

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESTADISTICA Y CAUSAS DE INGRESO DE PACIENTES ALCO-
HOLICOS A LA EMERGENCIA DE EL HOSPITAL GENERAL DE
GUATEMALA"

TESIS

Presentada a la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médi-
cas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

POR

EFRAIN LETONA QUIROA

En el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, noviembre de 1967

PLAN DE TESIS

- 1.- Introducción
- 2.- Definición
- 3.- Material y Método de trabajo
- 4.- Estadística:
 - a) Distribución por edades
 - b) Distribución por Sexo
 - c) Distribución por hora de ingreso
 - d) Procedencia de los pacientes
 - e) En relación a los Médicos tratantes
 - f) Datos varios
- 5.- Observaciones sobre casos interesantes
- 6.- Consideraciones Médico-sociales del alcoholismo
- 7.- Conclusiones
- 8.- Bibliografía

INTRODUCCION:

Interesado por las múltiples consecuencias que el alcoholismo acarrea y ante todo, habiendo reconocido el verdadero problema que ésta enfermedad conlleva en su evolución, he analizado algunos de sus aspectos, tanto médicos como so ciales que pueden considerarse como signos y síntomas de és ta entidad patológica.

Uno de los objetos principales de éste corto trabajo, es hacer conciencia, principalmente en el terreno de la Profe sión Médica, que el alcoholismo es una enfermedad progresiva, producida por un agente tóxico externo, en éste caso el alcohol etílico y por lo mismo la encontramos clasificada dentro de el grupo de las Toxicomanías.

He hecho mención, y refiriéndome muy especialmente a los miembros de la profesión Médica, pues he podido constatar que es muy reducido el número de médicos que tienen conciencia de la gran realidad de el problema de el alcoholismo, ya que tan to en la práctica privada como en la hospitalaria, se ve al enfer

mo alcohólico con más desprecio que con comprensión, sin pensar que cuando tengamos frente a nosotros a un alcohólico, no estamos frente a un degenerado o un vicioso, sino ante un paciente que mucho espera de nosotros y al que podemos ayudar, ofreciéndole ante todo cariño y comprensión, por lo menos para recuperarlo y orientarlo más tarde para la resolución de su problema, aunque, y ésto es desgraciadamente cierto, que en su mayor parte los médicos, no han logrado ni logran en la actualidad, hacer curaciones permanentes a la extraña aflicción del alcoholismo.

Recordemos que en la mayor parte de los casos el alcohólico no bebe porque quiera, sino porque psicológicamente lo necesita, demostrando ésto, que tiene una verdadera dependencia, tanto mental como física por el alcohol, pudiendo en muchos casos causar innumerables problemas, que pueden ir de los más simples hasta problemas serios, tanto para el paciente, como así para el médico que tiene que resolverlos.

DEFINICION

Son alcohólicos, las personas que beben en exceso y que dependen por lo tanto de el alcohol que perturba sus capacidades mentales y físicas, sus relaciones interpersonales, sociales y económicas. (1)

Meterial y Método

Afirma el Dr. Harrison en su obra de Medicina Interna, que el alcoholismo predispone a las enfermedades orgánicas y mentales, al homicidio, al suicidio, acorta la vida, etc. y pensando en lo anteriormente expuesto, es que se ha hecho éste trabajo en el servicio de Emergencia de el Hospital General habiendo llegado a analizar mil casos de pacientes alcohólicos en término promedio de cinco meses.

El material está constituido por todos los pacientes que ingresaron al servicio de Emergencia, a cualquier hora del día o de la noche, habiéndose hecho la recomendación especial a las perso-

nas encargadas de anotarlas en los libros respectivos, de que se les agregara a los enfermos alcohólicos a un lado de los datos corrientes de una "A" mayúscula, para identificarlos debidamente y luego anotarlos en un libro especial, de donde se tomaron los datos estadísticos que luego serán expuestos.

Se decidió que fueran mil casos, pues es un número apreciable, del que se pueden sacar buenas conclusiones y con más facilidad, así como para no abusar de la voluntad y gentileza de las personas que colaboraron en la realización del presente trabajo.

