

11226
24
240



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES
DE POSTGRADO

ALCOHOLISMO; ESTUDIO CORRELATIVO EN LA
CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR

TRABAJO DE INVESTIGACION

PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN;
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
DR. HECTOR L. RAMIREZ ORNELAS

MEXICO, D. F.,

FALLA DE ORIGEN

1985



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CONTENIDO:

I.- INTRODUCCION

II.- ANTECEDENTES:
HISTORICOS Y CIENTIFICOS

III.- JUSTIFICACION

IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

V.- HIPOTESIS

VI .- OBJETIVOS

VII.- MATERIAL Y METODOS

VIII.- RESULTADOS

IX.- GRAFICAS

X.- CONCLUSIONES

XI.- BIBLIOGRAFIA.

Introducción.

El alcoholismo es un padecimiento de curso crónico, sujeto a recaídas, de graves consecuencias personales y sociales. Muchas personas beben alcohol, sólo algunas tienen problemas con él y pocas desarrollan dependencia. Estas últimas son alcohólicas.

Alcohólico es el que no tiene control sobre la ingestión de alcohol y no es capaz de abstenerse de beber o de detenerse cuando bebe, aún antes de estar intoxicado.

ANTECEDENTES:

Historicos:

Se ha encontrado evidencia del uso de bebidas alcohólicas, en un periodo aproximado de 4000 años antes de Cristo y tal vez el mas viejo producto vegetal que hizo fermentar fue la miel, e igualmente existen datos que inducen a creer que el aguamiel de algunas plantas sirvió para hacer -- los primeros destilados. Si bien los irlandeses reclaman -- para sí el conocimiento inicial de la destilación, los -- árabes se consideran los inventores, aun 200 años antes -- de aquéllos.

Se cuenta tambien con testimonios escritos sobre el conocimiento que los egipcios, los antiguos hebreos, los griegos y los romanos tenían acerca del vino y otras bebidas -- incluyendo los licores; supieron sus efectos, al menos los inmediatos, y se conservan las observaciones que hicieron -- sobre la conducta del individuo en estado de ebriedad. Desde el principio hubo la tendencia a relacionar las bebidas alcohólicas con el sentimiento religioso. Así fue como los egipcios dieron crédito a Osiris por haberles permitido conocer el vino, los hebreos a Noé y los griegos a Baco o -- Dionisos, y todos creyeron que las acciones de sus dioses, en este sentido, fueron buenas y contribuyeron a enriquecer sus tradiciones.

En el México prehispánico, el alcohol, representado por el oetli o pulque, dejó también su huella impresionante en

Aspecto social. Hay dos versiones conocidas sobre el descubrimiento del pulque, la bebida típica entre los indígenas del altiplano mexicano, producto de la fermentación del -aguamiel del maguey. La mas conocida se debe a Fernando de Alva Ixtlilochitl, el historiador mexicano descendiente de una antigua familia de jefes chichimecas. Nos cuenta que habiendo heredado Teopancaltzin el señorío de los toltecas a los diez años de su reinado fue a su palacio una doncella muy hermosa llamada Xóchitl acompañada de su padre Papantzin, a presentarle la miel de maguey que había descubierto. Prendose el Rey de la doncella y tras los episodios en esos casos naturales, acabo por seducirla, ocultándola en una fortaleza que había en el cerro Palpan, donde tuvo un hijo a quien le pusieron Meconetzin que quiere decir hijo del maguey, en recuerdo al origen de los amores de sus padres y el cual nació el año ce acatl. La otra versión -- nos la proporciona el ilustre religioso español Fray Bernardino de Sahagún: Inventaron el modo de hacer el vino-- de la tierra, era mujer la que comenzó y supo primero agujerear los magueyes para sacar la miel de que se hace el vino, y llamábase Mayahuel, y el primero que halló las raíces que echan en la miel se llamaba Pantecatli.

La importancia del pulque (octli) se ve sobre todo en el papel que desempeñaba en la religión los dioses de la bebida y de la embriaguez. Eran los dioses lunares y terrestres de la abundancia, los centzon totochtin (cuatrocientos e innumerables conejos) y también la diosa del maguey-Mayahuel. Por otra parte, sabemos bien que la interpretación del calendario adivinatorio era muy importante para el individuo, ya que la influencia del signo del día de su nacimiento lo dominaría hasta la muerte e incluso determinaría su vida en el más allá. Quien nacía bajo el signo I-Ocelotl, por ejemplo, moriría como prisionero de guerra, y a quien le tocara el 4 Itcuintli sería rico y próspero -

aunque no se esforzara en absoluto en conseguirlo. El signo Ome tochtli profetizaba para su poseedor una tragedia-gería afecto a la embriaguez. El mismo Fray Bernardino nos dice al respecto; decían que cualquiera que naciera bajo este signo sería borracho, inclinado a beber vino y que no buscaba otra cosa sino el vino, no se acuerda de otra cosa sino del vino y en despertando en la mañana lo bebe así cada día anda borracho y aun lo bebe en ayunas y en amaneciendo luego se va a la casa de los taberneros, pidiéndoles por gracia el vino; no puede sossegar sin beber vino. El conejo era, pues, considerado como símbolo de los dioses del pulque en honor de los cuales se celebraban fiestas y banquetes en los que se bebía el octli. Entre todos los dioses destacaba la diosa Mayahuel, a quien se representaba vestida de blanco que es el color del pulque, sentada sobre un maguey con sus hojas tiesas ligeramente curvas y con espinas en sus extremos. Era frecuente que junto a ella se pintara una olla de pulque saliendo de su boca la espumosa bebida y traspasada con una flecha que quizá expresara la idea del castigo, ya que el beber pulque fuera de ciertas ceremonias era tenido por un crimen. Algún versión señala que todas las culturas del altiplano consideraban el pulque como una bebida sagrada sólo permisible a los sacerdotes, a los guerreros y a los que iban a morir en tanto que el resto de la población podía consumirlo una vez al año, pero sin llegar a la embriaguez. Así desde el inicio del alcoholismo, ha evolucionado, utilizándolo los colonizadores para evitar brotes de insurrección hasta nuestros días, en la que ha perdido el sentido religioso, que en un principio tenía, cambiándolo por el sentido comercial, apoyada por campañas publicitarias, lo que ha dado como resultado un problema Médico-Social.

