



11226
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

102
31.

**" FACTORES DE INTERACCION ENTRE EL
ALCOHOLISMO - MEDIO LABORAL - LA FAMILIA."**

**ESTUDIO DE INVESTIGACION
QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A
DRA. NOEMI ORTEGA GONZALEZ**

HOSP. GRAL. LEONARDO NO. 11
JEFATURA DE INVESTIGACION
MEDICINA FAMILIAR

KALAPA, VER.

1997



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ASESOR:

**DR. JOSE GARCIA LOPEZ
COORDINADOR DE LA RESIDENCIA
DE MEDICINA FAMILIAR DE LA -
C.H.G.Z. Y M.F. No. 11**

I N D I C E :

INTRODUCCION.-----	1
OBJETIVO.-----	7
HIPOTESIS.-----	8
MATERIAL Y METODOS.-----	9
RESULTADOS.-----	10
CONCLUSIONES.-----	32
BIBLIOGRAFIA.-----	36

INTRODUCCION.

EL ALCOHOLISMO, CONSIDERADO COMO ENFERMEDAD POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) DESDE 1953, AFECTA AL INDIVIDUO, FÍSICA, MENTAL Y SOCIALMENTE.

TIENE IMPORTANTES REPERCUSIONES FAMILIARES, LABORALES Y SOCIOECONÓMICAS. ACTUALMENTE ES CONOCIDO QUE TODO PACIENTE ALCOHÓLICO TIENE UN PERFIL PSICOPATOLÓGICO BIEN-DEFINIDO, PRODUCTO DE UN NÚCLEO FAMILIAR Y SOCIAL DEFORME. (7)

LA PERSONALIDAD DEL ALCOHÓLICO, INMADURA POR NATURALEZA, LO MUESTRA PUERIL, SENSITIVO Y AGRESIVO; GENERALMENTE PROCEDE DE UN HOGAR DONDE EL PADRE O ALGÚN OTRO MIEMBRO FAMILIAR FUE ALCOHÓLICO, EL ABANDONO, EL DIVORCIO O LAS DIFICULTADES CONYUGALES, HICIERON SU APARICIÓN Y DONDE FUÉ RECHAZADO E IGNORADO, YA QUE JAMÁS FUÉ OBJETO DE AFECTO, PROTECCIÓN Y RESPETO Y AL CUAL CUANDO OCASIONALMENTE SE LE PROTEGIÓ SOLO SE LE AUMENTÓ SU CONFUSIÓN.

TODO ELLO, HACE QUE ÉSTE TIPO DE INDIVIDUOS, EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA SE REFUGIE EN EL ALCOHOL. ESTO LE PERMITE "OLVIDAR, EVOCAR, TENER VALOR, CONMISERACIÓN DE LOS TRIUNFOS Y LOS FRACASOS QUE LA VIDA LE PRESENTA", YA QUE ÉL NO PUEDE MANIPULAR ADECUADAMENTE SUS ESTADOS EMOTI-

VOS, SEAN BUENOS O MALOS, ES UN INDIVIDUO POBRE DE ESPÍRITU, INCAPAZ DE SER FELIZ (1,7).

LA OMS DEFINE AL ALCOHÓLICO COMO "AQUELLOS BEBEDORES EXCESIVOS, CUYA DEPENDENCIA DEL ALCOHOL ES SUFICIENTE PARA AFECTAR SU SALUD FÍSICA Y MENTAL ASÍ COMO SUS RELACIONES CON LOS DEMÁS, SU COMPORTAMIENTO SOCIAL Y EN EL TRABAJO; Ó BIEN AQUELLOS QUE YA PRESENTAN LOS INICIOS DE TALES MANIFESTACIONES (7).

EL PADECIMIENTO SE PRESENTA EN INDIVIDUOS DE CUALQUIER NIVEL SOCIAL Y ECONÓMICO, EN AMBOS SEXOS, PERO CON MAYOR TENDENCIA A PRESENTARSE EN EL VARÓN. EN NUESTRO MEDIO HAY UN INTERES REAL EN ALGUNOS SECTORES POR CONOCER ÉSTE COMPLEJO PROBLEMA. INTERACTÚAN EN TODO ELLO UNA SERIE DE FACTORES DE DIFÍCIL Y COMPLICADA RESOLUCIÓN. CIERTAS TENDENCIAS DE TIPO POLÍTICO LIMITAN EL AVANCE EN EL MANEJO DEL PROBLEMA (3,4). ES CONOCIDO EL HECHO DE QUE EL ALCOHOL ES UN "LUCRATIVO NEGOCIO" QUE GENERA UN GRAN APOORTE DE DIVISAS, VIA IMPUESTOS AL SECTOR OFICIAL CON LO QUE SE INSTRUMENTAN PROGRAMAS DE SERVICIO E INTERÉS SOCIAL.

LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE ESTUDIO, EVALUACIÓN Y MANEJO DEL PROBLEMA NO HAN RESULTADO LO SUFICIENTEMENTE-

SATISFACTORIOS POR LO QUE ES NECESARIO ELABORAR NUEVOS LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS Y PERSPECTIVAS DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA, YA SEA EN FORMA PARTICULAR, INSTITUCIONAL Y OFICIAL.

