



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE
POSTGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
CLINICA HOSPITAL DANIEL GURRIA URGEL

REGISTRACION
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
AV. 27 DE FEBRERO #1803 COL. ATASTA
VILLAHERMOSA, TABASCO
UNIDAD ACADÉMICA
CLINICA HOSPITAL
DANIEL GURRIA URGEL

**TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO
CON DISULFIRAM Y APOYO DE
ALCOHOLICOS ANONIMOS**

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA
DR. JORGE MENDEZ RICO

VILLAHERMOSA, TABASCO. ENERO DE 1997.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

A MIS PADRES

ESPOSA

HIJOS

Y NIETOS

A MIS MAESTROS Y

ASESORES DE TESIS

A MIS COMPAÑEROS

Y

AMIGOS

**TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER EL
DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR**



PRESENTA

DR. JORGE MENDEZ RICO



**TRATAMIENTO DE ALCOHOLISMO CON DISULFIRAM
Y APOYO DE ALCOHOLICOS ANONIMOS**

[Firma]
DR. ALFREDO E. CARBALLO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES.
EN VILLAHERMOSA, TABASCO

[Firma]
DR. RUBEN AGUILAR MENDIETA
ASESOR DE TESIS.

[Firma]
DR. PEDRO DORANTES BARRIOS
ASESOR DE LA UNAM

[Firma]
DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIO EN ENSEÑANZA DEL ISSSTE

ISSSTE
DIRECCION GENERAL DE MEDICINA
DIRECCION DEL CUERPO FACULTATIVO
DIRECCION
AV. 27 DE FEBRERO #1803 COL. RTAST
VILLAHERMOSA, TABASCO

TRATAMIENTO DE ALCOHOLISMO CON DISULFIRAM
Y APOYO DE ALCOHOLICOS ANONIMOS

TRABAJO DE INVESTIGACION

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALIZACION EN:

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

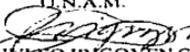
DR. JORGE MENDEZ RICO

I. S. S. S. T. E.
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
12 SET. 1997
Vo. Bo.

AUTORIZACION

~~DR. MIGUEL ANGELO FERNANDEZ ORTEGA~~
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

U.N.A.M.


DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA

COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR

U.N.A.M.


DRA. MA. DEL ROCÍO NORIEGA GARIBAY
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

U.N.A.M.

INDICE GENERAL

MARCO TEORICO.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
JUSTIFICACION	18
OBJETIVO.....	22
METODOLOGIA	23
TIPO DE ESTUDIO	24
POBLACION, LUGAR Y TIEMPO	25
TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	26
CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACION	27
INFORMACION A RECOLECTAR	28
METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACION	29
CONSIDERACIONES ETICAS	30
RESULTADOS	31
TABLAS, CUADROS Y GRAFICAS	32
DISCUSION	40
CONCLUSIONES	41
BIBLIOGRAFIA.....	42
ANEXOS.....	47

MARCO TEORICO

El uso de bebidas alcohólicas es tan viejo como las culturas más antiguas, pues se han encontrado evidencias de su consumo desde la edad de piedra, en un período cercano a los 4,000 años antes de Cristo.

“La historia revela que NOE araba un día y fué tentado por el demonio quien le preguntó por lo que hacía, Noé contestó estoy plantando un viñedo, cuando la fruta esté madura las uvas son excelentes para comer frescas o secas y cuando se les exprimen los jugos se vuelven vino que calientan el cuerpo y el espíritu. El diablo le sugirió que fuesen socios del viñedo y Noé aceptó e inmediatamente el demonio sacrificó un cordero, un león, un mono y un cerdo, para que la sangre de cada uno de ellos fecundara las raíces de la vid., ello ha sido interpretado como que el hombre en sus cinco sentidos es como un cordero, manso e inofensivo, después que comienza a beber se siente como un león, orgulloso y seguro de su fuerza, si toma más comienza a hablar desordenadamente a escabullirse y a comportarse como un tonto, si bebe aún más cae al suelo y se revuelve en alimento, bebida y porquería.”

Así pues la Biblia hace varias referencias al vino; los Egipcios, los Babilonios, los Griegos y los Romanos bebían y apreciaban el vino. Otros pueblos y culturas muy remotas así como casi todo el planeta conocieron la planta y otras bebidas fermentadas que contenían alcohol, por ello puede afirmarse que las bebidas alcohólicas siempre han estado estrechamente

ligada a la historia del hombre, por lo que su consumo ha tenido diversas significaciones, alegóricas, religiosas y mitológicas. (1)

En México las bebidas más viejas que se han fermentado probablemente son la miel, e igualmente existen datos que inducen a creer que el aguamiel de algunas plantas sirvió para hacer los primeros destilados. Las bebidas alcohólicas producidas por fermentación a partir de un sorprendente número de sustancias, ocuparon su lugar prácticamente en todas las sociedades humanas, y aun permanecen en ellas. (1.9)

Desde que los efectos negativos del consumo excesivo de bebidas alcohólicas empezaron a manifestarse y a ser reconocidas mundialmente, una cantidad de instituciones y profesionales encaminaron sus esfuerzos a la comprensión de este fenómeno. Con el objeto de combatir el alcoholismo. Numerosos investigadores emprendieron la difícil tarea de definirlo y explicarlo desde diferentes perspectivas, primero el orden médico y posteriormente introducirlo en el campo de la psicología y la sociología. En estudios realizados durante 10 años, se llegó a la conclusión de que el motivo principal para el consumo del alcohol en los hombres, no es el alivio de una tensión, sino el deseo de alcanzar un poder personal y de sentirse más fuerte. La ambición de un poderío personal, se manifiesta también en consecuencias secundarias, como la búsqueda de una mayor velocidad, los accidente de tráfico y las conductas agresivas. (9)

Todo aquello que resalta la importancia del poder personal favorece el consumo del alcohol. Se señala sobre todo el deseo de virilidad (en el sentido hispanoamericano del machismo) pero también se invoca el biotipo

mesomorfo, que correlacionaría con una elevada tendencia a la agresividad, lo que de nuevo fomentaría el consumo del alcohol. Se han llevado a cabo investigaciones similares en el sexo femenino, en ellas se confirmó la idea de que las mujeres desean reforzar su feminismo mediante la ingesta de alcohol. (25)

En América Latina el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas es una de los mayores problemas de salud pública. Según la Asociación Iberoamericana de Estudios de los Problemas del Alcohol, Estados Unidos, Chile y México, Son los países que presentan los mayores índices de alcoholismo en la zona. (21)

Una de las dificultades más serias que afronta México en cuanto al alcoholismo, es la participación de los adolescentes en el consumo, lo que acarrea fuertes problemas de salud y ocasiona actitudes y actos delictivos de la Población Juvenil. (24)

La relación del alcoholismo en hombres y mujeres es de cuatro a uno, predominando los hombres, de clase media a baja, en igual proporción los casados que los que viven en unión libre, más frecuente en la religión católica y preferentemente los sábados y domingos en la tarde.

