

11226

55

28



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

Departamento de Medicina Familiar
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales
para los Trabajadores del Estado
Hospital General del I.S.S.S.T.E. con Medicina Familiar
Acapulco, Gro.

Detección Oportuna del Alcoholismo en Base a un
Instrumento de Aplicación Denominado: "AUDIT" (Alcohol
Use Disorders Identificación Test), Cuestionario de
Identificación en el Consumo Excesivo de Alcohol, en
Pacientes de 15 a 70 Años de Edad, a Derechohabientes
del Hospital General del ISSSTE con Medicina
Familiar Acapulco, Guerrero.

T E S I S
Que para obtener el Diploma de
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
p r e s e n t a

DR. GABRIEL GONZALEZ MATA



Asesor de Tesis: Dr. Marco Antonio Pardo Vázquez
Especialista en Psiquiatría

ISSSTE Acapulco, Gro.

1995

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 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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO
HOSPITAL GENERAL ISSSTE CON MEDICINA FAMILIAR
ACAPULCO GUERRERO

TITULO

DETECCIÓN OPORTUNA DEL ALCOHOLISMO EN BASE A UN
INSTRUMENTO DE APLICACIÓN DENOMINADO: " AUDIT " (ALCOHOL USE
DISORDERS IDENTIFICATION TEST), CUESTIONARIO DE IDENTIFICACION
EN EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL, EN PACIENTES 15 A 70 AÑOS DE
EDAD, A DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL GENERAL DEL ISSSTE CON
MEDICINA FAMILIAR ACAPULCO GUERRERO .

TESIS

PARA OBTENER EL DIPLOMADO UNIVERSITARIO DE ESPECIALISTA
EN: MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. GABRIEL GONZÁLEZ MATA

ASESOR:

DR. MARCO ANTONIO PARDO VAZQUEZ.
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA.



ACAPULCO GUERRERO, 1994

DETECCIÓN OPORTUNA DEL ALCOHOLISMO EN BASE A UN INSTRUMENTO DE APLICACIÓN DENOMINADO: " AUDIT " (ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST), CUESTIONARIO DE IDENTIFICACION EN EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL, EN PACIENTES 15 A 70 AÑOS DE EDAD, A DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL GENERAL DEL ISSSTE CON MEDICINA FAMILIAR ACAPULCO GUERRERO .

PARA OBTENER EL DIPLOMADO UNIVERSITARIO DE ESPECIALISTA EN: MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. GABRIEL GONZÁLEZ MATA

ASESOR:

**DR. MARCO ANTONIO PARDO VAZQUEZ.
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA.**



DETECCION OPORTUNA DEL ALCOHOLISMO EN BASE A UN
INSTRUMENTO DE APLICACION DENOMINADO: "AUDIT"
(ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST).
CUESTIONARIO DE IDENTIFICACION EN EL CONSUMO EXCESIVO
DE ALCOHOL, EN PACIENTES DE 15 A 70 AÑOS DE EDAD. A
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL GENERAL DEL ISSSTE CON
MEDICINA FAMILIAR ACAPULCO, GUERRERO

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA GENERAL FAMILIAR
PRESENTA:

DR. GABRIEL GONZALEZ MATA

AUTORIZACIONES



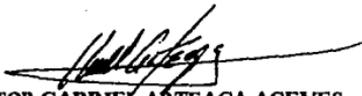
DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. ARNULFO ARIGOIEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACION
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DRA. MA. DEL SOCIO NORIEGA GARIBAY
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA
I S S S T E



DR. JOSE LUIS CHAVEZ ZARACOZA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR
HOSPITAL GENERAL I S S S T E
ACAPULCO GUERRERO

DEDICATORIAS

A DIOS:

Por lo que EL significa y representa para mi.

A MIS PADRES:

Son el motivo de mi superación.

A MIS HERMANOS:

Por lo que representan para mi y forman parte de mi vida.

En especial a: **CECILIA.**

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Por alentarme cuando lo he necesitado y por haberme permitido llegar a mis metas.

A MI MADRE:

Por lo que significa para mi; por su apoyo en todo momento, por sus consejos y por la confianza que ha depositado en mi.

A MIS HERMANOS:

Por el apoyo y cariño que he recibido.

A MI AMIGO:

**Por su apoyo incondicional.
DR. Claudio Santana Roman.**

A MI MAESTRO :

**Por su invaluable enseñanza.
DR. Jose Luis Chavez Zaragoza.**

A MI ASESOR:

**Por su valiosa ayuda que me superviso en la realización esta tesis.
DR. Marco Antonio Pardo Vazquez.**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO	3
DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE ALCOHOLISMO	4
ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DEL ALCOHOLISMO EN MÉXICO...	6
CARACTERÍSTICAS Y PROPIEDADES DEL ALCOHOL	7
DIAGNOSTICO DEL ALCOHOLISMO	8
AUDIT	9
EFFECTOS DEL ALCOHOL SOBRE EL ORGANISMO	11
EFFECTOS DEL ALCOHOL EN EL APARATO DIGESTIVO	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
JUSTIFICACIÓN	15
OBJETIVO GENERAL	16
METODOLOGÍA	17
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	17
DEFINICIÓN DE VARIABLES	18
HIPÓTESIS	20
RESULTADOS	21
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	22
CONCLUSIÓN	23
BIBLIOGRAFÍAS	24
ANEXOS	26

INTRODUCCIÓN

2 El alcoholismo es el problema de Salud Pública mas importante en el mundo, que el medico teme a veces diagnosticar por las implicaciones asistenciales que lleva asociado. Es el problema medico mas humano con mayores implicaciones medicas.

