

XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

## **CONSUMO DE ALCOHOL Y LESIONES: PERCEPCION DE INTOXICACION.**

Mariana Cremonte.

Cita:

Mariana Cremonte (2004). *CONSUMO DE ALCOHOL Y LESIONES: PERCEPCION DE INTOXICACION*. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/208>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/QSm>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# 476 - CONSUMO DE ALCOHOL Y LESIONES: PERCEPCION DE INTOXICACION

## **Autor/es**

Autor: Mariana Cremonte

## **Institución que acredita y/o financia la investigación**

Facultad de Psicología UNMDP- Becaria CONICET-Dto.abuso de sustancias y salud mental de la Organización Mundial de la Salud

---

## **Resumen**

Se presentan resultados parciales preliminares de un estudio internacional denominado “ Estudio en colaboración sobre la participación del alcohol en lesiones” ; subsidiado por los departamentos de Salud Mental y Abuso de Sustancias y de Prevención de Accidentes y Violencia de la Organización Mundial de la Salud (# HQ/01/441134). Resumen: Se describen en una muestra probabilística de 118 pacientes lesionados admitidos al Servicio de Emergencia de un Hospital Interzonal de la Provincia de Buenos Aires (HIGA Mar del Plata) y que presentan lecturas positivas de alcohol en aliento, variables relacionadas con la percepción subjetiva de intoxicación. Conclusiones: se establece la asociación entre la percepción de intoxicación y el consumo habitual de alcohol en relación al consumo agudo en las seis horas previas al hecho traumático que origina la lesión.

## **Resumen en Inglés**

Characteristics associated to the subjective perception of alcohol intoxication are described from a probabilistic sample of 118 injured patients with positive breathalyzer readings. The sample was obtained from patients admitted to the

emergency ward of a public hospital in Mar del Plata, Argentina. Results: The perception of intoxication is related to the acute alcohol consumption in relation to the usual pattern.

### **Palabras Clave**

alcohol percepción intoxicación lesiones

---

### **Objetivo:**

Se presentan los resultados locales de un estudio internacional desarrollado por la Organización Mundial de la Salud con el objetivo de conocer la prevalencia de la intoxicación alcohólica en pacientes con lesiones traumáticas no fatales.

Metodología: La recolección de datos se llevó a cabo durante la segunda mitad del 2001 en el Servicio de Emergencia (SE) del Hospital interzonal General de Agudos de Mar del Plata "Oscar Alende". Se recabó datos de una muestra probabilística de 475 pacientes. Se incluyó a aquellos lesionados dentro de las seis horas del ingreso, mayores de 18 años, y que consintieran a participar. El esquema de recolección fue el siguiente: todos los pacientes elegibles ingresantes en un periodo de 24 hs día por medio, de manera que todos los días y horas estuvieran igualmente representados hasta alcanzar un total de 300 pacientes, luego exclusivamente los fines de semana. Una vez obtenido el consentimiento, un médico evaluó por medio de la observación el grado de intoxicación del paciente según los códigos de registro Y91 del CIE 10, luego se midió el nivel de alcohol en sangre a través de un alcoholímetro de alta precisión (Alcosensor III de Intoxicometers Inc.) y posteriormente se efectuó una entrevista estructurada de aproximadamente treinta minutos de duración que incluía preguntas tendientes a evaluar variables relacionadas con la lesión, el evento que la causó y con el consumo de alcohol del paciente. Se cuidó en todo momento que los médicos no tuvieran acceso a la lectura del alcoholímetro o a resultados de la entrevista.

De los pacientes elegibles solo 40 fueron excluidos. Las razones para su exclusión fueron la no localización del paciente (24), su negación (14), barrera idiomática (1) y fallecimiento (1). La mayoría de los pacientes que negó su consentimiento para participar en el estudio lo hizo por que estaba dolorido. Los pacientes no incluidos en la muestra presentaban características demográficas (edad y sexo) similares a las de los pacientes incluidos.

#### Resultados:

En relación a la distribución por género y comparando con la proporción de varones y mujeres ingresantes al Servicio de Emergencia (SE), 42% y 58% respectivamente, la muestra de pacientes lesionados presenta una sobre-representación de varones y una sub-representación de mujeres. En relación a la edad, los grupos etáreos mas jóvenes (18 a 44) están sobre-representados y los de más edad (44 y más) sub-representados.

