



UNIVERSIDAD VERACRUZANA



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN REGIONAL VERACRUZ SUR**

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1

ORIZABA, VERACRUZ.

TÍTULO:

**“CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN PACIENTES QUE
INGRESARON AL SERVICIO DE URGENCIAS Y EL USO DE LOS
SERVICIOS DE SALUD DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL”**

TESIS DE POSGRADO

Grado a Obtener: Especialista en Medicina Familiar.

Presenta:

Dra. Ana Lilia Poblete Rodríguez

Residente del Tercer Año de Medicina Familiar

Asesor Metodológico:

Dra. Cesiah Areli Montaña Salvador



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DELEGACIONAL DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE EDUCACIÓN EN SALUD.



AUTORIZACION PARA EL INFORME FINAL DEL TRABAJO DE TESIS RECEPCIONAL
TITULADO:

**“CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN PACIENTES QUE
INGRESARON AL SERVICIO DE URGENCIAS Y EL USO DE LOS
SERVICIOS DE SALUD DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL”**

NOMBRE DEL AUTOR: ANA LILIA POBLETE RODRIGUEZ

NUMERO DE REGISTRO: R- 2014 - 3101 - 13

ESPECIALIDAD QUE ACREDITA: MEDICINA FAMILIAR

PROMOCION: 01 DE MARZO 2011 - 28 DE FEBRERO 2014

UNIDAD SEDE: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No1 ORIZABA, VER.

INSTITUCION QUE OTORGA EL AVAL: UNIVERSIDAD VERACRUZANA

DRA. SOCORRO VAZQUEZ AVILA

Coordinador clínico de Educación e Investigación en
Salud Hospital General Regional De Orizaba
“Lic. Ignacio García Téllez”

DRA. CESIAH A. MONTAÑO SALVADOR

Profesor titular de la Residencia de Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar No.1 Orizaba Veracruz.

DRA. CESIAH ARELI MONTAÑO SALVADOR
ASESOR DE TESIS



**JEFATURA DELEGACIONAL DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE EDUCACIÓN EN SALUD
AUTORIZACIÓN PARA INFORME FINAL DEL TRABAJO DE TESIS**



RECEPCIONAL TITULADO:

TÍTULO

“Consumo de bebidas alcohólicas en pacientes que ingresaron al servicio de urgencias y el uso de los servicios de salud de un hospital de segundo nivel”

Nombre del Autor: Ana Lilia Poblete Rodríguez

Número de Registro: R – 2014 - 3101- 13

Especialidad que acredita: Medicina Familiar.

Promoción: 1 de marzo del 2011, al 28 de febrero del 2014

AUTORIZACIONES:

M en C. Enrique Leobardo Ureña Bogarín

Coordinador De Planeación y Enlace Institucional Delegación, Veracruz
Sur.

Dr. José Arturo Córdova Fernández

Coordinador auxiliar Médico de Educación en Salud
Delegación Veracruz Sur

Dr. Carlos Francisco Vázquez Rodríguez

Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud.
Delegación Veracruz Sur.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a DIOS por la vida, por trazar mi camino y nunca desampararme en cada uno de los momentos difíciles.

A mis Padres: Por darme la vida, por haberme iniciado en el camino de la educación, por ayudarme a cumplir mis metas, por su apoyo moral y las muestras de cariño mil gracias. A ti Mamá porque gracias a tu tenacidad, a tu muy singular manera de darme ánimos el día de hoy termino por fin otro ciclo de mi vida. Tu vida también es ejemplo de vida para mí, porque nunca a pesar de las circunstancias te has caído y has sido mi fuerza, mi ilusión, y esperanza de que siempre puede haber algo mejor. Gracias por darme la oportunidad de ser tu Hija.

A mis Hermanos: Por estar presentes en toda mi vida, por su amor y su cariño comparto con ellos esta meta alcanzada.

A mis compañeros por todos los momentos buenos y también los malos que compartimos, por su compañerismo y por la competencia, porque de esto último también se aprende.

A mis profesores que amablemente contribuyeron a mi enseñanza. Al Dr. José Arturo Córdova Fernández y al Dr. Carlos Francisco Vázquez Rodríguez agradezco muy especialmente por su apoyo para poder concluir de manera satisfactoria este trabajo.

TÍTULO:

**“CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN PACIENTES QUE
INGRESARON AL SERVICIO DE URGENCIAS Y EL USO DE LOS
SERVICIOS DE SALUD DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL”**

INDICE	Páginas
Introducción	1
Marco Teórico	2
Justificación	10
Planteamiento del problema	11
Objetivos	12
Hipótesis	13
Material y métodos	14
Procedimiento.....	18
Consideraciones éticas.....	20
Recursos	21
Resultados	22
Discusión	29
Conclusión	32
Bibliografía.....	33
Anexos	

RESUMEN ESTRUCTURADO

Antecedentes. El consumo de sustancias alcohólicas afecta la salud del consumidor, además ocasiona problemas económicos, sociales y psicológicos a la familia y la sociedad; se asocia con accidentes de tráfico, violencia doméstica, maltrato infantil, problemas laborales, urgencias e ingresos hospitalarios y en general con mayor morbilidad y mortalidad por todas las causas. **Objetivo.** Determinar el consumo de bebidas alcohólicas en pacientes que ingresaron al servicio de urgencias y el uso de los servicios de salud de un Hospital de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Material y métodos. Mediante un estudio descriptivo y transversal, en enero 2009 a enero 2013, con muestra de 195 pacientes que ingresaron al servicio de urgencias, se revisaron registros de ingreso del archivo general para localizar los expedientes que contaban con la mención de intoxicación etílica, ingesta de alcohol o sinónimos y revisión de notas médicas, el formato de trabajo social, salud en el trabajo e incapacidades otorgadas para completar las variables del estudio. Posteriormente se ingresaron los datos al programa SPSS para obtener el análisis descriptivo e inferencial.

Resultados. Se revisaron 195 pacientes con expedientes completos; con edad promedio 40 años, el género femenino fue de 36% (71), Adultos con 76% (149), pacientes con pareja 57% (112), ocupación empleado con 10.7% (21), como lugar del accidente en primer lugar está la vía pública con 59.2% (146), el sitio final de atención fue el servicio de traumatología con 37.9% (74), los días de incapacidad otorgados fueron menor a 7 días en un 21% (28), de 7 a 14 días 18% (23), Se hizo una comparación de pacientes con y sin intoxicación, del género masculino mostro 90% (112) con intoxicación y el femenino con 10% (12) $p < 0.000$; de los grupos de edad el adulto se mostró con intoxicación etílica en 92% (137) y el adulto mayor 39% (18), $p < 0.000$. **Conclusión.** El ingreso por consumo de alcohol observado en el servicio de Urgencias va de acuerdo a la literatura médica generando un mayor número de traumatismos e incapacidades y la intoxicación etílica como mayor riesgo de accidentes de acuerdo a la edad.

INTRODUCCION

En América Latina, los accidentes y la violencia secundarios a la ingesta de alcohol ocupan un lugar prioritario como causa de mortalidad, y en conjunto, constituyen una de las principales causas de muerte entre la población en general. Esta situación es más evidente en el grupo de 15 a 24 años de edad, en el que los accidentes son una de las principales causas de mortalidad, junto con los homicidios y los suicidios. Además de los fallecimientos ocasionados por el alcohol, hay que considerar el número cuatro veces mayor de personas que quedan inválidas. Los peatones ebrios corren un riesgo mucho más alto de ser víctimas de accidentes de tránsito. La intoxicación etílica (IE) es un grave problema social, económico y de salud pública en todo el mundo. Su consideración como factor de riesgo para traumatismos de todo tipo, accidentes de tráfico, industriales, domésticos y la asociación con la violencia, ha sido extensamente descrita. Concentraciones de alcohol en sangre de 0,05% e incluso menores se han relacionado con una mayor incidencia de accidentes de tráfico, habiéndose implicado el consumo de alcohol como factor causal en el 50% de los accidentes mortales, en el 25-35% de los causantes de heridas graves y en el 6% del total. A su vez, el alcohol se asocia a múltiples enfermedades orgánicas cuya existencia debe ser tomada en cuenta ante un paciente con intoxicación etílica, entre las que cabe destacar la encefalopatía de Wernicke, la hemorragia intracraneal, la hipoglucemia, la acidosis metabólica, determinadas infecciones, arritmias cardíacas e incluso la muerte súbita. Las agresiones atribuibles a la intoxicación alcohólica son consideradas resultado de la interacción entre el individuo, el alcohol y el ambiente. En la conducta violenta de la persona intoxicada intervienen los efectos farmacológicos del alcohol como desinhibidor, la personalidad, historia previa y expectativas personales, y el contexto donde tiene lugar la conducta, a su vez con variables normas sociales y expectativas de conducta. Las personas bebedoras tienen mayor probabilidad de ser atendidas en un servicio de urgencias por lesiones. Se estima que entre el 6% y 34% de los lesionados admitidos en servicios de urgencias tienen una alcoholemia positiva y que alrededor del 25% de ellos presentan test diagnósticos positivos de abuso o dependencia del alcohol. Entre los hospitalizados por lesiones, el 20-69% padece algún trastorno por consumo de alcohol, lo que convierte al alcoholismo en la enfermedad crónica más prevalente en los pacientes traumatológicos. El abuso en el consumo de bebidas alcohólicas no sólo vulnera la salud y el bienestar del bebedor, sino que las repercusiones de esta práctica alcanzan a la sociedad en general.

