

Trastorno por Consumo de Alcohol en PVV

Dr. Jesús Abrahán Ruiz Rosas

Médico psiquiatra, paidopsiquiatra, sexólogo clínico

CURSO DE SALUD MENTAL Y VIH
CUSAMVIH 2024

14 DE JUNIO DE 2024



Dr. Jesús Abrahán Ruiz Rosas

- Médico Cirujano y Partero por la Universidad de Guadalajara.
- Especialista en psiquiatría por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) y la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- Sub especialista en psiquiatría infantil y de la adolescencia por el INPRFM y la UNAM.
- Alta especialidad en género, sexualidad y salud reproductiva por el INPRFM y la UNAM.
- Especialista en sexología educativa y maestro en sexología clínica por el Instituto Mexicano de Sexología (IMESEX).
- Coordinador del Programa de Salud Mental en la Clínica Especializada Condesa, Servicios de Salud Pública del Gobierno de la CDMX.
- Coordinador Académico de la Sección de Sexología Médica de la Asociación Psiquiátrica Mexicana 2024-2025.
- Socio fundador y miembro del Consejo Directivo del Colegio Nacional de Posgraduados en Sexología Humanista.
- Miembro del Consejo Consultivo de la Red por la Igualdad de Género REDIGE.
- Docente en el Instituto Mexicano de Sexología, A.C., en SAYUME SI SA de CV, y en el Grupo Educativo Interdisciplinario en Sexualidad Humana y Atención a la Discapacidad GEISHAD AC.
- Ha realizado proyectos de investigación en salud mental, trauma, violencia y diversidad sexual, áreas de particular interés en su práctica clínica.
- Ha dictado conferencias nacionales e internacionales.

SIN CONFLICTO DE INTERÉS PARA ESTA PRESENTACIÓN. Las opiniones expresadas son de carácter personal y no representan la postura de las instituciones con que me encuentro vinculado.

¿Sabías que...?

El PULQUE cuenta
con una historia de
uso Ritual y
Medicinal, desde
los pueblos
originarios en
Mesoamérica.

Pulque: Bebida
alcohólica fermentada
hecha a partir del
aguamiel, el jugo
extraído del maguey.

Fue consumido
ampliamente por
diversas culturas
mesoamericanas,
incluidos los Mexicas y
Los Mayas.

Tauber, M., 1992. Aztec and Mayan Myths. University
of Texas Press.





Los **MAYAS** consumían bebidas fermentadas a base de maíz, miel y frutas.

Eran utilizadas para tratar enfermedades digestivas y como parte de rituales de purificación.

Los **MEXICAS** usaban el pulque en ceremonias religiosas para honrar a los dioses, además de favorecer entrar en un estado alterado de conciencia y comunicarse con los dioses.
Remedio para variedad de enfermedades, así como para fortalecer a mujeres embarazadas y personas debilitadas.

Taube, K. (1993). "Aztec and Maya Myths."
University of Texas Press.







Yo digo que si no puedes pagar una fiesta, es mejor no hacerla.

- LISTA DE PADRINOS PARA MI BODA
- 1- PADRINOS DE MI FIESTA
 - 2- PADRINOS DE GRUPO
 - 3- PADRINOS DE SALÓN
 - 4- PADRINOS DE CERVEZAS
 - 5- PADRINOS DE MESA DE POSTRES
 - 6- PADRINOS DE COMIDA
 - 7- PADRINOS DE ROPA NOVIA NOVIO
 - 8- PADRINOS DE DECORACION
 - 9- PADRINOS DE FLORES
 - 10- PADRINOS DE NORTENO O BANDON
 - 11- PADRINOS DE BEBIDAS PREPARADAS
 - 12- PADRINOS DE TORTILLAS
 - 13- PADRINOS DE MESA



Aspectos Culturales y Recreativos

Celebraciones y Ritos Sociales, Eventos y Festividades:

Su consumo está asociado con la relajación y el disfrute en estos contextos.

Interacción Social: Convivencia y Amistad.

Reducción de Inhibiciones: facilita interacción social.



Industria, Comercio y Turismo

Generación de Empleo: 20 millones de empleos directos en el mundo

Ingresos Fiscales: En 2023 en MÉXICO, se generaron por impuestos (IEPS) aplicados a las bebidas alcohólicas aproximadamente 163,628 millones de pesos.

Atracción Turística



Salud Pública y Problemas Sociales

Impacto en la Salud: Consumo asociado a problemas de salud, incluyendo enfermedades hepáticas, cardiovasculares y trastornos mentales.

Violencia y Criminalidad: violencia doméstica, accidentes de tráfico y otros comportamientos delictivos.

Costos Sociales: gastos médicos, pérdida de productividad laboral y problemas familiares y comunitarios.

Morbilidad y Mortalidad asociadas Al Consumo de Alcohol, OMS 2022

- El uso nocivo de alcohol es un factor causal en **más de 200 enfermedades y trastornos.**
- Relacionado con **3 millones de muertes** en el mundo, lo que representa un **5.3% de todas las defunciones.**
- El 5.1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol,** calculado en años de vida ajustados por discapacidad (AVAD).
- Relacionado con defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana. **Entre las personas de 20 a 39 años, aproximadamente el 13.5% del total de muertes son atribuibles al alcohol.**

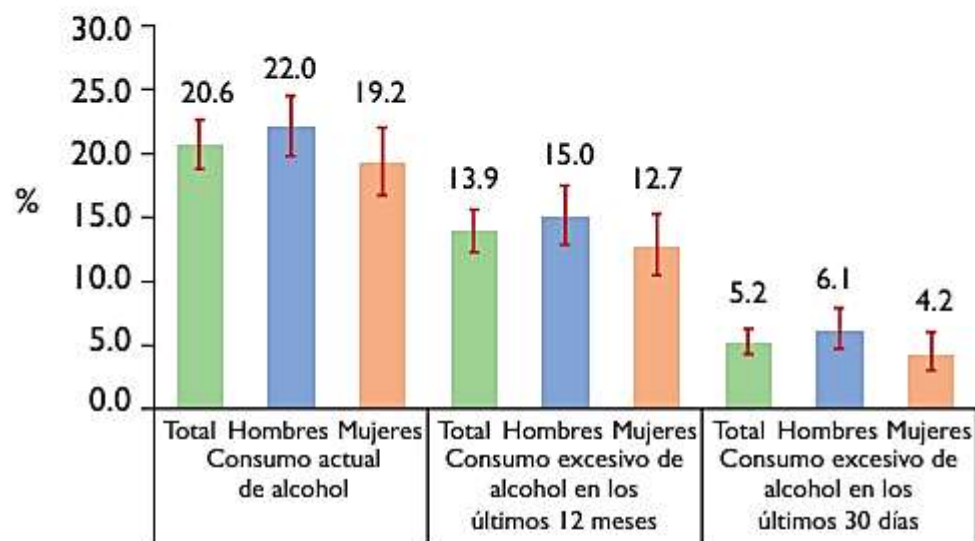


Patrones de consumo de alcohol en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut Continua 2022

