

# DETECCION DEL PACIENTE ALCOHOLICO EN LA CONSULTA DIARIA

\* Antonio José Castillo

\*\* Rafael García

## INTRODUCCION

El alcohol es una de las drogas psicoactivas más conocidas y usadas por el hombre; aparentemente, es conocida desde los comienzos de la civilización. En Egipto las cervecerías prosperaron desde hace casi seis mil años, y existe evidencia de que en la Edad de la Piedra el hombre usó brebajes de alcohol.

Séneca, filósofo romano, en un ensayo hecho sobre el alcohol hace casi dos mil años, observó: "La embriaguez no es más que un estado de insanidad que se asume a propósito". El uso del alcohol en diferentes niveles, ha aparecido en la mayoría de las sociedades a través de la historia, y ha jugado un papel tanto simbólico como farmacológico, en muchas prácticas sociales, religiosas y médicas.

Así como el uso del alcohol es casi universal, también lo es su abuso. En consecuencia, sectores de oposición al "ALCOHOL" que parecen surgir de culturas indulgentes, tratan de erradicar su uso con muy poco éxito.

El alcohol etílico ( $C_2H_5OH$ ) es un líquido descolorido, flamable y volátil, hecho de tres elementos comunes: carbono o hidrógeno y oxígeno.

La palabra "alcohol" se aplica comúnmente al alcohol etílico o etanol. También hay un gran número de substancias en la familia del alcohol alifático, muchas de las cuales son altamente tóxicas, aun en pequeñas dosis. El alcohol de metilo (alcohol de leña o del bosque) y el alcohol de isopropilo (alcohol procesado) son ejemplos de esto.

La técnica de producir bebidas alcohólicas por la fermentación de frutas, cereales, vegetales y otros alimentos ya era conocida hace miles de años, y el proceso biológico por el cual se genera la droga fue descubierto por Louis Pasteur a mediados del siglo XIX. Sus investigaciones revelaron que el alcohol se produce por medio de plantas microscópicas de células simples (hongos fermentados), las cuales atacan ciertos azúcares por combustión metabólica, liberando dióxido de carbono ( $CO_2$ ), como resultado. La producción de dióxido de

carbono es responsable de la espuma del vaso de cerveza y del salto del corcho del champagne.

El proceso de destilación y aislamiento del alcohol de otros fluidos (mayormente agua), permite un mayor aumento en la concentración del etanol; esta técnica se usó en las culturas del Medio Oriente del siglo pasado, y la producción de "licores" por destilación ha sido conocida en Europa en por lo menos 700 años. Hoy día, el alcohol se puede producir sintéticamente.

Los efectos farmacológicos de las bebidas alcohólicas son atribuibles primeramente a la cantidad de alcohol que ellos contienen. En la República Dominicana usualmente la cerveza contiene un 5% de alcohol por volumen; el vino natural de un 7 a un 14%; vino fortificado más de un 20%, y los licores destilados o licor, aproximadamente un 40% de alcohol; o sea, que una botella de 12 onzas de cerveza o 3 ó 4 onzas de vino contienen casi tanto alcohol como 1.8 onzas de whisky.

En los trabajos sobre el alcohol, se ha dicho que las bebidas que lo contienen destilado son potencialmente más tóxicas que otras menos fuertes, como el vino y la cerveza. Reportes hechos por comisiones de investigación en cambio expresan que aunque es más frecuente una acción tóxica fuerte con licores destilados, los efectos se deben más que nada, a la cantidad total de alcohol que se consume, y no a la forma potencial de la bebida en sí.

## EFFECTOS DEL ALCOHOL

Después de ingerido, 90% se absorbe a nivel del estómago e intestino. Aproximadamente 95% es catabolizado en el hígado.

Sus efectos a corto plazo están relacionados con alteraciones del comportamiento y casi nunca llevan a problemas médicos sistémicos.

La ingestión crónica de dosis altas conducen al alcoholismo, término éste que muchas veces es difícil describir, pero que varios autores lo han definido de diferentes

(\*) Médico Internado UNPHU.

(\*\*) Psiquiatra — Clínica Dr. Yunén.

formas. Veamos algunas de ellas:

"Desórdenes familiares acompañados de elevada y crónica ingesta de alcohol, con complicaciones económicas y sociales".

