



43 11226  
24  
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION ESTUDIOS DE POSTGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 75  
Jefatura de Enseñanza e Investigación**

**EL ALCOHOLISMO EN LOS MEDICOS FAMILIARES  
CIRUJANOS E INTERNISTAS.**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE**

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A**

**DRA. CONCEPCION MENDEZ GIRON**

**MEXICO, D. F.,**

**1990**



**FALLA DE ORIGEN**



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## C O N T E N I D O

### PAGINA

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| I- INTRODUCCION .....           | 1  |
| II- MATERIAL Y METODOS.....     | 16 |
| III- RESULTADOS.....            | 18 |
| IV- DISCUSION Y COMETARIOS..... | 30 |
| V- CONCLUSIONES.....            | 32 |
| VI- BIBLIOGRAFIA.....           | 33 |
| VII- ANEXOS.....                | 34 |

## I- I N T R O D U C C I O N

El alcoholismo es uno de los principales problemas de Salud Pública a nivel mundial, observándose actualmente un mayor consumo de alcohol entre mujeres y personas jóvenes, en quienes además se observó desintegración familiar. Todas las clases sociales se ven afectadas por los problemas relacionados con el alcohol y varios informes revelan tasas elevadas entre el personal de dirección y otro personal profesional que debe desempeñar un papel importante en el desarrollo nacional. (1)

Entre este personal profesional se encuentra el médico, en un estudio realizado en 1988 en la Unidad de Medicina Familiar No. 75 sobre la incidencia de alcoholismo en los médicos familiares, se concluyó que de 45 médicos encuestados, 39 (86.7%) tenían antecedentes de ingestión de bebidas alcohólicas y que 32 (71.1%) continuaban ingiriendo bebidas alcohólicas. (2) Pero no solo en la Especialidad de Medicina Familiar ocurre esto, empíricamente he notado que en las otras especialidades, principalmente en la de Cirugía General y Medicina Interna el consumo es mayor, tal vez esto se deba a que como existen excesos alcohólicos asociados a stress y la idea que el cirujano esta sometido al stress del acto quirúrgico y el internista al manejo del paciente crítico podría esperarse que fuera mayor. De ahí el interés de este estudio, -

para determinar si el alcoholismo es mayor en los médicos cirujanos e internistas en comparación con los médicos familiares.

El alcoholismo es definido por la OMS como "Transtorno crónico de la conducta caracterizado por la dependencia hacia el alcohol, expresada a través de dos síntomas fundamentales: La incapacidad de detener la ingesta de alcohol una vez iniciada, y la incapacidad de abstenerse de beber alcohol".(3) - El Dr. Edward A. Strecker, Presidente de la Escuela de Psiquiatría de la Universidad de Pensilvania dice que: "El alcoholismo es un mecanismo de escape adulto motivado por la inmadurez emocional, producida en la niñez por el cariño dominante de los padres, que dejó al individuo mal preparado para manejar los problemas de las relaciones interpersonales adultas".(4)

La Asociación Psiquiátrica Americana y la Organización Mundial de la Salud, distinguen tres tipos de alcoholismo:

- a) Exceso alcohólico episódico
- b) Excesos alcohólicos habituales
- c) Adicción al alcohol

a) Exceso alcohólico episódico.- Consiste en consumo excesivo de alcohol, considerada como intoxicación alcohólica, un

estado en el que el individuo presenta charla incoherente, --  
confusión mental y una progresiva incoordinación de movimien-  
tos. Los accesos pueden durar varios días o semanas, se des--  
criben dos tipos, los asociados con stress y los cíclicos.

El exceso alcohólico asociado con tensión (stress) físico  
ó mental, el alcoholismo puede representar la defensa del in--  
dividuo contra tensiones, problemas y estados de ansiedad que  
manifiestan en forma muy diversa: sensación de miedo sin moti-  
vo, tensión muscular, taquicardia, temblores, insomnio, dolores  
musculares, dificultad para respirar, mareos, cefalea, senti-  
mientos de culpa, inseguridad en sí mismo.

La iniciación del hábito alcohólico en el enfermo neuró-  
tico ha sido explicado del siguiente modo:

- a) El sujeto se angustia por diferentes causas;
- b) El alcohol es muy eficaz para aliviar este estado;
- c) Cualquier acto que reduce con facilidad la angustia -  
tiende a convertirse en hábito;
- d) Se establece un núcleo obsesivo. el sujeto sigue be---  
biendo en mayor cantidad, tiene verdaderos excesos alcohóli--  
cos.

Exceso alcohólico precipitado por cambios cíclicos del --

humor. Pueden relacionarse con los cambios del talante, por ejemplo en las psicosis maniacolepresivas de tipo maniaco.

b) Excesos alcohólicos habituales.- Consumo sistemático de cantidades excesivas de alcohol, se les puede identificar bajo la influencia de alcohol más de una vez a la semana.

c) Adicción al alcohol.- Llamado alcoholismo crónico, dependencia al alcohol, dipsomanía. Puede decirse que hay adicción cuando la ingestión de éste en fuertes cantidades, se sostiene durante tres meses o más. Presenta el fenómeno de tolerancia; el consumo de alcohol cada vez es mayor.(3)

1.- Factores relacionados.- Disponibilidad del alcohol y tendencias del consumo. Existe una relación directa entre la cantidad de alcohol disponible y el nivel de consumo de alcohol en la población. Se ha comprobado hasta cierto punto, que a medida que aumenta el índice general de consumo, sube el porcentaje de bebedores excesivos en la población.

## 2.- Factores sociodemográficos.-

Edad y sexo: En la mayoría de las investigaciones se ha demostrado que los hombres consumen más bebidas alcohólicas y con mayor frecuencia que las mujeres, los aumentos en el con

sumo de alcohol entre éstas, especialmente cuando son jóvenes, indican que muy pronto el riesgo de estar expuesto a las consecuencias perjudiciales del consumo de alcohol será igual para ambos sexos. En ciertos países los informes sobre el elevado porcentaje de jóvenes que consumen alcohol y la disminución de la edad en que comienza el consumo excesivo, señalan la necesidad de considerar ese grupo como el más expuesto a sufrir o a causar problemas relacionados con el alcohol al alcanzar una mayor edad.