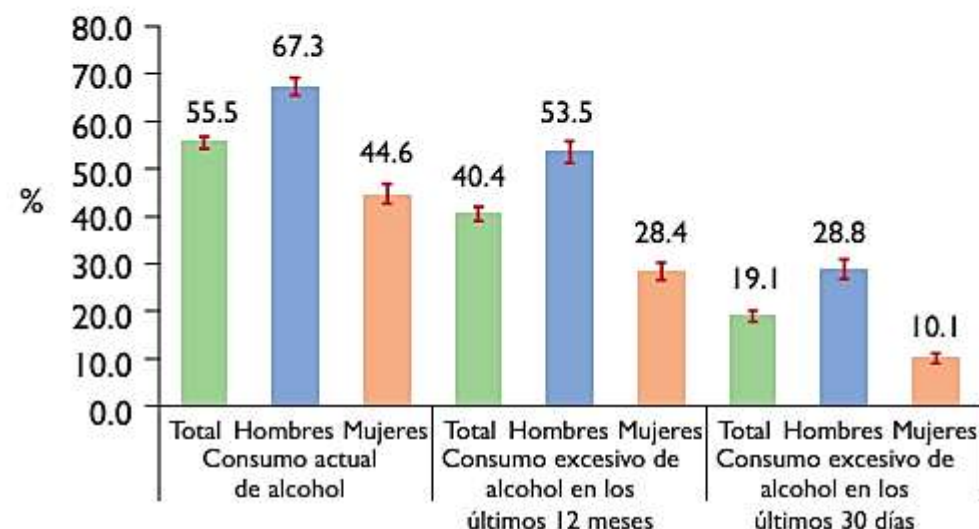
Yenisei Ramírez-Toscano, PhD,⁽¹⁾ Francisco Canto-Osorio, MSc,⁽¹⁾ Martha Carnalla, DSc,⁽¹⁾ M Arantxa Colchero, PhD,⁽²⁾
Luz Myriam Reynales-Shigematsu, PhD,⁽¹⁾ Tonatiuh Barrientos-Gutiérrez, PhD,⁽¹⁾ Nancy López-Olmedo, PhD.⁽¹⁾

Revista Salud Pública de México, 2023.

Panel A. Adolescentes de 10 a 19 años



Panel B. Adultos de 20 años o más

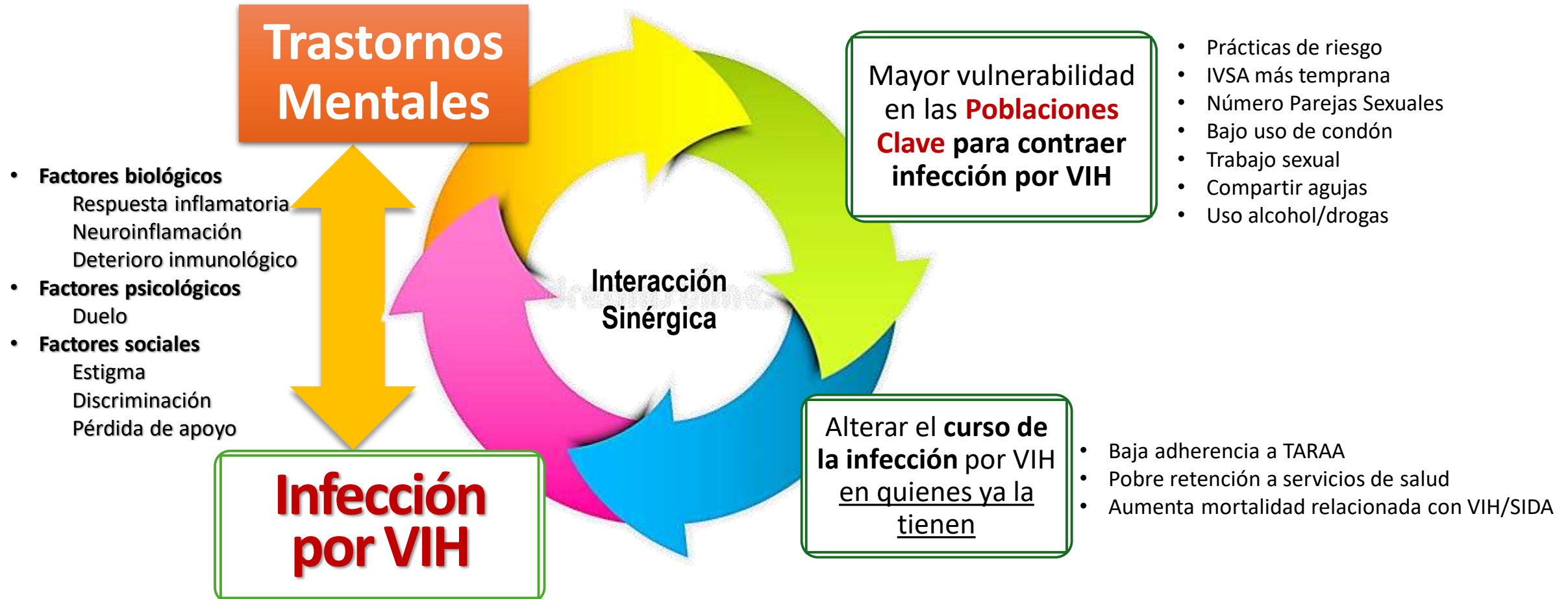


Consumo actual de alcohol: Porcentaje de participantes que reportaron consumir al menos una bebida estándar de una bebida alcohólica (una bebida estándar contiene aproximadamente 13g de alcohol puro, equivalente a, por ejemplo, 330 ml de cerveza, 140 ml de alcohol o 70 ml de licor)¹⁶ en los últimos 12 meses con una frecuencia diaria, semanal, mensual o anual (el denominador en todos los indicadores fue la muestra total de estudio); Consumo excesivo de alcohol en los últimos 12 meses: Porcentaje de participantes que refirió consumir cinco o más bebidas estándar por ocasión en el caso de los hombres y cuatro o más bebidas estándar en el caso de las mujeres en al menos una ocasión en los últimos 12 meses (el denominador en todos los indicadores fue la muestra total de estudio); Consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días: Porcentaje de participantes que refirió consumir cinco o más bebidas estándar por ocasión en el caso de los hombres y cuatro o más bebidas estándar en el caso de las mujeres en al menos una ocasión en los últimos 30 días (el denominador en todos los indicadores fue la muestra total de estudio).

