

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**“CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
DEL PACIENTE ALCOHÓLICO QUE REINGRESA
A CENTROS DE DESINTOXICACIÓN”**

Estudio descriptivo realizado en 58 pacientes atendidos
en el Patronato Antialcohólico y en la Corporación Médica
Antialcohólica, Ciudad de Guatemala

mayo - junio 2012

Tesis

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

Mónica Azucena García Ruano

Médico y Cirujano

Guatemala, septiembre de 2012

El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:

La estudiante:

Mónica Azucena García Ruano 200310147

ha cumplido con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en el grado de Licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

**“CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
DEL PACIENTE ALCOHÓLICO QUE REINGRESA
A CENTROS DE DESINTOXICACIÓN”**

Estudio descriptivo realizado en 58 pacientes atendidos
en el Patronato Antialcohólico y en la Corporación Médica
Antialcohólica, Ciudad de Guatemala

mayo - junio 2012

Trabajo asesorado por la Dra. Virginia María Ortiz Paredes y revisado por el Dr. Jorge Bolívar Díaz Carranza, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, veintinueve de agosto del dos mil doce


DR. JESUS ARNULFO OLIVA LEAL
DECANO



El infrascrito Coordinador de la Unidad de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hace constar que la estudiante:

Mónica Azucena García Ruano 200310147

ha presentado el trabajo de graduación titulado:

**“CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
DEL PACIENTE ALCOHÓLICO QUE REINGRESA
A CENTROS DE DESINTOXICACIÓN”**

Estudio descriptivo realizado en 58 pacientes atendidos
en el Patronato Antialcohólico y en la Corporación Médica
Antialcohólica, Ciudad de Guatemala

mayo - junio 2012

El cual ha sido revisado y corregido por el Dr. Luis Gustavo de la Roca Montenegro y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, veintinueve de agosto del dos mil doce.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Dr. Edgar de León Barillas
Coordinador

Guatemala, 30 de agosto del 2012

Doctor
Edgar Rodolfo de León Barillas
Unidad de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. de León:

Le informo que la estudiante abajo firmante:

Mónica Azucena García Ruano



Presentó el informe final del Trabajo de Graduación titulado:

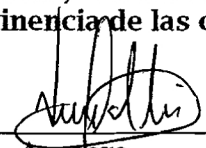
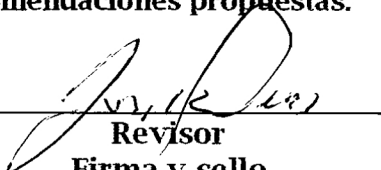
**“CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
DEL PACIENTE ALCOHÓLICO QUE REINGRESA
A CENTROS DE DESINTOXICACIÓN”**

Estudio descriptivo realizado en 58 pacientes atendidos
en el Patronato Antialcohólico y en la Corporación Médica
Antialcohólica, Ciudad de Guatemala

mayo - junio 2012

Del cual como asesora y revisor nos responsabilizamos por la metodología,
confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y
de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

Virginia M. Ortiz P.
Medico Psiquiatra
Col. 10.824


Asesora
Firma y sello
Revisor
Firma y sello
Reg. de personal 20540347
Dr. Jorge Bolívar Díaz C.
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 8093

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar epidemiológicamente a pacientes alcohólicos atendidos por reingreso en el Patronato antialcohólico y Corporación médica antialcohólica, en la ciudad de Guatemala, en mayo y junio del año 2012. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal donde se entrevistaron 58 pacientes por medio de una boleta de recolección de datos. **Resultados:** De los pacientes que fueron atendidos por reingreso en el Patronato Antialcohólico y Corporación Médica Antialcohólica el 90% eran de sexo masculino, el 32% de los pacientes estaban comprendidos entre los 50-59 años, el 36% de los pacientes había completado sus estudios a nivel diversificado, el 65% estaban casados, el 31% eran trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores de comercio; el 93% refirieron vivir acompañados, de estos el 87% refirieron que vivían con su núcleo familiar, el 79% residía en el área urbana del país; en lo relacionado a las características de reingreso, el 86% de pacientes ingresan voluntariamente a los centros de desintoxicación y el 81% de estos ingresan entre 1-3 veces en el año. **Conclusiones:** Los pacientes alcohólicos que reingresan a los centros de desintoxicación Patronato Antialcohólico y Corporación Médica Antialcohólica eran de sexo masculino, comprendido entre los 50-59 años, que completaron diversificado, casados, trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores de comercio; viven acompañados de su núcleo familiar, residen en el área urbana del país; en lo relacionado a las características de reingreso, ingresan voluntariamente a los centros de desintoxicación y en promedio ingresan entre 1-3 veces en el año. La proporción de reingresos fue de 73%.

Palabras claves: alcohólico, alcoholismo, epidemiología.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	5
3. MARCO TEÓRICO	7
3.1 Contextualización del área de estudio	7
3.1.1 Generalidades	7
3.1.2 Patronato Antialcohólico	7
3.1.3 Corporación médica antialcohólica	8
3.2 Alcoholismo	9
3.2.1 Generalidades del alcoholismo	9
3.3 Paciente alcohólico	13
3.3.1 Definición	13
3.3.2 Características Epidemiológicas	13
3.3.3 Características de ingreso	15
4. METODOLOGÍA	17
4.1 Tipo de estudio	17
4.2 Unidad de análisis	17
4.3 Población y muestra	17
4.4 Selección de los sujetos de estudio	17
4.5 Definición y operacionalización de variables	19
4.6 Técnica, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos	23
4.7 Procesamiento y análisis de datos	23
4.8 Alcances y límites de la investigación	24
4.9 Aspectos éticos de la investigación	24
5. RESULTADOS	25
6. DISCUSIÓN	29
7. CONCLUSIONES	33
8. RECOMENDACIONES	35
9. APORTES	37
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
11. ANEXOS	43

1. INTRODUCCIÓN

Durante mucho tiempo el alcoholismo fue considerado como un vicio, pero ahora ha sido definido oficialmente por los organismos internacionales, como una enfermedad o síntoma de una enfermedad debido a múltiples factores. Se caracteriza por tolerancia y dependencia física y cambios orgánicos patológicos. Los expertos destacan que el alcohol causa un número desproporcionado de víctimas, sobre todo en los pobres. La gente pobre gasta una mayor proporción de su salario en alcohol, y cuando sufre las consecuencias de los excesos en la bebida tiene menos acceso a los servicios de salud, pierden su trabajo y causa más trastornos a su familia. (1, 2)

Los problemas con el abuso de sustancias causan una discapacidad importante a un porcentaje relativamente alto de la población. Aproximadamente el 10% de las mujeres y el 20% de los hombres han reunido en algún momento de su vida los criterios diagnósticos de abuso del alcohol, y del 3-5% de las mujeres y el 10% de los hombres han cumplido los criterios diagnósticos de dependencia alcohólica más grave. (2)

Como factor de riesgo para la carga mundial de enfermedades, el alcohol compite con el tabaco. A nivel mundial está clasificado en quinto lugar entre los riesgos para la salud (después del tabaco) y salvo en Canadá y Estados Unidos, es el número uno en todos los demás países. (3)

Al centrarnos en los efectos nocivos del alcohol, se estima que cada año mueren de 2 a 2.5 millones de personas debido al consumo del alcohol (por ejemplo, intoxicaciones agudas, cirrosis hepática alcohólica, violencia y accidentes de tránsito). Estudios realizados en Estados Unidos demuestran que el alcohol interviene en el 25% de las muertes de personas del grupo etario de 15 a 29 años. Su costo directo agrega 19.000 millones de dólares anuales al sistema de salud de Estados Unidos, mientras que para la economía en general, el costo es de 18.000 millones de dólares. (4)

En casi todos los países ha aumentado en los últimos años el consumo de alcohol, en Estados Unidos hay nueve millones de bebedores excesivos, y después de las enfermedades del corazón y el cáncer, el alcoholismo se considera como el tercer problema de salud. (5) Muchos expertos en salud pública consideran que en cada uno de los países de las Américas las políticas relacionadas con el alcohol deben ser de alta prioridad, ya que el alcoholismo, cuyas consecuencias tienen una incidencia biológica,

psicológica y social, constituye la toxicomanía de mayor relevancia a escala mundial por su prevalencia y repercusión. (6, 7, 8)

