

**SMAD**

Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas

ISSN: 1806-6976

Av. Bandeirantes, 3900. Ribeirão Preto/SP - Brasil CEP: 14.040-902 Telefone: 055-16-602-3477ou 602-4754 Fax: 055-16-633-3271



## PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

*Aarón Solís Torres<sup>1</sup>; María Magdalena Alonso Castillo<sup>2</sup>; Karla Selene López García<sup>3</sup>*

### Resumen

El propósito del estudio fue conocer la prevalencia de consumo de alcohol en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2). El estudio fue epidemiológico, de tipo descriptivo. El muestreo fue probabilístico, irrestricto y aleatorio, con una muestra de 108 personas. Se utilizó una Cedula de identificación y el instrumento AUDIT. La prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida fue del 62% (IC95%; 53.0-71.0), el 53.7% en el último año (IC95; 44.0-63.0), en el último mes 47.2% (IC95%; 38.0-57.0), y en la última semana de 35.2% (IC95%; 26.0-44.0). De acuerdo al tipo de consumo de alcohol se destaca que el 19.0% reportó consumo sensato (IC95%, 9.0-29.0), el 32.8% consumo dependiente (IC95%, 20.0 - 45.0) y el 48.3% consumo dañino (IC95%, 35.0 -62.0).

**Palabras claves:** Prevalencia, Alcohol, Diabetes Mellitus.

## PREVALENCE OF ALCOHOL CONSUMPTION IN PEOPLE WITH DIAGNOSIS OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS

### Abstract

This epidemiological and descriptive study aimed to know the prevalence of alcohol consumption in people with type 2 Diabetes Mellitus (T2DM). Unrestricted, random and aleatory sampling was used and consisted of 108 people. An identification card and the AUDIT instrument were used. The prevalence of alcohol consumption at least once in life was of 62% (CI95%; 53.0-71.0), 53.7% in the last year (CI 95; 44.0-63.0), 47.2% (CI 95%; 38.0-57.0) in the last month and 35.2% (CI95%; 26.0-44.0) in the last week. According to the type of alcohol consumption, it is stated that 19.0% reported reasonable consumption (CI95%, 9.0-29.0), 32.8% dependent consumption (CI 95%, 20.0 – 45.0) and 48.3% harmful consumption (CI95%, 35.0 -62.0).

**Keywords:** Prevalence, Alcohol, Diabetes Mellitus.

## PREVALÊNCIA DE CONSUMO DE ÁLCOOL NAS PESSOAS COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO – 2

### Resumo

Este estudo epidemiológico, de tipo descritivo, buscou conhecer a prevalência de consumo de álcool em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2). A amostragem foi probabilística, irrestrita e aleatória, com uma amostra de 108 pessoas. Utilizou-se uma Cédula de identificação e o instrumento AUDIT. A prevalência de consumo de álcool alguma vez na vida foi de 62% (IC95%; 53,0-71,0), 53,7% no último ano (IC95; 44,0-63,0), no último mês foi de 47,2% (IC95%; 38,0-57,0), e na última semana de 35,2% (IC95%; 26,0-44,0). De acordo com o tipo de consumo de álcool, se destaca que 19,0% relatou consumo sensato (IC95%, 9,0-29,0), 32,8% consumo dependente (IC95%, 20,0 – 45,0) e 48,3% consumo danoso (IC95%, 35,0 -62,0).

**Palavras-chave:** Prevalência, Álcool, Diabetes Mellitus.

<sup>1</sup> Maestro de Ciencias de Enfermería egresado de la Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León - México Enfermero Especialista del Instituto Mexicano del Seguro Social. *e-mail:* [aaronsolist@hotmail.com](mailto:aaronsolist@hotmail.com)

<sup>2</sup> Doctora en filosofía con especialidad en psicología egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Subdirectora de Posgrado e Investigación *e-mail:* [magdalena\\_alonso@hotmail.com](mailto:magdalena_alonso@hotmail.com)

<sup>3</sup> Doctora en Enfermería con especialidad en Enfermería Psiquiátrica egresada de la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidad de Sao Paulo, Brasil, Profesor de tiempo completo de la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. *e-mail:* [kslg2001@hotmail.com](mailto:kslg2001@hotmail.com)

## INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol es un proceso aprobado culturalmente en la sociedad y en distintos escenarios de la socialización del hombre esta conducta ha estado presente en la historia de la humanidad, es un estilo de vida que se promueve en múltiples acontecimientos, sociales, laborales, religiosos y políticos, Cuando el consumo de alcohol se vuelve frecuente y excesivo, las consecuencias son múltiples como son los accidentes, las enfermedades crónicas del hígado, páncreas, enfermedad del corazón y cerebro vascular, así como la dependencia al alcohol, todos ellos generan altos costos sociales, económicos y médicos que resultan de la atención de estos pacientes<sup>(1)</sup>.

Se estima que en México el consumo excesivo de alcohol es responsable del 9% del peso total de la enfermedad y de los padecimientos relacionados directa o indirectamente con el consumo de alcohol, entre los años de vida saludables que se pierden por esta causa, se encuentra la cirrosis hepática (39%), accidentes automovilísticos (15%) y la dependencia al alcohol con un 18%<sup>(2)</sup>.

El consumo de alcohol es una conducta social que se presenta en mayor proporción en hombres que en mujeres (72.2% de hombres y 42.7% de mujeres de 12 a 65 años de zonas urbanas que consumieron alcohol en el último año)<sup>(3)</sup>. Además se reportó que el consumo de alcohol varía según la edad y la mayor prevalencia de consumo se presentó en el grupo de 30 a 39 años de edad en población masculina y en las mujeres la mayor proporción fue para el grupo de 40 a 49 años de edad.

Se ha señalado que el alcohol tiene efectos diabetogénicos en personas con diabetes mellitus tipo 2 que incluye aumento de la obesidad, la inducción de pancreatitis, alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos y de la glucosa presentándose periodos de hipoglicemia cuando se consume alcohol en forma excesiva y existen largos periodos de

ayuno a causa de la ingesta, sin embargo puede también producir hiperglicemia cuando se consume en menores cantidades o para acompañar los alimentos<sup>(4)</sup>.

Estudios en población con diabetes mellitus tipo 2 indican que el consumo de alcohol es causa de resistencia a la insulina<sup>(5)</sup>. Por su parte algunos autores<sup>(6)</sup> revelan que el consumo de alcohol en personas con diabetes mellitus evita la recuperación de la hipoglucemia, debido a la habilidad del alcohol para suprimir la lipólisis<sup>(7)</sup> mencionan que el alcohol incrementa la estimulación a la secreción de insulina reduciendo la gluconeogénesis en el hígado y causa resistencia a la insulina, produciendo tanto oxidación de la glucosa como almacenamiento, lo cual incrementa el riesgo mayor de complicaciones severas.

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad sistémica que se caracteriza por el aumento en los valores de la glucosa en sangre, debida a la poca o nula producción de insulina a nivel del páncreas. Esta enfermedad al ser sistémica afecta múltiples órganos y/o sistemas: ojos, riñones, piel, corazón, sistema nervioso. En México, la diabetes mellitus tipo 2 es un problema de salud pública, ocupa la primera causa de mortalidad en el grupo de edad de 55 a 64 años. Actualmente la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 es del 8%, donde aproximadamente uno de cada 10 pacientes presentan la enfermedad antes de los 40 años de edad<sup>(8)</sup> y aproximadamente un 50 % consumen alcohol, según la Encuesta Nacional de Adicciones<sup>(9)</sup>.

En virtud de que el consumo de alcohol es elevado en población adulta, es frecuente que las personas con diabetes mellitus tipo 2 continúen consumiendo alcohol y cuando el consumo es excesivo puede producir largos periodos de hipoglucemia, o si el consumo es moderado pero frecuente puede producir hiperglicemia lo cual incrementará las complicaciones afectando su calidad de vida. En razón de ello fue necesario conocer la prevalencia de consumo de alcohol en las personas con diabetes mellitus tipo 2.

Adicionalmente se puede señalar que existe escasa información en esta temática en México<sup>(1)</sup> por lo cual se realizó un estudio de tipo descriptivo.