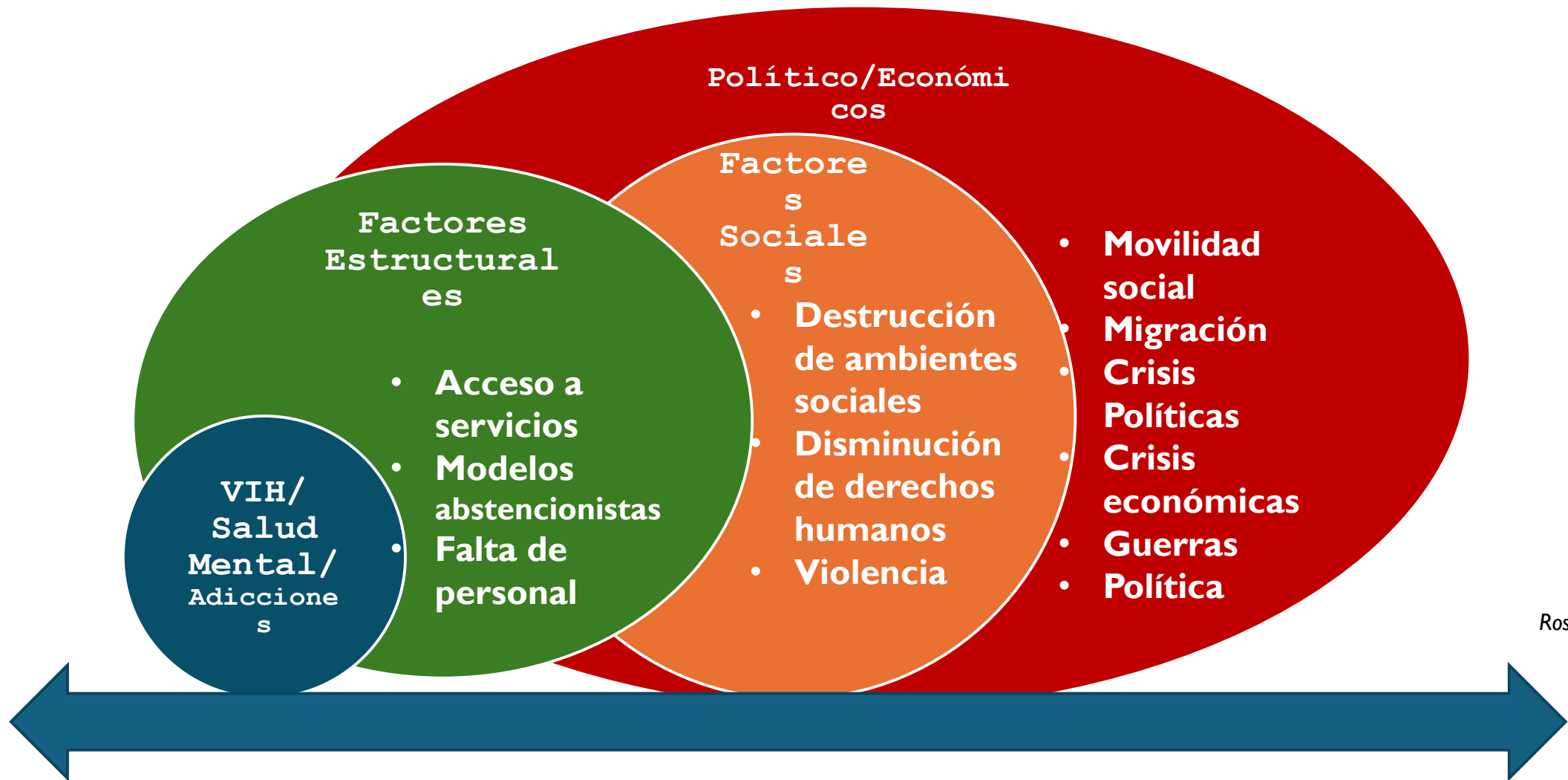
Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

FIGURA 1. PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES Y ADULTOS, POR SEXO. MÉXICO, ENSANUT CONTINUA 2022

¿Porqué es importante hablar de Salud Mental en VIH/SIDA?



Determinantes Sociales en el Consumo de Sustancias





Consumo de Sustancias en PVV

Las personas toman más riesgos al estar intoxicadas y participan más en actividades sexuales de riesgo.

Mayor exposición a **riesgos**:

- **Sexo sin protección**
- Encuentros sexuales con parejas que también tienen múltiples parejas
- **Sexo con UDIs**
- **Consumo de polisustancias**

*National Institute on Drug Abuse. Linked Epidemics:
Drug Abuse and HIV/AIDS, Topics in Brief, October 2005*

Encuestas					
% en población					
Sustancia	ENA 2011	ENA 2011-H	Ramírez-Valles Chicago /San Francisco		Condesa 2013-15
					Vida/3m 1836
Cannabis	1.2	2.2	26.9	33	52 . 21 / 12 . 47
Cocaína	0.5	0.9	19.3	9	36 . 76 / 7 . 68
Crack	0.1	0.2	8.7	10	-
Alucinógenos	0.1	0.1	-	-	10 . 62 / 1 . 42
Inhalables	0.1	0.2	-	-	13 . 08/ 2 . 34
<i>Poppers</i>			17.6	16.7	36 . 71 / 5 . 23
Estimulantes	0.2	0.2	-	-	22 . 82/ 4 . 08
Alcohol	5.5	9.7	36.8	15.4	96 . 89 / 15 . 03
Drogas Club	-	-	14.8	27.6	50 . 71 / 15 . 41
Heroína	0.1	0.1	5.9	3.6	2 . 51 / 0 . 33
Tranquilizantes	-	-	7.5	16.7	14 . 27 / 2 . 56
Tabaco	-	-	-	-	86 . 87 / 41 . 56

TRASTORNOS MENTALES EN ADOLESCENTES VIH+

Clínica Especializada Condesa, CDMX. 2010



Características de la muestra:

- $N = 48$
- Edad media (años) 18.1
- Hombres 89.6%
- Transmisión Sexual 95.8%
- CV indetectable 38.3%
- CV no infectante (<1000) 66.0%,
- Media de linfocitos T CD4 = 568

Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para Niños y Adolescentes, Mini-KID

Sin diagnóstico psiquiátrico 27.1%

Media de diagnósticos por persona 2.6

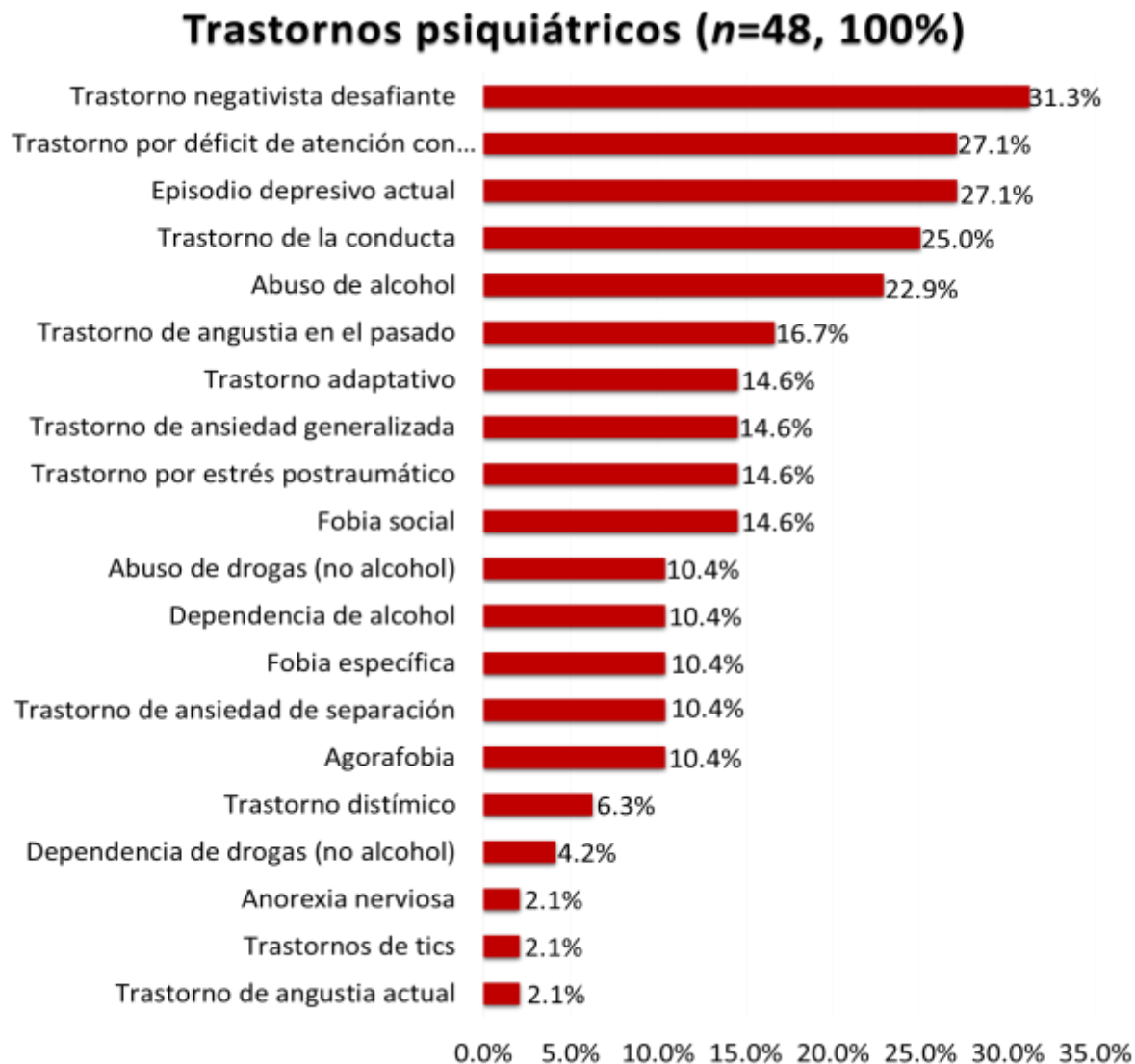
Clínica Especializada



Salud Mental
Clínica Especializada
CONDESA

TRASTORNOS MENTALES EN ADOLESCENTES VIH+

Clínica Especializada Condesa, CDMX. 2018.



Clínica Especializada



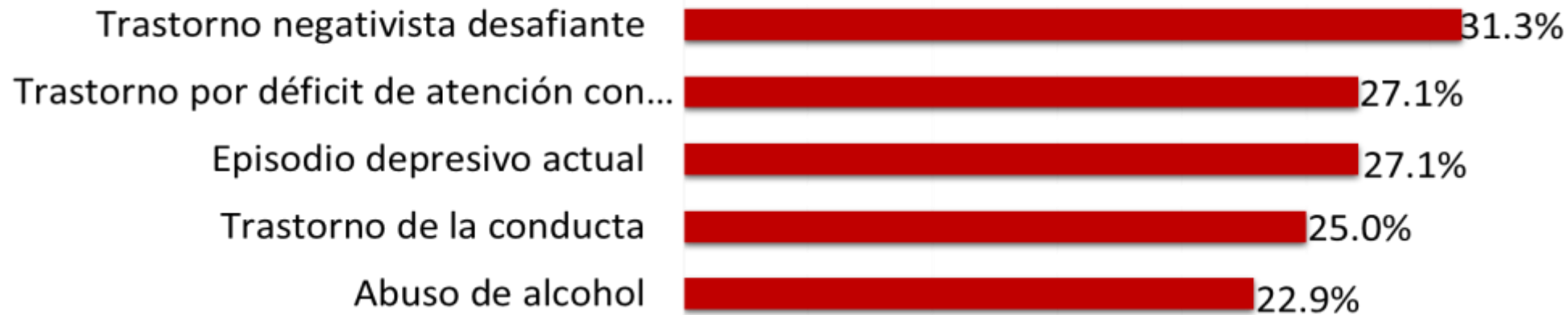
Ruiz Rosas, Jesús, Vega Ramírez, Hamid, De la Peña, Francis.
Características clínicas y psicopatológicas de un grupo de adolescentes con infección por VIH : estudio comparativo de transmisión horizontal vs. Vertical. TESIS UNAM (2018).

TRASTORNOS MENTALES EN ADOLESCENTES VIH+

Clínica Especializada Condesa, CDMX. 2018.



