

11226

40
201



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR "D" R 2 COZUMEL, Q. ROO

MOTIVOS DE CONSULTA SECUNDARIOS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y DESCRIPCION DE FACTORES SOCIOMEDICOS EN DERECHOHABIENTES DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR "D" R2 ISSSTE COZUMEL

TRABAJO DE INVESTIGACION

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

DR. GUADALUPE GONZALO GARCIA ALCANTAR



ISSSTE

COZUMEL, Q. ROC

1999

27 11 35

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



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 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.

MOTIVOS DE CONSULTA SECUNDARIOS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y DESCRIPCION DE FACTORES SOCIOMEDICOS EN DERECHOHABIENTES DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR "D" R 2 ISSSTE COZUMEL

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:

DR. GUADALUPE GONZALO GARCIA ALCANTAR

AUTORIZACIONES:



DR. MIGUEL ANGEL 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.

U.N.A.M.



DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.

U.N.A.M.

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

P R E S E N T A :

DR. GUADALUPE GONZALO GARCIA ALCANTAR

MOTIVOS DE CONSULTA SECUNDARIOS AL CONSUMO DE
ALCOHOL Y DESCRIPCION DE FACTORES SOCIOMEDICOS EN
DERECHOHABIENTES DE LA CLINICA DE MEDICINA
FAMILIAR "D" R 2 ISSSTE COZUMEL.

[Handwritten signature]
DR. ALFONSO MONROY VIOLANTE
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR "D" R 2
ISSSTE COZUMEL

[Handwritten signature]
DR. JESUS MATEOS LOPEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTEGRAL NAVAL
ASESOR DE TESIS



[Handwritten signature]
DR. MIGUEL ANGEL HERNANDEZ HERNANDEZ
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.
ASESOR DE TESIS

[Handwritten signature]
DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION MEDICA
CONTINUA Y MEDICINA FAMILIAR JEFATURA DE SERVICIOS
DE ENSEÑANZA DEL ISSSTE

INDICE GENERAL:

MARCO TEORICO	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	22
JUSTIFICACION.....	25
OBJETIVOS.....	26
METODOLOGIA.....	28
DESCRIPCION DE RESULTADOS.....	33
DISCUSION DE RESULTADOS.....	35
CONCLUSIONES.....	38
BIBLIOGRAFIA.....	40
ANEXOS.....	43

MARCO TEORICO

El abuso del alcohol en forma aguda y crónica es causa de trastornos graves en las personas, en las familias y desde luego a la sociedad.

Afortunadamente de los muchos individuos que ingieren bebidas embriagantes , solo una proporción tiene problemas con el consumo del alcohol desarrollando dependencia.

Aunque como se señala anteriormente , estos dos conceptos van estrechamente relacionados, existe diferencia entre dependencia del alcohol y los problemas relacionados con el abuso.

El individuo dependiente del alcohol, no tiene control sobre la ingestión y no es capaz de detenerse o abstenerse cuando bebe.

Además hay otras personas que con poco tiempo de iniciar el consumo ya son incapaces de manejar el alcohol y otras pierden el control después de muchos años .

Algunos alcohólicos ingieren alcohol todos los días , otros tienen periodos de ingestión compulsiva precedidas por un estado de desazón.

La dependencia se establece después de un tiempo prolongado de haber bebido en exceso, hay algunos que la desarrollan muy rápidamente. (3)

Las personas dedicadas a ingerir bebidas alcohólicas no reconocen que se encuentran ya dentro de una clasificación y niegan rotundamente el ser **ALCOHOLICO** , es necesario distinguir entre el bebedor social , bebedor problemático y alcohólico (motivo de este trabajo)

A partir de la dècada de 1950 , se considero al **ALCOHOLISMO** como una **ENFERMEDAD**, lo cual contribuyò a tirar los estigmas moralistas prevalentes , impulsando el estudio de las causas y condiciones físicas y psicològicas de esta enfermedad.

Dandòse una gran importancia al tratatamiento y a la rehabilitaciòn, asi como a la prevenciòn orientando en forma temprana a la identificaciòn de los casos.

Actualmente los conceptos de **ALCOHOLISMO** han sido modificados por la OMS quien lo integra en forma absoluta como un Síndrome, teniendo como concepto central al abuso del alcohol y los problemas relacionados con èl, además de acentuar los aspectos econòmicos y socioculturales y exigen un esfuerzo mayor en la prevenciòn a través de la educaciòn. (7)

CAUSAS DEL ALCOHOLISMO

La forma que va actuando el alcohol en forma general es tranquilizando, da placer, deshinibe y facilita contacto y las comunicaciones humanas.

El abuso del alcohol y el alcoholismo en originado por varias causas:

- Biològicas
- Psicològicas
- Sociales
- Culturales

Las actitudes hacia el alcoholismo , la publicidad y la disponibilidad hacen que aumente su consumo, permitiendo que en nuestra sociedad se gasta más en beber alcohol que en la educación y la salud.

Además en algunos medios suburbanos y rurales , por costumbre y por falta de espacios para ocupar el tiempo libre permite el abuso del alcohol de todos los niveles. (5)

Los factores socioculturales modelan en algunos grupos las condiciones más fáciles para establecer su consumo, como lo que se da entre algunos trabajadores (burocratas) ingiriendo bebidas alcohólicas por cualquier motivo y en cualquier día, redituando en los resultados de la asistencia a sus lugares de trabajo, disminución de su capacidad, no estando en las condiciones se desarrollarse íntegramente.

Además las actitudes de algunas poblaciones en relación a la embriaguez son permisivas, muchas ocasiones rechazando al que no toma, el alcohol al ser barato y fácil de adquirir propicia que las personas que lo ingieren en exceso sea mayor y con resultados de mayores consecuencias adversas.

Pero existen aspectos más profundos que permiten el abuso del alcohol primero el poder expresar impulsos objetables que no se expresan en estado sobriedad y el segundo el más complicado darle la espalda a la realidad que se vive como insatisfactoria y dolorosa, sentimientos de frustración , incapacidad y fracaso , impotencia para luchar contra situaciones adversas (escapes) y no poder alcanzar objetivos .(3)

Actualmente el consumo del alcohol per càpita ha aumentado en forma notable y se ha extendido entre las mujeres y los jòvenes, los organismo encargados de la salud (OMS) enviaròn un llamado de atenciòn de la gravedad de los problemas relacionados con el abuso de las bebidas embriagantes representando como uno de los mayores retos para la salud pùblica a nivel mundial, condiciòn que es màs grave en nuestro pais y desde luego en nuestra poblaciòn estudiada. (7)

A continuaciòn analizaremos al alcohol propiamente como sustancia quìmica y sus efectos en el organismo.

El alcohol etílico tiene algunas propiedades como la glucosa y funciona como un alimento energètico productor de calorías y con el èter funcionan como anestèsicos, pero los efectos màs claros son en el tejido nervioso y el hepàtico.

La embriaguez se da ante la ingestiòn aguda, la depresiòn de la formaciòn reticular del tallo cerebral y el aumento de la excitaciòn de la corteza , dependiendo de la velocidad de la ingestiòn y de su eliminaciòn. La acciòn inmediata del alcohol sobre el tejido nervioso es directa, a travès de su interferencia con la oxidaciòn de la glucosa, afectando a la corteza del lobulo frontal, en donde funcionan la voluntad, el juicio y las inhibiciones.

Los cambios bioquímicos y neurofisiològicos se presentan en etapas tempranas y despuès de varios años de consumo continuo y repetido provocan alteraciones bioelèctricas corticales y discretas , al principio reversibles y despuès irreversibles. (19)

Los efectos físicos del abuso del alcohol son:

- Individuales**
- Familiares**
- Sociales**

La cirrosis hepática causada por la ingestión crónica, es una de las principales causas de muerte y es la prueba más verídica de la prevalencia de grandes bebedores de la población.

Pero también es causa de otras enfermedades :

- Gastritis**
- Pancreatitis**
- neuropatías periféricas**
- psicosis tóxicas. (9)**

Los niveles de alcohol en la sangre de conductores de vehículos de automóviles demuestran la gran cantidad de accidentes de tránsito así como una gran proporción de accidentes en los trabajos.

La relación del alcohol con las acciones violentas y con los suicidios está ampliamente comprobado.

En el orden social , el beber en exceso es una causa importante de desintegración familiar y descuido de los hijos, así como aumenta el ausentismo laboral, disminuyen la productividad dañando el desarrollo socioeconómico de los países. (12)

La polineuropatía, el síndrome cerebral crónico y las psicosis de Korsakov son resultados de la acción del alcohol sobre el tejido nervioso y la cirrosis el resultado de la acción sobre la célula hepática, aunado a que muchos alcohólicos descuidan su alimentación, dando manifestaciones específicas :

en la polineuropatía hay deficiencia de tiamina y en la pelagra deficiencia de niacina, estas mismas deficiencias pueden dar atrofia del lóbulo frontal o del mesencéfalo.

Los alcohólicos dependientes, presentan 8 horas después de haber suspendido la ingestión un síndrome de abstinencia, si estos síntomas de abstinencia son severos indican alcoholismo avanzado.

La etapa aguda se caracteriza:

angustia, sudoración, temblores y en ocasiones crisis convulsivas.

Pero también existen manifestaciones psicopatológicas, la depresión monopolar, implicando sentimientos de culpa , el caso concreto es en la famosa "cruda" que es una depresión aguda de corta duración.

Hay otras asociaciones con el alcoholismo: la angustia patológica crónica así como conductas psicopáticas o con la esquizofrenia latente. (17)

La alucinosis alcohòlica , alucinaciones auditivas de contenido persecutorio. Tambien hay asociaciòn con la epilepsia, reaccionando muy mal con la ingesta del alcohol, sufriendo agresividad incontrolables.

Otro factor importante es el que se refiere al Dellirium tremens, estado agudo que se desencadena con la suspensiòn sùbita del alcohol, una calda o un padecimiento febril intercurrente.

Presentàndose temblores, agitaciòn psicomotriz , confusiòn mental y aluciones visuales. En las alucinaciones alcohòlicas los enfermos presentan alucinaciones auditivas manteniendo su conciencia clara. (11)

La psicosis de Korsakov es la secuencia de un episodio de Dellirium tremens o de alucinosis, los sintomas que se presentan son pèrdida de la memoria para hechos recientes, confabulaciones para llenar las lagunas amnèsicas y polineuropatìa.

Efecto muy comùn y frecuente, " la embriaguez patològica " que es la apariciòn de amnesia en lapsos del tiempo de ingestiòn, sin recordar las acciones algunas violentas o errores de conducta. indicando daño cerebral incipiente.

Los alcohòlicos son un grupo humano heterogèneo, incluyendo tanto a personas relativamente razonables y estables que despuès de varios años se vuelven alcohòlicas, como a personas inestables, inseguras e inmaduras. (11)

Tambièn hay neuròticos, psicòticos, sujetos limitrofes, deprimidos recurrentes o crònicos , personas tímidas, introvertidas, con problemas sexuales, o personas obsesivas y otras que presentan ansiedad y fobias.

Algunos autores demuestran ciertas similitudes en el carácter de los alcohòlicos como :

- poca tolerancia para las frustraciones
- poca tolerancia a tensiones y angustia
- dificultad para controlar impulsos
- tendencias depresivas
- mal contacto con la realidad (8)

Ademàs el alcohòlico:

- Se estima poco a si mismo
- Es pasivo
- Exageradamente sensible
- Se inclina al masoquismo
- Impresiona en su conducta un componente autopunitivo
- Es rebelde con la autoridad
- Problemas en la esfera sexual
- Es muy hòstil (8)

La vida del acohòlico es difícil , la forma de manejar sus problemas por medio de sus mecanismos psicològicos de defensa:

- negaciòn
- racionalizaciòn
- atribuciòn de la culpa a los demàs

El problema del Alcoholismo en nuestro país es grave ya que se considera que el 5.7% de la poblaciòn mayor de 20 años tiene problemas con el consumo del alcohol, representado una cifra aprox. 2 millones de alcohòlicos.

Los hombres son los bebedores excesivos entre 6 y 20% con edad promedio de los 30 a 50 años, las cifras más altas es en los lugares con las más altas temperaturas en donde el consumo de cerveza eleva las tasas. (23)

El consumo diario del alcohol en el país, es relativamente más frecuente que el consumo periódico, además que se ingieran grandes cantidades de alcohol en un tiempo reducido, teniendo graves y grandes consecuencias en la vida familiar y aumentan los delitos y los accidentes.

En México hay un aumento en las tasas de consumo per cápita (4.72 litros de etanol para la poblaciòn total y 8.62 para la poblaciòn mayor de 15 años). Debido que el universo en donde se consumen y se venden también ha aumentado (bares, cantinas, restaurantes , centros nocturnos, etc). (23)

Los patrones de ingestión también han cambiado, ha disminuido el consumo de pulque , aumento discreto en el tequila y aumento considerable del consumo de cerveza, vino de mesa y brandy.

