



ORIGINAL

Consumo de alcohol en el medio rural

Alcohol consumption in the rural environment

Crisanto Gómez Iniesta¹, Elena Ruiz-Escribano Taravilla², Loreto Tárrega Marcos³, Fátima Madrona Marcos⁴, Juan Solera Albero⁵, Pedro Juan Tárrega López⁶

¹ Médico Familia EAP Alcaraz (Albacete). España

² FEA Medicina Intensiva del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. España

³ Enfermera Hospital Clínico Zaragoza. España

⁴ Médico Residente EAP Zona 5 A de Albacete. España

⁵ Médico de Familia EAP zona 6 de Albacete. España

⁶ Médico Familia EAP Zona 5 A de Albacete. España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ptarraga@sescam.jccm.es (Pedro Juan Tárrega López).

Recibido el 24 de julio de 2019; aceptado el 29 de julio de 2019.

Cómo citar este artículo:

Gómez Iniesta C, Ruiz-Escribano Taravilla E, Tarraga Marcos L, Madrona Marcos F, Solera Albero J, Tárrega López PJ. Consumo de alcohol en el medio rural. JONNPR. 2019;4(11):1085-111. DOI: 10.19230/jonnpr.3200

How to cite this paper:

Gómez Iniesta C, Ruiz-Escribano Taravilla E, Tarraga Marcos L, Madrona Marcos F, Solera Albero J, Tárrega López PJ. Alcohol consumption in the rural environment. JONNPR. 2019;4(11):1085-111. DOI: 10.19230/jonnpr.3200



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos, ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

Resumen

Objetivos. Conocer la prevalencia del consumo de alcohol en el medio rural, y analizar diversas variables sociodemográficas, el patrón de consumo en esta zona, así como estratificar a los pacientes entre consumo moderado, consumo de riesgo y consumo perjudicial.

Material y métodos. Se analizó una muestra de pacientes y acompañantes que acudieron a consulta y que accedieron a participar en el estudio, a los que se les entregaba un cuestionario anónimo autocumplimentado, que incluía el cuestionario AUDIT de consumo de alcohol.

Resultados principales. La prevalencia de consumo en una zona rural de Albacete es similar a la de la media nacional, pero superior a la media de la región. El patrón de consumo diario de alcohol es más prevalente en varones de edad media laboralmente en activo y jubilados. Llama la atención la



incorporación de las mujeres más jóvenes al consumo. En jóvenes, el patrón de consumo en forma de atracones o *binge drinking* es mayoritario, y de predominio los fines de semana.

Conclusiones. El consumo de alcohol en el medio rural tiene unas características sociales y demográficas propias, por lo que desde la Atención Primaria, debemos hacer hincapié en identificar a la población más vulnerable: varones en edad adulta con consumo habitual establecido, mujeres jóvenes, y con estudios superiores. Van cambiando los patrones de consumo, siendo necesario potenciar la información y cribado a los jóvenes.

Palabras clave

alcohol; consumo alcohol; consumo de riesgo; medio rural; binge drinking

Abstract

Objectives. The primary objective of this study is to identify the prevalence of alcohol consumption in the rural environment and to analyze various sociodemographic variables, typical consumption in this zone as well as to sort the patients into groups of moderate consumption, high-risk consumption or dangerous consumption.

Material and methods. A sample of patients and companions who attended a consultation and who agreed to participate in the study was analyzed, these individuals were provided with an anonymous questionnaire to complete themselves which included the AUDIT alcohol consumption questionnaire.

Principal results. The prevalence of consumption in this rural zone of Albacete is in line with the national average but greater than the regional average. A pattern of daily alcohol consumption is more prevalent in middle-aged working men and the retired. Of note is the participation of younger females in alcohol consumption. In young people, the type of consumption is by and large in the form of *binge drinking* and occurs mainly during the weekends.

Conclusions. Alcohol consumption in the rural setting has certain typical social and demographic characteristics, which is why from a Primary Care perspective we must insist on identifying the most vulnerable populations: adult males with established drinking habits, Young females and those who have completed higher education. Patterns of consumption are changing and it is essential to reinforce information and screen the young.

Keywords

alcohol; alcohol consumption; high-risk consumption; rural environment; binge drinking

Introducción

El consumo de Alcohol

Según la OMS⁽¹⁾, el alcohol, es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, y que se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El



consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. Según el Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2018, cada año se producen 3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,3% de todas las defunciones.

Además, el consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos, está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y del comportamiento, incluido el alcoholismo, enfermedades no transmisibles como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tráfico.

En general, el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de la esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad (EVAD).

Tanto en el plano individual como en el social, se han identificado diversos factores que influyen en los niveles y hábitos de consumo de alcohol, así como en la magnitud de los problemas relacionados con el alcohol en las comunidades.

Los factores ambientales incluyen el desarrollo económico, la cultura y la disponibilidad de alcohol, así como la globalidad y los niveles de aplicación y cumplimiento de las políticas pertinentes. Si bien no existe un único factor de riesgo dominante, cuantos más factores vulnerables converjan en una persona, más probable será que esa persona desarrolle problemas relacionados con el alcohol.

Se estima que entre los pacientes de Atención Primaria hay entre un 4% y un 29% de bebedores de riesgo, un 0.3% y un 10% de bebedores abusivos, y entre un 2% y un 9% de pacientes con dependencia al alcohol⁽²⁾.

Situación en España

En España, el consumo de alcohol está muy arraigado en nuestra cultura, y lo relacionamos con nuestras tradiciones y nuestras celebraciones, el marcado carácter social que presenta esta droga y la gran aceptación de la que goza, permite que se cataloguen como normales, patrones y formas de consumo, que son claramente desmesurados.

Se ha relacionado en edad adulta, un patrón de consumo regular, asociado a las comidas, a los acontecimientos sociales, aunque desde hace años, los patrones de consumo de alcohol se han ido modificando, iniciando el consumo en España en edad temprana (16,6 años según MSPSI), y con otros patrones de consumo distintos, con ingesta de cantidades muy importantes, y puntuales⁽³⁾, el aumento de casos de *binge drinking* en adultos (consumo de



5 o más bebidas alcohólicas en hombres, y 4 o más si es mujer, en una sola ocasión de consumo, es decir, en menos de 2 horas), e intoxicaciones etílicas en jóvenes^(5,6).

El estudio EDADES⁽⁷⁾ (Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España) que se realiza de forma bienal, se promueve y financia directamente desde la Delegación del Gobierno, para el Plan Nacional sobre Drogas, contando con la estrecha colaboración de las Comunidades y Ciudades Autónomas.

En 2017, el 91,2% de la población de 15 a 64 años declara haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, dato que confirma la extensión del consumo de esta sustancia en la población española, y una media de inicio de consumo a los 16,6 años.

La prevalencia de consumo a 12 meses llega al 75,2%, mientras que, en el último mes, es de 62,7%, y parece estable en toda la serie histórica desde que hay datos, en torno a 62,1%. El 7,4% de la población de España declara mantener un hábito de consumo diario de alcohol. Viendo la evolución del consumo de alcohol en España, esta proporción ha descendido en 1,9 puntos con respecto a la que se registraba en la anterior edición (9,3% en 2015).

