

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL
DE SALUD ACERCA DEL PACIENTE ALCOHÓLICO**

*Estudio Realizado en: Médicos, Estudiantes de Medicina, Enfermeras Graduadas, Auxiliares
de Enfermería, Recepcionistas, Técnicos de Rayos X
Hospital Nacional Pedro de Bethancourt,
Antigua Guatemala, Sacatepéquez, Guatemala.
Mayo-Junio 1996.*

TESIS

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

POR

ALMA MARINA MONZÓN YUPE

En el acto de investidura de:

MÉDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, AGOSTO DE 1996.

R
05
F(7461)

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

H A C E C O N S T A R Q U E :

(La) MAESTRA EDUC. PRE-PRIM. : ALMA MARINA MONZON YUPE

net Universitario No. 89-13079

presentado para su Examen General Público, previo a optar al Título Médico y Cirujano, al trabajo de Tesis titulado:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DEL PERSONAL DE SALUD

ACERCA DEL PACIENTE ALCOHOLICO

bajo asesorado por:

tor SERGIO CASTAÑEDA CEREZO

revisado por:

tor JOEL ELEAZAR SICAL FLORES

enes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, firman sellan la presente ORDEN DE IMPRESION.

Guatemala, 12 de julio de 1996.


UNIDAD DE TESIS

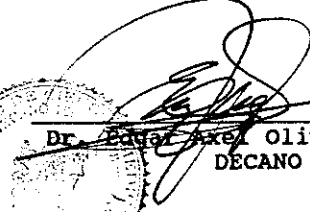



DIRECTOR

CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD



IMPRIMASE:


Dr. Rafael Axel Oliva Gonzalez
DECANO

ie



Guatemala, 12 de julio de 1996

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Doctor
Carlos Humberto Escobar Juárez
COORDINADOR
Unidad de Tesis
Presente

Se le informa que el MAESTRA DE EDUCACION PRE-PRIMARIA
ALMA MARINA MONZON YUPE

Nombres y Apellidos Completos

Carnet No.: 89-13079 ; ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis
titulado:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DEL PERSONAL DE SALUD

ACERCA DEL PACIENTE ALCOHOLICO

Del cual autor, asesor(es) y revisor nos hacemos responsables por el contenido,
metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos; así
como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

Alma Marina Monzon Yupe

Firma del estudiante

Firma del Asesor
Nombre Completo y Sello Profesional

apme
Sergio Castañeda Cerezo
Colegiado 2713.
Sergio Castañeda Cerezo
MEDICO Y CIRUJANO

Joel Eleazar Sical Flores

Firma del Revisor
Nombre Completo y Sello Profesional
Reg. de Personal: 6483

Dr. Joel Eleazar Sical Flores
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 4175



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Of. APR- 121-96

Guatemala, 12 julio de 1996

MAESTRA EDUC. PRE-PRIMARIA
MARINA MONZON YUPE

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
USAC
Presente.

Por este medio hago de su conocimiento que su Informe Final de Tesis, titulado CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DEL PERSONAL DE SALUD ACERCA DEL PACIENTE ALCOHOLICO ha sido **RECIBIDO**, y luego de revisado se ha establecido que cumple con los requisitos contemplados en el reglamento de trabajos de tesis; por lo que es autorizado para completar los trámites previos a su graduación.

En otro particular me suscribo de usted.

Respetuosamente,

"DID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dr. Carlos Humberto Escobar Juárez.
COORDINADOR



NOTA: La información y conceptos contenidos en el presente trabajo es responsabilidad única del autor.

me

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	2
III.	JUSTIFICACIÓN.....	3
IV.	OBJETIVOS.....	4
V.	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	5
VI.	METODOLOGÍA.....	15
VII.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	20
VIII.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	35
IX.	CONCLUSIONES.....	38
X.	RECOMENDACIONES.....	39
XI.	RESUMEN.....	40
XII.	BIBLIOGRAFÍA.....	41
XIII.	ANEXOS.....	44

I INTRODUCCIÓN

Alcoholismo es un padecimiento crónico con trastornos de la conducta que se caracteriza por la ingestión de bebidas alcohólicas, llegando a interferir con las relaciones interpersonales, la salud del bebedor y su economía.

Es un problema de salud pública; enfermedad social a la que no se le presta la atención que merece, siendo una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en nuestro país.

Debido al comportamiento antisocial del alcohólico, el personal de salud adopta una actitud de rechazo y esto hace más difícil identificar el alcoholismo como enfermedad, por lo que se considero de suma importancia documentar acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas del personal del salud respecto a ésta enfermedad.

Durante los meses de mayo y junio de 1996 se llevo a cabo la presente investigación, utilizando una encuesta dirigida al personal de salud que tiene contacto directo con el paciente alcohólico en el Hospital Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala, lugar donde funciona un programa para tratar el alcoholismo agudo y sus complicaciones. Encontrando que el 89% de la población tiene conocimiento aceptable respecto al alcoholismo; 60% tiene actitud positiva respecto a esta enfermedad; El 66% reconoce el alcoholismo como enfermedad. El 31 % de la población ha recibido previo adiestramiento, el cual no influye en el conocimiento pero si en la actitud del personal. El 80% de la población esta dispuesto a recibir entrenamiento para tratar al paciente alcohólico. Por lo que se considera necesario que el personal de salud que labora en ésta institución reciba capacitación para aprovechar en mejor forma los recursos que se invierten en este programa.

II DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En 1976 los Ministros de Salud Pública de Guatemala y Honduras presentan el problema del Alcoholismo en reunión de ministros de Centroamérica y Panamá y resuelven: "Considerar el alcoholismo como una enfermedad susceptible de prevención tratamiento y rehabilitación, a la que se le debe dar mayor prioridad y proporcionar los recursos económicos necesarios para organizar programas a nivel nacional que faciliten la prevención, la desintoxicación y rehabilitación del paciente; estimule el adiestramiento y promueva la investigación en el personal de salud. Que se establezcan medidas que regulen la publicidad de bebidas alcohólicas en los medios de información en masa". Sin embargo, a pesar de los esfuerzos que se han realizado aisladamente en algunas instituciones, no se ha podido controlar el problema. (25)

En nuestro país se desconoce la magnitud del problema alcohólico pero es evidente el impacto que causa en el núcleo familiar como base de la sociedad, la cual puede verse desintegrada por la presencia de un alcohólico afectando su economía y la del estado ya que implica desocupación, vagancia, ausentismo del trabajo, accidentes de tránsito y delincuencia.

Aunque el alcoholismo es causa importante de morbilidad y mortalidad en nuestro medio, el médico y el personal de salud en general encuentran factores que dificultan la disposición y simpatía para tratar a estos pacientes. En primer lugar: por el concepto erróneo de que la enfermedad parece ser el resultado de un comportamiento "voluntarioso" e irresponsable y el hecho de que los alcohólicos a menudo se comportan como si prefirieran seguir enfermos a recuperarse, lo que despierta en el personal de salud un sentimiento de agresión personal, de violación, de rechazo ya que después del esfuerzo a menudo intenso y consumidor de tiempo para lograr la desintoxicación la sobriedad y establecer un programa de rehabilitación, resulta desmoralizante e incluso es motivo de indignación, saber que el paciente ha vuelto a tomar. En segundo lugar: el comportamiento antisocial que a menudo manifiestan los alcohólicos, intensifica los sentimientos de frustración, decepción y de ira en el personal de salud, y en tercer lugar: la información inadecuada acerca de los recursos terapéuticos disponibles para los bebedores patológicos por lo que el personal de salud puede llegar a la conclusión de que el tratamiento del alcoholismo no tiene objeto.

En el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala se ha venido realizando desde hace dos años la capacitación del personal de salud para la buena atención en la desintoxicación y tratamiento de las complicaciones del paciente alcohólico. Por lo que el presente estudio mide el conocimiento que el personal posee acerca del alcoholismo y la actitud que toma al tratar al paciente.

III JUSTIFICACIÓN

En el siglo XX han surgido dependencias derivadas del desarrollo, el progreso y la socialización de la humanidad (adicciones a heroína, morfina, cocaína, marihuana, etc.)

El alcoholismo es la adicción más frecuente en nuestro país, flagelo que esta tomando niveles de incidencia extremadamente altos; es una enfermedad a la que se le presta poco interés ya que no existen programas específicos a nivel nacional o solo son considerados parcialmente por algunas instituciones las cuales no están al alcance de los afectados como lo es el bebedor y su familia; excepto Alcohólicos Anónimos (A.A.) que son los únicos que tienen un programa de prevención y rehabilitación establecido, representando un ente optativo dentro del círculo social de los Guatemaltecos.

En Guatemala este problema ha sido poco estudiado y el personal de salud que tiene contacto con este tipo de pacientes trata de evitarlos y no ven el alcoholismo como una enfermedad que puede ser diagnosticada y tratada en sus diferentes fases.

Es por esto que el presente estudio analiza el conocimiento que el personal de salud (Médicos, Estudiantes de Medicina, Enfermeras Graduadas, Auxiliares de Enfermería, Recepcionistas y Técnicos de Rayos X) de el Hospital Pedro de Bethancourt posee acerca del alcoholismo y las actitudes y prácticas al enfrentar al paciente alcohólico.

Es importante mencionar que dicho hospital ha iniciado, desde hace dos años, un programa de atención al paciente alcohólico (desintoxicación y tratamiento de sus complicaciones), además de plan educacional al personal de salud. Esto representa una inversión financiera importante, por lo que merece ser estudiado para determinar si es funcional y un inicio a nivel nacional de la mejor forma de combatir esta enfermedad.

UNIVERSIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

IV OBJETIVOS

GENERALES:

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud hacia el paciente alcohólico que solicita atención médica en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt y contribuir en la búsqueda de soluciones del problema del alcoholismo.

ESPECÍFICOS:

- 1- Determinar el grado de conocimiento del personal de salud (Médicos, Estudiantes de medicina, Enfermeras graduadas, Auxiliares de enfermería, Recepcionistas y Técnicos de Rayos "X") acerca del alcoholismo.
- 2- Identificar las actitudes (Positivas o Negativas) respecto al paciente alcohólico.
- 3- Observar el trato que el paciente alcohólico recibe al ser atendido por el personal de salud en el área de trabajo.
- 4- Aportar alternativas para mejorar el programa de atención al paciente alcohólico.

V REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

A- DEFINICIÓN:

- a) Adición de una persona al alcohol de tal forma que reduce su apreciación o capacidad para ocuparse de las otras cosas que lo rodean o de los demás asuntos personales de modo que pasa a ser cada vez más dependiente del alcohol como fuente de placer. Entre los principales elementos de dependencia figuran la tolerancia, la suspensión y el ansia irreprimible. Entendiendo por tolerancia el efecto decreciente de una droga subsiguiente a su administración repetida. La suspensión es causa de perturbaciones físicas con síntomas de ansiedad y depresión, manifestaciones psicomaticas y aun convulsiones cuando se suprime la droga o deja de consumirse se entiende por ansia irreprimible el fuerte deseo de seguir consumiendo licor, lo que refleja la aparición de dependencia psicológica respecto de lo mismo. (3-23-24)
- b) La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) define: "Son Alcohólicos aquellos bebedores excesivos cuya dependencia hacia el alcohol ha alcanzado tal grado que presenta una evidente alteración mental, física y en sus relaciones interpersonales, su contacto social y sus funciones económicas. (25-26)

B- HISTORIA:

- La palabra Alcohol es de origen arábigo, significa "lo sutil" que se aplicaba al polvo finísimo de antimonio con que se pintaban ojeras las mujeres orientales. (1-8)
- La Biblia menciona que Noé se embriagó con zumo de uvas fermentadas, "Noé, después del diluvio labró la tierra y plantó una viña y obtuvo vino el cual bebió hasta quedar embriagado". Génesis 9:20.
- En el siglo XIII el español Arnoldo de Villanova llegó a un conocimiento bastante aproximado de su estructura mediante los trabajos que realizó en la Escuela Médica de Montpellier. (20)
- En el siglo XVIII SAUS SURE (químico de Ginebra) determinó la composición exacta.
- En el siglo XIX Magnusluss fue el primero que denunció el alcohol como factor de degeneración. (20)
- Bernal Díaz del Castillo menciona en su historia de la conquista Española que los Mayas, al finalizar ciertos rituales ceremoniales, bebían una sustancia denominada Balch, un licor de miel fermentada y corteza de cierto árbol.