Desde el punto de vista médico, la cirrosis hepática es causada por el abuso del alcohol, encontrándose entre las diez primeras causas de muerte en la población general y en las tres primeras causas de muerte en la población masculina entre 40 y 54 años, las cifras de México se consideran las más altas en latinoamérica. Las cifras de psicosis alcohólica por 100 mil habitantes fue de 11.1 y de alcoholismo de 21.0. (8)

Desde luego y bien comprobado los problemas médicos del alcoholismo se agravan debido a la mala nutrición endémica de grandes sectores de la población.

Las acciones violentas van de la mano con el alcoholismo (aproximadamente el 50%) los accidentes de tránsito (36%), los accidentes de trabajo (33%) y el suicidio en el 17%.

Para nuestra población estudiada esta enfermedad es responsable de la pérdida de aprox 150 000 hrs. quincenales entre los trabajadores asegurados y que el 12% del total del ausentismo laboral se debe a la ingestión exagerada de alcohol.

Más del 45 % de los casos de violación reportados, el violador se encontraba bajo el efecto del alcohol. (14)

En el 15 de los niños maltratados , el padre golpeador era bebedor excesivo.

El consumo del alcohol en México es favorecido por la tolerancia cultural del abuso del alcohol, tanto en zonas urbanas como rurales, por la libertad casi total de su venta, aunado a la propagandacomercial intensa, persistente y sumamente efectiva.

Los mexicanos nos caracterizamos por nuestra hospitalidad, y al recibir a nuestros visitantes siempre los atendemos ofreciéndoles una copa de alcohol en cualquiera de sus presentaciones, además en ocasiones no se tendrá el suficiente dinero para el gasto familiar pero no faltará algo para invitar a los amigos.(12)

Se menciona, desde un punto de vista científico: " el daño causado por el consumo de bebidas alcohólicas esta estrechamente relacionado con el nivel de consumo tanto del individuo como de la población como totalidad " : se ha recomendado a los gobiernos de los países su intervención para impedir el aumento en el consumo del alcohol y reducir el consumo per cápita, expresando el punto de vista que el abastecimiento de bebidas embriagantes es demasiado importante para dejarlo a merced del mercado.

En esta primera parte analizamos en forma general la problemática médica, social, cultural y económica del alcoholismo. En la segunda parte analizaremos más profundamente los problemas médicos, los principales síntomas por lo que acuden a la consulta externa o a los servicios médicos. (3)

Es importante entender que el alcoholismo es una enfermedad, es un conjunto de síntomas y signos atribuidos a un patrón de bebida que puede definirse como adicción al alcohol, una enfermedad que tiene grados de presentación, que se acompaña de cambios de comportamiento, del organismo y del entorno social del individuo.

Mark Keller: " Se considera alcohólico, a aquel individuo que ingiere bebidas alcohólicas repetidamente, hasta el punto de que excede lo que está socialmente aceptado e interfiere con su salud, sus relaciones interpersonales y su capacidad para el trabajo ". (20)

Se clasifica en primario , que son los daños orgánicos y en secundario el que se refiere a trastornos de personalidad, episodios maníacos o cualquier otro pero en el cual la patología primaria es que requiere ser solucionada, dado que el abuso del alcohol es un fenómeno incidental.

Las causas son múltiples; es una enfermedad multifactorial, las cuales en alguna medida las tienen todos los enfermos.

Las esferas que se encuentran afectadas en los pacientes alcohólicos son :

Biológica: La genética tiene un papel importante. Los familiares de los alcohólicos tienen un riesgo cuatro veces mayor de padecer alcoholismo , aún en los casos en los que un hijo de alcohólicos es separado y que se desarrolla en un ambiente diferente y sin ningún contacto con los padres biológicos. También los hijos de padres alcohólicos son más resistentes al alcohol. (21)

Psicològica: algunos entornos psicodinàmicos guardan relación con el alcoholismo, en algunos sujetos alcohòlicos se identifican detalles que permiten identificar que han sido sobreestimulados, o por el contrario, subestimulados en la fase oral de desarrollo, convirtiéndolos en sujetos pasivos, que esperan que los demás cumplan con sus demandas, y con cierta incapacidad propia para satisfacerlas.

Social: muchos tienen antecedentes difíciles (familias disfuncionales, maltrato infantil, conducta antisocial en la infancia y en la adolescencia) o bien situaciones presentes que son fuente de tensión (trabajos pesados o frustrantes, mala relación con la pareja, pérdidas recientes de familiares o amigos, etc.) Refugiándose en la bebida para tratar de buscar alivio a esos problemas.

La edad del alcohòlico en promedio cuando empieza a beber y a tener problemas menores es igual al de la población en general. A finales de tercera dècada de la vida hombres y mujeres que consumen alcohol han moderado el consumo de etanol, mientras los alcohòlicos aumentan las cantidades consumidas, sin importarles la frecuencia de sus problemas. Los problemas más graves relacionados con la manera de beber inicia desde los veinte años y principalmente a los cuarenta.

Persistiendo la conducta alcohòlica, la expectativa de vida se reduce en 15 años, presentandose las causas más frecuente de muerte, las enfermedades digestivas (cirrosis como la principal), las lesiones no intencionales o intencionales (violencias). (25)

En cuanto a los hallazgos de la exploración física, es muy florida, pero además pueden dar a lugar a confusión: niveles moderados y fluctuantes de hipertensión (140/95), infecciones de repetición, un estado de desgano continuo, arritmias cardíacas, anemia, accidentes repetidos o inexplicables y ausentismo laboral con periodicidad más o menos regular, y otros datos más específicos como señala en el cuadro 1; la cirrosis, hepatitis, pancreatitis, edema parotídea bilateral, cáncer de cabeza y cuello, esófago, cardiopatías y estómago y la neuropatía periférica. (9)

Las pruebas de laboratorio que se usan para el manejo del paciente alcohólico son la química sanguínea de rutina, deben ser utilizadas para la identificación de los problemas que se puedan presentar, encontraremos elevaciones ligeras de VCM, de la gamma-glutamilttransferasa de 35 a 40 unidades o más, ácido úrico más de 7 mg/dl y triglicéridos más de 1890.

Una vez establecido el diagnóstico, el Médico Familiar deberá saber como afrontar el problema para dar una solución médica, familiar y social, teniendo como un primer obstáculo la negativa del paciente de aceptarse alcohólico.

Es importante saber que el mejor tratamiento para el alcohólico requiere que se lleve una vigilancia estrecha sin perder en ningún momento la evolución de la enfermedad, ser de causa multifactorial requiere de un tratamiento integral, así como reafirmar que el eje de un tratamiento exitoso es una buena relación médico paciente en base a la comprensión, el respeto y la empatía.

Como en toda enfermedad existen rangos de fracasos, en este caso las causas son por rebeldía del paciente, al no aceptar su diagnóstico o bien en reincidir sin ser responsabilidad del médico.(13)

Pero hay otras causas que se relacionan con la pràctica mèdica:

- El Mèdico es reacio a calificar la conducta del bebedor como una enfermedad, hasta que aparece otro problema en relaciòn con el alcohol.

Haciendo diagnòsticos sobre las complicaciones màs que con las -- causas del alcoholismo.

- El alcoholismo se sigue considerando como un problema de moral màs que de salud, en ocasiones el mismo mèdico es transmisor de mitos y prejuicios en relaciòn al alcoholismo. (3)

- El mèdico sigue rechazando al paciente alcohòlico, por ser difícil, resistente al tratamiento y frustrante del prestigio del profesional.

- El mèdico no tiene la informaciòn suficiente, tanto para realizar un diagnòstico precoz o para referir a otro nivel de atenciòn en forma oportuna.

En cuanto a otras de las complicaciones importante es referente a la brusca supresiòn lo cual puede dar un cuadro de abstinencia. Los sntomas principales son: temblor de manos, disfunciones autònomas (aumento del pulso, de la frecuencia respiratoria y temperatura), insomnio pesadillas, ansiedad que puede llegar al pànico, sntomas gastrointestinales, todos estos sntomas se inician de cinco a diez horas despuès que se suspendiò la ingesta del alcohol, la intensidad màxima es entre el segundo y tercer dia, desapareciendo al cuarto o quinto, lo que provoca al enfermo a volver a beber. (13)

Un 5% de los alcohólicos presentan un cuadro agudo con alucinaciones auditivas, táctiles y visuales así como confusión. (Dellirium tremens) , los "ataques de ron" se manifiestan en un pequeño porcentaje de los alcohólicos después de las primeras 48 hrs de suspensión de la bebida presentando convulsiones generalizadas . En estos pacientes hay que hacer una correcta y completa exploración física para verificar el estado actual del enfermo.

No existe una sola causa del alcoholismo, se puede considerar una enfermedad multifactorial, por lo que es necesario comprender el alcoholismo y sus problemas asociados como de carácter fisiológico, psicológico y social que originan y propician el desarrollo de esta grave farmacodependencia.

El tratamiento psicofarmacológico no es suficiente, es necesario un abordaje amplio con diversos recursos terapéuticos y simultáneamente aplicados: psicoterapia individual, de grupo , manejo de la situación laboral, tratamiento psicofarmacológico, tratamiento de las complicaciones médicas secundarias y desde luego una absoluta participación voluntaria del enfermo alcohólico.

No existe hasta el momento un medicamento específico para el tratamiento del alcoholismo, existen varios fármacos disponibles para el manejo de los trastornos mentales producidos por el etanol.

En cualquiera de las etapas del alcoholismo, es relativamente fácil establecer un diagnóstico continuando entonces con la parte más importante de esta enfermedad que es la conducta terapéutica, al paciente alcohólico es necesario motivarlo para que busque un tratamiento el cual es rechazado por el mismo por falta de confianza en terapias exitosas, negación de su propio alcoholismo y el estigma social que acompaña al tratamiento. (23,24)

Se necesita una participación y un esfuerzo colaborativo de los médicos y de los miembros de la familia, podemos decir que es aquí donde el médico familiar tiene una participación muy relevante y de gran importancia porque el tratamiento no será solo para el paciente alcohólico, sino que se tendrá el control de toda la familia. Indudablemente la participación activa del enfermo, con reuniones periódicas de motivación despertará más el deseo de curarse. (13)

La participación debe ser compasiva, directa y honesta de cada persona que ha sido herida con la conducta del paciente alcohólico, inclusive siendo necesario la participación de los niños. La familia deberá expresar su afecto para con el paciente y su compromiso completo, apoyo en busca de una recuperación, exigiendo de manera firme y consistente que el busque el tratamiento.

El paciente y la familia deberán entender por completo que el alcoholismo es una enfermedad y que las respuestas a esta enfermedad- necesidad, deseo, temor a la supresión- son síntomas de falta de carácter, de la misma manera en que el dolor o el malestar son síntomas de otras enfermedades. Comprender que el tratamiento es difícil y en ocasiones doloroso, igual al tratamiento de otras enfermedades potencialmente mortales, como el cáncer, son dolorosos, pero es la única esperanza de curación. (13)

Cuando un paciente deja de beber los síntomas de supresión inician entre seis y 48 hr y el punto máximo es entre las 24 y 35 hrs. después de la última bebida, en este periodo la inhibición de la actividad cerebral causada por el alcohol se revierten bruscamente, hay una mayor sobreproducción de hormonas de stress y el sistema nervioso central se sobreexcita. Una vez en el Hospital al paciente hay que practicarle examen físico con el fin de detectarle cualquier afección médica o cualquier lesión y tratar cualquier problema que tenga un potencial peligroso, por ejemplo, si presenta hipertensión arterial o trastornos en el ritmo cardíaco (taquicardia) (10).

A los pacientes se les trata de calmar inmediatamente, disminuyendo la ansiedad administrándole medicamentos como la benzodiacepinas, las cuales alivian los síntomas de supresión y ayudan a prevenir la aparición del delirium tremens. La administración de vitamina b previene a la aparición del Síndrome de Wernicke-korsakoff. El médico deberá emplear pruebas de evaluación como la Clinical Institute withdrawal Assessment Scale (CIWA) para ayudar a determinar el tratamiento y verificar si los síntomas están aumentando de gravedad. (24)

El 95 % de los pacientes presenta síntomas leves o moderados de supresión (agitación, temblores, perturbaciones del sueño y falta de apetito). En un 15 a 20% con síntomas moderados pueden desarrollar crisis convulsivas y alucinaciones y progresar hasta presentar Delirium tremens. (9)

Cerca del 5% de los pacientes alcohólicos presentan el Delirium tremens, el cual se desarrolla entre dos a cuatro días después de la última bebida, manifestando síntomas como fiebre, taquicardia, hipertensión arterial o hipotensión, comportamiento sumamente agresivo, alucinaciones y otros trastornos mentales. La tasa de letalidad llega hasta en un 20% entre las personas que sufren delirium tremens que no son tratadas. En el hospital se le administran parenteralmente medicamentos contra la ansiedad y se estabiliza su condición física, se aumentan los líquidos y una vigilancia muy estrecha para evitar que se agredan ellos mismos.