Situación en Castilla La Mancha

La prevalencia del consumo de alcohol en el último año en Castilla La Mancha se encuentra en el 66,8%, inferior a la prevalencia a nivel nacional⁽⁸⁾.

En general, el consumo general para todas las edades es menor a la media nacional, aunque destacan 2 aspectos. Por un lado, el aumento de consumo en jóvenes de la región, donde los consumos de los estudiantes continúan siendo superiores a los nacionales, al contrario de lo que sucede en población general. Y por otro lado, el consumo es menor en todos los indicadores temporales, salvo en el consumo diario, donde es mayor a la media nacional.

Entre las bebidas más consumidas destaca en primer lugar la cerveza, seguida de los combinados y el vino, y más cantidad y mayor graduación los fines de semana.

Consumo de Alcohol en el medio rural

Existen estudios internacionales que apuntan a que en el medio rural hay mayor riesgo de consumo que en medio urbano⁽⁹⁾. En España, se han realizado 2 estudios, uno en Castilla la Mancha⁽¹⁰⁾, y otro en Cataluña⁽¹¹⁾, en adolescentes y con resultados similares.

En estos estudios en adolescentes, el consumo de riesgo de alcohol, sobretudo en forma de *binge drinking* o borracheras, es mayor en el medio rural, y en general se asociaba a familias distintas a las biparentales, y con chicos con menor nivel académico.



Objetivos

Con estas referencias, a raíz de estos datos generales, hay poca documentación acerca de las diferencias entre el medio urbano y medio rural en nuestra zona, y de la observación diaria en nuestra consulta y fuera de ella, decidimos iniciar un proyecto que estudie la prevalencia del consumo de alcohol en medio rural, y donde se describan una serie de características demográficas de estas zonas, como el envejecimiento de la población, situación familiar, y también, características sociales como la actividad laboral o el nivel de estudios en la población de este entorno.

Objetivo principal

- Calcular la prevalencia de consumo alcohol en la población de ámbito rural que acude a consulta.

Objetivos secundarios

- Analizar el consumo de alcohol en función de factores socio-demográficos (sexo, grupos etarios, actividad laboral y nivel de estudios)
- Describir el patrón de consumo a lo largo del día y/o semana
- Estratificar los casos en consumo seguro, de riesgo, y consumo perjudicial.

Material y métodos

Población de estudio

Se trata de un estudio descriptivo de prevalencia, realizado en una muestra de población rural procedente de la Sierra de Alcaraz, en Albacete. Se analizó la población de 2 núcleos principales, Vianos que a fecha 1 de Enero de 2019 contaba con 355 habitantes según datos del INE, con 179 hombres y 176 mujeres, y un segundo, Peñascosa, con 334 habitantes según padrón municipal a fecha 30 de Mayo de 2019, con 150 mujeres y 184 hombres. Esta segunda población, tiene como pedanías dependientes los núcleos de Zorío (5 habitantes), Cerroblanco (7 habitantes), Pesebre (77 habitantes), Cañada Seca (6 habitantes), Arteaga de Arriba (4 habitantes), Fuenlabrada (4 habitantes) y Burrueco (33 habitantes). Suman un total de población de 689 habitantes.

Mediante muestreo consecutivo en consulta, se seleccionó la muestra de pacientes, con edad a partir de 18 años que acudieron por cualquier motivo (de salud o administrativo) a



las consultas, y que dieron su consentimiento verbal para participar en el estudio. Los criterios de exclusión fueron: menores de edad, presencia de enfermedades agudas o déficit cognitivos que impidieran contestar adecuadamente a los cuestionarios.

Recogida de datos

Se elaboró un cuestionario para la recogida de datos, anónimo, cumplimentado en consulta, que recogía en una primera parte, datos epidemiológicos: edad, sexo, estado civil, situación laboral y nivel de estudios. Una segunda parte del cuestionario recogía los 10 puntos de un cuestionario validado en nuestro medio^(12,13) (AUDIT), Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol. Una tercera parte consistía en la recogida de datos sobre patrón de consumo: edad de inicio de consumo, antecedentes familiares, registro diario de Unidades de Bebida Estándar (en adelante, UBE) distribuido a lo largo del día, y diferenciando los días de diario de los fines de semana y festivos, y finalmente si el consumo era prioritario en domicilio o fuera de él, y si el consumo era solo o acompañado. Anexo 1.

El cuestionario AUDIT se desarrolló por la OMS como método simple de cribado del consumo excesivo de alcohol y como apoyo en la evaluación breve. Proporciona un marco de trabajo en la intervención para ayudar a los bebedores con consumo perjudicial o de riesgo a reducir o cesar el consumo de alcohol, y con ello puedan evitar las consecuencias perjudiciales de su consumo⁽¹¹⁾.

El resto de los parámetros del cuestionario, recogían datos en relación al patrón de consumo y distintos tipos de consumiciones (vino 1 copa, vino vaso grande, caña/quinto de cerveza, cerveza $\frac{1}{3}$, carajillo y copa de licor), en distintas fases del día, tanto laborables como festivos o fines de semana.

Análisis de datos

Toda la estadística se analizó con el paquete SPSS v.15 para Windows. La estadística descriptiva se utilizó para comprobar las características sociodemográficas de la muestra. Para el método de estudio de las variables cuantitativas no normales y cualitativas, utilizamos los métodos estadísticos correspondientes (chi cuadrado, pruebas no paramétricas).



Resultados

Características demográficas de la muestra

Participan un total de 76 personas, de las cuales 37 eran hombres (48,7%) frente a 39 mujeres (51,3%). (Figura 1).

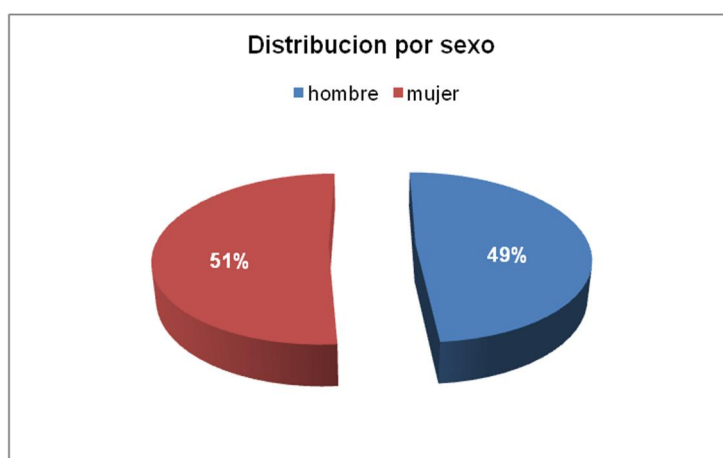


Figura 1. Sexo de los pacientes

Por edades: de 18 a 35 años 10,5%, 36-45 años 2,6%, 46 a 65 años 53,9%, y mayores de 65 32,9%. (Figura 2). Según el estado civil: tenían pareja estable el 68,4%, solteros 23,7% y viudos 7,9%. (Figura 3). Con relación a su situación laboral, (Figura 4): 40,8 eran jubilados, 35,5% trabajadores en activo, desempleados el 19,7%, y estudiantes 3,9%. Finalmente desglosando por nivel de estudios, (Figura 5), el grupo más numeroso de los participantes es con estudios básicos (40,8%), seguido del de sin estudios (19,7%).