El presente estudio aporta información sobre el tipo de consumo de alcohol que tienen las personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, lo que en un futuro puede ser de utilidad para definir en el cuidado del paciente diabético y las estrategias de reducción de consumo de alcohol.

Por lo descrito anteriormente se plantearon los siguientes objetivos para el presente estudio.

## OBJETIVOS

- Conocer la prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea en personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.
- Identificar el tipo de consumo de alcohol (sensato, dependiente y dañino) en personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño del estudio fue de tipo epidemiológico, observacional, de tipo descriptivo en modalidad de encuesta de prevalencia<sup>(10)</sup>. La población estuvo conformada por adultos, mayores de 18 años de edad (hombres y mujeres) con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y que acudieron a la consulta de control en el Programa de Diabetes a una clínica de primer nivel de atención en ciudad Guadalupe Nuevo León, México.

El muestreo fue irrestricto aleatorio, se calculó el tamaño de la muestra, para un intervalo de confianza por proporción ajustado a una población finita ( $N=184$ ), con un nivel de confianza de 95%, mediante un intervalo bilateral, una proporción esperada a través de un enfoque conservador ( $p=q=0,50$ ) con un límite de error de estimación de ,061 obteniéndose

un tamaño de muestra estimada de 108 personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2<sup>(11)</sup>.

Para la recolección de los datos se utilizó una Cedula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol y un instrumento de recolección para medir el tipo de consumo llamado AUDIT (Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol) este cuestionario evalúa el tipo de consumo sensato, dependiente y dañino, este instrumento consta de 10 preguntas, y tiene como finalidad conocer la forma de consumo de alcohol, la escala oscila entre 0 a 40 puntos, donde a mayor puntaje existe mayor consumo de alcohol, el instrumento AUDIT en el presente estudio mostró una consistencia interna aceptable de .80 a .86<sup>(12)</sup>.

El estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud<sup>(13)</sup>. Antes de iniciar la recolección se contó con un listado de los pacientes que se atienden en la clínica universitaria de salud, la cual se número en orden progresivo y a partir de ellos se realizó la selección aleatoria por medio de la tabla de números aleatorios. Con el listado de participantes seleccionados aleatoriamente estos fueron localizados en sus domicilios para invitarlos a participar en el estudio.

Después de ser localizados se les reitero la invitación para participar en el estudio explicando los objetivos y procedimientos a seguir durante la investigación, posteriormente se confirmó que los participantes fueran mayores de edad y que tuvieran diagnóstico de diabetes mellitus. Inmediatamente se dió lectura del consentimiento informado para que el sujeto tomará la decisión de participar o no en la investigación. Una vez que el participante aceptó ser parte del estudio, firmo el consentimiento informado y se procedió a realizar la entrevista.

Posteriormente los datos se analizaron en el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para Windows 13.0 en el cual se obtuvieron datos

descriptivos a través de frecuencias y proporciones para las variables categóricas así como medidas de tendencia central y de dispersión para las variables continuas.

Para dar respuesta al primer objetivo que señala conocer la prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea de personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, se utilizaron frecuencias y proporciones así como la estimación puntual con un 95% de Intervalo de Confianza.

Para contestar el segundo objetivo que indica Identificar el tipo de consumo de alcohol en personas adultas con diabetes tipo 2, de igual forma se utilizaron frecuencias, proporciones y estimación puntual con Intervalo de Confianza.

## **RESULTADOS**

Respecto a las características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, se observa que predominó el sexo femenino con un 52.8%, de acuerdo al estado civil de los participantes, la mayoría de ellos son casados (52.8%). La edad promedio de las personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, fue de 55 años de edad ( $DE=10.5$ ), presentando una media de 9 años de diagnóstico ( $DE=5.8$ ).

En cuanto a la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico los participantes reportaron una media de 4.1 bebidas ( $DE= 6.2$ ), el puntaje del cuestionario AUDIT, presentó una media de 8.5 ( $DE=5.5$ ) y iniciaron el consumo de alcohol a la edad de 19 años en promedio ( $DE=3.9$ ).

