

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION ESTATAL EN OAXACA  
HOSP. GRAL. DE ZONA NUM.1 C/M.F.\*

TRABAJO DE INVESTIGACION

" FRECUENCIA DEL ALCOHOLISMO EN EL NUCLEO FAMILIAR "

1984 - 1985

REALIZADO POR:

DR. BALDEMAR ANDRADE GARCIA  
MEDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR.

TESIS CON  
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.

## .- INTRODUCCION -.

El alcoholismo es una alteración del comportamiento o una manera de ser que se cataloga como flaqueza moral, pero se considera como una enfermedad progresiva, que puede ser controlada pero no curada, tratándose de un síntoma secundario a una inadaptación psicológica más que a una predisposición neurológica -- constitucional. (1)

El alcoholismo o "síndrome de dependencia del alcohol", se relata que existió hace millones de años en la que el hombre pudo obtener vino del mosto de las uvas cocida por la fermentación. Integramente el vino aparecía siempre como un regalo de los dioses. (1)

Grecia fué el primer país de Europa que conoció el -  
arta de hacer vino.

En el año de 1100 antes de Jesucristo, los Fenicios, después de la fundación de Cádiz, plantaron vides, -  
posteriormente Portugal que fueron sus navegantes los que llevaron el vino a Japón en el siglo XVI, más que Hungría sobresale por las viñas que crecen sobre las laderas del Rio Brodez y en la región de Kaderka, --  
productores del "TOKASI-ASZU" o sea el famoso "TOKAY"

y el tinto conocido como "SANGRE DE TORO" de Eger.

Los Españoles que llevaron los primeros sermientes Europeos a Peru, Chile y Argentina.

En el Sur de Africa en el año de 1700 había vendíños.

En 1850 Nueva Zelanda, Australia comenzaron los trabajos de su vitivinicultura. (4)

En México el arte del cultivo de la vid y la crianza de vinos y licores elaborados de la uva, no fueron conocidos por los pueblos prehispánicos, existiendo en varias regiones especies de uvas silvestres a los que generalmente se les conoce como cimarrones. Todas las vides pertenecen a un mismo género, llamado vitis y viste de ellos, que son la vitis riparia Michox, la arizónica y la Cinerca Engelm, la girdiana Munson, la bourgeana y la berlandieri Planch y la tiliifolia Humb. Una de éstas variedades supervive en la tierra caliente de Guerrero, en el Municipio de Coyuca de Catalán, apareciendo en la región Norte del Estado, la industrialización de la uva silvestre y el vino tinto de Huitzoco, dulce y aromático elaborado por Don Jesús Figueroa.

A la vid en Náhuatl se le llama "XOCOMECATL", que sig-

nifica "Bejúco ácido" mientras que en Oaxaca recibe-- en lengua zapoteca los nombres de "Bicholi" y "Yaga-- Bicholi".

En nuestro país, el vino en su aceptación más amplio, comprende básicamente cuatro bebidas características que ocupan el mas alto consumo popular. Pulque, Tequila, Carveza y el Brandy, independientemente del -- Ron, Whisky, Vodka, Ginebra, Jeréz, Anís y otros licores más. (1) (3)

" EL VINO : Es la alegría de los dioses y perdición de los hombres ". (4)

El alcoholismo es una patología social que repercute en forma importante en la dinámica familiar, consideramos que los derechohabientes del consultorio número 6 del Hospital General de Zona No. 1 con Medicina Familiar del IMSS-OAXACA existen varias familias con esta patología; pero para poder incidir en ella es necesario conocer su magnitud para tratar de erradicarla y lograr que todas las familias que se encuentren al cuidado de éste consultorio no tengan dicho padecimiento.

En la Consulta Externa se mencionan frecuentemente -- problemas del paciente alcoholico que influyen en el

núcleo familiar. Es necesaria la detección temprana conociendo las causas predisponentes. Orientándolos para tratar de disminuir la frecuencia. Preventivamente debemos - instituir rutinas de manejo dentro y fuera de la consulta externa como apoyo a los núcleos familiares afectados e - incluso aquellos en los que no se presenta la enfermedad.

(2) (5) (6) (7)

El propósito de este trabajo, entonces, consiste en determinar cuantitativamente la incidencia de alcoholismo en - el núcleo familiar de los grupos atendidos por el consul- torio número 6 de Medicina Familiar.