LOS DIFERENTES ESTUDIOS REALIZADOS SE HAN ENFOCADO A CONOCER LA PREVALENCIA E INCIDENCIA ASÍ COMO LOS PATRONES DE CONSUMO, CON RESULTADOS ÚTILES PARA LA PLANEACIÓN Y --DISTRIBUCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, DE TAL FORMA QUE--SOLO SE HA ESTUDIADO UNA PARTE DEL PROBLEMA SIN ESTUDIAR--LOS ASPECTOS PSICOSOCIALES, COMO LAS ACTITUDES, ESTEREOTIPOS Y LA TOLERANCIA DE PERMISIVIDAD, Y DE REPRESIÓN AL --CONSUMO DE ALCOHOL.

LA MAYORÍA DE LOS EMPRESARIOS CONVIENEN CON SUS EMPLEADOS EN QUE LOS HÁBITOS Y ACTIVIDADES DE ÉSTOS ÚLTIMOS FUERA DEL TRABAJO NO LES INTERESA PUES SON ASUNTOS EXCLUSIVAMENTE DE ELLOS. TRADICIONALMENTE EL SECTOR EMPRESARIAL HA TRATADO DE EVITAR EL INTERFERIR EN LOS PROBLEMAS--DEL EMPLEADO BEBEDOR, HASTA QUE EL MISMO SE HA CONVERTIDO --EN UN SER INDESEABLE COMO EMPLEADO. EL AUSENTISMO ENTRE --LOS ALCOHÓLICOS RECONOCIDOS ESTÁ DIRECTAMENTE RELACIONADO CON EL GRADO DE ALCOHOLISMO DEL BEBEDOR. EL SECTOR EMPRESARIAL NO HA TOMADO EN CONSIDERACIÓN LOS COMENTARIOS POR--LAS AUSENCIAS DE LOS LUNES, EL DESPERDICIO Y ROTURA DE --EQUIPO Y MATERIAL ÚTIL, EL TRASTORNO DE SU MORAL EN LA FA

BRICA U OFICINA Y EL INCALCULABLE MAL QUE EL EMPLEADO SE ESTÁ HACIENDO EN SI MISMO Y SU FAMILIA. EN LA ACTUALIDAD NO SE TIENE NINGÚN MEDIO SEGURO PARA CALCULAR LAS PÉRDIDAS EN QUE SE INCURRE POR EL AUSENTISMO ORIGINADO POR EL ALCOHOLISMO; MIENTRAS AMIGOS, COMPAÑEROS Y HASTA SUPERVISORES VAN CUBRIENDO AL EMPLEADO ALCOHÓLICO ANTES DE QUE LAS GERENCIAS LLEGUEN A CONOCER EL PROBLEMA DEL ALCOHÓLICO. ES IMPOSIBLE CALCULAR LOS INCONVENIENTES Y DISGUSTOS-RESULTANTES DE LA INTERRUPCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE PRODUCCIÓN Y LA NECESIDAD DE UTILIZAR GENTE INEXPERTA PARA CIERTAS OPERACIONES.

LA INDUSTRIA NO DEBE OLVIDAR QUE SUS IMPUESTOS CUBREN UNA PARTICIPACIÓN DEL COSTO SOCIAL DEL ALCOHOLISMO; COSTO DE ORGANIZACIÓN POLICIAL, CÁRCELES, BIENESTAR Y SOSTÉN, TODO INCLUIDO DIRECTAMENTE COMO RESULTADO DEL PROBLEMA DE LA BEBIDA.

EL CONTRASTE ENTRE LO QUE UN INDIVIDUO CUESTA A LA SOCIEDAD COMO UN ALCOHÓLICO ACTIVO Y LO QUE CONTRIBUYE A LA SOCIEDAD COMO HOMBRE SOBRIO, DE TRABAJO, JEFE DE FAMILIA, DA UNA DRAMÁTICA ILUSTRACIÓN DEL VALOR DEL NUEVO ENFOQUE DE HOY A ESTE PROBLEMA.

EN LO QUE RESPECTA A LA FAMILIA, EL ALCOHOLISMO ES UN SERIO PROBLEMA QUE COMPLICA LA VIDA FAMILIAR, EMPEORAN

DO LOS PEQUEÑOS DISGUSTOS, SACANDO A RELUCIR LOS DEFECTOS DE CARÁCTER Y TRAYENDO PROBLEMAS ECONÓMICOS AL HOGAR. ALGUNOS ALCOHÓLICOS CONCIENTES DE SU PROPIA CONTRIBUCIÓN AL FRACASO FAMILIAR SE DEDICAN FERVOROSAMENTE A CORREGIR SUS DEFECTOS Y SUS FUNCIONES FAMILIARES, OTROS, SIN EMBARGO, - CON Ó SIN RAZÓN PARA ELLO CONTINÚAN AMARGAMENTE RESENTI-- DOS CON LOS MIEMBROS DE SU FAMILIA, DESCUIDANDO LA COBERTU RA O HACIENDO A UN LADO EL CUMPLIMIENTO DE LA FUNCIÓN -- " CUIDADO " BÁSICO DE LA FAMILIA.