Las benzodiacepinas son medicamentos contra la ansiedad que inhiben la excitabilidad nerviosa celular del cerebro, alivian los síntomas de abstinencia y facilita a los pacientes permanecer en el tratamiento, pueden ser administrados por vía parenteral o por vía oral dependiendo la gravedad de la enfermedad. Algunas benzodiacepinas son de efecto largo como diacepam o el clordiacepóxido o también de acción corta como el loracepam y oxacepam, existen algunas controversias en el uso y en el tiempo de estos medicamentos por la dependencia física que pueden desarrollar los enfermos. (17)

Existen otros medicamentos que pueden usar en los síntomas por supresión leve o moderada como los bloqueadores beta (propranolol y atenolol), actuando desacelerando el ritmo cardiaco , en investigación son la clonidina, bloqueadores de canal de calcio, bromocriptina y carbamacepina, esta última empleada para la epilepsia, alivia los síntomas de supresión pero es más eficaz contra los síntomas psiquiátricos.

Los pacientes que sufren síntomas leves o moderados pueden ser tratados en forma ambulatoria y se les asigna grupos de apoyo. El tratamiento en un Hospital General o Psiquiátrico o un centro especializado en el tratamiento contra el alcohol y el abuso de sustancias, se recomienda a los que presentan *Dellirium tremens*.(7)

En el tratamiento hospitalario se debe incluir un exámen físico y psiquiátrico, desintoxicación, tratamiento con psicoterapia o terapia conductual y la introducción a Alcohólicos Anónimos, también se han tenido controversias en cuanto al tratamiento ambulatorio y al hospitalario, el 75 % de los pacientes hospitalizados han completado su tratamiento y solo el 18% de los paciente ambulatorios lo han terminado, sin embargo el alto costo hospitalario no puede ser sustentado por todos los pacientes por lo que en pacientes ambulatorios son pocos los que cumplen con todas las indicaciones, así que el abandono de los tratamientos en contra de la voluntad del médico es por muchos factores, mujeres jóvenes con otras adicciones, universitarios, empleados que se absorben en forma "total" en sus trabajos.

Los medicamentos que se conocen para mantener la abstinencia son :

El disulfiram (Antabuse) que causa síntomas afectivos, rubor, cefalea, náuseas y vómitos si una persona bebe alcohol mientras toma este medicamento, 30 minutos o dos horas después de haber ingerido una copa de vino o un trago de licor. (25)

Naltrexone (Revia) se ha empleado para controlar la adicción narcótica y ahora se emplea también para el alcoholismo, bloquea los efectos placenteros del alcohol, reduce el antojo del alcohol logrando la abstinencia y evitando recaídas, el efecto colateral que se presenta es la náusea.

Acamproxate, es un medicamento que bloquea los efectos placenteros del alcohol inhibiendo la transmisión del neurotransmisor del ácido gamma-aminobutírico (GABA) ha probado ser eficaz en mantener la abstinencia en combinación con la terapia de adicción.

Los medicamentos depresivos y contra la ansiedad. La depresión es común entre los pacientes alcohólicos y da como resultado mayores recaídas. Se ha utilizado antidepresivo como la desipramina y presentaban menos días en los que bebían y un tiempo más largo entre las recaídas. El busprione, es un medicamento contra la ansiedad también se le han encontrado buenos resultados en la ansiedad de estos pacientes, disminuyendo también el deseo de tomar. (24)

Otros de los aspectos muy importantes en el tratamiento del alcoholismo es la psicoterapia y la terapia conductual: las dos formas son la psicoterapia de grupo interactiva y la terapia cognoscitiva conductual basada en el programa de doce pasos de alcohólicos anónimos (AA). Todos los enfoques de tratamiento mostraron mucha eficacia en promedio, siempre y cuando el programa individual se llevara a cabo competentemente. Algunos investigadores clasificaron a los alcohólicos como tipo A y tipo B. (20)

Los de tipo A se convirtieron en alcohólicos después de una edad mayor presentaban síntomas menos severos psiquiátricos y con mejores perspectivas que los del tipo B.

Los del tipo B se convirtieron en alcohólicos a una edad temprana, presentaban un riesgo familiar alto, síntomas más severos y peores perspectivas.

La psicoterapia de grupo interactivo (Programa de 12 pasos), ofrece una red de apoyo bastante sólida empleando reuniones de grupo abiertas siete días a la semana en muchos lugares del mundo. Un sistema de compañeros, un grupo de comprensión del alcoholismo y el perdón de las recaídas son los métodos de AA para aumentar la autoestima y aliviar la sensación de aislamiento. El enfoque de los 12 pasos incluye un componente espiritual que puede disuadir a las personas que carece de convicciones religiosas, estos grupos involucran a familiares y amigos creando grupos alternos.

La terapia cognoscitiva utiliza un enfoque didáctico estructurado, se les da instrucción y tareas cuya intención es mejorar su capacidad para hacerles frente a las situaciones de vida básica, controlar el comportamiento y cambiar la manera de la forma de pensar en cuanto a la bebida. (13)

En resumen, el ALCOHOLISMO es una enfermedad crónica, progresiva y en muchas ocasiones mortal, es un trastorno primario y no síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales. La química del alcohol afecta a casi todo el cuerpo, incluyendo al sistema nervioso central. En el cerebro, el alcohol interactúa con centros responsables del placer y otras sensaciones deseables, después de la exposición prolongada del alcohol, el cerebro se adapta a los cambios producidos por el alcohol y se vuelve dependiente a ellos. Para los alcohólicos el tomar se convierte en el medio principal a través del cual interactúan con personas, trabajo y vida. El alcohol domina su pensamiento, emociones y acciones. La gravedad de esta enfermedad está afectada por factores de índole genética, psicológica, cultural y de dolor físico.

En este trabajo analizaremos como afecta a la población derechohabiente del ISSSTE en Cozumel el alcoholismo y confrontaremos los resultados de nuestro trabajo con los que se han revisado en este marco teórico.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las adicciones se encuentran entre diez problemas de salud mental más importantes en México, el alcoholismo ocupa el segundo lugar y la farmacodependencia el octavo, por lo que lo se convierte en un problema moderno prioritario de Salud Pública.

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y en muchas de las veces mortal.

Para las personas que sufren de alcoholismo, el tomar se convierte en el medio principal por medio del cual se interrelaciona con personas trabajo y vida, dominando su pensamiento, emociones y acciones.

La gravedad de esta enfermedad está afectada por factores de índole genética, psicológica, cultural y de dolor físico.

Se han reportado alrededor de 200 000 muertes atribuidas completa o parcialmente al alcoholismo, las personas que solo toman de dos a cuatro bebidas a la semana presentan las tasas de mortalidad más bajas comparados los bebedores consuetudinarios que al beber de dos o más bebidas alcohólicas aumenta el riesgo muerte en un 50%.

Se ha demostrado que el alcoholismo reduce de 10 a 12 años el promedio de vida.

El beber a edades tempranas y en forma exagerada mayor es el riesgo de contraer complicaciones graves relacionadas con el alcoholismo.

El alcohol juega un papel importante en más de la mitad de todas las muertes por accidentes de automóvil, el alcoholismo aumenta el riesgo de lesiones accidentales por otras causas. En los servicios de Urgencias se han encontrado que el 35 % de accidentados están ebrios, de estos ebrios el 75% tenían evidencias de alcoholismo crónico.

Esta enfermedad es el principal diagnóstico en un 25 % de las personas que se suicidan, el alcohol está implicado en un 7% de los asesinatos.

El alcoholismo puede causar daño en varios órganos de los cuales podemos considerar:

- **Cardiopatías:** infartos al miocardio, arritmias, hipertensión arterial.
- **Cáncer:** el alcohol no es causa directa de producir cáncer, pero el beber diario junto con otras sustancias como el humo del cigarrillo aumenta el riesgo de contraer cánceres del pulmón, esófago, páncreas, colon y recto, cánceres de las vías urinarias, tumores cerebrales, linfomas y leucemias. Hay mayor riesgo de contraer cáncer de hígado y en las mujeres que toman en forma moderada puede provocar cáncer de mama.
- **Problemas gastrointestinales y hepáticos:** el alcohol se convierte en una sustancia aún más tóxica, como es la cirrosis. Pero en el tracto gastrointestinal puede causar úlceras y pancreatitis, en ocasiones diarrea y hemorroides.
- **Neumonía y otras infecciones:** el alcohol suprime el sistema inmunitario, las personas que padecen alcoholismo son más propensas a infecciones.
- **Trastornos mentales y neurológicos:** el alcohol ejerce efectos sobre el cerebro, deprime el sistema nervioso central, produciendo depresión clínica y confusión, en casos crónicos, la materia gris se destruye, conduciendo a la psicosis y a otros trastornos mentales.
- **Trastornos de la piel, músculos y huesos:** el alcoholismo está asociado a osteoporosis, emaciación muscular con edema y dolor, úlceras crónicas de miembros inferiores.

- Efectos hormonales: el alcohol puede aumentar los niveles de la hormona femenina conocida como estrògeno y reduce los niveles de la hormona masculina (testosterona) factores que contribuyen a la impotencia masculina.

- El tabaquismo: Muchos alcohòlicos mueren de enfermedades relacionadas con el tabaco, como la cardiopatía y el càncer.

- Diabetes Mellitus: el alcohol puede causar hiperglucemia .

- Desnutriciòn y Síndrome de Wernicke-Korsakoff: El alcohol interfiere en la absorciòn de proteínas, vitaminas y otros nutrientes. La carencia de vitamina B en el alcoholismo causa muchos problemas, dando como resultado el Síndrome de Wernicke – Korsakoff, el cual puede causar daño cerebral permanente y la muerte, la carencia de ácido fòlico causa una anemia severa.

El alcoholismo y el abuso del alcohol le cuestan al país alrededor de \$ 125 billones de dòlares cada año, dados los costos mèdicos y la productividad de trabajo perdida.

En Cozumel se ha incrementado el uso y abuso del alcohol, no solamente en hombres sino ademàs en mujeres, así como notarse una influencia importante de los turistas extranjeros que son grandes consumidores de alcohol en cualquiera de sus presentaciones, influencia de las condiciones de vida de los habitantes de la Isla, lo cual afecta tambièn a nuestra poblaciòn derechohabiente, quien en muchas ocasiones acuden a nuestros servicios mèdicos para atenderse de las síntomas posteriores a la ingesta del alcohol , es por eso que se estudio a los pacientes que acudian a nuestra mèdica producto del consumo del alcohol.

¿ CUALES SON LOS MOTIVOS SECUNDARIOS AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y CUALES SON LOS FACTORES SOCIOMEDICOS QUE PRESENTAN LOS DERECHOHABIENTES DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR "D" R2 ISSSTE COZUMEL ?

JUSTIFICACION

Como se habìa se\u00f1alado el alcoholismo es una enfermedad que no solo presenta problemas m\u00e9dicos, sino tambi\u00e9n involucra el ambiente familiar, a la sociedad, a las ciudades y a todos los pa\u00edses.

Se ha considerado como un problema de Salud P\u00fablica, Cozumel no escapa de esta "plaga" ya que por las características tan peculiares por ser un Centro tur\u00edstico nacional muy importante, hace que una de las formas de "divertirse" es ingerir bebidas alcoh\u00f3licas esto en cuanto a la estancia de los turistas que nos visitan.

Pero para los habitantes de la Isla, una vez terminada sus labores, por la falta de espacios de culturales , de diversión, etc, para ocupar su tiempo libre no son los suficientes, se predisponen a la ingesta de bebidas alcoh\u00f3licas casi todos los d\u00edas:

Pero adem\u00e1s en los fines de semana, como \u00fanica diversión es acudir a las playas , siempre acompa\u00f1ados de bebidas alcoh\u00f3licas.

En el aspecto laboral, los bur\u00f3cratas han acarreado un estigma de ser frecuentes consumidores de alcohol, despu\u00e9s de cada jornada o al celebrar alguna fecha festiva se toma como pretexto para ingerir estas bebidas.

Nuestra poblaci\u00f3n derechohabiente no se escapa de esta condici\u00f3n, por lo que se elabor\u00f3 este trabajo de investigaci\u00f3n con el fin de conocer cuales son los motivos de consulta secundarios al consumo del alcohol as\u00ed como describir los factores sociom\u00e9dicos que presentaban los derechohabientes que asist\u00edan a los servicios de Urgencias y de consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar "D" R2 ISSSTE COZUMEL.