Según el informe de los Bomberos Municipales y Voluntarios de Guatemala, entre diciembre de 2001 y mayo de 2002, el 16.32% de los fallecidos por accidente de tránsito, presentó niveles de alcoholemia entre 0.5 g/l a 4.6 g/l. Según el informe de morbilidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, durante el 2009 los departamentos que reportaron más casos de alcoholismo fueron Quetzaltenango, con 394 casos, Guatemala con 308 casos, seguidos de Totonicapán con 106 casos y Quiché con 100 casos. (9)

Guatemala ha hecho esfuerzos por regular el consumo. Además de establecer impuestos, limitar las licencias para la venta de bebidas y decretar restricciones a la publicidad, se ha puesto en marcha el control de los horarios para expender licor. Hay restricciones también al consumo en eventos deportivos. Sin embargo esto no ha sido suficiente. (4)

La incidencia del alcoholismo en Guatemala es cada vez mayor, y sus efectos nocivos dentro de la familia y la sociedad. Y el problema es cultural, porque existe una conducta permisiva y tolerante al respecto, la cual se vuelve protectora, referencial y cómplice. Según estudios realizados por el Patronato Antialcohólico y la Secretaría Ejecutiva de la Vicepresidencia de la República de Guatemala, señalan que: “en promedio los guatemaltecos se inician en el consumo de licor, a la edad de los 15 años. De cada 100 guatemaltecos, 66 consumen licor. En promedio, un individuo ingiere 64.75 litros de bebidas alcohólicas al año”. (5, 6)

Se señala que de cada 100 guatemaltecos, 66 consumen licor; por lo anterior se plantean las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes alcohólicos en Corporación médica antialcohólica y Patronato antialcohólico de la ciudad de Guatemala? ¿Cuáles son las características de reingreso de los pacientes según condición de reingreso (voluntario-involuntario), y frecuencia de reingresos en el año 2011? ¿Cuál es la prevalencia de los pacientes alcohólicos que reingresan para desintoxicación a estos centros?

Para determinar esto se planteo como objetivo general: Caracterizar epidemiológicamente a pacientes alcohólicos atendidos por reingreso en el Patronato Antialcohólico y

Corporación Médica Antialcohólica, en la ciudad de Guatemala, en mayo y junio del año 2012.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal donde por medio de una boleta de recolección de datos, se entrevistaron a 58 pacientes alcohólicos que fueron atendidos por reingreso en el Patronato Antialcohólico y Corporación Médica Antialcohólica, en la ciudad de Guatemala en mayo y junio de 2012 que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Se investigaron las características epidemiológicas (sexo, edad, nivel educativo, estado civil, ocupación, convivencia y lugar de residencia), características de reingreso (según condición del reingreso (voluntario-involuntario) y frecuencia de reingresos en el año 2011) y la prevalencia de pacientes que reingresaron en el período de estudio.

De los pacientes que fueron atendidos por reingreso en el Patronato Antialcohólico y Corporación Médica Antialcohólica el 90% eran de sexo masculino, el 32% de los pacientes estaban comprendidos entre los 50-59 años, el 36% de los pacientes había completado sus estudios a nivel diversificado, el 65% estaban casados, el 31% eran trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores de comercio; el 93% refirieron vivir acompañados, de estos el 87% refirieron que vivían con su núcleo familiar, el 79% residía en el área urbana del país; en lo relacionado a las características de reingreso, el 86% de pacientes ingresan voluntariamente a los centros de desintoxicación y el 81% de estos ingresan entre 1-3 veces en el año.

La prevalencia de los pacientes alcohólicos que fueron atendidos por reingreso en el Patronato Antialcohólico y Corporación Médica Antialcohólica, en la ciudad de Guatemala, en mayo y junio del año 2012 fue de 73 pacientes por cada 100 pacientes que ingresaron en dichas instituciones.

Con esto podemos concluir que los pacientes alcohólicos que reingresan a los centros de desintoxicación Patronato Antialcohólico y Corporación Médica Antialcohólica eran de sexo masculino, comprendido entre los 50-59 años, que completaron diversificado, casados, trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores de comercio; viven acompañados de su núcleo familiar, residen en el área urbana del país; en lo relacionado a las características de reingreso, ingresan

voluntariamente a los centros de desintoxicación y en promedio ingresan entre 1-3 veces en el año. La prevalencia de reingresos fue de 73 pacientes por cada 100 pacientes ingresados en mayo y junio del presente año.

2. OBJETIVOS

Objetivo general

- 2.1** Caracterizar epidemiológicamente a pacientes alcohólicos atendidos por reingreso en el Patronato Antialcohólico y Corporación Médica Antialcohólica, en la ciudad de Guatemala, en mayo y junio del año 2012.

Objetivos específicos

- 2.2** Identificar las características epidemiológicas de los pacientes alcohólicos según sexo, edad, nivel educativo, estado civil, ocupación, convivencia y lugar de residencia.
- 2.3** Determinar las características de reingreso de los pacientes según condición del reingreso (voluntario-involuntario) y frecuencia de reingresos en el año 2011.
- 2.4** Cuantificar la prevalencia de pacientes que reingresan a los centros de desintoxicación Patronato Antialcohólico y Corporación Médica Antialcohólica, en los meses de mayo y junio de 2011.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Contextualización del área de estudio

3.1.1 Generalidades:

La República de Guatemala tiene una extensión territorial de 108, 890 km² y limita al este con el mar de las Antillas y las Repúblicas de Honduras y El Salvador, al sur con el océano Pacífico, al oeste con México y al noreste con Belice y el mar Caribe. El Instituto Nacional de Estadística (INE) de Guatemala ha estimado que la población actual del país es de 14.3 millones de habitantes. El 51% de la población lo constituyen mujeres (7.3 millones) y la población total es mayormente joven (el 70% tiene menos de 30 años), lo cual da al país una ventaja en temas demográficos (bono demográfico). Al considerar la pobreza, destaca que el 51% vive en condiciones de pobreza, de la cual el 15% vive en pobreza extrema. El idioma oficial es el español y la moneda oficial es el quetzal. (10,11)

3.1.1.1 Ciudad de Guatemala

La ciudad está localizada en un valle en el área sur central del país. Cuenta con una población aproximada de 13,276,517 de los cuales el 40.8% está entre los 0 y 14 años, el 55.5% está entre los 15 y 64 años y el 3.6% de los 65 en adelante. Cuenta con 4,089,170 de población femenina en edades de 15-64 años (10,12)

3.1.2 Patronato Antialcohólico:

El Patronato Antialcohólico de Guatemala, conocido también como Liga Antialcohólica, se encuentra ubicado en la Avenida Petapa 23 calle 18-08, zona 12, Ciudad de Guatemala. Fue fundado en 1945. La dirección de la institución estuvo a cargo de Juntas Directivas integradas por los aportantes; en 1968 los estatutos de la institución fueron revisados y modificados por Acuerdo Gubernativo y en 1986, el Gobierno la intervino nombrando una primera Comisión Interventora. (13)

La finalidad del Patronato Antialcohólico es buscar mecanismos de rehabilitación individual y social que permitan atemperar y controlar el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas y otras adicciones.

El Patronato Antialcohólico cuenta con un departamento médico, integrado por tres médicos. En cuanto a personal paramédico, el lugar cuenta con cuatro enfermeros. Cuentan con un Departamento de Psicología conformado por un psicólogo titular y un estudiante de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad San Carlos de Guatemala; a ellos pertenece la consejería y terapia grupal. También cuentan con un grupo de Alcohólicos Anónimos denominado “Alfa y Omega” quienes se reúnen todos los días de 19:00 a 21:00 horas. (13)

Dr. J.A. Vásquez, Director de Patronato antialcohólico, comunicación personal, 14 de octubre de 2011 ha señalado que la terapia de desintoxicación alcohólica dura como mínimo 5 días en los que se sugiere que el paciente no tenga contacto con familiares las primeras 72 horas del tratamiento. El lugar tiene capacidad para recibir hasta 50 pacientes, sin embargo actualmente reciben entre cuarenta y cincuenta pacientes al mes.