En el libro de donde fueron tomadas las estadísticas, se anotaron los siguientes datos:

Número de orden

Fecha

Hora

Nombre de el paciente

Edad

Dirección

Médico tratante

Diagnóstico

Tratamiento efectuado y

Observaciones especiales.

Me parece que el tiempo transcurrido para tomar mil pacientes de éste tipo, fué mayor que el real, lo cual se debió que en muchos casos no se identificó con la "A" a los mismos por olvido, exceso de trabajo u otras circunstancias que no es de el caso analizar. Así mismo en otros se omitieron datos interesantes y hubo necesidad de descartarlos para el estudio.

E S T A D I S T I C A

En el presente punto serán presentados los datos sobre estadística en general, y en particular los datos de distribución por edades, sexo, hora de ingreso, procedencia de

los pacientes, diagnósticos de ingreso y tratamientos efectuados, así como algo en relación al personal que atendió los casos y algunos otros datos de importancia.

Como único dato de estadística General, se presentan las cifras de pacientes, tanto alcohólicos, como no alcohólicos que fueron atendidos en el servicio de emergencia, desde el inicio a la finalización de éste trabajo.

Estas cifras son las siguientes:

MES	TOTAL DE PACIENTES	ALCOHÓLICOS
MAYO _____	2905 _____	166 _____
JUNIO _____	2803 _____	243 _____
JULIO _____	2829 _____	229 _____
AGOSTO _____	2950 _____	211 _____
SEPTIEMBRE _____	2835 _____	151 _____
TOTAL _____	14322 _____	1000 _____

Hemos anotado arriba el número de pacientes alcohólicos

en relación a otros tipos de pacientes, para hacer notar la frecuencia de los segundos con relación a los primeros, que me parece elevada y demuestra la frecuencia de la enfermedad en nuestro medio.

DISTRIBUCION DE LOS CASOS POR EDADES

Como puede verse en el cuadro siguiente, fueron atendidos pacientes de todas las edades, que corresponden a la sección de adultos de el servicio de emergencia, llama en éste cuadro la atención el hecho de que la mayor frecuencia de pacientes, estuvieron comprendidos dentro de las décadas, de los 20 a los 29 y de los 30 a los 39 años, habiendo sido el total de pacientes de la primera de 344, dando un porcentaje de 34.4; y el total de pacientes de la segunda, de 293, dando un porcentaje de 29.3. Este porcentaje declina a medida de que la edad aumenta, siendo bajo también en la segunda década de la vida. Así podemos ver que de los 10 a los 19 años, el porcentaje de pacientes atendidos, fué de 6.1 y en la década de los 80 a los 89 años fué solo de 0.1%.

C U A D R O No. 1

De 10 a 19 años	61 =	6.1 %
De 20 a 29 años	344 =	34.4 %
De 30 a 39 años	293 =	29.3 %
De 40 a 49 años	147 =	14.7 %
De 50 a 59 años	64 =	6.4 %
De 60 a 69 años	16 =	1.6 %
De 70 a 79 años	2 =	0.2 %
De 80 a 89 años	1 =	0.1 %
No determinada	72 -----	
Total.....	1000 Casos.	

Es importante señalar a éste respecto, que el hecho de la mayor frecuencia de alcoholismo entre las décadas 3a. y 4a. de la vida, se debe indudablemente a razones puramente de órden social, que son las causantes de el inicio de la enfermedad, además es la época de mayor productividad en la cual el paciente dispone de los suficientes medios económi

cos, para darse lo que según él son "ciertos lujos", si es que lujo se le puede llamar a la adquisición de ésta enfermedad.