ANTECEDENTES CIE TÍPICOS:

El alcoholismo fue considerado como una enfermedad, alrededor de 1800, cuando el médico Thomas Trotter se refirió a él en este sentido. Desde entonces, los intentos para definirlo han sido por lo general imprecisos y ambiguos. En el informe final del seminario latinoamericano sobre alcoholismo que tuvo lugar en Viña del Mar (Chile) en noviembre de 1960, se definió el alcoholismo como un trastorno crónico de la conducta, caracterizado por la dependencia hacia el alcohol, expresado a través de dos síntomas fundamentales: la incapacidad de detener la ingestión de alcohol una vez iniciada, y la incapacidad de abstenerse del alcohol. En la práctica los síntomas que se presentan, son la expresión de una dependencia física, psicológica o cultural hacia el alcohol.

Jellinek expresó que los alcohólicos eran aquellas personas que bebían con exceso, que dependían del alcohol al grado de provocar un trastorno mental evidente o de interferir con su salud física y mental, sus relaciones interpersonales y su buena conducta social y económica, y que por lo tanto requerían tratamiento.

Como se sabe el alcohol es un depresor del sistema nervioso central ampliamente usado, con un estrecho rango terapéutico entre el placer y el desastre. Se produce adicción al alcohol cuando el consumo es suficiente como para producir tolerancia y dependencia fisiológica. La tolerancia ocurre cuando la ingesta repetida de una cantidad dada de alcohol produce cada vez menos efectos en el sistema nervioso central. Se habla de adicción cuando la abstinencia causa signos o síntomas.

El consumo excesivo de alcohol es muy común. La detección del alcohol como causa del problema de un paciente puede ser fácil o muy difícil. El alcohol como causa de cirrosis, hepatitis y delirium tremens es obvio. El paciente sin cambios orgánicos o síntomas de abstinencia, puede ser difícil -

de diagnosticar. A veces pueden negar la ingesta excesiva de alcohol. Por ende, es útil y a menudo necesario un interrogatorio cruzado. El interrogatorio que mejor se correlaciona con la adicción es la afirmación por el paciente o una figura clave en su vida de que el o ella bebe demasiado. Otros indicios de alcoholismo en el interrogatorio incluyen episodios frecuentes de embriaguez, consumo de cantidades cada vez mayores, ocultamiento del alcohol, mentiras acerca del hecho de beber, ingesta en la mañana para aliviar "los temblores", ausentismo, episodios amnésicos, descuido de la familia y arrestos o internación como resultado de la ingesta del alcohol.

Los efectos del alcohol sobre el sistema nervioso central están relacionados con la dosis. Inicialmente hay alegría y pérdida de las inhibiciones. Estas manifestaciones son resultado de la inhibición de la formación reticular del mesencefalo, que normalmente atenpera la actividad cortical cerebral. A medida que aumentan los niveles de alcohol en la sangre hay una progresiva depresión de la función cortical que causa enlentecimiento de la palabra, incoordinación, irritabilidad, somnolencia y finalmente, estupor coma y muerte.

Las pruebas de laboratorio pueden ser normales o indicar lesión orgánica por alcohol o desnutrición. Las anomalías hematológicas incluyen leucopenia, anemia macrocítica, trombocitopenia debida a deficiencia de folatos-hepatopatía o supresión medular por alcohol.

Los pacientes adictos al alcohol presentan signos de abstinencia si reducen o suprimen la ingesta. Los temblores son la manifestación universal y más temprana de la abstinencia. Su forma mas leve aparece entre copas y es mas severa luego del sueño nocturno, el paciente se despierta con la cara enrojecida, temblores nauseas y ansiedad que se alivian bebiendo. Si se suspende la ingesta durante doce horas o más, el temblor vuelve en una forma vio--

lenta. El paciente transpira y se asusta fácilmente. El temblor visible se acompaña de una sensación de sacudidas internas. El temblor visible cede en 24 a 48 horas, mientras que los temblores internos y la alteración del sueño pueden persistir una semana o más.

En el 25% de los pacientes los temblores se acompañan de peandillas, fantasías y alucinaciones. El paciente se da cuenta que las fantasías y alucinaciones no son reales y son resultado de la abstinencia. Tales pacientes a menudo aprenden que las fantasías y alucinaciones pueden desaparecer bebiendo. Una minoría de pacientes experimenta alucinaciones o fantasías que comienzan durante la abstinencia pero persisten durante semanas o meses. Las alucinaciones predominantemente son auditivas y habitualmente de naturaleza maligna. El paciente puede reaccionar y comportarse como si las alucinaciones y fantasías fueran reales. La mayoría de los pacientes con este síndrome de alucinosis alcohólica tiene una esquizofrenia subyacente.

Las convulsiones son una manifestación seria de la abstinencia, muchos pacientes presentan dos a seis convulsiones en un corto lapso. Ocasionalmente se observan convulsiones únicas y rara vez un estado epiléptico. Las convulsiones son motoras generalizadas desde el comienzo a menos que haya una lesión cerebral focal.