3.1.3 Corporación Médica Antialcohólica:

Dr. M.L. García, Director de Corporación médica antialcohólica, comunicación personal, 2 de septiembre de 2011 ha señalado que esta institución se encarga de mejorar las vidas dejando atrás las adicciones de los pacientes. Está ubicada en la 2a. Calle 5-49 Zona 1, en la ciudad de Guatemala. Fue fundada en el año de 1989. Actualmente recibe aproximadamente 30 pacientes en el mes, la mayoría de ellos con problemas relacionados con el alcohol, aunque muchos de ellos también tienen problemas relacionados con otras drogas. Ofrece los servicios de desintoxicación alcohólica, psicología y psiquiatría a pacientes hospitalizados. El programa de desintoxicación es de 5 días para pacientes alcohólicos y de 10 días para pacientes que ingresan por problemas de drogadicción. También cuenta con terapias de grupo de lunes a viernes, a las que asisten tanto los pacientes hospitalizados como pacientes ambulatorios.

3.2 Alcoholismo:

3.2.1 Generalidades del alcoholismo:

El alcoholismo se define como el consumo excesivo y repetido de alcohol pese a los problemas médicos, psicológicos, sociales y económicos que ello provoca. Según la clasificación de DSM-IV, suele incluir tolerancia y síntomas de abstinencia, pero estos signos de dependencia física no son imprescindibles para el diagnóstico. Es un estado patológico en el cual la persona consume alcohol, en tal cantidad, que va en detrimento o daño de su salud o de sus funciones sociales. El alcoholismo se caracteriza por una compulsión orgánica hacia las bebidas alcohólicas acompañada de una obsesión mental hacia las mismas, se considera un problema de origen social-psicológico dado que se inicia y mantiene dentro de la misma sociedad con sus presiones e influencias, ocasionando luego graves repercusiones en la integridad del individuo.(14,15)

3.2.1.1 Alcohol:

El alcohol es un líquido incoloro, estructuralmente semejante al agua, se prepara por la fermentación de las melazas negras, el residuo que resulta de la purificación de la caña de azúcar. También se obtiene por la hidratación del etileno catalizada por ácido, este método da por resultado una producción mundial anual superior a un millón de toneladas. (14)

El etanol es el alcohol de las bebidas alcohólicas como el vino, cerveza y whisky entre otras. Una vez ingerido se absorbe rápidamente en el estómago (20%) y en el intestino delgado (80%) especialmente a nivel del duodeno. Luego de entrar al torrente sanguíneo, el alcohol viaja primero al hígado antes de distribuirse con rapidez en todos los líquidos corporales. (14)

Varios factores modifican su absorción, esto puede deberse a la presencia de alimentos, sexo, y estado nutricional del individuo. Una dosis abundante de etanol en una persona sana y en ayunas puede producir hipoglucemia transitoria en 6 a 36 horas, secundaria a las acciones agudas del etanol sobre la gluconeogénesis. El alcohol se distribuye en la circulación en todos

los tejidos y líquidos del cuerpo de manera uniforme, apareciendo en la sangre 5 a 10 minutos después de la ingestión; alcanzando un pico máximo entre 30 y 90 minutos. (16, 17)

3.2.1.2 Historia:

El alcoholismo es la adicción que reina a lo largo de la historia del hombre. Lo bebían en la antigua Grecia y Roma, los señores y siervos en la Edad Media y cuando los puritanos llegaron a América en 1620, introdujeron la práctica de beber alcohol. En esos tiempos era difícil encontrar agua potable, por lo que todo el mundo bebía alcohol en las comidas. (18)

Fue descubierto en varios lugares a la vez y en tiempos muy remotos en la antigua Babilonia se descubrió el vino y la cerveza, también existen pruebas de que culturas antiguas como los egipcios, los griegos, los romanos, los chinos y los hindúes utilizaron dichas bebidas. El primero en denunciar el alcohol como factor de riesgo para la salud fue Magnus Huss (1852), luego existen trabajos de una escuela francesa en 1874 que describe sobre las degeneraciones que provoca el alcohol y que conduce a la locura. (18, 19)

3.2.1.3 Epidemiología:

Los problemas con el abuso de sustancias causan una discapacidad importante a un porcentaje relativamente alto de la población. Aproximadamente el 10% de las mujeres y el 20% de los hombres han reunido en algún momento de su vida los criterios diagnósticos de abuso del alcohol, y del 3-5% de las mujeres y el 10% de los hombres han satisfecho los criterios diagnósticos de dependencia alcohólica más grave. (2)

Estudios realizados en Estados Unidos demuestran que el alcohol interviene en el 25% de las muertes de personas del grupo etario de 15 a 29 años. Su costo directo agrega 19.000 millones de dólares anuales al sistema de salud de Estados Unidos, mientras que para la economía en general, el costo es de 18.000 millones

de dólares.

Como factor de riesgo para la carga mundial de enfermedades, el alcohol compite con el tabaco. A nivel mundial está clasificado en quinto lugar entre los riesgos para la salud (después del tabaco) y salvo en Canadá y Estados Unidos, es el número uno en todos los demás países. (3)

3.2.1.4 Trastornos relacionados con el alcohol:

La alta prevalencia del abuso y dependencia del alcohol hacen de su estudio un elemento esencial de cualquier evaluación psiquiátrica o médica. Casi cualquier problema clínico se puede relacionar con los efectos del abuso del alcohol. Los trastornos asociados con el alcohol se dividen en tres grupos:

- Trastornos relacionados con los efectos directos del alcohol sobre el cerebro (incluidos la intoxicación por alcohol, la abstinencia el delirium por abstinencia y la alucinosis)
- Trastornos relacionados con el comportamiento asociado al alcohol (abuso y dependencia de alcohol)
- Trastornos con efectos persistentes (incluidos el trastorno amnésico persistente inducido por el alcohol, la demencia, la encefalopatía de Wernicke y el síndrome de Korsakoff).

La dependencia del alcohol es un patrón de consumo compulsivo del alcohol, que se define en el DSM-IV-TR por la presencia de tres o más áreas fundamentales de alteración relacionada con el alcohol y congregados en un mismo periodo de 12 meses. Estas áreas abarcan la tolerancia o la abstinencia, la inversión de una cantidad importante de tiempo en el consumo de la sustancia, el retorno al consumo a pesar de las secuelas físicas o psicológicas y las tentativas repetidas y frustrantes para controlar la ingestión de alcohol. El abuso del alcohol puede terminar en una dependencia. Los patrones desadaptativos por consumo de alcohol se caracterizan por un consumo intenso y continuado, intoxicación,

borracheras de los fines de semana o borracheras intercaladas con periodos de sobriedad. (2, 20)

3.2.1.5 Consecuencias del uso de alcohol:

El alcohol es una sustancia depresora que produce somnolencia y disminuye la actividad neuronal. Se puede clasificar junto con los demás sedantes-ansiolíticos como las benzodiazepinas, los barbitúricos y los carbamatos. Estas sustancias muestran tolerancia cruzada con el alcohol, producen cuadros parecidos de intoxicación y abstinencia y pueden resultar mortales en caso de sobredosis, sobre todo si se ingieren con otro fármaco o drogas depresoras. Los efectos de una sobredosis de alcohol incluyen desorientación, pérdida de consciencia e incluso la muerte con niveles extremadamente altos en la sangre. (2)

Tanto el consumo moderado como el consumo excesivo del alcohol pueden causar daño físico. Algunas consecuencias del consumo excesivo son los accidentes, intoxicación patológica, y enfermedades del sistema gastrointestinal como la pancreatitis, gastritis, cirrosis, varices esofágicas, ulcera gastroduodenal, insuficiencia hepática y coma hepático. A nivel del sistema nervioso periférico puede producir polineuritis alcohólica. También puede dañar el sistema cardiovascular causando una cardiopatía alcohólica. (21, 22, 23)