En relación a los tipos de prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual, e instantánea de las personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, se aprecia una prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida del 62% ( $IC95\%; 53.0-71.0$ ), una prevalencia de 53.7% en el último año ( $IC95\%; 44.0-63.0$ ), en el último mes se reportó una

prevalencia de 47.2% (IC95%; 38.0-57.0), y en la última semana fue de 35.2% como se muestra en la Tabla 1.

**Tabla 1 - Prevalencia de consumo de alcohol en personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2**

Variable	Prevalencia de Consumo de Alcohol				Intervalo de Confianza de 95%	
	Sí		No		Límite Inferior	Límite Superior
	f	%	f	%		
Global	67	62.0	41	38.0	53.0	71.0
Lápsica	58	53.7	50	46.3	44.0	63.0
Actual	51	47.2	57	52.8	38.0	57.0
Instantánea	38	35.2	70	64.8	26.0	44.0

Fuente: CDP

n=108

De acuerdo al consumo de alcohol evaluado a través del instrumento AUDIT, a continuación se presentan las frecuencias y proporciones de acuerdo a las preguntas que corresponden a los tipos de consumo de alcohol (Sensato, Dependiente, Dañino).

Al aplicar el cuestionario AUDIT respecto a las preguntas que corresponden al consumo sensato de alcohol se observa que el 37.9% ingiere bebidas alcohólicas por lo menos una vez al mes o menos, 44.8% consume de 5 a 6 bebidas en un día típico de los que bebe y el 29.3% consume mensualmente 6 o más bebidas de alcohol en la misma ocasión de consumo.

Respecto al consumo dependiente de alcohol, se encontró que nunca le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado (79.3%), el 77.6% nunca dejó de hacer algo que debería de haber hecho por beber, sin embargo el 19% lo hizo al menos más de una vez al mes, y 77.6% nunca bebió al día siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior, cabe destacar que el 12.1% lo hizo al menos una vez al mes. De acuerdo a las preguntas que señalan al consumo dañino de alcohol, se refleja que el 75.9% nunca se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido, el 12.1% olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo por más de una vez al mes, cabe destacar que el 15.5% señala que si ha sucedido

que alguien se ha lastimado como consecuencia de su ingestión de alcohol, pero no en el último año, en el 20.7% algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje en su forma de beber alcohol.

Para dar respuesta al segundo objetivo que señala identificar el tipo de consumo de alcohol (de acuerdo al AUDIT) en personas adultas con diabetes tipo 2, de acuerdo al tipo de consumo de alcohol en la tabla 2, se destaca que el 19.0% reportó consumo de tipo sensato de alcohol (*IC95%*, 9.0-29.0), el 32.8% señala un consumo de tipo dependiente de alcohol (*IC95%*, 20.0 - 45.0) y el 48.3% reportó un consumo de tipo dañino de alcohol.

**Tabla 2 - Prevalencia de tipo de consumo de alcohol en personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2**

Variable	Prevalencia de Consumo		Intervalo de Confianza 95%	
	<i>f</i>	%	<i>Límite Inferior</i>	<i>Límite Superior</i>
	Sensato	11	19.0	9.0
Dependiente	19	32.8	20.0	45.0
Dañino	28	48.3	35.0	62.0

Fuente: AUDIT n=58

La bebida alcohólica de preferencia por los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 es la cerveza (89.5%), seguida del brandy (10.5%).

Como un hallazgo adicional a los objetivos planteados en el presente estudio se consideró necesario conocer las diferencias de consumo de alcohol (AUDIT) por sexo, específicamente porque en las observaciones de campo se identificó que los varones presentaban más alto consumo de alcohol que las mujeres aún y tuvieran la condición de ser enfermos de Diabetes Mellitus. Probablemente estos hallazgos se deban a las premisas socioculturales establecidas y arraigadas en la sociedad mexicana, hecho que se considero necesario verificar, para intervenciones futuras.

Por lo anterior se realizó la prueba U de Mann-Whitney como se presenta a continuación, en la Tabla 3 se aprecia que existe diferencia estadísticamente significativa del consumo de alcohol según el sexo de las personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo,



se observa que las personas del sexo masculino presentan más alto consumo de alcohol AUDIT en comparación con las mujeres.

