

2 ej 1
11326

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 75

Jefatura de Enseñanza e Investigación

**ALCOHOLISMO Y STRESS
EN LOS MEDICOS FAMILIARES
EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NUMERO SETENTA Y CINCO**

T E S I S

Que para obtener el Titulo de:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P r e s e n t a :

DRA. HILDA LOURDES AGUILAR CANTARERO

MEXICO, D. F.

1988.

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.

C O N T E N I D O

	<u>PAGINA</u>
I- INTRODUCCION	1
II- MATERIAL Y METODOS	9
III- RESULTADOS	11
IV- DISCUSION Y COM	26
V_ CONCLUSIONES	28
VI- BIBLIOGRAFIA	29
VII- ANEXOS	30

I- INTRODUCCION .

El alcoholismo como tal, es un problema médico-social de gran magnitud, que afecta las áreas física, emocional, interpersonal y profesional del sujeto afectado de tan temible enfermedad; México un país del llamado Tercer Mundo y que otros prefieren llamar más diplomáticamente "Un país en vías de desarrollo", cuenta entre su población con sujetos que padecen dicha entidad clínica.

En lo observado en forma empírica en las salas de Observación, Adultos de los Hospitales Generales de Zona 25 y 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y las Consultas de la Unidad de Medicina Familiar 75 del IMSS, pude notar que las proporciones que está alcanzando el alcoholismo en éste país son realmente alarmantes y afecta a todos los estratos sociales por igual, aunque claro el mayor impacto lo recibe la clase obrera y campesina. (2)

Siendo que el alcoholismo afecta todos los estratos sociales y perteneciendo el gremio médico a uno de ellos, éste tampoco ha logrado escapar de las funestas garras del alcohol. De ahí nuestro interés en realizar un estudio para conocer la incidencia de alcoholismo en los Médicos Familiares (Con especialidad) que laboran en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) 75 del IMSS, y la relación que pudiera existir entre el stress a que se ve sometido el médico familiar en el desarrollo de sus labores y la ingesta de bebidas embriagantes como medio de escape y/o de alivio de dicho stress.

Existe en la literatura Mundial múltiples definiciones que pretenden explicar en que consiste la enfermedad conocida como -- ALCOHOLISMO, entre las cuáles hemos escogido una en la que nos pa rece se abarcan los puntos cruciales que la caracterizan.

En el Seminario Latinoamericano sobre Alcoholismo (OMS): "Trastorno crónico de la conducta caracterizado por la dependencia hacia el alcohol, expresada a través de dos síntomas fundamentales: La incapacidad de detener la ingestión de alcohol una vez iniciada y, - La incapacidad de abstenerse de beber alcohol". (3) (Chile, 1960).

En los últimos tiempos se han propuesto múltiples clasifica ciones, las cuáles no abarcan en su totalidad todos los tipos de alcoholismo que existen, continuamos en la actualidad carentes de una clasificación apropiada. No obstante, a continuación se pre-- sentan dos clasificaciones que aunque incompletas, contienen cri terios diagnósticos importantes. La primera surgió en Chile en el Seminario ya antes citado, en el cuál se divide a los alcohólicos en tres formas clínicas:

- 1- Alcoholismo Intermitente: El sujeto puede estar unos días sin beber, pero una vez iniciada la ingesta, no puede detenerse, - Ejm: El bebedor de fin de semana.
- 2- Alcoholismo continuo ó inveterado: El paciente es incapaz de - abstenerse, bebe a diario, por lo general desde la mañana.
- 3- Forma mixta ó alternante: Los modos de beber se suceden en --- forma alternativa.(3)

La segunda clasificación es una de las más completas hasta el momento:

- 1- Alcoholismo "Alfa": En el cuál el alcoholismo es sintomático de una alteración de carácter psicológico ó aún mental, ó de cuadro de depresión endógena ó reactiva, de cierta forma de neurosis, ó la existencia de una personalidad psicópata; donde el consumo del alcohol no es lo primordial sino lo secundario. Lo importante de ésta forma es que una vez corregida la causa psicológica ó psiquiátrica, el alcoholismo desaparece.
- 2- Alcoholismo "Beta": Incluye todas aquéllas enfermedades orgánicas de carácter médico ó neurológico que tienen como origen el uso excesivo del alcohol (Ejm.: Polineuropatía, Miopatía, Encefalopatía, Cirrosis hepática, etc.), pero la enfermedad está en el apetito de alcohol, de modo que el individuo no tiene alterado el mecanismo de apetito-saciedad y no es raro observar pacientes de éste tipo que colocados frente a la situación de tener que abandonar el alcohol, no tienen problemas para hacerlo, aunque no todos pueden lograrlo, ambos son alcohólicos - Beta.
- 3- Alcoholismo "Gamma": Aquéllas pacientes que se caracterizan por la incapacidad de detenerse, que se explica por un aumento de la tolerancia al alcohol y que ocasiona cambios a nivel celular en casi toda la Economía. En éstos sujetos está perturbado por causa del alcohol, el mecanismo de apetito y saciedad,-

son aquéllos que pueden pasar mucho tiempo sin beber y que hasta que inicien una nueva ingesta por cualquier motivo para entrar en crisis.

4- Alcoholismo "Delta": Corresponde al modelo presentado por el Dr. Duchenn (Médico Francés, que observó que en los países que es costumbre tomar alcohol como hábito alimenticio, la gente bebía en una forma moderada, sin llegar a la embriaguez, a menos que lo desearan), no tenían la pérdida del control como en los Gamma, pero presentaban una característica propia: no podían dejar de beber y lo hacían diariamente. Es decir, éstos sujetos beben moderadamente, pero tienen que estar bebiendo continualmente, lo que puede traducirse como una exacerbación del centro del apetito del alcohol y una inhibición del centro de la saciedad.

5- Alcoholismo "Epsilon": Que es la forma menos conocida y que algunos llaman Dipsonfa ó "Crisis de Ingestión", donde hay un impulso paroxístico por beber y cuando se terminan las bebidas espirituales, se ingiere alcohol etílico, perfumes, Kerosene y aaún orina, aunque se afirma que dichos pacientes tienen un cuadro psiquiátrico de base. (5)

La etiopatología de ésta enfermedad implica la evaluación de una serie de factores fisiológicos, psicológicos y sociales, estrechamente relacionados, que al gravitar en mayor ó menor grado en diferentes sujetos, condicionan que éstos lleguen a ser (o no ser) bebedores excesivos.

Se consideran factores fisiopatológicos:

- a- Genéticos (hereditarios) y Constitucionales.
- b- Metabólicos.
- c- Endócrinos (particularmente corticosuprarrenales).
- d- Factor X, propuesto por el Dr. Jellinek, no determinado.

Entre los factores Psicopatológicos predominan dos teorías:

- a- Teoría psicodinámica: Fijación de la etapa oral y que el sujeto se caracteriza por una marcada pasividad y dependencia, dificultad para expresar la agresividad y una conducta globalmente inmadura.
- b- Teoría psicosocial: Acentuar la influencia temprana del medio familiar, sea a través de una relación de dependencia con una madre sobreprotectora y frustradora, que originan una personalidad como la anteriormente descrita, ó bien de una conducta imitativa (hogares en que la figura de relieve recurría a la bebida como modo de calmar tensiones).

De los factores Socioculturales podemos decir que el grado de "Permisibilidad" de la cultura predominante a que pertenece el sujeto frente a la ingestión de alcohol, que aunque ciertas culturas la prohíben (Ejm: Cultura Islámica), en la mayoría de Sociedades se favorece su ingesta (Festividades, celebraciones, ritos religiosos, etc.).

Otros factores podrían ser la curiosidad, imitación, oposición ó rebeldía, escapismo (como método para evadir la realidad) ó bien para disminuir el stress a que se ve sometido.

