

11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 12
CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE

FRECUENCIA DE ALCOHOLISMO EN EL CONSULTORIO N° 1 TÚRNO
VESPERTINO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO.
4 CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: VICENTE RAMÓN TORRES

FECHA: 20 de Junio del 2005

FIRMA: PA [Firma]

DR. VICENTE RAMÓN TORRES

CD. DEL CARMEN, CAMPECHE
2005

m346145



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 12
CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE.

FRECUENCIA DE ALCOHOLISMO EN EL CONSULTORIO N° 1 TURNO
VESPERTINO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO.
4 CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. VICENTE RAMÓN TORRES



Cd. del Carmen, Campeche

2005


FRECUENCIA DE ALCOHOLISMO EN EL CONSULTORIO N° 1 TURNO
VESPERTINO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO
4 CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE.

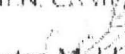
**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**


PRESENTA:

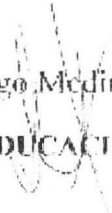
DR. VICENTE RAMÓN TORRES

AUTORIZACIONES


Dra. Rita Elena Ortiz Hidalgo
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
PARA MÉDICOS FAMILIARES EN LA UMF # 12
CD. DEL CARMEN, CAMPECHE


Dr. José de los Santos Maldonado Esquivel
ASESOR METODOLÓGICO
JEFE DE DEPARTAMENTO CLÍNICO EN LA UMF # 12
CD. DEL CARMEN, CAMPECHE


Dra. Rosari González Dzib
ASESOR DEL TEMA DE TESIS
ADSCRITA A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 12
CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE


Dr. Domingo Medina Góngora
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

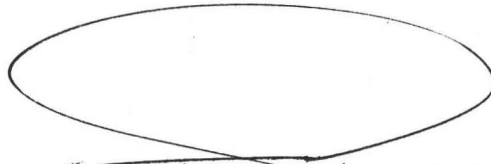
FRECUENCIA DE ALCOHOLISMO EN EL CONSULTORIO N° 1 TURNO
VESPERTINO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA
FAMILIAR No 4, CIUDAD DEL CARMEN CAMPECHE

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. VICENTE RAMÓN TORRES

AUTORIZACIONES:



~~DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA~~
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.

**FRECUENCIA DE ALCOHOLISMO EN EL CONSULTORIO N° 1 TURNO
VESPERTINO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA
FAMILIAR NO. 4 CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE.**

Con mucho amor para mi esposa
Carmen Beatriz y para mis hijos
Emmanuel y Benjamín Elías
Por su apoyo y comprensión

INDICE GENERAL

1. Marco Teórico
2. Planteamiento del Problema
3. Justificación
4. Objetivos
 - General
 - Específicos
5. Metodología
6. Resultados
7. Discusión
8. Conclusiones
9. Referencias Bibliograficas
10. Anexos

MARCO TEORICO

El alcoholismo llega a la medicina a finales del siglo pasado e inicio del presente, siendo su puerta de entrada las complicaciones mentales, posteriormente las somáticas. No fué si no hasta los años cincuenta cuando el acto mismo de beber se le consideró como una enfermedad. El libro “El concepto de la enfermedad del alcoholismo” del Dr. Jellinek (1960) y su tabla de la alcoholomanía que divide a la enfermedad alcoholica en cuatro grandes fases: 1).- Fase Prealcohólica, 2).- Fase Prodrómica, 3).- Fase Crítica y 4).- Fase Crónica. Cada una de estas fases está dividida en “subfases” que totalizan cuarenta y cinco barras.

Fue a partir de entonces que los profesionales interesados en éste problema se dedicaron a demostrar ante las autoridades de salud, a la sociedad en general y a la comunidad médica que el alcoholismo era un grave problema de salud generalizado y que por lo tanto debería ser abordado dentro del contexto de la medicina sin embargo, las preocupaciones por el asunto del alcohol se encuentran generalmente en los niveles altos de la administración pero más en forma de declaraciones verbales que en acciones concretas ya que si se comparan los presupuestos destinados a otros programas el del alcoholismo siempre han sido inferiores.

Existen unas series de medidas que no se han llevado a cabo a pesar de que son necesarias y que han demostrado su eficacia. Entre ellas destacan: a).- La ausencia de una política clara y contundente que comprometa a los servicios de urgencias a identificar a los bebedores en riesgo o con problemas de salud y a establecer protocolos de desintoxicación, para después ofrecerles la oportunidad de ingresar a un tratamiento de rehabilitación. Hasta ahora la regla es el rechazo de éstos enfermos a pesar de que se ha demostrado las bondades de los programas y que incluso llegan a ahorrarle dinero a las instituciones. b).- No se ha establecido, procedimientos de detecciones ni de intervenciones breves para bebedores

en riesgo en los centros de atención médica. c).- Por último no se ha desarrollado una verdadera red de lugares de tratamiento para pacientes con problemas serios en su forma de beber y en los dependientes al alcohol, los pocos que hay no son suficientes, se encuentran aislados del resto del sistema asistencial y la mayoría funcionan al margen de la medicina oficial. La comunidad médica no se ha abocado en su totalidad al manejo clínico de los pacientes que sufren alteraciones por su forma de beber, el espacio lo han cedido a los grupos de autoayuda y a otros profesionales principalmente psicólogos quienes recientemente han desarrollado programas interesantes y prometedores. En México existen alrededor de trece mil grupos de alcohólicos anónimos localizados en ciudades, pueblos y rancherías, siendo el país que cuenta con más grupos después de Estados Unidos y Canadá. El papel que ésta organización juega en la recuperación de los alcohólicos está fuera de toda discusión, pues sus resultados son evidentes.