Clase social y profesión. A menudo se atribuye un riesgo elevado a ciertas ocupaciones, por ejemplo las relacionadas con el comercio de bebidas alcohólicas, el trabajo fuera del sitio de residencia y la existencia de serias responsabilidades profesionales.

3.- Factores socioculturales y socioeconómicos. El conocimiento de los cambios socioculturales y económicos es muy importante para determinar si un grupo particular o una sociedad están muy expuestos a los problemas relacionados con el alcohol. Los cambios rápidos en esas tendencias se han relacionado a menudo con el aumento en la disponibilidad de bebidas alcohólicas de producción comercial y con los cambios en los patrones culturales respecto a la bebida. En nuestro país la

TV comercial refuerza esta tendencia ya que en sus horarios - más importantes la propaganda sobre consumo de alcohol es de - aproximadamente el 70%.

4.- Factores personales.- En algunas investigaciones se dice que puede haber alguna relación entre ciertos tipos de - personalidad con determinantes genéticos básicos a la dependen - cia del alcohol. (1)

Criterios para hablar de alcoholismo.- Los criterios utilizados para calificar de alcohólico a un sujeto son variables

Sánchez-Torres utilizó como criterio la ingestión de un - litro de etanol por semana (790 gr-aproximadamente un par de - botellas de licor fuerte) y/o 4 borracheras al mes, por más de 5 años.

Para Read es el consumo excesivo de más de 80 gr de alcohol al día. El síndrome fetal alcohólico es una entidad clínica presente en la tercera parte de los niños nacidos de madres alcohólicas bebedoras de al menos 150 grs diarios de alcohol - durante el embarazo.

Melina y Cocco utilizaron como criterio la ingestión de - dos litros diarios de vino por más de 5 años. (104 a 148 grs

diarios)

Pérez Tamayo citando al Comité de Alcoholismo de E.U. -- los divide en tres tipos: 1) Bebedor normal: quién consume entre 1 y 49 grs de etanol al día; 2) Bebedor exagerado: el que consume entre 50 y 100 grs de alcohol diariamente y 3) Bebedor inveterado aquel que ingiere más de 100 grs de alcohol diariamente. Subdivide a cada tipo en 3 clases, según la frecuencia de ingestión: diario, intermitente o de fin de semana.

Marconi, según la cantidad y efectos de la ingestión alcohólica, los divide en: 1) Bebedor normal: ingiere menos de 100 ml (79 gr) de alcohol al día y 2) Bebedor excesivo: ingiere más de 100 ml (79 gr) de etanol al día, 3) Bebedor patológico o alcohólico: ingiere cualquiera que sea su cantidad y busca sus efectos para calmar los síntomas de la dependencia física selectiva hacia el alcohol, los subdivide en: continuo o inveterado, intermitente o remitente, si entre una y otra -- transcurren horas, días o semanas, o meses a años respectivamente.

Kersénovich pide que al menos exista dependencia y tolerancia física hacia el alcohol, que el sujeto padezca enfermedades asociadas al alcoholismo, y que en algunos momentos de --

su vida tenga conducta incongruente en sus actividades personales y profesionales, así como períodos de amnesia durante -- los períodos de intoxicación.

Velasco-Fernández dicen que hay que tomar en cuenta lo -- crónico, junto con la cantidad, pero sin olvidar la adicción -- al alcohol y las repercusiones que sobre la salud de cada suje to tiene, en lo físico, mental y social.

Dentro de la tecnología se han usado "marcadores" que -- permiten identificar al alcohólico, mediante la medición de -- alcohol en sangre, orina o la respiración. Se ha dicho que cifras superiores a los 80 mg% sugieren alcoholismo, y que las de 150 mg% lo señalan, sobre todo, si con esta cifra el sujeto parece poco intoxicado por tener tolerancia. Con respecto a la orina valores superiores a los 120 mg% son sugestivos y más de 200 mg% son diagnósticos. La muestra debe ser refrigerada y -- congelada hasta el momento del análisis, para evitar falsas -- positivas. Existen innumerables pruebas más, sin embargo no -- reúnen ciertas características, lo que les resta valor. Ordenanza señala que una prueba bioquímica para ser efectiva debe: -- manifestar cambio importante por el consumo excesivo y prolongado de alcohol; su alteración debe persistir tiempo después -- de la abstinencia alcohólica; la prueba debe distinguir al be--

bedor consuetudinario del bebedor ocasional, no debe ser afectada por factores dietéticos o enfermedades intercurrentes y - debe poderse practicar en muestras accesibles (sangre, orina).

(5)

Existen también cuestionarios elaborados, para identificar a personas alcohólicas, como es el cuestionario de Alcohólicos Anónimos que consta de 12 preguntas:

- 1.- ¿Ha tratado alguna vez de dejar de beber por una semana (o más) sin haber logrado cumplir el plazo?
- 2.- ¿Le molestan los consejos de otras personas que han tratado de convencerle que deje de beber?
- 3.- ¿Ha tratado alguna vez de controlarse cambiando de una clase de bebida a otra?
- 4.- ¿Ha bebido alguna vez por la mañana durante el último año?
- 5.- ¿Envidia usted a las personas que pueden beber sin que esto le ocasione dificultades?
- 6.- ¿Ha empeorado progresivamente su problema con la bebida -- durante el último año?
- 7.- ¿Ha ocasionado su modalidad de beber problemas en su hogar?
- 8.- ¿En reuniones sociales donde la bebida es controlada, trata usted de conseguir tragos extras?
- 9.- ¿Ha faltado a su trabajo durante el último año a causa de la bebida?

- 10.- ¿A pesar de ser evidente que no puede controlarse, ha continuado usted afirmando que puede dejar de beber -- "por si solo" cuando quiere hacerlo?
- 11.- ¿Ha tenido alguna vez lagunas mentales a causa de la bebida?
- 12.- ¿Ha pensado alguna vez que podría tener más éxito en la vida si no bebiera?