Definiremos el "Stress" como un estado tensional, de angustia y/o inquietud que puede desencadenar una serie de mecanismos adaptativos en el individuo, algunos de los cuáles pueden ser positivos y otros por el contrario negativos. (3)

No obstante que el problema de farmaco-dependencia en nuestra sociedad está recibiendo cada vez más atención pública y profesional, la información acerca de alcoholismo en los médicos permanece relativamente escasa, a ésto agregamos que la mayoría de las diferentes publicaciones de reconocido prestigio, son difíciles de encontrar.

El 70% de la población adulta de los Estados Unidos de América bebe y de éstos un estimado que oscila del 6% al 10% desarrollarán alcoholismo. Asumiendo que los médicos no difieren de sus compatriotas, en cuanto a forma de beber, entonces 226,800 de sus 324,000 médicos (70%) son bebedores, y entre 13,600 (6%) y ----- 22,600 (10%) son ó llegarán a ser alcohólicos.

Para ejemplificar, diremos que recientemente se llevó a cabo un estudio dirigido en Georgia, donde se concluyó que uno de cada ocho médicos fué, es ó presentará una dependencia química, - ahora bien ¿ Porqué hablamos de una dependencia química, si el problema en estudio es el alcoholismo?, sencillo, porque se ha demostrado que de un tercio a la mitad de los médicos alcohólicos, presentan además adicción a otras drogas, destacándose entre éstas:

-sedantes hipnóticos

-anfetaminas

-narcóticos,

-tabaco.(1)

¿Cuál es la génesis entonces de ésta dependencia química?
Se han planteado muchas teorías, una de ellas, en un estudio realizado por el Dr. Vaillant y Col. efectuaron un seguimiento por 30 años a un grupo de 47 médicos, los cuáles los compararon con un grupo control de 79 sujetos que socio-económicamente eran similares, con la diferencia de que no eran médicos y concluyeron que: "Los médicos, especialmente aquéllos envueltos en cuidados directos al paciente, fueron más propensos, que el grupo control a tener un pobre matrimonio, a usar drogas y alcohol en forma -- exagerada y presentar mayor número de consultas de asistencia -- psicoterapéutica".(7)

En 1975 The Medical Association of Georgia implementó un programa para doctores incapacitados, deteriorados por el abuso de alcohol y drogas. Los Drs. Talbott y Benson elaboraron una -- lista de conductas características en las seis áreas mayores de la vida del médico, que hacen su identificación y que abarcan:

- 1- La comunidad: Que incluye aislamiento de las actividades de -- ésta conducta embarazosa en fiestas y lugares públicos, problemas legales, arrestos por conducir en estado de ebriedad, -- etc.
- 2- Familia: Ausencia del hogar, peleas frecuentes con la esposa, abuso de los niños, problemas sexuales (impotencia o sexuali-

dad), divorcio.

- 3- Empleo: CAmbio frecuente de trabajo, en los últimos años hospitalizaciones frecuentes con el consiguiente ausentismo.
- 4- Estado Físico: Deterioro en la higiene personal, en el cuidado del cabello, uñas, ropa, crisis emocionales.
- 5- Consultorio particular: Ausencia inexplicable de la clínica, conducta hostil con el personal y pacientes.
- 6- Hospital: Pasando visita tarde ó inapropiadamente, indicaciones médicas en la mayoría de los casos no congruentes.(6)

Basándonos en éstos antecedentes decidimos hacer éste estudio para determinar si existe alguna relación estadística significativa entre el stress a que se ve sometido el Médico Familiar (Con especialidad) y la ingesta de alcohol, así como ^{de} determinar la incidencia de alcoholismo en los mismos.

II- M A T E R I A L Y M E T O D O S .

El presente estudio se realizó en la Unidad de Medicina-- Familiar 75 del IMSS con los Médicos Familiares con especiali-- dad de los turnos matutino y vespertino que laboran en ella. El total de los médicos con especialidad, en planilla obtenido del Departamento de Personal fueron de 48, de los cuáles se encues-- taron únicamente 45 por encontrarse dos de ellos en período va-- cacional y otro en un curso fuera de la Unidad.