Trastornos psiquiátricos ($n=48$, 100%)



Clínica Especializada



Salud Mental
Clínica Especializada
CONDESA

Ruiz Rosas, Jesús, Vega Ramírez, Hamid, De la Peña, Francis.
Características clínicas y psicopatológicas de un grupo de
adolescentes con infección por VIH : estudio comparativo de
transmisión horizontal vs. Vertical. TESIS UNAM (2018).

Uso de sustancias y VIH

Altas prevalencias de uso de sustancias y VIH contribuyen a pobres pronósticos, mal adherencia, riesgo de trastornos mentales, conductas de riesgo, interacciones

Alcohol

Benzodiazepi
nas

Cannabis

Drogas de
Club

Cocaína /
metanfetamin
as

Tabaco

Consumo de Alcohol en PVV

- Estudios reportan que PVV son **2 a 4 veces** más propensas al consumo de alcohol que la población general.
- **30 al 50%** de PVV han presentado antecedente de **Trastorno por Consumo de Alcohol**.
- Mayor prevalencia en hombres (26%) que en mujeres (13%)

Consumo de Alcohol en PVV

- Aumenta la toxicidad mediada por glutamato e inflamación.
- Reduce la resistencia de la barrera hematoencefálica a leucocitos.
- Atrofia cortical fronto-temporal, parietal, subcortical, y anomalías en sustancia blanca.
- Suprime monocitos, macrófagos y linfocitos, incluidos T.
- Asociado a pobre adherencia, dificultad para alcanzar supresión o reconstrucción inmune.

Norman, L.R., Basso, M. (2015). An Update of the Review of Neuropsychological Consequences of HIV and Substance Abuse: A literature Review and Implications for Treatment and Future Research. *Curr Drug Abuse Rev.* 8(1): 50-71.

Consumo de Alcohol en PVV

- Las PVV que consumen alcohol presentan un 50 a 60% más riesgo de tener mala adherencia al tratamiento (39.7% no bebedores).
- Relacionado a factores estructurales, síntomas depresivos y ansiosos.
- Asociado a toxicidad hepática.

Alcohol Consumption and Risk of Liver Fibrosis in People Living With HIV: A Systematic Review and Meta-Analysis

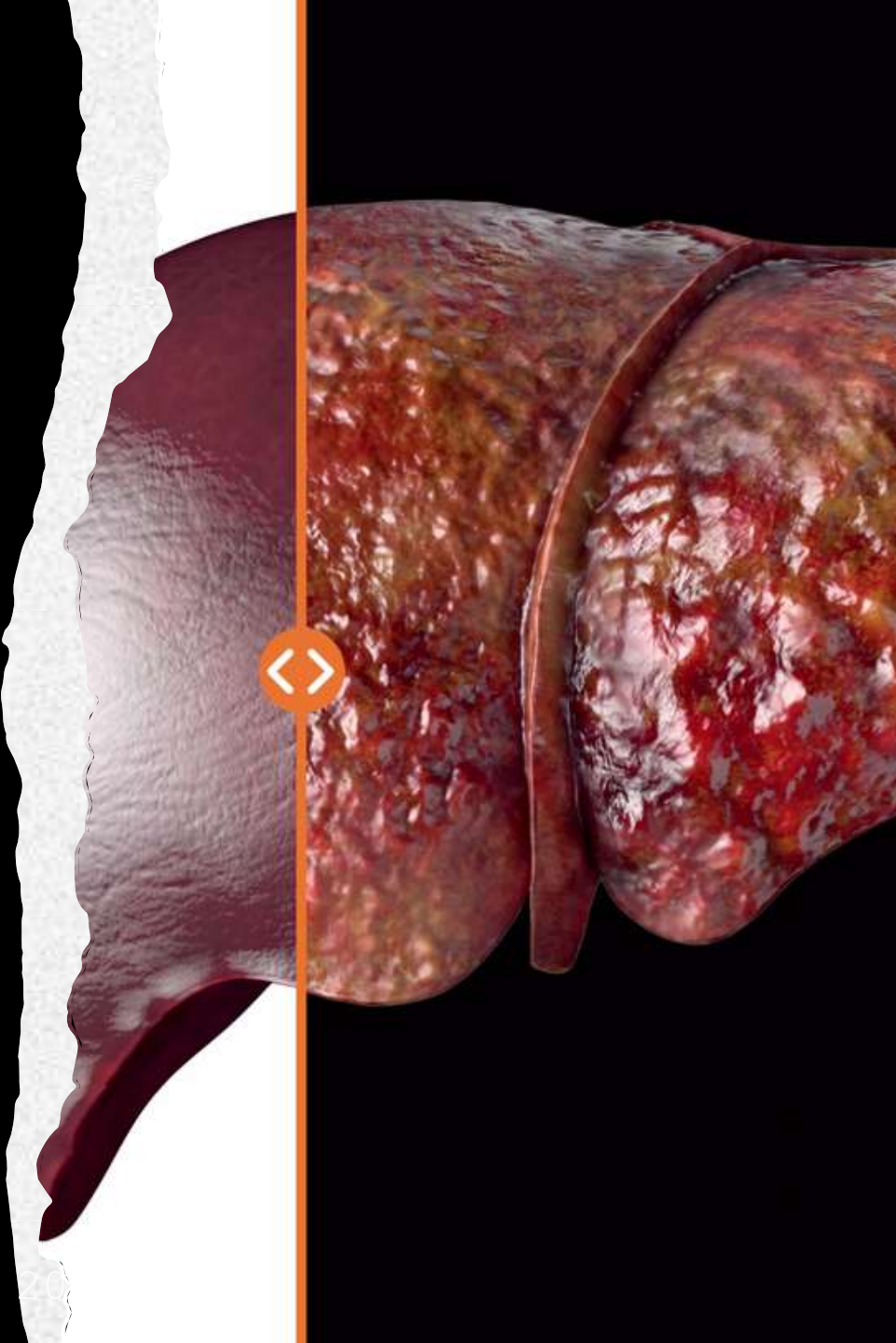
Hang Lyu¹, Haotong Tang², Yizhi Liang³, Shaoli Huang⁴, Yuyu Wang⁵,
Wenyan Huang^{1*} and Yi Zhou^{1*}

¹ Department of HIV Prevention, Zhuhai Center for Disease Control and Prevention, Zhuhai, China, ² Faculty of Medicine, Macau University of Science and Technology, Macao, Macao SAR, China, ³ West China School of Public Health, Sichuan University, Chengdu, China, ⁴ Zhejiang University-University of Edinburgh Institute, Zhejiang University, Jiaxing, China, ⁵ School of Medicine, Jinan University, Guangzhou, China

Frontiers in Immunology, 2022.