"Enfermedad crónica caracterizada por una perturbación fundamental del sistema nervioso central, que se manifiesta por un grupo de síntomas y signos corporales que le confieren un carácter imperioso al deseo concomitante de ingerir alcohol. En el nivel conductual, la enfermedad se manifiesta por un estado de dependencia física, primaria o secundaria, hacia la sustancia. La sintomatología desaparece temporalmente después del consumo de cierta cantidad de alcohol".

"Todo uso de bebidas alcohólicas que origina un perjuicio al individuo o a la sociedad o a ambos".

"Enfermedad crónica que se manifiesta como una respuesta a signos que pueden ser internos o externos y donde la respuesta es la forma de beber; al recibir la señal el alcohólico no puede resistir el deseo de tomar y pierde el control".

Por último, vamos a ofrecer la respuesta de dos niños cuyos padres son alcohólicos, al preguntárseles: ¿Qué es un alcohólico?

"Una persona que tiene que tomar para escapar; no puede hacer otra cosa".

"Una persona preocupada, infeliz, enferma, temerosa de vivir".

Hay muchas personas alcohol—dependiente en todos los niveles sociales, quienes mantienen diferentes grados de efectividad a pesar de su alto consumo de alcohol; los desórdenes psicológicos y fisiológicos en estos individuos varían considerablemente como una función de su estado general de vida y patrón de bebida. Algunos grandes tomadores muestran pequeños daños funcionales por largos períodos de tiempo.

Las consecuencias del excesivo uso del alcohol incluye un aumento de los problemas de salud física y mental, y mayor probabilidad de muerte temprana.

Como es natural, el uso indebido de alcohol no sólo envuelve al usuario, sino también a la sociedad. Por ejemplo: los tomadores fuertes son más frecuentemente citados como responsables de injurias, asesinatos, accidentes automovilísticos, actos de violencia, etc.

El mayor número de accidentes automovilísticos, especialmente aquéllos en que interviene un solo automóvil, se debe al alcohol. Un alcohólico tiene 16 veces más probabilidades de accidentes que el no alcohólico.

La encarcelación del alcohólico y su posterior rehabilitación conlleva a gastos que son pagados por la misma sociedad.

La salud física de los tomadores fuertes es más pobre que los de la población general. Algunas enfermedades resultan del efecto directo del alcohol, aunque pueden estar envueltos otros factores, tales como: estilo de vida, deficiencias nutricionales, el uso continuo de otras drogas (ejemplo: tabaco o aspirina), injurias debidas a accidentes y descanso e higiene inadecuados.

El consumo crónico de alcohol produce pérdida de apetito, mala digestión y pobre utilización de los nutrientes esenciales. El uso excesivo de tabaco, lo cual es típico de alcohólicos, frecuentemente reduce el apetito. Una gran proporción de la dieta de ciertos alcohólicos es hecha a base de bebidas alcohólicas, por ende es baja en proteínas, vitaminas, minerales y otros nutrientes esenciales, lo cual puede producir susceptibilidad a enfermedades infecciosas.

Muchas enfermedades hepáticas están relacionadas con la ingestión excesiva de alcohol; la cirrosis afecta gran parte de células funcionales del hígado con destrucción de tejido. La cirrosis alcohólica ocurre después de 10 ó 15 años de tomar de modo continuo y puede producir la muerte. El alcohol por sí mismo puede ser responsable directamente de la cirrosis, aunque otros factores relacionados con él, particularmente deficiencias nutricionales, son típicamente más significativos.

Un daño importante producido a nivel hepático asociado con alcohol—dependencia es hepatitis alcohólica; ésta se caracteriza por inflamación hepática acompañada de fiebre, dolor abdominal e ictericia. Otras complicaciones hepáticas incluyen: estrechez de los vasos que nutren el hígado y frecuentemente aunque en apariencia, de menor consecuencia, un aumento en el depósito de grasas en el hígado.

Aunque las deficiencias nutricionales pueden agravar las complicaciones, el efecto acumulativo del consumo de alcohol se ha demostrado que lesiona el funcionamiento del corazón, resultando en anomalías estructurales y metabólicas.