El problema, mundial como es, no ha provocado una reflexión a fondo de los mejores filósofos y educadores - salvo excepciones -, fenómeno que a su vez exige explicación. ¡ Es que no se ha percatado de que ésta manifestación, es un síntoma alarmante de un inaceptable proceso de autodestrucción ! "La humanidad no es suicida ", se ha dicho, y los mas optimistas esperan que se desate, ya, algún mecanismo desconocido de auto regulación que detenga, y en el mejor de los casos "desactive " este proceso que parece inexorable, pero no: el hombre es responsable de sus actos. Lo que no haga , racionalmente, para enfrentar esta amenaza, no lo hará ningún designio ignorado.

Las repercusiones que esto tiene en la salud física y mental de muchos individuos, así como en la vida familiar y social, la economía, etc., constituyen uno de nuestros problemas médicos- sociales mas fácilmente reconocibles. Desde el punto de vista del daño causado a la sociedad, el alcoholismo es, sin duda, la mas grave de las farmacodependencias en el país.

Lo cual es un problema prioritario de Salud Pública, con efectos importantes en los índices de morbimortalidad. Estas consideraciones apuntan hacia la necesidad inmediata de contar con mecanismos de prevención en los niveles primarios, secundario y terciario. La salud de la población, entonces, es tanto el motor como la consecuencia del progreso económico y social, pero requiere de múltiples acciones para prevenirla, y preservarla o restituirla en los individuos.

Al igual que en muchos países, la salud de la población mexicana se ha visto amenazada por la irrupción de un fenómeno de gran magnitud y complejidad: el uso y abuso de sustancias que causan adicción.

Es bien sabido que los hijos tienden a imitar la conducta de sus padres y que un enorme porcentaje de niños y jóvenes delincuentes provienen de familias de alcohólicos. Esto le da importancia decisiva a las acciones de prevención para combatir el problema del alcoholismo.

En particular damos especial importancia a la intervención temprana, por lo que se respaldan primordialmente a las actividades en el nivel de atención primaria de la salud.

Así considerando que las adicciones son un importante problema de Salud Pública, la Ley General de Salud señala en su Título Decimoprimer, Artículo 184 bis, la creación del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONACID), cuyo objetivo principal es el de coordinar, promover y apoyar las acciones de los sectores públicos y privado tendientes a la prevención y el combate de los problemas de Salud causados por este fenómeno.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) de 1988, el consumo per-cápita de alcohol en México es de 4.7 litros de etanol en población mayor de 15 años, y se reporta una dependencia al alcohol de 12.5 % en hombres y 0.6 % en mujeres. El 15 % de los problemas familiares a nivel nacional está asociado al consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

El porcentaje de mexicanos que padecen alcoholismo sitúa este padecimiento entre los principales y requiere de una atención urgente, de ahí la trascendencia para abordar este problema.

El presente trabajo, esta encaminado, a detectar oportunamente a pacientes derechohabientes del ISSSTE con alto riesgo en el consumo de bebidas alcohólicas, a través del AUDIT, que es un instrumento de detección para el alcoholismo, el cual tiene un alto valor de sensibilidad y especificidad.

MARCO TEÓRICO

ASPECTOS HISTÓRICOS.

11 Una gran variedad de disciplinas científicas y sociales han abordado el problema del alcoholismo. Existen muchos ejemplos históricos y mitológicos que señalan las diferentes posturas que han adoptado hacia este fenómeno. Los estudios de las mas antiguas culturas han encontrado evidencia del uso de bebidas alcohólicas desde la edad de piedra en un periodo cercano a los 4000 años antes de Cristo. Parece que el hombre ha bebido alcohol desde hace por lo menos 5000 y no existe ninguna razón para suponer que lo ingería solo para degustarlo. Tal vez el mas viejo producto vegetal que se hizo fermentar fue la miel, e igualmente existen datos que inducen a creer que el agua miel de algunas plantas sirvió para hacer los primeros destilados. Si bien los Irlandeses reclaman para si el reconocimiento inicial de la destilación, los Arabes se consideran los inventores aun 2000 años antes de aquellos. El ingenioso proceso también conocido por los griegos y los chinos de la antigüedad. Lo cierto es que las bebidas alcohólicas producidas por fermentación, a partir de un sorprendente numero de sustancias, ocupa su lugar prácticamente en todas las sociedades y aun permanecen en ellas. Con todo derecho podemos deducir que los males psicológicos, físicos y sociales al que da lugar el consumo excesivo del alcohol han acosado a la humanidad desde que se integraron las primeras comunidades. El alcoholismo ha sido acompañante persistente del hombre, seguramente no para su bien. Es una pena que tenga que ser así cuando el alcohol ingerido en forma responsable y adecuada puede contribuir al deleite y dignidad de algunas de las actividades del hombre, como la convivencia, alimentación y el reposo.

12 A través de la historia el alcohol se ha considerado como un beneficio otorgado por los dioses; no obstante es curioso que de todos los dones divinos, el alcohol sea el único que no satisface ninguna de las necesidades primarias del hombre y que su uso en exceso provoque vergüenza, degradación y destrucción .

DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL ALCOHOLISMO

12 El abuso del alcohol se distingue claramente del "alcoholismo" porque con frecuencia, los problemas relacionados con el alcohol, o el problema de la bebida, como a menudo se le llama, no entrañan necesariamente dependencia alcohólica.

En la clasificación internacional de enfermedades, aprobada por la OMS en 1976, de la denominación de alcoholismo queda ya sustituida por la de SÍNDROME DE DEPENDENCIA DEL ALCOHOL, (SDA); que tiende imponerse y es la única válida para englobar toda la sintomatología propia del alcoholismo crónico " un estado psíquico, y habitualmente también físico resultante de tomar alcohol, caracterizado por una conducta y otras respuestas que siempre influyen compulsión para tomar alcohol de manera continua o periódica, con el objeto de experimentar efectos psíquicos o para evitar las molestias producidas por su ausencia; la tolerancia puede o no estar presente ".