C- ETIOLOGÍA:

Se menciona que hay genes que predisponen a algunas personas a desarrollar alcoholismo hereditario. Ciertas características de la familia son importantes factores relacionados con el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, entre otros, madre fuera del hogar, desempleo del padre, familia numerosa, abuso de niños, uso frecuente de alcohol y otras sustancias químicas por los padres, ausencia del hogar de uno de los padres o ambos, también se aducen razones culturales, sociales, y psicológicas. (27)

En un estudio realizado en México las razones más frecuentes eran que es un buen modo de celebrar algo; lo hacen casi todos mis amigos cuando nos reunimos; me agrada sentirme "alegre" o bebido; bebo cuando estoy agitado o nervioso; me ayuda a olvidar mis problemas; me da confianza y seguridad; bebo porque no tengo otra cosa que hacer. Los alcohólicos jóvenes se caracterizan por un rendimiento académico inferior al promedio, falta de participación en deportes, antecedentes criminales, deficiencia nutricional, entretenimientos frecuentes en juegos electrónicos. (23-24)

D- EPIDEMIOLOGÍA:

- El consumo de Alcohol es una causa subyacente de muchos de los accidentes más graves, con traumatismos y discapacidad subsiguiente. En algunos países el alcohol interviene en más del 50% de las defunciones causadas por vehículos de motor en el 55% de los homicidios, 28% de los episodios de violencia conyugal, 40% de los suicidios, 18% de quemaduras, 23% de caídas. (24)
- En varios estudios se ha observado que la categoría más afectada es la media-baja. Los grupos más afectados son los hombres, las personas sin religión, católicos y la personas separadas (viudas, divorciadas). En Guatemala se reporta que el 99% de la población adulta ingiere bebidas alcohólicas y que de ellos el 15% son bebedores cuya desintegración psíquica y social ha llegado al extremo de excluirlos de la vida productiva. (1-8-18)
- En un estudio que se realizó en Sacatepéquez en 1991 se observa que la edad en que se inicia a ingerir licor es a los 15 Años. Se encontró como predisposición que el 86.25% poseían antecedentes familiares de alcoholismo. Según López Maldonado en su estudio de 1991 la edad de iniciar a beber es a los 12 años, los más afectados son los analfabetas 86%. (17-33).
- En estudio de tesis de Godoy 1993 el 59% de los afectados tienen hogares desintegrados y el 76% tienen antecedentes familiares de alcoholismo. (6)
- En 1992 Ortega en sus estudios de tesis concluye que el 75% de pacientes alcohólicos sufren algún grado de depresión y que una personalidad depresiva puede predisponer al desarrollo de alcoholismo. (28)

Vaquerano en su estudio de tesis 1992 concluye que el 36.5% de embarazadas, consume ocasionalmente alcohol y/o tabaco, y que la mayoría de embarazadas estaba superficialmente informadas acerca de los efectos dañinos del alcohol y tabaco. (35)

E- CLASIFICACIÓN:

Hay varias clasificaciones sobre las bebidas alcohólicas, de las cuales solamente se exponen 2.

Una de ellas se divide en 3 tipos.

- a- Bebidas alcohólicas de baja concentración: Como la sidra que contiene de 5 a 6 grados por litro; la cerveza de 8 a 10 grados.
- b- Bebidas concentradas: Como el ron y la ginebra, con 32 a 40 grados.
- c- Bebidas alcohólicas mezcladas: Como los cócteles, que se preparan con la mezcla de 2 o más bebidas de las que se menciono con anterioridad. Su concentración alcohólica es alta.

Aquí en Guatemala las bebidas alcohólicas son clasificadas por nuestras leyes en: Destiladas y fermentadas; en autorizadas y no autorizadas.

a- Bebidas Alcohólicas Destiladas Autorizadas:

	Riqueza Alcohólica
___ Aguardientes naturales.....	de 40 a 48 grados
___ Aguardientes preparados.....	de 40 a 45 grados
___ Whisky.....	de 42 grados
___ Ginebra.....	de 46 grados
___ Champagne.....	7, 11 y 12 grados
___ Coñac.....	de 41 grados

b- Bebidas Alcohólicas Destiladas NO Autorizadas:

___ Aguardiente clandestino.....	de 38 a 47 grados
----------------------------------	-------------------

c- Bebidas Alcohólicas Fermentadas Autorizadas:

___ Cerveza.....	de 4 a 5 grados
___ Vinos de frutas.....	8, 12 y 15 grados

d- Bebidas Alcohólicas Fermentadas NO Autorizadas:

___ Chicha.....	de 5 a 7 grados
___ Algunos refrescos de suchiles.....	de 4 a 8 grados

F- ABSORCIÓN:

El alcohol se absorbe: 20% en el estómago y 80 % en el intestino delgado; en el primero, su absorción se ve retardada por la leche y los alimentos grasos; pero en cambio el agua facilita la misma.

La absorción a nivel del intestino delgado es rápida y completa, independientemente de la presencia de alimentos en el mismo. (3-7-32)

G. DISTRIBUCIÓN EN EL ORGANISMO:

Después de su absorción, el alcohol se distribuye uniformemente en todos los tejidos y líquidos del cuerpo, penetrando incluso la placenta y el líquido cefalorraquídeo.

El alcohol puede ser demostrado en sangre a los 5 minutos después de su ingestión. La máxima concentración se alcanza en 30 a 90 minutos.

A una concentración de 50 miligramos por decilitro se produce una sensación de relajación; niveles de 150 miligramos por decilitro dan lugar a síntomas moderados de intoxicación; y a graves cuando su concentración es de 250 miligramos por decilitro cifras mayores de 350 miligramos por decilitro dan lugar a coma y mayores de 500 miligramos por decilitro producen la muerte. (3-7-32)

H- METABOLISMO:

El 90 a 98% del alcohol que penetra en el cuerpo es oxidado en su totalidad. La velocidad media en que un adulto metaboliza el alcohol es de 30 mililitros en 3 horas.

El metabolismo del alcohol se lleva a cabo principalmente en el hígado por 3 sistemas enzimáticos y teniendo como productos finales dióxido de carbono y agua.

A continuación se describen los 3 sistemas que oxidan el alcohol.

- a. La enzima alcohol deshidrogenasa que tiene un peso molecular de 85,000 y que se encuentra en el citoplasma del hepatocito y utiliza NAD como cofactor.
- b. La segunda vía es el sistema de la CATALASA; la cual se encuentra en los peroxisomas y en las mitocondrias.
- c. La tercera vía es el sistema oxidativo microsomal del etanol.

El acetaldehído se convierte en Acetil CO A y Acetato por medio de la acetaldehído deshidrogenasa y estos 2 son metabolizados por vías bien establecidas hasta obtener dióxido de carbono y agua. (3-7)

I- EXCRECIÓN:

Normalmente de un 2 a 10% del alcohol ingerido se escapa a la oxidación y es excretado en su mayor parte a nivel de los riñones y pulmones, aunque en pequeñas cantidades se pueden detectar a nivel del sudor, lágrimas, bilis, jugos gástricos y saliva. (32)

J- PATOGENIA DEL ALCOHOLISMO:

El alcohol es un tóxico cuya acción nociva varía de un individuo a otro.

a) El ciclo de adicción: Incluye mecanismos en los que la ingestión del alcohol proporciona satisfacción temporal a una necesidad de euforia, o el alivio temporal de tensiones físicas o psicológicas.

b) Secuencia del ciclo de adicción al alcohol:

- Dependencia psicológica primaria.
- Tolerancia
- Dependencia física
- Dependencia psicológica secundaria

K- CURSO CLÍNICO:

Dependiendo de la fuerza de los factores predisponentes y de varios procesos durante el ciclo de adicción, el individuo puede progresar con mayor o menor rapidez de bebedor social a persona que bebe mucho y luego a bebedor problema. Los efectos clínicos más importantes aparecen principalmente en el sistema nervioso central y aparato gastrointestinal. (5)

L- CUADRO CLÍNICO:

Está condicionado por una serie de perturbaciones que se manifiestan en el triple aspecto de la personalidad: el físico, el psíquico y el social.

M- CUADRO FÍSICO:

a- Faciales: Rostro enrojecido, presenta telangiectacias en nariz y mejillas, marcada inyección conjuntival, todo ello debido a vasodilatación provocada por el alcohol.

b- Sistema Nervioso: El alcoholismo se acompaña de un gran número de trastornos neurológicos. Intoxicación alcohólica caracterizada por la embriaguez, la cual conlleva la depresión del sistema nervioso central, consistente en grados variables de alegría y excitación, pérdida del control personal, irregularidades de la conducta, locuacidad, lenguaje incoherente, incoordinación de los movimientos, irritabilidad, somnolencia, estupor y coma. El alcohólico agudo tiene un comportamiento irracional, combativo y destructor. (7)

c- Síndrome de Abstinencia o Supresión: Esta tiene un espectro amplio de manifestaciones que varían de los temblores, ansiedad, irritabilidad e hiperactividad, alucinaciones hasta el delirio.

d- Temblores Alcohólicos: Síntoma más común del síndrome de abstinencia asociado a irritabilidad general. Los temblores aumentan considerablemente y alcanzan su máxima intensidad de las 24 a las 36 horas siguientes a la supresión total de la bebida. En esta etapa el paciente presenta un cuadro clínico característico: está alerta o inquieto y se sobresalta fácilmente, cara sonrojada, conjuntivas hiperemias, anorexia, náuseas, vómitos, taquicardia. La sensación de irritabilidad se prolonga durante un periodo de 5 a 7 días. (5-32)

e- Polineuritis alcohólica: Trastornos parestésicos en los miembros, es debida a trastornos degenerativos a nivel de las terminaciones nerviosas periféricas debidas a la carencia de vitamina B1.

f- Aparato digestivo: Los síntomas más comunes son náusea y vómitos. Otras molestias son distensión abdominal, malestar epigástrico, síntomas pépticos. (7)

* *Gastritis*: es la base anatomopatológica más común, suele ser superficial y en la mayoría de los casos es benigna, los síntomas desaparecen después de días de abstinencia. Los casos graves se relacionan con erosiones o ulceraciones. Una complicación menos frecuente pero más grave es el síndrome de Mallory-Weiss, caracterizado por erosiones muy evidentes en la mucosa de la unión gastroesofágica, se manifiesta con hematemesis.

* *Alteraciones hepáticas*: Después de un periodo prolongado de la ingestión de alcohol hay trastorno dietético, el paciente presenta crecimiento del hígado debido a infiltración de las células parenquimatosas con grasa, esta es reversible si hay abstinencia.