MARCO TEORICO

La adicción es una enfermedad cerebral crónica que modifica la expresión de los genes y el funcionamiento de las conexiones cerebrales, afectando el autocontrol y comportamiento de la persona. Este fenómeno en la actualidad rebasa los esfuerzos institucionales del mundo a causa de su inconmensurable oferta, correspondiente a una demanda igual o creciente de usuarios potenciales, derivado de la diversidad de sustancias ofrecidas a la venta; precios bajos y diseminados a lo largo y ancho del país. La adicción se define como una enfermedad crónica del cerebro con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas, a pesar de las consecuencias nocivas. Estos cambios pueden durar largo tiempo y llevar a los comportamientos peligrosos que se ven en las personas que abusan de las drogas. Según la Organización Mundial de la Salud (Kramer y Cameron 1975, citado en Becoña, 2001), una droga es "toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones". La prevención de adicciones se entiende como "un proceso activo de implementación de iniciativas tendientes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas".^(1,2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene catalogada a la enfermedad alcohólica en el epígrafe 303 del glosario de enfermedades, y la ubica entre las no transmisibles. Esta ha sustituido el término de "Alcoholismo por el de Síndrome de Dependencia del Alcohol", en la novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y lo define como: un estado de cambio en el comportamiento de un individuo que incluye además de una alteración que se manifiesta por el consumo franco de bebidas alcohólicas, una continuidad de este consumo de manera no aprobada en su ambiente socio-cultural, a pesar de las dolorosas consecuencias directas que pueden sufrir como enfermedades físicas, rechazo por parte de la familia, perjuicios económicos, y sanciones penales. Se plantea que existe un alcohólico de cada seis a ocho personas que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, y la cifra de estas últimas llega a 70 % de la población mundial. En América Latina existen en la actualidad alrededor de 38 millones de alcohólicos. La OMS define la evaluación del impacto en la salud (EIS) como una combinación de procedimientos, métodos y herramientas a través de las cuales se puede juzgar una política, programa o proyecto en relación con sus efectos potenciales sobre la salud de la población y la distribución de tales efectos.⁽³⁾

El término “accidente” implica un evento inesperado que produce una lesión. El trauma no es un accidente, es de hecho, predecible y, por consiguiente, evitable, el factor contribuyente más común a la ocurrencia del trauma es el abuso del alcohol. Más del 60 por ciento de las personas en edades de 21 a 49 años reportaron haber ingerido bebidas alcohólicas en el mes anterior. Esto representa 70% de hombres y 54 % de mujeres en edades entre 26 y 34 años. Está bien establecido que aquéllos que ingieren bebidas alcohólicas tienen mayor oportunidad de morir por trauma o sufrir lesiones. Incluso aquéllos que ingieren pocas cantidades de alcohol, en otras palabras menos de un trago por día, tienen mayor riesgo de sufrir lesiones. ⁽⁴⁾

En “Dictionary of Words about Alcohol” (DWA) (Kellar 1978) define a la intoxicación etílica como: El estado de embriaguez derivado de los efectos del etanol sobre el organismo, que pueden revestir distintos niveles de gravedad (inclusive la muerte). En el DSM IV define la intoxicación etílica con los siguientes diagnósticos: a) Ingestión reciente de alcohol b) Efectos de desadaptación conductual c) Al menos uno de los siguientes signos fisiológicos: Lenguaje farfullante, incoordinación, marcha inestable, nistagmo, rubefacción facial d) al menos uno de los siguientes signos psicológicos: cambio de estado de ánimo, irritabilidad, locuacidad, deterioro de la capacidad de atención e) todo ello, no debido a ningún otro trastorno mental físico. La intoxicación etílica aguda surge de un proceso de inhibición descendente de las funciones del sistema nervioso central, comenzando por una “inhibición del freno cortical”, cuyos resultados son los fenómenos desinhibitorios que se dan en las primeras fases de la intoxicación (verborrea, euforia, falta de sensación de fatiga, falso aumento de reflejos, etc.), causantes en su mayor parte de los accidentes relacionados con el alcohol. Las manifestaciones clínicas de la intoxicación etílica aguda comprende cuatro fases: Primer grado o menor: euforia, verborrea, sensación de omnipotencia, no sensación de fatiga o cansancio, sensación subjetiva de aumento de reflejos e incoordinación. Segundo grado: reflejos alterados, torpeza motora, mayor irritabilidad, disforia, verborrea, incoherencia para respuestas, desinhibición e impulsividad molesta y peligrosa. Tercer grado: aumento de peligrosidad, disartria, ataxia, frecuentes caídas, visión borrosa o doble, conducta agresiva. Cuarto grado: depresión del SNC y a veces la muerte. ⁽⁵⁾

Los efectos sociales del consumo de alcohol destacan los delitos relacionados con la violencia, los accidentes de tránsito y de otro tipo, el suicidio y el

ausentismo en el trabajo, además de diversos problemas que se presentan en el ámbito familiar y en el estado de salud del individuo. La ENA 1993 encontró que 5.9% del total de la población urbana de 18 a 65 años cumplía con el criterio de dependencia al alcohol, con una prevalencia de 12.5% para los hombres y de 0.6% para las mujeres. En México, en términos generales, se observan dos formas de ingestión de alcohol: la primera se caracteriza por episodios agudos de gran consumo y es la más recurrente entre la población general; la ingestión aumenta sobre todo durante los fines de semana y en periodos de fiesta. La segunda forma se define por un consumo excesivo crónico, propio de los individuos alcohólicos. El consumo de bebidas alcohólicas episódico agudo se ha relacionado más frecuentemente con los actos de violencia y los accidentes, en tanto que los efectos del consumo crónico se asocian por lo general con las enfermedades crónicas, como es el caso de la cirrosis hepática. ⁽⁶⁾

El abuso en el consumo de bebidas alcohólicas implica un costo elevado para el país debido a su contribución a la mortalidad prematura por problemas crónicos en la salud y como resultado de los accidentes y actos de violencia que ocasiona. Frenk y colaboradores estimaron que el abuso en el consumo de alcohol, por sí solo, significa 9% del peso total de la enfermedad en México. Los padecimientos asociados con el consumo de alcohol que más pérdida de años de vida saludable (AVISA) provocan son la cirrosis hepática (39%), las lesiones por accidente de vehículo de motor (15%) y la dependencia alcohólica (18%). El interés por realizar un estudio en salas de urgencias deriva del importante lugar que tiene el consumo de alcohol en los accidentes y actos de violencia. Estudios previos realizados en la Ciudad de México y en Acapulco, Guerrero, mostraron la importancia del consumo de alcohol en los servicios de urgencia de estas ciudades, pero aún no se tienen indicadores sobre bebedores dependientes y con consumo riesgoso que hacen uso de los servicios de urgencias en la ciudad de Orizaba del estado de Veracruz. ⁽⁷⁾

El consumo de alcohol se ha convertido en un problema de salud pública, ya que tiene importantes consecuencias negativas que trascienden en el ámbito de la salud individual, en México el consumo de alcohol se manifiesta de manera preocupante por el sector salud, según la encuesta Nacional de Adicciones del 2002 reporta una prevalencia de consumo de alcohol en población de 18 a 65 años de edad de zonas urbanas de 72.2% en hombres y 42.7% en mujeres, con un consumo modal por ocasión de 1 a 2 copas en mujeres y de 3 a 4 copas en varones, el inicio en el consumo de alcohol es en promedio a los 17 años de

edad. El consumo elevado de bebidas alcohólicas es responsable del 9% del total de días perdidos productivos por problemas de salud. La violencia, los accidentes, los homicidios, las lesiones auto infligidas y diversas enfermedades son algunos problemas asociados con el consumo del alcohol. Los servicios de urgencias son frecuentemente las instituciones a donde llega la población para ser atendida de las lesiones y otras repercusiones graves que ocurren cuando se consumen bebidas alcohólicas. Las salas de urgencia son un escenario importante para llevar a cabo detección y diagnósticos del tipo de consumo de alcohol e identificar población en mayor riesgo para que en un futuro se diseñen intervenciones en la prevención de consumo de alcohol. ⁽⁸⁾