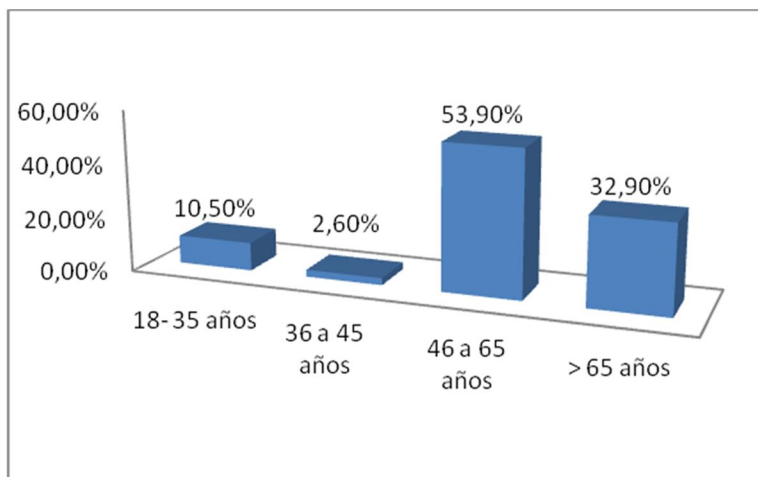


Figura 2. Edad de los pacientes

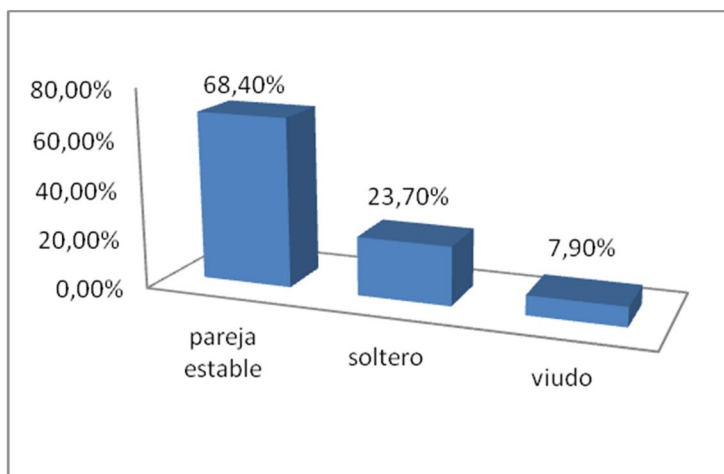


Figura 3. Estado civil actual de los pacientes

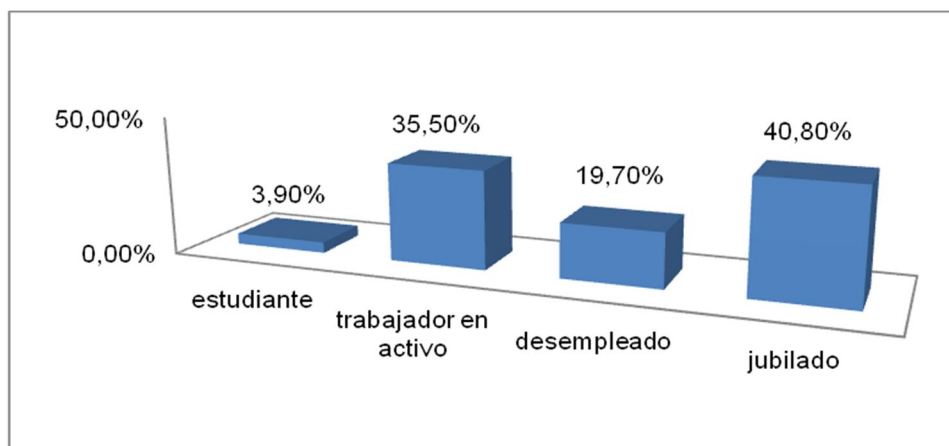


Figura 4. Situación laboral en el momento de la encuesta

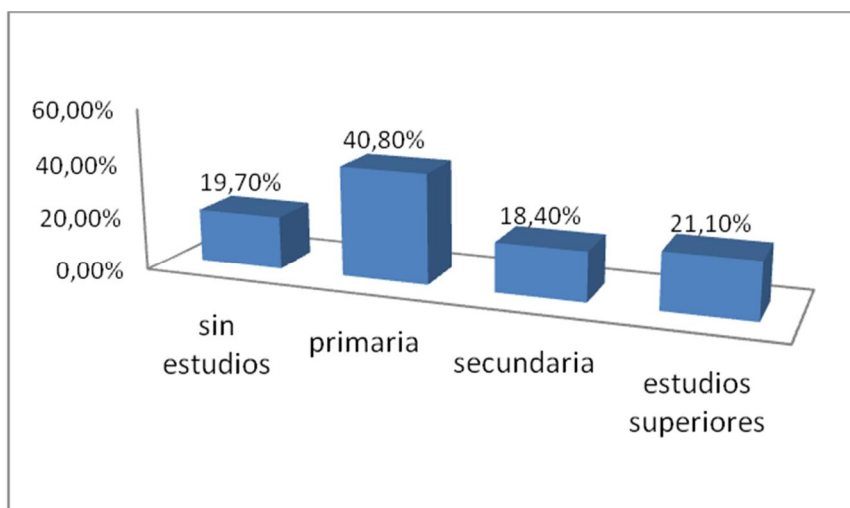


Figura 5. Nivel de estudios del paciente

Prevalencia de consumo de alcohol

La prevalencia en la muestra del consumo de alcohol en los últimos 12 meses es de 72,4%, calculado a raíz de las respuestas afirmativas al consumo de alcohol, ya sea consumo habitual o de manera esporádica. Recogemos el dato como todos los pacientes que no han contestado “nunca” en la primera pregunta del AUDIT. (Tabla 1).

Tabla 1. Pacientes que han contestado “nunca” beben en la pregunta número 1 del cuestionario AUDIT.

<i>¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?</i>	Casos	Porcentaje
Si han bebido en los últimos 12 meses (cualquier respuesta 1,2,3, ó 4)	55	72,4%
No han bebido en los últimos 12 meses (respuesta 0)	21	27,6%
Total	76	100%

Según los encuestados, comenzaron a beber alcohol por encima de los 18 años un 38,6%, siendo la edad de inicio más frecuente. A este grupo le sigue otro que comenzó el consumo a los 15 y 16 años (28,6%). (Figura 6).