- **Se incluyeron en total 15 estudios, 3 de cohorte y 12 transversales.**
- 22,676 personas y 2,729 casos con fibrosis hepática.
- El abuso de alcohol resultó un factor de riesgo significativo para fibrosis hepática (OR = 2.25, IC del 95%: 1.59-3.17, $p < 0.05$) entre las PVV.
- El consumo diario de alcohol > 50 g puede elevar el riesgo de fibrosis hepática (OR = 3.10, IC del 95%: 2.02-4.73, $p < 0.05$) entre las PVV.
- En coinfección VIH + VHC, el consumo de alcohol > 50 g también es un factor de riesgo para fibrosis hepática (OR = 2.48; IC del 95%: 1.62-3.80, $p < 0.05$).
- **CONCLUSIÓN: El consumo de alcohol está asociado con mayor riesgo de desarrollar fibrosis hepática en PVV, sobre todo en co-infección con VHC**

Huang Lya, et al., 2010



12 onzas líquidas
cerveza normal



alrededor de
5 % de alcohol

8-9 onzas líquidas
licor de malta
en un vaso
de 12 onzas



alrededor de
7 % de alcohol

5 onzas líquidas
vino de mesa



alrededor de
12 % de alcohol

1,5 onzas líquidas
**bebidas alcohólicas
de 80 grados**

licor fuerte - whisky,
ginebra, ron, vodka,
tequila, etc.

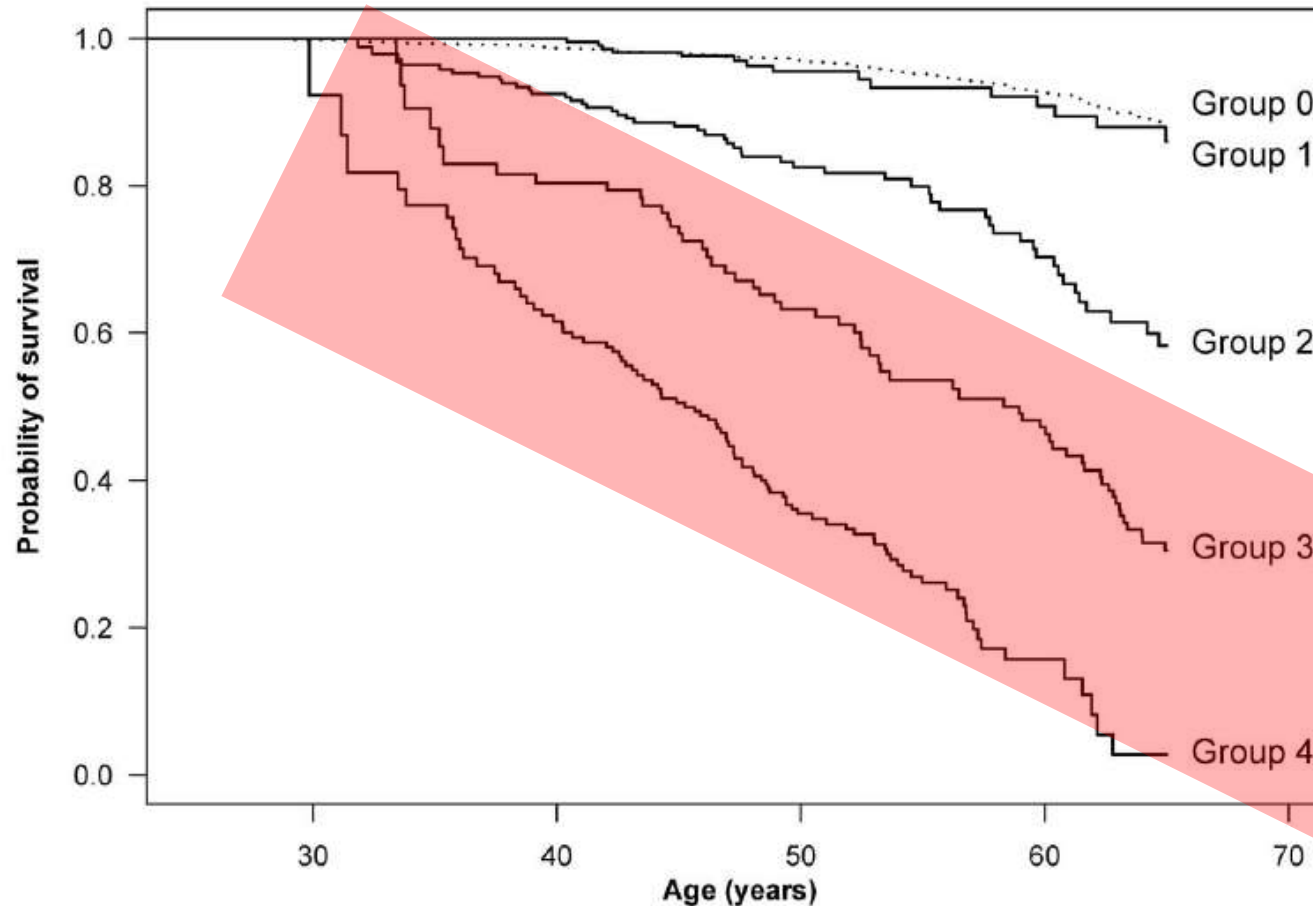


alrededor de
40 % de alcohol

13 gramos por copa, aproximadamente
4 copas = 52 gramos

SOBREVIDA

Cumulative survival for HIV-infected patients starting HAART and persons from the general population.



N=11335

Grupo 0 (PG): 9068

Grupo 1 (VIH sin Factores de Riesgo):

871

Grupo 2 (VIH + Factores de Riesgo):

704

Grupo 3 (VIH + Comorbilidades):

379

Grupo 4 (VIH + Comorbilidades + Sustancias):

313

¿Qué tanto es tantito?

En el diagnóstico diferencial de
TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL...

DSM 5 considera el Uso no patológico de alcohol:

- El elemento clave del trastorno por consumo de alcohol es el uso de dosis altas de alcohol con un malestar recurrente y significativo o con un funcionamiento deteriorado.

Aunque la mayoría de los bebedores a veces consume suficiente alcohol como para sentirse intoxicados, sólo una minoría (menos del 20 %) desarrollará el trastorno.

Por lo tanto, el consumo en dosis bajas, incluso a diario, y la embriaguez ocasional no son suficientes para realizar este diagnóstico



¿Cuándo SI?

