

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN EL ABUSO / DEPENDENCIA DEL ALCOHOL EN EL ADULTO EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO

PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH THE ABUSE/DEPENDENCE ON ALCOHOL IN THE ADULT IN METROPOLITAN LIMA AND CALLAO

Rommy Kendall-Folmer,
Raquel Pérez Salinas,
Yolanda Sanez

RESUMEN

En nuestro país el consumo de alcohol es un grave problema de salud pública, con impacto en la salud mental, educación e ingreso económico familiar.

OBJETIVOS: Estimar la prevalencia de abuso/dependencia del alcohol y su asociación con características sociodemográficas, familiares, económicas, tendencias violentas y grado de satisfacción personal y laboral en la población adulta de Lima Metropolitana en el año 2002.

MÉTODOS: Estudio descriptivo, epidemiológico y de corte transversal, que forma parte del Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002.

RESULTADOS: las mayores prevalencias de abuso dependencia a alcohol se encontraron en el grupo etareo de 20 a 29 años (9.2%), varones con 8,4 por ciento y estado civil no unido (soltero, separado o divorciado) con un 7,4 por ciento. Acerca de las características de relaciones familiares, tendencias violentas, satisfacción personal y satisfacción laboral, sobresalen las prevalencias elevadas para los extremos negativos de percepción asignada por la población.

CONCLUSIONES: El perfil epidemiológico del abusador/ dependiente del alcohol en Lima Metropolitana en el 2002 presenta altas prevalencias para indicadores de pobres vínculos familiares, tendencias violentas, satisfacción personal y laboral.

PALABRAS CLAVE: consumo, abuso, dependencia, alcohol, Lima.

SUMMARY

In our country the consumption of alcohol is a serious problem of public health, impact on mental health, education and family income.

OBJECTIVES: Estimate the prevalence of abuse/dependence on alcohol and its association with socio-demographic, family, economic characteristics, violent tendencies and degree of labor and personal satisfaction in the adult population in the metropolitan city of Lima in 2002.

METHODS: This is a descriptive, epidemiological and cross-section study, which is part of the 2002 Metropolitan Epidemiological mental health Study.

RESULTS: It was noticed that the highest prevalence occurrences of abuse/dependence on alcohol were found in the 20-aged to 29-aged age bracket (9.2%), male with 8.4% and not joined civil status (single, separated or divorced) with 7.4%. As regards features of family relationships, violent tendencies, personal and labor satisfaction, high prevalences for negative ends of perception assigned by the population.

CONCLUSIONS: The epidemiological profile of the abuser/dependent on alcohol in Lima city in 2002 shows high prevalence for indicators on poor family ties, violent tendencies, labor and personal satisfaction.

KEY WORDS: consumption, abuse, dependency, alcohol, Lima.

De la carga global de enfermedades en América Latina en el 2000¹, 1,8 millones de muertes se atribuyeron al consumo nocivo de alcohol. En el 2002, el Informe sobre Salud en el Mundo indicó que 4% de la carga de morbilidad y 3,2% de la mortalidad mundial eran atribuibles al consumo de alcohol y que éste representaba el principal riesgo para la salud en los países en desarrollo con baja mortalidad, ocupando el tercer lugar en los países desarrollados.² Para el mismo año, 76,3 millones de personas en el mundo eran diagnosticadas como afectadas por un trastorno causado por el abuso/dependencia (AD) del alcohol. Según la Organización Mundial de la Salud, el abuso de alcohol es también

responsable de trastornos neuropsiquiátricos, violencia doméstica, abuso y abandono de los niños, y productividad laboral disminuida.¹

Actualmente, sigue incrementándose dramáticamente la magnitud del impacto del consumo nocivo de alcohol y las tendencias de su consumo riesgoso en la salud pública, particularmente en jóvenes. Se calcula que en Perú la cifra de dependientes del alcohol es del orden de un millón de personas, con un impacto potencial familiar sobre cuatro millones de personas más.^{3,4} En el 2006 la prevalencia de año de consumo de alcohol fue de 63% en la población general y, en estudiantes de secundaria, de 36,4% en el año 2007.^{5,6} Dentro de



este último grupo la prevalencia mayor se ubicó en los estudiantes de quinto año, con 62,7%.

Las pérdidas económicas que causa a la sociedad el consumo nocivo de alcohol, entre ellas los costos en servicios de salud, servicios sociales y la justicia penal, así como aquellos derivados de la pérdida de productividad y la disminución del desarrollo económico, son también preocupantes⁷. Agreguemos a ello que por cada dólar invertido en el tratamiento del adicto, se ahorran siete en costos sociales y de salud².