Tiene que ser indudablemente en éste período y también en el comprendido de los 10 a 19 años, en que la enfermedad comienza, correspondiendo a lo que el Dr. Jellineck, llama la fase prealcohólica de sucuadro, en la cual se suceden las subfases de consumo ocasional y consumo constante de alivio, para alcanzar después de 5 a 10 años, el aumento de tolerancia al alcohol y llegar, si la enfermedad progresa, a la fase prodrómica, en la cual ciertos síntomas, como el consumo ávido, sensación de culpa por las borracheras, consumo subrepticio, y la iniciación de lagunas mentales tan frecuentes en todo alcohólico, alumbran la llegada posteriormente a fase alcoholómana superpuesta a la bebida sintomática. Esta fase es natural que se presente con el correr de los años, y el hecho de que la frecuencia de alcohólicos no sea

tan grande en las décadas siguientes, a que muchos pacientes pueden por múltiples circunstancias, detener su carrera alcohólica en las primeras etapas, razones que pueden ser, entre otras la autoconciencia de la naturaleza de su enfermedad, que sean sometidos a tratamiento psiquiátrico o como ya está pasando en Guatemala, la búsqueda de la ayuda que otros alcohólicos que se han recuperado, les pueden brindar.

Aunque el número de pacientes de la década de 10 a 19 años, es aparentemente bajo, es realmente lamentable desde el punto de vista puramente social, el tener la pena de atender a éstos pacientes, que son aún adolescentes. Se ha dicho que el número es relativamente bajo; 61 en total, pero si tomamos en cuenta precisamente la repercusión social del alcoholismo, a tan temprana edad, nos damos cuenta que es una cifra elevada, porque son éstos pacientes los que evolucionaran a las otras fases del progreso.

Fueron vistos dos niños en estado de Etilismo agudo,

los dos de doce años, uno de cada sexo, la niña ingresó por un intento de suicidio con barbitúricos, y el niño con múltiples heridas contusas, que se ocasionó al caerse en un barranco.

Fué visto también un anciano de 85 años, quien indudablemente por la disminución natural de su tolerancia al alcohol, falleció en el servicio por intoxicación etílica aguda, lo cual nos demuestra nuevamente la gravedad de la enfermedad, la que si no se trata a tiempo tiene como se vé, consecuencias mortales.

DISTRIBUCION POR SEXO

En la siguiente gráfica, cuadro No. 2, nos confirma nuevamente que el alcoholismo es una enfermedad como cualquier otra entidad patológica, puede aparecer en cualquier sexo, pues de los 1,000 casos estudiados para ésta estadística, 131 pacientes fueron de sexo femenino y 869 de sexo masculino, la mayor parte de las pacientes eran crónicas presentando cuadros clínicos similares a los que presentaron los varones. La mayor frecuencia

en el sexo masculino es facilmente explicable por razones obvias, como libertad, manejo de fondos económicos, mayor oportunidad de contacto con las bebidas alcohólicas, etc. Sin embargo, es importante comentar que en la actualidad, se nota mayor aceptación en la sociedad, porque la mujer ingiera bebidas alcohólicas. Del total de las pacientes un alto porcentaje, se dedicaban a la prostitución, pero a este respecto podemos decir que en estas personas es hasta natural la ingestión de bebidas alcohólicas a diario por la naturaleza de su trabajo, desarrollándose en ellas la enfermedad y posteriormente el alcohol se vuelve una necesidad.

De las pacientes atendidas hubo un caso que llamó la atención, pues se trataba de una paciente de 32 años, casada, alcohólica de 5 años de evolución la cual fué llevada al servicio por su esposo, en estado de intoxicación aguda y fué llevada únicamente para desintoxicarla, no logró establecerse la causa de su alcoholismo, pero cabe señalar que el esposo no era

alcohólico, cosa que es poco frecuente observar, pues en la mayoría de los casos es el esposo el alcohólico y no la esposa.

C U A D R O No. 2

Sexo Femenino _____	131
Sexo Masculino _____	869
Total _____	1000 Pacientes.

DISTRIBUCION POR HORA DE INGRESO

Con respecto a éste dato, se puede hacer el comentario, de que para el alcohólico que tiene la necesidad imperiosa de beber, no existe día ni noche, para él todas las horas son hábiles y quizá más las nocturnas, en las cuales empieza a sentir con necesidad, los malestares de borrachera diurna y al mismo tiempo la necesidad física de más alcohol para hacer desaparecer dichas molestias.