A.A. considera que si se contesta afirmativamente a cuatro preguntas o más, la persona ya tiene un serio problema de alcoholismo. También se encuentra la prueba de Michigan (MAST test) y que consiste en 25 preguntas, según su importancia se les asigna un puntaje:

Puntos

- 2 1.- ¿Cree usted que es un bebedor normal?
- 2 2.- ¿Ha despertado alguna mañana, en que haya bebido - la noche anterior, y no recuerde usted parte o - toda la noche anterior?
- 1 3.- ¿Su esposa u otros parientes se quejan de lo que - usted bebe?
- 2 4.- ¿Puede usted dejar de beber, sin hacer grandes esfuerzos, cuando ha bebido una o dos copas?
- 1 5.- ¿Se ha sentido alguna vez mal por haber bebido?
- 2 6.- ¿Piensan sus familiares o amigos que es usted un -

bebedor normal?

- 0 7.- ¿Ha tratado de limitar o medir el número de co--  
pas en algunos momentos del día o en algunos lu  
gares?
- 2 8.- ¿Es usted siempre capaz de dejar de beber cuando  
lo desea?
- 5 9.- ¿Ha asistido usted alguna vez a una reunión de -  
Alcohólicos Anónimos?
- 1 10.- ¿Ha tenido pleitos cuando bebe?
- 2 11.- ¿El haber bebido ha provocado problemas entre us-  
ted y su esposa?
- 2 12.- ¿Lo han tenido que ayudar su esposa o algunas o--  
tras personas cuando ha bebido?
- 2 13.- ¿Ha perdido amigos por haber bebido?
- 2 14.- ¿Ha tenido problemas en el trabajo por haber be--  
bido?
- 2 15.- ¿Ha perdido usted algún trabajo por beber?
- 2 16.- ¿Ha dejado de cumplir con sus obligaciones, fami-  
liares o de trabajo, durante dos o más días por-  
que ha estado usted bebiendo?
- 1 17.- ¿Ha bebido usted antes del mediodía?
- 2 18.- ¿Le han dicho a usted alguna vez que esta mal del  
hígado o que tiene cirrosis?
- 2 19.- ¿Ha tenido usted alguna vez delirium tremens, tem

blores severos u oído voces o visto cosas que no estaban presentes, después de haber bebido intencionalmente?

- 5 20.- ¿Ha pedido usted ayuda a alguna persona para controlar su hábito de beber?
- 5 21.- ¿Ha estado usted alguna vez hospitalizado, por haber bebido?
- 2 22.- ¿Ha visto usted algún enfermo, en un hospital psiquiátrico o en una sala de psiquiatría de un hospital general, en el que el alcohol era parte de su problema?
- 2 23.- ¿Ha consultado en un hospital psiquiátrico, clínica de Salud Mental, a un médico, trabajador social o sacerdote, para pedir ayuda, por tener algún problema emocional en el que el alcohol haya intervenido?
- 2 24.- ¿Ha sido detenido por la policía, aún por pocas horas por haber tenido una conducta de ebrio?
- 2 25.- ¿Ha sido usted detenido por manejar en estado de ebriedad o por conducir su auto después de haber bebido?

Una puntuación de MAST de:

3 puntos o menos: No alcohólico

4 puntos: sugestivo de alcoholismo

5 puntos: Indicó alcoholismo

Existe también el cuestionario CAGE, integrado solo por 4 preguntas:

1. ¿Ha sentido usted, alguna vez, que debe dejar de beber?
2. ¿Le ha molestado la gente criticándole su modo de beber?
3. ¿Se ha sentido usted alguna vez mal o culpable por haber bebido?
4. ¿Ha bebido alguna vez en la mañana para calmar sus nervios por haber bebido la noche anterior? En otras palabras ¿por estar "brudo"?

De utilidad para descubrir casos de alcoholismo tomando en cuenta 2 o 3 preguntas afirmativas.

También debemos tomar en cuenta el tipo de licor. Los hay con mucha concentración alcohólica y con poca. Los licores fuertes (ginebra, vodka, tequila, whisky, ron, brandy, cognac) contienen entre entre 38 y 50o G. Gay-Lussac, una dosis de 30 ml aporta por copa o bebida de 9 a 12 grs de alcohol. Los vinos tipo jerez (aperitivos) están entre 16 y 23o. G/L. La cerveza mexicana contiene menos de 6 ml de alcohol -

en cada 100 ml por lo que un bote de 340 ml contiene 13 gr de alcohol. En cada copa de vino tinto existen 8 gr. de etanol y en la de vino blanco 7 gr. de alcohol. Esto tiene importancia porque una persona que ingiere alrededor de 80 gr de etanol - al día se considera como "bebedor fuerte". En este estudio se consideró la cantidad de licor ingerida por ocasión, esto debido a que muchos bebedores que se consideran como sociales - porque ingieren bebidas alcohólicas en forma ocasional, de acuerdo a la cantidad de bebida ingerida caerían dentro de -- los bebedores fuertes.

Una vez que se demostró la presencia de alcoholismo (en sus variedades) en el grupo de médicos familiares (Estudio -- realizado en el años de 1988 en la Unidad de Medicina Fami--- liar No. 75) hacemos este estudio para determinar si el alcoholismo en los médicos cirujanos e internistas es mayor que - en los médicos familiares y en que grupo se colocan: Sociales o fuertes. Esta inquietud se sustenta en la tesis de que en - el proceso vida la presencia de alcoholismo en cualquiera de sus variedades sigue una espiral que necesariamente conduce - al estado de alcohólico.

Todas las sociedades regulan de alguna o de otra manera los graves problemas sociales que enfrentan (drogadicción, -

delincuencia, violación, alcoholismo) la nuestra que es una -  
Sociedad dependiente, sojuzgada a la que elegantemente se le  
denomina "subdesarrollada", o "en vías de desarrollo", la in-  
justa distribución de la riqueza, del ingreso, satisfactores  
como el deporte, la recreación, el arte profundamente parcia-  
lizados y al servicio de la clase dominante generan en los --  
grandes núcleos de población, insatisfacción, frustración, --  
fragmentación, alienación y enajenación que de alguna o de -  
otra manera buscan escape, salida.