En Centroamérica, el 97% de los casos reportados de violencia doméstica se asocia a hombres abusadores de alcohol.⁸ Un estudio realizado en mujeres campesinas del Valle Alto de Cochabamba, Bolivia,⁹ reveló que un 62% de consumidoras abusadoras de alcohol tenía un origen familiar conflictivo. Las situaciones identificadas como problemáticas están en relación a la agresión repetida y violenta del padre hacia la mujer y los hijos. Estas agresiones se dieron, generalmente, en estado de embriaguez. Un 90% de las consumidoras "abusivas" afirmó que su consumo fue influido por el consumo abusivo de algún miembro de su familia y por los conflictos entre sus padres.

En nuestro país el consumo de alcohol es un grave problema de salud pública, con impacto en la salud mental, educación e ingreso económico familiar. La prevalencia de vida en el 2006 fue de 83 por ciento.¹⁰ En la sierra y selva peruana se encontró una prevalencia anual de 10,5 y 8,8 por ciento respectivamente. En la población de Ayacucho dicha prevalencia fue del 15% en general y 27,8% en el caso de los varones^{11,12,13}.

De otro lado, tanto el consumo como el abuso y dependencia (AD) de alcohol han estado presentes en nuestras comunidades andinas y selváticas desde hace mucho tiempo, las mismas que se han intensificado por la presencia de condicionantes sociales, económicos y políticos. Entre estos últimos, es importante referir el impacto que el conflicto armado interno tuvo en estas poblaciones, llegando a ser el 75% de sus víctimas pobladores rurales. Según las encuestas, en las zonas que han sufrido violencia política en nuestro país, el 77% de los varones y 48,6% de las mujeres se embriagan con cierta frecuencia; de los varones que se embriagan, el 46% señaló que

solamente lo hacían en fiestas y compromisos, frente a un 29% de mujeres.¹⁴

Encuestas realizadas por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) nos señalan que la proporción de dependientes se va incrementando a través de los diferentes grupos etáreos, reportándose una mayor proporción en el grupo de 20 a 30 años. Entre los 17 y 59 años la proporción no baja del 10%, lo que indicaría que por lo menos una de cada diez personas es dependiente de alcohol. En ambos sexos se observó la presencia de dependientes a partir de los catorce años, pero en mujeres la prevalencia de dependencia parece mantenerse constante a través de los distintos grupos etáreos, mientras que en los hombres aumenta hasta los 20 años. Entre los 20 y 40 años, uno de cada cuatro hombres es dependiente de alcohol y esta proporción es superior a 15% entre los 17 y 59 años.¹⁵ En el 2006, poco más de medio millón de personas que declararon un uso reciente y actual de alcohol presentaron signos de dependencia a esta sustancia, dada las características de su consumo.⁶

En el aspecto laboral, las cifras han variado, dependiendo de si el alcoholismo está o no asociado a otras dependencias. En el primer caso, por lo general la tasa de desocupación fluctúa entre 15% y 29%,^{15,17} mientras que, en el segundo, entre el 55% y el 56%.¹⁷ Aproximadamente un 95% de la población en edad de trabajar bebe habitualmente alcohol, un 15% de los trabajadores se encuentra incluido dentro del grupo de alto riesgo de consumo alcohólico, y un 30% de los trabajadores empleados bebe alcohol en mayor o menor cantidad durante los días laborables.¹⁶

Respecto al estado civil, los solteros son los que tienen la mayor prevalencia de consumo de alcohol, sea que esté o no relacionado con otras dependencias. Así, cuando el alcoholismo no se asocia a otras dependencias, las cifras son mayores al 50%,^{15,17}. Cuando se asocia a otras dependencias estos porcentajes son menores (entre 23% y 28%).

La población universitaria presenta cifras preocupantes. En el último estudio sobre drogas en universitarios en Lima, los entrevistados respondieron en un 97,7% haber consumido alcohol alguna vez en la vida. Ello fue mucho



mayor a lo encontrado en el estudio de consumo de drogas realizado por CEDRO en el 2003, con jóvenes entre los 16 y 25 años, donde se verificó que el 87.3% había consumido alcohol al menos una vez en la vida.¹⁷

Métodos

a. Tipo y diseño de estudio: Este es un estudio descriptivo, epidemiológico y de corte transversal, que forma parte del Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002¹⁸. La muestra está constituida por 2 077 adultos, obtenida por muestreo probabilístico trietápico. Este estudio está referido al Módulo de adicciones aplicado a la población adulta.

b. Población y muestra: La población objetivo son los adultos de ambos sexos de 18 años a más, residentes en las viviendas particulares del área urbana de Lima Metropolitana y el Callao en el año 2002, que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para este estudio. La muestra de 2 077 adultos fue obtenida mediante un muestreo probabilístico trietápico.

c. Instrumentos: Para cumplir con los objetivos de esta investigación se utilizó la información obtenida mediante los instrumentos siguientes:

-Cuestionario de Salud Mental Adaptado: Elaborado originalmente en Colombia¹ y adaptado en estudios anteriores del IESM "HD-HN", tanto en adultos como en adolescentes. Para el estudio epidemiológico de Lima y Callao se realizaron readaptaciones al instrumento en base al ensayo piloto mencionado líneas arriba. Para la presente investigación se tomaron determinadas preguntas con respuestas dicotómicas y politómicas, las que pueden revisarse en los anexos del estudio epidemiológico.¹⁸

-MINI: Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional Versión Español CIE 10,¹⁹ elaborada por Sheehan, Hergueta, Lecrubier,¹⁹ y colaboradores. Es un instrumento que, basado en los criterios de investigación de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), obtiene información

estandarizada sobre los principales trastornos psiquiátricos. Ha sido validada habiendo mostrado una adecuada concordancia con instrumentos de evaluación importantes²⁰, con la ventaja de ser de fácil aplicación (15 minutos en promedio) y no requerir entrenamiento tan intenso como los otros instrumentos. En el caso de los problemas relacionados con el alcohol, este instrumento deriva en diagnósticos como abuso/dependencia del alcohol.

- Datos Demográficos y Socioeconómicos: Se incluyeron preguntas sobre datos demográficos (edad, sexo, lugar de nacimiento, estado civil y otros) y se agregaron preguntas sobre características de la vivienda, empleo, ingreso económico y educación, de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)²¹ en el año 2000.

Los cuestionarios fueron aplicados por psicólogos con experiencia en encuestas, entrenados por los investigadores del IESM. El cuestionario fue ajustado y probado en 10 pacientes psiquiátricos y en 10 familiares de pacientes sin patología o trabajadores supuestamente sanos del IESM. Finalmente se realizó un ensayo piloto de entrevistas de campo en 100 viviendas, 20 viviendas de cada cono en 20 distritos de la ciudad de Lima Metropolitana y el Callao. Se solicitó el consentimiento informado voluntario antes del inicio de la encuesta a cada una de las personas entrevistadas.

Se calcularon prevalencias de abuso y dependencia de alcohol, según las diferentes características de interés y sus respectivos intervalos de confianza ajustados tomando en cuenta la complejidad del diseño muestral. El procesamiento de los datos se realizó utilizando el módulo para muestras complejas del paquete estadístico SPSS versión 13.

Resultados

La población adulta estimada de Lima Metropolitana y Callao fue de 3'934,494 personas. El 59.7% de la población es de sexo femenino, las edades varían entre 18 y 91 años y la edad promedio es de 38.6±14.8 años. Se estima que el



Prevalencia y Factores Asociados en el Abuso / Dependencia del Alcohol en el Adulto en Lima Metropolitana y Callao

60% de las personas están casadas o unidas y 24% permanecen solteras.

En la Tabla 1 observamos la prevalencia de AD a alcohol según variables demográficas: según edad, el grupo etario de 20 a 29 años es el grupo más prevalente (9,2%). Según género,

los hombres son los que tienen una mayor prevalencia de AD del alcohol que las mujeres (8,4%). Según grado de instrucción, las personas que cuentan con secundaria/bachillerato son las que tienen la mayor prevalencia (7,6%). En cuanto estado civil, las personas que no están unidas alcanzaron un 7,4 por ciento.

Tabla 1.
PREVALENCIA DE AD DEL ALCOHOL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. ADULTOS EN LIMA METROPOLITANA 2002 (N=2077)

VARIABLES DEMOGRÁFICAS	ABUSO/DEPENDENCIA DE ALCOHOL				PREVALENCIA IC (95%)
	Sí		No		
	(n)	%	(n)	%	
Edad					
Menos de 20	5	3.7	154	96.3	(1.3, 10.1)
20-29	34	9.2	461	90.8	(6.4, 13.0)
30-39	31	5.7	538	94.3	(3.9, 8.3)
40-49	16	4.2	407	95.8	(2.5, 7.1)
50-59	5	2.7	211	97.3	(1.0, 6.8)
60 a más	4	0.9	207	99.1	(0.3, 2.7)
Sexo					
Femenino	24	2.2	1214	97.8	(1.4, 3.6)
Masculino	71	8.4	764	91.6	(6.5, 10.9)
Estado Civil					
Unido	43	3.7	1204	96.3	(2.6, 5.2)
No unido	52	7.4	770	92.6	(5.5, 10.0)
Grado de Instrucción					
Sin nivel/inicial/preescolar	1	2.9	29	97.1	(0.4, 16.5)
Primario	7	2.0	283	98.0	(0.9, 4.6)
Secundaria/Bachillerato	56	7.6	842	92.4	(5.6, 10.2)
Superior no universitario	17	4.1	413	95.9	(2.4, 6.9)
Superior universitario	14	3.8	411	96.2	(2.1, 6.7)
Ingreso mensual neto					
< S/ 300.00	15	5.6	336	94.4	(3.2, 9.7)
S/ 301.00 - S/ 600.00	31	7.0	426	93.0	(4.7, 10.3)
S/ 601.00 - S/ 1200.00	17	4.9	319	95.1	(2.9, 8.1)
> S/ 1200.00	9	4.6	193	95.4	(2.0, 9.9)
Necesidades básicas insatisfechas					
Ninguna NBI	68	5.2	1476	94.8	(4.0, 6.8)
Una NBI	19	5.3	347	94.7	(3.1, 8.7)
Dos o más NBIs	7	7.0	121	93.0	(3.2, 14.4)