La UMF 75 se encuentra ubicada en la Esquina de Ave. Chi-- malhuacán con Ave. López Mateos en Ciudad Nezahualcoyotl, Edo.- de México. El estudio realizado fue una Encuesta Retrospectiva-- Descriptiva (restrospectiva, observacional, transversal, descrip-- tivo).

Los datos para la elaboración del estudio se obtuvieron - por medio de la encuesta, antes mencionada, la cuál consta de - dos partes. En la primera se consignan los datos generales y en la segunda se hace la investigación alcohólica. Se incluyeron - los 45 médicos familiares con especialidad presentes en la Uni-- dad al momento de practicarse el censo, excluyéndose a los Médi-- cos Familiares que no cuentan con especialidad.
(anexo 1).

Los resultados de la encuesta se procesaron, presentándo-- se en tablas, se tabularon frecuencias y porcentajes y para --- prueba de hipótesis se utilizó la Chi cuadrada para K muestras-

(tabla de dos por tres), con nivel de significancia -----
 0.05 ($p \leq 0.05$).

Fórmula de la Chi cuadrada utilizada:

$$X^2 = \left[\frac{N}{N_A} \frac{a_1^2}{N_1} + \frac{a_2^2}{N_2} + \frac{a_3^2}{N_3} \right] + \left[\frac{N}{N_B} \frac{b_1^2}{N_1} + \frac{b_2^2}{N_2} + \frac{b_3^2}{N_3} \right] - N$$

Siendo la Chi cuadrada (x^2) crítica igual a 4.60 para un nivel -
 de significancia de 0.05 ($p \leq 0.05$).

III- RESULTADOS .

De los 45 Médicos Familiares con especialidad encuestados encontramos que la distribución de acuerdo al sexo fue de ---- 31/14 masculino y femenino respectivamente, correspondiéndoles --- unos porcentajes de 68.9 y 31.1 Tabla No. 1.

TABLA # 1

DISTRIBUCION DE MEDICOS FAMILIARES DE ACUERDO AL SEXO (n=45).		
Sexo	No.	%
Masculino	31	68.9
Femenino	14	31.1
TOTAL	45	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a Médicos Familiares, Noviembre-Diciembre 1987. U.M.F. 75.

En cuanto a los rangos de edad los Médicos familiares-- se distribuyeron con una frecuencia de 19 (42.2%) para el rango de 31 a 35 años de edad y, de 20 (44.4%) para el rango de 36 a 40 --- años de edad. Tabla No. 2

TABLA # 2

DISTRIBUCION DE LOS MEDICOS FAMILIARES DE ACUERDO A LA EDAD (n=45):		
RANGO DE EDAD	No.	%
26-30	2	4.4
31-35	19	42.2
36-40	20	44.4
40	4	8.9
TOTAL	45	99.9

Fuente: Encuesta aplicada a Médicos Familiares, Noviembre-Diciembre 1987. U.M.F. 75.

En relación con el Estado Civil encontramos que 42 Médicos Familiares son casados, constituyendo el 93.3% Tabla No. 3

TABLA No. 3

DISTRIBUCION DE LOS MEDICOS FAMILIARES DE ACUERDO AL ESTADO CIVIL. (n=45)		
ESTADO CIVIL	No.	%
Casado	42	93.3
Soltero	22	4.4
Unión Libre	1	2.2.
Divorciado	0	0.0
TOTAL	45	99.9

Fuente: Encuesta aplicada a Médicos Familiares, Noviembre-Diciembre 1987, U.M.F. 75.

Podemos observar que de los 45 Médicos Familiares encuestados 32 (71.1%) ingieren bebidas alcohólicas en la actualidad, no haciéndolo 13 de ellos lo que corresponde al 28.9% Tabla-
No. 4.