Los programas de terapia conductual, cognoscitiva y el manejo de situaciones riesgosas que habitualmente llevan a cabo los psicólogos, han mostrado ser efectivos por lo menos en condiciones experimentales y en ciertos grupos seleccionados de bebedores, pues a algunas de éstas técnicas les falta la prueba de la realidad cotidiana cuya atmósfera es distinta a la que crea la investigación científica ¹.

En el DSM-IV se utilizan para todos los trastornos relacionados con sustancias los mismos criterios de dependencia y el abuso de alcohol. Los patrones de consumo alcohólico se asocian con frecuencia a ciertas conductas: La incapacidad para dejar de beber, repetidos esfuerzos para controlarlo o reducir la ingesta excesiva de alcohol (períodos de abstinencia temporal), períodos de amnesia para algunos sucesos ocurridos durante la intoxicación (palimpsestos, blackout, lagunas mentales ó pérdidas de la memoria como se le conoce comúnmente, problemas físicos que la persona sabe que se agravan con el alcohol, así como beber alcoholes no aptos para el consumo humano, funcionamiento social y ocupacional deteriorado, conductas agresivas durante la intoxicación, ausentismo laboral y pérdida del empleo, problemas legales (como

detenciones por conducir en estado de ebriedad); así como accidentes de tráfico, discusiones y dificultades constantes con la familia ó amigos por el consumo excesivo de alcohol².

El abuso de alcohol tiene un impacto enorme sobre la salud de la población. El costo para la sociedad supera al de las drogas ilegales o el tabaco. Se cree que en E.E.U.U. ocurren más de 105,000 muertes al año relacionadas con el alcohol. Se estima que 18 millones de norteamericanos tienen indicios de dependencia. El costo de la atención médica es tres veces mayor que el de la población general.^{2,14}

El número de personas que beben es mayor en el grupo de edad entre los 21 y 34 años y menor en el grupo mayor de 65 años de edad³.

En España el consumo de alcohol también constituye un grave problema con importantes repercusiones sanitarias, sociales y económicas, representando una incidencia de enfermedades evitables y de muertes prematuras. En 1991, ocupaba el séptimo lugar en el ranking mundial de consumo de alcohol con una media anual de 10.4 litros de alcohol puro per capita. Entre su población general según la Encuesta Nacional de Salud de 1993 el 18% de los varones y el 2% de las mujeres consumen por encima de 60 cc/día de alcohol (48 gr.). Según los límites de riesgo recomendados actualmente (consumo superior a 40 gr./día en el varón y 24 gr./ en la mujer no embarazada. En 1995 en la evaluación del Programa de actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) un 7.9% de los pacientes cumplieron criterios de abuso de alcohol, es decir uno de cada cinco varones realiza un consumo considerado de riesgo y en las mujeres la prevalencia fue menor (una de cada 20 a 30 mujeres). Los jóvenes comienzan a beber a una edad más temprana y la diferencia entre ambos sexos se está igualando. Éste consumo se produce en forma masiva los fines de semana ocasionando una morbimortalidad importante en los accidentes de tráfico⁴.

Con la finalidad de medir la prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en la población derechohabiente de todo el país del Instituto Mexicano del Seguro Social, se realizó un estudio transversal entrevistándose a 45,117 personas aplicándose a cada paciente el cuestionario AUDIT como instrumento de tamizaje que ha demostrado ser eficaz para detectar problemas causados por el alcohol encontrándose que la prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol fue de 12.8% siendo el consumo mayor en hombres 22.2% que en mujeres 3.4% .En ambos grupos el consumo fué más importante en la edad productiva⁵.

En México las Encuestas Nacionales de Adicciones (ENA) 1988, se encontró que 5.9% de la población urbana de 18 a 65 años en todo el país cumplió con el criterio diagnóstico de dependencia al alcohol. Éste porcentaje correspondió entre los hombres al 12.5% y entre las mujeres al 0.6%. En la ciudad de México la prevalencia fue de 5.6% afectando a 11.3% de la población masculina y al 0.7% de la femenina. En la segunda ENA 1993, la prevalencia nacional fué de 9.4% lo cual representa un incremento del 3.5% en el lapso de 5 años. Entre la población masculina la prevalencia fué de 19.5% con un aumento del 7% y entre las mujeres, el índice se duplico afectando al 1.2%.

Los resultados de estos estudios son preocupantes sobre todo en lo que se refiere al incremento de la dependencia al alcohol entre las mujeres y sugieren la posibilidad de un aumento en el consumo⁶.

Se han llevado a cabo estudios de varias generaciones en las que existe un familiar alcohólico (HF+) incluyendo los hábitos de consumo en parejas de hermanos gemelos y en hijos de padres alcohólicos dados en adopción en un intento de determinar la ocurrencia de problemas alcohólicos en progenies sucesivas siendo uno de los más importantes el de Midanick, encontrando un 25% de una muestra de 1,772 individuos de la población general de la Ciudad de México informó tener por lo menos un pariente de primer grado con problemas de alcoholismo. A partir de ésta muestra Harford encontró que la suma de pacientes con HF+ de primero y segundo grado resulta en una diferencia significativa en la prevalencia del abuso y

dependencia al alcohol y que existe una relación positiva entre el historial familiar de consumo de alcohol y la prevalencia de alcoholismo en parientes de primer grado ⁷.