De otro lado, en la Tabla 2 se muestra la prevalencia de AD del alcohol relacionada con variables que involucran las relaciones familiares, las mayores prevalencias se encuentran cuando las personas encuestadas perciben “nada o poco” apoyo entre los miembros de la familia (10.4%), se sienten “nada o poco” orgullosos de su hogar (16.5%) y comparten “nada o poco” valores y

principios con los de su familia (11.1%). Aquellos que nunca o rara vez pasan con su familia los domingos presentaron la mayor prevalencia con un 12.1%. Se encontró también que las personas que recibieron castigos severos por cosas leves son las que tienen mayor prevalencia de AD del alcohol, con un 9.4%.

Tabla 2.
AD DEL ALCOHOL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES SEGÚN RELACIONES FAMILIARES. ADULTOS EN LIMA METROPOLITANA 2002

RELACIONES FAMILIARES	ABUSO/DEPENDENCIA DE ALCOHOL				PREVALENCIA IC (95%)
	Sí		No		
	(N)	%	(N)	%	
Se apoyan unos a otros					
Nada o poco	12	10.4	138	89.6	(5.4, 19.2)
Regular	36	9.6	432	90.4	(6.7, 13.5)
Mucho	47	3.4	1386	96.6	(2.4, 4.8)
Cuá orgulloso de siente de su hogar					
Nada o poco	10	16.5	69	83.5	(8.0, 31.2)
Regular	22	8.2	267	91.8	(5.0, 13.2)
Mucho	61	4.2	1613	95.8	(3.1, 5.6)
Comparte valores y principios parecidos a los de su familia					
Nada o poco	25	11.1	214	88.9	(7.1, 17.0)
Regular	30	6.3	508	93.7	(4.2, 9.4)
Mucho	40	3.9	1231	96.1	(2.7, 6.7)
Suele pasar juntos los domingos o días de fiesta					
Nunca o rara vez	39	12.1	319	87.9	(8.5, 16.9)
Ocasionalmente	14	3.6	348	96.4	(2.0, 6.5)
Frecuentemente	42	3.8	1311	96.2	(2.7, 5.3)
Se siente protegido por su familia					
Nada o poco	13	6.3	227	93.7	(3.4, 11.5)
Regular	31	8.5	384	91.5	(5.5, 12.8)
Mucho	51	4.2	1351	95.8	(3.1, 5.8)
Recibió castigos severos por cosas leves					
Sí	31	9.4	331	90.6	(6.1, 14.1)
No	64	4.4	1644	95.6	(3.3, 5.8)

Prevalencia y Factores Asociados en el Abuso / Dependencia del Alcohol en el Adulto en Lima Metropolitana y Callao

En la tabla 3, con respecto a las tendencias violentas, se observa que el 11,2% de las personas con AD del alcohol alguna vez en su vida ha pegado a un niño y le ha dejado moretones, frente a un 7,1% de las personas sin AD. Por otro lado, 59,7% con AD del alcohol han estado involucrados en más de una pelea que haya acabado a golpes, a diferencia del 23,5% sin AD. Igualmente, la prevalencia mayor de AD en personas que han usado alguna vez armas es del 20,4% comparada

con el 5,5% de las personas sin AD. En cuanto a la prevalencia de tendencias violentas, el 63,8% presentó AD del alcohol, mientras que en la prevalencia de tendencias psicopáticas, el 29,1% de personas con AD sí presentó estas tendencias. Finalmente, en cuanto a la presencia de pensamiento o consideraciones suicidas en el último año, se observa que el mayor porcentaje (21,2%) tiene AD del alcohol, en comparación al 7,8% de personas que no tienen AD.