LA SOCIALIZACIÓN DE LOS HIJOS VÁ A CONDICIONAR EN -- UN FUTURO A SER UN ALCOHÓLICO. UNA VEZ QUE EL ALCOHÓLICO- HA TERMINADO CON SU HOGAR Y LOS HIJOS, PROBABLEMENTE PRO- CREADOS, ES RELEGADO POR LA SOCIEDAD, ENTONCES LLENO DE - CONMISERACIÓN Y RESENTIMIENTO SE RETRAE A SU MUNDO FICTI- CIO Y DOLOROSO EN UNA CAÍDA QUE MUY POCOS PUEDEN DETENER.

POR TODO LO ANTERIOR SE CONSIDERA QUE ES DE SUMA IM- PORTANCIA LA REALIZACIÓN DE ÉSTE TRABAJO PARA QUE EL MÉDI CO FAMILIAR ORIENTE AL ALCOHÓLICO O BIEN LO DERIVE HACIA- LOS CENTROS ESPECIALIZADOS DE REHABILITACIÓN, CONTRIBUYEN DO NO SOLO A SALVAR UNA VIDA SINO UN HOGAR Y A UNOS HIJOS Y POR CONSIGUIENTE DEFENDIENDO A SU SOCIEDAD. EL PROBLEMA AFECTA LAS CUATRO ESFERAS BIO-PSICO-SOCIAL Y SEXUAL DE TO DA LA FAMILIA, POR LO CUAL PENSAMOS QUE EL MÉDICO FAMILIAR

DEBE DE IDENTIFICAR LOS FACTORES DE INTERACCIÓN ENTRE EL --
ALCOHOLISMO - MEDIO LABORAL - LA FAMILIA.

OBJETIVO:

**IDENTIFICAR LOS FACTORES QUE INTERACTUAN ENTRE EL -
ALCOHOLISMO, MEDIO LABORAL Y LA FAMILIA EN LOS PACIENTES-
ALCOHÓLICOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE MF EN LA
C.H.G.Z. - M.F. NO. 11**

H I P O T E S I S .

EL ESTUDIO INTEGRAL FAMILIAR Y LA TÉCNICA DE ENTRE--
VISTA DEL ALCOHÓLICO EN SU CENTRO DE TRABAJO PERMITIRÁ --
IDENTIFICAR LOS FACTORES DE INTERACCIÓN ENTRE EL ALCOHO--
LISMO, MEDIO LABORAL Y LA FAMILIA.

MATERIAL Y METODOS.

SE PLANTEÓ UN ESTUDIO PROSPECTIVO DE TRES MESES A NIVEL DE CONSULTA EXTERNA DE MED. FAM. DE LA C.H.G.Z.-MF NO.11 EN XALAPA, VER. LA MUESTRA LO CONSTITUYEN LOS PACIENTES ALCOHÓLICOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS, Y HOSPITALIZACIÓN DE DICHA CLÍNICA.

LOS PACIENTES QUE ACUDEN A ÉSTOS SERVICIOS CONSTITUYEN EL UNIVERSO DE TRABAJO; LOS CUALES FUERON SOMETIDOS A DIFERENTES ESTUDIOS:

- A). EXPEDIENTE CLÍNICO.
- B). ESTUDIO INTEGRAL FAMILIAR.
- C). FAMILIOGRAMA
- D). FORMULARIO ESPECÍFICO

RESULTADOS.

AL ANALIZAR LOS DATOS QUE PROPORCIONÓ EL ESTUDIO, -- ENCONTRAMOS QUE EL GRUPO ESTUDIADO DE ALCOHÓLICOS ESTUVO INTEGRADO POR 82 PERSONAS DEL GRUPO MASCULINO (78%), Y -- 23 PERSONAS DEL GRUPO FEMENINO (22%), CON UNA PROPOR----- CIÓN DE 3:1. SE ENCONTRÓ QUE EL GRUPO DE EDAD DONDE MÁS-- SE CONSUME ALCOHOL ES EN EL GRUPO DE 36 A 40 AÑOS TANTO -- EN HOMBRES COMO EN MUJERES, SIENDO SEGUIDO DE CERCA POR-- EL GRUPO DE 41 A 45 AÑOS EN AMBOS SEXOS. EL GRUPO DE E-- DAD DONDE MENOR CANTIDAD DE ALCOHÓLICOS RECONOCIDOS ES EN EL GRUPO DE 16 A 20 AÑOS. (CUADRO #1)

RESPECTO AL ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS, OBSERVAMOS QUE EL MAYOR PORCENTAJE DE USUARIOS DE ALCOHÓL SE PRESENTA EN PERSONAS QUE VIVEN CASADOS POR LO CIVIL (34,28%), ASÍ-- COMO EN EL GRUPO QUE VIVEN EN UNIÓN LIBRE (20%). (CUADRO-- #2)

EN CUANTO AL NIVEL SOCIOECONÓMICO, TENEMOS QUE EL MA-- YOR PORCIENTO DE ALCOHÓLICOS SE ENCUENTRA EN EL ESTRATO ME-- DIO (60.95%), SEGUIDO DEL ESTRATO BAJO (37.14%). (CUADRO - #3)

LA EDAD DE INICIO AL ALCOHOLISMO EN LOS GRUPOS ESTU-- DIADOS SE ENCUENTRA, QUE SE INICIAN EN ALGUNAS PERSONAS, -

INCLUSO ANTES DE LOS 15 AÑOS, SIENDO EL GRUPO MÁS FRECUENTE DE INICIO ENTRE LOS 15-19 AÑOS EN AMBOS SEXOS, SIENDO POR LO REGULAR EN ALGUNA FIESTA Ó BIEN EN UNA JUERGA CON SUS AMIGOS LA PRIMERA OCASIÓN QUE LLEGARON A LA EMBRIAGUEZ. (CUADRO # 6-7)