3.2.1.6 Tratamiento:

El tratamiento debe ser integral y tratar los aspectos físicos, neurológicos, nutricionales y psicológicos del paciente. Ante una intoxicación aguda, la hospitalización es un recurso para desintoxicación o cuando existe otra patología concomitante. La psicoterapia también es de suma importancia para la reinserción social del individuo, esta puede ser individual, de grupo, de familia y de pareja. (24, 25, 26)

En Guatemala Alcohólicos Anónimos es una organización considerada como la principal forma de apoyo al alcohólico, se basa principalmente en el apoyo de grupo. El valor de la abstinencia se promueve como el máximo valor del grupo, lo cual es el principal factor terapéutico de Alcohólicos Anónimos. (2, 26, 27)

3.3 Paciente alcohólico:

3.3.1 Definición:

Son alcohólicos los que beben en exceso y cuya dependencia del alcohol ha alcanzado un grado tal que determina la aparición de visibles perturbaciones mentales, o cierta interferencia en la salud física y mental, en las relaciones interpersonales, y en el adecuado funcionamiento social y económico; o los que muestran los signos prodrómicos de dichos fenómenos. (2)

3.3.2 Características Epidemiológicas:

El consumo de drogas en Guatemala es un problema significativo, que afecta a hombres y mujeres de todos los estratos sociales y grupos etarios, una de éstas drogas, que por años ha afectado a la población, es el alcohol. Por ser una droga legal en nuestro medio, se constituye como la más fuerte en adicción, debido a que ha pasado a formar parte de la idiosincrasia de nuestra sociedad. (28)

3.3.2.1 Edad:

Según el informe de la Encuesta Nacional realizada por SECCATID, el grupo que se encuentra por debajo de los 18 años es el que presenta menor consumo. A medida que aumenta la edad, también aumenta el consumo en todos los grupos etarios. En el caso del consumo reciente, la curva de crecimiento únicamente disminuye a partir de los 45 años. El consumo de alcohol aumenta significativamente a partir de los 19 años, pasando por un consumo más o menos estable en el grupo de 26

a 44 años, para continuar con el ascenso en el consumo a partir de los 45 y más años. (20)

3.3.2.2 Sexo:

En cuanto a la distribución del consumo actual de alcohol según sexo y edad del informante, para el caso de los hombres, se aprecia claramente que el grupo de 12 a 18 años es el que menor consumo presenta, aumentando este a medida que la edad aumenta, disminuyendo únicamente en el grupo de 45 a 65 años de edad. El grupo de mujeres, presenta un consumo bastante estable en los diferentes grupos de edad, sin embargo, incrementan su consumo en el grupo de 45 a 65 años, contrariamente al grupo de hombres. En general, los varones consumen aproximadamente, entre tres y cuatro veces más alcohol que las mujeres en todos los grupos etarios, con excepción del grupo de 12 a 18 años que refleja un consumo similar para ambos sexos. (20)

3.3.2.3 Nivel Educativo:

El consumo de alcohol aumenta a medida que los individuos manifestaron tener más años de estudio. En lo que respecta a consumo reciente, este aumenta en todas las categorías, mientras incrementan los años de estudios de las personas, observándose el mayor incremento en el consumo (casi 14% más que la categoría anterior) en las personas que presentan más de 12 años de estudio. Lo mismo sucede con las personas que presentan consumo actual, ya que el porcentaje más alto de consumo (13.13% más que el grupo anterior) lo presentan las que tienen más de doce años de estudio. (20)

3.3.2.4 Estado Civil:

Las personas que manifestaron ser viudos, casados o separados, son los que presentan porcentajes más altos de consumo reciente, siendo consistentes los mismos, en cuanto a consumo actual. Las

personas cuyo estado conyugal es “separado (a)” son los que muestran mayor consumo en todos los niveles, siendo el más importante el que se refiere a los que actualmente consumen, ya que rebasa en más del 50%, el consumo de casados y viudos. (20)

3.3.2.5 Ocupación:

Las personas que son jubiladas, reciben una pensión o renta, son los que presentan los porcentajes más elevados de prevalencia, seguidos de los que únicamente trabajan. En el consumo de último año hay mucha similitud entre las personas que únicamente trabajan, las que trabajan y estudian y por supuesto las que están jubiladas o perciben pensión o renta; también presentan similitud los que están desempleados y los que habitualmente no trabajan; además, reportan un consumo similar las amas de casa y los que solamente estudian.(20)

3.3.2.6 Convivencia:

En Cuba se realizó un estudio de Características psicosociales del paciente alcohólico en atención primaria y encontraron que la mayoría de los pacientes estudiados viven con más personas en su núcleo, lo que demuestra que están integrados a un medio familiar, Refieren que el 23.2% viven con ambos padres, 28.4% con la pareja, 38.7% con los hijos, condición que, en un medio funcional, pudiera insertar al paciente en posibles tratamientos, ya que la familia es el primer sistema de apoyo del individuo. Solo un 6.8% viven solos y son del sexo masculino lo que implica que este grupo requiere mayor atención. (28)

3.3.2.7 Lugar de Residencia:

Según el informe de morbilidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, durante el 2009 los departamentos que reportaron más casos de alcoholismo fueron Quetzaltenango, con 394 casos, Guatemala con 308 casos, seguidos de Totonicapán con 106 casos y Quiché con 100 casos. (9)

3.3.3 Características de reingreso:

El internamiento psiquiátrico se regula por leyes ordinarias: Código Penal, Código Civil y Ley General de Sanidad. El tipo de ingreso va a estar determinado por un criterio médico.

3.3.3.1 Ingreso Voluntario:

Es en el que los pacientes solicitan su ingreso (y lo aceptan por escrito) en un servicio de psiquiatría hospitalario por decisión propia o por consejo de su médico, implica aceptar (además del resto de las normas de la institución), el no salir del servicio sin autorización médica. El alta médica tiene lugar por decisión del médico pero el paciente puede solicitar el alta como decisión unilateral. (28)

3.3.3.2 Ingreso Involuntario:

El ingreso involuntario puede ser necesario en casos que exista una indicación médica, que la situación psicopatológica impida al sujeto la toma de decisión por sí mismo o cuando el paciente sea menor de edad. (28, 29)

3.3.3.3 Reingreso:

Se denomina reingreso a aquel ingreso programado o urgente que se produce tras el alta del paciente en un plazo de tiempo determinado y por un motivo relacionado o no con el que justificó el primer ingreso. (30)

4 METODOLOGÍA

4.1 Tipo de estudio:

Estudio descriptivo, de corte transversal.

4.2 Unidad de análisis:

4.2.1 Unidad de análisis: Datos epidemiológicos registrados en la boleta de recolección de datos diseñado para tal efecto.

4.2.2 Unidad de información: Pacientes de 20-70 años de ambos sexos que fueron atendidos por reingreso en Corporación médica antialcohólica y Patronato antialcohólico con diagnóstico de intoxicación alcohólica y sus registros clínicos.

4.3 Población y muestra:

4.3.1 Población o universo: todos los pacientes que ingresaron a la Corporación médica antialcohólica y al Patronato antialcohólico o que fueron atendidos por reingreso con diagnóstico de intoxicación alcohólica durante el periodo del 1 de mayo al 30 de junio de 2012, que cumplan con los criterios de inclusión.

4.3.2 Muestra: No se utilizó muestra, ya que se incluyó a la población universo.

4.4 Selección de los sujetos de estudio:

4.4.1 Criterios de inclusión:

Pacientes de 20-70 años, de ambos sexos, que fueron atendidos por reingreso en la Corporación médica antialcohólica y en el Patronato antialcohólico, con diagnóstico de intoxicación alcohólica aguda, durante el período del 1 de mayo al 30 de junio de 2012.

Que los pacientes con las características mencionadas anteriormente, hayan estado de acuerdo en responder la encuesta y en capacidad para hacerlo.

4.4.2 Criterios de exclusión:

Personas bajo efectos de alcohol u otras drogas.

Pacientes con discapacidad auditiva o que impida comunicación verbal durante la entrevista.

Pacientes que tengan menos de 24 horas de haber sido ingresados.

Pacientes que presenten un cuadro psicótico.