El gremio médico que antaño jugaba un papel "aristócra--  
ta", de posición elevada, "de rango" ante la población sufre  
un proceso de proletarización en donde pensamos se puede es--  
tar generando núcleos de inconformidad y que el alcoholismo -  
podría ser uno de los "escapes" o salida, esto es muy aventu-  
rado mencionarlo, más con espíritu científico no debemos sos-  
layarlo y si podemos aportar alguna investigación acerca de -  
estos factores lo mínimo requerido es hacerlo.

## II- MATERIAL Y METODOS

El presente estudio se realizó en la Delegación 15 Estado de México, Subdelegación Los Reyes, en Unidades Médicas: - Hospital General de Zona No. 53 Los Reyes y Unidad de Medicina Familiar No. 75 Nezahualcóyotl en el mes de diciembre de 1988. Se realizó una encuesta prospectiva comparativa (Prospectivo, comparativo, observacional, transversal). Los sujetos de estudio fueron médicos cirujanos, médicos internistas, médicos familiares que laboran en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Los cirujanos e internistas en Unidad de 2o. Nivel de Atención, Hospital General de Zona No. 53 Los Reyes y los médicos familiares en Unidad de 1er. Nivel de Atención, - Unidad de Medicina Familiar No. 75 de cualquier turno, a los sujetos que no aceptaban el estudio o que su encuesta estaba incompleta o en blanco se excluyeron del estudio.

La encuesta utilizada en la presente investigación fué - el Test MAST y el autor agregó preguntas que exploraban antecedentes de alcoholismo y cantidad ingerida por ocasión. (anexo 1).

El grupo experimental formado por médicos cirujanos e - internistas del Hospital General de Zona No. 53 Los Reyes y - el grupo control formado por médicos familiares de la Unidad de Medicina Familiar No. 75 Nezahualcóyotl. En ambos grupos

se aplicó la encuesta previo informe a los sujetos y aceptación de los mismos. Los resultados de la encuesta se presentan en tablas y gráficas. Para la prueba de Hipótesis se utilizó la Chi cuadrada para cuadro tetracórico 2X2, con nivel de significancia de 0.05 siendo el valor crítico de la Chi cuadrada con un grado de libertad de 3.84.

### III- R E S U L T A D O S

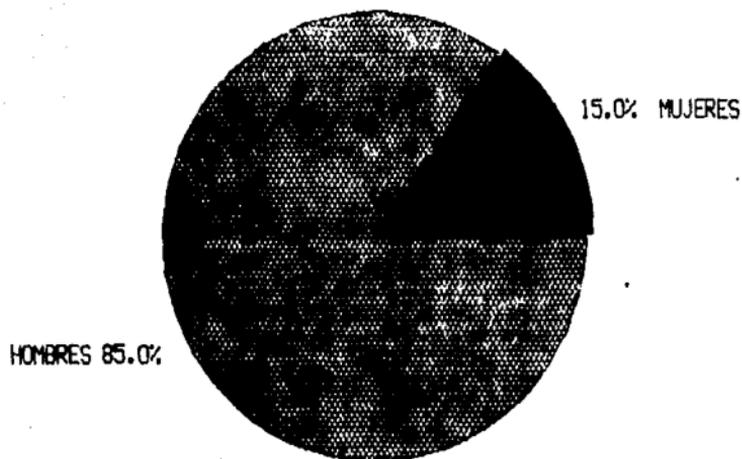
Se encuestaron 40 médicos de los cuales 20 correspondieron a médicos cirujanos e internistas y 20 a médicos familiares. De los médicos encuestados del grupo de cirujanos e internistas 17 (85%) correspondió al sexo masculino y 3(15%) al sexo femenino. De los médicos familiares 16(80%) correspondieron al sexo masculino y 4(20%) al sexo femenino. Tabla No.1 y Gráfica No. 1.

Tabla No. I

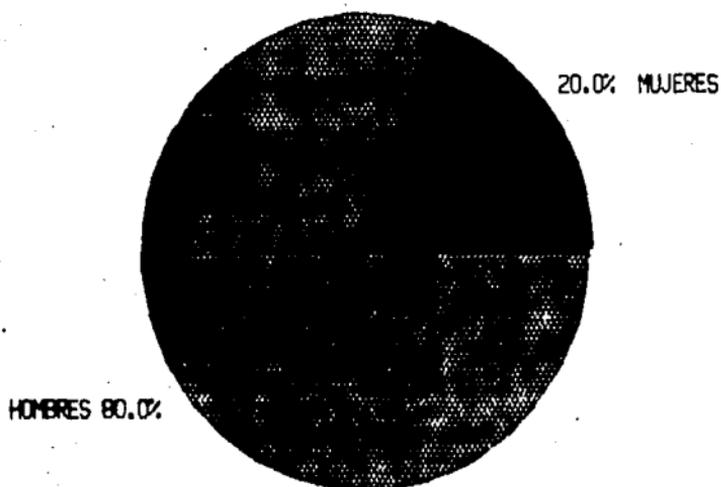
| DISTRIBUCION DE MEDICOS DE ACUERDO AL SEXO<br>n=40 |                         |     |                    |     |
|--|-------------------------|-----|--------------------|-----|
| Sexo   | Cirujanos e Internistas | %   | Médicos Familiares | %   |
| Masculino  | 17                      | 85  | 16                 | 80  |
| Femenino   | 3                       | 15  | 4                  | 20  |
| Total  | 20                      | 100 | 20                 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada a los médicos cirujanos, internistas y familiares. Diciembre de 1988. Delegación Estado de México.