En nuestra estadística tomamos los datos de día y no -

che, comprendiendo el día de 7 a 19 horas, y la noche de 19 a 7 horas. Se hizo ésta división en relación a los turnos en el servicio de emergencia, los cuales comprende, respectivamente las horas mencionadas. De los casos estudiados, 494 (49.4%) llegaron en el turno diurno, y 506 (50.6%) en el nocturno, pudiéndose apreciar, como ya se indicó antes, que no hay mayor diferencia con respecto a las horas de ingreso.

PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES

Como era natural esperar, la mayor procedencia de los pacientes fué de ésta capital, habiendo sido el número de 955 pacientes (95.5%). De los restantes, 45 (4.5%), fueron de partamentales, 46 (4.6%) sin domicilio fijo, y en 14 (1.4%) no se pudo determinar la procedencia.

En el Hospital General se atienden pacientes de las zonas 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 10.

Como puede verse en la gráfica siguiente (Figura No. 3)

en el Hospital General se atendieron pacientes de todas las zonas, excepto la zona 13, habiendo sido la procedencia más numerosa, de las zonas 1, 3, 5 y 6. Se atendieron muchos pacientes afiliados al IGSS, centro a donde fueron enviados después de identificarlos, y efectuarles el tratamiento de emergencia indispensable. Los pacientes que correspondían al Hospital Roosevelt, también fueron enviados a dicho centro. Figura en la gráfica la columna de "sin domicilio fijo" habiéndose tratado de pacientes, que por la naturaleza de su enfermedad, como sucede en casi todos los casos de alcoholismo crónico, carecen de domicilio, por haberlo perdido junto con sus relaciones familiares, el valor personal y los valores morales, características tan notables en ésta toxicofrenia.

CUADRO No. 3

Procedencia de los pacientes.

Zona	1	259
Zona	2	37
Zona	3	212
Zona	4	19
Zona	5	129
Zona	6	117
Zona	7	33
Zona	8	29
Zona	9	5
Zona	10	17
Zona	11	14
Zona	12	20
Zona	13	0
Zona	14	1
Zona	15	2
Zona	16	1
Departamental		45
Sin domicilio		46
Ambulantes		14
TOTAL.....		1000 pacientes

Datos Varios.

De nuestro libro tomamos también algunos otros datos que nos parecieron de cierto interés; son los siguientes.

	Total	%
Hospitalizados	66	6.6
Operados	14	1.4
Fallecieron en el servicio	4	0.4
Referidos a otros Hospitales	78	7.8
Intestos de Suicidio	5	0.5
Rehusaron tratamiento	32	3.2
Pacientes que reingresaron	10	1.0
Pacientes no identificados (Masc. 6, Fem 2)	8	0.8

En lo que se refiere a los hospitalizados, aquí se incluyen los que pasaron a observación de emergencia, y los

que ingresaron a servicios internos, incluyendo los operados.

Estos últimos son aquellos a los cuales se les practicaron operaciones de Cirugía mayor, no se cuenta los múltiples procedimientos de pequeña cirugía, y tantas técnicas que fueron practicadas en el servicio de Emergencia, tales como suturas, traqueostomías, disecciones de vena, toracentésis y colocación de sellos de agua, punciones lumbares, abdominales y rodillas.

Los cuatro pacientes que fallecieron en el servicio, tres murieron por la intoxicación y otro sufrió una severa contusión abdominal con estallamiento del hígado, y que falleció en sala de Operaciones en el momento de practicarle una intervención. Asimismo se observó el caso de otro paciente que ingresó muerto, por ingestión del veneno de 12 horas de evolución, se trató de un paciente de 50 años procedente de la zona 10 de esta capital.

De los 78 pacientes referidos a otros hospitales, fueron: Roosevelt, I.G.S.A Neuro-psiquiátrico y casas de Salud particulares.

Fueron atendidos 5 pacientes que ingresaron en estado de etilismo agudo, con intento de suicidio, el 1o. por intoxicación por aspirinas, 2o. con heridas cortantes en la muñeca izquierda, 3o. con intoxicación por fósforo, 4o. Intoxicación por aspirinas, y 5o. Herida penetrante del abdomen.