**Tabla 3 - Prueba u de Mann-Whitney de consumo de alcohol (AUDIT) según sexo**

Sexo	Media	Mdn	U de Mann-Whitney	Valor de p
Masculino	9.55	9.00	81.50	0.001
Femenino	4.45	3.00		
Fuente: CDP, AUDIT				n=58

## DISCUSIÓN

El presente estudio permitió aplicar los conceptos de prevalencia de consumo de alcohol y la conducta de consumo de alcohol en una muestra probabilística de 108 personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, que acudieron a consulta de control en una clínica universitaria de primer nivel de atención del área de Guadalupe, N. L. México.

En relación al perfil sociodemográfico de los participantes se encontraron proporciones equivalentes de hombres y mujeres, las cuales en su mayoría estaban casados, con una edad promedio de 55.8 años ( $DE= 10.5$ ). Este perfil es coincidente con el reporte de la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas <sup>(14)</sup> donde se indica que la edad más frecuente del diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 es por encima de los 40 años, además respecto a los años de diagnóstico de la enfermedad se encontró en el estudio una media de 9.3 años ( $DE= 5.8$ ) lo anterior ratifica que esta enfermedad se presenta en la edad adulta madura cuando estos individuos son productivos económicamente lo cual a su vez provoca pérdidas en la productividad por causa de la enfermedad estos datos concuerdan con la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas <sup>(14)</sup>.

Respecto al consumo de alcohol, se encontró que la media de edad de inicio al consumo fue a los 19.5 años ( $DE= 3.9$ ), el cual coincide con un estudio realizado <sup>(1)</sup> en el sentido de que la conducta de inicio del consumo tiene efecto generacional, en razón de ello por ser adultos maduros, su consumo fue más tardío en comparación con las nuevas

generaciones, las que inician el consumo del alcohol a edades más tempranas, posiblemente por que en la actualidad existe mayor permisividad social para el inicio temprano del consumo del alcohol que en el pasado, cuando este consumo no estaba, fuertemente influido por el efecto de la publicidad, de los medios de comunicación de las empresas del alcohol, que enaltecen el consumo de alcohol y privilegian expectativas e imágenes con las cuales los individuos se identifican.

Respecto a la media del puntaje del instrumento AUDIT, se encontró en el presente estudio una media de 8.5 ( $DE= 5.5$ ) lo cual indica que existe un consumo de alcohol dañino y este a su vez es consistente con la cantidad de bebidas de alcohol en un día típico ( $\bar{X} = 4.1, DE= 6.2$ ); lo anterior permite identificar el riesgo de complicaciones que los participantes pueden tener a causa del consumo dañino del alcohol, el cual produce periodos de hipoglucemias largas que pueden acelerar las complicaciones macro y microvasculares y por ende una disminución en su calidad de vida<sup>(1-8)</sup>.

En relación al primer objetivo del estudio se encontró que el consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 62.0 %, el cual fue menor que lo reportado en otras investigaciones<sup>(15)</sup> realizadas en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 que se atendieron en clínicas de primer nivel de Villahermosa Tabasco. El consumo en el ultimo año fue de 53.7 % similar a las personas que ingresaron a urgencias de una institución del Seguro Social de México<sup>(7-10,12,14-16)</sup>. Lo que puede explicarse en el hecho de que con frecuencia esta conducta social tiene raíces profundas psicológicas, que dificulta que los individuos a pesar de la enfermedad no puedan realizar cambios en su patrón de consumo de alcohol.

La prevalencia actual de consumo fue de 47.2 % y la instantánea es decir la prevalencia de consumo de alcohol en la última semana fue el 35.2 %, estos hallazgos son preocupantes dado que la Norma Oficial Mexicana<sup>(17)</sup> para la Prevención y Control de la Diabetes Mellitus señala que debe restringirse la ingesta de alcohol por las graves

complicaciones que tiene la enfermedad, estas complicaciones pueden incrementarse por causa de la sustancia; lo observado es que este consumo permanece presente aún que exista la condición de enfermedad. La región por la que este hábito nocivo a la salud permanezca en estos pacientes es debido a que se encuentra fuertemente arraigado en la cultura mexicana y es difícil hacer los cambios de esta conducta, aún y que probablemente hayan sido orientados por personal de salud.