Se observa delirium tremens, la mas grave de las reacciones por abstinencia, en el 5% de los alcohólicos, en los 3 a 5 días de iniciada la abstinencia, se caracteriza por agitación, confusión, desorientación, alucinaciones - fiebre, e hiperactividad del sistema nervioso autonómo -- los pacientes que presentan delirium tremens son alcohólicos crónicos cuya ingesta se interrumpe por accidente, en encarcelamiento o privación económica. El comienzo del delirium tremens puede ser subitito o estar precedido por los estadios mas tempranos de la abstinencia. El delirium tremens se asocia con una mortalidad del 5 al 15 %. Muchos

pacientes que fallecen presentan neumonia, pancreatitis, hemorragia gastrointestinal y otras enfermedades serias - complicantes. Los pacientes que mueren sin ninguna asistencia por delirium tremens desarrollan hiperpirexia e hipotension y mueren en colapso cardiovascular. El 95% de los casos remite en 72 horas, rara vez el curso es prolongado o remitente.

Como ya es sabido el alcohol es considerado tambien - como una hepatoxina indirecta con un efecto toxico de intensidad proporcional a la dosis administrada sobre el metabolismo hepatico en todos los pacientes.

El higado graso alcohólico, el pronostico es generalmente bueno, y la enfermedad es autolimitada a condición - que se detenga la ingesta de alcohol y se comience a ingerir una dieta bien equilibrada desde un punto de vista nutritivo.

La hepatitis alcohólica es particularmente frecuente - entre los alcohólicos que consumen al menos 160 g de etanol al dia (es decir, medio litro de whisky al día) durante diez años o más, bien de manera regular y continuada o bien de manera irregular. Apesar que este cuadro puede ser clínicamente silencioso, también puede tener tal gravedad que produzca un desarrollo rápido de encefalopatía - hepatica y muerte.

La Cirrosis alcohólica o de laennec, el alcohol es la causa mas frecuente de cirrosis, y en estados Unidos es - el responsable del 50 % de los casos.

Causas del alcoholismo.

El alcohol tranquiliza, dá placer, desinhibe y facilita la comunicaci3n. El alcohol es la causa contingente del alcoholismo. La preferencia por el alcohol como droga adictiva, es fortuita.

Es conveniente distinguir entre causas de la ingestión excesiva de alcohol, que pueden ser psicológicas y sociales, y causas de la dependencia, que sólo algunos desarrollan.

Hay personas que desde un principio son incapaces de manejar el alcohol, otras, que pierden el control al cabo del tiempo, más lentamente si beben vino que si ingieren bebidas destiladas. Una vez adquirida la dependencia en el alcohol, persiste aún cuando se interrumpa su consumo por varios años.

En el alcoholismo hay factores sociales y culturales. los grupos varían en sus actitudes hacia el uso del alcohol. De cualquier modo, se gasta mas en beber alcohol que en la educación y el cuidado de la salud.

Se atribuye a las experiencias infantiles un papel causal en el alcoholismo. Sin duda, la infancia se perpetúa en las gentes a través de sus rasgos de carácter y ciertos rasgos de conducta favorecen el alcoholismo. Se dice que las madres de los alcohólicos son más frecuentemente madres sobreprotectoras, indulgentes o bien frías y rechazantes. Sin embargo, es difícil asegurar que las experiencias infantiles de los alcohólicos sean diferentes de quienes no lo son.

La herencia parece jugar un papel en la presencia de alcoholismo, 52 % de los alcohólicos tienen uno o dos padres que también son alcohólicos. En cuan-

to a los aspectos generales, hay muchas preguntas sin respuesta. Williams sostiene que los alcoholicos tienen defectos enzimáticos en el metabolismo de los carbohidratos.

En relación a su farmacología. El alcohol etílico comparte algunas propiedades de la glucosa, un alimento energético productor de calorías, y del éter que es un anestésico.

En concentraciones compatibles con la vida, los únicos tejidos afectados son el nervioso y el hepático

En la ingestión aguda, la depresión de la formación reticular del tallo cerebral y el aumento de la excitación de la corteza liberada explican los cambios en el estado mental que son característicos de la embriaguez. El efecto anestésico del alcohol depende de la velocidad de su ingestión y de su eliminación. El hígado solamente puede manejar una onza en una hora.

La acción del alcohol sobre el tejido nervioso es directa. Hay interferencia con la oxidación de la glucosa. La corteza del lóbulo frontal de cuya función depende la voluntad, el juicio y las inhibiciones es la más afectada.

Al cabo de años de uso reiterado, el alcohol acaba por producir alteraciones bioeléctricas corticales que inicialmente son reversibles, pero después ya no lo son. Según A.E. Bennet, el daño cerebral ocurre en personas que aunque socialmente, beben en forma excesiva y coincide con la pérdida del control sobre la ingestión y se muestra en el electroencefalograma por alteraciones discretas.

En el alcoholismo, hay cambios bioquímicos y neurofisiológicos que son el sustrato de la dependencia física.

Se suman a los móviles sociales y psicopatológicos y son causa de la dependencia psicológica. El cambio de la categoría de bebedor excesivo a enfermo alcohólico suele ser gradual. La hipótesis es que hay una pérdida progresiva del control debido a la parálisis inmediata bajo la acción de cantidades de alcohol cada vez menores del hipotálamo.