Tabla 3.
AD DE ALCOHOL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES Y TENDENCIAS VIOLENTAS. ADULTOS EN LIMA METROPOLITANA 2002

TENDENCIAS VIOLENTAS	ABUSO/DEPENDENCIA DE ALCOHOL				PREVALENCIA IC (95%)
	Sí		No		
	(n)	%	(n)	%	
Desde los 18 años, Alguna vez le ha pegado a un niño y dejado moretones?					
Sí	9	11.2	149	7.1	(5.4, 21.8)
No	86	88.8	1829	92.9	(78.2, 94.69)
Desde los 18 años, has estado en más de una pelea que haya acabado a golpes?					
Sí	53	59.7	442	23.5	(48.1, 70.3)
No	42	40.3	1535	76.5	(29.7, 51.9)
¿Alguna vez en una pelea ha usado armas, como piedras, palos, cuchillos (navajas), o pistolas?					
Sí	19	20.4	104	5.5	(12.6, 31.4)
No	76	79.6	1870	94.5	(79.6, 68.6)
Prevalencia de tendencias violentas					
Sí	58	63.8	543	28.4	(52.4, 73.7)
No	37	36.2	1431	71.6	(36.2, 26.3)
Pensamiento o consideracione suicidas en el último año					
Sí	24	21.2	172	7.8	(13.5, 31.7)
No	71	78.8	1806	92.2	(68.3, 86.5)
Prevalencia de tendencias psicopáticas					
Sí	27	29.1	279	14.6	(18.9, 42.0)
No	68	70.9	1699	85.4	(58.0, 81.1)

Según la Tabla 4, en el área referida a la satisfacción personal, resalta principalmente que el 42.8% de personas sin AD se encuentra muy satisfecho con su aspecto físico, frente a un 33.5% de

personas sin AD. En relación a la satisfacción con sus estudios, un 44.2% de personas con AD refirió estar nada o poco satisfecho, comparativamente con un 28.7% sin AD.

Tabla 4.
AD DE ALCOHOL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES SEGÚN SATISFACCIÓN PERSONAL. ADULTOS DE LIMA METROPOLITANA 2002

SATISFACCIÓN PERSONAL	ABUSO/DEPENDENCIA DE ALCOHOL				PREVALENCIA IC (95%)
	Sí		No		
	(N)	%	(N)	%	
Se siente satisfecho con su aspecto físico					
Nada o poco	14	10.3	242	11.2	(5.8, 17.8)
Regular	48	56.1	896	46.0	(43.9, 67.7)
Mucho	33	33.5	827	42.8	(23.1, 45.9)
Se siente satisfecho con su inteligencia					
Nada o poco	9	11.9	157	7.0	(5.8, 22.9)
Regular	50	46.7	868	44.2	(34.9, 58.8)
Mucho	36	41.4	942	48.8	(30.0, 53.8)
Se siente satisfecho con su nivel económico					
Nada o poco	41	39.7	837	40.7	(29.4, 51.1)
Regular	51	57.4	953	49.8	(46.0, 68.1)
Mucho	3	2.8	181	9.5	(0.8, 9.9)
Se siente satisfecho con sus estudios					
Nada o poco	36	44.2	472	28.7	(31.7, 57.5)
Regular	31	39.7	655	43.4	(27.7, 53.0)
Mucho	12	16.1	431	27.9	(8.3, 28.9)
Se siente satisfecho con sus relaciones sociales					
Nada o poco	18	16.6	333	16.1	(9.4, 27.8)
Regular	48	51.2	870	43.9	(39.7, 62.6)
Mucho	29	32.1	766	39.9	(21.9, 44.4)



Prevalencia y Factores Asociados en el Abuso / Dependencia del Alcohol en el Adulto en Lima Metropolitana y Callao

En la Tabla 5 se muestra el AD de alcohol relacionado con el aspecto laboral: se observa que aquellas personas que nunca o rara vez se sienten satisfechas con la carga laboral que desarrollan

presentan la mayor prevalencia con el alcohol (9.5%), el trato que reciben de sus jefes (7.4%) y la remuneración que perciben (7.5%).

Tabla 5.
AD DE ALCOHOL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES Y ASPECTO LABORAL. ADULTOS DE LIMA METROPOLITANA 2002