OBJETIVO GENERAL

CONOCER LOS MOTIVOS SECUNDARIOS AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y CUALES SON LOS FACTORES SOCIOMEDICOS EN DERECHOHABIENTES DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR "D" R 2 ISSSTE COZUMEL EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE LOS MESES DE AGOSTO A OCTUBRE DE 1995.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- **Determinar los factores que pueden influir en el uso y abuso del consumo del alcohol:**

Edad

Lugar de Origen

Estado Civil

Ocupación

Escolaridad

Dependencia del trabajador

- **Conocer los factores y los conductos por lo que acudieron a consulta:**

Medio por el cual acudió (por si mismo, llevado por familiar)

Tipos de consumo

Problemas médicos consultados

- Determinar de acuerdo a síntomas presentados cuales ameritaban interconsulta otras especialidades.
- Determinar que especialidades médicas eran las de mayor ayuda para el paciente.
- Conocer las causas y los días de incapacidad que ameritaba el paciente.

METODOLOGIA

Se realizó un estudio Prospectivo, longitudinal, descriptivo y experimental.

Se hizo estudio en la población adulta derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar del ISSSTE en Cozumel , Q. Roo de los meses de agosto a octubre de 1995 , 64 pacientes que acudieron al servicio de Urgencias y a la consulta externa de Medicina Familiar presentando síntomas secundarios al consumo de alcohol, se tomaron de los expedientes clínicos (Historia Clínica), entrevista personal y aplicación del Cuestionario de Investigación de los motivos secundarios al consumo del alcohol. El tipo de muestra fue de probabilística y aleatorio simple.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- 1.- Aceptación voluntaria de participar en la investigación.
- 2.- Derechohabientes ISSSTE COZUMEL
- 3.- Aplicación de cuestionario
- 4.- Revisión del expediente clínico
- 5.- Acudieron a consulta de Urgencia y consulta externa por síntomas de sospecha provocados por ingesta de alcohol
- 6.- De cualquier sexo y edad productiva
- 7.- De cualquier ocupación

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- 1.- Menores de edad
- 2.- Los que no contestaron el cuestionario

CRITERIOS DE ELIMINACION:

- 1.- Abandono voluntario de la investigación
- 2.- Los que no cumplieron al 100% con los criterios señalados.

Se revisaron 64 expedientes y se aplicaron 64 cuestionarios, los datos aportados fueron vertidos a tres formas de concentración de datos. Estos datos estaban relacionado con los síntomas y signos provocados por el uso y abuso del consumo del alcohol, los cuales se detectaron en la consulta de Urgencias y en la consulta externa de Medicina Familiar, la información fue recabada en forma personal y posteriormente se aplicaron las reglas para establecer los porcentajes y compararlos con otros estudios.

FORMATO AA 1 : Datos generales (edad, sexo, escolaridad, estado civil, religión ocupación, dependencia del trabajo).

FORMATO AA2 : Datos relacionados al consumo del alcohol(medio por el cual acudió, tipo de consumo de alcohol, motivos de consulta secundarios)

FORMATO AA3 : Datos relacionados al consumo del alcohol (pacientes enviados a interconsulta, especialidades consultadas, ameritaron incapacidad y días de incapacidad.

CONSIDERACIONES ETICAS.

Esta investigación se realizó en la población derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar del ISSSTE en Cozumel, Q. Roo y quien acudió al servicio de urgencias y a la consulta externa de Medicina Familiar para conocer los motivos secundarios al uso y abuso del consumo del alcohol así como describir los factores sociomédicos que provocaron esta enfermedad social, con el fin de mejorar los mecanismos para conocer la etiología, establecer tratamientos, conocer también otros factores de riesgo y desde luego y lo más importante prevenirlos estableciendo estrategias, no solo médicas , sociales y quizá hasta económicas.

En los trabajos de investigación médica en la que se estudien seres humanos, deben existir aspectos éticos y legales , que conserven la integridad física , psicológica y social de los pacientes que se observaran, sobretodo tomando en consideración que esta investigación en pacientes que en muchas ocasiones desean quedar en el anonimato, además de negar su problema con el alcoholismo y no aceptar ayuda, siendo muy difícil la aceptación a esta investigación , por lo que se tomo el compromiso que no se utilizarían en forma personal ni siquiera mencionando los nombres.

En 18ª Asamblea Mundial del Helsinki se hicieron declaraciones y se formalizó como se realizarían estas investigaciones para no prestarse a confusiones ni a malos entendidos, haciendo notar en forma clara que la salud del paciente es la primera consideración de los médicos. La investigación clínica en seres humanos es para tener un mejor progreso en los factores terapéuticos, profilácticos, etiológicos y patogénicos de la enfermedad, para ayuda a los pacientes.

Esta misma declaración estableció 12 puntos para iniciar los trabajos de investigación.

Existiendo un Còmite de expertos, que vigile la competencia y total responsabilidad de los mèdicos que participan, asi como supervisar y aprobar el diseño del protocolo para su investigaciòn, que permita establecer la predicciòn de riesgos, el respeto a la integridad y a la privacidad del paciente investigado, combinada con cuidados profesionales del mèdico, con el consentimiento de los pacientes a los cuales se les informara con todo el detalle la forma y motivo de la investigaciòn y afianzar la relaciòn mèdico paciente.

DESCRIPCION DE RESULTADOS

Una vez que los pacientes acudieron al Servicio de Urgencias y a consulta externa de Medicina Familiar y establecido su diagnóstico por medios de los síntomas señalados y signos encontrados todos ellos anotados en las notas médicas del expediente clínico, se le pidió al paciente su colaboración para contestar un cuestionario se encontraron los siguientes resultados:

De los 64 estudiados, 53 fueron del sexo masculino (83%) y 11 del sexo femenino (17%) , se tomo este número de pacientes porque fueron los que acudieron a la Unidad Médica, se desconocer por cuestiones obvias cuantos más pacientes tienen problemas médicos con el alcoholismo. Cuadro y grafica 1.

Respecto al estado civil : 34 (53.40%) eran casados, vivían en unión libre 21 (31.10%) , 8 solteros (12.51%) y uno viudo (1%). Cuadro y grafica 2.

El alcoholismo no respeta niveles de educación y encontramos que 17 (20%) tenían la primaria incompleta, 7 (14.06 %) la primaria completa, 7 (14.06%) secundaria incompleta y 7 (14.06%) eran profesionistas , 3 (4.69%) con secundaria completa, 3(7.81%) con preparatoria completa , 2 (3.13%) preparatoria incompleta y 2(3.13%) cursando estudios universitarios. Cuadro y Grafica 3.

Respecto a la religión la mayoría con católicos , 60 (93.75%) . 2 (3.12%) era testigos de Jehova y 2 (3.12%) se ignora su culto que practicaban. Cuadro y grafica 4.

Un factor muy importante lo es la ocupación de los pacientes: 45 (75%) son empleados, 9(15%) profesionistas y 6 (10.00) eran amas de casa. Cuadro y grafica 5.

Fue interesante investigar los datos sobre las Dependencias donde prestaban sus servicios:

Seguridad Pública 19 (32.76%), empleados del H. Ayuntamiento 12(20.69%), trabajadores de la Secretaria de Educación Pública 12 (20.69%) , empleados de ASA 5(8.62%), de la Secretaria de Comunicaciones 3 que correspondían al (5.17%) , también de la Compañía de agua potable acudieron 2 (3.45%) y de otras oficinas de gobierno (INAH, IFE, Pensionados) se encontraron a 5(8.62%). Cuadro y grafica 6 .

De acuerdo a la cantidad y frecuencia del consumo del alcohol, sin tomar en cuenta en este rubro la edad o el sexo encontramos:

11 (20%) bebían de 1 a 3 veces al mes; 8 (14.55%) eran bebedores regulares; 8 (14.55) una vez a la semana; 7 (12.73%) presentaron datos clínicos de Intoxicación etílica de grado III; 7 (12.73%) eran bebedores consuetudinarios; 6 (10.91%) era bebedores poco frecuentes; 7 (12.73%) presentaban II grado de intoxicación etílica; 1 (1.82%) era bebedor moderado. Cuadro y grafica 7.

Los pacientes acudieron por si mismos , por los síntomas que presentaban o de acuerdo al estado de salud que presentaban: 25 (39%) ; 20 (31%) fueron acompañados por familiares y 19(30%)fueron trasladados por la Cruz Roja.Cuadro 8 y grafica 8.

Los motivos de consulta secundarios al consumo del alcohol fueron por: Esguinces 19(29.6%); por traumatismo múltiples 16(25%); fracturados 3 (4.68%) ; por traumatismo craneoencefálico 2 (3.2%); Gastritis 12 (18.65%) ; pacientes ya con trastornos muy avanzados como la cirrosis hepática 4 (6.25%) ; sangrado de tubo digestivo alto 2 (3.2%) y neurosis 6 (9.37%). Cuadro 9 y grafica 9 .

Una vez atendidos en el primer contacto, fue necesario apoyarnos en otras especialidades, pero principalmente en Medicina familiar controlamos a 23 (36%) ; se enviaron a Traumatología 24 (39.70%); a Medicina Interna 12 (11.10%) ; a Neurología 3 (4.80%) y a Cirugía General a 2 (3.20%). Cuadro 10 y grafica 10.

DISCUSION DE RESULTADOS.

Como se habia señalado en el marco teórico de nuestra investigación el abuso del alcohol en forma aguda o crónica es causa de muchos trastornos graves en las personas y en las familias, desde luego afectando en forma importante a la sociedad.

Actualmente el alcoholismo ya no es imperativo en el sexo masculino , en las mujeres ya se aprecia un gran incremento en el consumo del alcohol, los resultados que obtuvimos en nuestra trabajo son similares a los que reporta la literatura médica universal, hay una tendencia actual en la cual las mujeres tienden a consumir más bebidas alcohólicas , quizá por el concepto del feminismo en donde se tiende que ir a la par en muchas de las cosas con el hombre, por cuestiones de moda, por corrientes culturales de otros países , por ejemplo; el consumo de tequila con cerveza es frecuente ya observarlo en muchas mujeres. (3)

En pacientes casados se da el mayor consumo de alcohol , relacionado con problemas familiares, frustraciones personales de no haber alcanzado sus objetivos como pareja, comparado con otros estudios también coinciden con estas observaciones, los que viven en unión libre también tienen un número importante, ya que aparente no guardan un compromiso total con su pareja se utilizara para divertirse más o estar más tiempo divirtiéndose y estar el menos tiempo posible con su pareja " no compromisos" " libertad" , etc. etc. En nuestro estudio se reportaron menos solteros, también la tendencia en el comportamiento de los solteros ha cambiado ya que ahora procuran tener otras formas de diversión más sanas (deportes, cine, tener novia) y no tan dañinas como el alcoholismo.(3)

En cualquier nivel de escolaridad se presentan los problemas de escolaridad , ya que también en los profesionistas hay un alto índice de consumo de alcohol, en nuestro estudio encontramos que desde los que no terminaron la primaria hasta grados universitarios se dan cifras similares , en otros estudios coinciden estos datos, el alcohol se ha apoderado de la sociedad a todos los niveles. (5)

La religión en nuestro país ha sido un pretexto para ingerir bebidas alcohólicas, ya que se celebran muchas festividades en cada región de México aumentando el consumo del alcohol , siendo los católicos según nuestro estudio quienes consumían más casi el 90%.

Sigue siendo una demostración importante que los empleados del gobierno tengan un alto consumo , los burocratas siempre se han caracterizado de ser muy "borrachos" y además la condición típica de beber los fines de semana y faltar a sus labores el "San Lunes" , en nuestro estudio los policías y los empleados no se escapaban de esta característica, sin quedar atrás los maestros, este enfoque es a nivel nacional o internacional. (23)

Muchos pacientes que tienen problemas por el consumo del alcohol niegan ser alcohólicos, por eso en esta punto es difícil establecer la verdad de la cantidad de bebidas ingeridas. En nuestro estudio consideramos que no todos dijeron la verdad en cuanto a los días y a la cantidad de alcohol ingerido, por lo que estos datos son tomados en tela de juicio. (7)

En cuanto a los motivos secundarios la mayoría de nuestro estudio indico que eran problemas provocados directamente por las condiciones que se encontraban al sufrirlos (algún grado de intoxicación alcohólica) lesiones ósea, traumatismos hasta el cráneo encefálico, y desde luego los crónicos como la gastritis y la CHAN, algunos presentaron datos de neurosis, pero en ninguno se encontró Dellirium tremens.

Este aspecto obligò a mantener a los pacientes en observaciòn en los servicios de urgencias y ameritando incapacidades que fueron en detrimento del gasto familiar y de la productividad de las empresas donde prestaban sus servicios (13)

De acuerdo a los diagnòsticos encontrados fue necesario apoyarnos en otras especialidades, por ejemplo debido a mùltiples lesiones fueron valorados por Ortopedia y traumatología, el mayor control fue parte de Medicina Familiar , pero en el caso del paciente cirròtico fue enviado a Medicina Interna. Se establece que el tratamiento de los pacientes alcohòlicos es multidisciplinario involucrando a muchas especialidades mèdicas, sin embargo en nuestros resultados no se detectò que algunos de estos pacientes hayan acudido o acudan a los grupos de apoyo terapèutico (AA) debido a su negativa de considerar su alcoholismo como un problema grave. (13)

CONCLUSIONES.