Esta definición subraya el carácter compulsivo de la bebida, los efectos psicológicos, físicos y la dependencia ("las alteraciones por su ausencia").

4 Una clasificación universalmente aceptada la de Jellinek; se considera una de las mejores puesto que es útil desde el punto de vista clínico y, en general cumple con lo que señalamos al principio. Dada la dificultad para clasificar un fenómeno tan complejo, Jellinek considero diversos elementos en una combinación que le permitió establecer cinco formas de alcoholismo. Los elementos que están involucrados son: el consumo excesivo, las complicaciones, la dependencia psicológica y/o física y la forma del consumo del alcohol.

ALCOHOLISMO ALFA: Esta forma implica una dependencia exclusivamente psicológica, que se debe a que el alcohol alivia las molestias físicas o los conflictos emocionales del individuo.

ALCOHOLISMO BETA: Se caracteriza por las complicaciones que resultan de una ingestión excesiva y prolongada de alcohol, como la gastritis, polineuritis y cirrosis.

ALCOHOLISMO GAMA: En este tipo de alcoholismo, mas grave si hay dependencia fisica y psicológica con perdida del control o incapacidad para beber con moderación.

ALCOHOLISMO DELTA: También implica una dependencia fisica y psicológica, pero a diferencia del alcoholismo gama, el sujeto no puede dejar de beber ni siquiera durante unos días y presenta el síndrome de abstinencia.

ALCOHOLISMO ÉPSILON: Es el alcoholismo periódico también llamado "Dipsomania" no debe confundirse con el tipo gama que incluye también periodos de abstinencia.

Con esto se tiene un marco conceptual que puede permitimos valorar cada situación individual. Pero es conveniente aclarar algunos aspectos clínicos, para no confundir estados de intoxicación aguda con el alcoholismo verdadero. Debido a las grandes variaciones individuales de respuestas al alcohol, ciertos sujetos reaccionan incluso ante ingestiones moderadas, de una manera tal que un observador no experto podría clasificarlos como alcohólicos. Bajo circunstancias especiales el individuo puede llegar al homicidio, a pesar de que la dosis ingerida solo ocasiona en la gran mayoría de los sujetos normales, discreta euforia y aumento de la capacidad de convivencia.

ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DEL ALCOHOLISMO EN MÉXICO.

3 Con el propósito de identificar algunas características epidemiológicas del alcoholismo en México, se analizaron los datos generados por la Encuesta Nacional de Salud (ENS), y la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), aplicadas en 1986 y en 1988 respectivamente. Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud, revelaron que un 7% de la población de 12 años y mayores consume alcohol en forma excesiva. Esto significa que probablemente, uno de cada catorce personas de ese grupo de edades tienen problemas relacionados con el abuso del alcohol; los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones señalaron que el 5.9% de la población urbana de 18 a 65 años, refiere manifestaciones clínicas de dependencia alcohólica; es decir que aproximadamente 1,600,000 mexicanos de este grupo de edad radican en poblaciones de más de 2500 habitantes, presentan alteraciones por dependencia al alcohol. También se encontró un diferencial por sexo marcadamente cargado al masculino, los datos por grupo de edad indicaron que la dependencia por alcohol, es más frecuente en la población, de 18 a 29 años en relación a otras edades, así mismo que los bebedores consuetudinarios son más frecuentes en el grupo de 30 a 39 años.

Estos datos establecen claramente que el alcoholismo constituye un difícil desafío para la Salud Pública de este país. Su magnitud, complejidad, y trascendencia demandan acciones de gran envergadura para enfrentarlo y reducirlo. Para revisar los patrones de consumo de alcohol, según el tipo de bebida ingerida se procedió al análisis correspondiente a cada una de las regiones. La cerveza constituye la bebida más frecuentemente consumida en nuestra población. Seguida por los destilados, vinos de mesa y en cuarto lugar el pulque.

CARACTERÍSTICAS Y PROPIEDADES DEL ALCOHOL.

5 El alcohol, ingrediente químico de las bebidas destiladas y del vino y la cerveza es una sustancia natural que se forma por la fermentación del azúcar producida por diversas levaduras. Aunque existen muchos alcoholes, el que puede ingerirse en las llamadas bebidas alcohólicas es el alcohol etílico, de ahí el nombre de etilismo que todavía se aplica en algunas partes al alcoholismo. Se trata como todos sabemos de una sustancia incolora, inflamable, que tiene un efecto tóxico y ciertas cualidades como antiséptico por acción germicida. En otros contextos se le puede clasificar como alimento ya que contiene calorías, pero no tiene ningún valor nutritivo teniendo en cuenta que hay diferencias importantes entre las distintas bebidas, puesto que cada una tiene otros ingredientes, que pueden darles un cierto valor como verdaderos alimentos.

3 Podemos decir que las bebidas obtenidas por fermentación (principalmente la cerveza, el vino y el pulque) son verdaderamente alimentos nutritivos, y que las destiladas no merecen esa denominación. Como droga, el alcohol se clasifica entre las sustancias depresoras del sistema nervioso central, muchos de los problemas que se relacionan con el abuso del alcohol, tienen elementos en común con otras drogas, pero hay suficientes diferencias en cuanto a las repercusiones individuales y sociales que justifican las acciones programadas de casi todos los países en contra del alcoholismo.

5 De acuerdo con Fernández - Perez, la intoxicación alcohólica se divide en siete etapas (ebriedad, euforia, excitación, confusión, estupor, coma y muerte) o en cuatro estados (euforia, ebriedad incompleta, ebriedad completa e intoxicación aguda).

DIAGNOSTICO DE ALCOHOLISMO.