METODO.-

Sujetos.- Fueron captados en el consultorio 124 sujetos- que reportaron consumo de alcohol como problema. También- fueron visitados en su domicilio 14 personas, de las cua- les 6 habían sido previamente recibidos en el consultorio.

Materiales.- Se emplearon 2 formatos de entrevistas, uno para la consulta externa (14 reactivos) y otro en la visita domiciliaria (6reactivos). En las páginas siguientes - se anexan dichos formatos.





DIARIO DE BEBIDA COTIDIANA.

<b>TIEMPO</b> ¿Cuándo empezó a beber?	<b>ESCENARIO</b> ¿Dónde bebió? ¿Con quienes? ¿Haciendo que?	<b>ANTECEDENTES</b> ¿Que estaba sucediendo? ¿Como se sentía antes de empezar a beber?	<b>CONSUMO</b> Especifique el número.	<b>CONSECUENCIAS</b> ¿Que sucedió? ¿Como se sintió luego de beber?	<b>TIEMPO</b> ¿Cuándo terminó de beber?

RESUMEN DIARIO

TOTAL DE TIEMPO BEBIENDO: \_\_\_\_\_ MINUTOS \_\_\_\_\_ HORAS.  
 TOTAL DE ML. DE ALCOHOL CONSUMIDOS: \_\_\_\_\_ ML.

#### PROCEDIMIENTO.-

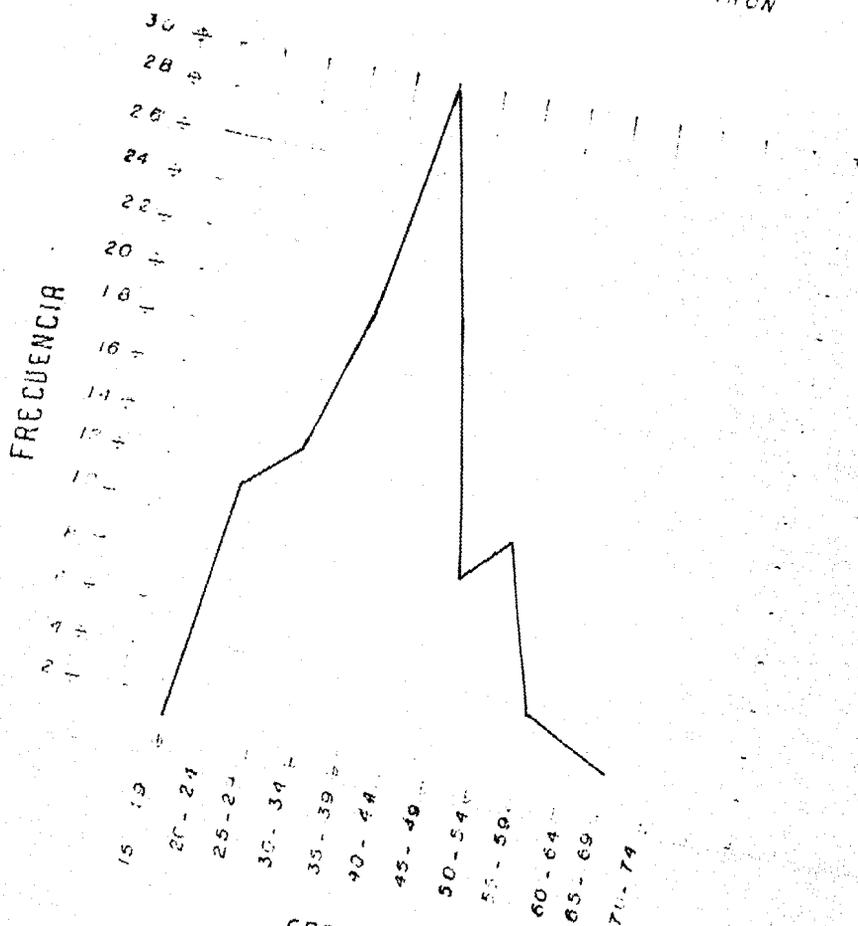
Durante el año de 1984 y laborando en el consultorio número 6 de Medicina Familiar, fueron captados pacientes - que reportaron el problema del alcoholismo en su núcleo familiar, si ellos tenían el problema se les entrevistaba ahí mismo; si el problema era de un familiar se le citaba para que acudiera y si no lo hacía se le visitaba a domicilio y se le entrevistaba. También, por el lado de la docencia y con propósitos terapéuticos, se condujeron 2 pánels con grupos de sujetos captados, donde se expusieron los efectos bio-psico-sociales del alcoholismo.