El Dr. Vallejo, respecto a los casos anteriores, en su obra de Psiquiatría, afirma que el intento de suicidio se observa en la toxicofrenia alcohólica con mucha frecuencia, en los estados delirantes, pero que el paciente rara vez logra su intento, aunque muchos de los casos atendidos en el servicio a no ser por la pronta atención médica, sí hubieran logrado su propósito.

Se observó algunos pacientes alcoholómanos que sufren inmenso deterioro orgánico por la ingestión de alcohol, buscan el Hospital para recuperarse físicamente, y volver nuevamente a el

Hospital cuando su organismo se encuentra en malas condiciones de salud, producto de su alcoholomanía.

EN RELACION AL PERSONAL QUE ATENDIO LOS CASOS

Es importante hacer notar, que como para el tratamiento de otras entidades patológicas, también para el alcoholismo, requirió servicio de personal médico y de enfermería, aunque por tratarse de un alcohólico no se le prestó la atención que en realidad merece, pues es un enfermo como cualquier otro. Pero desafortunadamente todavía nos hace falta sensibilidad social para tratar, a éstos pacientes, cuyo único pecado es ser enfermos.

En el servicio de Emergencia prestan sus servicios, nueve cirujanos Residentes, tres Médicos Internistas Residentes, y todos los Médicos Internos que están finalizando sus prácticas previas a su egreso, los mil casos fueron atendidos por 69 médicos, siendo uno de los Cirujanos residentes el que mayor número de enfermos atendió en total (127). aparte de esto se requirieron los servicios de Neurocirujanos, Ortopedistas, Traumatólogos,

Otorrinolaringólogos y Cirujanos Plásticos. Agregando a todos ellos el personal Médico de la Cruz Roja que trasladó gran número de éstos pacientes.

ALGUNAS OBSERVACIONES SOBRE CASOS INTERESANTES

He reunido algunas observaciones, de pacientes de la serie con la cual se llevó a cabo ésta estadística, me parecieron interesantes, pues mientras en algunas se encuentra un fondo francamente psicopático, en otras hago la diferenciación o mejor dicho trato de demostrar con ésto, que para el alcoholismo, no hay barreras, ni clases sociales, pues puede atacar tanto a la persona de más bajo nivel intelectual, como al profesional, al pobre o al rico.

Caso No. 1. S. C. v. de C. de sexo Femenino, No. de orden 214, de 35 años de edad, con residencia en la zona 10 de ésta capital. Hizo su primer ingreso despues de 10 días de estar bebiendo, al servicio de Emergencia el 7 de junio; Diagnóstico, Etilismo crónico en fase aguda. Solamente se le administró Lar-

gactil y Fenegan, y fué referida a el Hospital Neuro-psiquiátrico.

Este es un caso en que se comprobó, debidamente el componente Psicótico y en donde se demostró, la dependencia psicofísica del alcohol. Fue estudiada en esa oportunidad y dos más en el Neuro-psiquiátrico, en donde entre sus antecedentes tanto personales como familiares, se encontraron datos interesantes como los siguientes; es miembro de una familia en donde la madre es definitivamente psicópata, el padre alcohólico, un hermano alcohólico, su actual esposo alcohólico, y el fallecido también alcohólico. Convive con una prima que tiene complejos de mártir y sentimientos de excesiva protección hacia la paciente, situación que indudablemente la empujó en varias oportunidades hacia la bebida.

La paciente refirió historia de alcoholismo de 12 años de evolución, que fué la misma de todos los casos crónicos, en la que al principio hubo alivio sintomático con la bebida, la cual

fué haciéndose más frecuente, con síntomas asociados como beber a escondidas, consumo ávido, preocupación por la bebida, aumento de tolerancia al alcohol y todos los demás síntomas que señala el Dr. Jellineck, en su cuadro descriptivo, de las fases de la alcolomanía, hasta llegar a el estado actual.