* *Hepatitis alcohólica*: En alcohólicos crónicos se observa una forma de necrosis hepatocelular, presentando hepatomegalia, anorexia, náusea, ictericia. En consecuencia los pacientes con hepatitis alcohólica tienden a estar más graves que los de hígado graso.

Cuando se observa ascitis y las demás manifestaciones de hipertensión portal, cabe suponer que ya ha ocurrido cicatrización fibrosa o (cirrosis). Por lo regular el hígado no presenta aumento masivo de volumen y en realidad puede estar contraído y no ser palpable en la exploración abdominal.

* *Cirrosis hepática alcohólica*: Constituye la etapa final en el cumulo de agresiones provocadas por el alcohol sobre el hígado. Esta ha recibido diferentes nombres: Cirrosis de Laennec, portal, nutricional y alcohólica.

El inicio de los síntomas puede ser insidioso o menos frecuente, abrupto. Son comunes la debilidad, fatiga y pérdida de peso. En la cirrosis avanzada puede haber anorexia, la cual puede ser extrema con náusea y vómitos. Puede haber dolor abdominal el cual está relacionado con el crecimiento hepático y el estiramiento de la cápsula de Glisson o la presencia de ascitis. Con frecuencia hay diarrea, pero puede haber estreñimiento. Puede ocurrir anomalías menstruales (amenorrea). La hematemesis constituye el síntoma de presentación en 15 a 25% de los pacientes, por la ruptura de varices esofágicas. (7-32)

Aproximadamente el 8% de pacientes con alcoholismo grave desarrollan cirrosis, en el cual hay proliferación difusa de tejido fibroso que destruye la arquitectura lobulillar del órgano.

El uso excesivo de alcohol es un factor de importancia en la etiología de la pancreatitis. El páncreas se encuentra tenso y edematoso a menudo con exudación sanguinolenta, lo cual representa un estado de urgencia abdominal. La forma más grave de pancreatitis aguda se manifiesta y caracteriza por necrosis difusa y hemorragia.

- g- Aparato respiratorio: Cantidades moderadas de alcohol en el hombre pueden estimular o deprimir la respiración, la respuesta ventilatoria al anhídrido carbónico esta siempre deprimida. Grandes cantidades (400 mg/dl en concentración sanguínea) producen depresión peligrosa o mortal de la respiración. (3)
- h- Aparato circulatorio: El alcoholismo probablemente sea la causa más frecuente de cardiomiopatía secundaria. El alcoholismo puede desencadenar enfermedad cardíaca por desnutrición, por ejemplo: la cardiomiopatía beriberica por deficiencia de tiamina o por acción tóxica directa del alcohol sobre el miocardio. La forma dependiente de desnutrición se caracteriza por la llamada insuficiencia de gasto elevado; la forma tóxica por gasto cardíaco bajo.
- i- Aparato genitourinario: Puede haber poliuria, anomalías menstruales (amenorrea habitualmente), impotencia, pérdida de la libido, esterilidad, ginecomastia, atrofia testicular. Esta feminización en los hombres alcohólicos tiene un triple origen, primero: la lesión hepática inducida por el alcohol produce hiperestrogenización y menor producción de testosterona, segundo: aumentando la actividad de las enzimas del retículo endoplasmico hepático, tercero: el hígado no elimina adecuadamente los estrógenos. El etanol aumenta marcadamente la velocidad de inactivación metabólica de la testosterona. Esta disfunción inducida por el alcohol es reversible en algunos alcohólicos que se toman abstemios, pero solo si no se han atrofiado los testículos. (3-32)
- j- Efectos teratógenos: El síndrome de alcoholismo fetal consiste en disfunción del sistema nervioso central (bajo cociente intelectual y microcefalia), lentitud del crecimiento, anomalías faciales (hendiduras palpebrales cortas, labio superior hipoplásico y nariz corta). Los niños son mucho más susceptibles a las enfermedades infecciosas leves y graves porque tienen un extenso compromiso de su sistema inmune.

En las mujeres que beben 3 o más copas diarias los mortinatos y los abortos espontáneos son más frecuentes que en las mujeres que no beben. Puede perturbarse el ciclo de la vigilia y sueño en el recién nacido. Puede haber disminución del peso al nacer. (7)

N-CUADRO PSÍQUICO:

El cuadro psíquico del paciente alcohólico, se caracteriza por una marcada torpeza intelectual, comprensión dificultosa, la potencialidad psíquica del paciente alcohólico se encuentra disminuida.

- a- Delirium Tremens: constituye un episodio psicopático alcohólico de carácter agudo, es una psicosis orgánica aguda que usualmente se manifiesta 24 a 72 horas después de la última copa (pero puede ocurrir hasta 7 a 10 días después). Se caracteriza por confusión mental, temblor, hiperagudeza visual y sensorial, diaforesis, deshidratación, trastornos electrolíticos (hipopotasemia, hipomagnesemia), convulsiones y anomalías cardiovasculares. (3-7)
- b- Alucinosis Alcohólica: El síndrome ocurre ya sea durante la abstinencia de alcohol ó durante la ingestión intensa del mismo. Se caracteriza por una psicosis paranoide sin el temblor, confusión y obnubilación del sensorio. El paciente aparece normal, exceptuando las alucinaciones auditivas, las cuales son perspectivas y pueden provocar que el paciente se comporte de forma agresiva. (10)
- c- Encefalopatía de Wernicke: Se caracteriza por comportamiento errático creciente, problemas de memoria, recuerdo e inestabilidad emocional. Causada por disminución de Tiamina y vitaminas del complejo B (además suele presentar nistagmo, parálisis de los músculos extrínsecos del ojo y postración). (3)
- d- Psicosis de Korsakoff: Denota trastorno intenso de la memoria el paciente no puede recordar cosas del pasado lejano ni memorizar hechos recientes. La función mental esta intacta. Su pronostico es siempre desfavorable. Es indudable que el tratamiento produce a veces notables mejoras por la desintoxicación, pero siempre queda un déficit más o menos intenso.
- e- Enfermedad de Marchiafava: El alcohol determina lesiones de carácter necrotico a nivel de las fibras nerviosas interhemisfericas del cuerpo calloso y de la comisura anterior que consiste en la desmielinización y degeneración de los cilindroejes, continua por las fibras interhemisfericas que penetran en el centro oval y llegan a la corteza, alcanzando las neuronas corticales de la zona correspondiente. Presenta signos de afasia, agnosia y apraxia. Esta relacionada con la ingestión de vino rojo de mala calidad.

N- DIAGNÓSTICO:

Hacer el diagnóstico precoz del alcoholismo requiere un alto índice de sospecha. Hay una lista de doce datos orientadores que obligan a sospechar el diagnóstico: pirosis, tos matutina tan intensa para producir náuseas (la tos desaparece después de 5 días de desintoxicación, aunque el paciente sea fumador), taquicardia, hipertensión arterial, temblor que aparece a mediana edad, púrpura o equimosis, ansiedad o tensión, insomnio que se resuelve ingiriendo uno o dos "tragos", hiperglucemia, hepatomegalia o insuficiencia hepática, macrocitosis e incomodidad evidente cuando se menciona el tema de alcoholismo. Los alcohólicos a menudo buscan atención médica por múltiples síntomas orgánicos, sobre todo los mencionados. En vista de que los alcohólicos a menudo abusan de otras drogas, el antecedente de consumo de barbitúricos, narcóticos, benzodiazepinas o meprobamato en grandes cantidades, debe orientar el interrogatorio hacia el consumo de alcohol. Otros síntomas inespecíficos, como caídas o inestabilidad en la marcha (sin signos cerebelosos) o síntomas ginecológicos, también puede revelar antecedentes de alcoholismo. Cualquier antecedente de maltrato al cónyuge o a los hijos debe considerarse como muy sugestivo de alcoholismo hasta no demostrar lo contrario.

O-TRATAMIENTO:

La supresión alcohólica puede dividirse en dos síndromes; un síndrome leve que es la forma observada en el 95% de los pacientes y el Delirium Tremens que se desarrolla en el 5% restante. Cerca del 15% al 20 % de los pacientes con el síndrome leve presentan morbilidad y síntomas bastante importante sin llegar al Delirium Tremens.

El tratamiento para el Síndrome de supresión alcohólica leve consiste en la administración de tiamina 100 mg por vía intramuscular, como profilaxis contra el síndrome de Wernicke Korsakoff, corrección del desequilibrio hidroelectrolítico, sedación adecuada con benzodiazepinas, para prevenir la evolución a Delirium Tremens. Las condiciones ideales son producir un estado de tranquilidad sin producir somnolencia. Los pacientes de edad avanzada o con insuficiencia hepática deben tratarse con Oxacepam o Loracepam.

Las dosis de benzodiazepinas deben ajustarse a las dosis necesarias para el control de los síntomas, en lugar de hacerlo con base en un esquema arbitrario. La administración de 25 a 100 mg de clordiazepóxido y de 5 a 20 mg de diazepam, cada dos horas por vía oral, intramuscular o intravenoso, suele ser eficaz. Un complemento eficaz de las benzodiazepinas es el atenolol (bloqueador betaadrenérgico). Es necesario un régimen alimenticio rico en carbohidratos.

Para el esquema de Delirium Tremens, una dosis inicial de 10 mg y después 5 mg cada 5 minutos hasta que el paciente este tranquilo pero despierto. Aproximadamente se requieren 46 mg en un lapso de 40 minutos para lograr la sedación inicial. Además de la sedación adecuada, el tratamiento del Delirium Tremens incluye, protección de vías respiratorias, administración de tiamina, hidratación adecuada, administración de glucosa, electrolitos, corrección de las alteraciones metabólicas como hipocalcemia, hipomagnesemia, hipofosfatemia y ácidos. La sujeción del individuo esta indicada para disminuir al mínimo el

riesgo de auto agresión o el daño a otras personas. 10 % de los casos son mortales a pesar de los mejores recursos terapéuticos debido a colapso cardiovascular, arritmias, crisis convulsivas o infecciones. (3-7-32)

DISULFIRAM: Una de las estrategias en el tratamiento del alcoholismo consiste en la administración de disulfiram, un producto sensibilizante que produce náuseas cuando el paciente consume etanol. Su uso se basa en el miedo a presentar una reacción adversa al ingerir bebidas alcohólicas. El fármaco solo posee utilidad limitada, es útil en ciertos individuos que se mantienen estables desde el punto de vista laboral y social. No está justificado en pacientes con deterioro mental severo, en individuos impulsivos psicóticos o suicidas. Las contraindicaciones para su administración son: embarazo, insuficiencia hepática moderada o grave, insuficiencia renal, neuropatías periféricas y cardiopatías importantes. El disulfiram inhibe la aldehído deshidrogenasa, la enzima hepática que participa en el metabolismo del etanol. Al inhibir esta enzima los niveles de acetaldehído se acumulan de 5 a 10 veces por encima de los valores normales produciendo rubor facial, cefalea intensa, diaforesis, náuseas, vómitos, mareos y debilidad. Se han informado algunas defunciones en pacientes que han ingerido más de 500 mg de disulfiram. (7)

P- PREVENCIÓN:

Una forma interesante de abordar los problemas relacionados con el alcohol incluyen la identificación y corrección de los factores que predisponen al alcoholismo, tales como el aburrimiento, problemas económicos, stress, en el trabajo, acceso a servicios de intervención de índole muy amplia que puedan contribuir a eliminar el estigma asociado al abuso del alcohol. Es importante considerar el alcoholismo como un proceso morboso identificable y gradual que responde a tratamiento debido a que existen perturbaciones biológicas asociadas a un aumento de la concentración de enzimas necesarias para el metabolismo del alcohol que produce tolerancia, dependencia y anomalías psicosociales que pueden ser tratadas con psicoterapia, intervenciones medicas, apoyo social y control de factores ambientales como lo es la publicidad. Para abordar el problema es importante tomar en cuenta los siguientes aspectos: Reparación de perjuicios sociales y físicos, restauración de la dignidad mediante la terapia de grupo y apoyo social. Tener presente que pueden producirse recidivas. Ofrecer a la persona afectada un sucedáneo no químico ej. Actividades sociales o ejercicio físico. Y educación familiar para colaborar en la terapia y recuperación del paciente alcohólico. (11-13-14 -23-25-26-27)

VI METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Observacional descriptivo prospectivo.