ASPECTO LABORAL	ABUSO/DEPENDENCIA DE ALCOHOL				PREVALENCIA IC (95%)
	Sí		No		
	(N)	%	(N)	%	
Satisfacción con las actividades o funciones que desarrolla					
Nada o poco	12	8.0	141	92.0	(4.2, 14.7)
Regular	39	8.6	480	91.4	(5.9, 12.3)
Mucho	20	3.2	566	96.8	(1.9, 5.3)
Con el ambiente físico donde labora					
Nada o poco	13	7.2	161	92.8	(3.9, 13.0)
Regular	38	8.2	507	91.8	(5.6, 11.7)
Mucho	17	2.8	474	97.2	(1.6, 4.6)
Con los compañeros de labor					
Nada o poco	6	8.0	90	92.0	(3.3, 18.2)
Regular	31	7.5	349	92.5	(5.0, 11.0)
Mucho	22	6.1	418	93.9	(3.7, 9.9)
Con la carga de trabajo que desarrolla diariamente					
Nunca o rara vez	20	9.5	228	90.5	(5.8, 15.0)
Ocasionalmente	42	7.4	572	92.6	(5.1, 10.5)
Frecuentemente	9	2.0	384	98.0	(0.9, 4.1)
Con el trato que recibe de sus jefes					
Nada o poco	10	7.4	110	92.6	(3.5, 15.0)
Regular	21	5.8	303	94.2	(3.6, 9.3)
Mucho	13	3.7	293	96.3	(1.9, 7.3)
Con la remuneración que percibe					
Nada o poco	35	7.5	518	92.5	(5.3, 10.5)
Regular	24	4.5	477	95.5	(2.8, 7.1)
Mucho	4	1.2	134	98.8	(0.4, 3.5)
Con el reconocimiento que percibe					
Nada o poco	22	7.2	266	92.8	(4.5, 11.5)
Regular	28	6.7	456	93.3	(4.4, 10.2)
Mucho	16	3.8	419	96.2	(2.1, 6.7)
Tuvo algún trabajo remunerado la semana pasada					
Sí	62	6.0	1049	94.0	(4.5, 8.0)
No	33	4.4	929	95.6	(2.9, 6.5)
Con el reconocimiento que percibe					
Nada o poco	22	7.2	266	92.8	(4.5, 11.5)
Regular	28	6.7	456	93.3	(4.4, 10.2)
Mucho	16	3.8	419	96.2	(2.1, 6.7)



Discusión

La mayor prevalencia del consumo de alcohol se presenta en varones y durante la juventud. Estas dos características se evidencian en distintas realidades socioeconómicas. Sin embargo, el abuso y dependencia son condiciones mórbidas que alcanzan un impacto mayor y más complejo en la población general. En nuestros hallazgos el hombre tiene la mayor prevalencia de AD de alcohol con 8.4 por ciento, frente a un 2.2 por ciento en la mujer. Esta información es coherente con la referencia de que la prevalencia anual de consumo de alcohol en varones es de 72,4 por ciento y 55,7 por ciento en la mujer. Si bien la diferencia entre las dos prevalencias no refleja la brecha real de AD entre géneros, se puede concluir que por cada tres varones que registran consumo de alcohol, en el último año, existen dos mujeres que reportan lo mismo.²²

Acerca de la edad de inicio, 27 por ciento de jóvenes hispanos entre 12 a 20 años y 13,4 por ciento de 12 a 18 años en Perú, han iniciado ya su consumo de alcohol dentro de los últimos 30 días.^{17,23} Este dato establece un importante vínculo con la prevalencia de AD de alcohol por grupo etario, siendo el uso de alcohol inicialmente una conducta habitual y permitida desde tempranas edades en Perú, llegando a evidenciarse posteriormente los síntomas iniciales de la enfermedad. El rango de edad de 20 a 29 años aparece como el más prevalente con un 9,2 por ciento. Al respecto, otros datos señalan al grupo etéreo de 19 a 25 años como el más prevalente en consumo de alcohol, con un 71,8 por ciento. Esto afirma la concordancia entre consumo y abuso en este grupo. Aunado a este resultado tenemos que en este grupo se encuentra un sector de la población con las siguientes características: no tener vínculo de convivencia, laboral, y estar concluyendo sus estudios en secundaria y/o desarrollando su carrera profesional. Observamos en nuestros resultados que las personas con estado civil no unido alcanzan un 7,4% de prevalencia y, según grado de instrucción, el nivel de secundaria/bachillerato obtiene la mayor prevalencia (7,6%). Al 2005, una encuesta en hogares reveló la prevalencia anual de consumo de alcohol en 95,8% con nivel de instrucción superior y 94,7 por ciento sin pareja actual.²⁴

Atendiendo a la relación entre familia y AD, podemos encontrar que las preguntas relacionadas con cómo es o fue el vínculo con los miembros de la familia demuestran casi en su totalidad una mayor prevalencia para los indicadores de pobre apego o afecto, teniendo que: el apoyo mutuo presentaba prevalencias mayores en sus categorías intermedia y extrema negativa. Los hogares con problemática de adicciones presentan en su sistema y subsistemas características de pobre interrelación y profundización de vínculos, lo que se manifiesta a través de su pobre sentido de pertenencia al grupo familiar, manejo de códigos, reglas y creencias alternas a lo establecido, ausentismo y castigos durante la niñez. Nuestras mayores prevalencias se encuentran cuando las personas encuestadas perciben “nada o poco” apoyo entre los miembros de la familia (10.4%), dicen sentirse nada o poco orgullosos de su hogar (16.5%) y compartir nada o poco los valores y principios con los de su familia (11.1%). Aquellos que nunca o rara vez pasan con su familia los domingos presentaron la mayor prevalencia, con un 12.1 por ciento; en cuanto a si se sienten protegidos por su familia, el grupo más prevalente se encuentra entre los que se sienten regularmente protegidos (8.5%). Se encontró también que las personas que recibieron castigos severos por cosas leves son las que tienen mayor prevalencia de AD del alcohol, con un 9.4%.