Respecto a la iniciación del consumo de alcohol entre los estudiantes, se ha reportado que éste comienza en el bachillerato y aumenta en los últimos tres años tanto en frecuencia y cantidad. (12)

Las bebidas más populares en orden decreciente son: Cerveza, Brandy, Tequila, Mezcal, Whisky.

Se ha calculado que al rededor del 25% de los trabajadores faltan diariamente a causa del alcohol y que el consumo de bebidas esta involucrado en el 55% de las lesiones ocasionadas en riñas. (23)

Hay horarios bien establecidos para vender licor y su venta se prohíbe durante días festivos, pero ninguno de estos reglamentos esta inspirado dentro de un criterio preventivo ni obedece a una estrategia, bien planeada, sino que son resultados de decisiones aisladas que la mayoría de las veces se toma por presiones sociales, políticas o económicas. (10)

La creación reciente del Consejo Nacional de Antialcohólicos y la consecuente elaboración del programa contra el abuso del alcohol y el alcoholismo permite sentar las bases para la elaboración de estrategias de acción en un sistema de información sobre el alcohol que se propone mejorar la situación del panorama actual. (8.21)

En Octubre de 1974, Mayfield, Mcleod y Hall, reportaron que el cuestionario CAGE, integrado por solo 4 preguntas, era de utilidad para descubrir casos de alcoholismo, por reunir las siguientes características:

brevedad, fácil de administrar, sensibilidad y validez.

- 1.- ¿ Ha sentido usted, alguna vez, que debe dejar de beber ?
- 2.- ¿ Le ha molestado la gente, criticándole su forma de beber ?
- 3.- ¿ Se ha sentido usted, alguna vez mal o culpable, por haber bebido ?
- 4.- ¿ Ha bebido alguna vez por la mañana, para calmar sus nervios, por haber bebido la noche anterior ? (1)

FARMACOLOGIA DE DISULFIRAM

IIISTORIA.- El disulfuro de tetraetiltiuram o disulfiram o antabus o medicamento disuasivo se usa en la industria hulera como antioxidante. A pesar de que los trabajadores expuestos a tal sustancia mostraban hipersensibilidad al alcohol etílico, no se publicó ningún relato acerca del tema hasta que dos médicos que habían tomado disulfiram durante la investigación de sus posibles usos antielmínticos, enfermaron súbitamente en una fiesta en que se bebió, rápidamente se dieron cuenta de que el disulfiram había alterado su respuesta al alcohol e iniciaron una serie de estudios farmacológicos y clínicos que sentaron las bases para la utilización de esta sal en el tratamiento del alcoholismo crónico.

La sustancia es un polvo cristalino de color blanco o gris claro discretamente amargo. Se expende en forma de tabletas para uso oral con una ranura para poder partirlas en dos mitades, cada tableta contiene 0.5 grs. del medicamento.

MECANISMO DE ACCION.- Se ha demostrado que el disulfiram no acelera el metabolismo del alcohol y que aún puede retardarlo, en algunos casos, así es bastante seguro que los signos y síntomas dramáticos que se observan después de haber ingerido alcohol y disulfiram son atribuibles al aumento de la concentración del organismo del acetaldehído y este no desaparece de los tejidos tan rápidamente como es producido.

ABSORCION, DESTINO Y EXCRECION.- El disulfiram se absorbe rápidamente en el tubo gastrointestinal del hombre del 80 al 95% de una dosis oral se absorbe y el resto se escruta por la orina y heces la eliminación es relativamente lenta, de manera que a las 24 horas se ha escretado solamente la mitad de la dosis ingerida y una quinta parte de esta todavía se encuentra presente en el organismo una semana después de la ingestión. Esto explica que el efecto del disulfiram persista después de que se ha suspendido la administración del medicamento.

EFFECTOS DEL DISULFIRAM.- Por si mismo es una sustancia relativamente atóxica el hombre tolera bien dosis únicas hasta de 6 gramos y se ha tomado por vía oral durante meses de 0.25 a 0.75 gramos diarios sin que se hayan manifestado efectos tóxicos. Sin embargo puede causar erupción, acnéiforme dermatitis alérgica y urticaria reacciones que se alivian con antihistaminicos.

EFFECTOS DEL ALCOHOL DESPUES DE LA ADMINISTRACION DEL DISULFIRAM: La dramática sucesión de hechos producida por el alcohol fueron descritos por primera vez en 1948 por Hald y colaboradores y confirmada posteriormente por numerosos investigadores cuando se ha tomado disulfiram y se toma alcohol surgen rápidamente síntomas objetivos y subjetivos, el llamado "*SINDROME ACETALDEHIDICO*". En el lapso de 5 a 10 minutos o poco más, la cara se siente caliente y poco después tiene un aspecto escarlata en seguida se extiende la vaso dilatación periférica a los miembros superiores y el tórax y a veces se propaga hasta el abdomen y los muslos.

Los vasos de la esclerótica y la conjuntiva se dilatan y dan el aspecto de ojos de toro, los párpados inferiores se edematizan ligeramente y en la cabeza se presenta cefalea pulsátil, el ritmo cardiaco se acelera moderadamente, la garganta se siente irritada y puede presentarse tos y dificultad respiratoria, se observan además otros síntomas como náuseas, vomito abundante, sudación, sed, taquipnea, dolor torácico, hipotensión considerable síncope ortostático notable, debilidad, vértigo, entorpecimiento de la visión y confusión el eritema facial desaparece y es seguido de palidez y la presión sanguínea puede descender hasta cifras de choque.

La intensidad y duración de los síntomas varían en distintos individuos y según la dosis de alcohol, y en cierto grado depende de la personalidad del paciente. Por lo general los efectos duran de 30 a 60 minutos en los casos leves y varias horas en los serios. Tras la desaparición de los síntomas el paciente se siente cansado, es posible que duerma por varias horas y al despertarse estará bien de nuevo.

La inhalación de oxígeno hace de desaparecer el síndrome acetaldehídico, también se aconseja sulfato de efedrina por vía parenteral o la administración oral o endovenosa de un gramo de ácido ascórbico contrarresta rápidamente las reacciones tóxicas.