El nivel económico presenta una distribución normal, consecuencia de la manera en que se construyen las categorías, en base a los promedios de ingresos para el país.

Del total de pacientes evaluados (n=475), el 25% refirió haber consumido alcohol en las seis horas previas a la lesión y el 19,3% presentó lectura de alcoholímetro superior a 0,06 (equivalente a 60 mg de alcohol absoluto por 100 ml de sangre). Se hace notar, que el número de pacientes que auto-informa consumo en las seis horas previas a la lesión es superior al número de pacientes con lecturas positivas de alcoholímetro, probablemente debido a que han metabolizado el alcohol ingerido antes del ingreso al SE.

De los pacientes que auto-informaron consumo el 38% refirió haberse sentido intoxicado. La pregunta sobre el nivel de intoxicación incluía una lista de los posibles signos y síntomas (aquellos descritos en Y91 del CIE 10) y solicitaba al paciente que estableciera en una escala de 0 a 4 que tan intoxicado se sintió al

momento de lesionarse. El 17% refirió una intoxicación leve, el 14% moderada y el 7% severa.

De entre el total de pacientes objetivamente intoxicados (con valores de alcoholímetro superiores a 0,06) solo un 22% refirió PI, es decir que la gran mayoría, un 78% declaró no percibirse intoxicado.

En cuanto a la manifestación de los signos de intoxicación, se destaca que un 89% de los que refirieron PI fue evaluado por un observador externo (médico utilizando los códigos Y91 del CIE 10) como muy severamente intoxicado. De los diez signos que evaluó el observador externo: olor a alcohol, conjuntivas enrojecidas o enrojecimiento facial, deterioro de la elocución, deterioro de la coordinación motora, deterioro de la atención o juicio, euforia o desánimo, alteración de las respuestas conductuales, alteración de las respuestas emocionales, deterioro de la habilidad para cooperar y nystagmus horizontal, solo el último se encuentra asociado estadísticamente a la PI (Chi cuadrado=11,046, gl=4,  $p < 0,03$ ). Sin alcanzar significación estadística se destaca el deterioro de la coordinación motora.

De entre los pacientes intoxicados y con respecto a la edad, la mayoría de los de entre 18 y 24 años (53%) refirió percibirse intoxicado (PI), comparado con el 24% de los de entre 25 y 34 y 35 y 44 respectivamente y disminuyendo marcadamente en el grupo de entre 45 y 65 años. Esta relación posee significancia estadística (Chi cuadrado = 16,101, gl=4,  $p < 0,05$ ).

Sin alcanzar significancia estadística (Chi cuadrado= 11,875, gl=6,  $p < 0,06$ ) el lugar de consumo resultó una variable de interés, ya que el 35% del total de pacientes que refirió intoxicación un 60% ingirió alcohol en un bar o casa de otra persona.

De entre los pacientes con lecturas de alcoholímetro positivas, un 42% hizo una atribución causal entre la ingesta de alcohol y el hecho lesionante. Esta atribución posee asociación estadística con PI al momento de lesionarse. La mitad (49%) de

los pacientes que refirieron intoxicación relacionaron su ingesta de alcohol con la causa de la lesión (Chi cuadrado= 15,706, gl=2,  $p < 0,00$ ).

Es importante señalar que tanto la atribución causal como la percepción de intoxicación no poseen relación con la cantidad de alcohol ingerida previamente a la lesión, ya sea medida a través del auto-informe o de la lectura de alcoholímetro.

Sin embargo sí se destaca una asociación entre los patrones habituales de consumo de bebidas alcohólicas, específicamente la frecuencia de un consumo habitual moderado/alto (mas de 5 unidades estándar por ocasión) y la percepción de intoxicación. Los pacientes que en mayor medida refirieron percepción de intoxicación son aquellos que presentan un consumo moderado/alto (M/A) con una frecuencia de una o dos veces por semana. La cantidad de pacientes que declara PI es baja (3%) cuando el consumo M/A es muy frecuente (diario), aumenta cuando disminuye la frecuencia (33% entre los que consumen M/A una o dos veces por semana) y disminuye nuevamente cuando es muy poco frecuente (9% entre los que consumen M/A una o dos veces por año). Esta asociación es estadísticamente significativa (Chi cuadrado=16,368, gl=8,  $p < 0,05$ ).