Trastorno por Consumo de Alcohol (DSM 5)

A. Patrón problemático de consumo de alcohol que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.
5. Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.

¿Cuándo SI?

Trastorno por Consumo de Alcohol

7. El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.
10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.
11. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol (véanse los Criterios A y B de la abstinencia de alcohol, págs. 499-500).
 - b. Se consume alcohol (o alguna sustancia muy similar, como una benzodiazepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

¿Cuándo SI?

Trastorno por Consumo de Alcohol (DSM 5)

ESPECIFICADORES:

En remisión inicial: Más de 3 meses pero menos de 1 año sin criterios (excepto "Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol").

En remisión continuada: Al menos 1 año sin criterios (excepto "Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol").

En un entorno controlado: Este especificador adicional se utiliza si el individuo está en un entorno con acceso restringido al alcohol.

Especificar la gravedad actual:

Leve: Presencia de 2-3 síntomas.

Moderado: Presencia de 4-5 síntomas.

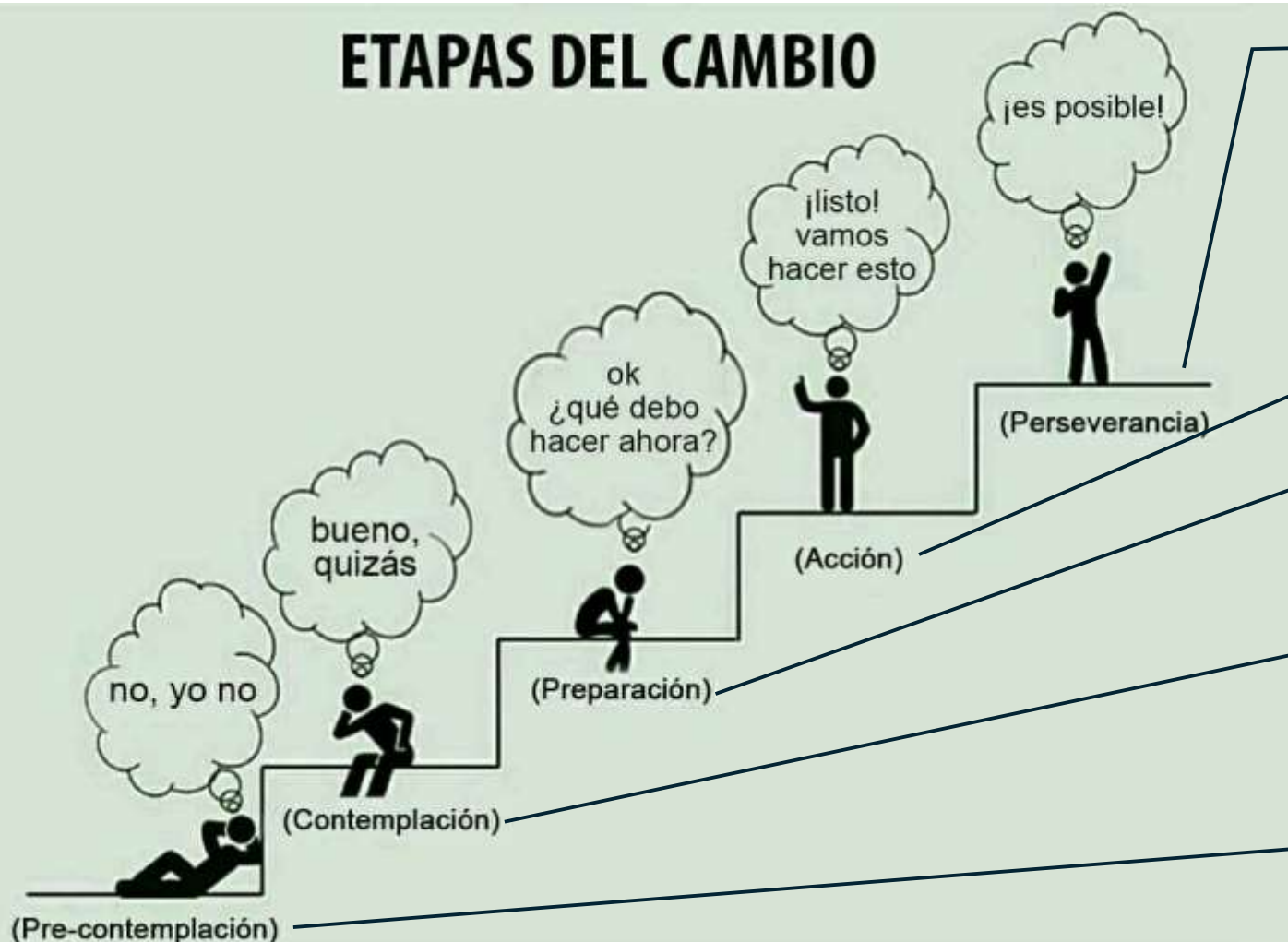
Grave: Presencia de 6 o más síntomas.

EVALUACIÓN CLÍNICA

Historia Clínica

- ✓ Historia de uso de sustancias
- ✓ Historial de problemas de conducta
- ✓ Historial psiquiátrico
- ✓ Historial médico
- ✓ Examen del estado físico y mental
- ✓ Historial sexual
- ✓ Historial familiar
- ✓ Ambiente en el hogar
- ✓ Relación con pares
- ✓ Historial de trauma o abuso
- ✓ Problemas del desarrollo
- ✓ Historial académico y vocacional
- ✓ Historia legal
- ✓ Motivación y capacidad para el cambio.

ETAPAS DEL CAMBIO



Es la etapa en la que la persona está trabajando para prevenir recaídas pero no aplica tan frecuentemente procesos de cambio como en la acción

persona ha hecho modificaciones específicas en su estilo de vida en los últimos 6 meses

inmediato (2 meses)

algún cambio en los próximos 6 meses

intentar ninguna acción en el futuro próximo

Balance de Decisiones

	Consumo	No Consumo
Contras	• "Me da cruda" • "Me duele la cabeza" • "Gasto mucho dinero" • "Problemas familiares"	• "Me siento tímido" • "Me aburro porque todos mis amigos consumen" • "Me siento débil"
Pros	• "Me desinhibe" • "Me da energía" • "Me olvido de los problemas" • "No se me sube el alcohol"	• "Mejora mi salud" • "Mejora mi economía" • "Me dedico más a la escuela" • "Me tomo mejor mi tratamiento"

Modelo Basado en Reducción de Riesgos y Daños

La aplicación de los **principios de reducción de daños** en entornos de atención médica beneficia a una amplia gama de pacientes.