TABLA # 4

DISTRIBUCION DE LOS MEDICOS FAMILIARES DE ACUERDO A LA INGESTA ACTUAL DEL ALCOHOL. (N= 45)		
BEBE ACTUALMENTE	No.	%
SI	32	71.1
No.	13	28.9
TOTAL	45	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a Médicos Familiares, Noviembre-Diciembre 1987 U.M.F.75

Como podemos observar el antecedente de ingesta alcohólica previa al estudio fue positiva en 39 Médicos Familiares (86.7%) y negativa en sólo 6 de ellos (13.3%) Tabla No. 5

TABLA # 5

DISTRIBUCION DE LOS MEDICOS FAMILIARES DE ACUERDO AL ANTECEDENTE DE INGESTA. - DE ALCOHOL. (n=45)		
BEBIO ANTES	No.	%
Si	39	86.7
No	6	13.3
TOTAL	45	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a Médicos Familiares, Noviembre-Diciembre 1987. U.M.F 75

De acuerdo al tipo de ingesta de bebidas embriagantes tenemos que 2(4.4%) de los 45 Médicos Familiares se encuentran en la categoría de alcohólicos, son bebedores excesivos -- 9(20%) se consideran bebedores sociales 28(62.2%) y únicamente 6(13.3%) son abstemios. Tabla No. 6

TABLA # 6

DISTRIBUCION DE LOS MEDICOS FAMILIARES DE ACUERDO AL TIPO DE INGESTA ALCOHOLICA (n=45)		
TIPO DE INGESTA	No.	%
Abstemios	6	13.3
Bebedores Sociales	28	62.2
Bebedores excesivos	9	20.0
Alcohólicos	2	4.4
TOTAL	45	99.9

Fuente: Encuesta apli -- cada a médicos Familiares, Noviembre-Diciembre 1987. U.M.F. 75.

El tiempo promedio de consumo de alcohol entre los médicos Familiares fue de 5 a 10 años, con una frecuencia de 31 --- (68.9%), tres (6.7%) lo hacen desde hace más de 10 años. Tabla No. 7.

TABLA # 7

DISTRIBUCION DE MEDICOS FAMILIARES DE ACUERDO AL TIEMPO DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS (n=45).		
TIEMPO (años)	No.	%
Menos 5	5	11.1
5-10	31	68.9
11 y +	3	6.7
sin dato	6	13.3
TOTAL	45	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a Médicos Familiares, Noviembre-Diciembre 1987 -- U.M.F. 75

La frecuencia con que ingieren bebidas alcohólicas fue ocasional en 28(62.2%) de los 45 Médicos Familiares encuestados, dos (4.4%) lo hacen en forma semanal y 6(13.3%) refieren no hacerlo.- en ninguna ocasión. Tabla No. 8

TABLA No. 8

DISTRIBUCION DE MEDICOS FAMILIARES DE ACUERDO A LA FRECUENCIA DE INGESTA ALCOHOLICA. (n=45)		
FRECUENCIA	No.	%
Diaria	0	0
Semanal	2	4.4
Quincenal	1	2.2
Mensual	9	17.8
Ocasional	28	62.2
Nunca	6	13.3
TOTAL	45	99.9

Fuente: Encuesta aplicada a Médicos Familiares, Noviembre-Diciembre 1987 U.M.F. 75

La bebida ingerida con mayor frecuencia entre los Médicos Familiares es el Brandy en 20 casos ó sea el (44.4%) 9 --- (20%) prefieren la cerveza como la bebida embriagante y 5 (11.1%) el vino Tabla No. 9.

TABLA # 9

DISTRIBUCION DE MEDICOS FAMILIARES DE ACUERDO AL TIPO DE BEBIDA INGERIDA (n=45)		
TIPO DE BEBIDA	No.	%
Cerveza	9	20.0
Tequila	2	4.4
Ron	3	6.7
Brandy	20	44.4
Vino	5	11.1
sín dato	6	13.3
TOTAL	45	99.9

Fuente: Encuesta aplicada a Médicos Familiares, Noviembre-Diciembre 1987 U.M.F 75

Veinticinco Médicos Familiares Ingieren sus bebidas -
acompañados constituyendo así el (64.1%) de los casos. Tabla No.-
10.