En la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSME) realizada por la Dirección General de Epidemiología y el Instituto Mexicano de Psiquiatría en 1988 en una muestra representativa en hogares de niños de la República Mexicana, para evaluar la presencia de trastornos psíquicos en niños de 3 a 12 años, resultando una estimación de prevalencia de trastornos emocionales y de conducta de un 15.6%, encontrándose también en otros estudios en hijos de

Padres alcohólicos: onicofagia, dislexia, fobias, problemas de aprendizaje, quejas psicósomáticas, insomnio y problemas psicosociales en la adaptación tanto en la escuela como en la familia ⁸.

En un estudio realizado para conocer la relación que hay entre la percepción del funcionamiento familiar y la calidad de vida en un grupo de 60 personas en donde 30 eran alcohólicos y los otros 30 con características personales y familiares similares en cuanto a edad y escolaridad pero que no tenían problemas con el consumo de alcohol, encontrándose que existe menor funcionalidad familiar y diferencias significativas en los factores de la calidad de vida en los pacientes alcohólicos reportándose un menor grado de bienestar y felicidad ⁹.

Se han realizado trabajos en relación al estudio entre grupos de parejas con diferentes patrones de consumo de alcohol, parejas de alcohólicos anónimos (PAA), parejas de pacientes alcohólicos (PPA) y parejas con consumo moderado (PGC) aplicándoseles el Instrumento de Salud y Vida cotidiana (SVCHDL) para comprobar el funcionamiento de salud, el familiar y el social de las parejas y de los hijos encontrándose hallazgos importantes. En las parejas de los pacientes alcohólicos que más consumen alcohol (PPA) presentaron calificaciones altas de sintomatología depresiva así como el uso de medicamentos. Las parejas que obtuvieron calificaciones más bajas en todas las escalas fueron las del grupo (PGC).

Tener padres alcohólicos no necesariamente conduce a que los hijos también consuman alcohol, si no más bien representan un riesgo para otro tipo de conductas como serían las psicológicas o emocionales, por no saber como enfrentarse al hecho de que uno de los miembros de su familia consume alcohol. Al final se señala la necesidad de elaborar programas de prevención para orientar a las personas que tienen un adicto al alcohol en la familia¹⁰.

En un estudio realizado en la Clínica para la Atención de Problemas Relacionados con el Alcohol (CAPRA) del Hospital General de México se entrevistaron a 211 pacientes. Los criterios de inclusión para formar parte de la muestra fueron que se tratara de pacientes hombres, mayores de edad, entre 18 y 77 años que acudieron a solicitar consulta por primera vez por problemas relacionados con el abuso en el consumo de alcohol y que estuvieran en condiciones tanto físicas como mentales para contestar de manera coherente un cuestionario, (CIDI-SAM). El nivel de escolaridad fue evidentemente bajo encontrándose que el 53% había completado únicamente entre 1 y 6 años de escuela.

Con respecto al ingreso mensual familiar el 74% de los pacientes informó que era de dos salarios mínimos o menos, el 60% dijo beber todos los días (7 días de la semana) y el 21.3% dijo hacerlo casi todos los días (5 o 6 días de la semana) el 62% dijo consumir 12 copas o más por ocasión de consumo y el 31% de 6 a 11 copas. La bebida de preferencia fueron los destilados (ron, brandy, vodka) (52%) seguidos de tequila, mezcal y el alcohol de caña (24%). Los problemas de tipo emocional como sentirse deprimido (76%) y sentir desinterés por las cosas (75%). Los problemas familiares provocados por el abuso de alcohol fueron de los más altos (75%). El servicio más socorrido es Alcohólicos Anónimos ya que la mayoría han acudido por lo menos a una reunión (69%).

El 49% ha estado por lo menos una vez ya sea en la cárcel, en urgencias o en ambos, por motivos relacionados con su manera de beber, recomendándose más difusión de los servicios en los cuales se atienden

éste tipo de pacientes con el fin de que acudan directamente al servicio que cubra sus necesidades y obtener así resultados a corto plazo de los efectos y beneficios que se plantean como consecuencia del tratamiento ¹¹.

En un estudio realizado durante un período de 6 meses en el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF) del Instituto Mexicano de Psiquiatría con el fin de evaluar el curso postratamiento y algunas de las características asociadas mediante un muestreo aleatorio y sistemático fueron obtenidos 100 expedientes de pacientes dependientes al etanol que asistieron a éste centro, seleccionándose a 74 personas que contaban con número telefónico en los registros, del total de las encuestas se descartaron 23 cuestionarios 31% por considerarse no analizables, 28 cuestionarios si contaban con suficiente información mientras que 19 no fueron localizados por diversas razones; 2 personas habían fallecido y 2 más se negaron a responder la entrevista.

El porcentaje de recaídas en el grupo de 28 pacientes fué del 14%, en contraste 79% manifestó haber disminuido su consumo por lo que fueron incluidos en la categoría de pacientes que no recayeron: 53.6% comentó que se encontraban en abstinencia. Casi dos terceras partes consideraron que el tratamiento en el (CAAF) había sido de utilidad. El tiempo de tratamiento registrado fue amplio y varió de 1 a 14 meses.

Una vez considerada la utilidad de éste tipo de encuestas deberá tomarse en cuenta para futuros seguimientos, los patrones de consumo referidos por los pacientes en el momento de su ingreso, la participación de la familia en el tratamiento así como incluir algunas variables relativas a la noción que tiene el usuario sobre la calidad de los servicios que pueden ser de utilidad para esclarecer el proceso de recaídas. Evidentemente los modelos estadísticos predictivos, deberán ser incorporados a los estudios con la finalidad de establecer relaciones causales que permitan conocer el complejo proceso del alcoholismo ¹².