#### RESULTADOS.-

Se presentan por separado en forma de gráficas, tanto en lo que respecta a la entrevista en consultorio como de la entrevista en la visita domiciliaria.

Con respecto a la consulta, la gráfica No. 1 nos muestra.

PACIENTES QUE CONSULTARON

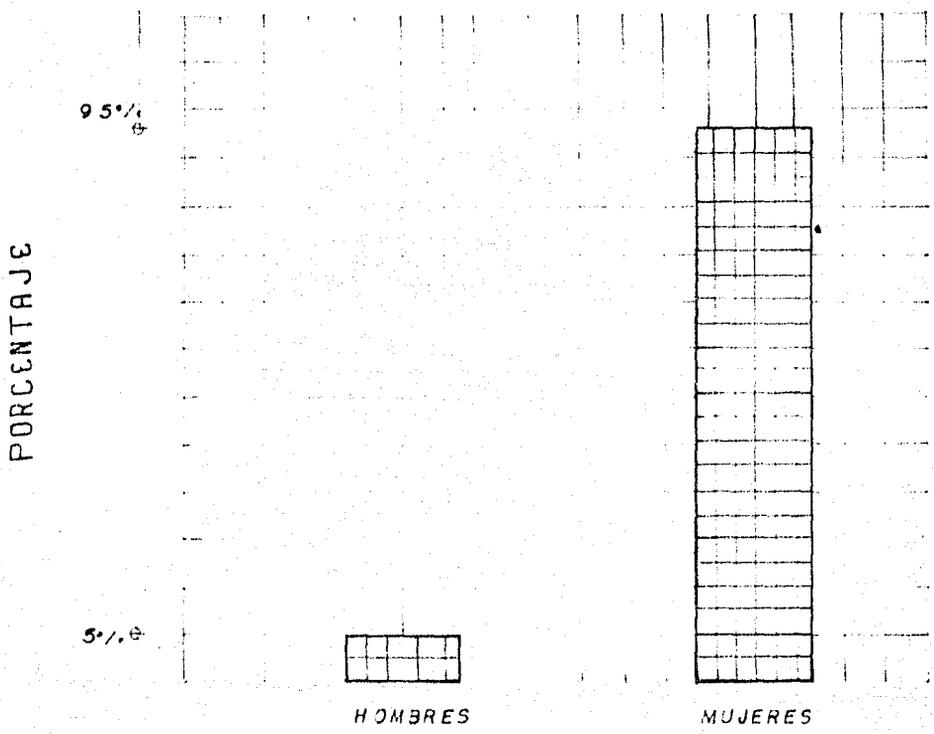


GRAFICA 1  
DISTRIBUCION POR EDAD

T=124

La distribución de la población captada en base a la edad. La gráfica es un polígono de frecuencia que indica una edad crítica entre 35 y 39 años. La gráfica No. 2 se refiere a la distribución de la variable, se xo y en ella se contempla que el 95% de la población alcohólica captada en el consultorio, es masculina. - La gráfica No. 3 se refiere a la distribución de la variable "estado civil" y nos informa que un 99% de los pacientes captados son casados. La gráfica No. 4 por otro lado, nos arroja información sobre la escola ridad y claramente se contempla en ella que la mayoría de los sujetos captados en el consultorio, habían con cluido estudios de secundaria. Ahora bien, la gráfica No. 5 desglosa la distribución de esta misma población aunque ahora por ocupaciones. En ella encontramos que predominaron los choferes, empleados, profesionistas y obreros. En seguida, la gráfica No. 6 contempla la distribución de la variable "tipo de bebida" y como se puede ver en ella, no hubo una preferencia signifi cativa entre cerveza, licor o mezcal. La gráfica No.7 indica la frecuencia de los episodios de consumo de alcohol en la población de referencia. La mayoría de estas personas resultaron bebedores festivos y samana les.