13-17 Los médicos solo identificamos de 20 a 50% de los alcohólicos que se presentan a consulta. El alcohólico medio tiene pocos signos de supresión o de intoxicación aguda y casi siempre empieza quejándose de problemas físicos leves, con un numero relativamente pequeño de molestias, sin embargo, sea cual sea el modo de definición el alcoholismo en un trastorno que pueda diagnosticarse y que si no se trata puede tener un curso desastroso, pero con muchas posibilidades de mejoría y superación, si se descubre o se trata, este trastorno es difícil de diagnosticar, principalmente porque no pensamos en él. Es frustrante ocuparse de él, porque tenemos tendencia a ignorar al alcohólico medio y enfocamos sólo los casos mas evidentes de insuficiencia orgánica en esta etapa terminal y los pronósticos peores. Como respuesta a este problema se han hecho esfuerzos por diseñar entrevistas estructuradas y cuestionarios que permitan detectar precozmente al enfermo alcohólico.

AUDIT

THE ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN PARA EL CONSUMO EXCESIVO DEL ALCOHOL

El presente trabajo de investigación se basa en un método para la identificación de los bebedores que abusan del alcohol en forma excesiva, a través de un cuestionario de diez reactivos auspiciado por la OMS conocido como "AUDIT" (ver anexo) el cual presenta las siguientes características: en 1982, un grupo de investigadores internacionales desarrollaron a petición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un instrumento de muestreo sencillo, con el propósito de identificar a personas con problemas iniciales por alcohol, el cual pudiese ser de fácil aplicación por los trabajadores encargados de la atención primaria para la salud y que pudieran utilizarlos tanto en países subdesarrollados, y como desarrollados.

Este estudio como parte de un proyecto multinacional, que abarco seis países (Noruega, Australia, Kenia, Bulgaria, México y los Estados Unidos de América), auspiciado por la OMS, se estudiaron mas de 1900 sujetos bebedores de alcohol en grados diversos. la información clínica incluyo cuatro tipos de variables:

- 1) Historia clínica completa.
- 2) Exámenes de laboratorio (volumen globular medio, lipoproteínas de alta densidad, transaminasas y otras enzimas hepáticas).
- 3) Interrogatorio detallado sobre hábitos y niveles de consumo, que incluyo tipo de bebida y su concentración en volúmenes por ciento.

- 4) Las consecuencias sociales del consumo del alcohol incluso aquellas de orden legal y, con particular énfasis, los accidentes y la violencia.

El **AUDIT** esta compuesto de 10 reactivos (se anexan formatos), los tres primeros se refieren a la frecuencia y a la cantidad del consumo de alcohol y exploran el área de lo que podría considerarse consumo excesivo. Los reactivos 4, 5 y 6 exploran la posibilidad de que haya dependencia al alcohol, y finalmente, los reactivos 7 a 10 se refieren a un consumo dañino de alcohol.

CARACTERÍSTICAS DEL AUDIT

Sensibilidad *	x 80 %	(65% - 95%)
Especificidad	x 89 %	(83% - 94%)
VPP **	x 60 %	(42% - 81%)
VPN ***	x 95 %	(91% - 97%)

* x = Media aritmética (x barra).

** VPP = Valor predictivo positivo

*** VPN = Valor predictivo negativo.

EFFECTOS DEL ALCOHOL SOBRE EL ORGANISMO.

9 Considerando únicamente las " Manifestaciones orgánicas ", vemos que el sistema nervioso, y el hígado son los mas afectados. Desde el punto de vista bioquímico, los mecanismos de acción del alcoholismo sobre el sistema nervioso todavía son bastantes oscuros.

Se dispone de amplia información en relación a la bioquímica a los efectos del alcohol sobre el hígado, y sus alteraciones a nivel celular. El hígado es prácticamente el único órgano capaz de metabolizar el alcohol, por que tiene una enzima específica para oxidarlo: La deshidrogenasa alcohólica, se puede suponer que es el órgano encargado de impedir que el alcohol ingerido lo rebase y actúe en otros sitios.

10 El alcohol afecta directamente al cerebro y el paciente lo ingiere precisamente debido a sus efectos en el sistema nerviosas central (SNC).

Los múltiples alteraciones y cambios fisiológicos que induce, explican los trastornos mentales y psicológicos que padecen estos sujetos, así como las múltiples alteraciones neurológicas y de disfunción cerebral que se asocian con la ingestión crónica de alcohol.

EFFECTOS DEL ALCOHOL EN EL APARATO DIGESTIVO.

9 BOCA: Los alcohólicos crónicos padecen con frecuencia de Estomatitis y Queilitis, lo cual demuestra se deficiencia en hierro y vitaminas del complejo B. Numerosos estudios indican que el cáncer de boca, lengua y faringe, es mas frecuente en sujetos alcohólicos.

ESÓFAGO: Se presenta el reflejo gastroesofagico y una esofagitis por reflujo debido a que el etanol reduce la presión del esfinter. Una de las manifestaciones de las Cirrosis Hepática son las varices esofagicas (secundarias a hipertensión Porta), el esófago de Barret (que para muchos es la expresión crónica de esofagitis por reflujo) e incluso algunos investigadores reportan mayor incidencia de adenocarcinoma esofagica.

ESTOMAGO: El alcoholismo crónico se asocia con gastritis así como con perdida crónica de sangre y proteínas. La perdida crónica de sangre y proteínas, contribuye a la anemia y la desnutrición proteica de los sujetos con alcoholismo crónico.

INTESTINO DELGADO: En los pacientes alcohólicos, se ha reportado alteraciones en la absorción D-Xilosa, Tiamina, Ácido Fólico y Vitamina B-12 y Grasas. En los sujetos alcohólicos, el tiempo de tránsito intestinal se encuentra disminuido.