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El alcoholismo es un padecimiento que provoca enormes daños a la salud en nuestro país y en otros lugares del mundo tanto a nivel individual, familiar y social originando enfermedades secundarias como gastritis erosivas, várices esofágicas, pancreatitis, cirrosis hepática por mencionar unas cuantas, así como alteraciones en el sistema familiar como violencia; Muñiz y cols refieren que por su efecto desinhibidor el consumo de alcohol tiene gran relación con la violencia,¹⁵ física y verbal tanto a la esposa como a los hijos, ruptura matrimonial, incomunicación, inseguridad económica y emocional, trastornos de conducta y de aprendizaje, ansiedad y depresión en el cónyuge y a nivel social accidentes de tráfico, suicidios y homicidios en el área laboral genera retardos y ausentismo, aumento de los accidentes laborales repercutiendo gravemente en la baja calidad y productividad. Por lo que nos cuestionamos acerca de: ¿Cuál es la frecuencia de alcoholismo durante el período del 1ro. de Julio al 31 de Agosto del año 2004 en pacientes de 15 a 59 años que acuden al Consultorio No. 1 Turno Vespertino del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 4.?

Con la finalidad de conocer la frecuencia de éste padecimiento en nuestra población atendida, decidimos realizar ésta investigación para poder realizar acciones encaminadas al manejo integral de éstos pacientes, involucrando a la familia como un recurso de vital importancia en el proceso de rehabilitación que dará como resultado el mejoramiento de la calidad de vida y el funcionamiento familiar.

JUSTIFICACION

La atención primaria representada por los médicos familiares proporciona una oportunidad para detectar y tratar a las personas cuyo consumo de alcohol cumplan con los requisitos diagnósticos de Dependencia y Abuso de Alcohol.

En el mundo el Alcoholismo y el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas se relacionan con índices elevados de morbilidad y mortalidad. Nuestro país no escapa a esta realidad; cada día son más los mexicanos que ingieren bebidas alcohólicas, a edades cada vez más tempranas, con los consecuentes perjuicios a la salud individual, familiar y social.

Las políticas preventivas deben tener como meta principal disminuir la prevalencia de todos los problemas relacionados con el consumo del alcohol. Desde esta perspectiva el asunto principal ya no radica en el hecho de que un individuo sea un verdadero alcohólico sino en si su forma de beber lo afecta y si en alguna medida daña a su familia y a la sociedad.

Con estas bases se decide la realización de ésta investigación, misma que nos permitirá incidir en forma oportuna y con enfoque de riesgo sobre este grave problema de salud pblica.

OBJETIVO GENERAL

Conocer la frecuencia de alcoholismo durante el período del 1ro. de Julio al 31 de Agosto del año 2004 en pacientes de 15 a 59 años que acuden al Consultorio No. 1 Turno Vespertino del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 4.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar cuál es la edad más frecuente con alcoholismo
2. Determinar en que sexo es mas frecuente el alcoholismo
3. Establecer el grado de escolaridad mas frecuente de los pacientes con dependencia al alcohol.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO:

- Observacional
- Transversal
- Descriptivo
- Prospectivo

POBLACION LUGAR Y TIEMPO

Población Adscrita al Consultorio No.1 del Turno Vespertino del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.4 de ambos sexos de 15 a 59 años en el período comprendido del 1° de Julio al 31 de Agosto del año 2004.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

No Probabilístico: Del 1° de Julio al 31 de Agosto del 2004.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

a).- INCLUSION

Pacientes de 15 a 59 años de edad de ambos sexos

b).- NO INCLUSION

Personas que no tengan ésta edad
Personas que no consuman alcohol

c).- EXCLUSION

Aquellos que no quieran participar

VARIABLES

Variable Independiente: Frecuencia de Alcoholismo.

Definición Conceptual

Frecuencia: Se refiere al número de veces que ocurre un valor particular o fenómeno.

Alcoholismo: Es el estado de cambio en el comportamiento de un individuo, que incluye además de una alteración que se manifiesta por el consumo franco de bebidas alcohólicas, una continuidad de éste consumo de manera no aprobada en su ambiente socio-cultural, a pesar de las dolorosas consecuencias directas que puede sufrir como enfermedades físicas, rechazo por parte de la familia, perjuicios económicos y sanciones penales... un estado de alteración subjetiva, en el que se deteriora el dominio de la persona dependiente, sobre su forma de beber, existiendo la urgencia de ingerir alcohol y poniendo de manifiesto una **IMPORTANCIA FUNDAMENTAL DEL ALCOHOL**, en que el planteamiento de las ocasiones de beber, puede tener preferencia sobre el resto de sus actividades.

Definición Operacional:

Se medirá a través de la aplicación del instrumento de medición utilizado por la Organización Mundial de la Salud llamado Cuestionario AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test)

Anexo 1

Escala de Medición: Cualitativa nominal

Variable Dependiente: Pacientes de 15 a 59 años de ambos sexos

Definición Conceptual: Hombre o mujer con edad cronológica entre los 15 a 59 años

Definición Operacional: Todo paciente de cualquier sexo, que tenga un rango de edad de 15 a 59 años y que acuda al consultorio N°1 del HGZ N° 4 de Cd. del Carmen Campeche, en el periodo comprendido del 1° de Julio al 31 de Agosto del año 2004.