Estimaciones recientes indican que el 32% de las muertes y el 28% de la morbilidad por lesiones no intencionales son atribuibles a la ingesta de bebidas alcohólicas. La ocurrencia de lesiones está relacionada con el volumen y los patrones de consumo. Estudios demostraron que los pacientes atendidos por lesiones tenían mayor probabilidad de presentar valores positivos para concentración de alcohol en sangre al ingreso, y de haber bebido con anterioridad al hecho en el que se produjo la lesión. La principal acción farmacológica del etanol es la depresión del sistema nervioso central. Los efectos sobre el mismo pueden comprender, dependiendo de la concentración de etanol en sangre, desde euforia e inhibiciones leves (menor de 50 mg/dl) hasta problemas graves de orientación y coordinación (entre 100 mg/dl y 300 mg/dl), llegando a provocar estados de coma y la muerte (más de 400 mg/dl). El consumo de alcohol incrementa el riesgo de sufrir daños en la salud física, mental o social del consumidor o de terceros. ⁽⁹⁾

Los efectos tempranos del alcohol se manifiestan en el cerebro o el sistema nervioso central y afectando las funciones intelectuales más altas como pensamiento, juicio, razonamiento, actividad refleja, y una actividad llamada respuesta a la modulación o simplemente, nuestra habilidad para controlar nuestras reacciones. Estos efectos del alcohol están relacionados, a la dosis. Las estadísticas demuestran que el 50% de pacientes atendidos en urgencias tienen dependencia del alcohol y si se compara con la población general esta es de 7% a 8%. Las lesiones más frecuentes ocasionadas por los accidentes automovilísticos ocurren en la columna vertebral, en el cráneo y en el tórax. También causan fracturas en diversas partes del cuerpo incluyendo la cara, y daños severos en los órganos internos. Los estudios que se han hecho en las salas de urgencias muestran que los traumatismos con altos niveles de alcohol en sangre son más frecuentes en México que en otros países. ⁽¹⁰⁾

Las personas que solicitan atención médica en las salas de urgencia por accidentes o lesiones y que han consumido alcohol u alguna otra droga ilícita son menores de 39 años en su mayor proporción, cuentan con una pareja, con un nivel de escolaridad básico o medio básico y trabajan como empleados u obreros. En promedio consumen hasta 8 bebidas estándar el día del accidente, además que transcurre un promedio de cuatro a seis horas hasta el momento en que sucede el accidente o lesión y la mayor proporción de ellos ya han presentado en el pasado por lo menos un accidente. Las salas de urgencia son escenarios donde ingresan pacientes con mayor porcentaje de ingesta de alcohol, drogas ilícitas y problemas relacionados al consumo de estas sustancias; esta atención tiene un impacto en la motivación al cambio del consumo de alcohol y drogas ilícitas, por lo que se ha considerado como un lugar ideal para llevar a cabo cualquier tipo de prevención e intervención en las personas alcoholizadas.⁽¹¹⁾

Según las directrices de la OMS, la abstinencia de bebidas alcohólicas debería ser la norma hasta los 18 años, pero los estudios epidemiológicos evidencian un descenso en la edad de inicio del consumo de bebidas alcohólicas, alrededor de los 9 a los 10 años, predominando un consumo en el entorno familiar. Posteriormente durante la adolescencia el consumo suele realizarse en el seno del grupo de amigos o compañeros de escuela generalmente. Hay diferencias del consumo de bebidas alcohólicas entre sexos, con un predominio del sexo masculino.⁽¹²⁾

Es también conocido que el consumo de bebidas embriagantes se relaciona con las principales causas de morbilidad (los accidentes de tránsito y la violencia) en la población. Además, es común observar que el consumo de bebidas alcohólicas impacta negativamente otros ámbitos del desarrollo humano: interfiere con su desempeño académico, facilita su involucramiento en actividades sexuales de alto riesgo, retrasa y/o detiene sus procesos de madurez y desarrollo físico y cognoscitivo, y promueve y/o facilita su involucramiento en conflictos familiares, conductas antisociales y/o en comportamientos francamente criminales.⁽¹³⁾

El nivel económico de las familias influye poderosamente sobre diversos elementos vinculados con la salud. Existen cambios que se han presentado en las sociedades modernas y que han representado diversas formas en que tienden a conformarse otros estilos de convivencia y que repercuten en la salud individual y familiar. La ingesta de bebidas alcohólicas es un problema de enorme interés en la Salud Pública, dado que no sólo afecta la salud del

consumidor sino que además ocasiona problemas económicos, sociales y psicológicos de mayor envergadura a la familia y la sociedad. ^(14,15)

La mayoría de los estudios en el campo de la genética, la biología molecular y la investigación social concuerdan en que los individuos con historia familiar de ingesta de bebidas alcohólicas o alcoholismo son más vulnerables a padecer cuadros severos de alcoholismo y otras desventajas neuropsicológicas durante el transcurso de su vida además, predispone, en general, tanto a hombres como a mujeres a un amplio rango de problemas personales y sociales, uno de los cuales es el propio alcoholismo. Algunos factores que afectan la gravedad de esta adicción son: el sexo del descendiente, la presencia de consumo en ambos progenitores y el inicio temprano del consumo de bebidas alcohólicas. ⁽¹⁶⁾

El INEGI reportó que las enfermedades asociadas directa e indirectamente al consumo de bebidas alcohólicas figuran entre las diez principales causas de mortalidad en nuestro país en la población general. La Terapia Centrada en Soluciones (TCS) constituye una alternativa diferente a las que tradicionalmente se utilizan para tratar el consumo de alcohol. Esto se debe en primer lugar al compromiso del terapeuta para buscar soluciones eficaces para cada individuo y, en segundo, a que se considera el alcoholismo como producto de los sistemas relacionales que mantiene el alcohólico con su entorno; ello imprime un matiz para el desarrollo, manifestación y curso del alcoholismo. Aun cuando la TCS constituye una alternativa para tratar el consumo de alcohol, la mayoría de las investigaciones nacionales e internacionales se han efectuado según un modelo de aprendizaje social, el cual considera el alcoholismo como un problema y su solución es permanecer sin consumo de bebidas alcohólicas. ⁽¹⁷⁾

El alcohol no es solo la drogadicción más generalizada, sino que además abre las puertas para el consumo de otras sustancias de forma ilícita sobre todo en adolescentes. México tiene una larga historia de abuso de alcohol y la dependencia a esta sustancia es amplia, se estima que un alto número de sujetos tienen problemas con su manera de beber (30%) y el 5.5% presenta abuso o dependencia a bebidas alcohólicas. La utilización de servicios de tratamiento para el abuso y dependencia del alcohol también es poco frecuente en nuestra sociedad. ^(18,19)

En la actualidad existe una amplia variedad de abordajes terapéuticos para combatir los problemas que representan el uso excesivo de bebidas alcohólicas y el alcoholismo como tal. En México, como en otros países, la labor realizada en este sentido por los grupos de Alcohólicos Anónimos (AA), se ha distinguido

por ser, sin constituir un tratamiento formal, una de las opciones importantes para el alcohólico que busca su recuperación. Aunque existe controversia en torno a AA, la evidencia indica que asistir a estos grupos puede beneficiar a muchos individuos, en especial a aquellos que logran afiliarse a éstos. Como consecuencia, los esfuerzos de investigación se han enfocado hacia la identificación de los aspectos que contribuyen a dicha afiliación también descrita como involucramiento, compromiso, participación o adherencia a las creencias y actividades del programa. Los alcohólicos pueden frecuentar AA, por diferentes razones, pero que la sola asistencia nos da cuenta de los esfuerzos relacionados para alcanzar o mantener la abstinencia. ⁽²⁰⁾

Se ha encontrado que el lugar en donde se ubica una persona es un factor que influye en la ocurrencia y el tipo de lesión o accidente provocado por la ingesta de bebidas alcohólicas. En 1999 se registraron en México 740 mil accidentes en el hogar, 80 mil en la escuela y 100 mil por la práctica de deportes y actividades recreativas. Además se encontraron altos niveles de alcohol en 70% de las personas que fallecieron en un accidente vial. Así mismo se reportaron 17,500 muertes por accidentes de tránsito durante el año 2000 e incrementando la cifra en el año 2008 un 15%. ⁽²¹⁾

El alcohol se posiciona entre los factores que más pérdidas económicas generan a las sociedades, además del sufrimiento que significa a individuos y familias. En el mundo, la ingesta de bebidas alcohólicas explica aproximadamente el 4% de años perdidos por discapacidad o muerte prematura, lo cual coloca a esta sustancia entre las cinco primeras causas de carga de enfermedad, siendo especialmente problemático para los varones entre 15 y 44 años. A pesar que el uso problemático de alcohol es una prioridad de salud, aún muchas personas con dichos problemas permanecen no diagnosticadas, sin tratamiento o con tratamientos inadecuados. La ingesta de bebidas alcohólicas en pacientes atendidos en las salas de emergencia es frecuente, tanto en la forma de intoxicación aguda, como en la forma de uso crónico, independientemente de la razón o diagnóstico por el que el individuo acudió al servicio de emergencias o a una sala de urgencias. ⁽²²⁾

