudio exploratorio. *Rev Psicopatol Psicol Clin* 2005;10(2):125-134.
- Schmitz N, Kruse J, Heckrath C, Alberti L, Tress W. Diagnosing mental disorders in primary care: the General Health Questionnaire (GHQ) and the Symptom Check List (SCL-90-R) as screening instruments. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1999;34:360-366.
- McGue M, Lacono WG. The association of early adolescent problem behavior with adult psychopathology. *Am J Psychiatry* 2005;162(6):1118-1124.

17. Lara MC, Espinosa I, Cárdenas M, Focil M, Cavazos J. Confidabilidad y validez de la SCL-90 en la evaluación de psicopatología en mujeres. Salud Mental 2005;28(3):42-50.
18. Martínez-Azumendi O, Fernández-Gómez C, Beitia-Fernández M. Variabilidad factorial del SCL-90-R en una muestra psiquiátrica ambulatoria. Actas Esp Psiquiatr 2001;29(2):95-102.
19. Casullo MM. El inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis. Adaptación UBA, CONICET, 2004. Disponible en www.fundacionforo.com/pdfs/inventariodesintomas.pdf
20. Cruz-Fuentes CS, López-Bello L, Blas-García C, González-Macías L, Chávez-Balderas RA. Datos sobre la validez y confiabilidad de la Symptom Check List 90 (SCL 90) en una muestra de sujetos mexicanos. Salud Mental 2005; 28(1):72-81.
21. Tapia R, Medina M, Sepúlveda J, de la Fuente R, Kumate J. La Encuesta Nacional de Adicciones en México. Salud Pública Mex 1990;32:507-522.
22. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones México 1993. México: SSA, Dirección General de Epidemiología; 1994. p. 34-38.
23. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2002. México: Consejo Nacional Contra las Adicciones, Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática; 2003.
24. Dawson D. Women and alcohol: contemporary and historical perspectives. Addiction 1997;92(12):1792.