EN RELACIÓN CON LA BEBIDA QUE MÁS SE CONSUME ENCONTRAMOS QUE LAS BEBIDAS MÁS FRECUENTEMENTE CONSUMIDAS EN ORDEN DECRECIENTE LO CONSTITUYEN EL BRANDY, LA CERVEZA, EL AGUARDIENTE DE CAÑA, EL RON Y EL PULQUE. (CUADRO #8)

RESPECTO A LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS EMBRIAGANTES EL GRUPO MAYOR LO CONSTITUYEN AQUELLOS QUE LAS CONSUMEN 2 Ó 3 VECES POR SEMANA (68.57%), SIENDO SEGUIDOS POR LOS BEBEDORES DIARIOS (21.90%), CON UNA FRECUENCIA MAYOR DE CONSUMO EN EL HOMBRE QUE EN LA MUJER. EL MAYOR CONSENSO DE OPINIÓN EN RELACIÓN AL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL EN LOS FINES DE SEMANA, TAMBIÉN SE REGISTRÓ EN LOS HOMBRES EN LOS CUALES EL 60% OPINÓ QUE SE EMBORRACHA LOS FINES DE SEMANA MIENTRAS QUE LA MUJER SOLO EN 3.5%. (CUADRO 9)

DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA EL 68% REFIRIÓ INGERIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS CON LOS ALIMENTOS, MIENTRAS QUE UN 37% NO LO HACE, SIENDO EL LUGAR MÁS FRECUENTE DE CONSUMO DE BEBIDAS EMBRIAGANTES LA CASA DE SUS AMIGOS, LA CASA PROPIA, LA CANTINA. REFIEREN LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS -

CONSUMIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS CON AMIGOS, FAMILIARES Y COMPAÑEROS DE TRABAJO. (CUADRO 9-10)

EN LO QUE CONCIERNE AL MEDIO LABORAL; EN EL GRUPO ESTUDIADO SE OBSERVA QUE LA MAYOR PROPORCIÓN DE BEBEDORES SE ENCUENTRA FORMADO POR OBREROS (40.95%), POR EMPLEADOS -- (36.19%), PROFESIONISTAS (16.19%) Y QUE ESTOS GRUPOS TIENEN UNA ESCOLARIDAD DE ESTUDIOS BÁSICOS INCONCLUSOS (40.95% ESTUDIOS BÁSICOS COMPLETOS (26.66%), ESTUDIOS DE EDUCACIÓN MEDIA INCOMPLETA (9.52%), COMPLETA (1.90%), ESTUDIOS PROFESIONALES (16.19%), POR LO QUE ES DEDUCTIBLE EL HECHO DE -- QUE UNA PROPORCIÓN GRANDE DE ALCOHÓLICOS CUENTAN CON ESTUDIOS DE EDUCACIÓN BAJOS Y/O MÍNIMOS DE EDUCACIÓN ESCOLAR. (CUADROS 4 Y 5)

EL ESTUDIO NOS DEMUESTRA ADEMÁS QUE EL 88.57% MANIFIESTA HABER TENIDO PROBLEMAS DE AUSENTISMO LABORAL EN EL TRANSCURSO DE CADA AÑO DE TRABAJO, MIENTRAS QUE EL 11.43% LO NIEGAN; SIN EMBARGO, TODOS LOS ALCOHÓLICOS ESTUDIADOS SEÑALAN HABER LLEGADO TARDE A SU TRABAJO EN EL TRANSCURSO DE CADA MES POR CAUSAS DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON EL ALCOHÓL (SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO, GASTRITIS, CIRROSIS, CEFALEAS, ETC.), MIENTRAS QUE UN 78.10% NEGARON EL HECHO DE HABERSE INCAPACITADO POR EL ALCOHOLISMO, CIFRAS DIFÍCILES DE ACEPTAR YA QUE EN MUCHAS OCASIONES EL BEBEDOR SE IN

CAPACITA POR "X" PADECIMIENTO QUE TIENE ORIGEN EN EL ALCOHOL, Y SIN QUE ELLO SEÑALEN Ó ACEPTEN EL HECHO DE SER - ALCOHÓLICOS.

OBSERVAMOS TAMBIÉN EN ESTE ESTUDIO, QUE EL 42.85% DE LOS PACIENTES A PESAR DE LA PROBLEMÁTICA QUE VIVEN TIENEN DESEOS DE SUPERACIÓN Y QUE EN EL 24.76% SE SIENTEN ÚTILES EN SU TRABAJO; MIENTRAS UN 26.66% DE ELLOS MANIFIESTA NO TENER DESEOS DE SUPERACIÓN EN EL TERRENO LABORAL.

EL 31'42% SEÑALAN HABER TENIDO PROBLEMAS JUDICIALES, EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA, POR ALGUNA CAUSA RELACIONADA CON EL ALCOHOL; MIENTRAS QUE EL 68.57% DE ELLOS LO NIEGAN.