Tampoco podemos olvidarnos de la relación del alcohol con determinadas patologías psiquiátricas como pueden ser los intentos de suicidio, la asociación a otras intoxicaciones por abuso de drogas o los casos que cursan con alteraciones del comportamiento, agresividad o conducta antisocial por ingesta de bebidas alcohólicas. Además está en íntima relación con múltiples enfermedades orgánicas comunes en los servicios de urgencias. Así como

ejemplos cabe citar hepatitis, pancreatitis, síndrome de Wernicke, poli neuropatías e incluso arritmias cardíacas. Se trata, en definitiva, para la medicina de urgencias de un problema muy frecuente, que genera un gran consumo de recursos hospitalarios. ⁽²³⁾

JUSTIFICACION

La adicción a sustancias psicoactivas es el mayor problema de salud pública a nivel mundial, con el tercer lugar de morbi-mortalidad por causas prevenibles (OMS 2009: Informe mundial sobre las drogas), debido al consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas que afectan del 30% al 40% de la población mexicana de 12 a 64 años de edad, respectivamente. Además la asociación con otros padecimientos y con lesiones producidas por vehículos de motor y violencia, tienen un impacto sobre la calidad de vida de las personas. Así el abuso del alcohol tiene serias consecuencias en los hogares, en las escuelas y en la comunidad.

La ciencia de la prevención ha tenido un gran progreso en los últimos años. Muchas intervenciones preventivas se están probando en escenarios “de la vida real” para que sean más adaptables a la comunidad. Se han identificado intervenciones efectivas en poblaciones jóvenes para prevenir conductas de riesgo antes de que ocurra el abuso de drogas o alcohol. Difundir las mejores prácticas para la prevención del inicio del consumo de alcohol, la detección oportuna en su caso y su referencia a los centros especializados para su rehabilitación.

Debido a las elevadas tasas de mortalidad y morbilidad que se han registrado a consecuencia de los accidentes en la vía pública, este fenómeno social constituye hoy en día un problema de salud pública, por lo que planteamos la necesidad de conocer el consumo de bebidas alcohólicas e intoxicación etílica que presentan los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias y el uso de los servicios de salud de un hospital de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México el consumo de alcohol y drogas ilícitas constituye un preocupante problema de salud pública, lo que se refleja en forma directa e indirecta en las principales causas de mortalidad, como cirrosis hepática, lesiones, accidentes auto infligido, y accidentes provocados por vehículos motorizados. El consumo de alcohol y otras drogas ilícitas han aumentado progresivamente en los últimos años y se ha relacionado con el ingreso de personas a los centros hospitalarios por hechos vinculados al consumo de estas sustancias, a causa de lesiones intencionales, y a la violencia social y doméstica.

Las personas que buscan atención médica en las salas de urgencia por accidentes o lesiones y que han consumido alcohol generalmente son menores de 39 años en su mayor proporción, cuentan con una pareja, con un nivel de escolaridad básico o medio básico y trabajan como empleados u obreros. Estas personas que presentan accidente o lesión ya poseen problemas en su forma de beber, señalizando un tipo de consumo de alcohol dañino. Las salas de urgencias brindan atención permanente a personas que presentan problemas críticos con la salud física y a otras personas que requieren de un tratamiento básico debido a lesiones por accidente y agresiones físicas. Las salas de urgencia son escenarios donde ingresan pacientes con mayor porcentaje de ingesta de alcohol, drogas ilícitas y problemas relacionados al consumo de estas sustancias.

En el estado de Veracruz no existen estudios sobre el consumo de alcohol en los pacientes que ingresan al servicio de urgencias de un hospital de segundo nivel así como el motivo de ingreso a hospitalización u otro servicio utilizado del mismo hospital secundario a la ingesta de alcohol, por lo que es de nuestro interés hacernos la siguiente pregunta:

¿Cuál es el consumo de bebidas alcohólicas en pacientes que ingresaron al servicio de urgencias y el uso de los servicios de salud de un hospital de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el consumo de bebidas alcohólicas en pacientes que ingresaron al servicio de urgencias y el uso de los servicios de salud de un Hospital de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar los factores socio-demográficos de pacientes con diagnóstico de intoxicación etílica que ingresaron al servicio de urgencias
2. Determinar el diagnóstico de ingreso al servicio de urgencias de pacientes con intoxicación etílica
- 3.-Determinar días de estancia hospitalaria de pacientes con intoxicación etílica que ingresaron al servicio de urgencias de un hospital de segundo nivel
- 4.- Determinar el uso de servicios de salud de una especialidad diferente a urgencias, días de incapacidad secundarios al diagnóstico de ingreso, resultado del egreso hospitalario secundario al ingreso, pensión parcial o total de pacientes con intoxicación etílica que ingresaron al servicio de urgencias de un hospital de segundo nivel.

HIPÓTESIS

Hipótesis alterna

Existe consumo de bebidas alcohólicas en pacientes que ingresaron al servicio de urgencias y el uso de los servicios de salud de un Hospital de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Hipótesis nula

No existe consumo de bebidas alcohólicas en pacientes que ingresaron al servicio de urgencias y el uso de los servicios de salud de un Hospital de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social.

MATERIAL Y METODOS

DISEÑO DE ESTUDIO

Por la participación del investigador: Observacional.
Por la direccionalidad del estudio: Transversal.
Por la temporalidad del estudio: Retrospectivo.

UBICACIÓN ESPACIO – TIEMPO

Periodo de estudio: del 13 de enero al 10 de febrero del 2014.
Lugar: Servicio de Urgencias del Instituto Mexicano del Seguro Social Hospital General Regional de Orizaba num.1

TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Se captaran a todos los pacientes del servicio de urgencias con diagnóstico de traumatismo durante el período de enero 2009- enero 2013.

MUESTREO.

Fórmula: tomando la prevalencia de alcoholismo que reporta la literatura que oscila entre el 15 al 30 %; utilizando la fórmula: calculamos un tamaño de muestra de 195 pacientes.

$$n = \frac{z^2 \cdot P \cdot q}{d^2}$$

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ❖ Pacientes atendidos en la sala de urgencias de un Hospital de segundo nivel durante el periodo enero 2009- enero 2013.
- ❖ Pacientes atendidos en el servicio de urgencias registrados en rais, que hayan sido dados de alta y que cuenten con más del 80% de los datos de la encuesta
- ❖ Pacientes atendidos en el servicio de urgencias que cuenten con expediente y que hayan sido hospitalizados
- ❖ Pacientes con diagnóstico de intoxicación etílica
- ❖ Pacientes de ambos sexos
- ❖ Pacientes mayores de 18 años

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ❖ Pacientes en el que no se localice el expediente.
- ❖ Pacientes sin mención específica de intoxicación etílica o ingesta de alcohol en el formato rais
- ❖ Pacientes menores de 18 años

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

Datos menores al 80% del formato de recolección

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicadores
Edad	Cuantitativa	Tiempo que ha vivido una persona	Años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento actual	Discreta	18-20 años 21-39 años 40-59 años >60 años
Sexo	Cualitativa	Condición orgánica masculina o femenina	Fenotipo externo	Nominal	Masculino Femenino
Ocupación	Cualitativa	Trabajo que impide ocupar el tiempo en otra cosa	Tipo de trabajo ejercido	Nominal	Ama de casa, Estudiante, Campesino, Empleado, Obrero, Profesional, Comerciante.
Escolaridad	Cualitativa	Proceso bidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores y costumbres	Grado de estudio que actualmente cursa o cursó.	Ordinal	Primaria Secundaria Bachillerato Técnico Universidad Ninguna.
Estado civil	Cualitativa	Condición de cada individuo en relación con los derechos y obligaciones civiles	Es la circunstancia del individuo que depende para cumplir sus derechos.	Nominal	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo
Nivel socio-económico	Cualitativa	Condición de equivalencia o igualdad que guardan los individuos en relación con sus bienes	Está dado por el número de salarios mínimos que gana el jefe de familia	Ordinal	Muy bajo Bajo Medio Medio alto Alto
Día del accidente	Cuantitativa	Ingesta de bebidas alcohólicas en la semana	Día de la semana en que consume bebidas alcohólicas	Numérica	Entre semana Fin de semana