Sujeto de Estudio: Se consideraron sujetos de investigación a los Médicos, Estudiantes de medicina, enfermeras, graduadas, auxiliares de enfermería, recepcionistas y técnicos de rayos X, del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala. Se selecciono al personal arriba mencionado debido a que tienen contacto directo con el paciente.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

UNIVERSAL: Se entrevistaron:

59 Médicos
71 Estudiantes de Medicina
46 Enfermeras Graduadas
142 Auxiliares de Enfermería
5 Recepcionistas
5 Técnicos de Rayos X

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Personal que se encuentra laborando a plazo fijo en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala, en el periodo de MAYO-JUNIO 1996.

Personal que aceptó colaborar voluntariamente en el estudio.

Personal que recibió o no entrenamiento previo acerca del tratamiento del paciente alcohólico.

Médicos, Estudiantes de medicina, enfermeras graduadas, auxiliares de enfermería, recepcionistas y técnicos de rayos X.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Personal que no colaboró en el estudio.

VARIABLES

CONOCIMIENTO:

Definición Conceptual:

Proceso en el que por medio de la actividad humana el hombre se orienta a reflejar de una manera ideal la realidad objetiva con fundamento científico.

Definición Operacional:

Grado o nivel de entendimiento que posee el personal de salud sobre el alcoholismo.

Escala de Medición :

Ordinal.

El cuestionario consta de 13 preguntas de conocimiento con valor de 7.7 pts cada una.

Patrón:

Bueno: Por arriba del 80% de la calificación obtenida en el cuestionario.

Regular: Entre 60 y/o 79% de la calificación obtenida en el cuestionario.

Malo o Deficiente: Por debajo del 60% de la calificación obtenida en el cuestionario.

ACTITUD:

Definición Conceptual:

Reacción Afectiva, Positiva o Negativa hacia un objeto. Disposición a la acción de acuerdo a la condición estimulante y condicionante a la experiencia precedente y conocimiento bajo la influencia de las condiciones anteriores de vida, educación y enseñanza.

Definición Operacional:

- Actitud Positiva: Aceptar el alcoholismo como enfermedad.
- Tratar de colaborar en el tratamiento del enfermo alcohólico.
- Ser flexible y tolerante ante las actitudes no deseadas del paciente alcohólico.
- Tratar de adquirir nuevos conocimientos de la enfermedad y su tratamiento.
- Actitud Negativa: Rechazo total del tema.
- Rechazo hacia el paciente alcohólico
- Considerar el alcoholismo como vicio o conducta irresponsable.
- Tratar de evitar todo contacto con el paciente.

Escala de Medición:

Cuantitativa.

Por medio del cuestionario el cual contiene ocho (8) preguntas para evaluar actitudes.

Se evaluó como actitud positiva:

- Personal consciente de que el alcoholismo es una enfermedad.
- Que el paciente que la sufre debe recibir tratamiento, atención y no castigo.
- Que está dispuesto a adquirir conocimientos para tratar la misma.

Se evaluó como actitud negativa:

- Personal que rechaza al paciente alcohólico y no le brinda plan educacional.
- No se interesa por adquirir conocimientos de la enfermedad.

PRACTICA:

Definición Conceptual:

Es el ejercicio de cualquier arte o facultad, costumbre o estilo de una cosa. La aplicación de una doctrina o idea.

Definición Operacional:

Forma de atender al paciente alcohólico durante la labor cotidiana.

Escala de Medición:

Cuantitativa.
Observación directa en el área de trabajo.

EDAD:

Definición Conceptual:

Tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta el momento.

Definición Operacional:

A partir de los 21 años de edad.

Escala de Medición:

Númerica
Rangos de edad.

SEXO:

Definición Conceptual:

Diferencia biológica entre un hombre y una mujer.

Definición Operacional:

Hombre y mujer.

Escala de Medición:

Nominal

RECURSOS

1- Materiales:

- a- Económicos: Inversión en adquisición de material bibliográfico, impresión de cuestionario, hojas de papel bond, lápices, lapiceros, gasolina.
 - b- Físicos: Instalaciones del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala.
- 2- Humanos: Personal de salud que colabora en el estudio, Médicos, estudiantes de medicina, enfermeras graduadas, auxiliares de enfermería, recepcionistas, técnicos de Rayos "X".

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN:

El instrumento de medición (cuestionario) lleva un alto grado de confiabilidad debido a que no se incluyen datos personales, para evitar algún tipo de represalia en contra del personal de salud y sus datos fueron utilizados únicamente con fines científicos. Se explica al personal de salud que su participación es voluntaria.

EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Se elaboró instrumento de estudio (anexos) estandarizado para la población seleccionada, el cual tiene los indicadores necesarios para cumplir los objetivos, constanding preguntas de selección múltiple, el cual se lleno en el área de trabajo de cada encuestado.

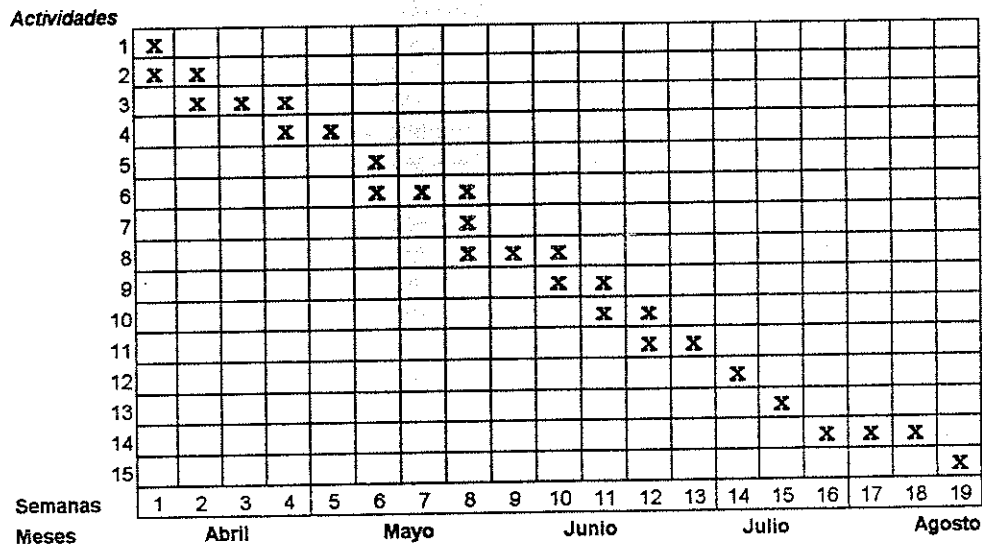
PLAN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la ejecución del presente estudio se solicitó autorización a la Sub dirección del Hospital Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala.

Se realizó encuesta a todo el personal de salud que cumpliera con los criterios de inclusión. Se utilizó una boleta de recolección de datos con preguntas de selección múltiple.

En la recolección de datos participo únicamente el estudiante investigador.

GRÁFICA DE GANTT



Actividades

- 1.- Selección del tema del proyecto de investigación
- 2.- Elección del asesor y revisor
- 3.- Recopilación de Material Bibliográfico
- 4.- Elaboración del proyecto conjuntamente con asesor y revisor
- 5.- Aprobación del proyecto por el comité de investigación del Hospital o Institución en donde efectuará el estudio
- 6.- Aprobación del proyecto por la unidad de tesis
- 7.- Diseño de los instrumentos que se utilizarán para la recopilación de la información y capacitación de los encuestadores
- 8.- Ejecución del trabajo de campo o recopilación de la información
- 9.- Procesamiento de resultados, elaboración de tablas y gráficas
- 10.- Análisis y discusión de resultados
- 11.- Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen
- 12.- Presentación del informe final para correcciones
- 13.- Aprobación del informe final
- 14.- Impresión del informe final y trámites administrativos
- 15.- Examen público de defensa de la tesis

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

VII PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1
PERSONAL DE SALUD QUE HA RECIBIDO ADIESTRAMIENTO PREVIO
PARA TRATAR AL PACIENTE ALCOHÓLICO
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos		Est. Med		Enf. Gra.		Aux. En.		Recep.		T.R"X"		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	27	50	24	34	11	26	33	25	1	20	1	20	97	31
No	27	50	47	66	32	74	98	75	4	80	4	80	212	69
Total	54	100	71	100	43	100	131	100	5	100	5	100	309	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

Abreviaturas: Est. Med. = Estudiantes de Medicina; Enf. Grad = Enfermeras Graduadas; Aux. En. = Auxiliares de Enfermería; Recep. = Recepcionistas; T.R"X" = Técnicos de Rayos "X"; N=Número

CUADRO No. 2
PERSONAL DE SALUD SEGÚN SEXO
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos		Est. Med		Enf. Gra.		Aux. En.		Recep.		T.R"X"		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	43	80	52	73	5	12	14	11	3	60	1	20	118	38
Femenino	11	20	19	27	38	88	117	89	2	40	4	80	191	62
Total	54	100	71	100	43	100	131	100	5	100	5	100	309	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

Abreviaturas: Est. Med. = Estudiantes de Medicina; Enf. Grad = Enfermeras Graduadas; Aux. En. = Auxiliares de Enfermería; Recep. = Recepcionistas; T.R"X" = Técnicos de Rayos "X"; N=Número

CUADRO No. 3
PERSONAL DE SALUD SEGÚN EDAD Y SEXO
HOSPITAL PEDRO DE BEIHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos		Est. Medicina		Enf. Graduadas		Aux. de Enferm.		Recepcionistas		Técnicos R "X"		Total																
	M	%	M	%	M	%	M	%	M	%	M	%	M	%															
21-30	10	23	7	64	50	96	19	100	0	0	17	45	10	72	41	35	1	33	1	50	0	0	1	25	71	60	86	45	
31-40	16	37	3	27	2	4	0	0	4	80	20	53	2	14	59	50	1	33	1	50	1	100	1	25	26	22	84	44	
41-50	13	30	1	9	0	0	0	0	1	20	1	20	1	2	0	0	11	10	1	34	0	0	2	50	15	13	15	8	
> 50	4	10	0	0	0	0	0	0	2	14	6	5	2	14	6	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	5	6	3
Total	43	100	11	100	52	100	19	100	5	100	38	100	14	100	117	100	3	100	2	100	1	100	4	100	118	100	191	100	

Fuente: Boleta de Recolección de Datos

Abreviaturas: Est. Medicina = Estudiantes de Medicina; Enf. Graduadas = Enfermeras Graduadas; Aux. de Enferm. = Auxiliares de Enfermería; Técnicos R "X" = Técnicos de Rayos "X"; M=Masculino; F=Femenino.