Respecto a las tendencias violentas, considerando las actitudes y acciones que expresan un patrón de violencia interna, se evidenció que el 11.2% de las personas con AD del alcohol, alguna vez en su vida han pegado a un niño y le han dejado moretones, junto a un 59,7% que refirieron haber estado involucrados en más de una pelea que acabó a golpes y presentaban AD del alcohol. No tenemos mayor precisión sobre los actos violentos referidos por los entrevistados, pero sí se evidencia la asociación entre pérdida de control de impulsos y consumo de alcohol.

La actividad agresiva sistemática con personas de mayor vulnerabilidad refleja perfiles delictivos en el futuro. Entre estos actos están las personas que utilizan la violencia física como medio de expresar sus argumentos o imponerlos. De igual forma tenemos el uso de armas para defensa o ataque, en situaciones que no representan amenaza



vital.^{25,26} La prevalencia en personas con AD del alcohol que han usado alguna vez armas es del 20.4%, comparada con el 5.5% de las personas sin AD. En una serie de estudios se exploró la historia de consumo de alcohol en víctimas de suicidio, encontrándose un porcentaje de abusadores y dependientes de alcohol considerablemente mayor que en la población general.²⁷ El 21.2% de las personas con AD del alcohol refirió pensamientos o consideraciones suicidas en el último año, en comparación al 7.8% que no tuvo AD del alcohol. Otros reportes señalan que las personas alcohólicas cometen suicidio con mayor frecuencia que el resto de la población.

El abuso de alcohol conlleva actitudes y conductas violentas. La mayor disponibilidad de alcohol en barrios o vecindarios donde existe un número mayor de tiendas o bares que lo expendan predispone a mayor número de actos violentos.²⁸ En un estudio cubano, se encontró que los mayores inductores de violencia familiar estuvieron en el grupo de edad de 25-34, todos de sexo masculino. Asimismo, se apreció que la variable alcoholismo fue la más evidente, al encontrarla en 70,8% de los victimarios, y fue el alcohol la causa condicionante más encontrada en los actos violentos, generalmente unida a otro agravante.²⁹

El grado de satisfacción representa la aceptación de lo que se es, lo logrado y lo obtenido durante la vida. Genera y determina nuestra forma de crear y percibir la realidad circundante, observándose en la lectura de diversos autores que la dependencia de una sustancia psicoactiva define en primer término la insatisfacción del individuo con sus roles y su significado ante la vida. El 42.8% de personas sin AD se encontró muy satisfecho con su aspecto físico frente a un 33.5% con AD. La satisfacción de los entrevistados con sus estudios arrojó que un 44.2% con AD refirió estar "nada o poco" satisfecho, comparativamente con un 28.7% sin AD. Esto podría evidenciar una dificultad de reconocimiento de méritos o logros, reforzada por los estilos de crianza.

El comportamiento epidemiológico del AD del alcohol en la sociedad latina exige mayor estudio y conocimiento. Nuestros hallazgos iniciales contribuyen a conocer un poco más este perfil epidemiológico en el Perú. Sin embargo, consideramos necesario estimar en estudios futuros

la prevalencia del AD de alcohol y su asociación con características sociodemográficas, familiares, económicas, tendencias violentas y el grado de satisfacción personal en la población adulta de Lima Metropolitana en el año 2002. Finalmente, una de las limitaciones más importantes del estudio fue la de contar con una base de datos preelaborada, lo que impidió profundizar o ampliar el análisis y la asociación de variables de salud mental.

Conclusiones

La mayor prevalencia de AD del alcohol estuvo en el grupo etario de 20 a 29, en el género masculino, los que cursan secundaria/bachillerato y las personas solteras. Con respecto a las relaciones familiares, las mayores prevalencias se encontraron entre los miembros de la familia que se sentían nada o poco orgullosos de su hogar, en los que compartían "nada o poco" valores, en aquellos que nunca o rara vez pasan con su familia los domingos y en los que recibieron castigos severos por cosas leves. El AD estuvo presente en más de la mitad de las personas que presentaron tendencias violentas y en un tercio de aquellas con tendencias psicopáticas y pensamientos o consideraciones suicidas en el último año. En el área referida la satisfacción con los estudios, cerca de la mitad de personas con AD declaró estar nada o poco satisfecha.