Es necesario distinguir entre bebedor normal, bebedor problema y alcohólico. El bebedor problema puede abstenerse, puede detenerse y no depende físicamente del alcohol. El alcohólico no puede evitar beber o no puede suspender la ingestión del alcohol una vez que la ha iniciado. Una vez establecido el patrón de la pérdida de control, permanece por el resto de la vida.

Algunos alcohólicos presentan ciclos de ingestión de carácter crítico precedidos por desazón íntima que les permite prever el peligro de comenzar a beber compulsivamente horas o días antes. Estas crisis dipsománicas, dependen de un mecanismo endógeno cíclico que permanece latente y opera después de que se ha bebido en exceso por tiempo prolongado.

Algunos alcohólicos tienen desde un principio incapacidad para abstenerse. En otros, la pérdida sólo ocurre después de una ingestión excesiva y sostenida por años.

Clasificación Clínica.

Jelineck ha propuesto los tipos siguientes de alcoholismo: Tipo gama: alcoholismo intermitente, caracterizado por la incapacidad de detener la ingestión minutos después del consumo de una cantidad pequeña. ocurre con el uso de bebidas destiladas.

Tipo Delta: forma inveterada, caracterizada por la incapacidad de abstenerse después de una ingestión moderada o excesiva. Es más común en personas que pre-

fieren bebidas fermentadas.

Tipo epsilon: dependencia fisica que aparece sin la ingestión previa del alcohol minutos u horas antes.- Se trata de una dependencia primaria . Dipsomanfa.

Otras formas de alcoholismo son la ingestión excesiva simple ; tipo alfa, y el alcoholismo con complicaciones, llamado tipo beta.

El alcoholismo segun Jelineck es un proceso evolutivo que se inicia con la ingestión moderada, continua con la excesiva y se sigue de ahí a las formas patológicas .

Otro punto de vista considera que el alcoholismo es un sintoma psicogénico como cualquier otro, cuyas raíces se encuentran diversos desordenes de la personalidad y conflictos internos (Shafer). Por lo tanto es sintomático de otros desordenes subyacentes, y no es más una enfermedad que lo es un dolor de cabeza.

Otro punto de vista es que el alcoholismo es -- una enfermedad con una matriz patologica, causas especificas y curso evolutivo definido.

Tambien se pregunta si hay una personalidad que caracterize a un alcoholico.

Los alcoholiscos son un grupo heterogéneo, que incluye tanto a personas relativamente razonables que a través de los años se vuelven alcohólicos como a personas inestables, inseguras e inmaduras.

Entre los alcoholiscos hay neuroticos, psicóticos límítrofes, deprimidos recurrentes o crónicos, personas tímidas, introvertidas con problemas sexuales, o personas que sufren ansiedad y fobias y personalidades obsesivas, etc.

Se ha sostenido la teoría de que un elemento comun, es la tensión depresiva dolorosa. El alcoholismo cumple una función reguladora del estado hedónico.

El alcoholico abandona sus responsabilidades y se conduce en forma cada vez más dependiente y regresiva. Se siente solo, culpable y atemorizado cuando esta sobrio. En verdad necesita ayuda.

Es necesario distinguir entre las causas de la ingestión exagerada del alcohol que son sociales y psicologicas y las causas de la dependencia en el alcohol, que ademas de psicologicas, son fisiologicas y organicas.

Hablando en términos psicologicos hay dos grandes grupos de motivos para ingerir alcohol: uno es poder expresar impulsos objetables y el otro, dar la espalda a la realidad dolorosa. El primero es el más frecuente.

En un numero importante de casos, el alcoholismo, se asocia a diversos tipos de psicopatologia que es aparente cuando la persona esta sobria. Una de ellas, es la depresión monopolar o crónica que es "enmascarada" por el alcoholismo. Es interesante que la "cruda" de algunos alcoholicos, tiene caracteres de depresión aguda de corta duración. Ciertamente que no todos los alcoholicos son en el fondo deprimidos, pero la asociación es suficientemente frecuente para que deba tenerse presente.

El alcoholismo y la esquizofrenia (Bleuler) se asocian. Hay algunos alcoholicos a quienes les falta un propósito vital. Sin duda, algunos alcoholicos sufren esquizofrenia limitrofe. No es casual que la alucinosis alcohólica y la esquizofrenia tengan un parentesco cercano.

También la epilepsia y el alcoholismo se asocian. El alcoholismo puede a la larga, causar con--

Otro elemento que se considera común, es la incapacidad para tolerar frustraciones. Otra explicación es que en los alcohólicos hay una tendencia masoquista y que el alcohol sirve de instrumento para satisfacerla.

Como se ve, estas explicaciones son similares a las que se dan para explicar otros problemas mentales. Hay datos para pensar que el alcoholismo es un canal que sirve para drenar diversas tensiones - que no tienen un significado etiológico específico tampoco hay datos suficientes para pensar que un tipo especial de carácter, predispone al alcoholismo.

R. Fox señala similitudes entre alcohólicos, a pesar de las diferencias: poca tolerancia para frustraciones, tensiones y angustias; dificultad para controlar impulsos, tendencias depresivas y malcontacto con la realidad. El alcohólico se estima poco a sí mismo, es pasivo, exageradamente sensible se inclina hacia el masoquismo y la conducta autopunitiva. También ocurre que el alcohólico es rebelde ante la autoridad, tiene problemas en la esfera sexual y es muy hostil. Con el tiempo, el alcoholismo nivela a quienes lo sufren. Los alcohólicos crónicos son muy parecidos entre sí. Quienes se inician en el consumo excesivo del alcohol no son tan parecidos.

Defensas Psicológicas que ponen en juego enfermos alcohólicos avanzados.