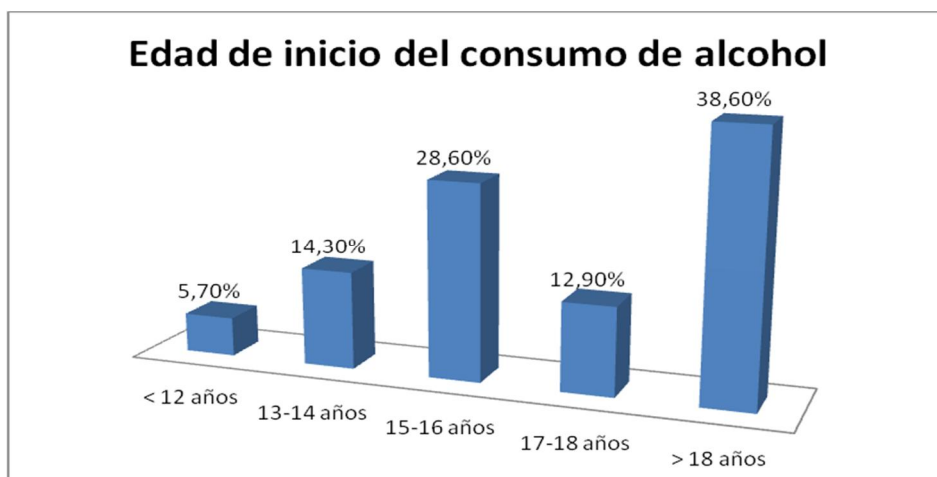


Figura 6. Edad de inicio en el consumo de alcohol

Por grupos de edad, de 18-35 años han bebido en el último año el 87,5%, frente a 12,5% que no han bebido. En el grupo de 36 a 45 años, el 100% de los 2 casos, han consumido alcohol, del grupo de 46 a 65 años un 68,3%, frente a 31,7% que no han consumido, y en el grupo de mayores de 65 años, el 72% si han consumido alcohol, frente a 28% restante que no lo hizo. En el análisis posterior no se encontraron diferencias significativas en el consumo de alcohol por grupos de edad ($p=0,56$).

La prevalencia del consumo de alcohol por sexo es significativamente superior en varones con un 89,2%, frente a un 56,4% en mujeres ($p<0,01$). (Figura 7).

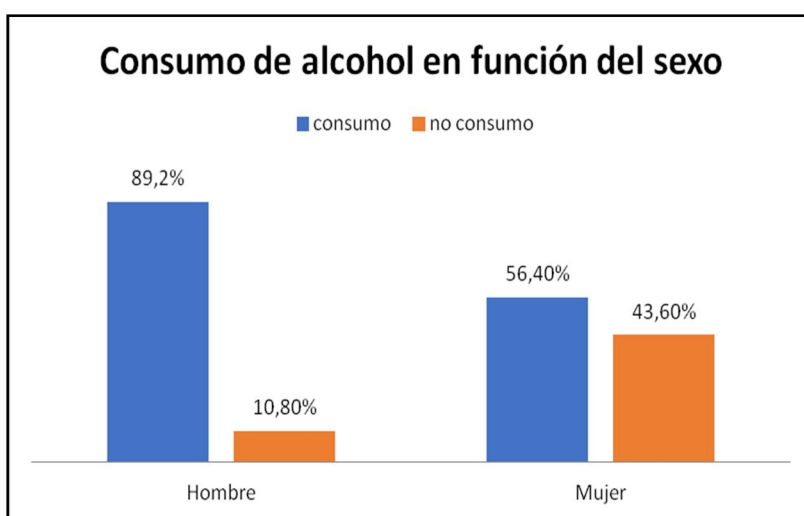


Figura 7. Consumo de alcohol en función del sexo



En cuanto al estado civil, no se apreciaron diferencias entre el consumo de alcohol y el estado civil de los pacientes, con una prevalencia en solteros de 88,9%, con pareja estable 65,4%, y en viudos de 83,3% ($p=0,13$). Reagrupados los casos, y evaluando si viven solos (solteros y viudos) o en pareja, si apreciamos diferencias significativas entre los que viven en pareja frente a los que viven solos ($p<0.05$), siendo mayores consumidores los que viven en pareja. (Figura 8).

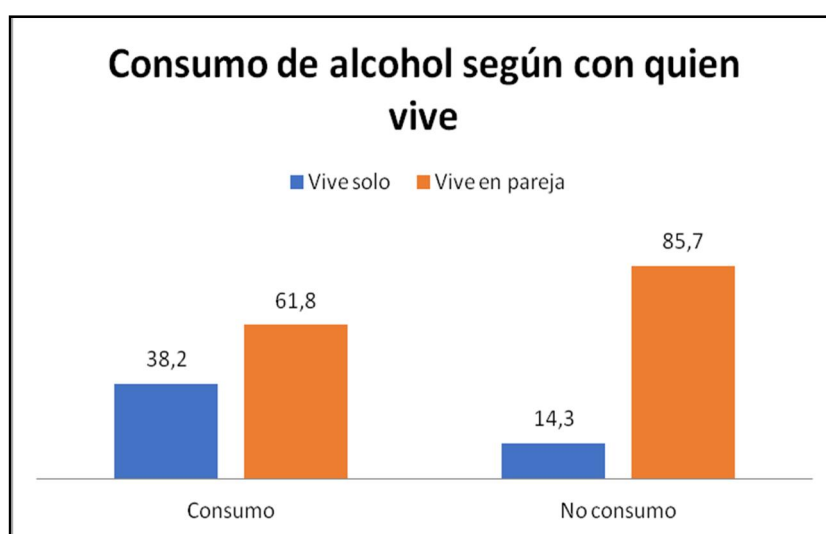


Figura 8. Consumo de alcohol según con quien vive

Con respecto a la situación laboral, no encontramos diferencias significativas en el consumo de alcohol ($p=0,065$), con mayor prevalencia de consumo en estudiantes (100%), trabajadores en activo (81,5%) y jubilados (74,2%) frente a desempleados (46,7%).

Evaluando el nivel de estudios de la población encuestada, tampoco encontramos diferencias significativas, siendo la prevalencia de 60% en población sin estudios, 74,2% hasta estudios primarios, 57,1% los que estudiaron secundaria, y 93,8% los de estudios superiores.

Patrón de consumo de alcohol

Se analizó el patrón de consumo según distintos tipos de bebida comunes en la zona (copa de vino, vaso grande de vino (200ml), caña/quinto de cerveza, cerveza 1/3, carajillo y copa), y cómo era el consumo a lo largo del día, diferenciando entre laborables y fines de semana y festivos, y estandarizado a Unidades de Bebida Estándar (UBE).



A la hora de analizar la distribución por franjas horarias, encontramos mayor consumo a media tarde, seguido de la cena y el aperitivo durante los fines de semana, al igual que los días de diario. (Figura 9).