Consumo de alcohol	Cualitativa	Consumo excesivo de bebidas alcohólicas, que provoca una dependencia física y psíquica.	Mención en alguna nota del expediente sobre el uso de alcohol que se relaciona al diagnóstico de paciente	Nominal	1.- Con mención de uso del alcohol en el expediente 2.- Sin mención del uso de alcohol en el expediente 3.- Diagnóstico de intoxicación etílica
Motivo de ingreso	Cualitativa	Clasificación de diagnósticos (CIE 10)	Clasificación de acuerdo a sus características clínicas	Nominal	1.Intoxicación etílica 2.Síndrome de abstinencia 3. Accidente automovilístico 4.Violencia/Riña 5. Intento de suicidio 6. traumatismos
Estado de conciencia del paciente	Cualitativa	Clasificación de la escala de coma de Glasgow	valoración de la escala de coma de Glasgow al ingreso al servicio de urgencias	Nominal	Conciente Inconsciente
Días de estancia hospitalaria	Cuantitativa	Tiempo medido en días que permanece una persona hospitalizada.	Días que permanece el paciente en piso de hospitalización	Discreta	Menos de 7 De 7 a 14 De 15 a 21 De 22 a 29 Más de 30
Derivación a especialidad diferente a urgencias	Cualitativa	Uso de otro servicio diferente a urgencias posterior a su ingreso	servicio de especialidad y/o subespecialidad que requirió para su atención diferente a urgencias	Nominal	1) Sí 2) no
Días de Incapacidad generados	Cuantitativa	Tiempo medido en días que incapacitan al paciente para laborar	Días otorgados de incapacidad para el trabajo relacionado a la atención médica	Numérica	Menos de 7 7-14 15-21 Más de 21
Resultado del egreso secundario al diagnóstico de ingreso	Cualitativo	Secuela posterior al diagnóstico de ingreso	Resultado posterior al alta hospitalaria secundario al dx. De ingreso	Nominal	Alta hospitalaria sin secuelas Alta hospitalaria con secuelas En rehabilitación física Fallecimiento
Pensión parcial o Total	Cualitativo	Estado laboral del paciente de acuerdo a valoración por salud en el trabajo	Pacientes que al momento del estudio cuentan con pensión parcial, total o en trámite de pensión	Discreta	Trámite de Pensión Pensión parcial Pensión total Invalidez

PROCEDIMIENTO

Mediante un estudio transversal, retrospectivo, observacional, y Previa autorización por el comité 3102 de investigación del Hospital General de Zona número 8, con registro del mismo; se solicitó autorización para la revisión de los registros de ingreso del archivo general en raís del servicio de urgencias para localizar los expedientes que contaron con la mención de intoxicación etílica, ingesta de alcohol o sinónimos, y posteriormente revisar las notas médicas así como el formato de trabajo social, salud en el trabajo, incapacidades para obtener el dato del uso de alcohol y completar las variables del estudio que fueron: el motivo de ingreso a la sala de urgencias donde se analizó la relación entre el consumo de bebidas alcohólicas con violencia, intento de suicidio, traumatismo, otro tipo de lesión o motivo médico, estado de conciencia o inconsciencia del paciente a su ingreso; lugar donde se originó el accidente o traumatismo (accidente de tránsito, de trabajo o en el hogar); tiempo de estancia hospitalaria; factores socio demográficos: edad, sexo, escolaridad, ocupación o situación laboral, estado civil, nivel socioeconómico, día del accidente, consumo de alcohol. Derivación a otra especialidad, días de incapacidad así como si situación laboral de pensión; tipo de ingesta si llegó o no a la intoxicación etílica y de ésta se buscó asociaciones con las principales condiciones anteriores, mediante dos grupos con y sin intoxicación etílica. Con inclusión de Pacientes atendidos en la sala de urgencias de un Hospital de segundo nivel mediante una muestra probabilística de 195 pacientes, durante el periodo enero 2009- enero 2013; atendidos en el servicio de urgencias registrados en ARIMAC, que fueron dados de alta; y contaran con expediente, que hayan sido hospitalizados; con diagnóstico de intoxicación etílica. De no inclusión: con diagnóstico no claro, derivados a otras instituciones, menores de 17 años. De exclusión: expedientes o datos incompletos en más del 70%. Mediante muestro por conveniencia y muestra no probabilística, ya que abarco el Universo. Los datos se codificaron en Excel 2010, y se hizo análisis descriptivo con medidas de tendencia central, cualitativo con representación de frecuencias absolutas y relativas por cuadros o gráficos; además inferencial al

buscar asociaciones con el grupo de intoxicación etílica y sin intoxicación etílica; con Chi cuadrada de Pearson y Chi cuadrada de homogeneidad; con significancia de $p < 0.05$; mediante el paquete estadístico SPSS 20.0.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos se codificarán en Excell 2010, y se realizará análisis descriptivo con medidas de tendencia central cualitativo con representación de porcentajes por cuadros y gráficos. Se buscarán asociaciones con el grupo de intoxicación etílica y el uso de servicios de salud de un hospital de segundo nivel con Chi cuadrada. Con un valor de significancia de $p < 0.05$.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio cumple con los requisitos de Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos. ISBN 92 9036 056 9. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), 1993, Ginebra, pp.53-56 y los citados en los artículos 100 en los incisos I al VII y en el artículo 101 de la Ley General de Salud en México.

El estudio se basara en los principios básicos de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial- Guía de Recomendaciones para los Médicos Biomédica en personas- Adoptada por la 18 Asamblea Medica Mundial, Helsinki Finlandia. Junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Medica Mundial Tokio Japón, Octubre de 1965. La 35 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, Septiembre de 1989.Los procedimientos se ajustan a las Normas Éticas Institucionales contempladas en la Declaración de Helsinki: Modificación en el Congreso de Tokio, Japón en 1983.

En el Reglamento de la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos en materia de experimentación en seres humanos, y en el Instructivo para la Operación de la Comisión de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social (I. M. S. S).

Este estudio se ajusta a las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica, por lo tanto se realizará hasta que haya sido aprobado por el Comité de Ética e Investigación del HGZ8. ⁽²⁴⁾

RECURSOS

Recursos humanos

- 1 residente de tercer año de medicina familiar
- 1 maestro en ciencias médicas e investigación.

Recursos materiales

- 1 computadora
- 1 impresora
- 1 USB (unidad de almacenamiento masivo de datos)
- 1 perisqueta
- 500 Hojas blancas
- 10 lápices
- 10 plumas

Material bibliográfico y expedientes de pacientes captados en el servicio de urgências durante el período enero 2009 - enero 2013.

Recursos financieros

Los propios de la institución y del investigador responsable.

RESULTADOS

Fueron 195 pacientes, con datos completos; que se atendieron en Urgencias con antecedentes de consumo de alcohol; la edad promedio fue de 40 años, cuyo género el femenino fue de 36% (71), que se muestra en la Gráfica 1. En grupos de edad Adultos con 76% (149), con pareja 57% (112), ocupación empleado con 10.7% (21), escolaridad bachillerato 35.7% (70), percepción económica 86.2%(168) medio; el resto de las características sociodemográficas se muestran en el Cuadro I.

Las características de la atención, de los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias mostraron como lugar del accidente en vía pública de 59.2% (146), el día del accidente entre semana 48.5% (95), el sitio final de atención fue en traumatología con 37.9% (74), el tipo de ingreso accidente automovilístico 14.8% (29); la estancia hospitalaria menor a 7 días 26.7% (54); los detalles se pueden observar en el Cuadro II. En la gráfica 2 se muestra su situación laboral donde la pensión total en estos pacientes fue de 22% (18), en trámite de pensión el 7% (6).

Dentro de sus características clínicas se muestran 55.1% (108) alta sin secuelas, se mostraron en estado inconsciente 10.7% (21) ; los días de incapacidad generados en este servicio fueron menor a 7 días 21% (28), de 7 a 14 días 18% (23), el resto se puede observar en la Gráfica 3.

Se mostró 79% (155) de los pacientes como intoxicación etílica, como lo muestra en la Gráfica 4; de los cuales se hizo una comparación con pacientes sin intoxicación; así, del género el masculino mostro 90% (112) con intoxicación y el femenino con 10% (12) y $p<0.000$; por otra parte, de los grupos de edad el Adulto mostró con intoxicación etílica 92% (137) y el Adulto mayor 39% (18) con $p<0.000$; el resto se muestra en el Cuadro III.