PRECAUCIONES Y CONTRAINDICACIONES.- El disulfiram no debe darse cuando haya todavía alcohol en los tejidos, nunca debe usarse para quitar la borrachera en un alcohólico, el medicamento no debe ponerse al alcance de personas traviesas o irresponsables, hay que advertir al paciente que mientras la esté tomando la ingestión de alcohol en cualquier forma lo hará sentirse mal poniendo en peligro su vida.

Las contraindicaciones del tratamiento del alcoholismo crónico con disulfiram son: Insuficiencia cardíaca, padecimiento de la coronaria, cirrosis o insuficiencia hepática, lesiones cerebrales, nefritis aguda o crónica, epilepsia, toxicomanías, psicosis embarazo, hipotiroidismo, diabetes sacarina y asma.

ADMINISTRACION Y DOSIFICACIÓN.- Vía de administración oral, el disulfiram se administra en una dosis diaria de 250 a 500 mgr. Presentación tabletas de 500 mgrs., nombre comercial *ANTABUSE*.

ALCOHOLICOS ANONIMOS:

Alcohólicos Anónimos es una Sociedad Fraternal formada por alcohólicos que constituye en una gran mayoría de los casos, la fuerza más simple y más útil en el tratamiento de la rehabilitación de los enfermos alcohólicos. Este benemérito movimiento fue iniciado por dos alcohólicos *BILL W* y *DR: BOB*. La meta fundamental de esta sociedad es la sobriedad. Su filosofía, que el alcohólico puede ser ayudado siempre. “AA” está formado por hombres y mujeres que han descubierto y admitido que no pueden controlar la ingestión de alcohol y que han aprendido que deben vivir sin alcohol si quieren evitar el desastre para ellos mismos y los que dependen de ellos, al ingresar a “AA” se está convencido de que se está enfermo y de que no hay nada vergonzoso por el hecho de estar enfermo, siempre que se encare el problema honestamente y se esté dispuesto a hacer algo para solucionar el problema.

En “AA” se puede encontrar miembros de diferentes edades, sexo, condición social, económica y cultural. Se llega a tener conocimiento de “AA” por medio del médico del familiar, del amigo o del Trabajador Social, etc.. En México se puede escribir al apartado postal #2970 México D.F.,o buscando simplemente a “AA” en el directorio telefónico.

El fundamentación de la terapéutica del alcoholismo es la autoayuda durante años “AA” ha sido el estándar con el que se han comparado las tasas de recuperación, “AA” es un grupo de hombres y mujeres que comparten sus experiencias con los demás con lo que pueden resolver su problema común y ayudar a los otros a recuperarse del alcoholismo, el único requisito para ser

miembro es el deseo de dejar la bebida, no hay horarios ni cuotas, no existen restricciones sociales, financieras o médicas. El propósito fundamental de los miembros es *"ESTAR SOBRIOS Y AYUDAR A LOS DEMAS ALCOHÓLICOS A CONSEGUIR LA SOBRIEDAD"*.

"AA" Proporciona nuevos amigos los induce a un nuevo ambiente social, alivia su soledad, le ayuda a organizar y aprovechar su tiempo, elimina un estigma y le da una sensación de valor personal. "Ayer ya pasó, mañana nunca llega, pero hoy, dice un AA hoy no probaré alcohol".

"AA" ofrece un programa de acción y los *DOCE PASOS* son un esbozo de las acciones que han de emprenderse. La persona debe unirse a "AA" y permanecer cerca de ella. Se le recomienda que tomen las cosas con calma y que se fije metas a corto plazo. En las historias y platicas que escuche en las reuniones de "AA" y en las orientaciones de sus padrinos encontrará muchas sugerencias para enfrentar y solucionar su problema. Si recae no se le rechaza sino que puede regresar todas las veces que desee para hacer un nuevo intento.

La filosofía de esta Organización se encuentra en *DOCE PASOS*, que proporcionan una guía para la recuperación y una nueva forma de vida.

LOS DOCE PASOS DE "AA"

- 1).- ADMITIMOS QUE ERAMOS IMPOTENTES ANTE EL ALCOHOL, QUE NUESTRAS VIDAS SE HABIAN VUELTO INGOVERNABLES.
- 2).- LLEGAMOS AL CONVENCIMIENTO DE QUE UN PODER SUPERIOR PODRIA DEVOLVERNOS EL SANTO JUICIO.
- 3).- DECIDIMOS PONER NUESTRAS VOLUNTADES Y NUESTRAS VIDAS AL CUIDADO DE DIOS, COMO NOSOTROS LO CONCEBIMOS.
- 4).- SIN MIEDO HICIMOS UN MINUCIOSO INVENTARIO MORAL DE NOSOTROS MISMOS.
- 5).- ADMITIMOS ANTE "DIOS", ANTE NOSOTROS MISMOS, ANTE OTRO SER HUMANO, LA NATURALEZA EXACTA DE NUESTROS DEFECTOS.
- 6).- ESTUVIMOS ENTERAMENTE DISPUESTOS A DEJAR QUE "DIOS" NOS LIBERASE DE TODOS ESTOS DEFECTOS DE CARACTER.
- 7).- HUMILDEMENTE LE PEDIMOS QUE NOS LIBERASE DE NUESTROS DEFECTOS.
- 8).- HICIMOS UNA LISTA DE TODAS AQUELLAS PERSONAS A QUIENES HABIAMOS OFENDIDO Y ESTUVIMOS DISPUESTOS A REPARAR EL DAÑO QUE LES CAUSAMOS.
- 9).- REPARAMOS DIRECTAMENTE A CUANTOS NOS FUE POSIBLE EL DAÑO CAUSADO, EXCEPTO CUANDO EL HACERLO IMPLICABA PERJUICIO PARA ELLOS O PARA OTROS.
- 10).- CONTINUAMOS HACIENDO NUESTRO INVENTARIO PERSONAL Y CUANDO NOS EQUIVOCABAMOS LO ADMITIAMOS INMEDIATAMENTE.
- 11).- BUSCAMOS A TRAVES DE LA ORACIÓN Y LA MEDITACIÓN MEJORAR NUESTRO CONTACTO CON "DIOS", COMO NOSOTROS LO CONCEBIMOS, PIDIENDOLE SOLAMENTE QUE NOS DEJASE CONOCER SU VOLUNTAD PARA CON NOSOTROS Y NOS DIESE LA FORTALEZA PARA CUMPLIRLA.
- 12).- HABIENDO OBTENIDO UN DESPERTAR ESPIRITUAL COMO RESULTADO DE ESTOS PASOS, TRATAMOS DE LLEVAR ESTE MENSAJE A LOS ALCOHÓLICOS Y DE PRACTICAR ESTOS PRINCIPIOS EN TODOS NUESTROS ASUNTOS.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Estudios recientes explican que la edad y la educación influyen en gran parte en el inicio del alcoholismo, el bajo nivel cultural, la segregación familiar y la mala dinámica en la familia, son factores que influyen en las personas y principalmente en los adolescentes en la búsqueda de sensaciones compensatorias, y si a esto agregamos la cantidad indiscriminada de publicaciones y medios de información, en los cuales expresan en forma exagerada anuncios relacionados con la liberación, sin tomar en cuenta la edad de las personas, su preparación y estado psicológico.