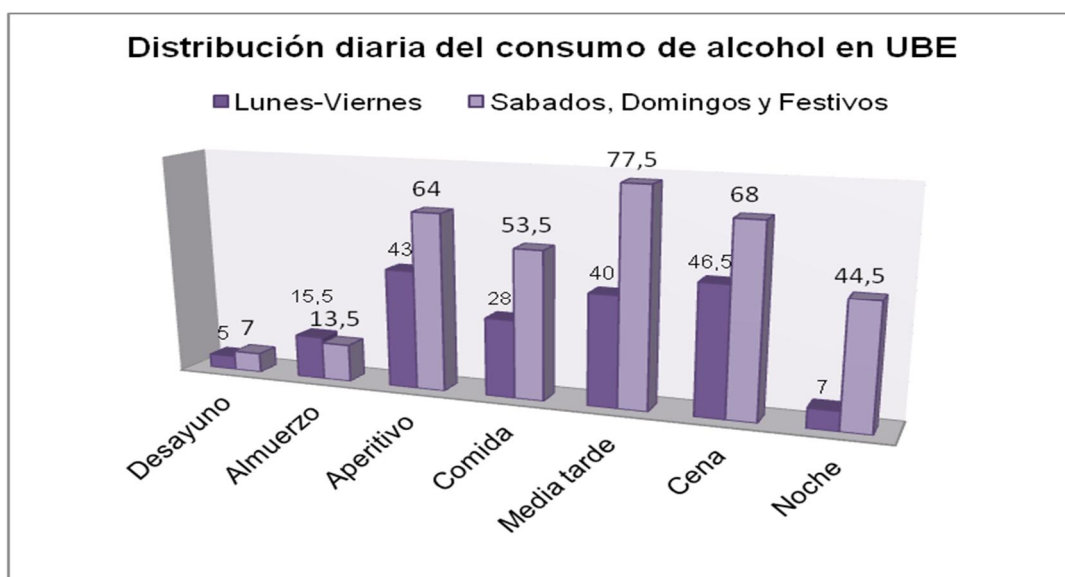


Figura 9. Distribución diaria del consumo de alcohol

De los pacientes que reconocen consumo de alcohol (55 pacientes del total de la muestra), la mediana de UBEs consumidas en hombres es mayor que en mujeres, con $p < 0.01$, tanto días laborables como en fines de semana y festivos. Entre semana los varones consumen una mediana de 3 UBEs (RIC 25-75, 1-6,5), frente a las mujeres que consumen una mediana de 0 (RIC 25-75, 0-1, $p < 0.01$). Los fines de semana y festivos, los varones consumen una mediana de 5 UBEs (RIC 25-75, 3-9,5), frente a las mujeres con una mediana de 1,5 (RIC 25-75, 1-3,5, $p < 0.01$). (Tabla 2).

Tabla 2. Comparativa de consumo de UBE por sexo y días de la semana.

	Hombres	Mujeres	Significación
UBE lunes-viernes	3 (RIC 25-75, 1-6,5)	0 (RIC 25-75, 0-1)	$p < 0,01$
UBE sábado, domingo y festivo	5 (RIC 25-75, 3-9,5)	1,5 (RIC 25-75, 1-3,5)	$p < 0,01$
UBE total sumatorio	8 (RIC 25-75, 5-16)	2,25 (RIC 25-75, 1,85-3,75)	$p < 0,01$

Por rangos de edad, de 18 a 35 años beben más las mujeres (71,4%) que los hombres (28,6%), al igual que en el siguiente rango de 36 a 45 años, (muestra muy pequeña, sólo dos pacientes en este rango). En el rango de edad de mayores de 65 años el 83,3% son hombres frente a 16,7% mujeres ($p = 0.018$). (Figura 10).

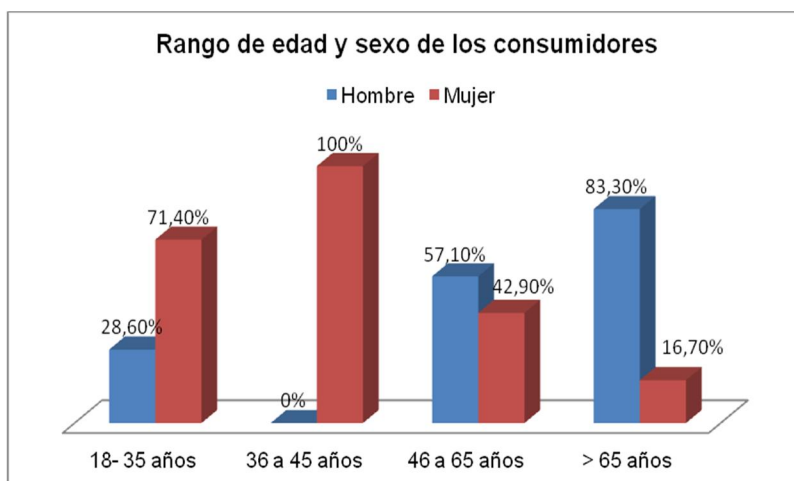


Figura 10. Por rango de edad y sexo

No hay diferencias estadísticamente significativas entre el consumo de alcohol por sexos y el estado civil, ni tampoco por sexo y el nivel de estudios alcanzado ($p= 0,18$), pero sí en cuanto a la actividad laboral. Las mujeres consumen más alcohol en época de estudiantes y en desempleadas, frente a los hombres, que mayoritariamente son trabajadores en activo y jubilados ($p=0,025$). (Figura 11).

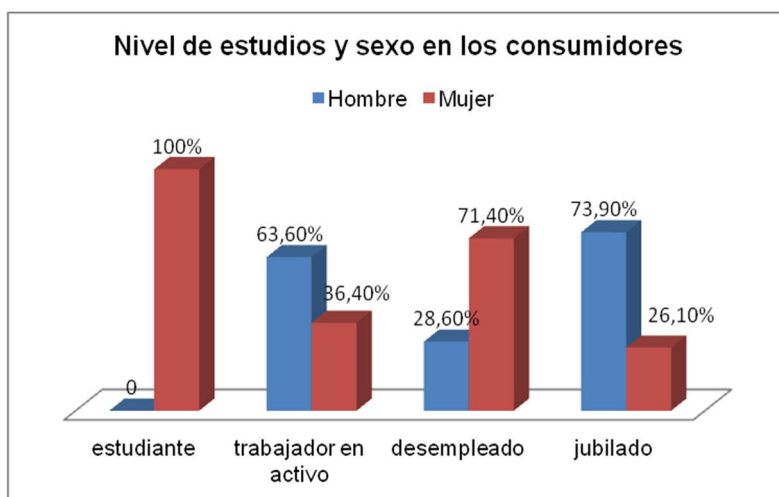


Figura 11. Por situación laboral y sexo

Con respecto al hecho de consumir alcohol en el desayuno, de L-V (un 7,3% del total que consumen), como conducta que refleja una mayor dependencia del alcohol, se aproxima a la significación sin llegar a serlo ($p=0,09$) que son los hombres los consumidores (4 frente a ninguna mujer) mientras que no consumen 29 hombres (56,9%) y 22 mujeres (43,1%).



Durante los fines de semana y festivos, si es significativa la diferencia por sexo ($p < 0,05$) siendo mayor el consumo en el desayuno entre los hombres. (Tabla 3).

Tabla 3. Consumo de alcohol en el desayuno por sexos.