TABLA # 10

DISTRIBUCION DE MEDICOS FAMILIARES DE ACUERDO A LA FORMA DE INGESTA (n=39)		
FORMA DE INGESTA	No.	%
Solo	5	12.9
Acompañado	25	64.1
Ambos	9	23.0
TOTAL	39	100.0

Fuente: Encuesta apli-
cada a Médicos Familia-
res, Noviembre-Diciem-
bre 1987 U.M.F. 75.

El lugar preferido para realizar la ingesta de bebidas alcohólicas por los Médicos Familiares resultó ser con mayor frecuencia en las fiestas con 29 (74.3%) de los 39 médicos que refirieron tomar dichas bebidas. Cinco de ellos lo hacen en su hogar (12.9%) y 4 (10.2%) lo hacen en bares. Tabla No. 11

TABLA # 11

DISTRIBUCION DE MEDICOS FAMILIARES DE ACUERDO AL LUGAR PREFERIDO PARA INGERIR BEBIDAS ALCOHOLICAS (n=39)		
LUGAR	No.	%
HOGAR	5	12.9
Club	1	2.6
Fiestas	29	74.3
Bares	4	10.2
TOTALES	39	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a Médicos Familiares, Noviembre-Diciembre 1987 U.M.F.75

Admitieron no tener la capacidad de detener la ingesta alcohólica 2(5.1%) de los Médicos Familiares estudiados. El resto 37(94.9%) refirieron sí tener dicha capacidad Tabla No. 12

TABLA # 12

DISTRIBUCION DE MEDICOS FAMILIARES DE ACUERDO A LA CAPACIDAD DE DETENER LA INGESTA ALCOHOLICA (n=39)		
CAPACIDAD	No.	%
Sí	37	94.9
No	2	5.1
TOTAL	39	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a Médicos Familiares, Noviembre-Diciembre 1987. U.M.F. 75

En cuanto al motivo que impulsa al Médico Familiar a iniciar la ingesta de alcohol 27(69.2%) dijeron hacerlo para disfrutar de funciones sociales, 3(7.7%) para aliviar estados emocionales y 7 (18.0%) para sentirse " Aptos ó funcionar mejor", 2(5.1%) lo hacen con el fin único de embriagarse. Tabla No. 13

TABLA # 13

DISTRIBUCION DE MEDICOS FAMILIARES DE ACUERDO AL MOTIVO QUE LO IMPULSA A TOMAR BEBIDAS ALCOHOLICAS (n=39)		
MOTIVO	No.	%
Disfrutar funciones sociales	27	69.2
Aliviar estados emocionales	3	7.7
"Funcionar mejor" o sentirse apto para la acción	7	18.0
Embriagarse	2	5.1
TOTAL	39	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a Médicos Familiares, Noviembre-Diciembre 1987 U.M.F. 75

De los 39 médicos Familiares que ingieren bebidas alcohólicas 20 (51.2%) lo hacen en escasa cantidad, 8(20.6%) en forma moderada y 11(28.2%) en forma masiva, Tabla No. 14.

TABLA # 14

DISTRIBUCION DE MEDICOS FAMILIARES DE ACUERDO A LA CANTIDAD DE BEBIDA INGERIDA POR OCASION (n=39)		
CANTIDAD	No.	%
Escasa	20	51.2
Moderada	8	20.6
Masiva	11	28.2
TOTAL	39	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a Médicos Familiares, Noviembre-Diciembre 1987 U.M.F. 75

Relacionando las últimas dos tablas, el motivo que impulsa al Médico Familiar a iniciar la ingesta alcohólica y la cantidad ingerida por ocasión, se estudió con la prueba de hipótesis de Chi cuadrada (χ^2), para K muestras, encontrándose una χ^2 experimental de 1.33 con una χ^2 crítica de 4.60 para un nivel de significancia de 0.05. Tabla No. 15.