Estos principios hacen **énfasis en la toma de decisiones conjunta entre el personal de salud y lxs usuarixs**, y han demostrado no solo mejorar la satisfacción del paciente, sino los resultados clínicos y los costos de la atención en salud.

Hay evidencia fuerte que demuestra que el enfoque de reducción de daño es factible, efectivo y rentable.

Estrategias de reducción de Alcohol

Hombres

NO beber más de una copa por hora.
NO beber más de **4** copas por ocasión o por día.
NO beber más de **12** a la semana.



Mujeres



NO beber más de una copa por hora.
NO beber más de **3** copas por ocasión o por día.
NO beber más de **9** copas a la semana.

Estrategias de reducción de Alcohol

- * Conocer el límite de cada persona.
- * Conocer los efectos que tiene el alcohol en mí.
- * Comer antes y mientras se bebe.
- * No tomar rápidamente (1 copa por hora y no más de 3 por ocasión).
- * Aceptar la invitación a tomar solamente cuando tú quieras.
- * Conocer la concentración de alcohol en las distintas bebidas.
- * No tomar bebidas adulteradas.
- * Evitar la bebida si sabes que vas a manejar.
- * Conocer el estado emocional antes de beber.
- * No tomar para relajarse.
- * Saciar tu sed antes de empezar a consumir.
- * Tomar como máximo 3 tragos estándar.
- * Estar en un lugar seguro.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Ningún fármaco aprobado por la FDA para trastornos adictivos está aprobado en niños y adolescentes.

Pese a pocos datos en adolescentes, se usa en 55% de adolescentes tratados.

➤ **ALCOHOL:**

Abstinencia y mantenimiento (TOPIRAMATO)
Aprobados por FDA en mayores de 18 años.

-**NALTREXONA**: antagonista opioide (bloquea impulso y deseos de consumo) → bajo refuerzo positivo; reduce los efectos placenteros del alcohol..

-**TOPIRAMATO**: antagoniza neurotransmisión glutaminérgico, y facilita la GABA → reduce craving y consumo.

Posible buena opción en adolescentes.

¡TRATAR COMORBILIDADES!

¿CÓMO SABER SI TENGO PROBLEMAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL?

¿Qué tan frecuentemente tomas bebidas alcohólicas?	
Nunca	0
Una vez al mes o menos	1
Dos o cuatro veces al mes	2
Dos o tres veces por semana	3
Cuatro o más veces por semana	4
¿Cuántas copas te tomas en un día típico o común de los que bebes (cubas o equivalentes como cervezas, vasos de pulque, cócteles o cualquier otra bebida que contenga alcohol)?	
1 a 2	0
3 o 4	1
5 o 6	2
7 o 9	3
10 o más	4
¿Qué tan frecuentemente tomas 6 o más copas en la misma ocasión? (en un mismo día, evento o reunión).	
Nunca	0
Menos de una vez al mes	1
Mensualmente	2
Semanalmente	3
Diario o casi diario	4

Suma los puntos :

AHORA BUSCA EN QUÉ COLOR DEL SEMÁFORO TE ENCUENTRAS



De **8** o más puntos
Tu consumo es problemático.
Recomendación:
Solicita ayuda profesional*

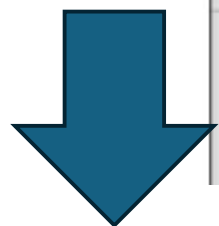
De **4 a 7** puntos
Tu forma de beber es riesgosa.
Recomendación:
Disminuye tu consumo busca orientación para aprendas a beber con moderación.

De **0 a 3** puntos
Tu consumo es responsable.
Recomendación:
NO aumentes tu consumo

AUDIT

The Alcohol Use Disorders Identification Test

- OMS, *Tamizaje*:
 - Abstinencia o consumo de bajo riesgo: 0-7
 - Consumo de riesgo: 8-15
 - Consumo perjudicial: 16-19
 - Probable dependencia: 20-40



Cuadro 10

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de auto-pase.

PACIENTE: Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor.

Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

Preguntas	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	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?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	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?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	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?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	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?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	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?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
					Total

CONCLUSIONES

- **AUDIT**

- *Bajo riesgo: información*
 - *Riesgo moderado: información, consejería, monitoreo*
 - *Riesgo elevado: referir a especialista*
- Tratantes de personas con VIH deben evaluar uso de sustancias psicoactivas antes de prescribir TARV
- Considerar formas sistematizadas para mejorar adherencia (*incluir observadores, familia, amigos*)

CONCLUSIONES

1. Impacto en la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral:

El consumo de alcohol en PVV puede afectar negativamente la adherencia a la TARV.

Esto puede derivar en una supresión viral inadecuada y el desarrollo de resistencias.

CONCLUSIONES

2. Complicaciones Médicas Adicionales:

El Trastorno por Consumo de Alcohol en PVV aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones médicas adicionales, como enfermedades hepáticas y cardiovasculares.

El hígado, en particular, es vulnerable debido al efecto combinado del alcohol y los medicamentos antirretrovirales, lo que puede acelerar la progresión de enfermedades hepáticas.

Neurobiología: las alteraciones (agudas o crónicas) metabólicas, estructurales y neuroquímicas pueden sinergisarse entre el VIH y el consumo de sustancias.

CONCLUSIONES

3. Salud Mental y Bienestar Psicosocial:

El consumo de alcohol puede exacerbar problemas de salud mental en PVV, como la depresión y la ansiedad.

La relación bidireccional entre el Trastorno por Consumo de Alcohol y la Salud Mental puede complicar aún más el manejo del VIH, requiriendo un enfoque integrado en el tratamiento.

CONCLUSIONES

4. Intervenciones y Estrategias de Tratamiento:

Las estrategias de tratamiento para el Trastorno por Consumo de Alcohol en PVV deben ser multidisciplinarias, integrando enfoques médicos, psicológicos y sociales.

Los modelos de reducción de daños y los programas de tratamiento adaptados a las necesidades específicas de esta población han mostrado ser efectivos en mejorar la adherencia al tratamiento y la calidad de vida.

CONCLUSIONES

5. Necesidad de Políticas de Salud Pública Efectivas:

Es crucial implementar políticas de salud pública que aborden simultáneamente el VIH y el Trastorno por Consumo de Alcohol.

Esto incluye programas de educación, prevención y tratamiento que consideren las complejidades de vivir con ambas condiciones.

Políticas bien diseñadas pueden reducir la carga de ambas enfermedades y mejorar los resultados de salud a largo plazo.



Gracias.
jesusabrahanr@gmail
.com