4.5 Definición y operacionalización de variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Instrumento
Características epidemiológicas de los pacientes alcohólicos.	Conjunto de características epidemiológicas que identifican a los pacientes alcohólicos que reingresan a la Corporación médica antialcohólica y al Patronato antialcohólico.	Sexo: Dato obtenido de los pacientes respecto a la condición orgánica de hombre o mujer según: -Masculino -Femenino Edad: dato obtenido de los pacientes respecto al tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la entrevista expresada en años.	Cualitativa dicotómica	Nominal	Boleta de recolección de datos.
		Nivel educativo: Nivel de estudios aprobados según lo respondido en la entrevista: ninguno, primaria, secundaria, diversificado, universitario. Estado civil: Condición de cada individuo en relación con los derechos y obligaciones civiles según lo referido en la entrevista: Soltero (a) casado(a) divorciado(a) viudo(a) separado(a) unido(a)	Cualitativa politómica	Ordinal	Boleta de recolección de datos.
		Ocupación: Dato obtenido por los pacientes en relación al trabajo, oficio, empleo o actividad a que se dedica, según la	Cualitativa politómica	Nominal	Boleta de recolección de datos.

		<p>clasificación modificada de CIOU-08: 1. Fuerzas armadas</p> <p>2. Dirección de las empresas y de las administraciones públicas</p> <p>3. Técnicos y profesionales, científicos e intelectuales</p> <p>4. Técnicos y profesionales de apoyo</p> <p>5. Empleados de tipo administrativo</p> <p>6. Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores de comercio</p> <p>7. Trabajadores calificados de la industria y la pesca</p> <p>8. Artesanos y trabajadores calificados en industria manufacturera, construcción y minería, excepto operadores de instalaciones y maquinaria</p> <p>9. Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores</p> <p>10. Trabajadores no calificados</p> <p>11. Amas de casa</p> <p>12. Jubilados</p> <p>13. Estudiantes</p> <p>14. Actividades religiosas</p> <p>15. Desempleado</p> <p>16. Otros</p> <p>Conveniencia: Dato obtenido por el paciente respecto a si vive o no con otras personas, según lo</p>	Cualitativa dicotómica	Nominal	Boleta de recolección de datos.
--	--	---	------------------------	---------	---------------------------------

Características de reingreso	Conjunto de características que determinan la condición de reingreso de los pacientes.	<p>respondido al momento de la entrevista: Sí o No</p> <p>Si responde Sí, mencione con quienes convive: -núcleo familiar: esposo(a), hijos. -familiares cercanos: papá, mamá, hermanos, tíos, abuelos, primos. -Otros</p> <p>Lugar de residencia: Dato referido por los pacientes según el lugar en el que reside: -Área urbana (personas que residen en cabeceras departamentales del país). -Área rural (personas que residen fuera de las cabeceras departamentales del país).</p>	Cualitativa dicotómica	Nominal	Boleta de recolección de datos.
		<p>Condición de reingreso: Dato obtenido de los pacientes según su disposición al momento del ingreso: -Voluntario -Involuntario</p> <p>Frecuencia de reingresos: Dato obtenido del número de veces que reingreso el paciente en el lugar del estudio en el año 2011 según el libro de registro de pacientes.</p>	Cualitativa dicotómica	Nominal	Boleta de recolección de datos.
			Cuantitativa discreta	Razón	Libro de registro de pacientes 2011 del Patronato antialcohólico y Corporación médica antialcohólica.

Prevalencia de pacientes alcohólicos que reingresan a los centros de desintoxicación	Número de casos de una enfermedad o evento en una población en un momento o en un período determinado.	<p>Pacientes alcohólicos que han sido hospitalizados por reingreso a los centros de desintoxicación Patronato Antialcohólico y Corporación Médica Antialcohólica en mayo y junio</p> $\frac{\text{Total de pacientes alcohólicos que fueron hospitalizados a los centros de desintoxicación Patronato Antialcohólico y Corporación Médica Antialcohólica en mayo y junio de 2012.}}{\text{}} \times 100$	Cuantitativa discreta	Razón	Boleta de recolección de datos
--	--	--	-----------------------	-------	--------------------------------

4.5 Técnica, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos

4.5.1 Técnica:

Entrevista estructurada.

4.5.2 Procedimientos:

4.6.2.2 Con el protocolo aprobado, se procedió a realizar el trabajo de campo, donde se obtuvo información de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión por medio de una entrevista estructurada. Se complementó la información con los expedientes.

4.6.2.3 Antes de realizar cada entrevista se le proporcionó a cada paciente un consentimiento informado el cual debían firmar si estaban de acuerdo en participar en el estudio.

4.6.2.4 Después de explicar al paciente los objetivos del estudio, y que estos hayan aceptado participar por medio del consentimiento informado, se les realizó una entrevista estructurada.

4.6.3 Instrumentos:

Se utilizó una boleta de recolección (Anexo 2), con la cual se entrevistó a los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. El instrumento consta de un encabezado con el logo de la Universidad San Carlos de Guatemala y el logo de la Facultad de Ciencias Médicas; consta de dos series, la primera cuenta con ocho preguntas que corresponden a los datos epidemiológicos del paciente. La segunda serie comprende datos relacionados a las características del reingreso. Al final de la entrevista se incluye un apartado para colocar el número de veces que reingreso el paciente en el año 2011. Cada entrevista incluye una hoja de consentimiento informado (Anexo 1) el cual fue firmado previo a la entrevista por los pacientes que participaron en el estudio.

4.7 Procesamiento y análisis de datos

4.7.2 Procesamiento:

Finalizada la recolección de datos, se procedió a contabilizar las boletas, se dividieron según el centro de desintoxicación en el que se encuentren

los pacientes que fueron encuestados. La información obtenida en dichas boletas, fueron ingresadas en una base de datos creada en Microsoft Excel 2003.

4.7.3 Análisis:

- Al finalizar el trabajo de campo, se consolidaron los datos obtenidos y se procedió a realizar un análisis a través de medidas descriptivas.
- Se obtuvieron frecuencias y porcentajes y se representó la información por medio de tablas en Microsoft Excel 2003.

4.8 Alcances y límites de la investigación:

4.8.2 Alcances:

Se describieron las características epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de intoxicación alcohólica que ingresan a los centros de desintoxicación Corporación Médica Antialcohólica y Patronato Antialcohólico. Además, se proporcionó información actual sobre características de reingreso de los pacientes alcohólicos en los centros estudiados y se determinó la prevalencia de reingresos de los pacientes alcohólicos en los centros de desintoxicación Corporación Médica Antialcohólica y Patronato Antialcohólico.

4.8.3 Límites:

En el estudio no se incluyeron pacientes que ingresaron por primera vez y estuvo condicionado a la cantidad de pacientes que reingresaron en el periodo de tiempo en el que se realizó la investigación. El período de investigación solo comprende los meses de mayo y junio del año 2012.

4.9 Aspectos éticos de la investigación:

Este estudio se realizó de acuerdo a los principios éticos que rigen toda investigación. Se utilizó un consentimiento informado para asegurar el respeto hacia el paciente (anexo 1). Se clasifica de categoría I, ya que no representa ningún riesgo para los participantes. Los datos proporcionados por los pacientes han sido de carácter confidencial.

5. RESULTADOS

El estudio se llevo a cabo en los meses de mayo y junio del presente año en los centros de desintoxicación Corporación médica antialcohólica y el Patronato antialcohólico ubicados en el departamento de Guatemala. Se entrevistaron 58 pacientes a través de una boleta de recolección de datos, los resultados obtenidos son los siguientes:

5.1 Características epidemiológicas:

Cuadro 1

Distribución de los pacientes alcohólicos que reingresan a los centros de desintoxicación Corporación médica antialcohólica y Patronato antialcohólico.
Guatemala, mayo y junio de 2011.
Guatemala, agosto 2012.