El problema del alcoholismo es muy grande y complejo en las sociedades modernas, la mayoría de ésta perdona e incluso estimula la costumbre de beber, y por lo tanto, resulta inevitable que una alta proporción se vuelva adicta a él.

Es pues indispensable mencionar, que en la sociedad actual abundan las tentaciones para beber tempranamente, pudiendo no preocuparse en esta situación y así decimos con mayor facilidad al asistir a lugares públicos, comunes o familiares, se encuentra a nuestro alcance la posibilidad y casi seguridad de ingerir este líquido, por lo que podemos señalar que las personas están condicionadas a beber segura e imprudentemente.

El alcoholismo está considerado por la *ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD* como un grave problema de salud, ya que causa serios trastornos en los individuos, alterando las relaciones de equilibrio que mantiene el hombre, tanto con su organismo como con su medio ambiente.

¿El disulfiram y el apoyo de Alcohólicos Anónimos será suficiente para controlar al paciente alcohólico?:

JUSTIFICACIÓN

HACER DE UN ALCOHÓLICO UN INDIVIDUO PRODUCTIVO

El alcoholismo implica un gran reto de salud para las autoridades y toda la sociedad en sí, una infinidad de problemas de naturaleza física, emocional y social han sido presentados como relacionados consecuentes al uso de alcohol. Los que se destacan como más graves se agrupan, en siete categorías:

- 1.- Problemas de Salud Pública
- 2.- Problemas Económicos
- 3.- Problemas Familiares
- 4.- Problemas en el Trabajo
- 5.- Criminalidad
- 6.- Suicidio
- 7.- Accidentes Automovilísticos

Estos problemas ocasionados por el alcoholismo determinan la necesidad de implementar acciones para el adecuado estudio, prevención y tratamiento de este fenómeno social.

La mayoría de nosotros hemos recibido instrucción familiar sobre como conducimos ante la sociedad a través de la escuela, el trabajo, etc. En cambio

muy pocos hemos aprendido las realidades del alcohol, sus efectos sobre el organismo y su consumo razonable, si algunos hemos recibido una educación familiar frente al problema del alcohol, otros sin embargo han tenido como fuente de conocimiento los amigos de cantina con sus propios descubrimientos y observaciones generalmente deformadas por prejuicios, tradiciones y consejos.

Una infinidad de problemas de naturaleza física, emocional y social, han sido presentados como relacionados o consecuente a al uso del alcohol, de esta inmensa variedad de problemas más asociados a la ingestión del alcohol, algunos destacan como más frecuentes o más graves.

Para darnos una idea de las causas que ocasionan el alcoholismo, citaremos los siguientes datos.

Seis millones de Mexicanos son alcohólicos, de los cuales dos son mujeres.

Dos millones de alcohólicos beben diariamente, los cuales perjudican a doce millones de personas.

De los dos millones de alcohólicos consuetudinarios, ochocientos son menores de edad.

Cien mil adolescentes se agregan cada año al número de alcohólicos agudos.

De cada cien trabajadores que tienen empleo, quince faltan a su trabajo por causas del alcohol.

De cada cien divorcios ochenta son causados por el alcoholismo. Y otro numero elevado de personas mueren anualmente por cirrosis debida a la ingestión de la bebida.

Los beneficios que puede aportar este trabajo son:

BENEFICIOS A LA INSTITUCION:

- 1.- Disminuir el número de enfermedades causadas por el alcoholismo y los trastornos psiquiátricos.
- 2.- Disminuir el número de consultas en los servicios de emergencias.
- 3.- Disminuir presupuestos para atender a estos tipos de pacientes.

BENEFICIOS A LA COMUNIDAD:

- 1.- Acabar con el ausentismo laboral y como consecuencia aumento de los ingresos a la familia.
- 2.- Mejorar la integración familiar.
- 3.- Evitar accidentes, principalmente en tránsito.

Quiero comprobar mediante esta investigación que el Disulfiram apoyado de la consejería de Alcohólicos Anónimos tiene efectos bastantes benéficos para la población en que se realiza.

Por lo tanto si vale la pena usar el disulfiram y si vale la pena el apoyo de Alcohólicos Anónimo.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el efecto del disulfiram como coadyuvante en terapia de pacientes alcohólicos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar efectos secundarios.

Determinar el % de reincidencia.

Identificar el impacto de "AA" en la terapia.

METODOLOGIA

Por medio de pláticas se invitó a las personas del sexo masculino mayores de 18 años, que aceptaron ingerir desde hace tiempo bebidas alcohólicas, a participar en un estudio de 6 meses para control y tratamiento del alcoholismo con tabletas de disulfiram y apoyo a "AA". Por medio de reuniones mensuales se valoraron los resultados obtenidos con la ayuda de Alcohólicos Anónimos, tomando en cuenta la puntualidad en la asistencia a las pláticas o su ausentismo, su cambio en el comportamiento y el entusiasmo o pesar al comunicarnos sus nuevas experiencias o su recaída.

Se utilizó la prueba CAGE para determinar los casos de alcoholismo.

El estudio fue de 6 meses, del 2 de Enero al 30 de Junio de 1995, y se utilizaron las siguientes variables: Edad, Domicilio, Estado Civil, Estado Socioeconómico, Ocupación, Escolaridad, Antecedentes y Frecuencia con que ingieren bebidas alcohólicas.

Se estudiaron 25 pacientes con las variables antes descritas, reportando los resultados en forma porcentual por medio de cuadros y gráficas.

Del Universo estudiado solo 3 pacientes reportaron efectos secundarios, tales como, enrojecimiento y aumento de temperatura facial, dificultad respiratoria y taquicardia.