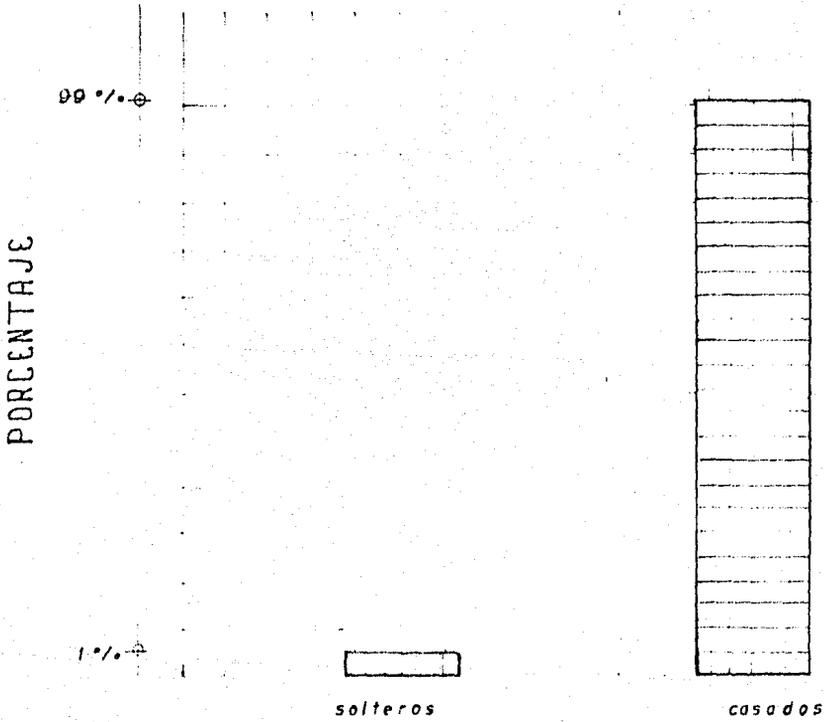
PACIENTES QUE CONSULTARON



DISTRIBUCION POR SEXO

GRAFICA 2 T: 124

PACIENTES QUE CONSULTARON

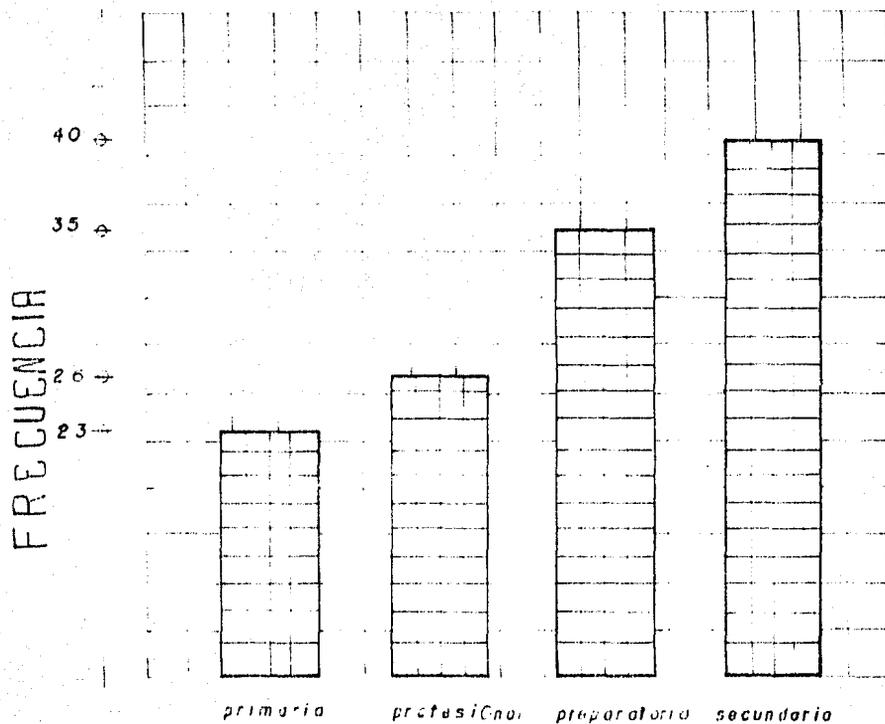


GRAFICA 3

T = 124

DISTRIBUCION POR ESTADO CIVIL

PACIENTES QUE CONSULTARON

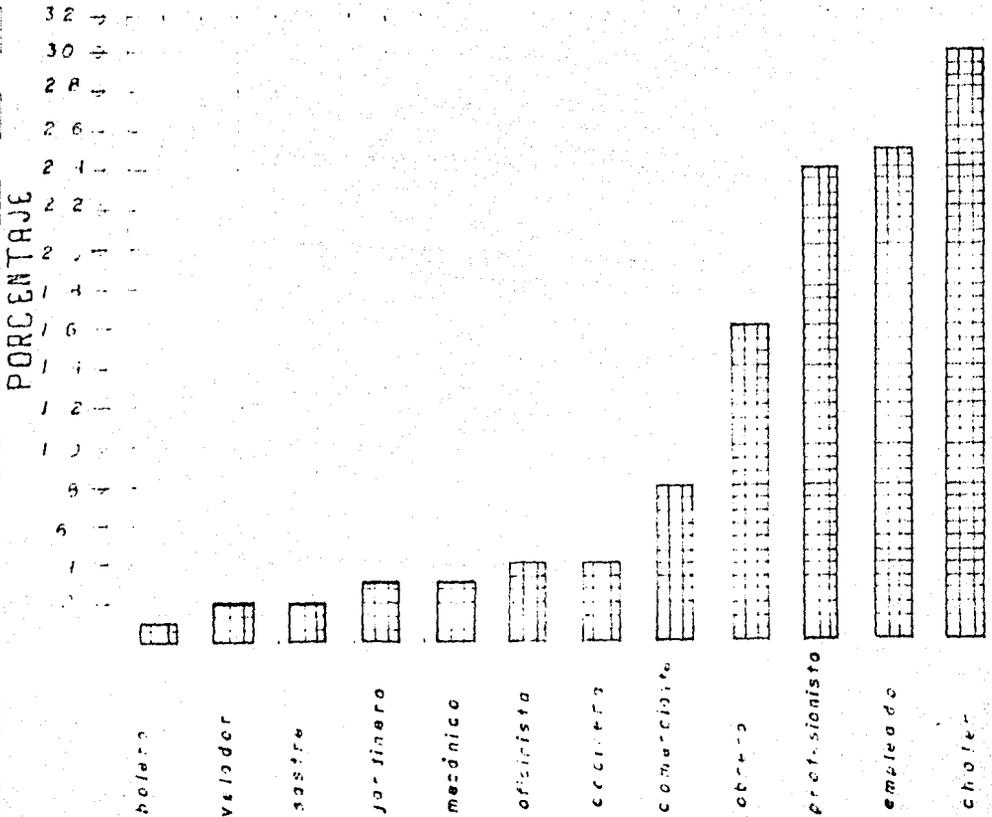


GRAFICA 4 T = 124

DISTRIBUCION POR ESCOLARIDAD

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

PACIENTES QUE CONSULTARON

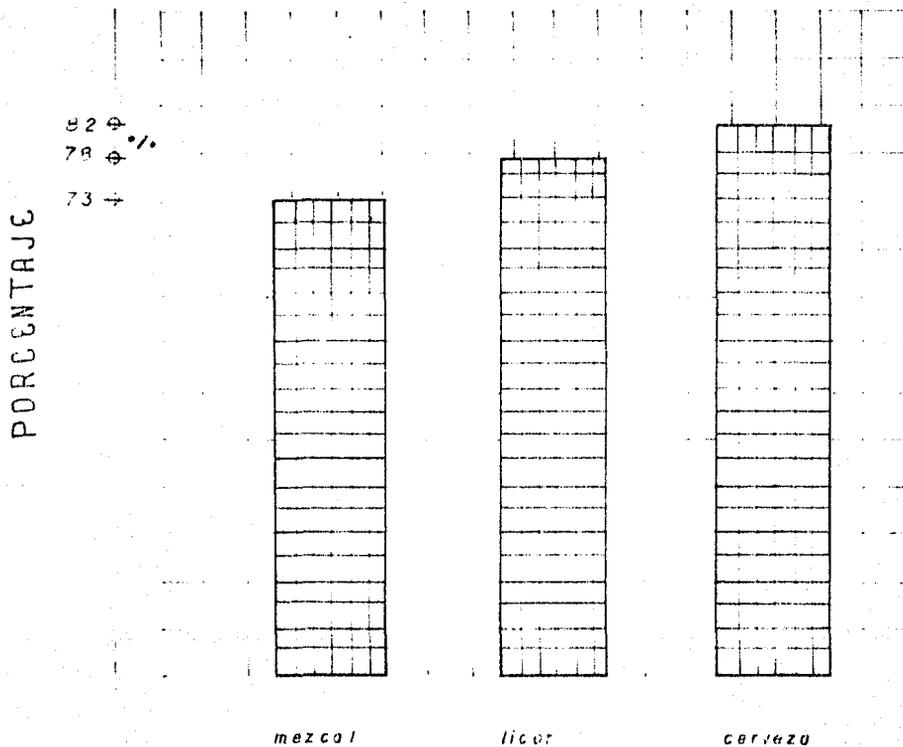


GRAFICA 5

T: 124

DISTRIBUCION POR OCUPACION