La negación, la racionalización y la proyección de la culpa en los demás, son las defensas psicológicas comunes usadas por los enfermos.

vulciones. Los epilepticos reaccionan mal a la ingestión de alcohol y frecuentemente sufren episodios amnesicos y agresividad incontrolable. Personas que sufren patología del lóbulo temporal sufren disritmias intolerables que pueden conducirles al alcoholismo.

Algunos alcoholicos sufren neurosis del caracter severas

Tratamiento.

El tratamiento del alcoholismo abarca tres aspectos: el de la intoxicación aguda, el de la adicción, y el tratamiento de la psicopatología subyacente.

En cuanto al tratamiento de la intoxicación aguda, las benzodiazepinas están indicadas y las fenotiazinas contraindicadas. El uso de estas últimas puede causar la muerte del enfermo al potenciar la acción del alcohol.

Psicoterapia del alcohólico:

La incapacidad de control, no es generalmente superada por medios psicologicos ni por ningun otro medio. Su avance es inexorable, El dilema es abstinencia radical y permanente o proceso evolutivo.

El paso inicial es lograr que el enfermo acepte su alcoholismo, lo cual requiere la eliminación de su sistema psicologico de defensas, semejante al del fumador o al del comedor compulsivo. El alcoholismo está engranado en el estilo de vida de la persona y con frecuencia es el unico camino que-

encuentra para continuar funcionando. El alcohol es ya parte de su medio familiar y social.

La angustia, la culpa, la depresión, la invidia, el sentimiento de desamparo y el rechazo social que experimentan los enfermos, deben ser tomados muy en cuenta por el médico en el manejo del caso. El enfermo necesita apoyo para enfrentarse a sus dos enemigos principales: la dependencia del alcohol y las presiones sociales. Si acepta la realidad y contempla la posibilidad de vivir sin alcohol, comprende las causas externas e internas de su ingestión compulsiva es posible su rehabilitación. El carácter, y la biografía del enfermo, deben ser revisadas con el fin de llegar a un planteamiento racional de su vida futura.

El alcoholico proviene con frecuencia de un hogar perturbado, pero aún es más frecuente que perturbe el suyo. El estudio de la configuración de la familia del alcoholico es un aspecto central en el manejo del problema.

Es necesario identificar los factores de perturbación y modulación del alcoholismo.

Algunas esposas de alcoholicos son mujeres frías, que castigan en forma abierta o sutil a su marido y fomentan su pasividad y su impotencia.

La identificación del alcoholico en proceso de abstinencia, antes de que haya sufrido daño cerebral y dependencia física, es la tarea preventiva principal.

La relación con el enfermo alcohólico es muy fragil. Se trata de una persona muy susceptible al rechazo y desconfiada. Sus demandas son con frecuencia exageradas. Es egoista y no tolera criticas.

Justificación.

Se ha observado en la consulta de medicina familiar, que en forma importante los días lunes, - hay sobrecarga de consulta y que de los que solicitan atención médica, con mayor frecuencia encontramos son pacientes con hábito alcohólico, que de alguna manera tratan de simular una patología, para recibir el "beneficio" de la incapacidad laboral.

Esto como es de notar causa ausentismo laboral, ya que el simple hecho de acudir a la consulta nos refleja la no asistencia a sus centros de trabajo. Lo cual rompe el engranaje laboral, repercutiendo forma directa en la productividad de las empresas, además si consideramos que esto sucede en un país, con una economía deteriorada, el problema se hace más difícil.

En lo que corresponde al campo de la salud -- es necesario realizar la detección de pacientes enfermos de alcoholismo y de esta forma evitar las -- complicaciones que se presentan de esta enfermedad.

Además de gran importancia con iderar que es esta enfermedad, la que más alteraciones causa dentro del núcleo familiar y que evoluciona frecuentemente a su desintegración.

Por todo esto es importante conocer en forma real, dentro de la práctica médica, como se presenta y las medidas que correspondan a su atención a este nivel.

Planteamiento del Problema.

El Alcoholismo, como causa de ausentismo laboral es por todos bien conocido, ya que se presenta en todo el mundo y como nuestro país no esta exento de esta problema, algunas revistas especializadas han notado que este problema en nuestro país se recrudece los días lunes , con mayor frecuencia.

Por ejemplo, para hacer mas notorio este problema hay empresas que cuentan con 100 trabajadores y faltan de 8 a 10 trabajadores, esto corresponde al 10 %, nos refleja lo altísimo que es el ausentismo laboral en las empresas. y en muchos de los casos no se puede tener trabajadores que los sustituyan y dado que muchas veces la labor es en cadena tiene que detenerse. En este sentido el alcoholismo no solo es perjudicial para la persona sino para todo el país.

Y si consideramos ademas que el consumo de -- bebidas alcoholicas se ha incrementado notoriamente en nuestro país, durante los ultimos años, ya que las estadísticas no dejan lugar a dudas, ya que las empresas que las producen crecieron a un tasa, superior a la de la producción agrícola, utilizando a su favor, las políticas de incentivos existentes y apoyandose en campañas masivas de publicidad, tan solo en 8 años (entre 1971 y 1972) la producción de cerveza crecio en el 99.92 %, pasando de 1,273 a 2546 millones de litros, en el mismo lapso, las cifras de maiz decrecieron en el 10.56 % y las de el

frijol en el 41.82 %. mientras el trigo aumentaba en el 24.13 %.

Los vinos y licores no se quedaron atras. Durante la decada de 1970-1980, la industria creció a una tasa media de 13,5 por ciento anual, pasando a una producción de 42,5 a 152 millones de litros, y en este campo quien reina es el brandy. exceptuando a la cerveza y el pulque, se lleva más del 50% de la producción de bebidas alcoholicas.