Escala de Medición: Cualitativa nominal

PROCEDIMIENTOS PARA CAPTAR LA INFORMACION

Se aplicará el cuestionario AUDIT modificado (Anexaran los siguiente datos: Edad, Sexo, Grado de estudio y Salario Mensual) a los pacientes entre la edad de 15 a 59 años ambos sexos que acudan a consultar En el Consultorio No. 1 Turno vespertino del Hospital General de Zona No. 4 de Ciudad del Carmen, Campeche del 1° de Julio al 31 de Agosto del año 2004 con un tiempo aproximado de 5 minutos el cual consta de 7 preguntas. Ya que las 3 primeras evalúan la dependencia y las 4 últimas se refieren a problemas causados por el alcohol. Cada pregunta consta de 3 a 5 opciones, a las que se les asignan valores progresivos de 0 a 4. Siendo considerado el límite usual para puntuar como positivo 8 puntos.

ANALISIS ESTADISTICO:

Se empleará Estadística Descriptiva y se presentarán los resultados en tablas y gráficas.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

De acuerdo a la Ley General de Salud en materia de Investigación y en base a lo establecido en el artículo 13 Fracción V se respetará la dignidad y el bienestar de los participantes conservando su anonimato y la libertad de elegir, participar en el estudio. Respecto al Artículo 21 a todos los participantes seleccionados se les solicitará su participación voluntaria y se les informará sobre los objetivos del estudio así como los procedimientos a realizarse.

En el Artículo 17 Fracción II se considera a la Investigación como riesgo mínimo para la integridad física y psicológica de los participantes como base en la Declaración de Helsinki con sus respectivas modificaciones. ^{Anexo 2}

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

RECURSOS PARA EL ESTUDIO

a).- HUMANOS

1.- Un Médico Residente del Tercer Año de Medicina Familiar en su modalidad Semipresencial.

2.- Un Médico con Especialidad en Ciencias de la Educación Adscrita al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1.

b).- MATERIALES

- Se empleará material de oficina.
- Papel Bond.
- Lápices.
- Computadora para base de datos.

c).- FINANCIEROS

- Los que sean necesarios y estarán a cargo de los investigadores.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCTUBRE
Protocolo de Investigación							
Recolección De la Muestra							
Elaboración De la Tesis							

RESULTADOS

Se estudiaron 43 pacientes que acudieron a la consulta de Medicina Familiar en el Consultorio N° 1 turno vespertino del Hospital General de Zona N° 4 de Ciudad del Carmen, Campeche, durante el periodo en estudio.

El grupo etareo de los pacientes fue de 15^a a 59^a, con una edad meda de 43^a, hallándose que en el rango de 31 a 49^a se presento el 72% de los casos positivos para alcoholismo. ^{Grafica 1}

El 12% eran mujeres y el 88% varones, ^{Grafico 2} en relación a la educación encontramos un 39% con primaria, 42% con secundaria, 14% con Preparatoria y 5% tenían licenciatura. ^{Grafica 3}

En lo que respecta al ingreso económico de los pacientes predominaron en un 54% los que obtienen más de un salario mínimo ya que el 46% restante, reciben un ingreso de menos o de un salario mínimo ^{Grafica 4}

En relación a los resultados del Cuestionario AUDIT, esto proporciono un 93% para Alcoholismo positivo, ^{Grafica 5} demostrándose con una frecuencia en el sexo masculino del 84%.