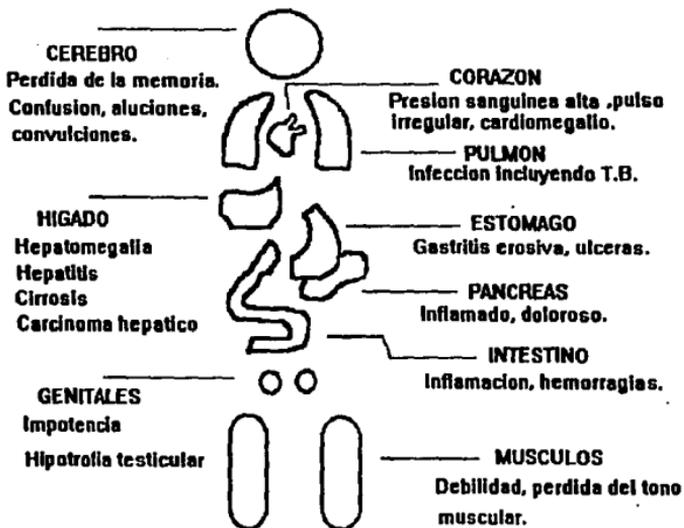
PÁNCREAS: El etanol es responsable de una gran variedad de alteraciones pancreáticas que incluyen las formas agudas (hemorragias, edematosa y recurrente) y las formas crónicas.

HÍGADO: Las alteraciones hepáticas producidas por el alcohol, generan un amplio espectro de manifestaciones bioquímicas, clínicas e histológicas que varían desde alteraciones subcelulares mínimas hasta cirrosis hepática y en ocasiones, hasta el desarrollo de hepatocarcinoma.

EN RESUMEN:

Se puede concluir que el alcohol tiene repercusiones en forma directa o indirecta en toda la economía de órganos y sistemas del cuerpo humano, como se reproduce en el siguiente esquema sobre los efectos del alcohol en el organismo.

EFFECTOS DEL ALCOHOLISMO EN EL ORGANISMO



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

5 En el primer nivel de atención medica no se toman en cuenta los problemas relacionados con el consumo excesivo de alcohol, siendo que el 15% de todos los enfermos hospitalizados pueden ser alcohólicos, cerca del 25% de todas las hospitalizaciones son debidas de manera indirecta o directa, al consumo de alcohol, una tercera parte de todos los enfermos recibidos en los servicios de urgencias, muestra concentraciones de alcohol detectables al momento de su ingreso, así mismo, el 17% de suicidios, 45% de violaciones, 12% de niños maltratados, y una tercera parte de todos los actos delictivos están ocasionados por el consumo excesivo de alcohol. Además se ha calculado que el medico general diagnostica únicamente a uno de cada 10 alcohólicos.

18 La urgente necesidad de realizar una detección temprana y un diagnostico oportuno y seguro de este problema, va a ayudar a disminuir tratamientos innecesarios; abreviar hospitalizaciones y probablemente disminuir en forma significativa las cifras de mortalidad.

1 El presente trabajo esta apoyado en un instrumento (cuestionario) conocido como AUDIT, el cual ayuda a detectar a pacientes alcohólicos que muchas veces pasan desapercibidos en la consulta de primer nivel de atención, este método no es costoso y no toma mucho tiempo y, se da resultados altamente fidedignos.

JUSTIFICACIÓN.

3 El numero de personas que abusan o son adictos al alcohol ha alcanzado cifras alarmantes, las consecuencias psicológicas, familiares y socioeconómicas de este problema son dramáticas, por otra parte, sus repercusiones en las relaciones humanas, tanto familiares como sociales, y sus relaciones con sus elevados índices de criminalidad, delincuencia, accidentes, etc ., hacen del alcohol uno de los problemas de Salud Publica mas importante en nuestro país, por ellos es importante que los profesionales de la Salud tengamos una visión masa amplia de este problema detectándolos en el primer nivel de atención y así evitar un síndrome de dependencia aguda o complicaciones hepáticas y/neurológicas entre muchas otras. Por lo que, la justificación de este trabajo quedara manifiesta en la medida de que, todo medico trate de mejorar la calidad de vida del paciente alcohólico, haciendo una detección y un diagnostico oportuno.

Dé esta manera, su expectativa de vida no seria menor de 10 a 12 años de vida y sus relaciones interpersonales como: desintegración familiar, separaciones y divorcios, ausentismo laboral, accidentes, etc. tendrán otro fin, y no por alcoholismo.

OBJETIVO GENERAL.

Conocer la frecuencia en el abuso del consumo de alcohol, en pacientes derechohabientes del ISSSTE del hospital General con Medicina Familiar Acapulco Guerrero.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Hacer una detección oportuna sobre:

- 1.- Abuso y frecuencia en el consumo de alcohol.
- 2.- Dependencia al alcohol en derechohabientes.
- 3.- Daño orgánico ocasionado por el alcohol.

En pacientes de ambos sexos y entre las edades de 15 a 70 años.

TAMAÑO DE LA MUESTRA.

100 pacientes derechohabientes, obtenidos en forma aleatoria, de ambos sexos, y con una edad entre 15 a 70 años.

TIPO DE ESTUDIO.

El presente trabajo es una investigación: Aplicada; Exploratoria; Clínica; Transversal y Retrospectiva.

METODOLOGÍA.

Se aplicó un cuestionario denominado: **AUDIT**, compuesto de 10 reactivos, en una muestra aleatoria de 100 pacientes, que acuden a su consulta por cualquier causa y que cuenten los criterios de inclusión; se recolectaron los datos y se integraron para su análisis.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- **Pacientes ambos sexos.**
- **Mayores de 15 a 70 años de edad.**
- **Sepan leer y escribir.**
- **Ser derechohabientes del ISSSTE.**
- **Contestar el cuestionario, aceptando libremente y en forma confidencial.**

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Menores de 15 años o mayores de 70 años.
- No saber leer o escribir.
- Presentar trastornos mentales.
- No ser derechohabientes del ISSSTE.
- Negarse a realizar la encuesta
- Ser alcohólico anónimo.

DEFINICIÓN DE VARIABLES.

Las variables dependientes de este trabajo van hacer:

I.- Peligro en el consumo del alcohol.