GRAFICA 1 (Fuente: Tabla No. 1)



CIRUJANOS E INTERNISTAS



MEDICOS FAMILIARES

Con respecto al antecedente de alcoholismo en familiares observamos que en el grupo de cirujanos e internistas en 10 - (50%) existió antecedente de alcoholismo y en el grupo de médicos familiares en 8 (40%). Tabla No.II, Gráfica II.

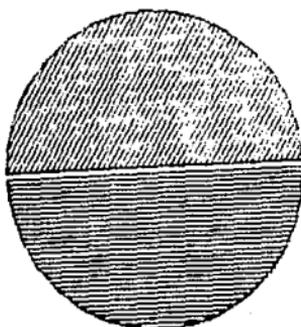
Tabla No. II

| ANTECEDENTE DE ALCOHOLISMO EN FAMILIARES |                                 |     |                    |     |
|--|---------------------------------|-----|--------------------|-----|
| n=40                                     |                                 |     |                    |     |
| Antecedente                              | Médicos cirujanos e internistas | %   | Médicos familiares | %   |
| SI                                       | 10                              | 50  | 8                  | 40  |
| NO                                       | 10                              | 50  | 12                 | 60  |
| TOTAL                                    | 20                              | 100 | 20                 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada a los médicos cirujanos, internistas y familiares. Diciembre de 1988. Delegación Estado de México.

GRAFICA 11  
Antecedentes de Alcohollismo en  
Familiares (Fuente: tabla No. 11)

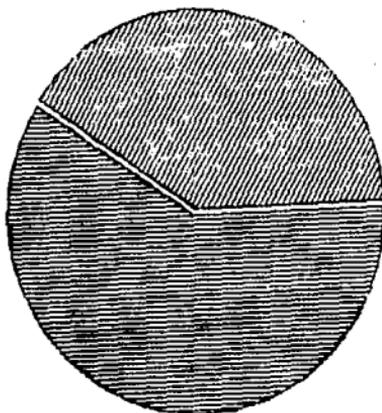
50.0% SI



NO 50.0%

CIRUJANOS E INTERNISTAS

40.0% SI



NO 60.0%

MEDICOS FAMILIARES

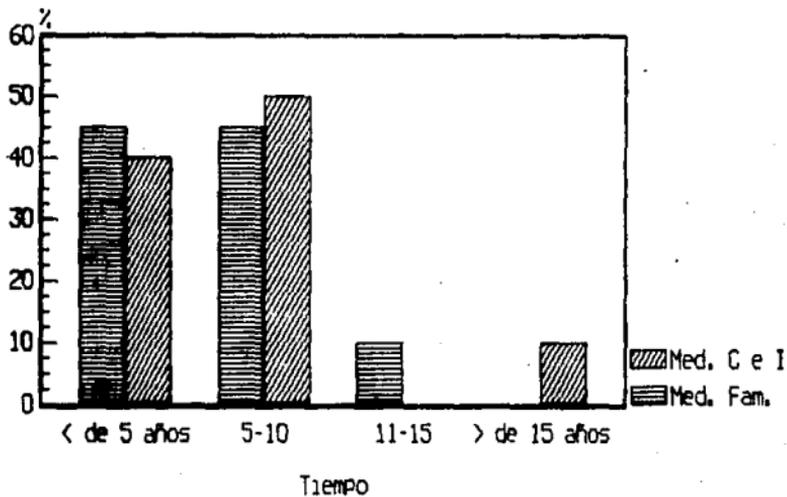
En cuanto al tiempo de ingestión de bebidas alcohólicas tenemos que en el grupo de cirujanos e internistas 9(45%) -- tenían menos de cinco años de ingestión, 9 (45%) de 5 a 10 años y sólo 2 (10%) de 11 a 15 años. En el grupo control formado por médicos familiares 8(40%) tenían menos de 5 años, - 10 (50%) de 5 a 10 años y 2 (10%) más de 15 años. Tabla No. - III. Gráfica III.

Tabla No. III

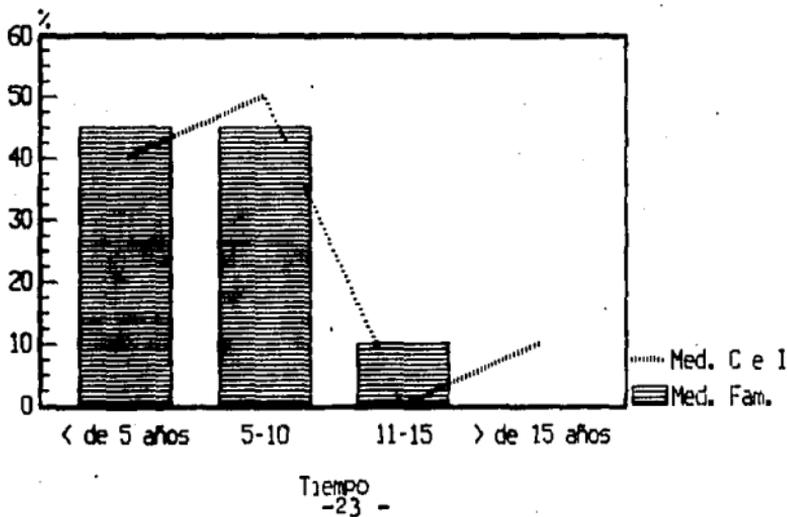
| TIEMPO DE INGESTION DE BEBIDAS ALCOHOLICAS |                                 |     |                    |     |
|--|---------------------------------|-----|--------------------|-----|
| n=40                                       |                                 |     |                    |     |
| Tiempo                                     | Médicos cirujanos e internistas | %   | Médicos familiares | %   |
| menos de 5 años                            | 9                               | 45  | 8                  | 40  |
| 5 a 10 años                                | 9                               | 45  | 10                 | 50  |
| 11 a 15 años                               | 2                               | 10  | 0                  | 0   |
| más de 15 años                             | 0                               | 0   | 2                  | 10  |
| TOTAL                                      | 20                              | 100 | 20                 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada a médicos cirujanos, internistas y familiares. Diciembre de 1988. Delegación Estado de México.