SISTEMA FAMILIAR.- EN LO QUE SE REFIERE A LOS ANTECEDENTES FAMILIARES ALCOHÓLICOS ES NOTORIO EL HECHO DE QUE UN 73% SI TIENE ANTECEDENTES ALCOHÓLICOS Y UN 27% NO. (CUADRO No.12)

INDEPENDIEMENTE DE LAS CAUSAS QUE ORIGINAN EL ALCOHOLISMO EN UN INDIVIDUO, EN EL ESTUDIO REALIZADO ENCONTRAMOS QUE LOS FACTORES QUE EN UNA MAYOR PROPORCIÓN FOMENTAN EL ALCOHOLISMO SON: POR OLVIDAR PROBLEMAS FAMILIARES - (30.9%), POR OLVIDAR LOS PROBLEMAS DE TRABAJO (27.48%), Ó PORQUE LO HACE PERDER SU TIMIDEZ (16.37%); TODO ESTO ES UN REFLEJO FIEL DE LA PROBLEMÁTICA FAMILIAR Y DEL TRASTORNO - QUE SUFRE EL INDIVIDUO. (CUADRO No. 13)

DENTRO DE LAS DISFUNCIONES FAMILIARES MÁS FRECUENTE--
MENTE ENCONTRADAS ES SEÑALABLE EL HECHO DE QUE UN 70.66% -
TIENEN RELACIONES INADECUADAS CONYUGALES Y UN 29.34% NO --
LAS TIENEN; A SU VEZ EL 91.42% DE ÉSTAS PERSONAS MANIFESTA
RON HABER GOLPEADO A SU ESPOSA EN UNA Ó VARIAS OCASIONES -
AL ENCONTRARSE BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL, MIENTRAS QUE-
EL 8.58% DE ELLOS LO NEGARON. EN RELACIÓN CON EL MALTRATO-
DE LOS HIJOS EL 60% DE ELLOS MANIFESTÓ HABER GOLPEADO UNO-
DE ELLOS EN ALGUNA OCASIÓN AL ESTAR BAJO LOS EFECTOS DEL -
ALCOHOL, MIENTRAS QUE EL 40% LO NEGARON. (CUADRO No. 14)

DE LO ANTERIOR SE INFIERE LA GRAN PROBLEMÁTICA FAMI--
LIAR QUE SE VIVE EN AQUELLOS HOGARES DONDE EXISTE UN MIEM-
BRO ALCOHÓLICO.

FINALMENTE, LA INVESTIGACIÓN REALIZADA NOS MUESTRA --
QUE EL 87.61% TIENE CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA Y FUN--
CIÓN DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS Y EL 16.20% NO, DE LO QUE SE-
INFIERE QUE UN PORCENTAJE MUY ALTO DE BEBEDORES TIENEN DE-
SEOS DE ABANDONAR LA BEBIDA ALCOHÓLICA, MIENTRAS QUE UN --
PORCENTAJE MENOR ES APÁTICA A LO MISMO. (CUADRO No. 17)

CUADRO 1

INCIDENCIA DE PACIENTES ALCOHOLICOS POR GRUPOS DE EDAD
Y SEXO EN C.H.G.Z. - M.F. No. 11

EDAD EN AÑOS	SEXO		TOTAL	%
	M	F		
16-20	5	0	5	4.76
21-25	10	0	10	9.52
26-30	7	7	14	13.33
31-35	10	5	15	14.28
36-40	17	8	25	23.80
41-45	14	3	17	16.19
46-50	13	0	13	12.38
51- +	6	0	6	5.71
TOTAL	82	23	105	100%

CUADRO 2

PACIENTES ALCOHOLICOS SEGUN SU ESTADO CIVIL ESTUDIADOS
EN LA C.H.G.Z. - M.F. No. 11 - XALAPA, VER.

ESTADO CIVIL	SEXO		TOTAL	%
	M	F		
SOLTERO	3	0	3	2.85
CASADO X CIVIL	28	8	36	34.28
CASADO X IGLESIA	5	3	8	7.61
CIVIL + IGLESIA	8	6	14	13.33
UNIÓN LIBRE	20	1	21	20.0
VIUDO	5	0	5	4.76
DIVORCIADO	3	2	5	4.76
SEPARADO	10	3	13	12.38
TOTAL	82	23	105	100%

CUADRO 3

PACIENTES ALCOHOLICOS SEGUN SU NIVEL SOCIO-ECONOMICO
ESTUDIADOS EN LA C.H.G.Z.-M.F. No. 11 XALAPA, VER.

NIVEL SOCIOECONOMICO	No. DE CASOS	%
MEDIO	64	60.95
BAJO	39	37.14
ALTO	2	1.90
TOTAL	105	100 %

CUADRO 4

PACIENTES ALCOHOLICOS SEGUN SU GRADO DE ESCOLARIDAD
ESTUDIADOS EN LA C.H.G.Z.-M.F. No. 11, XALAPA, VER.

ESCOLARIDAD	No. DE CASOS	%
PRIMARIA INCOMPLETA	43	40.95
PRIMARIA COMPLETA	28	26.66
SECUNDARIA INCOMPLETA	10	9.52
SECUNDARIA COMPLETA	2	1.90
PREPARATORIA	5	4.76
PROFESIONAL	17	16.19
TOTAL	105	100 %

CUADRO 5

PACIENTES ALCOHOLICOS SEGUN SU GRADO DE ESCOLARIDAD
ESTUDIADOS EN LA C.H.G.Z. - M.F. No. 11, XALAPA, VER.