TIPO DE ESTUDIO

OBSERVACIONAL

PROSPECTIVA

DESCRIPTIVA

TRANSVERSAL

POBLACION LUGAR Y TIEMPO

Se estudiaron 25 paciente del sexo masculino mayores de 18 años, que aceptaron participar en el estudio durante 6 meses del 2 de Enero al 30 de Junio de 1995, que no presentaron otra patología agregada, pertenecientes al módulo 4 de la CLINICA HOSPITAL DANIEL GURRIA URGEL, durante este tiempo se les suministró DISULFIRAM 500 mgr., diarios (una tableta) y recibieron apoyo de ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS.

Se estudiaron las siguientes variables:

Edad

Estado Civil

Dirección

Trabajo o Profesión

Frecuencia de ingesta y

Tipo de bebidas.

TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE MUESTRA

Se tomaron como participantes 25 pacientes alcohólicos, masculinos, mayores de 18 años de edad, que asisten a la consulta externa del Módulo 4 de Medicina Familiar de la *CLINICA HOSPITAL DANIEL GURRIA URGEL*.

CRITERIOS DE INCLUSION

Paciente del Sexo Masculino Mayores de 18 años, alcohólicos que no presentan otra patología agregada a su enfermedad, del Módulo 4 de la *CLINICA HOSPITAL DANIEL GURRIA URGEL*.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Pacientes del sexo Masculino, menores de 18 años, que tengan una patología distinta al alcoholismo y Mujeres.

CRITERIOS DE ELIMINACION

Pacientes que habiendo sido incluidos por reunir los requisitos del estudio se les dé de baja por inasistencia, por cambio de domicilio, por otra enfermedad ó padecimiento.

INFORMACION A RECOLECTAR

En este estudio tomamos en cuenta seis variables con sus respectivos parámetros de medición.

EDAD: En grupos de diez en diez desde veinte a cincuenta años o más.

ESTADO CIVIL: Solteros, Casados, Unión libre.

DIRECCION: Urbana y suburbana

ESCOLARIDAD: Los que estudiaron primaria, Secundaria o son Profesionales.

TIPO DE BEBIDAS: Los que ingieren Cerveza, Brandy o ambas.

CLASIFICACION DE TOMADORES: Episódicos y Habituales.

ESTA TESIS
SALIR EL

NO DEBE
BIBLIOTECA

METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACION

El procedimiento que se uso para la captación de datos, fue la entrevista, citándose mensualmente a los pacientes al módulo número 4 de la *CLINICA HOSPITAL DANIEL GURRIA URGEL*, todos del sexo masculino y Mayores de 18 años durante 6 meses consecutivos de Enero a Junio de 1995, los cuales tomaron diariamente una tableta de 500 mgr., de Disulfiram y asistieron a reuniones semanales con *ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS*.

CONSIDERACIONES ETICAS

Los pacientes participaron voluntariamente en el estudio.

Cada paciente y un familiar como testigo firmaron un pequeño formato aceptando tomar disulfiram por 6 meses y estar enterados sobre el mecanismo de acción del disulfiram y los efectos secundarios que se presentarían si ingerían bebidas alcohólicas en ese periodo.

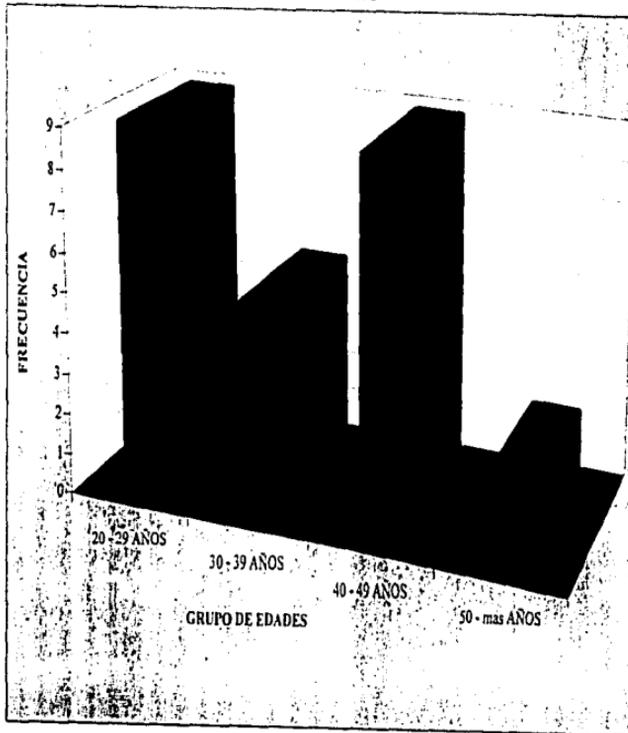
RESULTADOS

Son alentadores ya que un 60% dejó de ingerir bebidas alcohólicas por seis meses, aceptaron acudir semanalmente a platicas a Alcohólicos Anónimos, refieren estar ampliando su circulo de amistades lo cual ha ayudado a integrar más su familia. Algunos refieren haber obtenido premios en puntualidad en el trabajo, cosa que nos habla de la disminución del ausentismo y han notado mejoría en su salud, principalmente en su problema del aparato digestivo.

Los reincidentes fueron un 40% o sea que de un universo de 25 personas, 15 terminaron el estudio y 10 abandonaron el tratamiento, de éstos últimos solo tres reportaron efectos secundarios tales como enrojecimiento y aumento de temperatura facial, dificultades respiratorias y taquicardia.

- El 60% dejó de tomar bebidas alcohólicas, el 40% reincidieron.
- Todos saben leer y escribir
- 80% viven en zonas suburbanas y 20% en urbanas.
- 76% son tomadores episódicos y 24% habituales
- 60% son casados, 24% solteros, 16% viven en unión libre.
- 52%(la mayoría) toman Cerveza, 20% brandy y 28% ambas bebidas.