Por lo antes expuesto consideramos que el alcoholismo es una enfermedad seria y de alta prevalencia en la República Dominicana. A pesar de esto, ignoramos el interés de los médicos por diagnosticarlo en sus pacientes ni la importancia que le conceden dentro de la patología que padecen. Por estas razones decidimos llevar a cabo este trabajo.

## MATERIALES Y METODOS

### A) Muestra:

Fue tomada al azar, con médicos que asistían a los hospitales Salvador B. Gautier, Padre Billini, Dr. Darío Contreras, Dr. Francisco E. Moscoso Puello, Dr. Luis E. Aybar, Dr. Enrique Lithgow Ceara, Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia y el Instituto Espiailat Cabral. Se dio igual oportunidad a todos los médicos de participar en esta encuesta. Fueron excluidos los pediatras. Consta la muestra de 200 médicos, 153 masculinos y 46 femeninos. El cuestionario se entregó a 270 médicos, 65 no fueron devueltos y 5 fueron entregados sin llenar.

### B) Material:

Descripción: El cuestionario que fue repartido para el

## CUADRO No. 1

Distinguido doctor:

Le agradeceremos mucho el que nos llenara el formulario presente y por favor conteste las preguntas a medida que las vaya leyendo.

No. \_\_\_\_\_

1. Edad \_\_\_\_\_ 2. Sexo \_\_\_\_\_
3. Año en que graduó \_\_\_\_\_
4. Especialidad \_\_\_\_\_
5. Promedio de pacientes que ve a la semana \_\_\_\_\_
6. Si tiene práctica privada, indique promedio semanal de pacientes que atiende \_\_\_\_\_
7. De todos estos pacientes, ¿a qué porcentaje le pregunta usted si ingiere alcohol? \_\_\_\_\_
8. De los pacientes que trata, ¿qué porciento tiene su trastorno debido al alcohol? \_\_\_\_\_
9. Cree usted que el alcoholismo es:
  - a) un vicio \_\_\_\_\_
  - b) una enfermedad física \_\_\_\_\_
  - c) una enfermedad social \_\_\_\_\_
10. Ingiere usted alcohol? \_\_\_\_\_
11. Si lo ingiere, ¿qué tipo de bebedor es usted?
  - a) social (sólo en situaciones sociales) \_\_\_\_\_
  - b) ocasional (bebe raras veces) \_\_\_\_\_
  - c) excesivo (bebe varias veces a la semana) \_\_\_\_\_

Gracias por su colaboración.

estudio constaba de 11 ítems (Cuadro No. 1); la finalidad principal era saber la actitud del médico hacia el diagnóstico de los problemas relacionados con el alcohol y si tiene presente el problema del alcoholismo; para lograr esto, fueron creados los ítems No. 7, 8 y 9. Los datos generales se consiguieron a través de los ítems No. 1, 2, 3 y 4. Con los ítems No. 5 y 6 deseábamos tener una ligera idea del número de pacientes que cada médico examina semanalmente y por tanto inferir más o menos el número de pacientes cuyo problema se debe al alcohol.

Los ítems No. 10 y 11 tenían como finalidad

conocer la cantidad de médicos que ingieren alcohol y qué tipo de bebedor se consideraban a sí mismos.

El formulario se entregó para ser contestado individualmente, explicándole a cada uno de los encuestados la finalidad del estudio.

## RESULTADOS

Los presentamos en tablas, ya que creemos son mucho más representativas y de más fácil comprensión que varias páginas escritas.

**TABLA No. 1**  
**Distribución etaria**  
**de los médicos entrevistados**

Edad (Años)	Número
30	57 (28.5%)
30-34	51 (25.5%)
35-39	25 (12.5%)
40 o +	59 (29.5%)
Sin respuesta	8 (4%)
<b>Total</b>	<b>200</b>