OCUPACION	No. DE CASOS	%
EMPLEADO	38	36.19
PROFESIONISTA	17	16.19
OBRAERO	43	40.95
ESTUDIANTE	2	1.90
AMAS DE CASA	3	2.85
OTROS	2	1.90
TOTAL	105	100 %

CUADRO 6

PERIODO EN AÑOS DE INICIO DE ALCOHOLISMO EN PACIENTES
ESTUDIADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA C.H.G.Z. -M.F.
No. 11, XALAPA,VER.

EDAD DE INICIO	No. DE CASOS	%
10-14	16	15.23
15-19	42	40.0
20-24	22	20.95
25-30	18	17.14
+ DE 30	7	6.66
TOTAL	105	100 %

CUADRO 7

PRINCIPALES MOTIVOS DE EMBRIAGUEZ REFERIDOS POR LOS
 PACIENTES ALCOHOLICOS ESTUDIADOS EN LA CONSULTA EX-
 TERNA DE LA C.H.G.Z. -M.F. No. 11 XALAPA, VER.

PRIMERA VEZ QUE TOMO	No. DE CASOS	%
FIESTA	58	52.23
JUÉRGA	15	14.28
DECEPCION AMOROSA	10	9.52
LUTO	7	6.66
OTROS	15	14.28
TOTAL	105	100 %

CUADRO 8

TIPOS DE BEBIDAS EMBRIAGANTES PREFERIDAS POR LOS PACIENTES ALCOHOLICOS EN LA C.H.G.Z. - M.F. No. 11, - XALAPA, VER.

TIPO DE BEBIDA	No. DE CASOS	%
BRANDY	23	10.22
RON	42	18.66
AGUARDIENTE DE CAÑA	53	23.55
CERVEZA	67	29.77
PULQUE	18	8.0
OTROS	22	9.77
TOTAL	225	100 %

CUADRO 9

FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS EMBRIAGANTES EN RELACION A LA INGESTA CONCOMITANTE CON LOS ALIMENTOS.

FRECUENCIA DE CONSUMO	No.DE CASOS	%	
DIARIO	23	21.90	
2 A 3 VECES/SEMANA	72	68.57	
1 A 4 VECES/MES	10	9.52	
TOTAL	105	100 %	
CONSUMO DE BEBIDAS CON ALIMENTOS	SI	NO	TOTAL %
	68	37	105 100 %

CUADRO 10

LUGAR DE PREFERENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS REFERIDAS POR LOS PACIENTES ALCOHOLICOS ESTUDIADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA C.H.G.Z.-M.F. No. 11, XALAPA, VER.

LUGAR DE PREFERENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS	No. DE CASOS	%
CASA	39	26.35
CASA DE AMIGOS	42	28.37
CANTINA O BAR	18	12.16
TRABAJO	22	14.86
OTROS	27	18.24
TOTAL	148	100 %

CUADRO 11

ACOMPANANTE PREFERIDO EN LA INGESTA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS REFERIDOS POR LOS PACIENTES ESTUDIADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA C.H.G.Z. - M.F. No. 11, XALAPA, VER.

CON QUIEN CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS	No. DE CASOS	%
SÓLO	16	7.72
AMIGOS	88	42.51
COMPAÑEROS DE TRABAJO	38	18.35
COMPADRES O FAMILIARES	46	22.22
OTROS	19	9.17
TOTAL	207	100 %

CUADRO 12

ANTECEDENTES FAMILIARES DE ALCOHOLISMO EN LOS PACIENTES
ALCOHOLICOS ESTUDIADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA C.H.
G.Z.-M.F. No. 11

ANTECEDENTES FAMILIARES ALCOHOLICOS	No. DE CASOS	%
PADRE	43	40.95
MADRE	4	3.80
TÍOS	10	9.52
HERMANOS	12	11.42
ABUELOS	8	7.61
TOTAL	77	73.30 %

CUADRO 13

FACTORES DESENCADENANTES DE ALCOHOLISMO ESTUDIADOS EN
 LOS PACIENTES ALCOHOLICOS ESTUDIADOS EN LA CONSULTA -
 EXTERNA DE LA C.H.G.Z.- M.F. No. 11, XALAPA, VER.

FACTORES QUE FOMENTAN EL ALCOHOLISMO	No. DE CASOS	%
OLVIDAR PROBLEMAS FAM.	53	30.99
OLVIDAR PROBLEMAS DE TRAB.	47	27.48
SENTIRSE MÁS HOMBRE (MACHISMO)	26	15.20
LO HACE PERDER TIMIDEZ	28	16.37
OTROS	17	9.94
TOTAL	171	100 %

CUADRO 14

PRINCIPALES DISFUNCIONES FAMILIARES DE LOS PACIENTES ALCOHOLICOS, ESTUDIADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA C.H.G.Z.- M.F. No. 11, XALAPA, VER.

DIFICULTADES CONYUGALES	SI	%	NO	%
	70	66.66	35	33.33
TOTAL		105		100
GOLPEA A SU ESPOSA	SI	%	NO	%
	96	91.42	9	8.57
TOTAL		105		100 %
GOLPEA A SUS HIJOS	SI	%	NO	%
	63	60.0	42	40.0
TOTAL		105		100 %
PROBLEMAS JUDICIALES	SI	%	NO	%
TOTAL		105		100 %
	33	31.42	72	68.57

CUADRO 15

PROBLEMAS LABORALES REFERIDOS POR LOS PACIENTES ALCOHOLICOS ESTUDIADOS EN LA C.H.G.Z.- M.F. XALAPA, VER.