Grafica #1
EIDADES



Grupo Eidades No. %

20-29 AÑOS 9 36

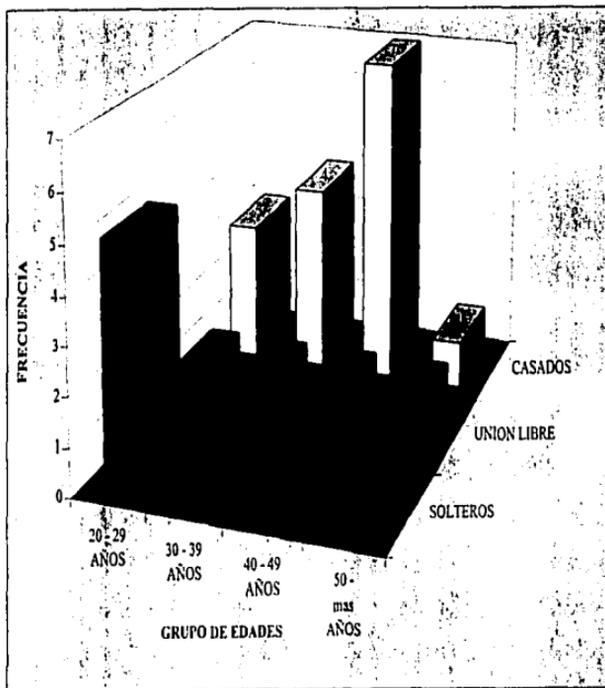
30-39 AÑOS 5 20

40-49 AÑOS 9 36

50 - más AÑOS 2 8

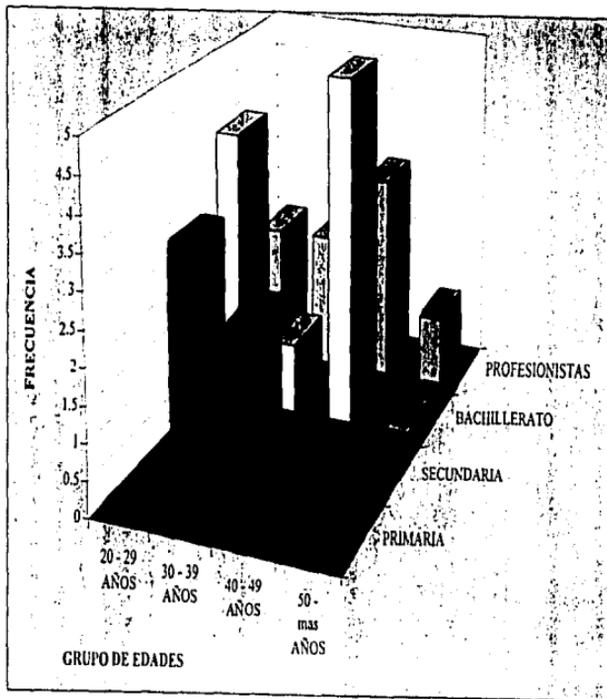
TOTAL 25 100

Grafica #2
ESTADO CIVIL



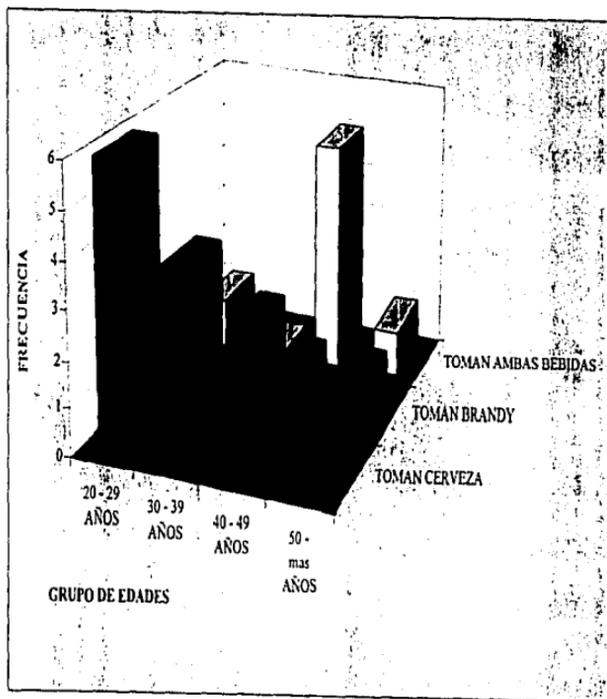
Estado Civil	No.	%
Soltero	6	24
Union Libre	4	16
Casado	15	60
TOTAL	25	100