PACIENTES QUE CONSULTARON

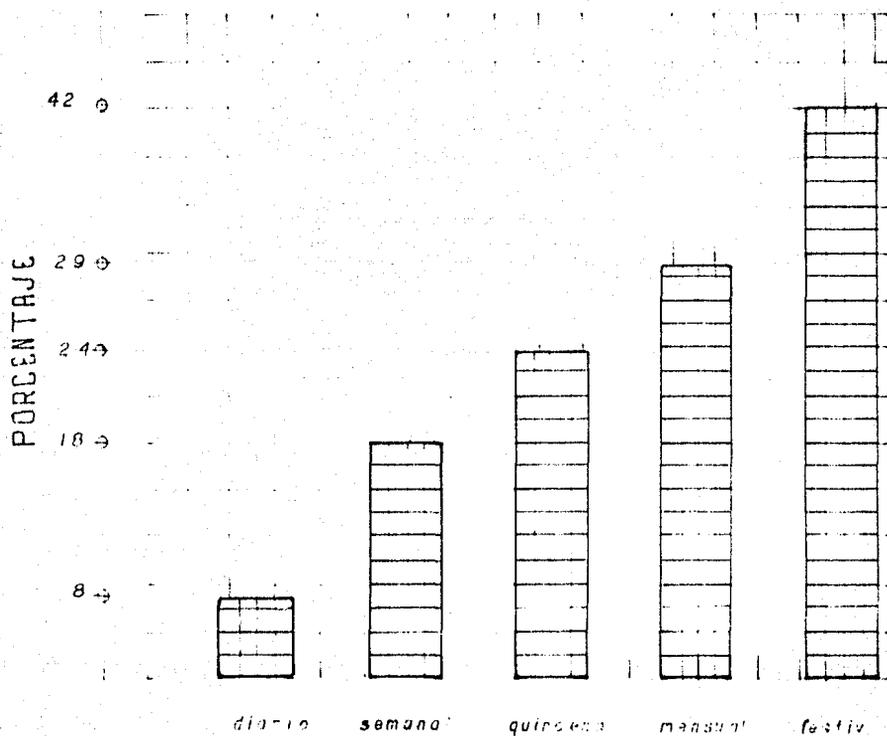


GRAFICA 6

T = 124

DISTRIBUCION POR CANTIDAD  
DE CONSUMO

PACIENTES QUE CONSULTARON



GRAFICA 1

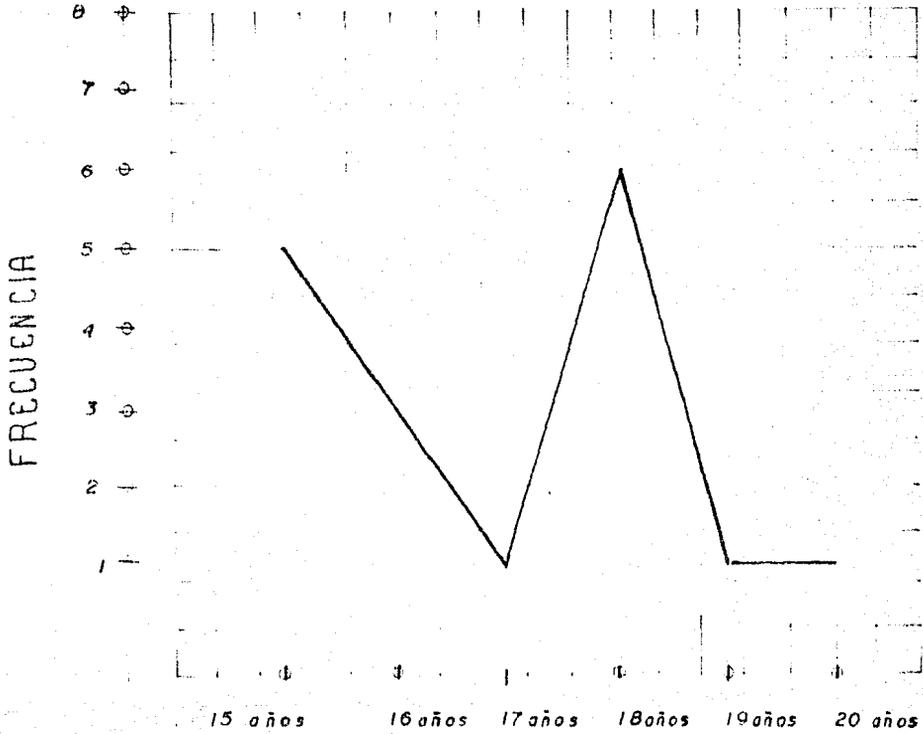
T = 124

DISTRIBUCION POR FRECUENCIA

Con respecto a la información colectada mediante la -  
entrevista en la visita domiciliaria, la gráfica No. 8  
presenta la distribución de la edad en que ésta pobla-  
ción inició el consumo de alcohol y en ella se observa  
que la mayoría empezó a beber a los 18 años o a los 15  