TABLA # 15

DISTRIBUCION DE MEDICOS FAMILIARES DE ACUERDO A LA CANTIDAD INGERIDA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS Y EL MOTIVO QUE LO IMPULSA A HACERLO.				
MOTIVO (STRESS)	CANTIDAD INGERIDA			TOTAL
	ESCASA	MODERADA	MASIVA	
Aliviar estados emocionales y sentirse apto.	4	3	4	11
Disfrutar de funciones sociales.	16	5	7	28
TOTAL	20	8	11	39

χ^2 cuadrada (χ^2)

Fuente: Encuesta aplicada a --
Médicos Familiares, Noviembre-
Diciembre 1987 U.M.F. 75

χ^2 Experimental = 1.33

χ^2 Crítica = 4.60

α = 0.05

Confianza = 95%

$p > 0.05$

IV- D I S C U S I O N Y C O M E N T A R I O S .

La ingesta de bebidas alcohólicas es más frecuente en el sexo masculino con un porcentaje de 68.9, tabla No. 1. En cuanto a los rangos de edad tenemos que se ve con mayor frecuencia entre los 31 a los 40 años de edad, en el rango de 31 a 35-años fue de 19 casos (42.2%) y, para el rango de 36 a 40 de 20-casos (44.4%), tabla No. 2.

De acuerdo a los antecedentes de ingerir bebidas -alcohólicas y la ingesta actual, tenemos que 39 (86.7%) tienen-antecedentes de tomar bebidas embriagantes y continúan haciéndolo 32(71.1%), tablas No. 4 y 5. Encontramos también que 6 Médicos (13.3%) son abstemios, por lo que 39 (86.7%) tabla No. 6, -ingieren bebidas alcohólicas en diferentes cantidades y por diferentes motivos. La mayoría lo han hecho por lo menos por 5 a -10 años, 28(de 45) lo hacen en forma ocasional lo que constituye el(62.2%) tabla No. 7. La bebida preferida es el Brandy con-un(44.4%), tabla NO. 10. El lugar preferido para llevar a cabo-la ingesta resultó ser en las fiestas, con una frecuencia de --29 casos (74.3%), tabla No. 11. En éste estudio encontramos --que dos de los Médicos no tienen la capacidad de detener la ingesta una vez iniciada, para un porcentaje de(5.1), tabla No. -12.

Prueba de Hipótesis: De acuerdo a nuestras hipótesis de trabajo; Hipótesis nula (H₀):no hay relación estadística

significativa entre el stress a que está sometido el Médico Familiar con especialidad y el alcoholismo.

Hipótesis alternativa (H_1) = Hay relación estadística significativa entre el stress a que está sometido el Médico Familiar con especialidad y el alcoholismo.

Tenemos pues que en nuestra tabla No. 15 se relacionan el motivo que lleva al Médico Familiar a iniciar la ingesta alcohólica (aliviar estados emocionales y disfrutar de funciones sociales) y la cantidad ingerida por ocasión (ingesta escasa, moderada, masiva). Encontrando el valor de Chi cuadrada (χ^2) experimental de 1.33, el valor de χ^2 crítica de 4.60, con dos grados de libertad, nivel de significancia de 0.05 y nivel de confianza del 95%, lo cuál nos indica la aceptación de la hipótesis nula (no hay una relación estadística entre el stress a que está sometido el Médico Familiar con especialidad y el alcoholismo).

V- C O N C L U S I O N E S

De todo lo anterior tenemos en conclusión que la ingesta de bebidas alcohólicas en los Médicos Familiares con especialidad de la Unidad de Medicina Familiar 75 del IMSS es más -- frecuente en el sexo masculino, su ingesta la hace generalmente -- acompañado en forma ocasional sobre todo en fiestas, prefiere ingerir brandy y lo hace precisamente para disfrutar de dichas reu niones y no como medio de disminuir el stress a que se ve sometí do en su labor diaria. La prueba de hipótesis utilizada nos dice que no existe relación estadística significativa entre el stress a que está sometido el Médico Familiar con especialidad y el al-coholismo, de ahí que entonces el motivo que lo lleva a tomar no se relaciona con su trabajo.