Si se considera el consumo agudo (seis horas previas a la lesión) en relación al consumo habitual de la persona se observa que cuando aquél es superado, la PI aumenta. Por ejemplo, solo refirió PI un 25% de los pacientes con consumo habitual alto y que ingirieron una cantidad moderada antes de la lesión, mientras lo hizo un 45% de que de los que ingirieron la misma cantidad pero poseen un consumo habitual bajo (Chi cuadrado=6,455, gl=2,  $p < 0,05$ ).

En cuanto al tiempo transcurrido entre la ingesta y el hecho que causa la lesión, la mayoría de los que poseían alcohol en sangre al momento del ingreso al SE fueron lesionados dentro de la hora a partir de la ingesta, de entre éstos aproximadamente la mitad refirió PI.

En cuanto a quienes habían sido intencionalmente lesionados, un 42% declaró PI, mientras que solo un 30% de los lesionados accidentalmente lo hizo (sin significancia estadística).

En relación al sexo, si bien la mayoría de quienes se percibieron intoxicados (79%) son varones, de entre los varones un 32% refiere PI, comparado con un 42% de entre las mujeres.

### **Conclusiones:**

Diversos estudios indican que varones y mujeres con antecedentes de dependencia alcohólica presentan una menor sensibilidad a los efectos del alcohol, desarrollarían una mayor tolerancia y consecuentemente una menor percepción de intoxicación que personas sin historia familiar de trastornos por uso de alcohol a niveles equivalentes de alcohol (1, 2 y 3). Si bien en este trabajo no se evaluaron los antecedentes genéticos, los resultados presentados coinciden con estudios que señalan que la PI se haya relacionada, además de con la historia genética del individuo, con la historia de consumo (4 y 5). Aquellas personas con un consumo habitual mas alto desarrollarían una tolerancia mayor y una menor percepción de intoxicación. Esta menor PI los llevaría a subestimar su nivel de alcohol en sangre e inversamente, aquellos con un consumo habitual menor tenderían a sobre-estimar su nivel objetivo de intoxicación (6).

Debido a que la PI no se relaciona con el nivel objetivo de intoxicación, ni necesariamente con el nivel de deterioro de las funciones cognitivas y motoras, y porque probablemente influya en las decisiones sobre las conductas posteriores de un individuo (como pueden ser continuar la ingesta o conducir un automóvil), es que se hace necesario profundizar el estudio de las claves internas sobre el nivel de alcohol consumido, la intoxicación y la conducta resultante.

### **Bibliografía:**

1. Lex BW, Lukas SE, Greenwald NE, Mendelson JH.: Alcohol-induced changes in body sway in women at risk for alcoholism: a pilot study. *J Stud Alcohol*. 1988, Jul;49(4):346-56.
2. Evans SM, Levin FR.: Response to alcohol in females with a paternal history of alcoholism. *Psychopharmacology (Berl)*. 2003 Aug;169(1):10-20. Epub 2003 Apr 30.
3. Schuckit M.A.: Subjective responses to alcohol in sons of alcoholics and control subjects. *Arch Gen Psychiatry*. 1984 Sep;41(9):879-84
4. Ramchandani VA, Flury L, Morzorati SL, Kareken D, Blekher T, Foroud T, Li TK, O'Connor S.: Recent drinking history: association with family history of alcoholism and the acute response to alcohol during a 60 mg% clamp. *J Stud Alcohol*. 2002 Nov;63(6):734-44.
5. Viken RJ, Rose RJ, Morzorati SL, Christian JC, Li TK: Subjective intoxication in response to alcohol challenge: heritability and covariation with personality, breath alcohol level, and drinking history. *Alcohol Clin Exp Res*. 2003 May;27(5):795-803.
6. Martin CS, Rose RJ, Obremski KM.: Estimation of blood alcohol concentrations in young male drinkers. *Alcohol Clin Exp Res*. 1991 Jun;15(3):494-9.