Grafico 1

Frecuencias de edades en que se presento Alcoholismo positivo

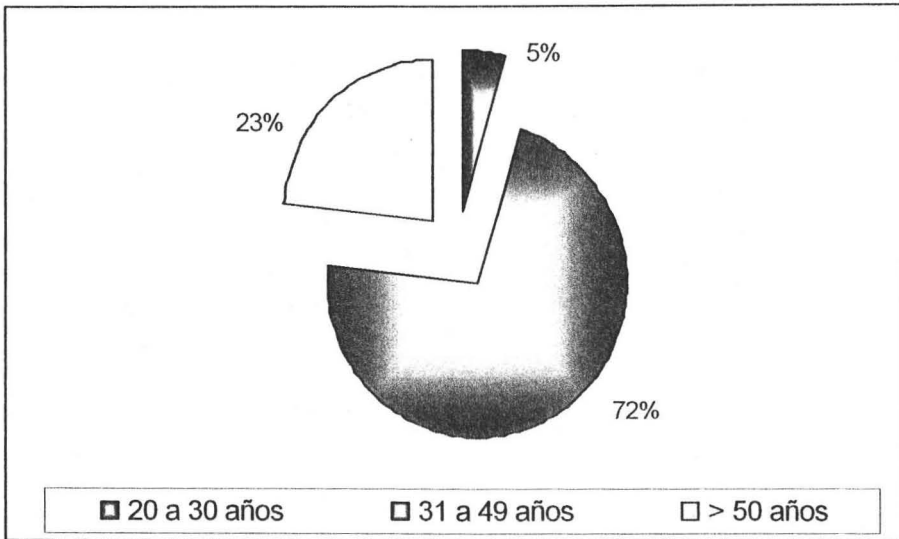


Grafico 2

Frecuencia de sexos de los pacientes estudiados

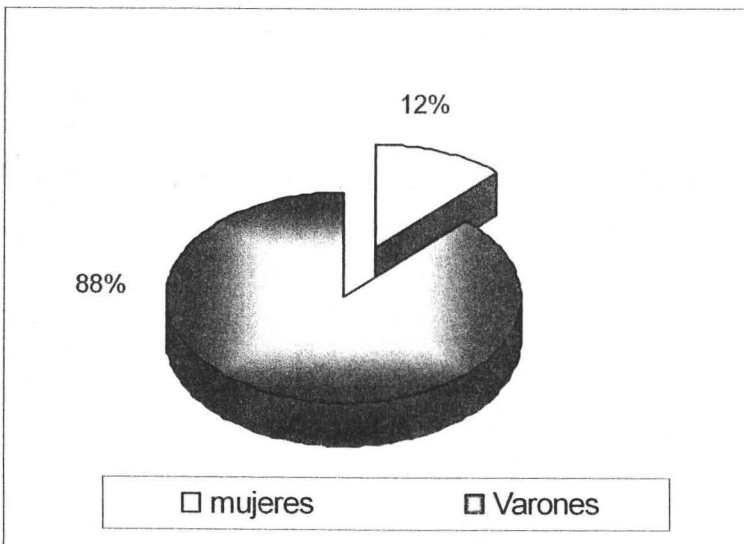


Grafico 3
Frecuencia de Escolaridad en los pacientes estudiados

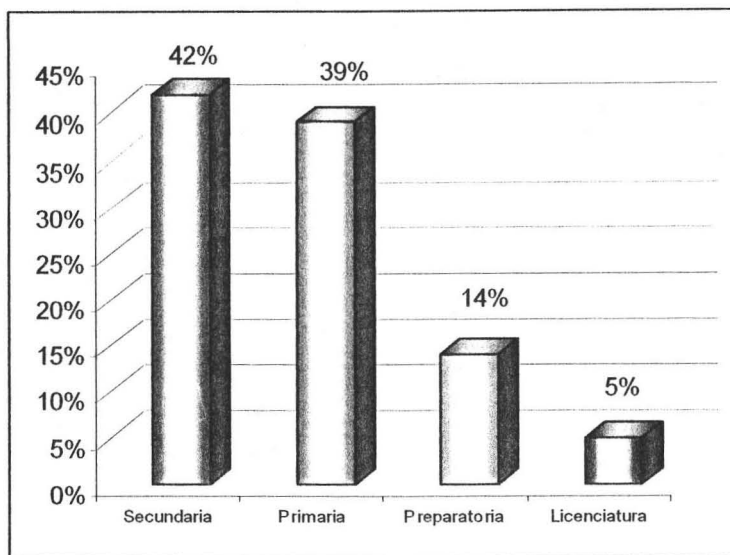


Grafico 4
Frecuencia de salarios mínimos de los pacientes estudiados

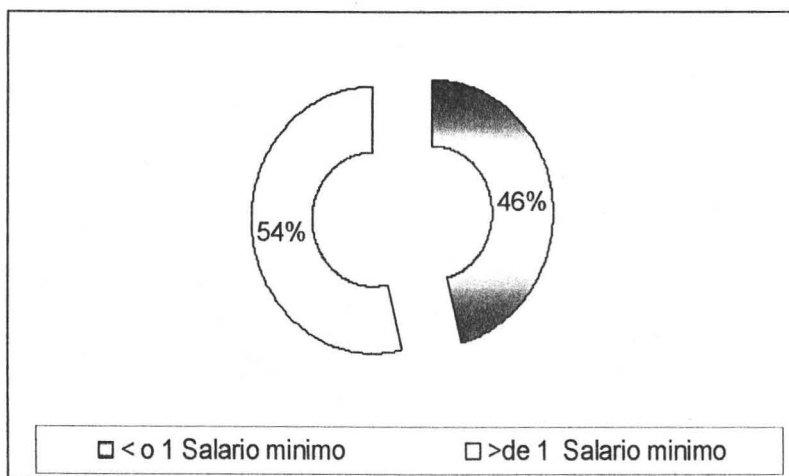
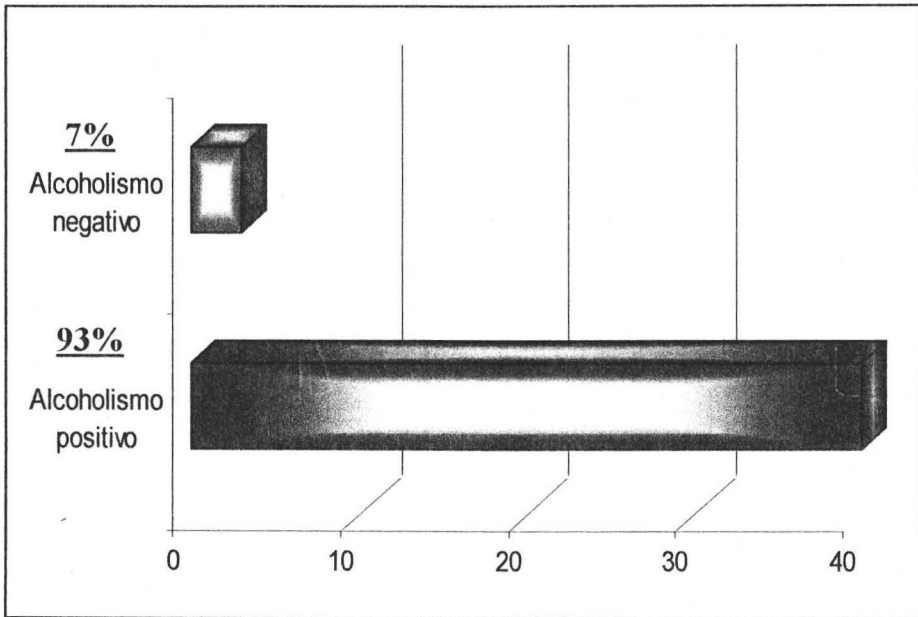