Tabla I: Características sociodemográficas de pacientes que acuden al servicio de urgencias por

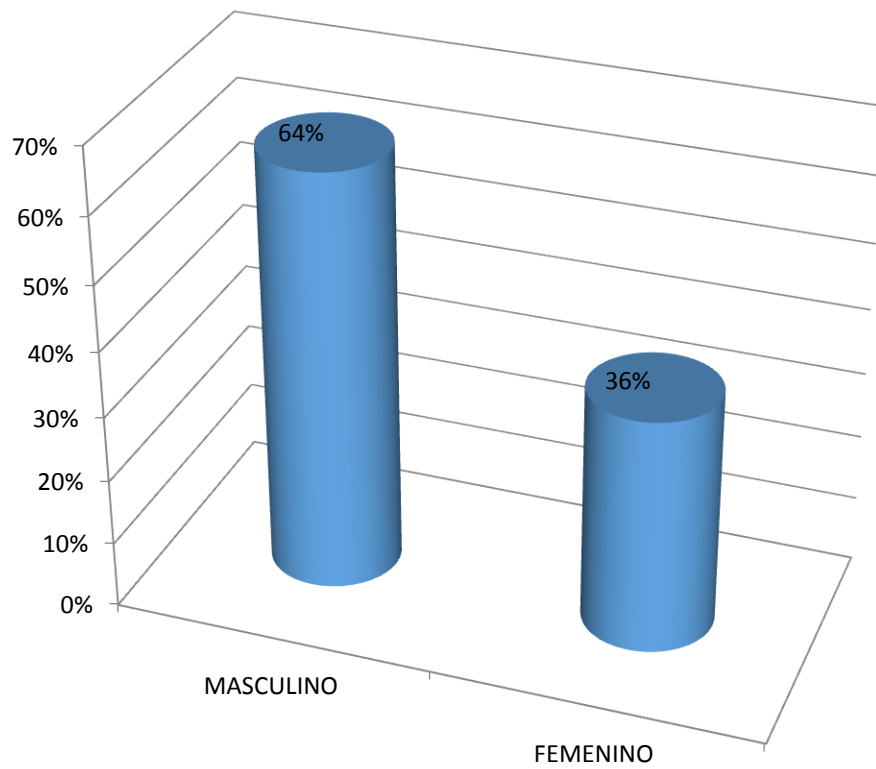
consumo de bebidas alcohólicas.

CARACTERISTICAS	FRECUENCIA
Grupo de edad	
Adultos	76% (149)
Adultos mayores	24% (46)
Estado civil	
Soltero	43%(83)
Con pareja	57%(112)
Escolaridad	
Analfabeta	5.6% (11)
Primaria	24.5%(48)
Secundaria	25.0%(49)
Preparatoria o Bachillerato	37.5%(70)
Licenciatura	5.6% (11)
Se desconoce	3.6% (6)
Nivel socioeconómico	
Bajo	12.3%(24)
Medio	86.2%(168)
Alto	1.5%(3)
Ocupación	
Ama de casa	8.7%(17)
Empleado	10.7%(21)
Desempleado	4.1%(8)
Estudiante	2.0%(4)
Obrero	3.6%(7)
Pensionado	2.6%(5)
Se desconoce	66.8%(130)
Comerciante	1.5%(83)

Fuente de la Información base de datos del estudio. Hospital General Regional Orizaba 1

GRAFICA 1

PACIENTES QUE ACUDEN A URGENCIAS POR CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS



Fuente de la Información base de datos del estudio. Hospital General Regional Orizaba 1

Tabla II: características de la atención de pacientes que acuden a urgencias por consumo de bebidas

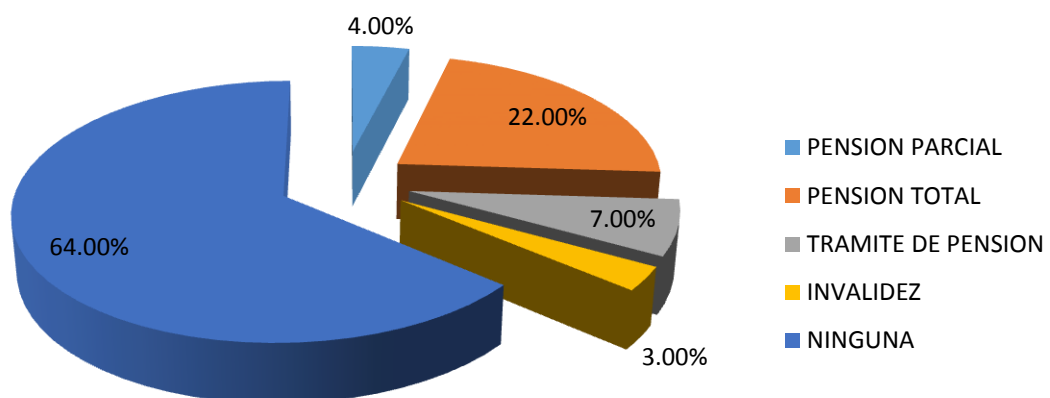
alcohólicas

CARACTERISTICAS	FRECUENCIA
Lugar del accidente	
Hogar	26.5% (52)
Trabajo	5.1% (10)
Vía Publica	59.2%(116)
Se desconoce	9.2%(17)
Día del accidente	
Entre semana	48.5% (95)
Fin de semana	38.3% (75)
Se desconoce	13.3% (25)
Sitio final de atención	
Urgencias	31.8% (62)
Traumatología	37.9% (74)
Neurología	10.8% (31)
Cirugía general	6.2% (12)
Gastroenterología	7.7% (15)
Psiquiatría	5.6% (11)

Fuente de la Información base de datos del estudio. Hospital General Regional Orizaba 1

GRAFICA 2

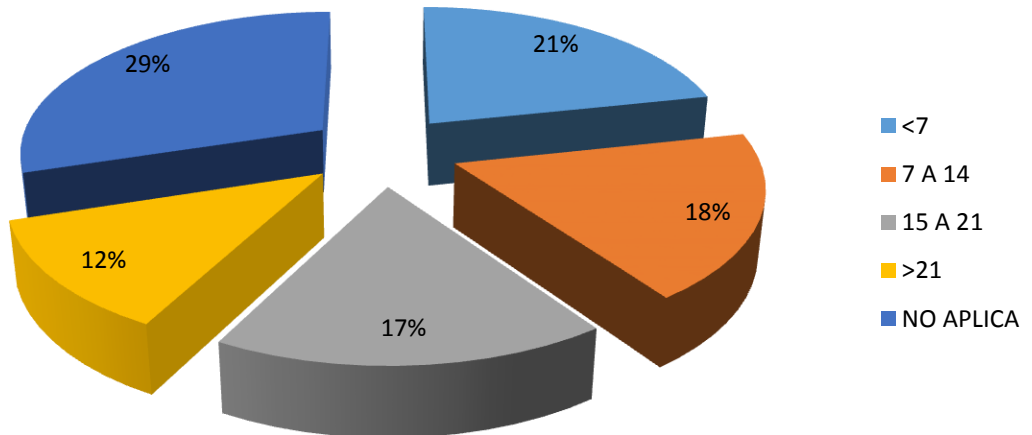
SITUACION DE INCAPACIDAD DE PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS POR CONSUMO DE ALCOHOL



Fuente de la Información base de datos del estudio. Hospital General Regional Orizaba 1

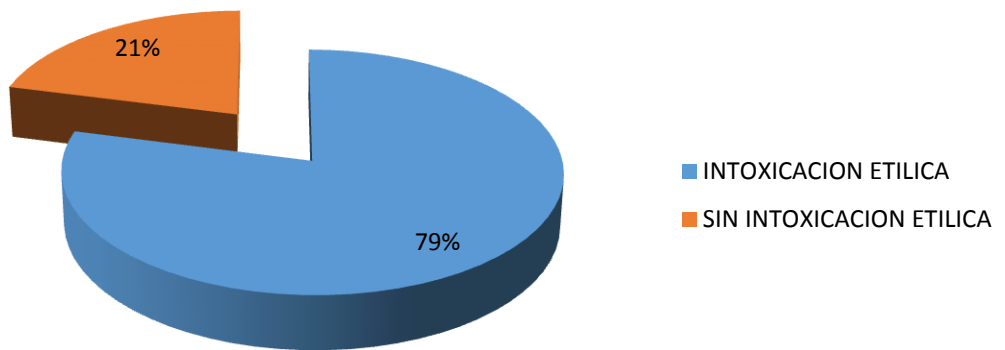
GRAFICA 3

DIAS DE INCAPACIDAD GENERADA



Fuente de la Información base de datos del estudio. Hospital General Regional Orizaba 1

GRAFICA 4



Fuente de la Información base de datos del estudio. Hospital General Regional Orizaba 1

Tabla III. Algunas diferencias de pacientes que acuden a urgencias con y sin intoxicación etílica.