años de edad. Siguiendo con nuestra descripción, la -  
gráfica No. 9 nos dice que estos <sup>bebedores</sup> se reúnen -  
fundamentalmente en tendajones.

PACIENTES CONSULTADOS A VISITA

DOMICILIARIA



GRAFICA 8

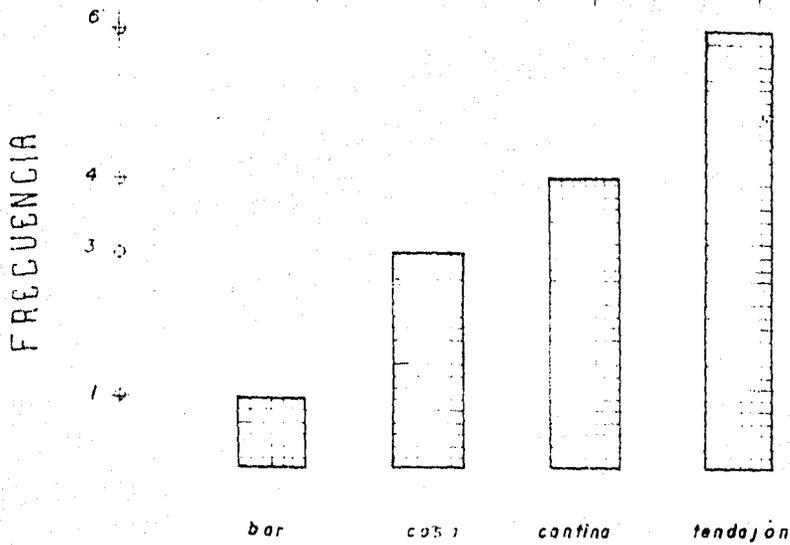
T = 14

DISTRIBUCION POR EDAD EN INICIO

DE EPISODIOS DE BEBIDA

PACIENTES CONSULTADOS A VISITA

DOMICILIARIA



DISTRIBUCION POR ESCENARIOS DE

CONSUMO

GRAFICO 9 T. 14

**DISCUSION.-** Estos datos reportados merecen algunas con  
sideraciones adicionales, mismas que en seguida mencio-  
naré:

El 5% de toda la población atendida por el Consultorio-  
No. 6 durante el año de 1984, reportó el problema de al  
coholismo y fué investigada en este estudio. De ellos,-  
el 11% requirió de la visita domiciliaria. Con esto, po  
demos decir que para la población derechohabiente del -  
consultorio, el problema del alcoholismo no resulta tan  
significativo y que cuando se encuentra, normalmente --  
hay cooperación en el núcleo familiar para su tratamien-  
to y control.