GRAFICA III  
 Tiempo de Ingestión  
 (Fuente: Tabla No. III)



GRAFICA III  
 Tiempo de Ingestión  
 (Fuente: Tabla No. III)



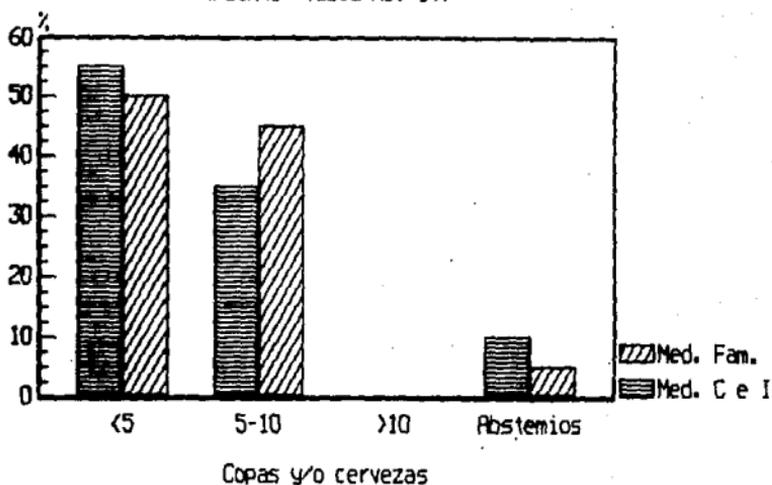
En relación a la cantidad ingerida por ocasión, en el --- grupo de cirujanos e internistas 11 (55%) ingerían menos de 5 copas y/o cervezas, 7 (35%) de 5 a 10 copas y/o cervezas, y -- dos abstemios, En el grupo de Médicos familiares 10 (50%) ingerían menos de 5 copas y/o cervezas, 9(45%) de 5 a 10 copas - y uno (5%) abstemio. En ninguno de los grupos hubo quienes bebieran más de 10 cervezas. Tabla No. IV. Gráfica IV.

Tabla No. IV

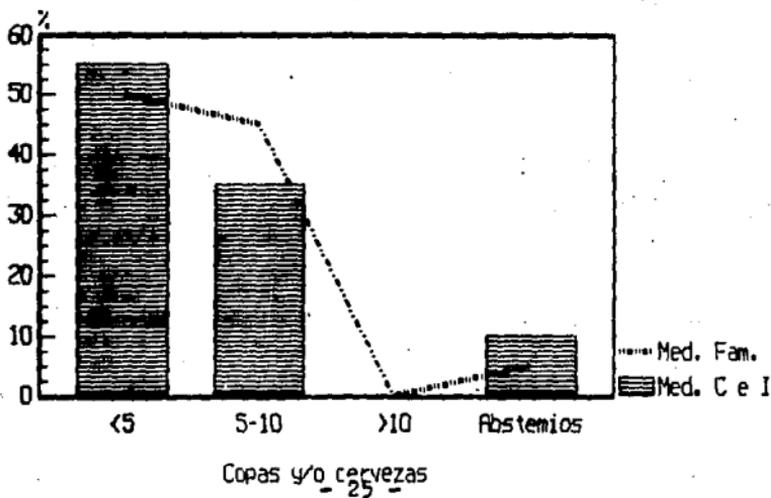
| CANTIDAD DE BEBIDAS ALCOHOLICAS POR OCASION |                                 |     |                    |     |
|---|---------------------------------|-----|--------------------|-----|
| n=40  |                                 |     |                    |     |
| Cantidad ingerida                           | Médicos cirujanos e internistas | %   | Médicos familiares | %   |
| menos de 5 copas y/o cervezas               | 11                              | 55  | 10                 | 50  |
| 5 a 10 copas y/o - cervezas                 | 7                               | 35  | 9                  | 45  |
| más de 10 copas y/o cervezas                | 0                               | 0   | 0                  | 0   |
| Abstemios                                   | 2                               | 10  | 1                  | 5   |
| TOTAL                                       | 20                              | 100 | 20                 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada a los Médicos cirujanos, internistas y familiares. Diciembre de 1988. Delegación Estado de México.

GRAFICA IV  
Cantidad Ingerida  
(Fuente: Tabla No. IV)



GRAFICA IV  
Cantidad Ingerida  
(Fuente: Tabla No. IV)



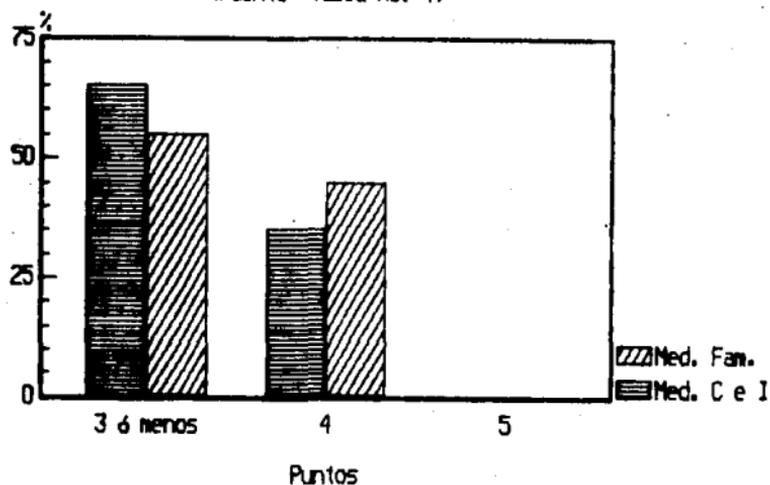
De acuerdo a la puntuación obtenida en el test, tenemos - que en el grupo de cirujanos e internistas 13 (65%) obtuvieron menos de 3 puntos, 7 (35%) 4 puntos. En el grupo de Médicos familiares 11 (55%) obtuvieron menos de 3 puntos, 9 (45%) 4 puntos. Ningun grupo presentó test de 5 o más puntos. Tabla No. V Gráfica No. V.