	Con intoxicación	Sin intoxicación	Valor de P
Genero			<0.000
masculino	90% (112)	10% (12)	
femenino	61% (43)	39% (28)	
Estado civil			<0.036
soltero	87% (67)	13% (10)	
con pareja	75% (88)	25% (30)	
Lugar de accidente			<0.000
hogar	58% (30)	28% (22)	
trabajo	50% (5)	50% (5)	
vía publica	89% (103)	11% (13)	
Grupos de edad			<0.000
adultos	92% (137)	8 % (12)	
adultos mayores	39% (18)	61% (28)	
Pensión otorgada			<0.118
parcial	100% (3)	0% (0)	
total	33% (6)	67% (12)	
tramite de pensión	67% (4)	33% (2)	
invalidez	0%	100% (2)	
ninguna	64% (33)	36% (19)	

Fuente de la Información base de datos del estudio. Hospital General Regional Orizaba 1

DISCUSION

En este estudio, se observaron 195 expedientes aunque algunos con datos incompletos pero que ayudaron a realizar un panorama de esta investigación; de los registros obtenidos en el hospital del II nivel de un estudio de 4 años, aunque sabemos que la recepción en este nivel no refleja más que la punta del “iceberg”, es decir los casos derivados del I nivel de atención; sin embargo encontramos que la edad promedio de estos pacientes fue de 40 años, y que no hay grandes diferencias entre el género de esta cohorte de pacientes, donde predominó el masculino con 64%; en cambio algunos investigadores en México, han explorado y reportado las características sociodemográficas de las personas que presentaron accidentes y lesiones por consumo de alcohol atendidos en las salas de urgencias en diversas instituciones hospitalarias, los cuales encontraron diferencias significativas respecto a la edad son menores de 35 años, de acuerdo al género el 60% de ellos son hombres, respecto al estado civil la mayoría de las personas tienen pareja marital, el nivel educativo difiere en algunos de los estudios, la ocupación que predomina son empleados y el 33% obtuvo el salario mínimo (24, 25); que en nuestro estudio se observó de manera similar la mayoría de estos pacientes presentaban pareja, y predominan los empleados, cuya percepción económica fue de un nivel medio en 86%. Además la encuesta Nacional de Adicciones (ENA), señala que en la población de 18 a 65 años de edad, la prevalencia del consumo de alcohol fue de 58.1 % siendo mayor en el grupo etario de 30-39 años (26), asimismo nuestra investigación reportó que solo 24% correspondieron al grupo de Adulto mayor. La atención de estos pacientes se mostró más de la mitad atendido entre semana a diferencia de otros autores que mencionaron un grupo similar de edad al nuestro cuyos resultados mencionan que la edad de 291 pacientes registrados por intoxicación etílica y atendidos en Urgencias fue de 36.8 en promedio, con el 71% varones, la mayoría atendidos el fin de semana y altas horas de la noche, comúnmente adultos en España, que continúa sin cambiar esta tendencia al paso de los años (27). Sin embargo los fines de semana la atención fue en un 35% aunque en nuestro estudio no se precisa el grupo etario

en otros estudios reflejan que, a diferencia de los usuarios adultos, los jóvenes consumen el alcohol fundamentalmente durante los fines de semana. (28) El sitio del accidente tuvo predominio de 59% en vía pública a los pacientes con consumo de alcohol reportados en el II nivel, de ahí el hecho que varios fueron derivados al servicio de Traumatología, donde en otros estudios se menciona que el predominio de heridas y contusiones en la cabeza concuerdan varios autores, en que el 42% de estos pacientes presentan cierto grado de intoxicación etílica (29). En México los pacientes que ingresan a los servicios de urgencias por consumo de alcohol son en su mayoría por accidentes de vehículo de motor, por caídas, lesiones, y actos de violencia. Estos pacientes reportaron un patrón de consumo de baja frecuencia y alta cantidad, que constituye la tercera causa de ingreso hospitalario (30), que en nuestra investigación se mostró que la mayoría de los ingresos fue por accidente automovilístico de los expedientes reportados, aunque no se pudo mostrar completamente por estar algunos expedientes incompletos, la tendencia reflejada es similar al estudio anterior. La embriaguez también está relacionada con otro tipo de accidentes mortales como son: incendios, caídas, ahogados. Además, el alcohol está implicado en la mayoría de los homicidios, muchos suicidios, violencia doméstica y abandono del hogar. La ingestión crónica es la causa número 11 de muerte en América y está asociada con enfermedades como pancreatitis, cardiomiopatía, neuropatía periférica, demencia y otras alteraciones del SNC, cáncer y síndrome alcohólico fetal. Todas estas causas en conjunto producen la muerte de 100.000 americanos anualmente con un costo aproximado de 100 a 130 billones de dólares; en concordancia con nuestro estudio donde se observó que el 11% de los pacientes se egresaron con secuelas, el fallecimiento represento un 2%, además que 26% se enviaron a rehabilitación, aunque no fue nuestro objetivo un estudio de costos (31), pero el 7% se hallaban en trámite de pensión y el 22% con pensión total; además el 80% de los pacientes atendidos generaron incapacidad.

De los reportes con intoxicación etílica, el 90% la presentaron, con predominio significativo del sexo masculino, en concordancia con otros estudios, que se

observaron con mayor frecuencia en varones (32); pero el estado civil fue que el 87% eran solteros, y se reportó como la vía pública los que presentaron mayores ingresos por accidente también significativo, además de ser más frecuente en el grupo etario de adultos jóvenes aunque Izquierdo (2002) menciona que el perfil del bebedor excesivo, es el de varón, mayor de 26 años entre 46, y 65 años de edad de clase media baja y población pequeña (33).

CONCLUSIONES

Como se mencionó la tendencia de las características de los pacientes que son atendidos en Urgencias de un hospital del II nivel no difieren con el paso de los años, hemos observado cómo se concuerda en algunos reportes de la literatura médica con mayor número de incapacidades, traumatismos y la intoxicación etílica como mayor riesgo con la edad y accidentes; siendo una causa importante de atención en estos servicios, y una vez observando los resultados de este estudio podrán ayudar a la formación de programas preventivos para evitar la tendencia a esta patología y así disminuir la adicción al alcohol que tantas secuelas y sobre todo daño causa a nuestra sociedad, el día de hoy con los medios que se tiene es importante no confiarse y continuar con las campañas antialcoholismo, la sociedad donde vivimos quedara complacida. Por eso como médicos familiares es de gran importancia trabajar con los adolescentes sobre los factores de riesgo del consumo de bebidas embriagantes a corta edad, así como también los factores que influyen dentro de la familia para iniciar con adicciones como el alcohol a edades tempranas.

BIBLIOGRAFIA

1. Souza M. Obstáculos y recomendaciones para el tratamiento de abusadores/adictos a psicotrópicos. *Revista Mexicana de Neurociencia* 2009; 10(5):350-359.
2. Consejo de Salubridad General. Prevención, detección e intervención de las Adicciones en atención primaria de Salud. Secretaría de Salud México 2008:1-28.
3. Alvizar M, Pérez G, García I. Previniendo el alcoholismo. *Rev Cubana Salud Pública* 2008; 34(3): 1-8.
4. Soderstrom C, Gentilelo L, Ivatury R. Alcohol y trauma, Subcomité de Prevención y Control del Trauma. *Colegio Americano de Trauma* 2009;1:1- 11.
5. García E, Torres M, Galán B, Torres J, De Burgos J, Fernández R. Intoxicación etílica aguda. Manejo de urgencias. *Semergen* 25 (1): 34-39.
6. López J. Patrón de consumo de alcohol en pacientes captados en salas de urgencias. *Salud Pública Mex* 1998;40: 487-493.
7. Borges G, Medina M, Cherpitel C, Casanova L, Mondragón L, Romero M. Consumo de bebidas alcohólicas en pacientes de los servicios de urgencia de la ciudad de Pachuca, Hidalgo. *Salud Pública Méx.*1999; 41: 3-11.
8. Flores F, Rodríguez L, Guzmán F. Consumo de Alcohol y Características Demográficas de Usuarios de Sala de Urgencias de Tamaulipas México. *Revista Electrónica Salud Mental Alcohol y Drogas* 2006;2(1): 1-14.
9. Alderete E, Bianchini P. Consumo de Alcohol en la Consulta de una Sala de Emergencia. *Medicina Buenos Aires* 2008;68: 31-36.
10. Casanova L, Borges G, Mondragón L, Medina M, Cherpitel C. El Alcohol como factor de riesgo en accidentes vehiculares y peatonales. *Salud Mental* 2007;24(5): 3-11.
11. Oliva N, Barcellos M, Alonso M, López K. Accidentes y lesiones por consumo de alcohol y drogas en pacientes atendidos en una sala de urgencia. *Rev.LatinoAmEnfermagem* 2010;18: 521-528.
12. Llambrich J. Adolescentes, alcohol y atención primaria. *Atención Primaria* 2005;36(6): 297-305.