Sobre la población atendida en el consultorio, llama la  
atención que los efectos negativos del consumo de alco-  
hol se manifiesten al irse aproximando a la edad de los  
40 años, sobre todo por varones casados que viven de --  
forma sedentaria. Además no se puede considerar que es-  
ten desinformados, ya que la mayoría habían terminado -  
estudios secundarios. También resulta sobresaliente que  
en esta población se trate sobre todo de bebedores so-  
ciales.

En lo tocante a la población que requirió de ser visita-  
da, nos llama la atención que a edades tan tempranas co

mo los 15 años se de tan alta incidencia en el inicio - del consumo del licor. Esto nos indica que tal clase de población debería ser tomada en cuenta para dirigir esfuerzos preventivos; quizá mediante estrategias de capacitación, pero sobre todo mediante acciones dirigidas a su centro de actividad y vivienda, es decir saliendo del consultorio y aplicando la Medicina familiar, sin descuidar el nivel escolar. También resulta relevante la observación de que en estas colonias se consume el licor en tendajones; expendios clandestinos de licor que deberían ser regulados o sometidos a un control oficial al nivel de municipio.

CONCLUSION.- Finalmente podemos decir que mediante la consulta y a través de la visita domiciliaria es posible investigar descriptivamente la incidencia de problemas de salud que afectan al núcleo familiar de nuestros derechohabientes. Esta información es fundamental para delimitar políticas de salud en todos los niveles y en nuestro caso, para el contexto del alcoholismo. Resulta ahora claro la necesidad de programar acciones comunitarias de carácter preventivo dirigidas a la población adolecente y conducidas tanto en los núcleos habitacionales como en las escuelas oficiales.

## RESUMEN.-

Se intento determinar la frecuencia del alcoholismo en la consulta externa del H.G.Z. No. 1 con M.F. del IMSS--OAXACA para lo cual se entrevistaron 124 personas en el consultorio No. 6 de los cuales 14 pacientes fueron visitados a su domicilio. La mayoría de los pacientes bebedores fueron sujetos con estudios de secundaria de los cuales predominan entre los 40 años aproximadamente; siendo la mayoría de masculinos ya casados que viven en forma sedentaria. Se sugiere que mediante acciones dirigidas a centros de actividades y viviendas así como dentro del consultorio practicar la Medicina Familiar Integral como medidas preventivas y la observación donde se consume el licor en tendajones y expendios clandestinos ser regulados o sometidos a un control oficial al nivel municipal.

## BIBLIOGRAFIA.-

- 1.- Molina Pifreiro Valentín, Sánchez Medel Luis. PATOLOGIA 1982. EL ALCOHOLISMO EN MEXICO-I. Ed. Fundación de Investigaciones Sociales A.C. México.
- 2.-, K. Hofling Charles. TRATADO DE PSIQUIATRIA. Segunda Edición, Interamericana page. 399-408.
- 3.- Dr. Sout Luis. TRATADO DE LA DEPENDENCIA ALCOHOLICA. Tribuna Médica Diciembre 10 1980 page. 9-16.
- 4.- Al Anon Family Group. VIVIENDO CON UN ALCOHOLICO. Headquartera, Inc. Nueva York 1981.
- 5.- Solomon Philip, D. Patch Vernon. MANUAL DE PSIQUIATRIA. 2a. Edición 1976, Capítulo 20 page. 183 189.
- 6.- Clin Path 1 J. CHRONIC ALCOHOL EXCESS. 1983. Julio 36 (7) page. 772-777.
- 7.- Satabenau Jr. FAMILY PEDIGRE OF ALCOHOLIC AND CONTROL PATENTS. et al Int. J. Addit. 1983. Apr. 18-(3) 351-363.
- 8.- FAMILY PHISICIAN August 1983 vol. 28 # 2. Alcoholism After Sixty. page. 111-113.
- 9.- FAMILY PHISICIAN October 1983 vol. 28 # 4. Alcoholic coma and some Associated Conditions 219-222.