Después de su primer ingreso al Neuropsiquiátrico, en donde solamente se recuperó físicamente, y egresó al tercer día, fué referida a la asociación de Alcohólicos Anónimos, en donde, a base de psicoterapia de grupo, empezó aparentemente a recuperarse, pero y ésto demuestra lo afirmado por el Dr. Mira y López en su obra de Psiquiatría, por la convivencia con otros alcohólicos, y el contacto continuo con bebidas alcohólicas, recayó, habiendo despertado nuevamente la compulsión hacia la bebida, que ésta vez fué de tres días hasta que fué traída nuevamente a éste Hospital, y de aquí referida otra vez al Neuropsiquiátrico. En ésta ocasión fué ingresada a la estación piloto de éste centro en donde fué observada durante tres

días, y egresó de nuevo recuperada físicamente habiendo experimentado entonces, un serio traumatismo emocional, por la convivencia durante éstos días con pacientes definitivamente psicópatas, a esto se asoció la autocondenación, por la última borrachera con todas sus desagradables consecuencias, incluso la hospitalización. Esto hizo que dejara la bebida temporalmente, pero un sinnúmero de factores, entre ellos la pérdida del equilibrio emocional y la depresión Psíquica, en éste caso provocada por el ambiente familiar, demasiado inestable, ocasionó la tercera recaída, no habiendo sido posible que la Terapia de la Asociación a la que había buscado hiciera efecto en ella.

M.C. F. No. de orden 259. Masculino de 27 años de edad, paciente alcohólico crónico, que refirió historia de 7 años de evolución, de etilismo y que últimamente había dejado de beber durante 7 meses, durante los cuales fué miembro de Alcohólicos Anónimos, habiéndose debido su recaída

al alejamiento de ésta asociación, según él mismo referió.

Ingresó con un cuadro de Etilismo agudo e intoxicación por aspirinas, medicamento que ingirió por su desesperación al no poder dejar de beber, tenía cuatro días de estar ingiriendo alcohol, siéndole completamente imposible poder detener la bebida.

Este paciente demostró también lo que afirma la psiquiatría acerca de las causas de la alcoholomanía, la que al principio tiene sus causas como ya fue mencionado en el caso No. 1 pero luego en la fase crítica o crónica, de la enfermedad, la causa y el efecto se vuelven un laberinto, en el cual el enfermo no sabe porqué bebe pero lo necesita para hacer desaparecer las molestias, de la última borrachera y prepararse físicamente para poder resistir la próxima. Fue tratado en la Emergencia de donde salió bien. Posteriormente visitado por miembros de la asociación a la que pertenecía y a la cual regresó.

C A S O No. 3

Paciente de 42 años de edad, residente en ésta capital, Médico y Cirujano, ingresa al servicio de estado de alcoholismo agudo y con luxación de el hombro derecho, la cual se ocasionó al caérse por su estado etílico agudo, refirió historia de alcoholismo de muchos años de evolución, durante su enfermedad ha tenido las consabidas "farras" que caracterizan a todos los alcohólicos principalmente al inicio de su fase crítica. Se le practicó reducción de la luxación.

Me parece interesante mencionar éste caso para recalcar lo anteriormente dicho, de que el alcoholismo no respeta condición social o económica, y hay alcohólicos tanto en gente no preparada como en profesionales, la mayoría de alcohólicos lo son contra su voluntad, como en el presente caso en el cual el paciente refirió el deseo de dejar de beber, pero al mismo tiempo su impotencia ante la bebida. Aprovechando la oportunidad, quiero mencionar que el alcoholismo presenta en

tre otros síntomas, la pérdida de el auto respeto, pérdida de el prestigio ante los demás, pérdida de tiempo en el trabajo, irresponsabilidad, siendo esto una de las características que la Universidad de John Hopkins hace notar para el estudio sobre el diagnóstico del alcoholismo.

C A S O No. 4

Este caso sirve para recalcar lo dicho acerca del caso anterior, No. de orden, 963. Médico y Cirujano, con historia de 15 años de evolución de alcoholismo crónico. Ingre - so con típico Síndrome de Abstinencia, que sufrió 5 días des - pues de haber dejado una bebedera de dos meses, se le trató con soluciones dextrosadas, vitaminas y Veritol habiendo e - gresado ligeramente recuperado físicamente.