- 1) Frecuencia en la ingesta de bebidas.
- 2) Cantidad de los días típicos en que bebe.
- 3) Frecuencia en el exceso de la bebida.

II.- Indicadores de dependencia.

- 4) Dificultad para controlar su bebida
- 5) Incremento en su bebida
- 6) Beber por las mañanas

III.- Daño en el consumo de alcohol.

- 7) Remordimiento después de tomar.**
- 8) Olvidos frecuentes cuando esta bebiendo.**
- 9) Lesiones o injurias ocasionadas por el alcohol.**
- 10) Otras personas preocupadas por su manera de beber.**

Cada reactivo consta de cinco posibles respuestas, a lo cual, el paciente elige alguna que corresponda a su veracidad; se considera "POSITIVO" una calificación igual o mayor de 8, (ver anexo donde se presenta el cuestionario). Además consta de una evaluación complementaria en la búsqueda de cinco signos clínicos: conjuntivitis, vascularización de la piel, temblor distal, temblor de la lengua y hepatomegalia. La presencia de cualquiera de estos signos sin causa que lo justifique, será considerado altamente positivo; cabe hacer la aclaración que el cuestionario es enteramente confidencial, sin otro dato que la edad y sexo.

HIPÓTESIS

Al realizar una detección temprana y un diagnóstico oportuno de alcoholismo, se evitara la posibilidad de que surja disfunción familiar, asociado al alcoholismo.

RESULTADOS.

Del trabajo realizado se encontró lo siguiente: de los pacientes encuestados por sexo y grupos de edad se obtuvo que el rango de pacientes femeninas fue de 18 a 59 años de edad y el grupo de edad mas frecuente fue la comprendida entre los 26 y 35 años con porcentaje de 52% y una media aritmética de 33, cuadro 1, gráfica 1; de las cuales tres mujeres presentaron positividad con una calificación mayor de ocho puntos, gráfica 2, de las cincuenta mujeres encuestadas.

En el sexo masculino de los pacientes encuestados se encontró que el rango de edad fue de 19 a 64 años, siendo el grupo de edad mas frecuente de 26 a 35 años, con un porcentaje del 42% y una media aritmética de 35; cuadro 2, gráfica 4; resultado 16 hombres positivos con una calificación mayor de 8 puntos y un porcentaje de 16% gráfica 2, de los cincuenta hombres encuestados.

En el cuadro 3 se integran todos los datos y resultados obtenidos por grupos de edad, y ambos sexos, y aparecen en la 5; el total de derechohabientes positivos fue de 19 que equivaldría al 19% y de 81 negativos igual al 81% dando un universo de 100.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

De los resultados obtenidos se analiza lo siguiente:

El instrumento AUDIT: detecto de los 100 cuestionarios aplicados 19 derechohabientes positivos, siendo 16 hombres y 3 mujeres, los cuales son candidatos a un mejor seguimiento medico, consistente en una historia clínica completa, y a exámenes de laboratorio consistentes en: Gamaglutamiltransferasa (GGT), Volumen corpuscular Medio (MCV), Transaminasaglutamicopirubica (TGP), Bilirrubinas, Ácido Úrico y Colesterol. De esta manera se cumple el objetivo de detectar oportunamente a los pacientes que abusan, son dependientes y presentan algún daño por consumo excesivo de bebidas alcohólicas, pudiéndoles brindar la oportunidad de prever algunas de las complicaciones del alcoholismo y su expectativa de vida se podrá alargar a mas de diez años.

CONCLUSIÓN

La utilidad de instrumentos como el AUDIT, que permiten detectar oportunamente a pacientes alcohólicos que acuden a recibir atención médica en las diferentes clínicas de primer nivel de atención, da confianza y seguridad para su aplicación, ya que, los resultados, obtenidos concuerdan con las encuestas que se han realizado a grandes escalas. Por lo que, es urgente que los profesionales de la Salud, y en especial los médicos familiares conozcamos y estemos informados constantemente sobre la prevalencia, incidencia y frecuencia de este problema médico, psico-social que es el alcoholismo, aplicando programas, campañas, jornadas, seminarios, talleres, etc., que permita la aplicación de instrumentos como el AUDIT, para beneficio de nuestros pacientes y de la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Babor F. T. Dé la Fuente, JR, Sauders, J. GRANT, M. AUDIT. The Alcohol Us Disorders Identification Test. World Heaha Organización (NHO). Whol Datl Geneva. 1989 p.1-24
- 2.- Consejo Nacional contra las adicciones "Qué sabe usted sobre el alcoholismo ?
Manual de prevención de alcohol y otras drogas.
- 3.- Campillo, S.C. El consumo de Alcohol en México, desde una perspectiva de Salud Publica. México Salud Mental Vol. 8 N.1 1985
- 4.- Edwards G. Avif A y Cols. Nomenclature and Clasification of Drugs and Alcohol Related Problems: A WHO Membrandum. BULLINHO 1981 59:225
- 5.- Guerra A. J. El Alcoholismo en México. Fondo de cultura Económica 1977.
- 6.- Medicine Tratado de Medicina Practica. Psiquiatria II. Alcoholismo Vol. 36 Dic. 1991 P 2418-2425.
- 7.- Griff, TH. E. Tratamiento del Alcohólicos. México Edit. Trillas 1986
- 8.- Mundo Medico. Evaluación del alcoholismo ¿Qué preguntar al paciente?
- 9.- Revista de la Facultad de Medicina Aparato Digestivo y Alcoholismo Vol. XX. Año 20 N. II, 1977 UNAM.