Este estudio demostrò que en nuestra poblaciòn derechohabiente existe tambièn un problema muy importante de alcoholismo.

Siguen siendo la poblaciòn màs activa la que se han encontrado mucha patologia relacionada con el consumo del alcohol.

En Cozumel, sin haberse efectuado un estudio de la comunidad se ha comprobado que muchos de los accidentes de trànsito estan relacionados directamente con el alcohol.

El Colegio de Mèdicos de Cozumel efectuò un sondeo sobre esta situaciòn confirmando que la gran mayoría de los accidentes eran por el alcoholismo y algunos tenian desenlaces fatales.

Actualmente el consumo va aumentando, primero en edades tempranas debido a la falta de espacios para ocupar el tiempo libre, pocas actividades deportivas y culturales, la influencia del turismo extranjero permite que se imite la ingesta de bebidas, inclusive con un gran número de mujeres que por cuestiones de moda o de "femenismo" aún aumentado el alcoholismo.

Respecto a las bebidas que se consumen en Cozumel, es màs frecuente la cerveza (quizà por influencia de la publicidad) ya que como hace mucho calor dando mucha sed , esta se apaga con una cerveza con su " salecita y limòn" .

Muchos de los trabajadores del gobierno , posterior a sus labores cotidianas acuden a bares o cantinas a ingerir bebidas alcohòlicas despuès de su " arduo trabajo" o para platicar con sus compaños para " limar asperezas" en muchas de las ocasiones terminando en pleito.

Los problemas mèdicos aún no han hecho un daño importante en nuestra comunidad pero poco a poco iràn acrecentàndose por el aumento del consumo del alcohol, los casos de CHAN provoca muertes cada día más .

El grupo mèdico no ha logrado abatir este problema, los grupos de apoyo social y familiar lo han logrado pero no en un gran por ciento

Es a la Medicina Familiar a la que corresponderia encontrar las causas que han provocado en los derechohabientes estudiados llegar a problemas de alcoholismo con Estudios de Salud Familiar encontrando las causas, orientando al paciente y a los familiares sobre las posibles soluciones. Desde luego no todo se podra solucionar pero podria ser el primer paso a la resoluciòn del alcoholismo.

Fomentar el buen estado de salud, sugerir condiciones para ocupar el tiempo libre en otras actividades.

En jovenes integrarlos a grupos sociales encontra de las adicciones.

Fomentar el deporte, la mùsica, el ,hàbito de la lectura , los valores cìvicos, al amor a la patria para desviarlos del consumo del alcohol.

Fomar lideres que puedan servir de ejemplos para nuestra comunidad con el fin de encontrar otros caminos para lograr sus objetivos, eliminar su frustraciones y no caer en el alcoholismo.

En los lugares de trabajo acudir para intensificar los programas de fomento de la salud, no solo en los actuales como las detecciones de enfermedades metabòlicas o degenerativas, sino en la de prevenir enfermedades mentales , promover la salud mental.

Crear escuelas de adultos en las cuales se impartan materia de historia, civismo, aspectos tècnicos, de manualidades , para encontrar nuevos talentos y tener otros espacios en los tiempos libres , ademàs ayudaria a los derechohabiente con un ingreso màs.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Terroba G, Saltigeral MT, Del Corral: " El consumo del alcohol y su relación con la conducta suicida. Salud Pública. Mex. 1989: 489-494.
- 2.- Robles T, Eustace R, Fernández M: " El enfermo crónico y su familia. Salud Mental. Mèx. 1989 (13): 55-56.
- 3.- Griffith T. : El alcoholismo como un problemas mèdico importante. Salud Mental. Mex. 1989(10): 27-30.
- 4.- Natera G, Marga H: "El papel de los roles sexuales en las familias y el consumo del alcohol: una comparaciòn entre Mèxico y Finlandia. Salud Pública. Mèx. 1990 (2): 20-26.
- 5.- Borges G: "Epidemiologia del uso y consumo de bebidas alcohòlicas: Delimitaciòn y objetivos". Salud Mental. Mèx. 1989 (12): 13-19.
- 6.- Bergonzoli P, Et al: "Uso de drogas entre estudiantes de Cali, colombia. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 1990: (106): 22-30.
- 7.- OMS: "Alcohol abuse. Alcohol related mortality anda potencial year of file lost. 197 WKLY . Epidem. Rec. 65(39) 1990. 297-301.
- 8.- Medicina M. Et al.: " Extensiòn del consumo de drogas en Mèxico. Encuesta Nacional de Adicciones. Resultados Nacionales. Salud Mental. Mèx. 1989 (12): 7-12.
- 9.- Manrique R: Principales motivos de ingreso a un Hospital de Urgencias mientras los pacientes se encontraban bajos los efectos de bebidas alcohòlicas. Salud Mental, Mèx. 1991: (107) 296-303.

10.- Miguel A y cols: "Consultas de urgencias por abuso de sustancias psicoactivas en Hospitales de Buenos Aires. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana 1989.(107): 296-303.

11.- Ronzi R: "El problema general de las dependencias y el concepto de depresión analítica. Salud Mental. Mèx. 1990 (13): 35-38.

12.- Solache Alcaraz G et al. "Encuesta nacional de Salud: El consumo de bebidas alcohólicas. Salud Mental. Mèx. 190 (13): 13-17.

13.- Natera G et al. Información y acontecimientos: Centro de ayuda al alcohólico y sus familiares (CAAF). Salud Mental. Mèx. (12) 65-69.

14.- ISSSTE: 100 temas de salud. El alcoholismo en México. Mèx. 1992.

15.- López Luna: "Problemas actuales de Salud Pública. Alcoholismo. 1994 (8) 139-146.

16.- Medicina Integral , Medicina Preventiva y Asistencial: "Miocardiopatía alcohólica. Mèx. 1994 (8): 50-52.

17.- Harrison. Principios de Medicina Interna. 13 Edición.

18.- James R, Ketcham K. "A quid e the miths and realis of alcoholismo. Madrona Publisher. 1994.

19.- Ronan L, Rogers C, Chadler Scoot M: " Dònt'tt help: a guide to working with the alcoholismo . Madrona Publisher. 1995.

20.- Journal of the American Medical Asociation: " Screening for problem drinking in older primary care patients. 1996.

21.- National Clearinghouse of Alcohol and Drug Information: "Report on the first results from the annual National Household Survey on drug abuse. 1996.

22.- Journal of General Internal Medicine: "Meta analysis of randomized control trials addressing brief interventions in heavy alcohol drinkers. 1997.

23.- Johns Hopkins Medical Letter: " Measuring alcohol's effect on you. Health After 50 (4) 1996.

24.- American Family Physician: "Azapirones: an alternative to benzodiazepines for anxiety. 1996.

25.- J. Stud Alcohol: " Barriers to alcoholism treatment: reasons for not seeking treatment in a general population sample. 1997.

A N E X O S

I.S.S.T.E
DELEGACION ESTATAL EN QUINTANA ROO
SUBDELEGACION MEDICA
OFICINA DE BIOESTADISTICA

COZUMEL, Q. ROO.

PIRAMIDE POBLACIONAL

UNIDAD C.M.F "D" R-2

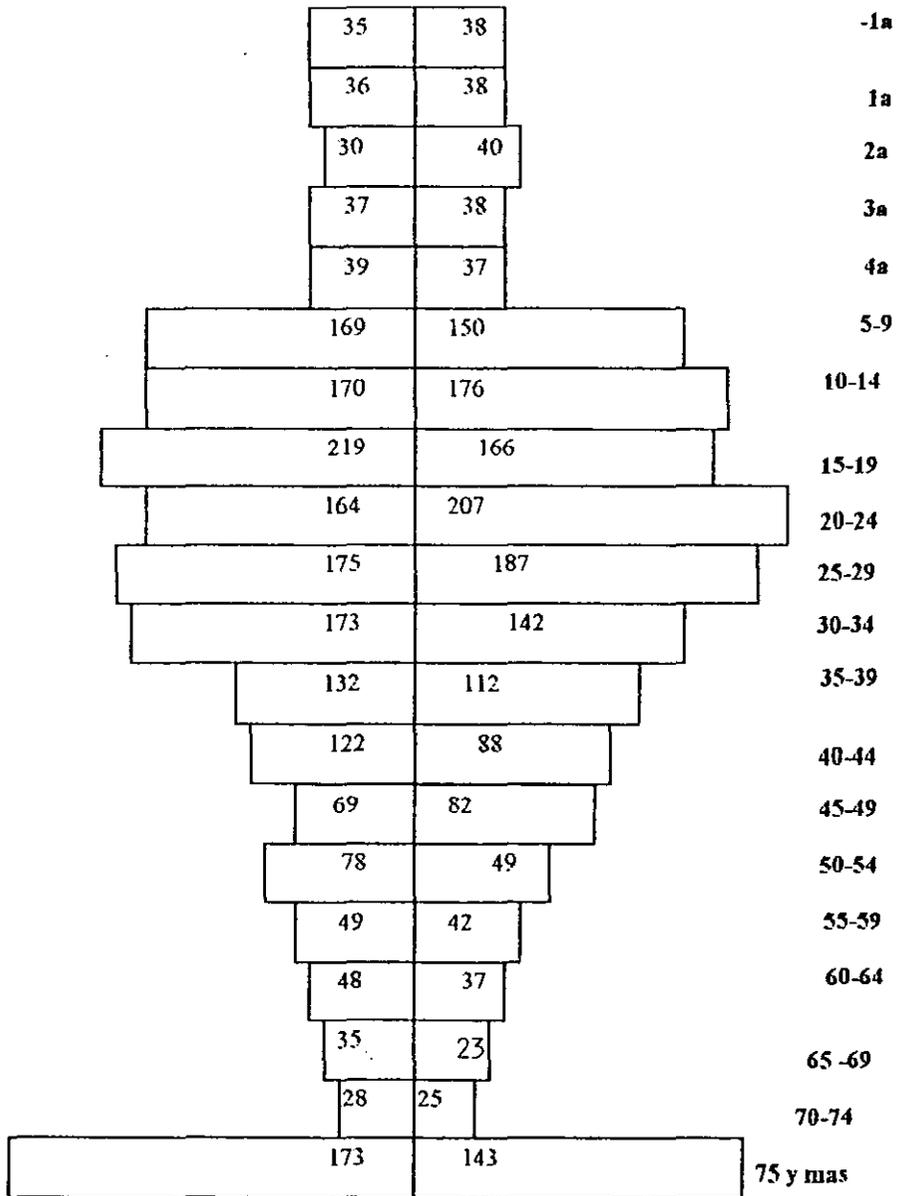
GRUPO GENERAL	SEXO		TOTAL
	M	F	
-1	35	38	73
1	36	38	74
2	30	40	70
3	37	38	75
4	39	37	76
5-9	169	150	319
10-14	170	176	346
15-19	219	166	385
20-24	164	207	371
25-29	175	187	362
30-34	173	142	315
35-39	132	112	244
40-44	122	88	210
45-49	69	82	151
50-54	78	49	127
55-59	49	42	91
60-64	48	37	85
65-69	35	23	58
70-74	28	25	53
75 y +	173	143	316
TOTAL	1981	1820	3801

ELABORO

DR. GARCIA ALCANTAR GUADALUPE GONZALO

PIRAMIDE DE POBLACION DERECHOHABIENTE USUARIA, POR EDAD Y SEXO, UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR "D" R 2, COZUMEL, Q., ROO.