Sábados, Domingos y festivos	Hombres	Mujeres
Consumen alcohol en el desayuno	4 (100%)	0 (0%)
No consumen alcohol en el desayuno	29 (56,3%)	22 (43,1%)

Se considera *binge drinking* o atracón al consumo de 5 o más bebidas alcohólicas en hombres, y 4 o más si es mujer, en una sola ocasión de consumo, es decir, en menos de 2 horas. La prevalencia de *binge drinking* en la muestra es de 18,4%, con un consumo en atracones en hombres del 27% y en mujeres del 10,3%, sin diferencias significativas entre sexos ($p=0,059$).

Test AUDIT. Consumo de riesgo y consumo perjudicial

Con respecto al AUDIT, en la pregunta numero 1 (*¿con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?*): un 27,6% contestaron “nunca”, frente a un 72,4% que sí consumen en los últimos 12 meses. Un 32,9% contestaron consumir 4 o más veces a la semana.

En la pregunta 2, *¿cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?*, un 64% responde que 1 ó 2.

En la pregunta 3, *¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?* Contestan que nunca el 65,8% y 23,4%, lo hacen, pero menos de 1 vez al mes. (Figura 12, Figura 13 y Figura 14).



Figura 12. Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

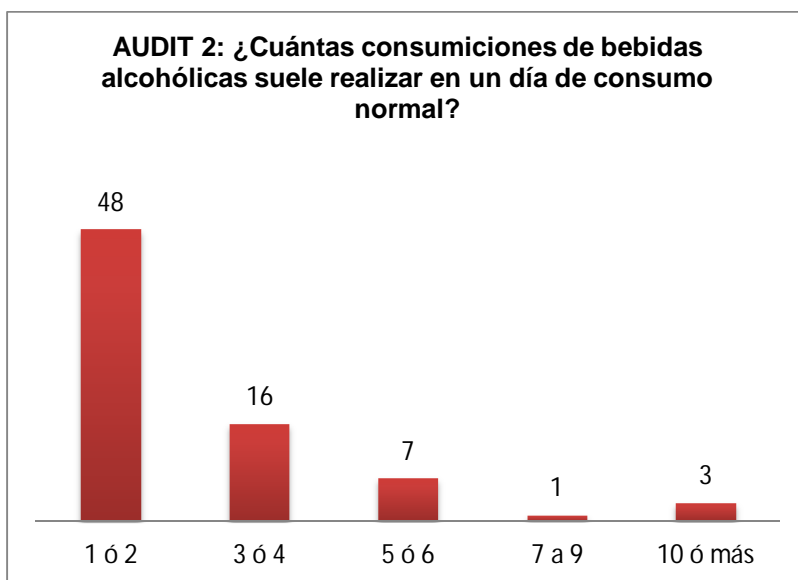


Figura 12. Número de consumiciones diarias

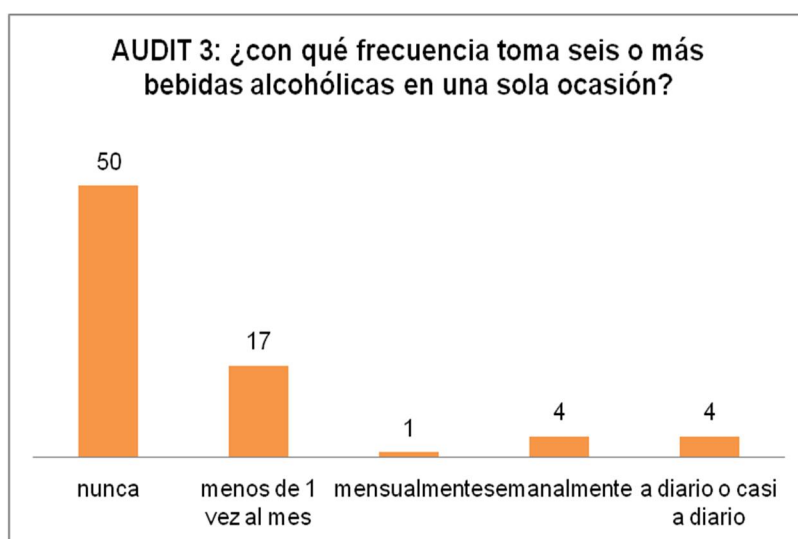


Figura 14.

Analizados los resultados del cuestionario AUDIT, la mediana de puntuación es 3, con RIC 25-75, 3-5,75. La puntuación obtenida en el AUDIT se estratifica en 3 niveles, considerando hasta 8 un consumo moderado, una puntuación mayor o igual a 8 como consumo de riesgo, e igual o superior a 20 como posible dependencia. En nuestra muestra, un 81,6% presentó un consumo moderado (92,3% de las mujeres y 70,3% de los hombres), un 10,5% presentaban consumo de riesgo (2,6% de las mujeres y 18,9% de los hombres), y un 7,9% una posible dependencia a alcohol (5,1% para mujeres y 10,8% para hombres). Por tanto



encontramos diferencias significativas entre el rango de consumo y el sexo ($p=0.035$) siendo mayor el consumo moderado en mujeres frente a consumo de riesgo y perjudicial en hombres. (Tabla 4).

Tabla 4. Estratificación de riesgo según puntuación AUDIT.

AUDIT	Puntuación <8 Consumo moderado	Puntuación 8-19 Consumo de riesgo	Puntuación ≥ 20 Posible dependencia
Total	81,6%	10,5 %	7,9%
Hombres	70,3%	18,9%	10,8%
Mujeres	92,3%	2,6%	5,1%

También estratificamos a los pacientes en función de las UBEs consumidas en consumo seguro (<4 UBE al día), consumo de riesgo (4-6 UBE al día) y consumo perjudicial (>6 UBE al día), y los diferenciamos por sexos y días en que se realiza el consumo.

De los pacientes que consumen alcohol en días laborables, diferenciados por sexo, un 63,6% de los hombres hacen un consumo seguro, un 9,1% tienen un consumo de riesgo, y un 27,3% hacen un consumo perjudicial. En el grupo de las mujeres, un 95,5% tienen un consumo seguro, y 4,5% un consumo perjudicial. El consumo perjudicial es más frecuente de manera significativa en hombres (90%) que en mujeres (10%) con $p<0,05$.

Durante los fines de semana y festivos, hay mayor consumo en ambos sexos. Un 36,4% de los hombres hacen un consumo seguro, un 18,1% tienen un consumo de riesgo, y un 45,5% hacen un consumo perjudicial. En el grupo de las mujeres, un 81,8% tienen un consumo seguro, y 18,2% un consumo perjudicial. Igual que entre semana, en los pacientes que presentan consumo perjudicial es más frecuente de manera significativa en hombres (78,9%) que en mujeres (21,1%) con $p<0,01$. (Figura 15).