Dentro de lo que compete al problema de salud, las complicaciones que son resultado del abuso del alcohol, son la cirrosis hepatica, la polineuropatia, el sindrome cerebral cronico y la psicosis de Korsakov.

Tambien son notorios los problemas sociales que se presentan por el alcoholismo, uno de los mas notorios son la desintegración familiar.

Esto nos muestra una panoramica de lo que afecta directa o indirectamente a los que somos -- prestadores de servicios de salud.

Ya que por una parte, el incremento en el numero de consultas, que por ende aumenta los gastos-institucionales y por otra parte por el mismo aumento en el numero de consultas disminuye la calidad de atención a otros derechohabientes.

Otro de los problemas es el de extender una in capacidad, sin conocer los factores externos que esto implica.

HIPOTESIS:

El alcoholismo es una de las causas, que provocan el otorgamiento de un importante numero de consultas, derogando por una parte mayor costo de atención medica y por otra ausentismo laboral.

Objetivos:

OBJETIVO GENERAL:

Conocer el porcentaje de asistencia a la consulta externa de Medicina Familiar, de los pacientes, que aceptan tener habito alcohólico en sus diferentes grados.

OBJETIVO ESPECIFICO

Conocer cuales son los días de la semana en que se presenta este fenomeno y cuales son los diagnosticos que se emiten con mas frecuencia, debido a la asistencia a la consulta.

MATERIAL Y METODOS

La investigación se realizó, en el Hospital General de Zona número 29, Aragón, del Instituto Mexicano -- del Seguro Social, del periodo comprendido de Enero de -- 1984 a Diciembre de 1984.

Se tomó como área de estudio la consulta externa de Medicina Familiar, específicamente el consultorio IO AC, tomando como motivo de estudio la población adscrita a este, que tuvieran como premisa, admitir el hábito alcohólico.

Se seleccionaron los pacientes, cuyas edades oscilaban entre los 20 y 50 años, considerando a estas edades como la etapa productiva de un individuo.

Se revisaron las hojas de RFMI del B4, seleccionando a los pacientes que admitían, el hábito alcohólico, revisando posteriormente sus expedientes correspondientes, e en busca de incapacidad y diagnóstico clínico, así como frecuencia de el resto de las variables en estudio.

Resultados:

En relación a lo que se muestra a la gráfica I, es el total de número de pacientes a seleccionar que fueron 507, de los cuales se captaron 52, lo que corresponde al 10.27 %, estos admitían ser portadores de alguna variedad de intensidad de hábito alcohólico, siendo referido este dato en la RFMI siendo este documento en Medicina familiar, un importante codificador del problema de alcoholismo en uno de sus apartados.

En la Gráfica número 2, muestra que de los 52 pacientes, 28 admitían estar en la primera cruz de acuerdo a intensidad del hábito alcohólico y 23 a la segunda variedad que es de dos cruces y solamente uno a la variedad de tres cruces, lo que siguiendo este orden correspondían a 53.8 la primera y sucesivamente a 44.2 y 1.9 por ciento respectivamente.

En relación a los días de la semana que muestra la gráfica # 3, tomado en consideración a los 52 pacientes, solicitaron 55 consultas, las cuales se solicitaron de la siguiente manera:

Lunes 19 consultas que equivalía al 34.5 %, el martes 13 consultas que equivalía a 23.6%, miércoles 8 consultas que equivalía al 14.5 %, el jueves 7 - consultas que equivalía al 12.7 % y viernes 8 consultas que equivalía al 14.5 %.

En relación a la solicitud de consulta con respecto a los diferentes meses del año, se encontraron distribuidas de la siguiente manera: En Enero 4 que correspondían al 7.2 %, en Febrero 3 que -

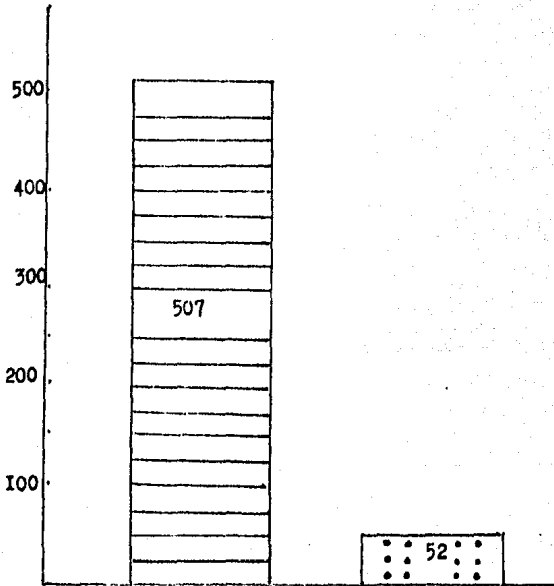
correspondían al 5.4 %, En Marzo 4 que correspondían al 7.2 %, en Abril 6 que correspondían al 10.9 %, en Mayo 11, que correspondían al 20 %, en Junio 5, que correspondían al 9 %, en Julio 4 que correspondían al 7.2 %, en Agosto 2, que correspondían al 3.6 %, en Septiembre 5 que correspondían al 9.0 % - en Octubre y Noviembre 4 que correspondían al 7.2% y en Diciembre 3 que correspondían al 5.4 %.

La relación encontrada entre las consultas otorgadas y las incapacidades otorgadas, de las 55-consultas, 42 requirieron incapacidad, lo que corresponde a un 76.3 %.