Probablemente éstos datos se deban a que en contra- posición con los Médicos de los Estados Unidos de América que -- son alcohólicos lo hacen para aliviar el stress (sobre todo los - relacionados con el cuidado intensivo de pacientes), el Médico - Familiar (al menos en éste estudio) lo hace para disfrutar de -- funciones sociales. Quedaría por investigar si los médicos de -- las demás especialidades lo hacen por igual motivo, ó si por el- contrario la ingesta está íntimamente relacionada con el stress- que se presenta al estar en contacto con pacientes hospitaliza- dos, y/o gravedad del padecimiento del mismo.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

VI- B I B L I O G R A F I A

- 1- Bisell L., Jones RW. The Alcoholic Physician: A survey, --
Am. J. Psych, 1976; 133: 1142-6.
- 2- Castillo Padilla E., Molina Santiago C. Alcoholismo en su
fase pre-alcohólica, su frecuencia en los distintos nive--
les socioeconómicos. Tesis de post-grado, H.R.E. Mérida, -
Yucatán, México. 1980;1-37.
- 3- Jellinek EM. The disease concept of alcoholism. JAMA, 1960;
178: 786-90.
- 4- Johnson JC, Alcoholism in Physicians, N. Eng.J.Med.,1982;-
306(20): 1234-5.
- 5- Panmill FC. The Chronic Alcoholic, JAMA, 1960; 171: 2303-7
- 6- Talbott GD, Benson BB. Impaired Physician; The dilemma of
identificarión. N. Eng. J.Med., 1980; 56-64.
- 7- Vaillant GE, Sobowala NC. Some Psicologic Vulnerabilities-
of Physicians, N. Eng. J. Med., 1972; 372-5.

VII- A N E X O S

ENCUESTA

I-DATOS GENERALES.

1-Edad:

2-Sexo:

3-Médico General ()

Especialista MF. ()

4-Estado Civil: Soltero ()

Casado ()

Unión Libre ()

Divorciado ()

II-INVESTIGACION ALCOHOLICA.

1-Bebe Ud. actualmente

sí() no()

2-Bebió Ud. antes:

Si() no()

3-Tiempo de ingerir bebidas alcohólicas:

menos de 5 años ()

5-10 años ()

10-15 años ()

más de 15 años ()

4-Frecuencia

Diaria ()

Semanal ()

Quincenal ()

Mensual ()

Ocasional ()

nunca ()

5-Tipo de bebida preferida

Cerveza ()

brandy ()

whisky ()

tequila ()

Ron ()

6-Cantidad ingerida (por ocasión):

Poca: menos de 5 botellaas de cerveza y/o 4 tragos

Moderada: 5-10 botellas de cerveza y/o 5-8 tragos.

Masiva: 15 botellas de cerveza y/o más de 8 tragos.

7-Cuando Ud. bebe lo hace:

solo ()

acompañado ()

8-Qué lugar prefiere Ud. para beber.

Casa ()

club ()

Fiestas ()

otros ()

9-En el momento de iniciar la ingesta alcohólica Ud. lo hace:

Esponáneamente ()

inducido ()

10-Cuando Ud. está bebiendo alcohol, es capaz de detener dicha ingesta a voluntad.

si ()

no ()

11-Puede pasar algún tiempo sin la NECESIDAD DE BEBER.

si()

no()

12- Al beber Ud. lo hace para:

a-disfrutar de funciones sociales ()

b-Aliviar estados emocionales desagradables ()

c-"funcionar ó sentirse apto para la acción (.)

d-embriagarse ()

13- Se siente Ud. distinto cuando bebe:

si()

no()