Características epidemiológicas		f	%
Sexo	Masculino	52	90
Edad	50-59 años	19	32
Nivel educativo	Diversificado	21	36
Estado civil	Casado	38	65
Ocupación	Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores de comercio	18	31
Convivencia	Conviven con personas del núcleo familiar	47	87
Residencia	Área urbana	46	79
Total de pacientes		58	100

Fuente: Cuadro 1 de anexos 11.3

5.2 Características de reingreso:

Cuadro 2

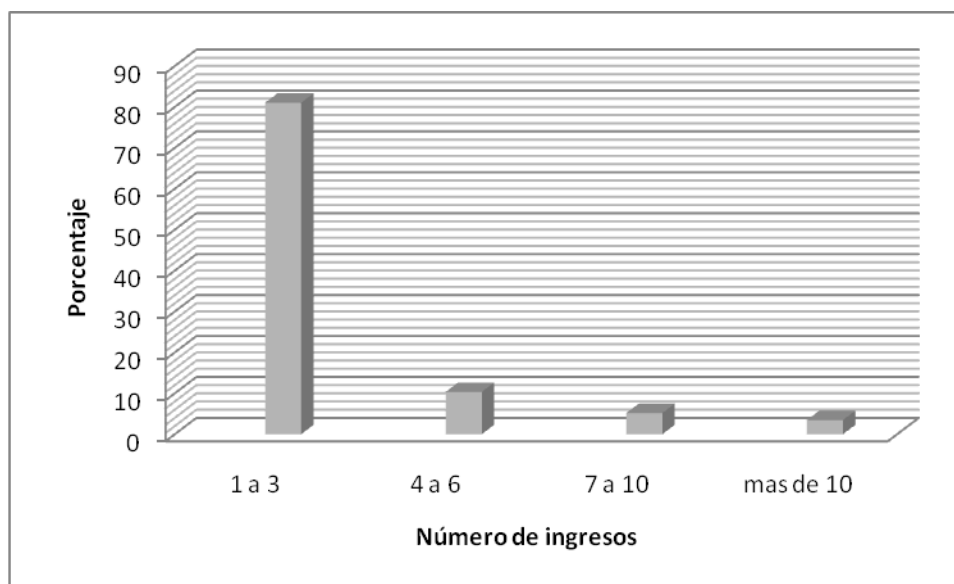
Distribución de pacientes alcohólicos que reingresan a los centros de desintoxicación Corporación médica antialcohólica y Patronato antialcohólico, según disposición de reingreso. Guatemala, mayo y junio de 2011.
Guatemala, agosto 2012.

Disposición de ingreso	Corporación Médica Antialcohólica		Patronato Antialcohólico		Total	
	f	%	f	%	f	%
voluntario	18	31	32	55	50	86
involuntario	1	2	7	12	8	14
Total	19	33	39	67	58	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Gráfica 1

Distribución de pacientes alcohólicos que reingresan a los centros de desintoxicación Corporación médica antialcohólica y Patronato antialcohólico, según frecuencia de reingresos en el año 2011. Guatemala, mayo y junio de 2011.
Guatemala, agosto 2012.



Fuente: Cuadro 2 de Anexos 11.3

5.3 Prevalencia:

Prevalencia de pacientes alcohólicos que reingresan a los centros de desintoxicación Corporación Médica Antialcohólica y Patronato Antialcohólico en los meses de mayo y junio de 2012. Guatemala, agosto 2012.

$$\frac{58 \text{ Pacientes alcohólicos atendidos por reingreso}}{79 \text{ Total de pacientes alcohólicos hospitalizados en Corporación Médica Antialcohólica y Patronato Antialcohólico en mayo-junio de 2012}} \times 100 = 73.4 = 73$$

Fuente: Boleta de recolección de datos

6. DISCUSIÓN

La población total entrevistada fue de 58 pacientes, de los cuales el 89.7% (52 pacientes) corresponde al sexo masculino y el 10.3% (6 pacientes) al sexo femenino. Para una proporción de 8 a uno, duplicando datos encontrados en el estudio realizado por la Dra. Yenis Góngora Ruiz, publicado en el año 2010, donde predominó el sexo masculino con 87 casos para un 80,4% respecto al femenino con 20 casos (19,6%) para una proporción de 4:1. (29)

El 62.1% de pacientes se encuentran entre los 50 y 70 años. Predominando los pacientes de 50-59 que representan el 32.8% de la población estudiada. Esto contrasta con estudios realizados en Cuba donde el mayor porcentaje de pacientes se encuentra en rangos de edad comprendidos entre 31-45 años. (23) Esto demuestra que la edad más frecuente de ingresos hospitalarios para rehabilitación alcohólica en Guatemala se encuentra entre las edades de 50 a 70 años, quizá esto se deba a que a medida que aumenta la edad, también aumenta el consumo en todos los grupos etarios, ya que consumo de alcohol aumenta significativamente a partir de los 19 años, pasando por un consumo más o menos estable en el grupo de 26 a 44 años, para continuar con el ascenso en el consumo a partir de los 45 y más años según lo demuestra el estudio realizado por SECCATID. En el presente estudio solo un 3.4% de los pacientes entrevistados se encuentran entre los 20-39 años de edad. (20, 28, 29)

En un estudio realizado en Cuba (23) se encontró que el nivel Básico fue el más elevado con un 36.4% seguido de los que cursaron Técnico Medio con un 30.2% lo que muestra mucha similitud con los datos encontrados en este estudio donde se encontraron 21 pacientes que cursaron el nivel diversificado, representando el 36.2% de los entrevistados. Un 27.6% de los pacientes son universitarios, esto concuerda con los datos que se obtuvieron en el estudio de SECCATID, ya que mientras se incrementan los años de estudio, se observa también un incremento en el consumo de alcohol y por ende la búsqueda de lugares de rehabilitación por parte de estos pacientes. (20)

Con relación al estado civil de los pacientes alcohólicos estudiados predominaron los casados con el 65.5% (38 pacientes) y los que están unidos con un cónyuge con el 13.8% (8 pacientes). Esto contrasta con estudios encontrados en los que las personas cuyo

estado conyugal es “separado (a)” son los que muestran mayor consumo en todos los niveles, ya que rebasa en más del 50%, el consumo de casados y viudos. En el presente estudio tan solo el refirió 6.9% (4 pacientes) refirieron ser “separados”. El hecho de que predominen las relaciones de pareja no habla de la estabilidad matrimonial en estos individuos, ya que generalmente se tratan de parejas disfuncionales, donde la violencia familiar es bastante frecuente en diferentes grados y tipos de presentación. (28)

En cuanto a la distribución de pacientes según su ocupación, se identificaron 18 pacientes (31%) que son trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores de comercio, de las 6 pacientes femeninas que fueron entrevistadas, 4 de ellas (6.9%) son amas de casa representando el 67% del total de mujeres estudiadas. El 19% de los pacientes son técnicos y profesionales, científicos e intelectuales. Según el estudio realizado por SECCATID, Las personas que son jubiladas, reciben una pensión o renta, son los que presentan los porcentajes más elevados de prevalencia seguidos de los que únicamente trabajan. En el presente estudio, tan solo 2 pacientes refirieron ser jubilados lo que significa que los pacientes que asisten a estos centros representan una fuerza laboral activa. (20)

El 93.1% de los pacientes entrevistados vive acompañado, de estos, el 87% convive con su núcleo familiar (esposa e hijos) y un 13% con un familiar cercano (padre, madre, hermanos), esto se asemeja a datos encontrados en el estudio de alcoholismo callejero, realizado en 1998 de “Alcoholismo callejero en Antigua Guatemala” donde el 69% de los pacientes refirió vivir con un familiar; un 27% eran personas que vivían solas. En este estudio tan sólo el 6.9% de los pacientes refirió vivir solo. Los resultados encontrados en este estudio concuerda con datos encontrados en estudios realizados en Cuba, donde el 67.1% de los pacientes alcohólicos viven con su esposa y con sus hijos (28.4% y 38.7% respectivamente). (28) Estos datos demuestran que aparentemente los pacientes alcohólicos viven integrados en su núcleo familiar, lo que de ser así pudiera favorecer el que el paciente busque rehabilitación o posibles tratamientos. Solo un 6.8% de los pacientes viven solos y son del sexo masculino lo que implica que estos pacientes requieren de una mayor atención por parte de los programas del equipo de salud y de la comunidad para su posible rehabilitación.