- 10.- Tribuna medica, Alcohol y Automóvil Tomo Y N.8 Abril (II) 1986. P. 25-27
- 11.- Velazco F.R.: Alcoholismo. Visión Integral. Cd. Trillas 1988.
- 12.- Velazco Fernández R. Esa enfermedad llamada Alcoholismo. Edit Trillas. Oct. de 1900 P. 1-81
- 13.- Sosa Hernandez. A. Iesil: Autoconcepto del paciente Alcohólico de 20 a 25 años de edad, en base al Test de Tenesse. Nov. de 1991.
- 14.- Hernandez Toto. Tesis: Autoconcepto de un grupo de adolescentes con padre alcohólico. Universidad de las Américas, Facultad de psicología. p5-39 1987.
- 15.- NHO Collaborate Projection Identification and treatment of person With-Harmfol Alcohol Consumption. NHO/MNH/OAT-863 English Only. Mp (Instituto Mexicano de Psiquiatría) México. DF.
- 16.- De la Fuente J.R. Gutiérrez L/M. Kershenobichd Detección Precoz de alcoholismo en una población hospitalaria, Rev. Invest. clinica (Mex) 34, 1-6,, TS
- 17.- American Psychiatric Asociación: Diagnostic and Statiscac Manual of Mental Dissiders. Edition 3. Washington, D.C. 1980
- 18.- Arthur L. Klastsky M.D., Friedman. Alcohol and Mortality AM. Colege of Pshyiancians. Annals of Internac medicine 1891:91

ANEXOS

SEXO: Masc. () Fem. () Edad ____ Años Fecha ___/___/___

APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO "AUDIT" (ALCOHOL, USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST).

Cuestionario confidencial. Cruce con una (x) su veracidad.

1.- ¿Qué tan frecuentemente ingiere bebidas alcohólicas?

0 = Nunca()

1 = Una vez al mes o menos()

2 = Dos o cuatro veces al mes.....()

3 = Dos o tres veces por semana.....()

4 = Cuatro o mas veces por semana.....()

2.- ¿Cuántas copas se toma en un día típico de los que bebe?

0 = 1 o 2()

1 = 3 o 4.....()

2 = 5 o 6()

3 = 7 o 9()

4 = 10 o mas()

3.- ¿Qué tan frecuentemente toma 6 o mas copas en la misma ocasión?

0 = Nunca.....()

1 = Menos de una vez al mes.....()

2 = Mensualmente()

3 = Semanalmente.....()

4 = Diario o casi diario.....()

4.- Durante el último año, ¿Le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado?

0 = Nunca.....()

1 = Menos de una vez al mes.....()

2 = Mensualmente()

3 = Semanalmente.....()

4 = Diario o casi diario.....()

5.- Durante el último año, ¿que tan frecuentemente dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber?

0 = Nunca.....()

1 = Menos de una vez al mes.....()

2 = Mensualmente()

3 = Semanalmente.....()

4 = Diario o casi diario.....()

6.- Durante el último año, ¿que tan frecuentemente bebió en la mañana siguiente de haber bebido en exceso el día anterior?

0 = Nunca.....()

1 = Menos de una vez al mes.....()

2 = Mensualmente()

3 = Semanalmente.....()

4 = Diario o casi diario.....()

7.- Durante el ultimo año, ¿que tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimientos por haber bebido?

0 = Nunca.....()

1 = Menos de una vez al mes.....()

2 = Mensualmente()

3 = Semanalmente.....()

4 = Diario o casi diario.....()

8.- Durante el ultimo año, ¿que tan frecuentemente olvido algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?

0 = Nunca.....()

1 = Menos de una vez al mes.....()

2 = Mensualmente()

3 = Semanalmente.....()

4 = Diario o casi diario.....()

9.- ¿Se ha lastimado ó alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingestión de alcohol?

0 = No.....()

1 = Si, pero no en el ultimo año.....()

2 = Si, en el ultimo año()

10.- ¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje?

0 = No.....()

1 = Si, pero no en el ultimo año.....()

2 = Si, en el ultimo año()

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Se pide especialmente confianza a los encuestados, enfatizándoles que sus respuestas son confidenciales.

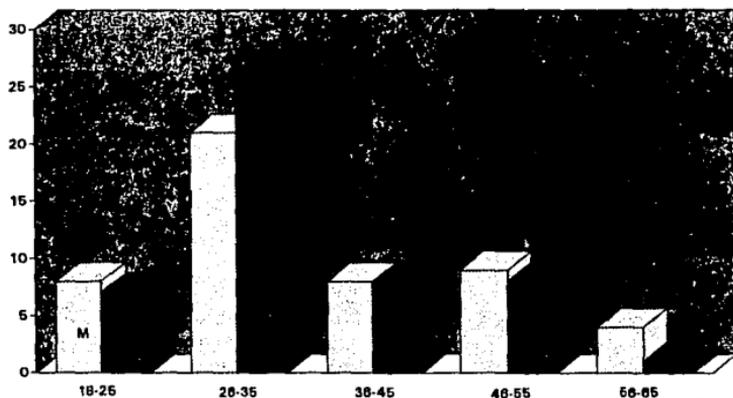
Una vez contestada la encuesta, el mismo paciente depositará el cuestionario en su sobre, el cual quedará sellado.

**EVALUACIÓN CLÍNICA COMPLEMENTARIA DEL “AUDIT”
EXAMEN FÍSICO REALIZADO POR MEDICO FAMILIAR
PARA APOYAR UN DIAGNOSTICO OPORTUNO EN EL
SÍNDROME DE DEPENDENCIA DEL ALCOHOL.**

- I.- CONJUNTIVITISPresente ()Ausente ()
II.- VASCULARIZACION DE LA PIEL..Presente ()Ausente ()
III.- TEMBLOR DISTAL.....Presente ()Ausente ()
IV.- TEMBLOR DE LA LENGUA.....Presente ()Ausente ()
V.- HEPATOMEGALIA.....Presente ()Ausente ()

NOTA: La presencia de alguno de estos signos, en ausencia de otra causa que lo explique debe ser considerado como indicador positivo y sugestivo de un patrón de consumo excesivo del alcohol.