CUADRO No. 4
CONCEPTOS QUE POSEE EL PERSONAL DE SALUD RESPECTO AL ALCOHOLISMO
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos		Est. Med		Enf. Gra.		Aux. En.		Recep.		T.R"X"		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Una Enfermedad	42	78	49	69	38	88	70	54	3	60	2	40	204	66
Un Vicio	9	17	13	18	2	5	40	30	1	20	2	40	67	22
Conduc. Irresponsable	3	5	8	12	3	7	19	14	1	20	1	20	35	11
Vida Cotidiana	0	0	1	1	0	0	2	2	0	0	0	0	3	1
Total	54	100	71	100	43	100	131	100	5	100	5	100	309	100

ente: Boleta de Recolección de Datos.

revisiaturas: Est. Med. = Estudiantes de Medicina; Enf. Grad = Enfermeras Graduadas; Aux. En. = Auxiliares de Enfermería; Recep. = Recepcionistas; T.R"X" = Técnicos de Rayos "X"; Conduc. Irresponsable = Conducta Irresponsable; N=Número.

CUADRO No. 5
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD RESPECTO AL IMPACTO QUE CAUSAN
LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN EL INICIO DE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LAS PERSONAS
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos		Est. Med		Enf. Gra.		Aux. En.		Recep.		T.R"X"		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Poco	1	2	7	10	12	28	43	33	0	0	2	40	65	21
Nada	1	2	7	10	8	19	18	14	2	40	1	20	37	12
Bastante	52	96	57	80	23	53	70	53	3	60	2	40	207	67
Total	54	100	71	100	43	100	131	100	5	100	5	100	309	100

ente: Boleta de Recolección de Datos.

revisiaturas: Est. Med. = Estudiantes de Medicina; Enf. Grad = Enfermeras Graduadas; Aux. En. = Auxiliares de Enfermería; Recep. = Recepcionistas; T.R"X" = Técnicos de Rayos "X"; N=Número.

CUADRO No. 6
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD RESPECTO A LA INFLUENCIA DEL
ALCOHOLISMO EN LA DESINTEGRACIÓN FAMILIAR
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos		Est. Med		Enf. Gra.		Aux. En.		Recep.		T.R"X"		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	51	94	70	99	43	100	120	92	5	100	5	100	294	95
No	3	6	1	1	0	0	11	8	0	0	0	0	15	5
Total	54	100	71	100	43	100	131	100	5	100	5	100	309	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

Abreviaturas: Est. Med. = Estudiantes de Medicina; Enf. Grad = Enfermeras Graduadas; Aux. En. = Auxiliares de Enfermería; Recep. = Recepcionistas; T.R"X" = Técnicos de Rayos "X"; N=Número.

CUADRO No. 7
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD RESPECTO A LA INFLUENCIA DEL
ALCOHOL EN LA GENERACIÓN DE CÁNCER HEPÁTICO
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos		Est. Med		Enf. Gra.		Aux. En.		Recep.		T.R"X"		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	45	83	60	85	34	79	106	81	4	80	5	100	254	82
No	9	17	11	15	9	21	25	19	1	20	0	0	55	18
Total	54	100	71	100	43	100	131	100	5	100	5	100	309	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

Abreviaturas: Est. Med. = Estudiantes de Medicina; Enf. Grad = Enfermeras Graduadas; Aux. En. = Auxiliares de Enfermería; Recep. = Recepcionistas; T.R"X" = Técnicos de Rayos "X"; N=Número.

CUADRO No. 8
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD RESPECTO A LA INFLUENCIA DEL
ALCOHOL EN EL AUMENTO DE ACCIDENTES DE TRANSITO, SUICIDIO Y VIOLENCIA
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos		Est. Med		Enf. Gra.		Aux. En.		Recep.		T.R"X"		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	54	100	69	97	43	100	128	98	5	100	5	100	304	98
No	0	0	2	3	0	0	3	2	0	0	0	0	5	2
Total	54	100	71	100	43	100	131	100	5	100	5	100	309	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

Abreviaturas: Est. Med. = Estudiantes de Medicina; Enf. Grad = Enfermeras Graduadas; Aux. En. = Auxiliares de Enfermería; Recep. = Recepcionistas; T.R"X" = Técnicos de Rayos "X"; N=Número.

CUADRO No. 9
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD RESPECTO AL DAÑO QUE
CAUSA EL ALCOHOL EN EL FETO
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos		Est. Med		Enf. Gra.		Aux. En.		Recep.		T.R."X"		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	53	98	70	99	43	100	131	100	5	100	5	100	307	99
No	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Total	54	100	71	100	43	100	131	100	5	100	5	100	309	100

fuente: Boleta de Recolección de Datos.

abreviaturas: Est. Med. = Estudiantes de Medicina; Enf. Grad = Enfermeras Graduadas; Aux. En. = Auxiliares de Enfermería; Recep. = Recepcionistas; T.R."X" = Técnicos de Rayos "X"; N=Número.

CUADRO No. 10
CONOCIMIENTO DE LA DEFINICIÓN DE ALCOHOLISMO EN EL PERSONAL DE SALUD
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos		Est. Med		Enf. Gra.		Aux. En.		Recep.		T.R."X"		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	52	96	67	94	38	88	111	85	3	60	5	100	276	89
No	2	4	4	6	5	12	20	15	2	40	0	0	33	11
Total	54	100	71	100	43	100	131	100	5	100	5	100	309	100

fuente: Boleta de Recolección de Datos.

abreviaturas: Est. Med. = Estudiantes de Medicina; Enf. Grad = Enfermeras Graduadas; Aux. En. = Auxiliares de Enfermería; Recep. = Recepcionistas; T.R."X" = Técnicos de Rayos "X"; N=Número.

CUADRO No. 11
CONOCIMIENTO QUE POSEE EL PERSONAL DE SALUD RESPECTO A LAS
COMPLICACIONES MEDICAS RELACIONADAS CON EL ALCOHOL
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos		Est. Med		Enf. Gra.		Aux. En.		Recep.		T.R"X"		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cirrosis	54	29	69	35	42	38	125	53	5	50	4	57	299	40
Cáncer de colon	3	1	8	4	8	7	11	5	1	10	0	0	31	4
Meningitis	7	4	2	1	2	2	7	3	0	0	0	0	18	2
Convulsiones	28	15	22	11	17	15	32	13	0	0	0	0	99	13
Polineuritis Periférica	31	17	31	16	7	6	11	5	1	10	0	0	81	12
H.G.I.S.	54	34	64	33	35	32	51	21	3	30	3	43	210	28
Total	177	100	196	100	111	100	237	100	10	100	7	100	738	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

Abreviaturas: Est. Med. = Estudiantes de Medicina; Enf. Grad = Enfermeras Graduadas; Aux. En. = Auxiliares de Enfermería; Recep. = Recepcionistas; T.R"X" = Técnicos de Rayos "X"; H.G.I.S. = Hemorragia Gastro Intestinal Superior; N=Número.

CUADRO No. 12
CONOCIMIENTO QUE POSEE EL PERSONAL DE SALUD RESPECTO A LOS FACTORES
QUE INFLUYEN EN UNA PERSONA PARA CONVERTIRSE EN ALCOHÓLICA
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos		Est. Med		Enf. Gra.		Aux. En.		Recep.		T.R"X"		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Herencia	33	21	33	16	13	12	44	17	0	0	3	27	126	17
Desempleo	33	21	43	23	29	26	49	18	0	0	2	18	156	21
Actividades Sociales	31	19	54	27	27	25	53	20	1	17	1	9	167	22
Religión	4	2	4	2	1	1	4	1	0	0	0	0	13	2
Problemas Psicológ.	45	28	49	24	35	32	95	36	5	83	5	46	234	31
Sexo Masculino	14	9	16	8	5	4	21	8	0	0	0	0	56	7
Total	160	100	199	100	110	100	226	100	6	100	11	100	752	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

Abreviaturas: Est. Med = Estudiantes de Medicina; Enf. Grad = Enfermeras Graduadas; Aux. En. = Auxiliares de Enfermería; Recep. = Recepcionistas; T.R"X" = Técnicos de Rayos "X"; Problemas Psicológ. = Problemas Psicológicos; N=Número.

CUADRO No. 13
CONOCIMIENTO DE LA DEFINICIÓN DE DELIRIUM TREMENS EN EL PERSONAL DE SALUD
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos		Est. Med		Enf. Gra.		Aux. En.		Recep.		T.R."X"		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	41	76	63	89	29	67	87	64	4	80	3	60	227	73
No	13	24	8	11	14	33	44	34	1	20	2	40	82	27
Total	54	100	71	100	43	100	131	100	5	100	5	100	309	100

te: Boleta de Recolección de Datos.

viaturas: Est. Med. = Estudiantes de Medicina; Enf. Grad = Enfermeras Graduadas; Aux. En. = Auxiliares de Enfermería; Recep. = Recepcionistas; T.R."X" = Técnicos de Rayos "X"; N=Número.

CUADRO No. 14
PERSONAL DE SALUD QUE CONOCE EL PROGRAMA DE TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos		Est. Med		Enf. Gra.		Aux. En.		Recep.		T.R."X"		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	14	26	14	20	4	10	43	33	2	40	0	0	77	25
No	40	74	57	80	39	90	88	67	3	60	5	100	232	75
Total	54	100	71	100	43	100	131	100	5	100	5	100	309	100

te: Boleta de Recolección de Datos.

viaturas: Est. Med. = Estudiantes de Medicina; Enf. Grad = Enfermeras Graduadas; Aux. En. = Auxiliares de Enfermería; Recep. = Recepcionistas; T.R."X" = Técnicos de Rayos "X"; N=Número.

CUADRO No. 15
PERSONAL DE SALUD QUE CONSIDERA EL ALCOHOLISMO UN PROBLEMA DE SALUD EN GUATEMALA
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos		Est. Med		Enf. Gra.		Aux. En.		Recep.		T.R."X"		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	53	98	66	93	41	95	111	85	4	80	4	80	279	90
No	1	2	5	7	2	5	20	15	1	20	1	20	30	10
Total	54	100	71	100	43	100	131	100	5	100	5	100	309	100

te: Boleta de Recolección de Datos.

viaturas: Est. Med. = Estudiantes de Medicina; Enf. Grad = Enfermeras Graduadas; Aux. En. = Auxiliares de Enfermería; Recep. = Recepcionistas; T.R."X" = Técnicos de Rayos "X"; N=Número.

CUADRO No. 16
PERSONAL DE SALUD QUE CONSIDERA TRATABLE EL ALCOHOLISMO
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos		Est. Med		Enf. Gra.		Aux. En.		Recep.		T.R"X"		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	53	98	68	96	43	100	109	83	4	80	5	100	282	91
No	1	2	3	4	0	0	22	17	1	20	0	0	27	9
Total	54	100	71	100	43	100	131	100	5	100	5	100	309	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

Abreviaturas: Est. Med. = Estudiantes de Medicina; Enf. Grad = Enfermeras Graduadas; Aux. En. = Auxiliares de Enfermería; Recep. = Recepcionistas; T.R"X" = Técnicos de Rayos "X"; N=Número.

CUADRO No. 17
ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD ANTE EL PACIENTE EN ESTADO ETÍLICO
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos		Est. Med		Enf. Gra.		Aux. En.		Recep.		T.R"X"		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Lo rechaza	10	19	15	21	7	16	11	9	0	0	0	0	43	14
Lo ayuda	32	59	32	45	28	65	92	70	5	100	3	60	192	62
Lo ignora	12	22	24	34	8	19	28	21	0	0	2	40	74	24
Total	54	100	71	100	43	100	131	100	5	100	5	100	309	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

Abreviaturas: Est. Med. = Estudiantes de Medicina; Enf. Grad = Enfermeras Graduadas; Aux. En. = Auxiliares de Enfermería; Recep. = Recepcionistas; T.R"X" = Técnicos de Rayos "X"; N=Número.