**Tabla No. V**

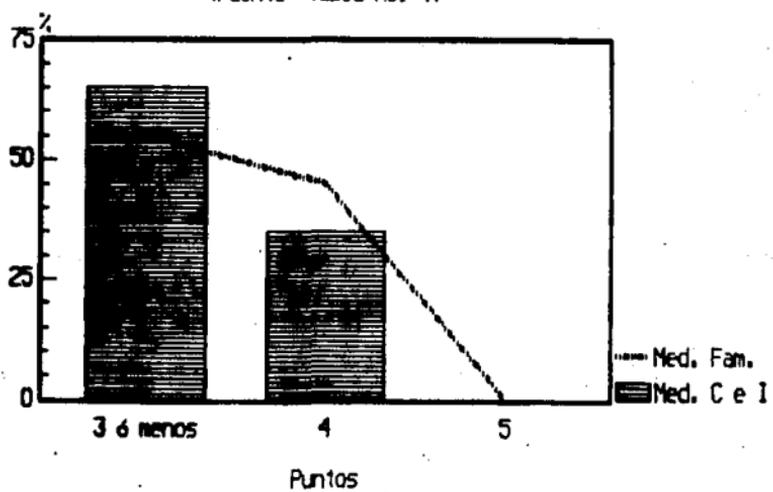
| PUNTAJE OBTENIDO |                                 |     |                    |     |
|------------------|---------------------------------|-----|--------------------|-----|
| n= 40            |                                 |     |                    |     |
| Puntos           | Médicos cirujanos e internistas | %   | Médicos familiares | %   |
| 3 puntos o menos | 13                              | 65  | 11                 | 55  |
| 4 puntos         | 7                               | 35  | 9                  | 45  |
| 5 puntos         | 0                               | 0   | 0                  | 0   |
| TOTAL            | 20                              | 100 | 20                 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada a los - Médicos cirujanos, internistas y familiares.. Diciembre de 1988. Delegación Estado de México.

GRAFICA V  
Puntaje Obtenido  
(Fuente: Tabla No. V)



GRAFICA V  
Puntaje Obtenido  
(Fuente: Tabla No. V)



De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla No. IV y en la Tabla No. V, se clasificaron en: Abstemios, bebedores sociales, bebedores fuertes y alcohólicos, quedando como se ilustra en la Tabla No. VI.

Tabla No. VI

| C L A S I F I C A C I O N |                                 |     |                    |     |
|---------------------------|---------------------------------|-----|--------------------|-----|
| Clase                     | Médicos cirujanos e internistas | %   | Médicos familiares | %   |
| Abstemios                 | 2                               | 10  | 1                  | 5   |
| Bebedores sociales        | 11                              | 55  | 10                 | 50  |
| Bebedores fuertes         | 7                               | 35  | 9                  | 45  |
| Alcohólicos               | 0                               | 0   | 0                  | 0   |
| Total                     | 20                              | 100 | 20                 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada a los Médicos cirujanos, internistas y familiares. Diciembre de 1988. Delegación Estado de México.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Para la prueba de Hipótesis se agruparon de la siguiente manera: Bebedores sociales 13 en el grupo de cirujanos e internistas y 11 en el de Médicos familiares; bebedores fuertes 7 en el grupo primero y 9 en el segundo. Cuadro No. 1.

CUADRO No. 1

| Especialidad                    | Tipo de Ingesta    |                   |       |
|---------------------------------|--------------------|-------------------|-------|
|                                 | Bebedores sociales | Bebedores fuertes | TOTAL |
| Médicos cirujanos e internistas | 13                 | 7                 | 20    |
| Médicos familiares              | 11                 | 9                 | 20    |
| TOTAL                           | 24                 | 16                | 40    |

$\chi^2$  Exp.=0.10 p 0.05  
 $\chi^2$  crítica 3.84  
No significativo.

Fuente: Encuesta aplicada a los Médicos cirujanos, internistas y familiares. Diciembre de 1988 Delegación Estado de México.

#### IV- DISCUSION Y COMENTARIOS

En la presente investigación encontramos que tanto en el grupo de Médicos cirujanos e internistas como en el de Médicos familiares predominó el sexo masculino 85% en el primero y 80% en el segundo. Tabla No. I, gráfica No. I. En el 50% de los médicos del grupo experimental y en el 40% del grupo control había antecedentes de alcoholismo en los familiares. Tabla No. II, gráfica No. II. El 90% en ambos grupos tenía menos de 10 años bebienlo, un 10% del primer grupo tenía de 11 a 15 años y un 10% del segundo grupo más de 15 años. Tabla No. III gráfica No. III.

Con respecto a la cantidad ingerida en ambos grupos la mayoría ingería menos de 5 copas y/o 5 cervezas, 55% y 50% respectivamente. Tabla No. IV, gráfica IV. De acuerdo a la clasificación el 55% del primer grupo y el 50% del segundo grupo cayeron dentro de los bebedores sociales, el 35% y 45% respectivamente, dentro de los bebedores fuertes. Hubo dos abstemios 10% en el grupo de cirujanos e internistas y uno 5% en el grupo de médicos familiares. Tabla No. V gráfica V. En relación al puntaje obtenido 13 (65%) y 11 (55%) del grupo experimental y del grupo control tuvieron 3 puntos o menos; 7 (35%) y 9 (45%) de los grupos mencionados tuvieron 4 puntos. Ninguno obtuvo 5 puntos. Tabla No. V gráfica V. Para la prueba de hipótesis se clasificaron en bebedores sociales y bebedores fuertes.

En el grupo experimental fueron 13 bebedores sociales y 7 fuertes, y en el grupo control 11 bebedores sociales y 9 fuertes. Cuadro No. 1.

De acuerdo a la Hipótesis de nuestro estudio: El alcoholismo en los Médicos cirujanos e internistas es mayor que en los Médicos familiares, utilizando la Chi cuadrada para cuadro tetracórico de  $2 \times 2$  con un grado de libertad, tenemos un valor crítico de 3.84 con nivel de significancia de 0.05, los resultados obtenidos nos dan una Chi cuadrada experimental de 0.10, por lo que rechazamos Hipótesis alterna y aceptamos Hipótesis nula: El alcoholismo en los Médicos cirujanos e internistas es igual que en los Médicos familiares.