El 79.3% de los pacientes entrevistados viven en áreas urbanas del país. El 20.7% de los pacientes pertenecen a áreas rurales. Lo que concuerda con el informe de morbilidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, durante el 2009 ya que Guatemala es uno de los departamentos que reportaron más casos de alcoholismo 308 casos, seguidos de Totonicapán con 106 casos y Quiché con 100 casos. (9) No se especifica si estos casos se ubicaban en áreas urbanas, pero se asume que sí, ya que es en las áreas urbanas donde se ubican las tiendas y cantinas donde expenden bebidas alcohólicas.

El 86.2% de los pacientes refirieron haber sido ellos quienes tomaban la determinación de ser ingresados para rehabilitación. Un 13.8% refirieron no estar de acuerdo en ser ingresados, pero que decidieron ingresar por persuasión de familiares o amigos cercanos.

El 81% de los pacientes entrevistados, fueron ingresados en los centros de estudio un promedio de 1 a 3 veces el año 2011.

Se determinó que la prevalencia de los pacientes alcohólicos que reingresaron a los centros de desintoxicación Corporación médica antialcohólica y Patronato antialcohólico en los meses de mayo y junio del año 2012 fue de 73 pacientes por cada 100 pacientes.

7. CONCLUSIONES

- 7.1** De los pacientes que fueron atendidos por reingreso en el Patronato Antialcohólico y Corporación Médica Antialcohólica el 90% eran de sexo masculino, el 32% de los pacientes estaban comprendidos entre los 50-59 años, el 36% de los pacientes habían completado sus estudios a nivel diversificado, el 65% estaban casados, el 31% de los pacientes eran trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores de comercio; el 93% refirieron vivir acompañados, de estos el 87% refirieron que vivían con su núcleo familiar, el 79% residía en el área urbana del país.
- 7.2** De las características de reingreso, el 86% de pacientes ingresan voluntariamente a los centros de desintoxicación y el 81% de estos ingresan entre 1-3 veces en el año.
- 7.3** La proporción de los pacientes alcohólicos que reingresaron a los centros de desintoxicación Corporación médica antialcohólica y Patronato antialcohólico en los meses de mayo y junio del año 2012 fue de 73%.

8. RECOMENDACIONES

A los centros de desintoxicación Corporación Médica Antialcohólica y Patronato Antialcohólico:

- 8.1** Incluir en las fichas clínicas información sobre el perfil del paciente alcohólico como aspectos familiares y los relacionados con el patrón de consumo para contribuir en la elaboración de investigaciones posteriores que beneficien a este grupo de pacientes.

A la facultad de Ciencias Médicas:

- 8.2** Promover estudios que provean información sobre este grupo de pacientes ya que en Guatemala no se cuentan con suficientes información sobre el perfil del paciente alcohólico.
- 8.3** Fortalecer el conocimiento sobre alcoholismo y pacientes alcohólicos dentro del pensum de la carrera.

9. APORTES

- 9.1** Brindar información actualizada sobre las características epidemiológicas de los pacientes alcohólicos que reingresan a los centros de desintoxicación en la ciudad de Guatemala, lo cual será de utilidad para futuras investigaciones en el campo de las adicciones.

- 9.2** Proporcionar la base de datos creada en el trabajo de campo a los centros de desintoxicación donde se realizó el estudio para facilitar el acceso a la información.

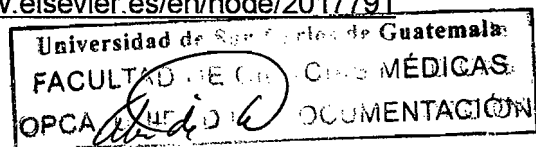
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vélez H, Rojas W, Borrero J, Rastrope J. Fundamentos de medicina: Psiquiatría. 4a ed. Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2004.
2. Sadock BJ. Kaplan & Sadock: Manual de psiquiatría clínica. 4 ed. España: Lippincott Williams y Wilkins; 2008.
3. Sharman CH H. El problema del alcohol. Perspectivas de Salud- la Revista de la Organización Panamericana de la Salud [en línea] 2005 [accesado 18 Mayo 2011]; 10(1): [aproximadamente 9 pantallas]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/numero21_articulo04.htm
4. Font JL. Hablar de alcohol en el Congreso: Un debate que apenas se levanta en el país [en línea] Guatemala: El Periódico. 7 Ene 2008; Opinión [accesado 19 Feb 2011]. Disponible en: <http://www.elperiodico.com.gt/es/20080107/opinion/47254>
5. MacKenney A. Alcoholismo en Guatemala [en línea] Guatemala: Coedu.usf.edu [accesado 15 Feb 2011]. Disponible en: <http://www.coedu.usf.edu/zalaquett/cic/aq.htm>
6. Schlesinger ME. Bolos [en línea]. Guatemala: El Periódico. 10 Oct 2009; La Columna [accesado 19 Feb 2011]. Disponible en: <http://www.elperiodico.com.gt/es/20091010/lacolumna/119155>
7. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas: 2007. Washington D.C.: OPS; 2007. (Publicación Científica y Técnica No. 622.)
8. García Gutiérrez E, Lima Mompó G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo P, Feliciano Álvarez V. Alcoholismo y sociedad: tendencias actuales. Rev Cub de Med [en línea] 2004 [accesado 29 Ago 2011]; 33(4): 4-6 Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm

9. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sistema de Información Gerencial en Salud. Sigsa 7: Morbilidad por alcoholismo por departamento años 2009-2010. Guatemala: MSPAS; 2010.
10. España. Dirección General de Comunicación Exterior del Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación. Guatemala [en línea]. España: La Dirección; 2008 [accesado 19 Mayo 2012]. Disponible en: http://intranet.oit.org.pe/WDMS/bib/virtual/perfiles/gtm_mon%5B08%5D.pdf
11. Castillo B. Datos demográficos de Guatemala [en línea]. Guatemala: Castillo B. 2010 Oct [accesado 5 Feb 2012]. Disponible en: <http://fadep.org/blog/principal/demografia/datos-demograficos-de-guatemala/>
12. Wikipedia la Enciclopedia Libre. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. [en línea] España: wikipedia.org; 2010 [accesado 11 Mar 2012]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Instituto_Guatemalteco_de_Seguridad_Social
13. Castillo Estrada L. Atención psicoterapéutica en el Patronato Antialcohólico de Guatemala y estudio descriptivo sobre los centros de desintoxicación y rehabilitación existentes en el área metropolitana y aledaños. [tesis Licenciatura en Psicología]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Escuela de Psicología; 1996.
14. Brunton LL, Lazo JS, Parker K (editores). Goodman y Gilman: Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11 ed. España: McGraw Hill Interamericana; 2007.
15. Stern T, Herman J, Slavin P. Psiquiatría en la consulta de atención primaria: Guía práctica. 2 ed. McGraw Hill; [200?].
16. Caso Muñoz A. Fundamentos de psiquiatría. 3 ed. Limusa. 1989.
17. Beteta Viana EE, Flores C, de Antillon CL. El alcoholismo una manifestación del desempleo y subempleo [tesis Licenciatura en Trabajo Social]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Trabajo Social; 1986.

18. Thopson O. Breve tratado sobre los efectos del alcohol en el organismo. [en línea] Barcelona: Galeon.com; 2001 [accesado Jul 2011] Disponible en: <http://www.alcoholismo.galeon.com/alcohol.htm>
19. Branoon L, Jess F. Psicología de la salud. Madrid: Thompson Editores Paraninfo; 2001.
20. Guatemala. La Secretaría Ejecutiva Comisión Contra las Adicciones y Tráfico Ilícito de Drogas. Primera encuesta nacional en hogares sobre salud, consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas; Guatemala: Vicepresidencia de la República de Guatemala; 2002.
21. Heles R E. Tratado de psiquiatría clínica. 4 ed. España: Elsevier; 2005.
22. Sandoval R. Los grupos de AA reciben ahora a más jóvenes entre 16 y 25 años [en línea]. Guatemala: El Periódico. 10 Mar 2009; País [accesado 19 Feb 2011] Disponible en: <http://www.elperiodico.com.gt/es/20090310/pais/94039>
23. Hernández Pérez J, González Menéndez R, Chávez Gálvez Z, González E. Caracterización epidemiológica del paciente alcohólico ingresado en el Hospital Psiquiátrico de la Habana [en línea] Rev Hosp Psiquiatrico de la Habana; 2010 [accesado 29 Ago 2011]; 7 (3) [aproximadamente 14 pantallas] Disponible en: <http://revistahph.sld.cu/hph0310/hph02310.thml>
24. Kasper Dennis L, Fauci S, Stephen L, Longo D, Jameson L, Loscalzo J (editores). Harrison principios de medicina interna. 16 ed. México: McGraw Hill Interamericana; 2006.
25. Morales Chamale M, Lapola Asencio B. Introyección del modelo de conducta codependiente en familiares de enfermos alcohólicos y drogadictos [tesis Licenciatura en Psicología]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Escuela de Psicología; 2005.