Grafico 5

Frecuencia de Alcoholismo positivo en pacientes estudiados



Fuente: Cuestionario AUDIT

DISCUSION

En México existen alrededor de trece mil grupos de alcohólicos anónimos localizados en ciudades, pueblos y rancherías, siendo el país que cuenta con más grupos después de Estados Unidos y Canadá. Éstos grupos llamados Tradicionales que pertenecen a la Central Mexicana de Servicios Generales, A.C. Los cuales tienen un solo propósito: Transmitir el mensaje de vida a todas las personas de cualquier edad, sexo, religión que crean que tienen problemas con su manera de beber y puedan recuperarse de éste terrible padecimiento, a través de los 12 pasos que resumidos en 5 conceptos básicos como son: 1.- Admisión del alcoholismo. 2.- Análisis de la personalidad y catarsis. 3.- Readaptación de las relaciones interpersonales. 4.- Dependencia de un poder superior y 5.- Trabajando con los demás. El individuo logra recuperarse e integrarse a la sociedad, familia y trabajo en que una vez fue rechazado. Las sesiones tienen una duración de 1 hora 30 min. Todos los días de la semana. Los programas de terapia conductual, cognoscitiva y el manejo de situaciones riesgosas que habitualmente llevan a cabo los psicólogos, han mostrado ser efectivos por lo menos en condiciones experimentales y en ciertos grupos seleccionados de bebedores, pues a algunas de éstas técnicas les falta la prueba de la realidad cotidiana cuya atmósfera es distinta a la que crea la investigación científica¹.

Con base en lo anterior, este estudio se llevo a cabo a través de la aplicación del AUDIT como instrumento de tamizaje, el cual ha sido empleado en varios estudios e incluso en el Instituto Mexicano del Seguro Social. (IMSS)

Respecto de lo anterior, en este estudio observamos que la frecuencia con que se presentó el Alcoholismo en forma positiva fue del 93% del total de pacientes estudiados. Frecuencia por demás elevada y situación que asemeja la referida en informes científicos, como los publicados por la Encuesta Nacional de las Adicciones realizada en México.⁶

La edad promedio de nuestros pacientes fue de 43^a, manifestándose con una frecuencia del 88% en el sexo masculino, por mucho, mayor que en el femenino, y con una frecuencia del 72% en el rango de edad considerada como productiva de 31 a 49^a, datos análogos a los obtenidos por la Encuesta Nacional de la Adicciones realizada en México y por investigadores como Cruz y cols quienes han realizado investigaciones sobre alcoholismo en el IMSS.^{5,6}

Así mismo es preocupante la presencia de un 12% de Alcoholismo positivo en las mujeres del grupo de pacientes estudiados, ya que como se reporto en la segunda Encuesta Nacional de las Adicciones de 1993, se ha empezado a identificar esta Adicción también en el sexo femenino.⁶

Respecto del nivel educativo, encontramos un 39% de pacientes con primaria, 42% con secundaria, 14% con Preparatoria y solo un 5% cuentan con licenciatura; Antecedentes numéricos muy relacionados a los reportados por un estudio realizado por Mariño y cols. En la Clínica para la Atención de Problemas Relacionados con el Alcohol (CAPRA) del Hospital General de México donde el nivel de escolaridad fue evidentemente bajo, en su generalidad.¹¹

En lo que atañe al ingreso económico de los pacientes, predominaron los que obtienen más de un salario mínimo en un 54% y el 46% restante con menos, o un salario mínimo, circunstancia por demás agravante, dada las complicaciones propias del alcoholismo entre las que podemos citar el ausentismo laboral y pérdida del empleo, problemas legales; así como accidentes de tráfico, discusiones y dificultades constantes con la familia o amigos². Lo que aunado a la situación económica que atraviesa el país lo coloca en un verdadero problema de salud

CONCLUSIONES

Dada la alta prevalencia del alcoholismo en nuestro país y el incremento del mismo en el sexo femenino, considero que es de gran utilidad contar con un instrumento validado y fácil de aplicar como es el Cuestionario AUDIT, para identificar aquellos pacientes portadores de dependencia alcohólica, pues esto nos permitirá incidir y establecer alternativas para abatir este grave problema de salud, mas aun cuando este se presenta a temprana edad, como es el caso de los jóvenes quienes se encuentran cursando una etapa de búsqueda de identidad y que en muchas de las ocasiones esto puede ser un detonante para complicaciones graves como son la Drogadicción, y el Suicidio. Así mismo también nos permite mejorar el ambiente familiar y laboral de aquellos que se encuentran en edad reproductiva pues sabemos de antemano que el alcoholismo conlleva en esta etapa a la perdida muchas veces del trabajo lo que lesiona seriamente la economía familiar y agrava la violencia intrafamiliar, y que decir de tener la posibilidad de su identificación en las mujeres, quienes son responsables directas en la mayoría de las ocasiones por situaciones culturales del cuidado de niños menores.