En relación al segundo objetivo del estudio se encontró que la mayor prevalencia del consumo fue de tipo dañino con 48.3 % seguido del consumo dependiente con 32.8 % y en menor proporción del tipo sensato (19.0 %). Estos hallazgos son similares a los estudios realizados en trabajadores de maquiladoras que aparentemente estaban sanos<sup>(14-16,18)</sup> en personas con Diabetes Mellitus de Inglaterra. Probablemente este tipo de consumo de alcohol (dañino y dependiente) que tienen los participantes del estudio tengan varias explicaciones como, el hecho de que el consumo es una práctica social arraigada, además es probable que estas personas ya tenían un consumo excesivo de alcohol antes de ser diagnosticados con Diabetes Mellitus y no han iniciado un cambio de conducta, probablemente por la dependencia física y psicológica que tienen la sustancia o no han recibido orientación sistemática por parte de los servicios de salud que les permita reducir o eliminar el consumo de alcohol, lo cual tendrá un impacto negativo a corto plazo<sup>(1-5)</sup>.

Adicionalmente se encontró diferencia significativa del consumo de alcohol por sexo, donde los varones presentaron más alto consumo de alcohol que las mujeres. Estos hallazgos coinciden con algunos estudios realizados anteriormente<sup>(8,15,18)</sup>. Probablemente estos hallazgos se deban a las premisas socioculturales, donde el consumo de alcohol en la mujer es sancionado por la sociedad en razón de esto el consumo femenino tiende a ser menor que en el varón<sup>(19)</sup> además el consumo masculino tiende a fomentarse y aceptarse socialmente en el transcurso de la vida.

Otra explicación del consumo de alcohol menor en la mujer es debido a las diferencias metabólicas y a la disminución en la mujer de la enzima deshidrogenasa alcohólica, la cual produce mayor intoxicación en la mujer que en el hombre ante cantidades iguales de consumo, lo cual probablemente reduce el consumo de alcohol en la mujer.

Finalmente se documentó que a menor edad de inicio de consumo de alcohol mayor cantidad de bebidas se ingieren en un día típico. Probablemente este hallazgo se explique en que el hábito del consumo se desarrollo de forma temprana, por lo que al presentar la enfermedad, se les ha dificultado el modificar o cambiar esta conducta porque esta arraigada.

## CONCLUSIONES

La prevalencia de consumo alguna vez en la vida fue del 62.0 % (IC 95%, 53.0 – 71.0), la prevalencia lápsica fue de 53.7 % (IC 95%, 44.0 – 63.0) la prevalencia actual fue de 47.2% (IC95%, 38.0–57.0) y la instantánea fue de 35.2 % (IC 95%, 26.0-44.0). Los tipos de consumo de alcohol de los participantes del estudio fue sensato 19.0%, (IC 95%; 9.0-29.0) el consumo dependiente fue de 32.8% (IC 95%; 20-45.0) y el dañino fue de 48.3% (IC 95% 35.0-62.0).

Se presentaron diferencias significativas de consumo de alcohol por sexo, donde los participantes varones reportaron más alto consumo que las mujeres. Se documentó relación negativa y significativa de la edad y la cantidad de consumo que ingieren en un día típico los participantes del estudio, también se encontró relación negativa y significativa de los años de diagnóstico con Diabetes Mellitus tipo 2 y la cantidad de bebidas consumidas en un día típico. Se encontró además relación negativa y significativa la edad de inicio al consumo y la cantidad de bebidas consumidas en un día típico.

## CONSIDERACIONES FINALES

Se recomienda seguir realizando estudios en personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, para conocer la prevalencia de consumo de alcohol, incluyendo otras variables tales como la autoeficacia percibida y las etapas de cambio de conducta de consumo de alcohol.

Con base a los resultados del presente estudio se recomienda en un futuro el desarrollo de programas de prevención primaria especialmente en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 para reducir el riesgo del consumo dependiente y dañino de alcohol.

Desarrollar estudios de intervención que incluyan acciones orientadas a evitar el consumo de alcohol en personas con Diabetes Mellitus tipo 2.