13. Díaz L, Díaz A, Hernández C, Fernández H, Solís C. El consumo riesgoso y dañino de alcohol y sus factores predictivos en adolescentes estudiantes del bachillerato. *Salud Mental* 2009;32: 447-458.
14. Irigoyen A. Elementos para un análisis de la estructura familiar. *Nuevos fundamentos de Medicina Familiar* 2ª. Edición 2004;1: 50.
15. Fernández M. El impacto de la enfermedad en la familia. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM* 2004;47 (6): 251-254.
16. Saucedo J, Foncerrada M. La exploración de la familia. Aspectos médicos, sociales, psicológicos y sociales. *Rev. Med. IMSS* 1981;19: 155-163.
17. Natera G, Borges G, Medina M, Solís L, Tiburcio M. La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. *Salud Pública de México* 2001;43: 17-26.
18. Arellanez J, Díaz D, Wagner E. Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes, análisis bivariado de un estudio de casos y controles. *Salud Mental* 2004;27 (3): 54-64
19. Llorens A, Palmer P, Perello M. Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas. *Trastornos Adictivos* 2005;7 (2): 90-96
20. Cordero M, Cordero R, Natera G, Caraveo J. La Terapia Centrada en Soluciones, una opción de tratamiento para la dependencia al alcohol. *Salud Mental* 2009;32: 223-230.
21. Orozco R, Borges G, Mondragón L, Monroy Z. El lugar donde ocurren las lesiones y su relación con el uso de alcohol. Estudio en sala de urgencias. *Salud Mental* 2005;28(5): 50-57.
22. Fiestas F, Ponce J, Gallo C, Bustamante I, Ordoñez C, García E, et al. Factores predictores de uso problemático de alcohol en personas atendidas en una sala de emergencia. *Rev. Perú Med Salud Pública* 2011;28(1): 54-61.
23. Bugarín R, Galego F, Gude F, García A, Galbán C. Estudio de las intoxicaciones etílicas agudas en un servicio de urgencias. *Anales de Medicina Interna* 2000; 17(11): 588-591.
24. Borges H, Mondragón E, Casanova R, Rojas Z, Cherpitel G. Uso y dependencia de drogas y alcohol en una muestra de pacientes en un servicio de urgencias en la Ciudad de México. *Salud Pública de México* 2010; 20(3): 123-128

25. López, J. Patrón de consumo de alcohol en pacientes captados en salas de urgencias. *Salud Pública México* 2009; 40: 487-493.
26. Consejo de Salubridad General. Encuesta Nacional Sobre Adicciones [ENA] Secretaría de Salud México. *Alcohol México* 2008; 2: 64-72.
27. Velasco D, Santos B, León L, Velayos A, Gómez D, Gilarranz V. Atención por intoxicación etílica en un servicio de emergencia médica Pre hospitalaria en Madrid. *Emergencias* 2009; 10(6): 74-78.
28. Anguita J, López J. Patrón de consumo juvenil de alcohol y problemas asociados. *Med Clín* 2006; 107: 544-548.
29. Dikmen S, Machamer J, Donovan D, Winn H, Temkin N. Alcohol use before and after traumatic head injury. *Ann Emerg Med* 2005; 26: 167-75.
30. Orozco R, Borges G, Mondragón L, Monroy Z. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) Villahermosa, Tabasco. 2008;1: 64-66.
31. Cebrián J, Rosety M, Coma D, Bello G. Intoxicación por Etanol. Principio de Urgencias, emergencias y cuidados críticos. *UNINET* 2012; 1: 23.
32. Dorado S, Fernández J, Sabugal R, Caballero P. Epidemiología de la intoxicación aguda: estudio de 613 casos habidos en 1994 en el área sur del CAM. *Rev Clin Esp* 2004; 16: 150- 156.
33. Izquierdo M. Intoxicación alcohólica aguda. Unidad de Alcoholismo. Hospital Psiquiátrico. Plasencia. Cáceres. *Adicciones* 2008; 14(1): 38-42.

ANEXOS

CRONOGRAMA DE TRABAJO

“CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN PACIENTES QUE INGRESARON AL SERVICIO DE URGENCIAS Y EL USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL”

Ago. 2012	Sep. 2012	Oct. 2012	Nov. 2012	Dic. 2012	Ene. 2013	Mes / Actividades	Feb. 2013	Sep. 2013	Oct. 2013	Nov. 2013	Dic. 2013	Ene. 2014	Feb. 2014
R						Selección del Tema							
R	R	R	R	R		Recuperación Bibliográfica							
			R	R	R	Desarrollo del Protocolo	R	R	R	R	R		
R	R	R	R	R	R	Construcción							
R	R	R	R	R	R	Planeación							
						CLIEIS 3102						P	R
						Levantamiento de datos						P	R
						Captura de datos						P	R
						1er Análisis de Datos						P	R
						Resultados Preliminares						P	R
						Resultados Definitivos						P	R
						Redacción de Tesis						P	R

ANEXOS



Anexo 1

FOLIO: _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACION DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ORIZABA
"IGNACIO GARCIA TELLEZ"

Formato de Recolección de datos del Protocolo de Investigación: "Consumo de bebidas alcohólicas en pacientes que ingresaron al servicio de urgencias y el uso de los servicios de salud de un hospital de segundo nivel"

Conteste todas las preguntas. Los investigadores garantizaremos la total confidencialidad de la información, la cual será utilizada solo con fines estadísticos y científicos.

1.- Edad: _____ (años cumplidos)

2.- Sexo: 1) Mujer: _____ 2) Hombre: _____

3.- Ocupación: 1) Estudiante _____ 2) Ama de casa _____ 3) Obrero _____
4) Empleado _____ 5) Comerciante _____ 6) Profesionista _____ 7)
Pensionado _____ 8) Desempleado _____

4.- Nivel socioeconómico: 1) muy bajo _____ 2) bajo _____ 3) medio _____ 4) medio
alto _____ 5) alto _____

5.- Estado Civil: 1) Soltero(a) _____ 2) Casado(a) _____ 3) Unión Libre _____ 4)
Divorciado(a) _____ 5) Viudo(a) _____

6.- Escolaridad: 1) Analfabeta _____ 2) Primaria _____ 3) Secundaria _____ 4)
Preparatoria _____ 5) Licenciatura _____

7.- Consumo de alcohol antes del accidente

1) con mención de uso del alcohol en el expediente _____

2) sin mención del uso del alcohol en el expediente _____

3) diagnóstico de intoxicación etílica _____

8.- Día en que ocurrió el accidente: 1) entre semana _____ 2) fin de
semana _____

9.- Motivo de Ingreso Hospitalario: 1) intoxicación etílica____ 2) síndrome de abstinencia____ 3) accidente automovilístico____ 4) violencia o Riñas____ 5) intento de suicidio____ 6)traumatismos____

10. Estado de conciencia del paciente al ingreso en urgencias: 1) conciente _____ 2) inconsciente _____

11. Tiempo en días de estancia hospitalaria:

1) Menos de 7 ____ 2) De 7 a 14____ 3) De 15 a 21____ 4) De 22 a 29 ____ 5) Más de 30____

12. Se derivó a una especialidad diferente a urgencias: Sí _____ No _____

13. Días de incapacidad que se otorgaron:

1) Menos de 7____ 2) 7-14 días ____ 3) 15-21 días____ 4) Más de 21 días____

14.- Complicaciones o secuelas secundarias al diagnóstico de ingreso

1) Alta hospitalaria sin secuelas 2) Alta hospitalaria con secuelas 3) En terapia de Rehabilitación 3) Fallecimiento

15. Cuenta con algún tipo de pensión actualmente

1) Trámite de Pensión 2) Pensión parcial 3) Pensión total 4) Invalidez

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS) NO APLICA**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: "Consumo de bebidas alcohólicas en pacientes que ingresaron al servicio de urgencias y el uso de los servicios de salud de un hospital de segundo nivel"

Patrocinador externo (si aplica):	No Aplica
Lugar y fecha:	Hospital General Regional no.1 de Orizaba Veracruz
Número de registro:	R- 2014- 3101- 13
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar el consumo de bebidas alcohólicas en pacientes que ingresaron con intoxicación etílica al servicio de urgencias de un Hospital de segundo nivel del IMSS durante enero 2009 – enero 2013
Procedimientos:	Se revisarán los registros de ingreso del archivo general en rais del servicio de urgencias para localizar los expedientes que cuenten con el diagnóstico de intoxicación etílica, ingesta de alcohol o sinónimos, para posteriormente revisar las notas médicas así como el formato de trabajo social, salud en el trabajo, incapacidades para obtener el dato del uso de alcohol y completar las variables del estudio.
Posibles riesgos y molestias:	Prácticamente Ninguna
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer el ingreso de pacientes al servicio de urgencias con diagnóstico de intoxicación etílica y el uso de servicios de salud en un hospital de segundo nivel.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	No Aplica
Participación o retiro:	No aplica
Privacidad y confidencialidad:	No se identificara ni proporcionara información sobre ningún participante a terceras personas
Beneficios al término del estudio:	Conocer el porcentaje del uso de los servicios de salud de un hospital de segundo nivel a causa de la intoxicación etílica.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Cesiah Areli Montaña Salvador. Médico Familiar
Colaboradores:	Dra. Ana Lilia Poblete Rodríguez
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética e Investigación del Hospital General de Córdoba, Veracruz. Avenida 11 s/n entre calles 1 y 2.	

Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