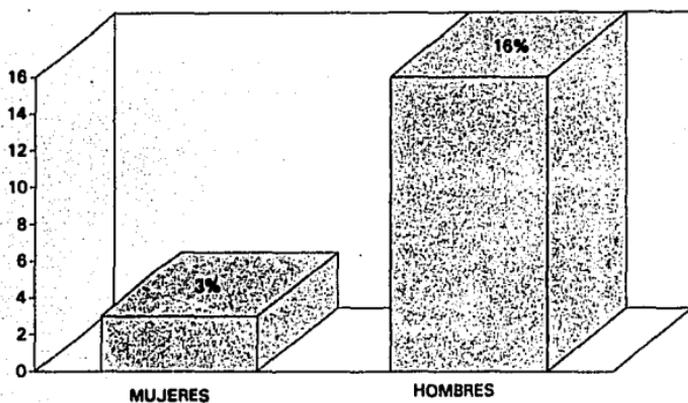
APLICACION DEL AUDIT POR GRUPOS DE EDAD



M: MASCULINO Y F: FEMENINO

GRAFICA I

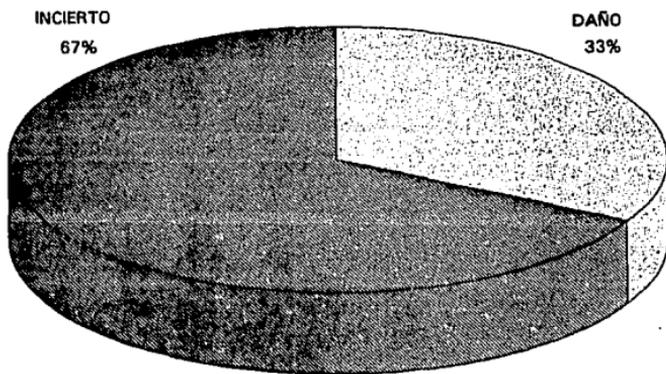
APLICACION DEL " AUDIT "
% DE PERSONAS POSITIVAS DETECTADAS



HOMBRES Y MUJERES

GRAFICA II

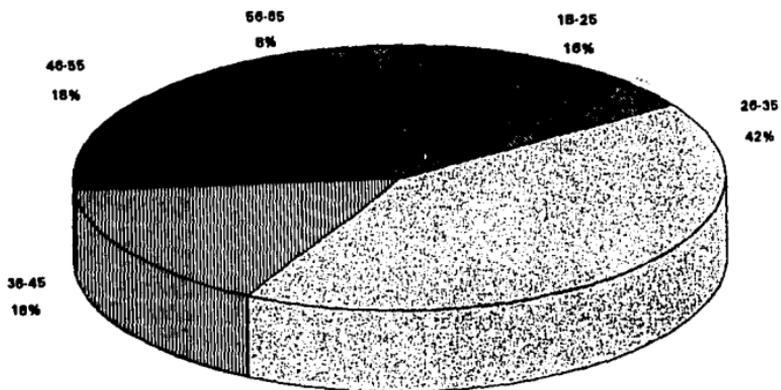
APLICACION DEL " AUDIT "
% DE PERSONAS POSITIVAS DETECTADAS
ESPECIFICANDO VARIABLES:
MUJERES



GRAFICA III

APLICACION DEL " AUDIT "

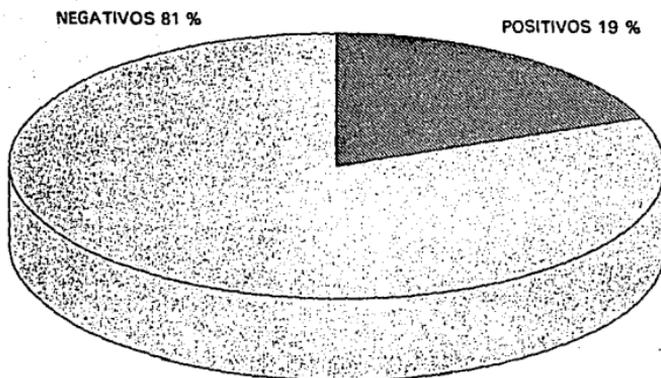
POR GRUPOS DE EDAD < HOMBRES >



GRAFICA IV

APLICACION DEL " AUDIT "
% DE PERSONAS POSITIVAS DETECTADAS

HOMBRES Y MUJERES



GRAFICA V

**INSTRUMENTO " AUDIT " 100 CUESTIONARIOS: 50 HOMBRES Y 50 MUJERES
GRUPOS DE EDAD Y SEXO, DE PACIENTES QUE SE LES APLICO " AUDIT "**

GRUPOS DE EDAD	SEXO FEMENINO	%
18 - 25	7	14%
26 - 35	26	52%
36 - 45	8	16%
46 - 55	8	16%
56 - 65	1	2%
TOTAL	50	100%

**FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS CUADRO I
N= 50**

GRUPOS DE EDAD	SEXO MASCULINO	%
18 - 25	8	16%
26 - 35	21	42%
36 - 45	8	16%
46 - 55	9	18%
56 - 65	4	8%
TOTAL	50	100%

**FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS CUADRO II
N= 50.**

**INSTRUMENTO " AUDIT " 100 CUESTIONARIOS: 50 HOMBRES Y 50 MUJERES
GRUPOS DE EDAD Y SEXO, DE PACIENTES QUE SE LES APLICO " AUDIT "
LOS CUALES PRESENTAN POSITIVIDAD.**

GRUPOS DE EDAD	SEXO		CAL. > 9	
	M	F		
18-25	8	7	1%	
26-35	21	26	5%	1
36-45	8	8	4%	1
46-55	9	8	5%	1
56-65	4	1	1%	
TOTAL	50	50	16%	3

FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO 3