Se recomienda al personal de enfermería del primer nivel de atención utilizar el AUDIT como instrumento confiable para medir los tipos de consumo de alcohol, y continuar explorando el consumo de alcohol en personas con enfermedad crónica a través de estudios cualitativos así como estudios cualitativos que permita obtener las explicaciones de los motivos por los cuales consumen alcohol a pesar de enfrentar su condición de enfermedad crónica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Tapia CR. Las adicciones, dimensión impacto y perspectivas. Manual Moderno. 2.ed. México, D.F.; 2001.
2. Medina M, Natera G, Borges G. Alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas. 1998. [Acceso en octubre 2007]. Disponible en: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/obs2002\\_1.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/obs2002_1.pdf)
3. Secretaría de Salud (MX). Consejo Nacional Contra las Adicciones. Encuesta Nacional de Adicciones, 2002, tabaco, alcohol y otras drogas. [Acceso en junio del 2005]. Disponible en: <http://www.conadic.gob.mx/fileinclude.asp?Inc=ena2002.raw>. 2003.
4. Kao WHL, Puddey IB, Boland LL, Watson RL, Brancati FL. Alcohol Consumption and the Risk of Type 2 Diabetes Mellitus. *Am J Epidemiol* 2001;154 (8):748-53.
5. Avogaro B. Consumo de alcohol, perjudica la contra regulación de glucosa durante hipoglucemia aguda en pacientes con diabetes mellitus. *Rev Diabetes* 1993; 42:1626-34.

6. Boden G, Chen X, Desantis R, White J, Mozzoli M. Effects of ethanol on carbohydrate metabolism in the elderly. *Diabetes*, 1993; 42 (1):28-34.
7. Hernandez PF, Ornelas BL. Ingesta aguda de alcohol, ¿Factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones agudas de diabetes? *Rev Médica IMSS*; 2002; 40(4): 293-9.
8. Garza R, Rojas M, Cerda R. Prevalence of NIDDM in Mexicans with paraphyletic and polyphyletic surnames. *Am J Hum Biol* 2000; 12:721-8.
9. Secretaría de Salud (MX). Consejo Nacional Contra las Adicciones. Encuesta Nacional de Adicciones 2002, México. 14 – 20. 2003. [Acceso en 01 Septiembre 2007]. Disponible en: <http://www.conadic.gob.mx/fileinclude.asp?Inc=ena2002.raw>.
10. Beaglehole R, Bonita R, Kjellstrom T. *Epidemiología básica*. Ginebra: Organización Panamericana de la Salud; 1994. p. 15-8.
11. Scheaffer RL, Mendenhall W, Ott L. *Elementos de Muestreo*. , Mexico (DF): Grupo Editorial Iberoamericana; 1987.
12. De la Fuente J R, Kershenobich D. El alcoholismo como problema médico *Rev Fac UNAM*. 1992; 35:47-51.
13. Secretaría de Salud. (MX). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. México: Editorial Porrúa; 1987
14. Córdova JA, Barriguete JA, Lara A, Barquera S, Rosas M, Hernández M, De León M. Aguilar C. Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. *Salud Pública (MX)*. 2008;50:419-27.
15. Vargas MJI, Moreno ES, Alonso CMM. Patrones de Consumo de alcohol en trabajador industriales Mexicanos. *Int J Psychol Psychol Ther*. 2005;5(2):113-24.
16. López. Patrón de consumo de alcohol en pacientes captados en primer nivel de atención. Tesis de Maestría no publicada, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México; 2004.
17. Secretaría de Salud (MX) Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994. Para la Prevención Tratamiento y Control de la Diabetes. México; 1999.
18. Harding AH, Sargeant LA, Khaw KT, Welch A, Oakes S, Luben RN, Bingham S, Day NE, Wareham NJ. Correlación sectorial entre los niveles totales y el tipo de consumo y el nivel de hemoglobina glucosilada. *Nature* 2002;882-8.
19. Alonso M. Hacia la construcción de un modo explicativo de Factores de Riesgo y Consumo de Alcohol en Mujeres Adulta [Tesis de Doctorado] Monterrey (NL) México Universidad Autónoma de Nuevo León; 2008.

Recebido em: 03/2009

Aprovado em: 07/2009