MASCULINO-FEMENINO



Fuente de Información: Departamento de Afiliación y Vigencia.
Escala 1 mm : 3

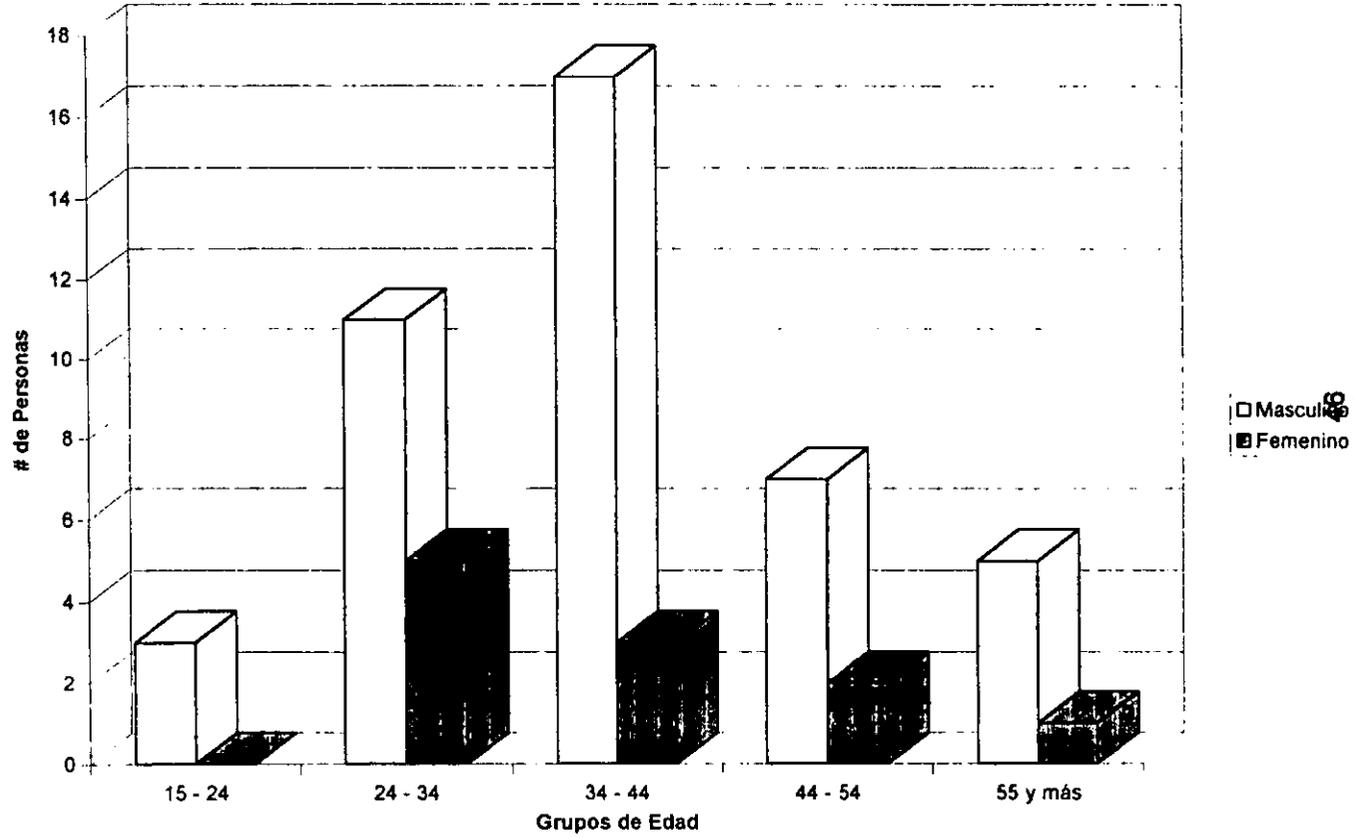
CUADRO NO. 1

GRUPOS POR EDAD Y SEXO

RANGOS DE EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
10 - 24	3	3	3	4.68
25 - 34	11	5	16	25
35 - 44	17	3	20	31.25
45 - 54	27	2	29	29.68
55 - +	5	1	6	9.37

Figura 1

Distribución de Frecuencias por Grupos de Edad



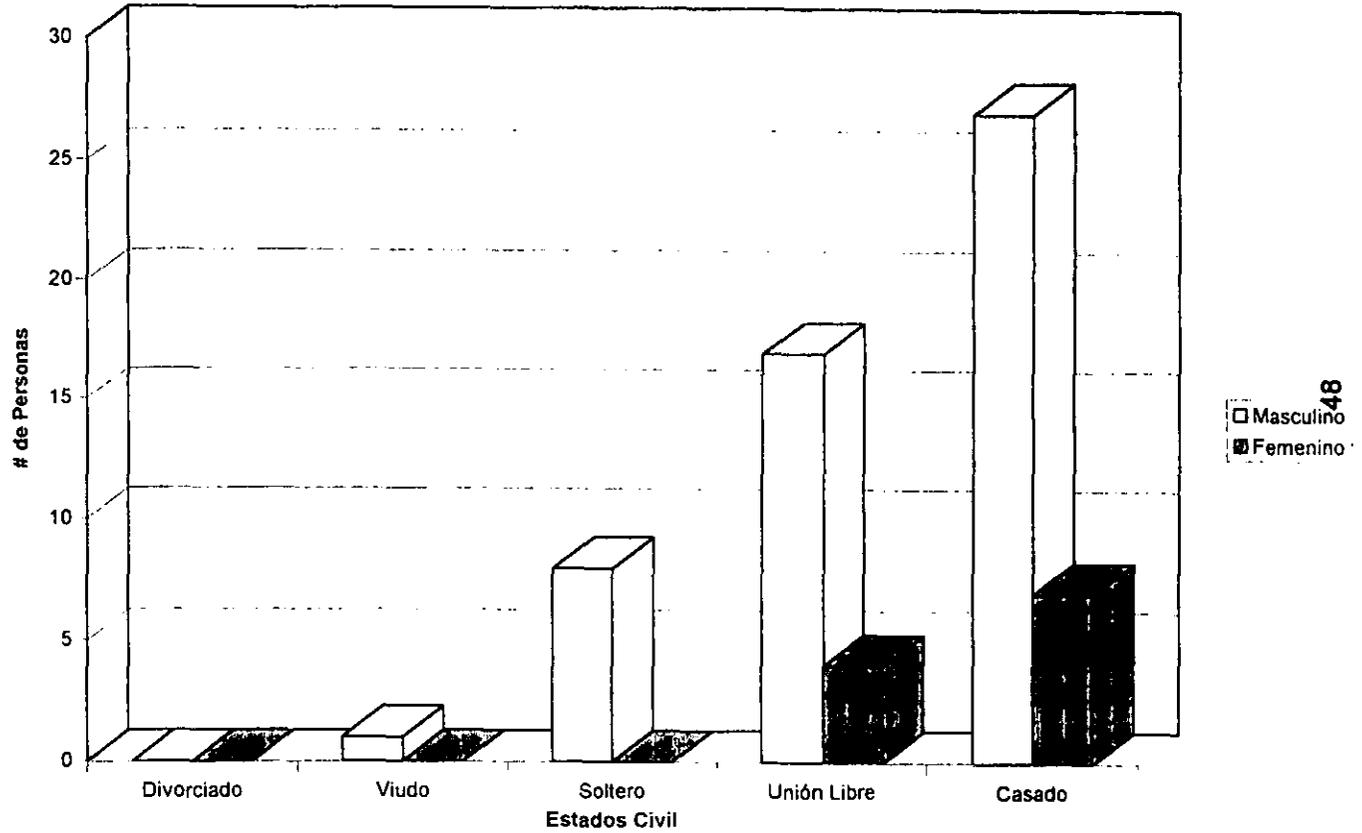
Cuadro No. 2

Estado Civil de los Pacientes Ingresados al Servicio de Urgencias por Problemas Médicos agudos ocasionados por el consumo de Alcohol.

Estado Civil	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje
Divorciado	0	0	0	0.00%
Viudo	1	0	1	1.00%
Soltero	8	0	8	12.51%
Unión Libre	17	4	21	31.10%
Casado	27	7	34	53.40%
Total	53	11	64	100.00%

Figura 2

Distribución de Frecuencias por Estado Civil



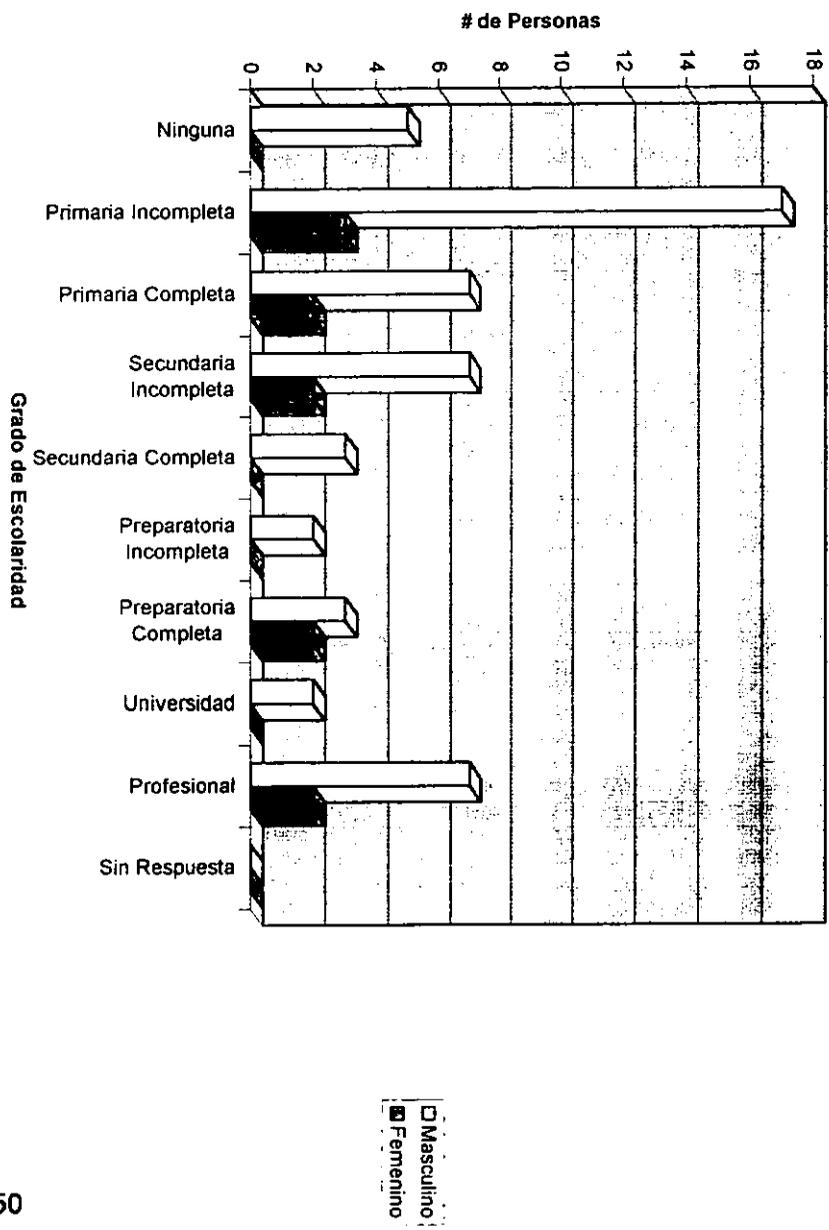
Cuadro No. 3

Grado de Escolaridad de los Pacientes que Ingresaron al Servicio de Urgencias por Problemas Médicos agudos ocasionados por consumo de Alcohol en el periodo.

Grado de Escolaridad	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje
Ninguna	5	0	5	7.81%
Primaria Incompleta	17	3	20	31.25%
Primaria Completa	7	2	9	14.06%
Secundaria Incompleta	7	2	9	14.06%
Secundaria Completa	3	0	3	4.69%
Preparatoria Incompleta	2	0	2	3.13%
Preparatoria Completa	3	2	5	7.81%
Universidad	2	0	2	3.13%
Profesional	7	2	9	14.06%
Sin Respuesta	0	0	0	0.00%
Total	53	11	64	100.00%

Figura 3

Distribución por Frecuencia del Grado de Escolaridad



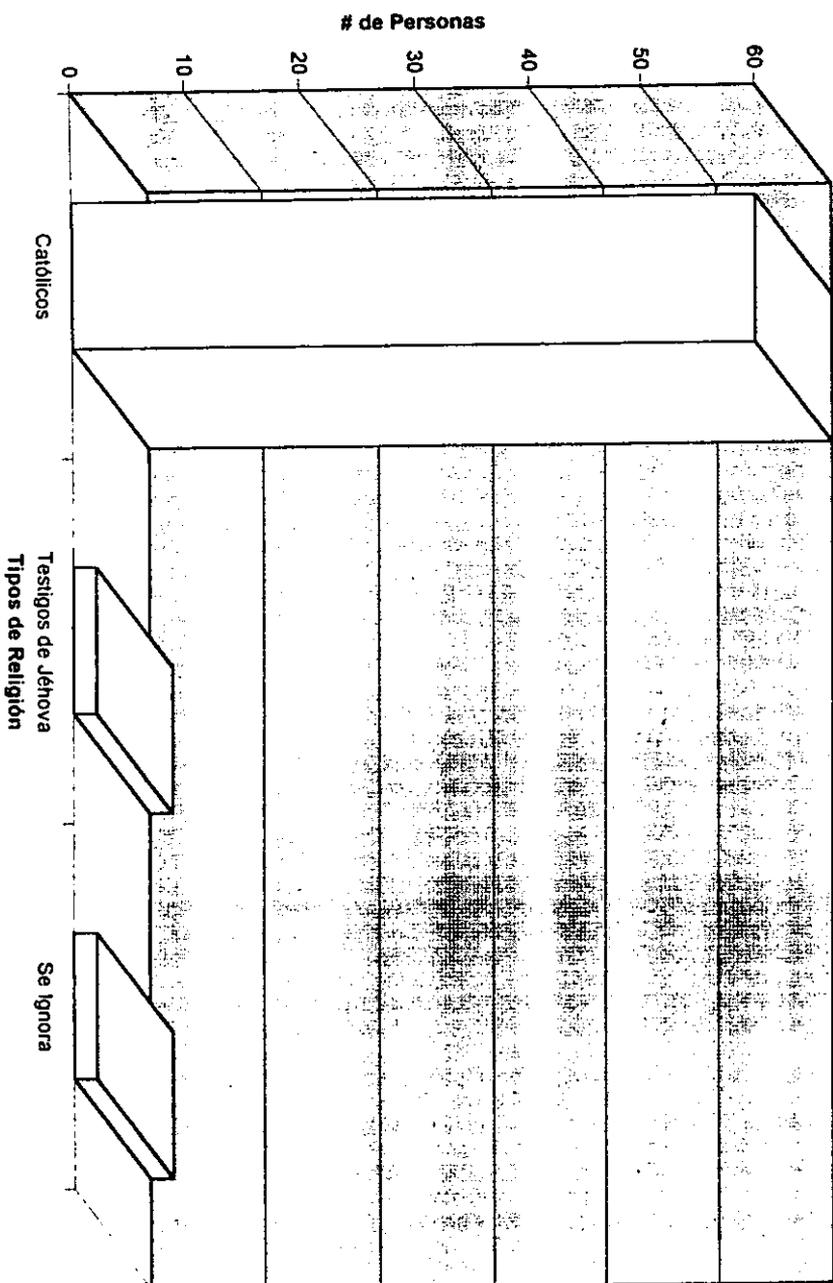
Cuadro No. 4

Religión que practican los Pacientes que Ingresaron al Servicio de Urgencias por Problemas Médicos agudos ocasionados por consumo de Alcohol .