Este caso es muy ilustrativo en lo que se refiere a la tenacidad de los síntomas del alcoholismo, principalmente en sus manifestaciones de orden psicológico. El síndrome de abstinencia lo desarrolló por haber dejado la bebida ante la

amenaza de sus jefes de suspenderlo del trabajo si persistía en su estado de etilismo que presentó durante el tiempo antes señalado. Después de su egreso de el Hospital siguió bebiendo, hasta que fué suspendido de su trabajo por presentarse al mismo en estado de Etilismo agudo.

Este es un paciente, que, como cosa rara en éste tipo de enfermos, ha admitido la naturaleza de su enfermedad, pero le es absolutamente imposible dejar la bebida. Fué durante siete meses miembro de la asociación de alcohólicos anónimos, pero también en el alejamiento de su grupo ocasionó nuevamente su recaída, es otro de tantos de tantos hombres y mujeres que toman con exceso, que renuncian a posición, responsabilidades de familia y de trabajo, en este caso de tanta importancia, para entregarse a la bebida, que es mirado con desprecio más que con comprensión, que se le considera como un débil de voluntad y un enclenque moral. Es en éste tipo de pacientes en el que los médi-

cos no han logrado, ni lograrán hacer curaciones permanentes para tratar la extraña aflicción del alcoholismo.

C A S O No. 5

M. M. P. de 22 años de edad, procedente de la Zona 5 de ésta capital, No. de órden 912. Paciente que ingresó al servicio de Emergencia, con una herida penetrante del abdómen que se produjo el mismo, después de 8 días de estar bebiendo día y noche. Fué sometido a intervención quirúrgica.

Este caso me llama la atención, porque se trata de un paciente con una psicopatía evidente, con serios trastornos de la personalidad, con comportamiento feminoide, alcohólico de 5 años de evolución, probablemente originado por complejos de inferioridad, e intento de fuga de la realidad ya que según refirió, tiene muchos problemas personales y no tiene familia.

Es raro que una persona que ha intentado suicidarse una vez repita éste intento, a no ser que su desequilibrio mental esté lo suficiente alterado como para hacerlo tomar éste tipo de de-

terminación. El alcoholismo, que sabemos que es ante todo una enfermedad de tipo mental, es una entidad que predispone al suicidio, como fué apuntado al principio de éste trabajo y ésto se puede demostrar con éste caso interesante.

Este paciente se produjo una herida semejante en el abdomen hace 6 meses, ocasión en la cual, en éste mismo hospital fué sometido a una intervención quirúrgica durante la cual, para desdicha del cirujano, tuvo un paro cardíaco, del cual salió con toracotomía y masaje cardíaco. Después de su egreso siguió bebiendo hasta su ingreso último, y como cosa curiosa, durante su intervención volvió a hacer otro paro cardíaco, del cual salió también con masaje cardíaco. Egresó en buenas condiciones y actualmente está en estudio psiquiátrico en el Centro de Salud Mental.

A propósito de intentos de suicidio, es un hecho que ocurre en un momento de intento de desequilibrio emocional en pacientes no alcohólicos, y que es considerado como una mani -

festación de tipo psicótico, pero como ya se dijo con anterioridad, es un hecho que rara vez se repite en el mismo paciente. En cambio en el paciente alcohólico se repite con frecuencia por la misma naturaleza de la enfermedad, y principalmente cuando el paciente se da cuenta de la misma.