Pues finalmente es responsabilidad del medico de familia la identificación oportuna y con enfoque de riesgo de problemas de salud, no solo en el paciente que acude a nuestro consultorio si no en el seguimiento del mismo, con la aplicación de un enfoque biopsicosocial en su entorno familiar, y social.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Campillo C, Romero M, Alcoholismo y Medicina. Salud Mental Especial 1999; Págs. 93-96.
2. Kaplan H., Sadock B, Sinopsis de Psiquiatría. 8 va. Edición, Editorial Médica Panamericana 2000; Trastornos relacionados con el alcohol, Págs. 445-463.
- 3.- Taylor R, Medicina de Familia Principios y Práctica, 5ta. Edición, Traducida en Español Barcelona, 1ra. Reimpresión 2001. Atención al paciente alcohólico; Págs. 530-541.
- 4.- Llambrich J, Freixedas R, Dirección de Atención Primaria de Mataró, Instituto Catalá de la Salud. Actuación sobre el bebedor de riesgo de alcohol en atención primaria.
- 5.- De la Cruz J, García, M, MSP. Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en derecho habientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, Salud Pública de México; Vol. 44, Marzo-Abril de 2002, Págs. 113-119.
- 6.- Caraveo J, Colmenares E, MC,. MSP. Diferencias por género en el consumo de alcohol en la ciudad de México salud Pública de México, Vol.41, No. 3, Mayo-Junio de 1999; Págs. 177-187.
- 7.- Natera G, Torres G, La influencia de la historia Familiar del consumo del alcohol en hombres y mujeres .Salud Pública de México .Vol. 43, No. 3, Enero-Febrero de 2001; Págs. 17-24.
- 8.- Caraveo J, Medina M, El consumo de alcohol en adultos como factor de riesgo asociado con trastornos psíquicos en los niños Salud Mental. Vol. 18. No. 2, Junio de 1995 / Págs.18-23.

9.- Natera G, Casco M, Interacción entre parejas con diferente patrón de consumo de alcohol y su relación con antecedentes familiares de consumo en México, Salud Mental, Vol. 16, No. 2, Junio de 1993 ; Págs. 33-43.

10.- Palmonar J, Relación entre el funcionamiento Familiar y la calidad de vida en familias con un miembro alcohólico. Salud Mental, Vol. 22, No. 6, Diciembre de 1999; Págs. 13-20.

11.- Mariño M, Mora M, Utilización de servicios en una muestra de alcohólicos mexicanos. Salud Mental, Vol. 20, Suplemento, Julio de 1997 Págs. 24-30.

12.- Solís L, Tapia R, Curso del Postratamiento y recaídas en pacientes dependientes al etanol del Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares/ Salud Mental, Vol. 21, No.8, Junio de 1998/ Págs.14-18.

13.- Programa de Acción: Adicciones. Alcoholismo y Abuso de Bebidas Alcohólicas
Primera edición, 2001
D.R.© Secretaría de Salud
Lleja 7, Col. Juárez
06696 México, D.F.

14. - Daniel C. V, James M, Reidinger C, Kappus J, Comfortably Engaging: Which Approach to Alcohol Screening Should We Use? Annals of Family Medicine 2:398-404 (2004).

15.- Ortega A, Fernandez V, Osorio P, Marcos F. Funcionamiento Familiar: Su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de Alarma. Rev Cubana Med Gen Integr, Jul.-Ago. 2003, Vol.19, No.4, P.0-0. Issn 0864-2125.

ANEXO 1

CUESTIONARIO AUDIT MODIFICADO

Edad: Sexo: Grado de estudio: Salario Mensual

<p>1.- ¿Con qué frecuencia ha notado durante el último año que era incapaz de dejar de beber una vez que había comenzado?</p> <p>0).-nunca 1).-menos de una vez al mes 2).-una vez al mes 3).-una vez a la semana 4).-todos o casi todos los días</p>	<p>5.- ¿Con qué frecuencia durante el último año ha sido incapaz de recordar lo sucedido la noche antes a causa de la bebida?</p> <p>0).-nunca 1).-menos de una vez al mes 2).-una vez al mes 3).-una vez a la semana 4).-todos o casi todos los días</p>
<p>2.- ¿Con que frecuencia durante el último año ha dejado de hacer algo que tenía que hacer por causa de la bebida?</p> <p>0).-nunca 1).-menos de una vez al mes 2).-una vez al mes 3).-una vez a la semana 4).-todos o casi todos los días</p>	<p>6.- ¿Se ha lesionado usted o ha lesionado a otra persona a causa de la Bebida?</p> <p>0).-no 2).-sí, pero no durante el último año 4).-sí, durante el último año</p>
<p>3.- ¿Con qué frecuencia durante el último año le ha sido necesario tomar una primera bebida por la mañana para recuperarse después de haber bebido mucho?</p> <p>0).-nunca 1).-menos de una vez al mes 2).-una vez al mes 3).-una vez a la semana 4).-todos o casi todos los días</p>	<p>7.- ¿Se ha preocupado algún familiar o amigo, el médico u otro profesional Sanitario porque usted bebía o le han sugerido que debería dejar de hacerlo?</p> <p>0).-no 2).-sí, pero no durante el último año 4).-sí, durante el último año</p>
<p>4.- ¿Con qué frecuencia durante el último año ha tenido sentimientos de Culpabilidad o remordimientos después de beber?</p> <p>0).-nunca 1).-menos de una vez al mes 2).-una vez al mes 3).-una vez a la semana 4).-todos o casi todos los días</p>	

ANEXO 2

Consentimiento Informado

Yo.....
Acepto participar en la Investigación que se llevara a cabo con la finalidad de conocer la frecuencia de alcoholismo en el Consultorio N° 1 T. V. del H.G.Z N° 4 de Ciudad del Carmen Campeche.

Misma que se llevara a cabo para conocer mas acerca de las consecuencias que ocasiona la dependencia y abuso del alcohol.

Así mismo si en algún momento, yo no deseo participar estaré en la libertad de negarme a continuar, y en caso de que se me detecte Alcoholismo positivo, se me otorgara el manejo necesario.

Firma del Paciente

.....

Firma de Investigador

.....
Dr. Vicente Ramón Torres.