Las edades en que mas frecuentemente se encontro el habito alcoholico, fueron entre 28 a 31 años y 48 a 51 años, considerandolos como rango, con un 19.2 %.

En relación al numero de consultas y los diagnosticos emitidos, se encontro esta relación : Infección de vias respiratorias superiores 26 diagnosticos, lo que correspondio a un 47.2 %, gastroenteritis II, correspondiendo a un 20.0 %, Gastritis 5, correspondiendo a un 9.0 %, Diabetes Mellitus 4, correspondiendo a un 7.2 % hipertensión arterial sistémica a 2 correspondiendo a 3.6 % lumbalgia 2 correspondiendo a un 3.6 % y otros 5 diagnosticos- que correspondían cada uno a 1.8 %.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HGZ # 29



Grafica I

Muestra el Universo de trabajo y de este, los pacientes captados con hábito alcohólico.

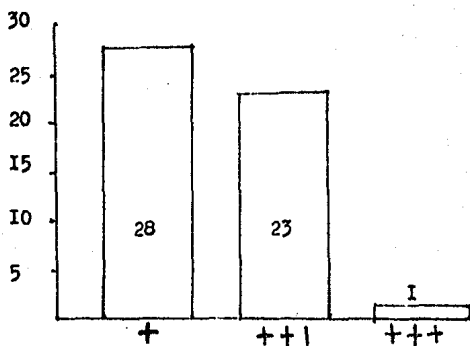


total de pacientes



pacientes con hábito alcohólico

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HGZ # 29



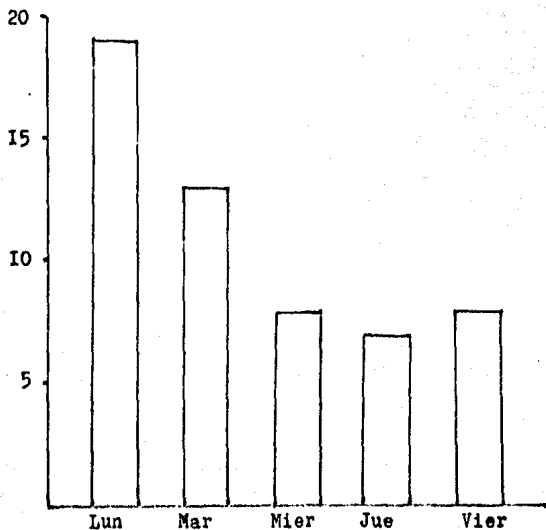
Gráfica # 2

Numero de pacientes captados, de acuerdo a los diferentes grados de hábito alcohólico.

Fuente: RFM I (Medicina Familiar)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

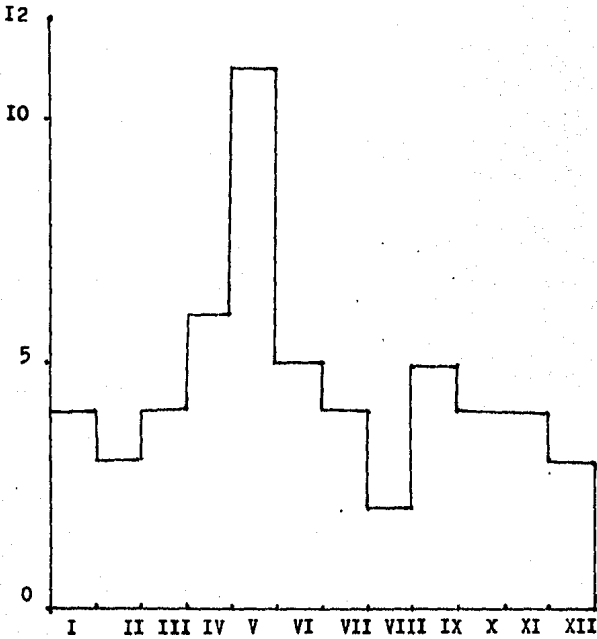
HGZ # 29



Grafica # 3.

Frecuencia de solicitud de consulta, de los 55 pacientes en estudio de acuerdo a los días de la semana.

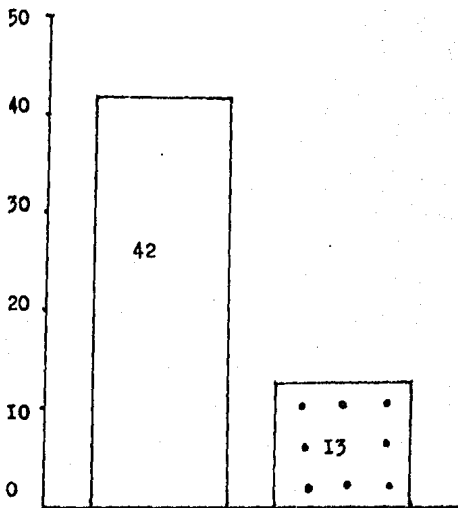
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HGZ # 29



Grafica # 4.