PROBLEMAS LABORALES POR AUSENTISMO.	SI	%	NO	%
	93	88.57	12	11.42
LLEGADAS TARDE	TOTAL		%	
	105		100 %	
INCAPACIDAD POR ALCOHOL	SI	%	NO	%
	23	21.90	82	78.9

CUADRO 16

EXPECTATIVAS LABORALES DE LOS PACIENTES ALCOHOLICOS
ESTUDIADOS EN LA C.H.G.Z.- M.F. XALAPA, VER.

EXPECTATIVAS LABORALES	No. DE CASOS	%
NINGUNA	28	26.66
SUPERACIÓN	45	42.85
UTILIDAD	26	24.76
FRACASO	6	5.71
TOTAL	105	100 %

CUADRO 17

PACIENTES ALCOHOLICOS Y SU INTERES A LA ASOCIACION DE ALCOHOLICOS ANONIMOS ESTUDIADOS EN LA C.H.G. Z.-M.F.- No. 11 XALAPA, VER.

CONOCIMIENTO SOBRE ALCOHOLICOS ANONIMOS	SI	%	NO	%
	92	87.61	13	12.38
TOTAL		105		100 %
INTERES EN PERTENECER A ALCOHOLICOS ANONIMOS	SI	%	NO	%
	88	83.80	17	16.19
TOTAL		105		100 %

CONCLUSIONES.

A PARTIR DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE ÉSTE ESTUDIO, SE DESPRENDE QUE EL VARÓN INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN UNA MAYOR PROPORCIÓN QUE LA MUJER Y QUE ES EN LOS GRUPOS SOCIOECONÓMICOS MEDIO Y BAJO, ASÍ COMO EN AQUELLOS CON UNA ESCOLARIDAD MENOR DONDE SE PRESENTA MÁS FRECUENTEMENTE EL PROBLEMA DEL ALCOHOLISMO.

EL INICIO PUEDE PRESENTARSE DESDE UNA EDAD TEMPRANA Y EN UN PORCENTAJE MUY ELEVADO DE CASOS EXISTEN ANTECEDENTES FAMILIARES DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL ALCOHOL. EXISTE IGUALMENTE UN DETERIORO MUY MARCADO DE LAS RELACIONES AFECTIVAS EN EL NÚCLEO FAMILIAR, YA QUE GENERALMENTE SE TRATA DE INDIVIDUOS CON DIFICULTADES CONYUGALES, QUE GOLPEAN A SU CÓNYUGE E HIJOS, SIENDO UN MODELO DE INSEGURIDAD, INCERTIDUMBRE Y EGOISMO, CON UNA PROBLEMÁTICA INTERNA QUE LES HACE REFUGIARSE EN EL ALCOHOL COMO UN MECANISMO DE ESCAPE A SUS PROBLEMAS.

EL INDIVIDUO ALCOHÓLICO TIENE AUNADO A SUS PROBLEMAS FAMILIARES Y PERSONALES, EL LABORAL, QUE EN EL ESTUDIO REALIZADO NOS MUESTRA DATOS MUY IMPORTANTES DE AUSENTISMO --- PRINCIPALMENTE LOS LUNES), LLEGADAS TARDE, INCAPACIDADES POR CAUSAS DEL ALCOHOLISMO, TODOS ELLOS, DATOS QUE REPERCUTEN EN LAS CAPACIDADES DEL ALCOHÓLICO, ASÍ COMO EN LA PRO-

DUCCIÓN DE SATISFACTORES A LA SOCIEDAD.

EXISTE INTERES EN LA MAYORÍA DE LOS ALCOHÓLICOS ESTUDIADOS EN SOMETERSE A TRATAMIENTO, LLÁMESE MÉDICO, A.A., - ETC. CON LA INTENCIÓN DE SUPERAR SU PROBLEMA.

DEBEMOS TOMAR CONCIENCIA DE LAS GRAVES ALTERACIONES - QUE EL ALCOHOLISMO OCASIONA A LA FAMILIA EN SUS CUATRO ESFERAS: BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICA, SOCIAL Y SEXUAL, PARA EFECTUAR UN MANEJO INTEGRAL DE ELLA. ESTO LO LOGRAREMOS A TRAVÉS DEL PERSONAL CAPACITADO, FORMADO POR:

1.- AA (AGRUPACIÓN CONSTITUÍDA POR HOMBRES Y MUJERES- QUE COMPARTEN SU MÚTUA EXPERIENCIA, FORTALEZA Y ESPERANZA- PARA RESOLVER SU PROBLEMA COMÚN QUE ES EL "ALCOHOLISMO" Y- AYUDAR A OTROS A RECUPERARSE).

2.- LA FAMILIA; EN SI COMO UN SISTEMA, TODOS LOS ELEMENTOS QUE LA INTEGRAN COLABORARÁN, NO ENFOCARSE SOLAMENTE A LA PERSONA "CONFLICTIVA".

3.- LA CONTRIBUCIÓN DEL MÉDICO FAMILIAR NO SOLO A SALVAR UNA VIDA, SINO UN HOGAR Y A LOS HIJOS, POR CONSIGUIENTE A DEFENDER SU SOCIEDAD.