**TABLA No. 2**  
**Especialidades de los médicos encuestados**

Especialidad	Número
Medicina General	29 (14.5%)
Gineco-Obstetricia	28 (14%)
Médico Residente	22 (11%)
Médico Interno	19 (9.5%)
Cardiología	16 (8%)
Oftalmología	14 (7%)
Ortopedia	13 (6.5%)
Medicina Interna	7 (3.5%)
Cirugía General	6 (3%)
Gastroenterología	5 (2.5%)
Otorrinolaringología	5 (2.5%)
Endocrinología	4 (2%)
Psiquiatría	4 (2%)
Neurología	3 (1.5%)
Anestesiología	3 (1.5%)
Anátomo-Patología	3 (1.5%)
Cirugía Plástica	2 (1%)
Neumología	2 (1%)
Urología	1 (0.5%)
Medicina Tropical	1 (0.5%)
Reumatología	1 (0.5%)
Cirugía Torácica	1 (0.5%)
Cirugía Cardiovascular	1 (0.5%)
Nefrología	1 (0.5%)
Hematología	1 (0.5%)
Alergología	1 (0.5%)
No contestaron	7 (3.5%)
<b>Total</b>	<b>200 (100%)</b>

**TABLA No. 3**  
**Tiempo de graduados de los médicos**  
**encuestados**

Años	Número
5	84 (42%)
5-9	30 (15%)
10	85 (42.5%)
Sin respuesta	1 (0.5%)
<b>Total</b>	<b>200 (100%)</b>

**TABLA No. 4**  
**Cantidad promedio de pacientes consultados**  
**por cada médico**

Promedio semanal en el hospital	89
Promedio semanal en consultorios privados	36

**TABLA No. 5**  
**Incidencia del alcoholismo**

Pacientes cuestionados sobre su ingesta alcohólica	55%
Pacientes que padecen trastornos debido al alcohol	8.81%

TABLA No. 6

**Interés de los médicos según su especialidad en conocer la ingesta de bebidas alcohólicas de sus pacientes**

1. Siquiatría	100.00%
Gastroenterología	100.00%
Neurología	100.00%
2. Cardiología	87.33%
3. Medicina Interna	76.85%
4. Médicos Internos	69.68%
5. Cirugía	68.50%
6. Gineco—obstetricia	66.66%
7. Residentes	65.50%
8. Misceláneos (Neurología, Alergología, Hematología, Reumatología, etc.)	64.78%
9. Endocrinología	60.75%
10. Medicina General	53.89%
11. Otorrinolaringología	42.00%
12. Ortopedia	35.38%
13. Oftalmología	17.84%

TABLA No. 7

**Incidencia de alcoholismo de visible severidad entre los pacientes que consultan en los distintos servicios hospitalarios**

Servicios	%
Gastroenterología	32.5
Médicos Internos	20.30
Medicina Interna	13.71
Residentes	11.64
Medicina General	10.60
Ortopedia	5.92
Misceláneos (Nefrología, Alergología, Hematología, Reumatología, etc.)	5.85
Oftalmología	5.25
Psiquiatría	3.75
Cirugía	3.5
Neurología	3.16
Endocrinología	3
Cardiología	2.83
Gineco—Obstetricia	0.42

TABLA No. 8

**Concepto de los médicos sobre el alcoholismo**

Consideran el alcoholismo como:

Vicio	50 (25%)
Enfermedad física	9 (4.5%)
Enfermedad social	98 (49%)
Vicio y enfermedad social	25 (12.5%)
Enfermedad física y social	5 (2.5%)
Vicio y enfermedad física	2 (1%)
Vicio, enfermedad física y enfermedad social	7 (3.5%)
No contestaron	4 (2.0%)
<b>Total</b>	<b>200 (100%)</b>

TABLA No. 9

**Frecuencia de la ingesta de alcohol por los médicos encuestados**

Ingieren alcohol	172 (86%)
Sólo en situaciones sociales	117 (58.5%)
Raras veces	51 (25.5%)
Varias veces a la semana	4 (2.0%)
No ingieren alcohol	27 (13.5%)
No contestó	1 (0.5%)

## DISCUSION

A corto plazo, el alcohol producirá una sedación general o depresión de la actividad normal.

A largo plazo, sus efectos pueden ser psicológicos o fisiológicos. La salud en general es afectada negativamente por la ingesta indebida de alcohol.

La tolerancia es el efecto más rápido que desarrollan quienes lo usan frecuentemente. La dependencia psíquica se manifiesta como pérdida del control, la física como pérdida de la capacidad de abstenerse. El consumo elevado de alcohol se asocia a una gran variedad de desórdenes psiquiátricos y neurológicos, y como sucede con otras drogas es difícil hacer la relación causa—efecto.