CUADRO No. 18
BRINDA PLAN EDUCACIONAL EL PERSONAL DE SALUD AL PACIENTE
ALCOHÓLICO DESPUÉS DE SU TRATAMIENTO
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos		Est. Med		Enf. Gra.		Aux. En.		Recep.		T.R"X"		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frecuentemente	34	63	42	59	16	37	64	49	1	20	0	0	157	51
Pocas veces	14	26	26	37	22	51	48	37	3	60	2	40	115	37
Nunca	6	11	3	4	5	12	19	14	1	20	3	60	37	12
Total	54	100	71	100	43	100	131	100	5	100	5	100	309	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

Abreviaturas: Est. Med. = Estudiantes de Medicina; Enf. Grad = Enfermeras Graduadas; Aux. En. = Auxiliares de Enfermería; Recep. = Recepcionistas; T.R"X" = Técnicos de Rayos "X"; N=Número.

CUADRO No. 19
INTERESA EL PERSONAL DE SALUD POR CONOCER LOS PROBLEMAS DEL PACIENTE ALCOHÓLICO
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos		Est. Med		Enf. Gra.		Aux. En.		Recep.		T. R. "X"		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frecuentemente	21	39	18	26	7	16	37	28	2	40	0	0	85	27
Pocas veces	25	46	40	56	29	68	68	52	3	60	1	20	166	54
Nunca	8	15	13	18	7	16	26	20	0	0	4	80	58	19
Total	54	100	71	100	43	100	131	100	5	100	5	100	309	100

: Boleta de Recolección de Datos.

aburaturas: Est. Med. = Estudiantes de Medicina; Enf. Grad = Enfermeras Graduadas; Aux. En. = Auxiliares de Enfermería; Recep. = Recepcionistas; T.R."X" = Técnicos de Rayos "X"; N=Número.

CUADRO No. 20
INTERESA DEL PERSONAL DE SALUD ANUENTE A QUE SE SANCIONEN LAS PERSONAS QUE ABUSAN DEL ALCOHOL
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos		Est. Med		Enf. Gra.		Aux. En.		Recep.		T. R. "X"		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	19	35	30	42	17	40	53	40	1	20	3	60	123	40
No	35	65	41	58	26	60	78	60	4	80	2	40	186	60
Total	54	100	71	100	43	100	131	100	5	100	5	100	309	100

:: Boleta de Recolección de Datos.

aburaturas: Est. Med. = Estudiantes de Medicina; Enf. Grad = Enfermeras Graduadas; Aux. En. = Auxiliares de Enfermería; Recep. = Recepcionistas; T.R."X" = Técnicos de Rayos "X"; N=Número.

CUADRO No. 21
SANCIONES PROPUESTAS POR EL PERSONAL DE SALUD PARA LAS PERSONAS QUE ABUSAN I
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos		Est. Med		Enf. Gra.		Aux. En.		Recep.		T.R"X"		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cárcel	3	17	6	20	2	11	4	6	0	0	0	0	15	12
Regular la venta de licor	1	5	0	0	0	0	1	2	0	0	1	33	3	2
Trabajos forzados	1	5	4	14	0	0	3	6	0	0	0	0	8	7
Asiomas de la sociedad	0	0	0	0	0	0	3	6	0	0	0	0	3	2
Tratamiento obligado	2	11	4	14	0	0	2	4	0	0	0	0	8	7
Suspensión laboral	1	5	0	0	1	5	2	4	0	0	0	0	4	3
Recolectar la basura	1	5	1	3	0	0	1	2	0	0	0	0	3	2
Anular licencia de conducir	1	5	1	3	1	5	0	0	0	0	0	0	3	2
Amonestación económica	1	5	7	23	2	11	0	0	0	0	1	34	11	9
Otros	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	2	2
No opinaron	8	42	7	23	13	68	35	66	1	100	1	33	65	52
Total	19	100	30	100	19	100	53	100	1	100	3	100	125	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

Abreviaturas: Est. Med. = Estudiantes de Medicina; Enf. Grad = Enfermeras Graduadas; Aux. En. = Auxiliares de Enfermería; Recep. = Receptonistas; T.R"X" = Técnicos de Rayos "X"; N=Número.

CUADRO No. 22
FACTORES QUE MAS DISGUSTAN AL PERSONAL DE SALUD AL TRATAR AL PACIENTE ALCOHÓ
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos		Est. Med		Enf. Gra.		Aux. En.		Recep.		T.R"X"		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mal aliento	29	15	33	12	14	10	42	10	1	7	2	11	121	11
Violencia	29	15	42	16	27	20	81	19	4	27	3	17	186	18
Suciedad	23	12	33	12	13	10	47	11	1	7	2	11	119	11
Vulgaridad	25	13	36	13	22	16	56	13	2	13	3	17	144	14
Falta de respeto	32	16	49	18	26	20	72	17	2	13	3	17	184	17
Irresponsabilidad	26	13	34	13	11	8	54	12	3	20	1	5	129	12
Falta de colaboración	28	14	41	16	22	16	74	17	2	13	4	22	171	16
Nada le disgusta	5	2	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	10	1
Total	197	100	268	100	135	100	431	100	15	100	18	100	1	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

Abreviaturas: Est. Med. = Estudiantes de Medicina; Enf. Grad = Enfermeras Graduadas; Aux. En. = Auxiliares de Enfermería; Recep. = Receptonistas; T.R"X" = Técnicos de Rayos "X"; N=Número.

CUADRO No. 23
SENTIMIENTO EXPERIMENTADO POR EL PERSONAL DE SALUD AL OBSERVAR AL PACIENTE
ALCOHÓLICO BEBIENDO DESPUÉS DE DESINTOXICARLO
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos		Est. Med		Enf. Gra.		Aux. En.		Recep.		T.R."X"		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Rechazo	3	6	8	11	2	5	17	13	1	20	1	20	32	10
Ayuda	18	33	21	30	23	53	55	42	4	80	3	60	124	40
Ira	4	7	7	10	2	5	13	10	0	0	0	0	26	9
Compasión	6	11	15	21	2	5	24	18	0	0	0	0	47	15
Indiferencia	10	19	8	11	2	5	11	8	0	0	0	0	31	10
Frustración	13	24	12	17	12	27	11	9	0	0	1	20	49	16
Total	54	100	71	100	43	100	131	100	5	100	5	100	309	100

te: Boleta de Recolección de Datos.

viaturas: Est. Med. = Estudiantes de Medicina; Enf. Grad = Enfermeras Graduadas; Aux. En. = Auxiliares de Enfermería; Recep. = Recepcionistas; T.R."X" = Técnicos de Rayos "X"; N=Número.

CUADRO No. 24
PERSONAL DE SALUD QUE CONSIDERA ADECUADO EL HOSPITAL PARA TRATAR AL ALCOHÓLICO
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos		Est. Med		Enf. Gra.		Aux. En.		Recep.		T.R."X"		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	17	32	22	31	9	21	31	2	1	20	3	60	83	27
No	37	68	49	69	34	79	100	76	4	80	2	40	226	73
Total	54	100	71	100	43	100	131	100	5	100	5	100	309	100

te: Boleta de Recolección de Datos.

viaturas: Est. Med. = Estudiantes de Medicina; Enf. Grad = Enfermeras Graduadas; Aux. En. = Auxiliares de Enfermería; Recep. = Recepcionistas; T.R."X" = Técnicos de Rayos "X"; N=Número.

CUADRO No. 25
ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD AL PROPONERLE ENTRENAMIENTO PARA
RECONOCER Y TRATAR LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOLISMO
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos		Est. Med		Enf. Gra.		Aux. En.		Recep.		T.R."X"		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	36	67	56	79	42	98	105	80	4	80	5	100	248	80
No	18	33	15	21	1	2	26	20	1	20	0	0	61	20
Total	54	100	71	100	43	100	131	100	5	100	5	100	309	100

nte: Boleta de Recolección de Datos.

viaturas: Est. Med. = Estudiantes de Medicina; Enf. Grad = Enfermeras Graduadas; Aux. En. = Auxiliares de Enfermería; Recep. = Recepcionistas; T.R."X" = Técnicos de Rayos "X"; N=Número.

CUADRO No. 29
ACTIVIDAD DEL PERSONAL DE SALUD RESPECTO AL ALCOHOLISMO SEGÚN SEXO
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos		Est. Medic.		Enf. Grad.		Aux. Enferm.		Recep.		Téc. R "X"		Sub-Total		Total														
	M	%	M	%	M	%	M	%	M	%	M	%	M	%	F	%													
Positivo	26	8	5	23	11	10	3	1	0	25	8	9	3	66	21	1	0	2	1	0	4	1	70	23	112	36	182	59	
Negativo	17	6	6	21	9	3	4	2	13	4	5	2	51	16	2	1	0	0	1	0	0	0	48	16	79	25	127	41	
Sub-Total	43	14	11	45	20	17	19	6	5	2	38	12	14	5	117	37	3	1	2	1	0	4	1	118	39	191	61	309	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos

Abreviaturas: Est. Medic. = Estudiantes de Medicina; Enf. Grad. = Enfermeras Graduadas; Aux. Enferm. = Auxiliares de Enfermería; Téc. R "X" = Técnicos de Rayos "X"; M=Masculino, F=Femenino.

CUADRO No. 30
ACTIVIDAD DEL PERSONAL DE SALUD CON PREVIO ADIESTRAMIENTO RESPECTO AL ALCOHOLISMO
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos		Est. Medic.		Enf. Grad.		Aux. Enferm.		Recep.		Téc. R "X"		Sub-Total		Total															
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%														
Positivo	18	6	13	4	15	5	28	9	3	1	23	7	25	8	50	16	0	0	3	1	0	0	4	1	61	20	121	39	182	59
Negativo	9	3	14	5	9	3	19	6	8	3	9	3	8	3	48	16	1	0	1	0	1	0	0	0	36	12	91	28	127	41
Sub-Total	27	9	27	9	24	8	47	15	11	4	32	10	33	11	98	32	1	0	4	1	1	0	4	1	97	32	212	68	309	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos

Abreviaturas: Est. Medic. = Estudiantes de Medicina; Enf. Grad. = Enfermeras Graduadas; Aux. Enferm. = Auxiliares de Enfermería; Téc. R "X" = Técnicos de Rayos "X".

CUADRO No. 31
ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD RESPECTO AL ALCOHOLISMO SEGÚN EDAD
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos			Est. Medic.			Enf. Grad.			Aux. Enferm.			Recep.			Téc. R "X"			Sub-Total			Total									
	P	N	%	P	N	%	P	N	%	P	N	%	P	N	%	P	N	%	P	N	%	P	N	%	P	N	%				
21 - 30	7	2	10	3	43	14	26	8	13	4	4	1	29	8	22	7	1	0	1	0	0	1	0	0	0	94	30	63	20	157	51
31 - 40	14	4	5	2	1	13	4	11	4	35	11	26	8	1	0	1	0	0	2	1	0	0	63	20	47	16	110	35			
41 - 50	6	2	8	3	0	0	0	0	0	2	1	6	2	5	2	1	0	0	0	0	0	2	1	13	4	17	6	30	10		
> 50	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	3	1	0	0	0	0	0	0	9	3	3	1	12	4			
Sub-Total	31	9	23	8	43	14	28	9	26	8	17	6	75	24	56	18	3	1	2	1	0	4	2	178	57	130	43	308	100		

Fuente: Boleta de Recolección de Datos
 Abreviaturas: Est. Medic. = Estudiantes de Medicina; Enf. Grad. = Enfermeras Graduadas; Aux. Enferm. = Auxiliares de Enfermería; Téc. R "X" = Técnicos de Rayos "X"; P=Positivo; N=Negativo.