4.- EL EQUIPO DE SALUD QUE CONSTA DE TRABAJO SOCIAL,- PSICÓLOGO, ETC.

ES PRECISO, TAMBIÉN TOMAR EN CUENTA LA IMPORTANCIA DE LA DINÁMICA FAMILIAR, UN TRATAMIENTO SISTEMÁTICO FAMILIAR, CON TÉCNICAS DIRIGIDAS A LAS MÚLTIPLES INTERRELACIONES DE LA FAMILIA A LA COMUNIDAD. ESTA TERAPIA FAMILIAR INTEGRADORA ESTARÁ ORIENTADA INICIALMENTE HACIA LA EVALUACION DE LAS FUNCIONES BÁSICAS DE LA FAMILIA:

A). AFECTIVA: ADEMÁS DE LA PROPORCIÓN DE CARIÑO AMOR, LA FORMACIÓN DE HIJOS Y PADRES.

B). CUIDADO: CUBRIR LAS NECESIDADES BÁSICAS, FORMAR A LA FAMILIA COMO UN SISTEMA DE SEGURIDAD EN TODOS LOS ASPECTOS.

C). SOCIALIZACIÓN: LA TRANSFORMACIÓN DE INDIVIDUOS AUTÓNOMOS CON PLENA INDEPENDENCIA PARA DESARROLLARSE EN LA SOCIEDAD, PROPORCIONANDO A LOS HIJOS FIRMEMENTE SU IDENTIDAD SEXUAL, ACEPTÁNDOLA ABIERTA Y FRANCAMENTE.

D). IDENTIDAD DE PAREJA: FUNCIÓN DE LA PAREJA, MANTENIMIENTO DE LA PERSONALIDAD, SER EL ÚNICO CENTRO POSIBLE DE FORMACIÓN DE SERES EMOCIONAL Y CONVIVENCIALMENTE SANOS; REVALORIZACIÓN DEL AMOR, CONCIENCIA DE PAREJA, ACEPTACIÓN MUTUA BASADA EN EL RESPETO, INDIVIDUALIDAD Y COMPROMISO TOTAL FAMILIAR, DEFENDIENDO LA AUTARQUIA DE LA PAREJA CON EFICIENCIA Y RESPONSABILIDAD, SER MODELO DE UNIDAD Y SOLIDARIDAD PARA LOS HIJOS, CRECIENDO ANTE ELLOS CON PRESENCIA E IMAGEN. RESOLVER A SOLAS, LAS DISIDENCIAS, DIVERGENCIAS Ó

DISCREPANCIA ENTRE LOS CÓNYUGES.

ES EN LA INSTRUMENTACIÓN ADEMÁS DE PROGRAMAS BIEN ELABORADOS A NIVEL DEL SECTOR SALUD, ASOCIACIONES CIVILES, SECTOR EMPRESARIAL DONDE CREEMOS RESIDE UNA DE LAS TENTATIVAS-- DE SOLUCIÓN A TAN COMPLEJO PROBLEMA.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- ALCOHOL: CLEARING THE DECKS FOR ACTION B.R. MED. J. - 1982. MAY:1360.
- 2.- BISSELL D., PATON A., RITSON B. ABC. OF ALCOHOL. HELP REFERRAL. BR. MED.J. 1982 FEBRUARY: 495-97.
- 3.- CASTRO S., VALENCIA C. PROBLEMAS ASOCIADOS AL USO DE DROGAS Y ALCOHOL EN JÓVENES ESTUDIANTES. S.P.M. 1979, SEP-OCT.: 21(5): 559-67.
- 4.- CONSEJO NACIONAL ANTIALCOHÓLICO. S.P.M. 1981 MAY-JUN.- 23 (3): 317-8.
- 5.- CONSUMO DE ALCOHOL Y PROBLEMAS AFINES. RESEÑA. BOL OF SAMIT. PANAM. 1983 FEB.; 94(2):199-208.
- 6.- EL EMPLEADO ALCOHÓLICO. EDITADO POR A.A. WORLD SERVICES, INC. 1983, ABR.: 1-15.
- 7.- VELASCO F. ESA ENFERMEDAD LLAMADA ALCOHOLISMO, 1982,-- NOV.; 23-26; 45-53.
- 8.- HARDEN K ALCOHOL AND ALCOHOLISM. BR. MED.J. 1982 JANUARY: 51 - 52.
- 9.- MEDINA M.M.E.; DE LA PARRA, C.A.; TERROBA, G.G. EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA POBLACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL. - S.P.M. 1980 MAY-JUN. 22 (3):281-3.
- 10.- NATERA G. OROZCO C. OPINIONES SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL EN UNA COMUNIDAD SEMIRRURAL. S.P.,. 1981. SEP. OCT.; 23(5): 473-82

- 11.- NOMENCLATURA Y CLASIFICACIÓN DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL. RESEÑA. BOL DE SANIT. PANAM. 1982. NOV., 93(5): 468-91.
- 12.- SMERDON G., PATON A. ABC OF ALCOHOL. DETECTION IN GENERAL PRACTICE. BR. MED. J. 1982 JANUARY: 255-57.



HOSP. GRAL. DE ZONA NO. 11
JEFATURA DE EDUCACION
MEDICA E INVESTIGACION