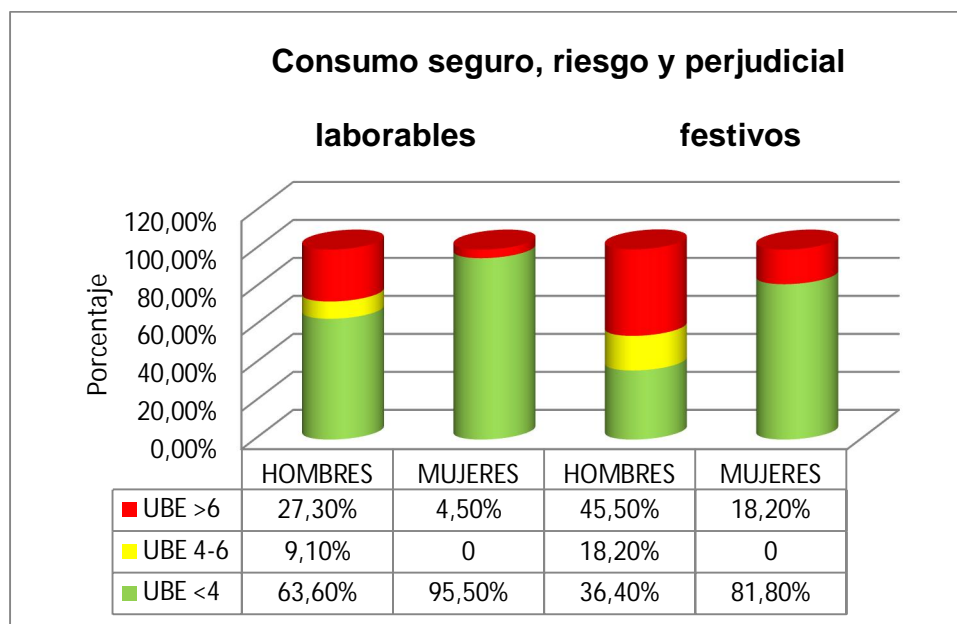


Figura 15. Consumo seguro, de riesgo y perjudicial

Discusión

La prevalencia del consumo de alcohol en nuestra muestra es del 72,4%, similar a los datos ofrecidos por el estudio EDADES 2017, con una prevalencia del 75,2%, y superior a la ofrecida en nuestro medio en el Plan Regional sobre Drogas (66,8%). Parece que confirma la información de que si bien en el territorio de Castilla la Mancha el consumo es menor, éste se ve compensado en áreas rurales, superior en 6 puntos a la media regional.

La edad de inicio de consumo de alcohol de este estudio, al haberlos recogido por rango de edad, no nos permite dar una media de la edad de inicio, pero aparecen 2 grupos de edad mayoritarios, uno que inicia el consumo de alcohol por encima de los 18 años, y otro pico a los 15-16 años, similar a la media que ofrece EDADES de 16,6 años. Cabe destacar, que gran parte de la muestra es población de mayor edad y de sexo femenino, condicionando las circunstancias de la época, tanto social como familiar, el acceso al consumo de bebidas alcohólicas.

Con respecto al sexo y situación laboral, presentan mayor consumo de alcohol los varones de más edad, trabajadores en activo y jubilados. Llama la atención la prevalencia por situación laboral, trabajadores en activo, estudiantes y jubilados, frente a los desempleados. Cabría pensar mayor consumo en aquellos pacientes desempleados, según informe EDADES y Plan Regional, pero en el actual estudio apreciamos mayor prevalencia de consumo en pacientes con empleo en activo o estudiantes, que suponen el mayor volumen de la muestra



(76,3% frente a 19,7% desempleados). En el caso de las mujeres, beben más las más jóvenes, y en fines de semana, con la limitación reseñada de el escaso volumen de muestra en menores de 35 años.

Como patrón de consumo diario, según EDADES un 7,4% de la población bebe a diario, como dato aproximado que se desprende del estudio, aquellos pacientes que consumen 4 o más veces a la semana, en nuestro estudio alcanza un 32,9%. También apreciamos un mayor consumo de alcohol los fines de semana en relación con los laborables en ambos sexos, lo que se correlaciona con los cambios en los patrones de consumo apreciados desde hace años en otros estudios. En nuestro estudio, no podemos evaluar la relación entre el consumo de fin de semana y la edad del paciente, dada la pequeña población en la muestra en ese rango de edad, aunque la prevalencia de consumo de alcohol en jóvenes (18-35 años) es elevada, llamativa en el sexo femenino y más elevada durante el fin de semana.

En relación al *binge drinking*, según el estudio EDADES está más extendido en hombres que en mujeres en todos los tramos de edad (30% de prevalencia para hombres y 16,2% en mujeres) .En el presente estudio encontramos una prevalencia del 18,4%, comparado con la media nacional en EDADES de un 15,1%.

Principales limitaciones del estudio

El estudio se ha realizado en núcleos con escasa población, muy envejecida, pluripatológica, con problemas de salud no relacionados directamente con el consumo de alcohol.

El estudio recoge pacientes que acuden a consulta y manifiestan que quieren rellenar voluntariamente la encuesta, quedando fuera de ella muchos pacientes que quizá por no presentar problemas de salud no acuden a consulta.

Otra limitación o sesgo, sería el de investigador: Las encuestas han sido realizadas en consulta, por un solo médico, y que posteriormente hará el seguimiento de dichos pacientes, por lo que, en ocasiones, algunos pacientes prefirieron no participar en el estudio.

Una complicación añadida, sería conocer la población real que vive en dichas poblaciones. No existe concordancia numérica entre el censo de población facilitados por los ayuntamientos, las tarjetas sanitarias asignadas al cupo del médico, y la población real.



Conclusiones

El consumo excesivo de alcohol es un importante problema sanitario que, se encuentra infradiagnosticado.

El medio rural tiene características propias: zonas despobladas, con edad media avanzada, desempleo, pocas actividades de ocio, lo que podría llevar a un mayor consumo de alcohol que en áreas urbanas. Debería explorarse periódicamente el consumo de alcohol en toda persona adulta cada dos años, o cuando exista la sospecha de un consumo excesivo del mismo.

Como profesionales de Atención Primaria, deberemos hacer hincapié en los grupos de población de riesgo, más vulnerables, que pueden ir variando y no corresponderse con las clásicas descritas. La incorporación en el consumo perjudicial de alcohol de las mujeres, cada vez en edades más tempranas que puede suponer a la larga un consumo de riesgo.

Especial atención merecen los jóvenes, que es una población difícil de captar en nuestras consultas, y que si bien no parecen presentar un consumo diario, si tienen consumos de riesgo en forma de atracones o *binge drinking*, con grandes cantidades, pero concentradas en el fin de semana.

Una de las intervenciones que se ha demostrado más coste-efectiva para prevenir el consumo de riesgo es la implantación de programas de identificación temprana del consumo en las consultas de Atención Primaria⁽¹⁴⁾. La identificación de consumos de riesgo a través de cuestionarios validados, autoadministrados, y de fácil interpretación como el AUDIT, pueden ayudarnos a implantar medidas precoces para intentar evitar problemas desencadenados por su consumo.



ANEXO 1

CUESTIONARIO

A) DATOS DEMOGRÁFICOS

1) Edad

- a) <18 años
- b) 18-35 años
- c) 36-45 años
- c) 46-65 años
- d) >65 años

2) Sexo

- a) Hombre
- b) Mujer

3) Estado civil

- a) Pareja estable
- b) Soltero
- c) Viudo

4) Situación Laboral

- a) Estudiante
- b) Trabajador en activo
- c) Desempleado
- d) Jubilado

5) Nivel de estudios

- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Estudios superiores

AUDIT

1.

¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- (0) Nunca
- (1) 1 o menos veces al mes
- (2) 2 ó 4 veces al mes
- (3) 2 ó 3 veces a la semana
- (4) 4 ó más veces a la semana

2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

- (0) 1 ó 2
- (1) 3 ó 4
- (2) 5 ó 6
- (3) 7 a 9
- (4) 10 o más



3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?

- (0) Nunca
- (1) Menos de 1 vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?

- (0) Nunca
- (1) Menos de 1 vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

- (0) Nunca
- (1) Menos de 1 vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

- (0) Nunca
- (1) Menos de 1 vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

- (0) Nunca
- (1) Menos de 1 vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

- (0) Nunca
- (1) Menos de 1 vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?

- (0) No
- (2) Sí, pero no en el curso del último año
- (4) Sí, en el último año.



10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber?

- (0) No
- (2) Sí, pero no en el curso del último año
- (4) Sí, en el último año.

Puntuación: Se suman los resultados de cada respuesta que están entre paréntesis delante de la misma.

DATOS DE PATRÓN DE CONSUMO

6) Edad de inicio de consumo de alcohol

- a) <12 años
- b) 13-14 años
- c) 15-16 años
- d) 17-18 años
- e) >18 años

7) Antecedentes familiares de abuso de alcohol

- a) Si
- b) No

8) Cuándo consume a lo largo del día (indicar número):

a) Lunes a Viernes

Desayuno

- _ Vino 1 copa
- _ Vino 1 vaso grande
- _ Caña/quinto cerveza
- _ cerveza 1/3
- _ Carajillo
- _ Copa

Almuerzo

- _ Vino 1 copa
- _ Vino 1 vaso grande
- _ Caña/quinto cerveza
- _ cerveza 1/3
- _ Carajillo
- _ Copa



Aperitivo

- _ Vino 1 copa
- _ Vino 1 vaso grande
- _ Caña/quinto cerveza
- _ cerveza 1/3
- _ Carajillo
- _ Copa

Comida

- _ Vino 1 copa
- _ Vino 1 vaso grande
- _ Caña/quinto cerveza
- _ cerveza 1/3
- _ Carajillo
- _ Copa

Media tarde

- _ Vino 1 copa
- _ Vino 1 vaso grande
- _ Caña/quinto cerveza
- _ cerveza 1/3
- _ Carajillo
- _ Copa

Cena

- _ Vino 1 copa
- _ Vino 1 vaso grande
- _ Caña/quinto cerveza
- _ cerveza 1/3
- _ Carajillo
- _ Copa

Noche

- _ Vino 1 copa
- _ Vino 1 vaso grande
- _ Caña/quinto cerveza
- _ cerveza 1/3
- _ Carajillo
- _ Copa

b) Sábados, domingos y festivos

Desayuno

- _ Vino 1 copa
- _ Vino 1 vaso grande
- _ Caña/quinto cerveza
- _ cerveza 1/3
- _ Carajillo
- _ Copa



Almuerzo

- _ Vino 1 copa
- _ Vino 1 vaso grande
- _ Caña/quinto cerveza
- _ cerveza 1/3
- _ Carajillo
- _ Copa

Aperitivo

- _ Vino 1 copa
- _ Vino 1 vaso grande
- _ Caña/quinto cerveza
- _ cerveza 1/3
- _ Carajillo
- _ Copa

Comida

- _ Vino 1 copa
- _ Vino 1 vaso grande
- _ Caña/quinto cerveza
- _ cerveza 1/3
- _ Carajillo
- _ Copa

Media tarde

- _ Vino 1 copa
- _ Vino 1 vaso grande
- _ Caña/quinto cerveza
- _ cerveza 1/3
- _ Carajillo
- _ Copa

Cena

- _ Vino 1 copa
- _ Vino 1 vaso grande
- _ Caña/quinto cerveza
- _ cerveza 1/3
- _ Carajillo
- _ Copa

Noche

- _ Vino 1 copa
- _ Vino 1 vaso grande
- _ Caña/quinto cerveza
- _ cerveza 1/3
- _ Carajillo
- _ Copa



9) Localización del consumo

- a) Casa
- b) Fuera de casa

10) Con quién toma el alcohol

- a) Solo
- b) Acompañado



Referencias

1. Informe Mundial de Situación sobre alcohol y Salud 2018. OMS
2. Reid MC, Fiellin DA, O'Connor PG. Hazardous and harmful alcohol consumption in primary care. *Arch Intern Med* 1999; 159: 1681-1689.
3. Méndez Garrido, J.M. y Azaustre Lorenzo, M.C. (2017). El consumo de alcohol en universitarios. Estudio de las relaciones entre las causas y los efectos negativos. *Revista Complutense de Educación*, 28 (3), 691-706
4. Pérez, B. El alcohol como problema de salud pública. La responsabilidad de los poderes públicos. *Adicciones 2002: VOL. 14, SUPL. 1*
5. Iñaki Galán, M.^a José González y José L Valencia-Martín. Patrones de consumo de alcohol en España: Un país en transición. *Rev Esp Salud Pública* 2014: Vol. 88, N^o4
6. Sánchez Pardo, L. Consumo de alcohol en la población juvenil. *Adicciones 2002: VOL. 14, SUPL. 1*
7. Estudio EDADES 2017. Disponible en MSPSI:
http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2017_Informe.pdf. Consultado 30/05/2019
8. Plan regional de Castilla-La Mancha de drogodependencias y otras adicciones: Horizonte 2018. Dirección General de Salud Pública y Consumo Consejería de Sanidad. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Disponible en:
https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20161222/plan_regional_de_drogas_y_otras_adicciones_horizonte_2018.pdf. Consultado 1 de Junio 2019
9. Donath et al. Alcohol consumption and binge drinking in adolescents: comparison of different migration backgrounds and rural vs. urban residence-a representative study. *BMC Public Health* 2011, 11:84
10. Orgaz MP, Segovia M, López F, et al. Consumo de alcohol en escolares toledanos: motivos y alternativas. *Aten Primaria*. 2005; 36:297-302.
11. N. Obradors-Rial et al. Consumo de riesgo de alcohol y factores asociados en adolescentes de 15 a 16 años de la Cataluña Central: diferencias entre ámbito rural y urbano. *Gac Sanit*. 2014;28(5):381-385
12. L.A. Pérula de Torres, J.A. Fernández-García, R. Arias-Vega, M. Muriel-Palomino, E. Márquez-Rebollo y R. Ruiz-Moral. Validación del cuestionario AUDIT para la identificación del consumo de riesgo y de los trastornos por el uso de alcohol en mujeres. *Aten Primaria*. 2005;36(9):499-506.



-
13. Saunders JB, et al. Development of de Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction* 1993; 88:791-804.
 14. Córdoba García R, Camaralles Guillem F, Lizarbe Alonso V, Jimenez Muñoz M. EDITORIAL semFyC. Abordaje del consumo de riesgo de alcohol desde atención primaria. *Aten Primaria*. 2012;44:635-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2012.09.013>