CUADRO No. 32
ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN GRADO DE CONOCIMIENTO RESPECTO AL ALCOHOLISMO
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA, GUATEMALA
MAYO-JUNIO 1996

Grupo de Estudio	Médicos			Est. Medic.			Enf. Grad.			Aux. Enferm.			Recep.			Téc. R "X"			Sub-Total			Total							
	P	N	%	P	N	%	P	N	%	P	N	%	P	N	%	P	N	%	P	N	%	P	N	%	P	N	%		
Buena	23	7	11	4	27	9	15	5	9	3	5	2	20	6	16	5	1	0	0	0	0	0	80	26	47	15	127	41	
Regular	6	2	12	4	15	9	12	4	13	25	8	2	1	1	0	4	1	0	4	1	0	84	27	63	20	147	48		
Deficiente	2	1	0	0	1	0	1	0	0	14	4	15	5	0	1	0	0	0	0	1	0	0	18	6	17	6	35	11	
Sub-Total	31	10	23	8	43	14	28	9	26	8	17	6	75	23	56	18	3	1	2	1	4	1	1	182	59	127	41	309	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos
 Abreviaturas: Est. Medic. = Estudiantes de Medicina; Enf. Grad. = Enfermeras Graduadas; Aux. Enferm. = Auxiliares de Enfermería; Téc. R "X" = Técnicos de Rayos "X"; P=Positivo; N=Negativo.

VIII ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio se realizó en el Hospital Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala, identificando los conocimientos actitudes y prácticas del personal de salud acerca del paciente alcohólico.

Los primeros 3 cuadros que se presentan corresponden a datos generales del grupo de estudio, los 13 cuadros siguientes evalúan el grado de conocimiento que posee el personal de salud acerca del alcoholismo (cuadros No. 4 a 16). Del cuadro No. 17 al 25 analizan la actitud del personal de salud. Los cuadros 26 - 32 son resumen de los cuadros anteriores de conocimientos y actitud. Más adelante se realizará un análisis de la práctica del personal de salud en el área de trabajo, según observación realizada.

En el estudio participan 54 médicos, 71 estudiantes de medicina, 43 enfermeras graduadas, 131 auxiliares de enfermería, 5 recepcionistas y 5 técnicos de Rayos "X", lo cual suma 309 personas. En la metodología se planteó que el universo consta de 328 empleados los 19 restantes corresponden a personal que no acepto colaborar en el estudio, personal que se encuentra de vacaciones, suspendido por el I.G.S.S. y comisionados a otros hospitales por lo que se cuenta con el 94 % de la población en el estudio.

Es importante hacer notar que el 31 % de la población ha recibido adiestramiento previo para tratar al paciente alcohólico, no encontrando diferencia significativa en un grupo profesional determinado (cuadro No. 1). El grupo de estudio esta comprendido por gente joven 86% en los rangos de 21 a 40 años de edad (cuadro No. 3). Predomina el sexo femenino 62 % especialmente en el personal de enfermería. (Cuadro No. 2) .

Para analizar el grado de conocimiento que el personal de salud posee se procedió a asignar un puntaje de 7.7 a cada pregunta de conocimiento las cuales son 13, dando un total de 100 puntos; se realizó una evaluación individual de cada boleta para asignarle un puntaje y de esta forma separar en grados el conocimiento que cada participante posee. Bueno por arriba del 80%, regular entre 60 y 79% y deficiente por debajo del 60%, según lo planteado previamente en la metodología; encontrando que el 41 % de la población tiene buen conocimiento del tema 48% regular y 11% deficiente. En relación a sexo el 92% de hombres y 87% de mujeres posee conocimiento aceptable (bueno y regular). (Cuadro No. 26). No hay diferencia importante de conocimiento en relación a edad. (Cuadro No. 28).

Según profesión Auxiliares de enfermería presenta mayor porcentaje de deficiencia 22% (Cuadro No. 26).

Del personal que recibió adiestramiento previo 51% tiene buen conocimiento y 40% regular no encontrando diferencia significativa en relación a lo que no han recibido adiestramiento. (Cuadro No. 27).

Únicamente 66% de la población reconoce el alcoholismo como enfermedad; 22% considera que es un vicio y 11% una conducta irresponsable. (Cuadro No. 4).

El 90% de la población reconoce que el alcoholismo es un problema de salud en Guatemala. El 91% admite que el alcoholismo debe recibir tratamiento. (Cuadros No. 15 y 16).

El mayor porcentaje de la población reconoce como complicaciones médicas únicamente la hemorragia gastro intestinal superior y la cirrosis, desconociendo las convulsiones y Polineuritis periférica como complicaciones aunque se presenten con menor frecuencia. (Cuadro No. 11).

El 75% de la población enumera como principal factor para que las personas se conviertan en alcohólicas los problemas psicológicos, le siguen en importancia actividades sociales, desempleo y herencia. Pocas personas incluyen sexo masculino y religión; aunque la literatura describe a todos estos como aspectos importantes.

El 67% de la población sabe que los medios de comunicación influyen grandemente en el inicio de las bebidas alcohólicas. (Cuadro No. 5).

El 75% de la población desconoce que en el hospital existe un programa para tratar al paciente alcohólico (Cuadro No. 14).

Para analizar la actitud del personal de salud respecto al paciente alcohólico, se asignó positivo a todas las respuestas que indican comprensión y favorecen la relación con el paciente alcohólico y negativo todo rechazo y poco interés por conocer más acerca de la enfermedad, según lo planteado en la metodología; también se presenta cuadro resumen de análisis individual de cada boleta para determinar el porcentaje de personal con actitud positiva y negativa respecto al alcoholismo.

En el cuadro No. 30 se puede observar que el adiestramiento previo influye ligeramente en la actitud del personal, encontrando 7% más de personas con actitud positiva en las que han recibido previo adiestramiento, respecto a las que no lo han recibido.

Respecto al sexo 59% tanto de hombres como de mujeres poseen actitud positiva. Lo que evidencia que no hay diferencia respecto a edad ya que de la población en general 58% tienen actitud positiva y 42% negativa. (Cuadro No. 29)

Los encuestados manifiestan que cuando se presenta un ebrio el 62% lo ayuda, 24% lo ignora y 14% lo rechaza. El 51% afirma que le da plan educacional al alcohólico después de su tratamiento, de estos el mayor porcentaje corresponde a médicos y estudiantes de medicina. (Cuadros No. 17 y 18).

27% manifiesta que se interesa frecuentemente por saber los problemas del alcohólico.

Entre los factores que más disgustan al personal de salud del paciente alcohólico están: la violencia, la falta de respeto y la poca colaboración, llama la atención que 3% de las personas encuestadas manifestaron que no les disgusta nada del paciente alcohólico (Cuadro No. 22).

El 40% de la población refiere un sentimiento de ayuda al ver a un alcohólico bebiendo después de su desintoxicación, 16% frustración y 15% compasión, 30% restante manifiesta sentimientos negativos como ira, rechazo e indiferencia. (Cuadro No. 23)

El 40% de la población manifiesta que debe aplicarse una sanción a toda persona que abuse del licor, de estos 35% enumera algunos ejemplos a los que pudiera recurrirse y 65% se abstuvo de opinar. (Cuadro No. 21)

El 73% de la población opina que el hospital no es un lugar adecuado para tratar al paciente alcohólico. Sin embargo el 80% está dispuesto a recibir entrenamiento para reconocer y tratar oportunamente el alcoholismo. (Cuadros No. 24 y 25).

Por último se relaciona el grado de conocimiento con actitud (Cuadro No. 32). Del grupo que posee actitud positiva 26% tienen buen conocimiento y 27% regular. Del personal que posee actitud negativa 15% posee buen conocimiento y 20% regular, evidenciando que si hay diferencia significativa en los que poseen bueno o regular conocimiento respecto a la actitud.

Para evaluar la práctica se realizaron observaciones en el área de trabajo. Quisiera resaltar que los servicios observados fueron emergencia, medicina de hombres y radiología, lugares donde se atiende el mayor porcentaje de pacientes alcohólicos, por lo que se realiza la observación en un número pequeño del grupo de estudio.

El mayor porcentaje de personal observado brinda buen trato al paciente alcohólico, en los límites en que el propio paciente lo permite.

En emergencia cuando un paciente se comporta agresivo, se trata de evaluar clínicamente si no se le encuentra nada patológico se le canaliza y se le deja descansar en una camilla con barandas para protegerle. Si el paciente lo permite se le administra soluciones para la fase de desintoxicación.

Si un alcohólico crónico solicita atención se ingresa a un servicio para desintoxicarlo y brindarle apoyo emocional. Es norma que el paciente alcohólico sea ingresado al área hospitalaria para su tratamiento; un número reducido de personal trata de evadir esta norma dándole egreso al paciente si no hay daño físico, especialmente estudiantes de medicina.

El personal de recepción se encarga de toma de datos del paciente en su camilla para el ingreso, no observando mal trato por parte del mismo.

En el departamento de radiología se observa rechazo al paciente alcohólico por parte de algunos técnicos, especialmente cuando el paciente no colabora, ya que es indispensable para la calidad radiográfica.

En el servicio de medicina interna el paciente recibe el mismo trato que cualquier otro paciente ya que por lo regular ha pasado la fase aguda; y en la fase de desintoxicación, se le mantiene tranquilo pero despierto con benzodiazepinas.

IX CONCLUSIONES

- 1. El 89% de la población encuestada tiene conocimiento aceptable respecto al alcoholismo.
- 2. El adiestramiento ha sido impartido a un número pequeño del personal de salud.
- 3. El 66% de la población reconoce el alcoholismo como enfermedad.
- 4. El programa que funciona en el Hospital para tratar al paciente alcohólico es poco conocido por el personal que labora en el mismo.
- 5. Aproximadamente el 60% de la población tiene actitud positiva respecto a la enfermedad del alcoholismo.
- 6. La mayor parte de los encuestados está dispuesto a recibir adiestramiento para reconocer y tratar los problemas relacionados con el alcoholismo.
- 7. El Hospital no es el lugar adecuado para tratar al paciente alcohólico afirma la mayoría de los encuestados.
- 8. En el Hospital Pedro de Bethancourt el paciente alcohólico es tratado con dignidad humana por la mayor parte del personal.

X RECOMENDACIONES

1. Organizar un programa de capacitación para todo el personal de salud que labora en el Hospital Pedro de Bethancourt aumentando los conocimientos ya existentes para tratar de modificar las actitudes positivamente.
2. Crear un programa de rehabilitación para el seguimiento del paciente egresado del hospital y que cubra la mayor parte de los factores desencadenantes de la enfermedad para disminuir el número de reingresos por alcoholismo.
3. Fomentar el conocimiento de las consecuencias del alcoholismo por todos los medios de comunicación.
4. Que se establezca un programa de conocimiento del alcoholismo desde la educación elemental.
5. Crear centros especializados para tratamiento del paciente alcohólico.

XI RESUMEN

La presente investigación es de tipo descriptivo y tiene por objetivo determinar los conocimientos actitudes y prácticas del personal de salud acerca del paciente alcohólico en el Hospital Pedro de Bethancourt de la ciudad de Antigua Guatemala.

Se entrevistó a 54 médicos, 71 estudiantes de medicina, 43 enfermeras graduadas, 31 auxiliares de enfermería, 5 recepcionistas y 5 técnicos de rayos "X", debido a que son personas que tienen contacto directo con el paciente.