Frecuencia de solicitud de consulta de los 55 pacientes en estudio de acuerdo a los meses del año de 1984

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HGZ # 29



Grafica # 5
Comparación entre incapacidades otorgadas , y no otorgadas de acuerdo al numero total de consultas



Otogadas



No Otorgadas

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HGZ # 29

PACIENTES CON HABITO ALCOHOLICO POR GRUPO DE EDAD

| GRUPOS DE EDAD | No de PAC | % |
|----------------|-----------|--------|
| 20 - 23 | 1 | 1.9 |
| 24 - 27 | 7 | 13.4 |
| 28 - 31 | 10 | 19.2 |
| 32 - 35 | 6 | 11.5 |
| 36 - 39 | 7 | 13.4 |
| 40 - 43 | 11 | 21.1 |
| 44 - 47 | 0 | 0 |
| 48 - 51 | 10 | 19.2 |
| TOTAL | 52 | 99.7 % |

FUENTE: Recopilación de datos de RFMI y expediente Clínico

Nota: Se identificaron unicamente pacientes del sexo masculino.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HGZ # 29

LISTADO DE DIAGNOSTICOS EMITIDOS A PACIENTES CON HABITO
ALCOHOLICO:

| PADECIMIENTO | No de consultas | % |
|---|-----------------|---------------|
| Infeción de Vias Respiratorias superiores | 26 | 47.2 |
| Gastroenteritis | II | 20.0 |
| Gastritis | 5 | 9.0 |
| Diabetes Mellitus | 4 | 7.2 |
| Hipertensión Arterial Sistémica | 2 | 3.6 |
| Lumbalgia | 2 | 3.6 |
| Contusión de codo | I | 1.8 |
| Tendinitis | I | 1.8 |
| Artritis | I | 1.8 |
| Neuralgia | I | 1.8 |
| Neurosis | I | 1.8 |
| TOTAL | 55 | 99.6 % |

FUENTE: Expediente Clínico 1984

CONCLUSIONES:

Como es de notar, la aceptación del hábito - alcohólico, en forma directa o indirecta, entre la población derechohabiente, es un problema de difícil solución, quizás porque se plantearían diversos conflictos los pacientes al aceptar tener este hábito ante el Médico Familiar y podrían relacionarlo con la posibilidad de tener problemas en sus empleos o con la dificultad de adquirir una incapacidad laboral, por lo que probablemente la mayor parte de la población estudiada se colocara en la RFMI en una o dos cruces.

Otro de los problemas, que nos interesa investigar fué, el de la frecuencia con la que se presentaban a solicitar consulta en los días de la semana llamando la atención, que este tipo de pacientes, no solo no se presentaban el lunes con alta frecuencia, sino que incluso el martes, y que entre los dos días, ocupaban el 58,1 %, llamándonos la atención considerando la RFMI y que uno de los criterios diagnósticos para el alcoholismo, es el ausentismo es de notar la importancia de saber el grado de alcoholismo en el derechohabiente afectado por este hábito

También es de notar que el diagnóstico de alcoholismo o intoxicación etílica, no son utilizados prácticamente por el Médico Familiar y en cambio de este, utiliza otros como Infección de vías Respiratorias superiores en sus diferentes modalidades, -- Gastroenteritis, gastritis, lumbalgia etc etc.

El porque no se emite el diagnóstico correcto

se debe seguramente a que este diagnostico no esta contemplado como causa de incapacidad medica laboral lo que en cierto modo limita el medico para emitir un diagnostico y un seguimiento de mas certeza y al paciente para obtenerla ya que no debemos olvidar de que se trata de una enfermedad , que requiere tratamiento.

Encontramos ademas que unicamente las personas del sexo masculino aceptaron el habito alcoholico y - que de estos los rangos de edad mas afectados son los de 40 a 43 años. los de 28 a 31 años y los de 48 a 51 años, con un total de 59,5 %, lo que evidentemente -- esta afectando la etapa mas productiva de la sociedad

Como ya se ha mencionado evidentemente , el -- alcoholismo es uno de los grandes problemas humanos - que incumbe al aparato productivo de una sociedad y que enmarca grandes problemas, dentro del nucleo familiar y que la resolución a este problema se encuentra en todos los prestadores de salud, emitiendo un - diagnostico y seguimiento oportuno.

BIBLIOGRAFIA:

Diagnosis and Treatment of Alcohol Withdrawal States
Maurice Victor. Practical Gastroenterology September
October 1983.

Detecting Alcoholism A guide for the physician
Marc A Schuckit Practical Gastroenterology March/April
1985.

Alcoholism. American Family Physician February 1983
pag 274-278 Vol 27 No 2 . Armando R. Favazza M.D
Natural History of Male Alcoholism . Arch Gen Psychia-
try Vol 39 February 1982 George E Vaillant MD and
Eva S. Milofsky MS.

Pancreatic Complications of Alcoholism. Practical Gas-
troenterology March/ April 1983 Mark A. Korsten

A Study of Young Men with Alcoholic Close Relatives
Am J. Psychiatry 139:6 June 1982 Marc A. Shuckit
L'Alcoolisme, maladie en partie héréditaire, La Nou-
velle Presse Médicale, 31 octobre 1981, 10 n 39
P. Couzigou, B. Fleury

El Alcoholismo, problema médico y social. Gaceta Me-
dica Mexico. Junio de 1980 Guillermo Calderon-Nar-
váez.

Medicina Interna . Hurst Edic. 1983

Harrison Medicina Interna decima Edición

Alcoholicos Anonimos 10 edic. Junio de 1981

Los Doce Pasos. Copyright 1962- 1953 por A.A. grape-
vine y Works Publishing Inc.

Alcohol and Borderline Personality . August 1982

Annals of Internal Medicine Vol 97 Number 2

Gregory E Berger MD

BIBLIOGRAFIA:

No se Maree con Gastos ni con Alcohol. Sergio Jacome
Revista del Consumidor Mexico Diciembre 1980

Otro punto en contra del cigarro y uno a favor del
alcohol . Rev del Consumidor Mexico. Servicio Brita-
nico de informacion y Medical Review, San Francisco
Julio de 1979

¿Le Haran caso? Rev del consumidor Mexico Agosto 1979
Jornal, do Brasil, Brasil

Alcoholismo. Enfermedad, no vicio. Rev del Consumidor
Mexico 1978 Agosto