En la zona urbana existen más alcohólicos que en la rural. Entre los del mundo del entretenimiento, el número de alcohólicos es mayor. Hace unos años se

decía que en la clase baja existía el mayor número de alcohólicos; se ha probado que esto no es así; la clase baja tiene borrachos, la alta, alcohólicos.

Son pocos los estudios que se han realizado en nuestro país que traten el problema del alcoholismo, aunque en los últimos 10 años ha aumentado considerablemente la conciencia y la investigación con relación a este mal.

La tasa de alcoholismo en Santo Domingo varía de 4.1% a 7.25% según diferentes trabajos. En el 20% de las consultas iniciales se encuentran antecedentes de ingesta de alcohol de más de 15 años de evolución.

## CONCLUSIONES

1.— Nuestro estudio se ideó para saber la actitud del médico hacia el diagnóstico de los problemas relacionados con el alcohol y encontramos que en el 55% de las consultas los médicos investigan los hábitos relacionados con la ingesta, reportándose que en un 8,81% de los casos ésta es la causa de los padecimientos del paciente, lo cual es ligeramente superior a lo hallado en investigaciones previas.

2.— Un 49% de los médicos encuestados consideran el alcoholismo como una enfermedad social; un 25% lo consideran un vicio. El considerar el alcoholismo como una enfermedad social fue inversamente proporcional a la edad de los médicos, ya que mientras más joven, mayor era la probabilidad de que pensara así. La mayor parte de los médicos que creen que el alcoholismo es un vicio son aquéllos comprendidos entre las edades de 30 a 34 años.

3.— Los psiquiatras, neurólogos y gastroenterólogos se interesaron en saber en un cien por ciento de los casos los hábitos relacionados con la ingesta de bebidas alcohólicas de sus pacientes. Fueron los gastroenterólogos quienes hallaron el porcentaje más alto (32.5%) de pacientes cuyos padecimientos eran causados por el alcohol.

4.— Creemos que el alcoholismo es en verdad un problema en nuestro país y que por tanto los médicos deben considerar a su paciente como probable alcohólico y tomar el tiempo necesario en la consulta para hacer un historial de sus patrones de bebida.

## BIBLIOGRAFIA

- (1) Guillén M., Emilio: Primer Congreso Dominicano de Psiquiatría. Editora Taller. Santo Domingo, 1976.
- (2) Alonso-Fernández, F.: Fundamento de la Psiquiatría Actual. Ed. Paz Montalvo, Madrid, 1968.
- (3) Alcohólicos Anónimos Inc.: Alcohólicos Anónimos y la Profesión Médica. New York, 1955.
- (4) Robbins, Stanley: Patología Estructural y Funcional. Editorial Interamericana, México, 1975.
- (5) Lamere, Federico, y Smith, James: Alcohol-induced sexual impotence. The America Journal of Psichiatry, Febrero,

1973.

- (6) Alonso Fernández, F.: XVIII Congreso Internacional de Alcoholismo y Toxicomanías. Gráficas Mora, Sevilla, 1972.
- (7) Brancroft, Huldah: Introducción a la Bioestadística. Ed. Universitaria, Buenos Aires, 1971.
- (8) Marconi Tassara, Juan: Curso Intensivo de Psiquiatría Comunitaria: Alcoholismo/Neurosis. INTEC, Santo Domingo, 1977.
- (9) De Moya, Antonio, y Patxot, José: Alcohol y Alcoholismo en la República Dominicana. Revisión bibliográfica y aspectos ocupacionales. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, Santo Domingo, 1972.
- (10) Serigó S., Adolfo: Medicina Preventiva y Social. Editorial Everest, España, 1972.
- (11) Roselló, Juan y otros: Tratado General de Psiquiatría. Industrias Gráficas "Diario - Día", España, 1962.
- (12) Maletzky, Barry y Klotter, James: Smoking and alcoholism. The American Journal of Psichiatry, Abril, 1974.
- (13) Ferrara, Floreal: Alcoholismo en América Latina. Editorial Palestra, Buenos Aires, 1961.
- (14) De los Santos, Aurea Roselín: Alcohol y Alcoholismo. Trabajo de Grado, UNPHU, 1975.
- (15) Block, Maruin: The Ins -and- Outs of Alcoholism. Sandoz Pharmaceuticals, New Jersey, 1977.