Religión	Total
Católicos	60
Testigos de Jehova	2
Se Ignora	2
Total	64

Figura 4

Distribución de Frecuencias por Religión

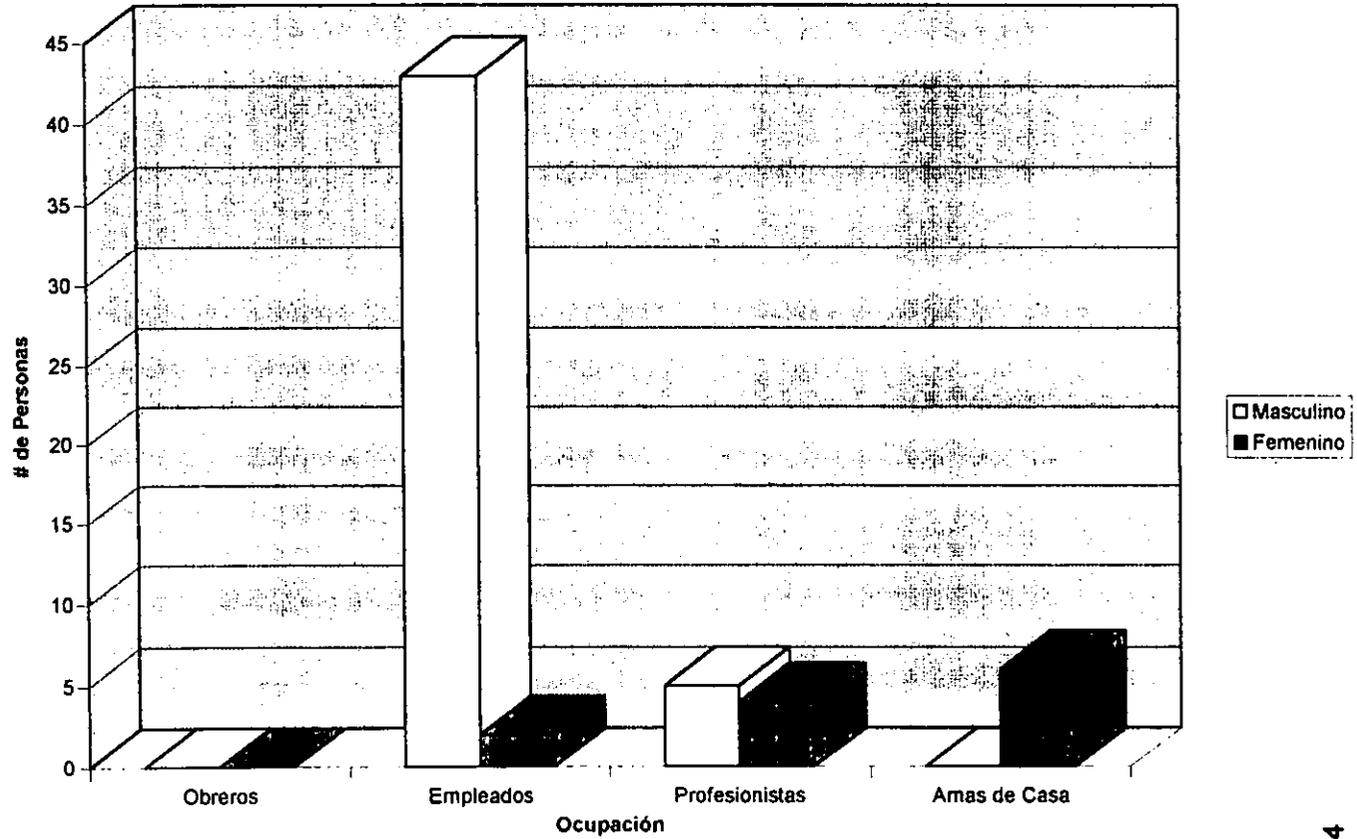


Cuadro No. 5

Ocupación de los Pacientes que Ingresaron al Servicio de Urgencias por Problemas Médicos agudos ocasionados por consumo de Alcohol.

Ocupación	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje
Obreros	0	0	0	0.00%
Empleados	43	2	45	75.00%
Profesionistas	5	4	9	15.00%
Amas de Casa	0	6	6	10.00%
Total	48	12	60	100.00%

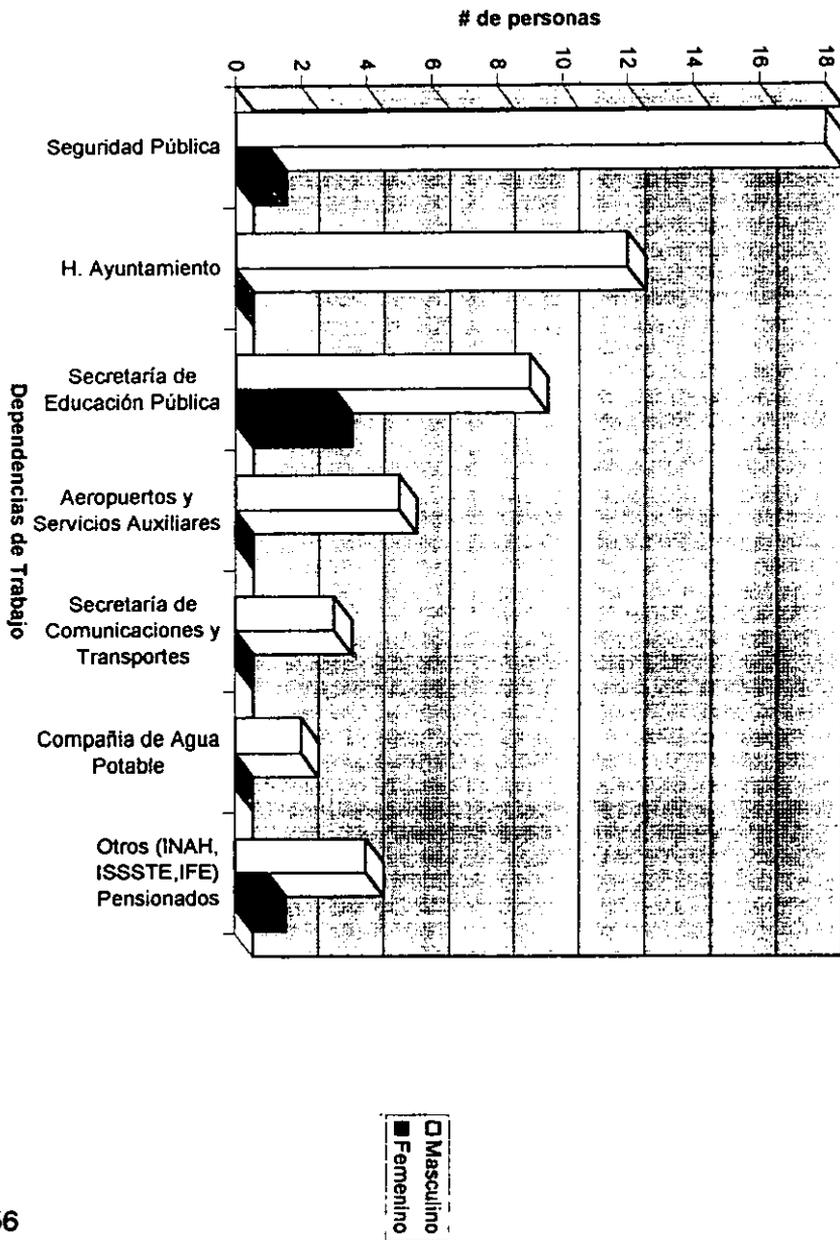
Distribución de Frecuencia por Ocupación



Cuadro No. 6

Dependencia de Trabajo de los Pacientes que Recibieron atención Médica por Problemas Médicos agudos ocasionados por consumo de Alcohol.

Dependencia	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje
Seguridad Pública	18	1	19	32.76%
H. Ayuntamiento	12	0	12	20.69%
Secretaría de Educación Pública	9	3	12	20.69%
Aeropuertos y Servicios Auxiliares	5	0	5	8.62%
Secretaría de Comunicaciones y	3	0	3	5.17%
Compañía de Agua Potable	2	0	2	3.45%
Otros (INAH, ISSSTE,IFE) Pensionados	4	1	5	8.62%
Total	53	5	58	100.00%



Grafica en la que se indica la Dependencia de Trabajo de los Pacientes

Figura 6

Cuadro No. 7

Tipo de Consumo de Alcohol por Grupos de Edad de los Pacientes Ingresados a Urgencias.

Tipo de Consumo de Alcohol	20-25 Años	25-30 Años	30-35 Años	35-40 Años	40-41 Años	Total	Porcentaje
Bebedor Regular	1	3	2	2	0	8	14.55%
Bebedor poco frecuente	0	0	5	0	1	6	10.91%
Primera vez a la Semana	0	4	4	0	0	8	14.55%
Intoxicación Etílico III Grado	0	0	2	3	2	7	12.73%
Bebedor Moderado	1	0	0	0	0	1	1.82%
1 a 3 veces por Mes	1	4	2	2	2	11	20.00%
Intoxicación Etílica I Grado	0	0	0	0	0	0	0.00%
Exceso Alchoho, Epis.	2	0	0	1	1	4	7.27%
Intoxicación Etílica II Grado	0	0	3	0	0	3	5.45%
Bebedor Cosetudinario	0	3	2	1	1	7	12.73%
Total	5	14	20	9	7	55	100.00%