## V- CONCLUSIONES

El alcoholismo es un problema de Salud Pública Mundial, que afecta ambos sexos y clases sociales, así como todas las profesiones, no siendo la excepción el grupo de médicos.

De los 40 médicos encuestados (100%) solo el 7.5% (3 médicos) son abstemios y el 92.5% (37 médicos) ingieren bebidas alcohólicas, esto nos habla de que existe un alto índice de alcoholismo no sólo dentro de la profesión médica, sino dentro de toda la población, con todas las repercusiones que implica, ya que, afecta principalmente a personas en edad reproductiva, con lo cual se ve afectada la economía del país.

El alcoholismo en los Médicos cirujanos e internistas es igual que en los Médicos familiares.

Por todo esto debemos ponernos a pensar, hasta donde vamos a llegar en unos años, si se sigue haciendo gran propaganda a las bebidas alcohólicas y nosotros como buenos consumidores que somos, les hacemos más publicidad.

¿QUE ESTAMOS HACIENDO PARA EVITAR ESTO?

## VI- BIBLIOGRAFIA

- 1- Reseñas. Consumo de Alcohol y problemas afines. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana Vol. 94 (2) feb. 1983. 199-208.
- 2- Aguilar C.H.L. Alcoholismo y stress en los Médicos Familiares en la U.M.F. 75. Tesis de Postgrado U.M.F. 75 México. 1988. 26-8.
- 3- Caso M. A. Alcoholismo y Psicosis alcohólicas. Psiquiatría Ed. Limusa. 1981. 412-59.
- 4- A.A. La Medicina y el Alcohólico. Alcohólicos Anónimos y - la Profesión Médica. 8a Ed. mayo 1982. 10-15.
- 5- Chávez R.I. Alcohol y sistema cardiovascular (Parte 1) intoxicación alcohólica. Arch. Inst. Cardiol. Méx. Vol. 55: 1985. 165-82.
- 6- Míguez L. H.A. Prevalencia de niveles de Ingestión de alcohol en Costa Rica. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol 95 (5) nov. 1983. 451-8.

VII- ANEXOS.

ENCUESTA

SEXO: (M) (F) ESPECIALIDAD: Medicina Familiar ( )

Medicina Interna ( )

Cirugía General ( )

- 1.-¿En su familia hay antecedente de alcoholismo? si( ) no( )
- 2.-¿Cuánto tiempo tiene de ingerir bebidas alcohólicas?  
menos de 5 años( ) 5-10 años ( ) 10-15 años ( )  
más de 15 años ( )
- 3.-¿Que cantidad ingiere por ocasión?  
menos de 5 copas y/o cervezas ( ) 5-10 copas y/o cervezas( )  
más de 10 copas y/o cervezas ( )
- 4.-¿Cree usted que es un bebedor normal? si( ) no( )
- 5.-¿Ha despertado alguna mañana en que haya bebido la noche -  
anterior, y no recuerde usted parte o toda la noche ante-  
rior? si( ) no( )
- 6.-¿Su esposa u otros parientes se quejan de lo que usted --  
bebe? si( ) no( )
- 7.-¿Puede usted dejar de beber, sin hacer grandes esfuerzos -  
cuando ha bebido una o dos copas? si( ) no( )
- 8.-¿Se ha sentido alguna vez mal por haber bebido? si( ) no( )
- 9.-¿Piensan sus familiares o amigos que es usted un bebedor -  
normal? si( ) no( )
- 10.-¿Ha tratado de limitar o medir el número de copas en algu--  
nos momentos del día o en algunos lugares? si( ) no( )
- 11.-¿Es usted siempre capaz de dejar de beber cuando lo desea?  
si( ) no( )

- 12.-¿Ha asistido usted alguna vez a una reunión de Alcohólicos Anónimos? si( ) no( )
- 13.-¿Ha tenido pleitos cuando bebe? si( ) no( )
- 14.-¿El haber bebido ha provocado problemas entre usted y su esposa? si( ) no( )
- 15.-¿Lo han tenido que ayudar su esposa o algunas otras personas cuando ha bebido? si( ) no( )
- 16.-¿Ha perdido amigos por haber bebido? si( ) no( )
- 17.-¿Ha tenido problemas en el trabajo por haber bebido? si( ) no( )
- 18.-¿Ha perdido usted algún trabajo por haber bebido? si( )no( )
- 19.-¿Ha dejado de cumplir con sus obligaciones familiares o de trabajo, durante dos o más días porque ha estado usted bebiendo? si( ) no( )
- 20.-¿Ha bebido usted antes de mediodía? si( ) no( )
- 21.-¿Le han dicho a usted alguna vez que esta mal del hígado o que tiene cirrosis? si( ) no( )
- 22.-¿Ha tenido usted alguna vez delirium tremens, temblores - severos u oído voces o visto cosas que no estaban presentes, despues de haber bebido intensamente? si( ) no( )
- 23.-¿Ha pedido usted ayuda a alguna persona para controlar su hábito de beber? si( ) no( )
- 24.-¿Ha estado usted alguna vez hospitalizado, por haber bebido? si( ) no( )

- 25.-¿Ha visto usted algún enfermo, en un hospital psiquiátrico o en una sala de psiquiatría de un hospital general, en el que el alcohol era parte de su problema? si( )no( )
- 26.-¿Ha consultado en un hospital psiquiátrico, clínica de - Salud Mental, a un médico, trabajador social o sacerdote, para pedir ayuda, por tener algún problema emocional en el que el alcohol haya intervenido? si( ) no( )
- 27.-¿Ha sido detenido por la policía, aún por pocas horas por haber tenido una conducta de ebrio? si( ) no( )
- 28.-¿Ha sido usted detenido por manejar en estado de ebriedad o por conducir su auto después de haber bebido? si( )no( )