Referencias

1. Invertir en Salud Mental. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.2004.
2. Informe sobre la salud en el mundo 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.
3. Contradrogas. Encuesta Nacional sobre Prevención y Uso de Drogas. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Programa de Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas, Oficina de Asuntos Antinarcóticos de la Embajada de los Estados Unidos de Norteamérica. 1999.
4. Saavedra, C., A. Epidemiología de las Dependencia a Sustancias Psicoactivas en el Perú. Revista de Neuropsiquiatría. 1994; 57:150-169.
5. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin



- Drogas. DEVIDA. II. Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2007. Lima - Perú. 2009.
6. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. DEVIDA. III Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en la Población General del Perú 2006. Lima - Perú 2009.
 7. Problemas de Salud Pública causados por el uso nocivo del alcohol. 58ª Asamblea Mundial de la Salud WHA 58.26. Punto 13.14 del orden del día 25 de mayo de 2005.
 8. Forselledo, A. y Foster, J. Aproximación al Impacto del Uso de Drogas en la Mujer. IIN-CICAD/OEA. Montevideo. 1996.
 9. Salinas T. Violencia Intrafamiliar y Consumo de drogas. Bolivia. 1998. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/esp/Mujer/Mujeres.htm.
 10. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. DEVIDA. Encuesta nacional de consumo de drogas en población general de Perú. 2006.
 11. Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Sierra Peruana. Anales de Salud Mental. Instituto Especializado De Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". 2003; (XIX), N° 1 y 2 Lima, Perú.
 12. Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Selva Peruana. Anales de Salud Mental. Instituto Especializado De Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". 2003; (XXI), N° 1 y 2 Lima, Perú.
 13. Estudio Epidemiológico en Salud Mental en Ayacucho. Anales de Salud Mental. Instituto Especializado De Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". 2004; (XX), N° 1 y 2 Lima, Perú.
 14. Kimberly T. Domesticando la Violencia. Alcohol y las Secuelas de la Guerra. Lima: Idéele; [en línea] 2004. [acceso 18 de agosto de 2005]. Disponible en: www.idl.org.pe/idlrev/revistas/120/pag56.htm.
 15. DEVIDA, Segunda Encuesta Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas. Lima. Artes Gráficas Peruar. 2da. Edición. 2002.
 16. Saludalia.com. España: Saludalia Interactiva. [en línea] Agosto 2000. [acceso 17 de agosto de 2005]. Disponible en: http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/vivir_sano/doc/alcohol_y_drogas/doc/doc_alcohol_medio_laboral.htm#1
 17. CEDRO. Estudios sobre drogas en universitarios de Lima. Lima. [en línea]. 2004. [acceso 17 de agosto de 2005]. Disponible en: <http://www.cedro.org.pe/ebooks/universitarios.pdf>.
 18. Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Anales de Salud Mental. Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". 2003; (XVIII):1-197. (a) El cuestionario original de Salud Mental fue gentilmente proporcionado por el Dr. Jose Posada Villa, Director de la División del Comportamiento Humano del Ministerio de Salud de Colombia, en el marco de estudios anteriores realizados en la institución.
 19. Lecrubier Y, Weiller E, Hergueta T, Amorim P, Bonora Ll, Lépine J, Baker R, 28 Shehann K, Knapp, Sheehan. Mini International Neuropsychiatric Interview. Versión en Español 5.0. (2001). Mini International Neuropsychiatric Interview. Versión en Español 5.0.
 20. Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E, Hergueta T, Baker R, Dunbar GC. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry* 1998; 59(suppl 20): 22-33
 21. INEI. Resumen Ejecutivo. En: Perú: Niveles de Vida y Pobreza. Encuesta Nacional de Hogares 1998. Dirección Técnica de Demografía y Estudios Sociales, Lima, Agosto de 1999. pp. 9-20.
 22. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General de Perú 2006. Lima. Perú.
 23. The Century Council. Estados Unidos. [en línea]. [acceso 28 de Octubre de 2005]. Disponible en: <http://www.centurycouncil.org/press/2005/pr2005-10-19a.html>.
 24. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas. Epidemiología de Drogas en la Población Urbana Peruana 2005. Monografía de Investigación N° 24.
 25. Moss, H., & Tarter, R. Substance abuse, aggression and violence. *Am J Addict*. 1993;2(2):149-160.
 26. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism Alcohol Alert No. Alcohol, Violence, and Aggression. 38 October 1997, Updated October 2000.
 27. Modesto, J. Tentativa de Suicidio y Alcoholismo. *Rev. Med. Hondur*. 1983. (50).
 28. Scribner, R. A., MacKinnon, D.P., y Dwyer, J.H. "The risk of assaultive violence and alcohol availability in Los Angeles County". *American Journal of Public Health* ,1995; 3(85):335-340.
 29. Valdez, J.C., Salazar L., Ariel, y otros. Violencia Intrafamiliar. Enfoque de género. *Rev Cubana Med Gen Integr* 4/2002.