Grafica #4
ESCOLARIDAD



ESCOLARIDAD	No.	%
PRIMARIA	2	8
SECUNDARIA	5	20
BACHILLERATO	10	40
PROFESIONAL	8	32
TOTAL	25	100

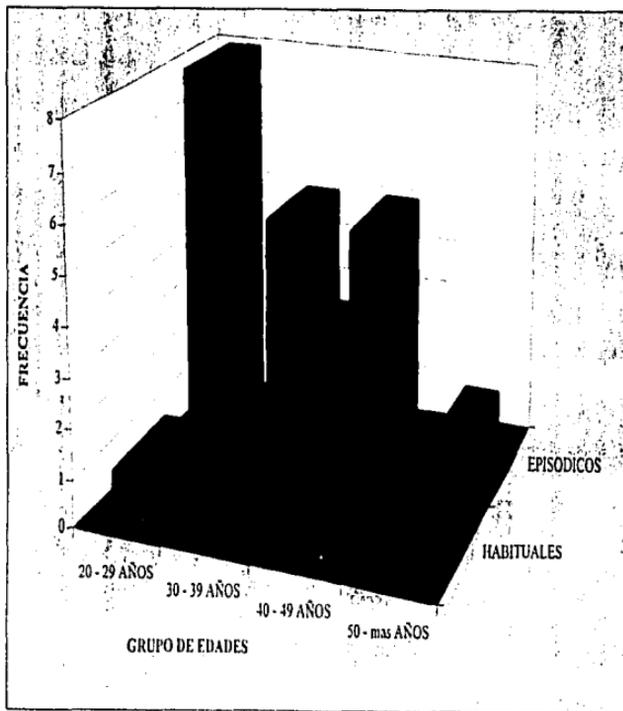
Grafica #5
TIPO DE BEBIDA



TIPO DE BEBIDA No. %

CERVEZA	13	52
BRANDY	5	20
AMBAS	7	28
TOTAL	25	100

Grafica #6
CLASIFICACION DE TOMADORES



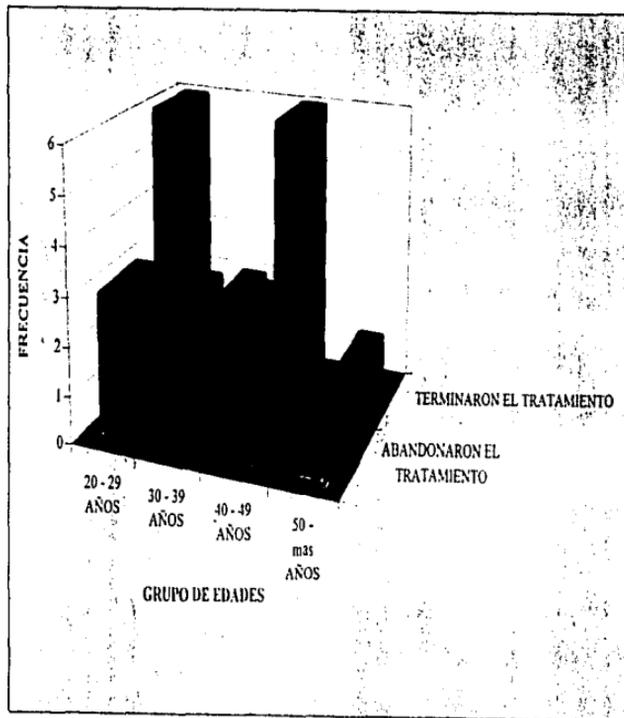
CLASIFICACION DE
 TOMADORES No. %

HABITUALES 6 24

EPISODICOS 19 76

TOTAL 25 100

Grafica #7 RESULTADOS



RESULTADOS No. %

ABANDONARON EL TRATAMIENTO	10	40
TERMINARON EL TRATAMIENTO	15	60
TOTAL	25	100

DISCUSION

En el estudio y encuesta que se realizo con el Modulo 4 de Medicina Familia de la Clínica Hospital “ DANIEL GURRIA URGEL “ se obtuvieron los resultados descritos con anterioridad porque:

1. Se contó con la cooperación de los pacientes.
2. La mayoría (60 %) tomaron Disulfiram en forma interrumpida por seis meses
3. Fue gran ayuda el apoyo de familiares, amigos, y sobre todo de “AA“ en donde encontraron un padrino, nuevos amigos y pudieron exteriorizar sus complejos, dudas y temores en forma espontanea.
4. Por que les agrado tener una nueva experiencia que los condujo a un cambio de vida benéfico en su persona, trabajo e integridad familiar.
5. Se estudiaron personas que ingerian el mismo tipo de bebidas embriagantes, teniendo nivel socioeconómico y cultural de termino medio hacia arriba y la mayoría viven en zonas suburbanas, que demostraron ser donde mas se integren bebidas alcohólicas.

6. Comprobamos que fue muy efectivo el binomio Disulfiram y apoyo de "AA" conforme a los resultados obtenidos, cosa que hubiera llevado mas tiempo o habria sido infructuoso con uno solo de ellos.
7. Se comprobó que disminuyo el nivel de ausentismo laboral y se fortifico la unidad familiar con este estudio.
8. Comprobamos que la población estudiantil es donde se inicia con más fuerza la ingestión de bebidas embriagantes, por que la mayoría acepto haber tenido problemas de naturaleza física, emocional o social.

Los resultados son comparables a los de literatura, ya que ellos nos reportan entre un 50 y 70% de buenos resultados y nosotros 60%. También estamos de acuerdo en que el consumo de alcohol es mayor en la población estudiantil reportando 45%, mientras que en nuestra población un 40%. (4)

El ausentismo laboral y disolución familiar, son uno de los problemas más serios a nivel mundial, cosa que logramos disminuir con nuestro tratamiento, Se coincide además que las zonas suburbanas es donde mas se ingieren bebidas alcohólicas, reportando 65% y nosotros 80%. (6)

La mayoría reporto no haber recibido educación familiar ni escolar frente al problema del alcoholismo, por el cual esta Estados Unidos, Francia Chile y México entre los países con mayor incidencia en este problema. (10)

Un 85% de países encaminan sus esfuerzos en la comprensión de este fenómeno y México es uno de ellos.

Se gastan mundialmente millones de dólares en publicidad incitando la compra de bebidas alcohólicas y México no es una Excepción. (25)

CONCLUSIONES

Se concluyo que el tratamiento del alcoholismo con disulfiram y apoyo de " AA " fue efectivo ya que encontramos que un 60% abandono el habito de tomar bebidas embriagantes y encontramos una reincidencia del 40%, además se comprobó que fue de gran ayuda el apoyo que brindo " AA " a estos pacientes ya que siempre los apoyo a cualquier hora del dia.

El inicio del tratamiento con Disulfiram, fue la piedra angular en este estudio, por el temor de presentar los efectos secundarios, después con el apoyo de " AA " se contribuyo a desvanecer el miedo y fortifico la confianza en si mismo.

Los efectos secundarios que causó el Disulfiram podemos considerarlos como mínimos en este universo de personas estudiadas.

Por lo tanto se concluyó que sí vale la pena usar Disulfiram y sí vale la pena el apoyo de " AA " en el tratamiento de alcoholismo.

SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL PROBLEMA:

1. Investigar factores que contribuyen a intensificar y perpetuar el problema.
Causas biológicas, Psicológicas y socio-culturales.
2. Formación de personal especializado en prevención primaria.
3. Incrementar el uso de medicamentos disuasivos en el tratamiento del alcoholismo y el apoyo de Alcohólicos Anónimos.
4. - Rehabilitación de aquellos que han llegado a cierto grado de incapacidad.

Desafortunadamente el uso de bebidas alcohólicas es una práctica común en los distintos conglomerados humanos y está estrechamente relacionado en la mayoría de las ocasiones con actividades de tipo social, en los eventos políticos y culturales y en los diversos acontecimientos de naturaleza afectiva.

Sabemos por estadísticas que se gastan mil millones de dólares anualmente en publicidad, incitando a la compra de bebidas alcohólicas y esto no puede compararse con los escasos recursos disponibles con que cuentan los Servicios de Salubridad y el Gobierno para la prevención del alcoholismo. Esto ha ocasionado que el abuso del alcohol se acentúe desproporcionadamente en los países del tercer mundo. (25)

BIBLIOGRAFIA

- 1) Agustín Caso Muñoz; Fundamento de Psiquiatría. Edit. Limusa. 1979 pag. 411-459.
- 2) Ades-J; Lejoyeux-M. Addictive Behavior in the Elderly. Re-Prat 1994 Jun. 1; (11) 1439-42.
- 3) Alvarez-FJ; Del-Río-MC. Screening for problem drinkers in a general population survey in Spain by use of the CAGE scale J-Stud-Alcohol. 1994; 55 (4); 471-4
- 4) Colin Brewer, Long-Term, high-Dose-Disulfiram in the treatment of alcohol abuse. British Journal of Psychiatry. 1994 Vol. 163: 163-689.
- 5) Crun-RM; Muntaner-C. occupational stress and the risk of alcohol abuse and dependence. alcohol-Clin-Exp-Res. 1995 Jun; 19 (3): 647-55
- 6) Chappel-JN working a program of recovery in alcoholics Anonymous. J-Subst-Abuse-Treat. 1994 Mar-Apr; 11 (2): 99-104.
- 7) Dittmar-G Alcoholic delirium-a potentially life-threatening condition. Fortschr-Med. 1994 Jun 10; 112 (19): 274-6
- 8) Enrique Ríos Espinoza. Evaluación de un simposio vía satélite sobre alcoholismo y farmacodependencia. Salud Pública de México 1993, 35. 500-507.