PROBLEMAS MEDICO SOCIALES DEL ALCOHOLISMO

No cabe la menor duda que uno de los mayores problemas tanto médico como social que afronta Guatemala, es el alcoholismo, pues a pesar que la mayoría de los miembros de la profesión Médica, tienen conocimientos generales en lo que se refiere a medicina, muy pocos son los que se han dedicado de lleno a la medicina preventiva y social, que hoy por hoy es una de las bases en las que tiene que descansar la Medicina venidera. En lo que se refiere al alcoholismo por las estadísticas apuntadas en éste trabajo, nos podemos dar cuenta que es una enfermedad, que tiene una incidencia muy grande en nuestra población, más sin embargo no hemos tratado de darle la

importancia necesaria para contrarrestarla o por lo menos controlarla en parte, pues aún pensamos que el alcohólico es un vicioso o un degenerado, pero en realidad es una Enfermedad progresiva e incurable, que si se puede controlar, siempre y cuando el paciente tenga el deseo de cooperar con el médico, pero como decía anteriormente desconocemos lo que en realidad es ésta enfermedad, y mientras no tratemos de tener más contacto con nuestros pacientes para conocer la causa de su alcoholismo y orientarlo ya sea a una Psicoterapia de conjunto o a un tratamiento psiquiátrico, es muy difícil que logremos que esa cantidad de pacientes alcohólicos pueda bajar, y con cada alcohólico en recuperación haya una familia que pueda vivir tranquila.

CONCLUSIONES

1. Fueron revisados los ingresos de mil pacientes alcohólicos al Servicio de Emergencia del Hospital General de Guatemala.
2. El 95.5% de éstos pacientes pertenecen a la Ciudad Capital.
3. El 86.9% de éstos pacientes fueron de sexo Masculino.
4. Durante los cinco meses que duró la presente encuesta, se vieron durante el mes de menos ingreso: 151 pacientes y durante el mes que más fueron atendidos, el número de 243 pacientes.
5. Fueron atendidos pacientes de todas las edades, habiendo tenido la oportunidad de ver los dos límites, dos pacientes de 12 años, un hombre y una mujer, y un anciano de 85 años.

6. La mayor frecuencia por edad, fué durante la década de los 20 a los 29 años, que dió un total de 344 pacientes, con porcentaje de 34.4 y la menor de 80 a 89 años, con un porcentaje de 0.1.
7. Los días de la semana de mayor ingreso de éste tipo de pacientes, fueron especialmente los sábados y los do - mingos.
8. La atención de éstos pacientes requirió los servicios de 69 médicos.
9. Necesitaron operaciones de lata cirugía, 14 de éstos pacientes, aparte de la gran cantidad de operaciones de pequeña cirugía, especialmente suturas y muchas pequeñas técnicas, que necesitaron el resto de los pacientes.
10. El 49.4 % de éstos pacientes hicieron su ingreso durante el día, y el 50.6% durante la noche.
11. El alcoholismo no es un vicio ni una degeneración, es una enfermedad progresiva e incurable, únicamente controlable.

Bibliografía:

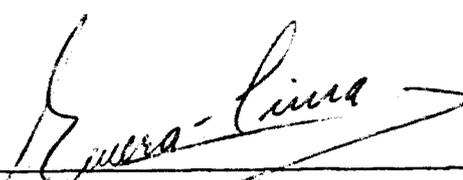
- 1.- Cuellar Ortiz, Carlos Lázaro.- La enfermedad del alcoholismo. Tesis. El Salvador, Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina, Diciembre de 1962.- 123 p.
- 2.- GUATEMALA, Hospital general.- Libros de ingreso de pacientes a la Emergencia de el hospital; Marzo- Septiembre 1966.-
- 3.- HARRISON, T. R., Medicina interna.- 3a. edición.- México, La Prensa médica mexicana, 1965. pp. 791-799.-
- 4.- MIRA y LOPEZ, Emilio.- Psicosis exotóxicas, Concepto general.- EN SU: Compendio de psiquiatría.- Buenos Aires, El Ateneo, 1958 pp. 224-232.-
- 5.- WORTIS, SAM BERNARD. Toxicomanías, alcoholismo. En: Beeson, Paul B. y Walsh Mc Dermott. Tratado de medicina interna Cecil-Loeb. 11a. edición. México, Editorial Interamericana, 1964. pp. 1707-1711.-

Visto Rubén R. de Amaya





Br. Efraim Letona Quiroa



Dr. Jorge Rivera Lima
ASESOR



Dr. Octavio Aguilar
REVISOR