26. Graham A, Schultz T. Principles of addiction medicine. 2 ed. Chevy Chase, Maryland: American Society of Addiction Medicine; 1998.
27. Polaino Lorente A. Psicología patológica. 8 ed. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 1993.
28. Dorta Z, Guridi M Z, García F R. Caracterización psicosocial de pacientes alcohólicos en atención primaria. Rev Psico Científica [en línea] [200?] [accesado 15 Mayo 2012] Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-121-3-caracterizacion-psicosocial-de-pacientes-alcoholicos-en-atencion-primaria.html>
29. Góngora Y. Caracterización de los pacientes alcohólicos en los consultorios médicos de la familia. Revista Electrónica Portales Médicos.com [en línea]. 2010 [accesado 18 Mayo 2012]; 5(2):24 Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1984/2/Caracterizacion-de-los-pacientes-alcoholicos-en-los-consultorios-medicos-de-la-familia->
30. Nuin M, Saldaña M, de Pedro M. ¿Nos informan los reingresos de la calidad de atención hospitalaria? Rev Calidad Asistencial [en línea]. 2002 [accesado 30 Abr 2012]; 17(2):67-78 Disponible en: <http://www.elsevier.es/en/node/2017791>



11 ANEXOS

11.1. Consentimiento Informado:



UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD



**BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA CARACTERIZACIÓN
EPIDEMIOLÓGICA DEL PACIENTE ALCOHÓLICO QUE REINGRESA EN LOS
CENTROS DE DESINTOXICACIÓN PATRONATO ANTIALCOHÓLICO Y
CORPORACIÓN MÉDICA ANTIALCOHÓLICA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido invitado (a) a participar en la investigación “Caracterización epidemiológica del paciente alcohólico que reingresa a centros de desintoxicación”, se me ha informado verbalmente que la investigación pretende describir el perfil epidemiológico del paciente alcohólico y que mi colaboración me beneficiara, ya que los datos proporcionados contribuirán a pacientes que como yo ingresan a centros de desintoxicación y que la misma no representa ningún riesgo para mí. Se me ha permitido realizar preguntas al respecto. Entiendo que seré entrevistado mediante una boleta de recolección de datos. También he sido informado de que mi nombre no será utilizado o divulgado por ningún motivo y que los datos proporcionados en la encuesta serán destruidos después de seis meses de que la investigación haya sido concluida. Por lo anterior, consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la misma en cualquier momento sin que esto afecte de ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del participante _____

Firma del participante _____

Nombre de la investigadora: Mónica García, estudiante de la facultad de CC. MM, USAC.

11.2. Boleta de recolección de datos:



UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD



BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA CARACTERIZACIÓN
EPIDEMIOLÓGICA DEL PACIENTE ALCOHÓLICO QUE REINGRESA EN LOS
CENTROS DE DESINTOXICACIÓN PATRONATO ANTIALCOHÓLICO Y
CORPORACIÓN MÉDICA ANTIALCOHÓLICA

Fecha _____ Institución: Patronato antialcohólico
 Corporación médica antialcohólica

I Serie: Características epidemiológicas

1. Sexo: Masculino Femenino
2. Edad: _____ años Grupo etario: 20-24 40-49
 25-29 50-59
 30-39 60-70
3. Nivel educativo:
 Ninguno Primaria Secundaria Diversificado
 Universitario
4. Estado civil:
 Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Viudo(a)
 Separado(a) Unido(a)

5. Ocupación:

0	Fuerzas armadas
1	Dirección de las empresas y de las administraciones públicas
2	Técnicos y profesionales, científicos e intelectuales
3	Técnicos y profesionales de apoyo
4	Empleados de tipo administrativo
5	Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores de comercio

6	Trabajadores calificados de la industria y la pesca
7	Artesanos y trabajadores calificados en industria manufactureras, construcción y minería, excepto operadores de instalaciones y maquinaria
8	Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores
9	Trabajadores no calificados
10	Amas de casa
11	Jubilados
12	Estudiantes
13	Actividades religiosas
14	Desempleado
15	Otros

6. ¿Vive con alguien?

Sí	
No	

7. Si su respuesta anterior fue si, menciones con quien(es) convive:

Núcleo familiar (esposo (a), hijos)	
Familiares cercanos (padre, madre, hermanos, tíos, abuelos)	
Otros	

8. Lugar de residencia:

Área urbana Área Rural

II Serie: Características del reingreso

9. Condición del reingreso:

Voluntario Involuntario

10. Frecuencia de reingresos en el año 2011 _____

Nombre de la entrevistadora: Mónica García, estudiante de la facultad de CC. MM, USAC.

11.3 Cuadros:

Cuadro 1

Distribución de pacientes alcohólicos que reingresan a los centros de desintoxicación Corporación médica antialcohólica y Patronato antialcohólico, según características epidemiológicas. Guatemala, mayo y junio de 2011.
Guatemala, agosto 2012.

Características epidemiológicas		Corporación Médica Antialcohólica		Patronato Antialcohólico		Total		
		f	%	f	%	f	%	
Sexo	Masculino	18	31	34	59	52	90	
	Femenino	1	2	5	9	6	10	
	Total	19	33	39	67	58	100	
Edad	20-24	1	2	0	0	1	2	
	25-29	0	0	1	2	1	2	
	30-39	3	5	5	9	8	14	
	40-49	5	9	7	12	12	21	
	50-59	6	10	13	22	19	32	
	60-70	4	7	13	22	17	29	
	Total	19	33	39	67	58	100	
Nivel Educativo	ninguno	0	0	2	3	2	3	
	primaria	3	5	8	14	11	19	
	secundaria	2	3	6	10	8	14	
	diversificado	5	9	16	28	21	36	
	universitario	9	16	7	12	16	28	
	Total	19	33	39	67	58	100	
Estado Civil	soltero(a)	2	3	3	5	5	9	
	casado(a)	14	24	24	41	38	65	
	unido(a)	1	2	7	12	8	14	
	separado(a)	1	2	3	5	4	7	
	divorciado(a)	1	2	0	0	1	2	
	viudo(a)	0	0	2	3	2	3	
	Total	19	33	39	67	58	100	
Convivencia	Convive con alguien	Sí	18	31	36	62	54	93
		No	1	2	3	5	4	7
		Total	19	33	39	67	58	100
	Con quienes conviven	Núcleo familiar	15	28	32	59	47	87
		Familiares cercanos	3	6	4	7	7	13
		Otros	0	0	0	0	0	0
Total	18	33	36	67	54	100		
Lugar de Residencia	Área urbana	14	24	32	55	46	79	
	Área rural	5	9	7	12	12	21	
	Total	19	33	39	67	58	100	

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Cuadro 2

Distribución de pacientes alcohólicos que reingresan a los centros de desintoxicación Corporación médica antialcohólica y Patronato antialcohólico, según frecuencia de reingresos en el año 2011. Guatemala, mayo y junio de 2011.
Guatemala, agosto 2012.

Numero de reingresos	Corporación Médica Antialcohólica		Patronato Antialcohólico		Total	
	f	%	f	%	f	%
1 a 3	14	24	33	57	47	81
4 a 6	2	3	4	7	6	10
7 a 10	2	3	1	2	3	5
Más de 10	1	2	1	2	2	3
Total	19	33	39	67	58	100

Fuente: Libro de registro de ingresos de Corporación Médica Antialcohólica y Patronato Antialcohólico año 2011.