- 9) Francisco Alonso Fernández. Salvat, 1992, 3a. Edición 3-103 Alcoholdependencia.
- 10) Griffith Edwards. Tratamiento de alcohólicos. Trillas 1990, 2da. Edición 199-250.
- 11) Haydee Rosovsky. Jorge Luis López Jiménez. Características de la población que solicita atención en los servicios de urgencias en relación con el consumo de alcohol en la ciudad de México: Salud mental - Marzo 1991 V. 14 No. I. 19-24.
- 12) Hector Cobos Aguilar. Consumo de alcohol y adolescencia Rev. Med. IMSS (Mex) 1993, 31 279-281.
- 13) Heiligman-RM: A Longitudinal Study of family practice residents. Attitudes toward alcoholism. Fam.Med. 1994 Mar; 29(4) 445-60.
- 14) Hoffman-F Cultural adaptations of alcoholics Anonymous to serve Hispanic populations. Int-J-Addict. 1994 Mar; 29(4) 445-60.
- 15) Johnson-NP. Using AA and other 12 step programs more effectively J-Subst-Abuse-Treat. 1994-Marz. April. 11(2) 137-42.
- 16) Jons-Webb-RJ; Hsiao-Cy; Relationships between socioeconomic status and drinking. problems among black and white men. alcohol-Clim-Exp-Res. 1995 Jun; 19 (3):623-7.

- 17) Kahntzian-EJ; Makc-JE. How AA Works and Why it's important clinicians to understand. J-Subst-Abuse-Treat. 1994 Mar- Apr: 11(2): 77-92
- 18) Milss-JK. Interpersonal dependency in alcoholic and obese men. Psychol-rep 1995 Jun; 76 (3 pt 1): 737-8.
- 19) Myers-WC y Col. Disulfiram for alcohol use disorders in adolescents J-Am-Acad-Child-Adolesc-Psychiatry 1994 May; 33-(4) 484-9.
- 20) Neil Kessel. Alcoholismo-Paidos, 1991 99-161.
- 21) Show-MG, Rossi-JS. Processes of change in alcoholics Anonymous; maintenance actors in long-term sobriety J-Stud-Alcohol 1994 May. 55(3) 362-71.
- 22) Speilman- R. Mandated AA attendance for recidivist drinking drivers. Addiction. 1994 Jul. 89 (7): 859-68.
- 23) Speilman- R. Mandated AA attendance for recidivist drinking driver; ideology, organization and California Criminal Justice practices addiction 1994 Jul. 89 (7) 859-68.
- 24) Vidal Alarcón. Alcoholismo Edit. Panamericana 1986 1ra. Edic. Pag. 370-386.
- 25) Waisberj J:L: Purpose in life and outcome of treatment for alcohol dependence Br-J-Clin-Psychol 1994 Feb 33 (pt 1) 49-63.

- 26) York-JL; Hirsch-JA. Drinking patterns and health status in smoking and nonsmoking alcoholics. *alcohol-clin-Exp-Res* 1995 Jun; 19 (3) 666-73.

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS I

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
NOMBRE	EDAD	E. CIVIL	DIRECCION	TRABAJO PROFESION	FRECUENCIA DE INGESTION	V.VINO C.CERVEZA	ENERO D DICIEMBRE A A	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
(LML)	40	C	GAVIOTAS	MAESTRO	C/S	C	D A	D A	D A	D -	D A	D A
(CMP)	43	C	GAVIOTAS	SEP	MUCHO	VC	D A	D A	--	- A	--	--
(CMP)	41	C	C BLANCA	SARH	C/S	C	D A	D A	D A	D A	D A	D A
(MDCL)	38	C	CARRIZAL	CARTERO	C/S	C	D A	D A	D -	D A	D A	D A
(ISV)	42	C	TAMULIE	VIGILANTE	MUCHO	VC	D A	D A	D A	D A	D A	D A
(MLH)	46	S	SARH	SARH	MUCHO	C	D A	D A	D A	D A	D -	--
(RML)	22	S	ATASTA	INLEI	C/S	V	D A	- A	D A	D A	D A	D A
(JC)	24	S	ATASTA	IFE	C/S	V	D A	D A	D A	- A	D A	D A
(IAM)	44	C	LINDA V	IFE	C/S	VC	D A	D A	D A	D A	D A	D A
(EAM)	36	UL	GUAYABAL	SCT	C/S	V	D A	D A	D A	D A	D A	D A
(ECA)	34	C	C BLANCA	MAESTRO	C/S	C	D A	D A	- A	D A	--	--
(RBC)	32	C	INONAVH	MICANCO	C/S	C	D A	D A	- A	--	--	--
(SBJ)	52	UL	PALMITAS	TOPOGRAFO	C/S	V	D A	D A	D A	D A	D A	D A
(NBP)	46	C	GAVIOTAS	SEP	MUCHO	VC	D A	D A	D A	--	D -	--
(HOM)	29	UL	PARRILLA	TOPOGRAFO	C/S	C	D A	D A	D A	D A	D A	D A
(LPM)	21	S	PENSIONES	ESTUDIA	C/S	C	D A	D A	D A	- A	D A	D A
(GNA)	47	C	CENTRO	MAESTRO	C/S	V	D A	- A	D A	D A	D A	D A
(IRG)	20	S	PENSIONES	ESTUDIA	MUCHO	VC	D A	D A	- A	D A	D A	--
(HVB)	28	C	TAMULIE	CHOFER	C/S	C	D A	D A	D A	D A	D A	D A
(FJB)	32	C	L VISTA	MAESTRO	C/S	C	D A	D A	--	- A	D -	--
(MIG)	28	C	GAVIOTAS	INLEI	C/S	C	D A	D A	D A	D A	D A	D A
(GSL)	22	S	MUNICIPAL	MP	C/S	C	D A	- A	D A	D A	- A	--
(ISL)	55	C	FONASSIF	CAPICE	MUCHO	VC	D A	D A	- A	- A	--	--
(IFF)	49	UL	ARISTA	SCT	C/S	VC	D A	D A	D -	D -	D A	D A
(APC)	27	C	GAVIOTAS	SARH	C/S	C	D A	D A	- A	D -	--	--