La hoja de encuestas constó de 25 preguntas distribuidas así; 3 preguntas de datos generales, 13 preguntas para evaluar conocimiento y 8 preguntas para evaluar actitud. La rúbrica se evaluó por medio de observación directa en el área de trabajo.

Se determinó que el 89% de la población tiene conocimiento adecuado respecto al alcoholismo. 60% tiene actitud positiva respecto a la enfermedad. El 66% sabe que el alcoholismo es una enfermedad. Solo el 31 % ha recibido adiestramiento previo.

El 86% de la población es joven comprendidos entre los rangos de 21 a 40 años de edad.

El 75% de la población desconoce que en el hospital existe un programa para tratar al paciente alcohólico. El 73 % opina que el hospital no es lugar adecuado para atender pacientes alcohólicos; sin embargo el 80% está dispuesto a recibir entrenamiento para tratar los problemas relacionados con el alcoholismo.

En el Hospital Pedro de Bethancourt el paciente alcohólico es tratado con dignidad y respeto a pesar de la conducta antisocial de los alcohólicos.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

XII BIBLIOGRAFÍA

- Almeida, M. Uso y Abuso de Alcohol y Drogas, algunos aspectos de sus interrelaciones en la clínica Bol of. San Pan, 88 (1) Enero 1990. paginas 45 a 54.
- Castillo de León, Luis A. Consumo de Bebidas Alcohólicas en un grupo de estudiantes de nivel medio de la ciudad capital. Tesis (Médico y Cirujano)
- Cecil, et al Abuso de Alcohol y Estados Patológicos relacionados con el mismo. En su tratado de Medicina Interna 18ava. Edición México, D.F. Interamericana Mc. Graw-Hill 1991 paginas 53 a 58.
- Escobar Godínez, Thelma P. Conocimientos sobre alcoholismo en Grupos de estudiantes que cursan el nivel de enseñanza media. Tesis (Médico y Cirujano) Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala 1990.
- Fuente, Juan Ramón de la. Conclusiones: Estrategias para la prevención y el tratamiento del alcoholismo y del abuso del alcohol; Programa oficial para combatir el problema. Salud Mental P.98-101.1987.
- Godoy M. Maribel Determinación de la Prevalencia de Alcoholismo por medio del Mást Test en Trabajadores fijos del Ingenio el Baúl. Tesis (Médico y Cirujano), Universidad de San Carlos de Guatemala 1993.
- Goodman A. Gilman L. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 8a. Edición Buenos Aires, Panamericana 1991 paginas 369 a 377.
- Guillen Sempe, Eduardo R. Cuantificación del alcohol Etílico en Sangre de Individuos que sufren accidentes de Transito. Tesis. (Médico y Cirujano) Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala 1991
- Higueros Morales, Héctor Alfredo. Relación entre el consumo de Alcohol y el uso de Drogas. Tesis (Médico y Cirujano). Facultad Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala 1991.
- 0- I.a. Thoorkild, et al. Prospective Evaluation of alcohol a Buse and Alcoholic Lever Injuy in men as Predictors of Development of Cirrohosis. Lancet 1990. Aug P. 241-244.
- 1- Instituto Nacional sobre Alcoholismo; Departamento de Investigación. El Alcoholismo en la Ciudad de Alajuela. 51 pag. Feb. 1983.
- 2- Instituto Nacional sobre Alcoholismo, Departamento de Investigación. El Alcoholismo en la Ciudad de Quespos. 1983. 52 pag.
- 3- Instituto Nacional sobre Alcoholismo; Departamento de Investigación. El Alcoholismo en el área Programática del cantón de Parrita. 1983. 49 pag.

- 14- Jaddad Bechara, Alejandro. Conocimientos, Actitudes y Practicas de la población frente a substancias que producen dependencia. Ministerio de Salud de Colombia. Dic. 1984. P. 107 - 115.
- 15- Juárez López, Edwin C. Detección de Auto-Anticuerpos en pacientes con intoxicación aguda al Alcohol Etílico. Tesis (Médico y Cirujano). Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala 1991.
- 16- Kroeger y Luna, Axel. Atención Primaria de Salud. Principios y Métodos. 2a. edición OPS 1992.
- 17- López Maldonado, Byron Leonel. Importancia de la Cuantificación de Etanol en personas Fallecidas por Accidentes de Transito. Tesis (Medico y Cirujano). Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala 1991.
- 18- López Recinos, Elmer G. Auto anticuerpos en Pacientes con Hepatopatía Alcohólica y estudiantes Universitarios. Tesis (Médico y Cirujano) Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- 19- Martínez Alvarez, Oscar L. Conocimiento del alcohólico sobre su problema. Tesis (Médico y Cirujano). Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. 1990.
- 20- Mendizabal Arévalo, C. Dario. Estructuración de un Programa de Rehabilitación Alcohólica para Empleados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Tesis (Médico y Cirujano). Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala 1990.
- 21- Míguez, Hugo A. Información Epidemiologica sobre el uso indebido de Sustancias Psicoactivas. O.P.S. Abuso de Drogas, Washington D.C. 1990 páginas 87 a 109.
- 22- Organización Mundial de la Salud. Instrumentos Epidemiologicos empleados en el Enfoque de Riesgo. Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno infantil. Serie Paltex. Para Ejecutores de Programás de salud #7 1986 Paginas 45 a 101.
- 23- Organización Mundial de la Salud. Respuesta de la comunidad a los problemas relacionados con el Alcohol. Ginebra 1985 Pagina 69.
- 24- Organización Mundial de la Salud. Fomento de la Salud en las Poblaciones Trabajadoras. Informe Técnico 765 Ginebra 1988 paginas 25 a 31.
- 25- Organización Panamericana de la Salud. XXI Reunión de Ministros de Salud Publica de Centro América y Panamá. Página 30. San José Costa Rica 3 al 5 de Septiembre de 1976.

- 6- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Abuso de Drogas. Publicación 145 paginas Científica 522 1990.
- 7- Organización Panamericana de Salud. Abuso de Drogas. Washington D.C. 1990 217 Paginas.
- 8- Ortega Leiva, Guillermo. Alcoholismo y Depresión. Tesis (Médico y Cirujano). Facultad de Ciencias Medicas, Universidad de San Carlos de Guatemala 1992.
- 9- Pelayo y Gross Ramón. Pequeño Larousse ilustrado. Ediciones Larousse. México D.F. 1993.
- 30- Repetto, Ana. Posición de los profesores frente al alcoholismo y otras toxicomanias en los adolescentes. Boletín, Oficina Sanitaria. Panamá; Mayo 1986.
- 31- R. Marin, Edgar Abel. Dimensiones Actuales del Alcoholismo en Guatemala. Revista informativa del Centro de Recuperación de Enfermo Alcohólico. Patronato Antialcohólico, 1990 Octubre Volumen 2 Fascículo 2 Paginas 6 a 12 y 22 a 27.
- 32- Robbins, S.L. y D.D. Cofranz. Alcohol Etílico en su Patología Estructural y Funcional. 2da. Edición México, Interamericana 1985 paginas 494 y 495.
- 33- Sosa Sagastume, Edwin R. Factores que influyen en el inicio de la Bebida Alcohólica. Tesis (Médico y Cirujano) Facultad de Ciencias Medicas, Universidad de San Carlos de Guatemala 1991.
- 34- Souza y Machorro, Mario. Contribution to assistential management of alchoholism. Salud Publica. Mex. 27 (4) 291 - 307. Jul - Ag 1985.
- 35- Vaquerano Martinez, Edna K. Alcoholismo y Tabaquismo en la Mujer Embarazada. Tesis (Médico y Cirujano). Facultad de Ciencias Medicas, Universidad de San Carlos de Guatemala 1992.

XIII ANEXOS

.....

.....

El presente cuestionario trata de recolectar información acerca del alcoholismo. Los datos serán manejados en forma confidencial. No es necesario que escriba sus datos personales.

INSTRUCCIONES: Marque con un X la (s) respuesta (s) que considere correcta (s)

1-Cuál es su profesión:

- a- Médico b-estudiantes de medicina c- Enfermera graduada
d- Auxiliar de enfermería d-Recepcionista e-Técnico de Rayos "X"

2-Ha recibido previamente adiestramiento para tratar al paciente alcohólico.

- a-Si b- No

3-Cual es su rango de edad ?

- a-21 - 30 b-31 - 40 c-41 - 50 d-Mayor de 50

4-Sexo

- a- Masculino b- Femenino

5-Cree que el alcoholismo es:

- a-Una enfermedad b- Un vicio
c-Una conducta irresponsable d-Parte de la vida cotidiana

6-Usted a un etario:

- a-Lo rechaza b- Lo ayuda c- Lo ignora

7-Que impacto y efectividad piensa usted que generan los medios de comunicación para el inicio de bebidas alcohólicas en las personas.

- a-Poco b-Nada c-Bastante

8-Al atender a un paciente alcohólico le da plan educacional después de su tratamiento.

- a-Frecuentemente b-Pocas veces c-Nunca

9-Se ha interesado usted en saber si el paciente alcohólico tiene algún problema y/o desea manifestárselo a alguien.

- a-Frecuentemente b-Pocas veces c-Nunca

10-Se ha comprobado que el uso del alcohol influye en la desintegración familiar.

- a-Si b-No

11-Se ha comprobado que el uso del alcohol y el cáncer hepático guardan alguna relación.

- a-Si b-No

12-Existe relación entre suicidio, accidentes de tránsito, violencia y alcoholismo.

- a-Si b-No

13-Beber durante el embarazo afecta al feto.

- a-Si b-No

- 14-Alcoholismo es un estado, que consiste en la dependencia incontrolable sobre el consumo de alcohol.
 a-Si b-No
- 15-Cuales considera que son complicaciones médicas relacionadas con el alcohol.
 a-Cirrosis b-Cáncer de colon c-Meningitis d-Convulsiones
 e-Polineuritis periférica f-Hemorragia gastrointestinal superior
- 16-Que factores considera que influyen en una persona para convertirse en alcohólica.
 a-Herencia b-Desempleo c-Actividades Sociales
 d-Religión e-Problemas Psicológicos f-Sexo masculino
- 17-Delirium Tremens es la entidad clínica que se caracteriza por confusión mental, deshidratación, trastornos electrolíticos, convulsiones y que se presenta después de 24 horas a diez días de beber la ultima copa.
 a-Si b-No
- 18-Conoce usted algún programa de tratamiento de alcoholismo en el hospital.
 a-Si b-No
- 19-Cree usted que debería existir una sanción o castigo a nivel nacional para las personas que hacen uso abusivo del licor.
 a-Si b-No
 Si su respuesta es si, de un ejemplo de castigo.
-
- 20-Que factores del paciente alcohólico son los que más le disgustan al tratarlo.
 a-Mal aliento b-Violencia c-Suciedad d-Vulgaridad
 e-falta de respeto f-Irresponsabilidad g-Poca o ninguna colaboración
- 21-Al observar a un paciente alcohólico bebiendo después de desintoxicarlo en el hospital, despierta en usted un sentimiento de:
 a-Rechazo b-Ayuda c-Ira
 d-Compasión e-Indiferencia f-Frustración
- 22-Cree usted que el alcoholismo es un problema de salud en Guatemala.
 a-Si b-No
- 23-Considera usted que el hospital es un lugar adecuado para atender alcohólicos.
 a-Si b-No
- 24-Es tratable el alcoholismo.
 a-Si b-No
- 25-Desea recibir algún entrenamiento para reconocer y tratar los problemas relacionados con el alcoholismo
 a-Si b-No