Tipo de Consumo de Alcohol por Grupos de Edad

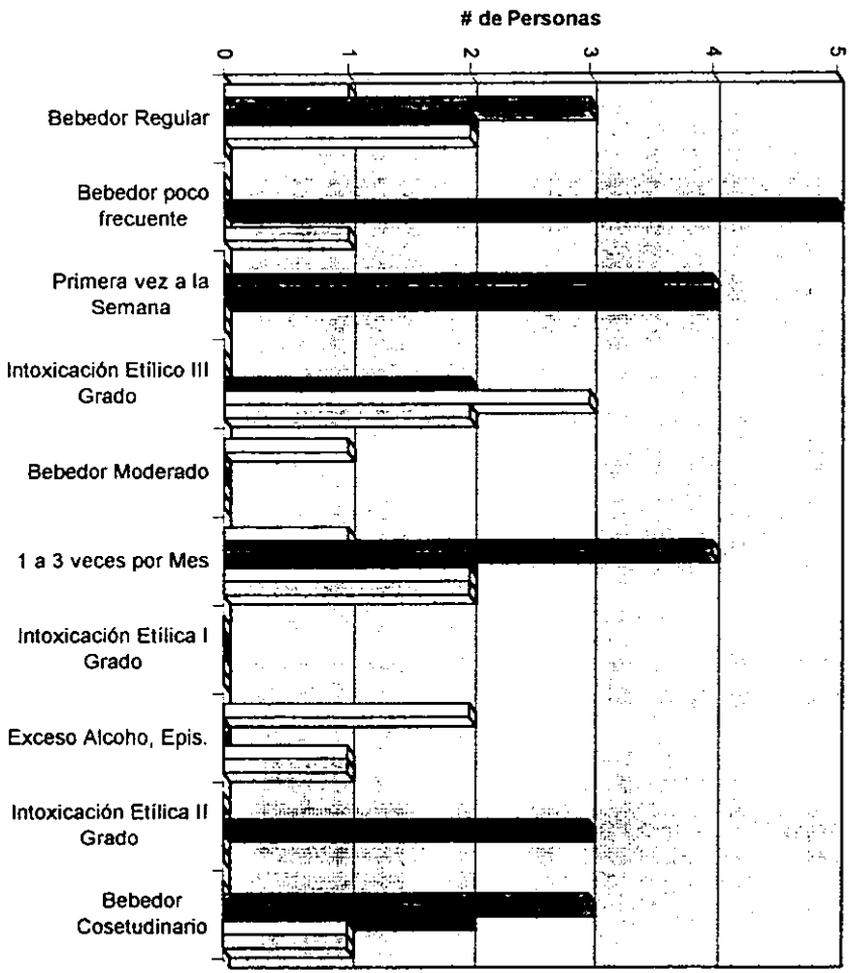


Figura 7

ESTA TERCERA NO DEBE SALIR DE LA TERCERA

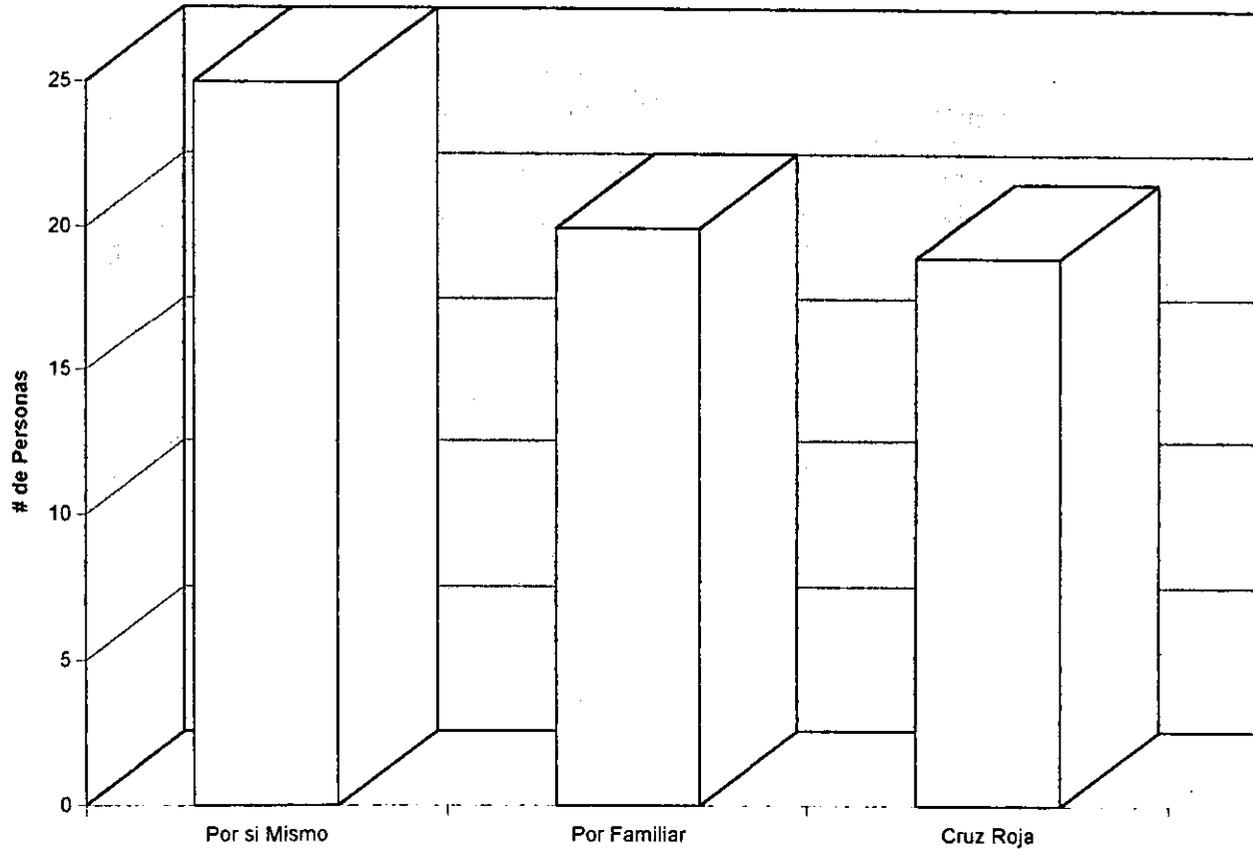
Cuadro No. 8

Medio por el cual llegó el paciente al Servicio de Urgencias

Medio por el cual llegó el paciente	Total
Por si Mismo	25
Por Familiar	20
Cruz Roja	19

Figura 8

Figura en la que se muestra el Medio por el cual llegó el Paciente



Cuadro No. 9

Principales Motivos de Consulta por Problemas Médicos agudos ocasionados por el consumo de Alcohol.

Motivos de Consulta	Total
Esguince	19
Politraumatizados	16
Fracturas	3
TCE	2
Gastritis	12
CHAN	4
STDA	2
Neurosis	6

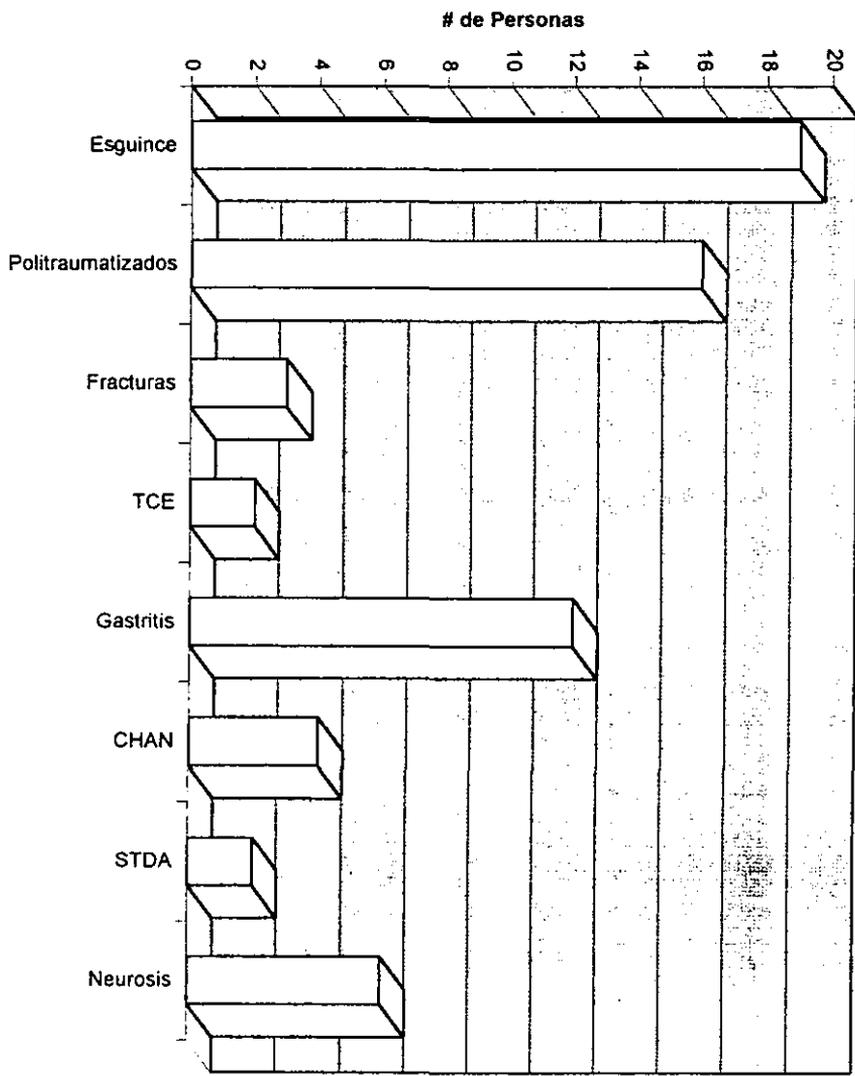


Figura en que se indica los Motivos de Consulta por el Consumo de Alcohol

Figura 9

Cuadro No. 10

Línea de Atención Médica que recibieron los pacientes en consulta externa por problemas médicos ocasionados por el consumo de Alcohol.

Atención Médica que recibieron	Total	Porcentaje
Medicina Familiar	23	36%
Traumatología	9	14.20%
Medicina Interna	5	7.90%
Traumatología	15	23.50%
Medicina	7	3.20%
Cirugía	2	3.20%
Neurología	3	4.80%

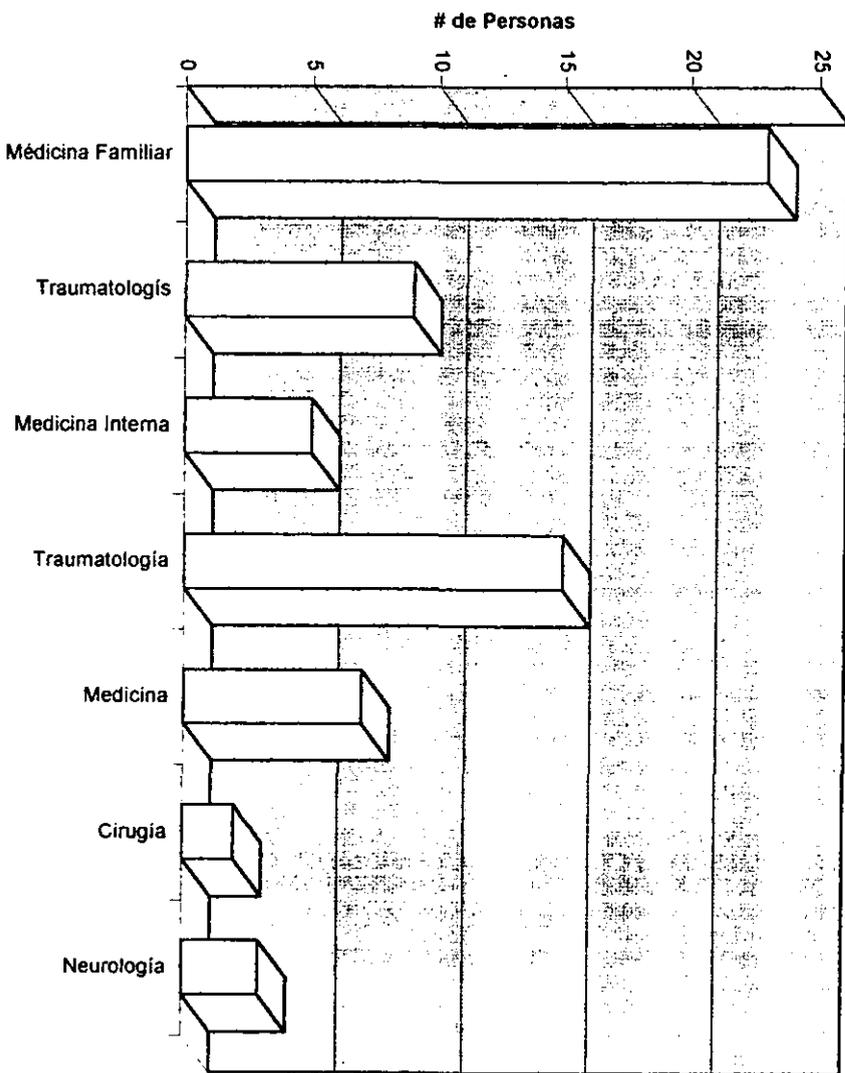


Figura 10
 Línea de Atención Médica que recibieron los pacientes

B).- PACIENTES QUE REUNIERON LOS CRITERIOS DE INCLUSION PERO QUE POR DIVERSOS MOTIVOS SALIERON DE LA MUESTRA.

CUESTIONARIO DE INVESTIGACION DE LOS PROBLEMAS MEDICOS AGUDOS OCASIONADOS POR EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR D"R" 2 COZUMEL, QUINTANA ROO.

NOMBRE. _____ GRUPO DE EDAD . _____

SEXO: _____ FECHA : _____

ESTADO CIVIL () SOLTERO () UNION LIBRE
 () VIUDO () CASADO
 () DIVORCIADO

ESCOLARIDAD () NINGUNA () PRIMARIA
 () OTROS () SECUNDARIA
 () UNIVERSIDAD

RELIGION.

OCUPACION () DGSPE () H. AYUNTAMIENTO
 () SEP () ASA () SCT
 () CAPA () OTROS

DEPENDENCIA DE TRABAJO

() EMPLEADO () PROFESIONISTA () AMA DE CASA

MEDIO POR EL CUAL LLEGO EL PACIENTE

POR SI MISMO POR FAMILIAR CRUZ ROJA

TIPO DE CONSUMO DE ALCOHOL DE PACIENTE POR GRUPOS DE EDAD.

- BEBEDOR REGULAR
- BEBEDOR POCO FRECUENTE
- PRIMERA VEZ A LA SEMANA
- INTOXICACION ETILICA GRADO III.
- BEBEDOR MODERADO
- DE 1 A 3 VECES AL MES
- EXCESO ALCOHOLICO EPISODICO
- INTOXICACION ETILICA GRADO II.
- BEBEDOR CONSUEUDINARIO.

AMERITARON INCAPACIDAD SI NO

INTERCONSULTAS A ESPECIALIDADES DE :

- MEDICINA FAMILIAR TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
- MEDICINA INTERNA CIRUGIA OTROS.

