

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL ALCOHOLISMO CRÓNICO EN HOMBRES Y
MUJERES RESIDENTES DE LA CABECERA DEL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA
IXTAHUACÁN, SOLOLÁ, GUATEMALA. ENERO A JUNIO 2016.

TESIS DE GRADO

MARÍA FELISIANA TZOC IXQUIACTAP
CARNET 15520-05

QUETZALTENANGO, SEPTIEMBRE DE 2017
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL ALCOHOLISMO CRÓNICO EN HOMBRES Y MUJERES RESIDENTES DE LA CABECERA DEL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA IXTAHUACÁN, SOLOLÁ, GUATEMALA. ENERO A JUNIO 2016.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR

MARÍA FELISIANA TZOC IXQUIACTAP

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, SEPTIEMBRE DE 2017
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

DIRECTORA DE CARRERA: LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
MGTR. ROSARIO YADIRA PUAC CANO DE TUY

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN
LIC. ANA MARÍA BARRIOS PÉREZ
LIC. JUAN ARTURO CASTILLO LARA
LIC. THELMA ELIZABETH GUTIERREZ HERRERA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango 26 de Noviembre de 2016

Licda.

Fabiola Bautista Gómez
Coordinadora de las Carreras de Enfermería
Universidad Rafael Landívar
Campus Quetzaltenango.

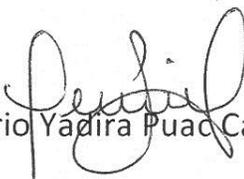
A través de la presente le extiendo un cordial saludo.

Por este medio le manifiesto que tuve el gusto de asesorar el trabajo de graduación de la estudiante: **MARIA FELISIANA TZOC IXQUIACTAP** con carné No. **1552005**, el cual esta titulado: **"CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL ALCOHOLISMO CRÓNICO EN HOMBRES Y MUJERES RESIDENTES EN LA CABECERA DEL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA IXTAHUACAN, SOLOLA, GUATEMALA DURANTE ENERO A JUNIO 2016"**

Luego de las revisiones y correcciones consideradas pertinentes, se notifica que esta **satisfactoriamente aprobada**, se extiende la presente como constancia para los trámites que correspondan.

Agradeciendo el favor de su atención.

Atentamente:


Mg. Rosario Yadira Puac Cano.
Rosario Yadira Puac Cano
Mg. Licenciada en Enfermería
Colegiado EL-011



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARÍA FELISIANA TZOC IXQUIACTAP, Carnet 15520-05 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09787-2017 de fecha 30 de agosto de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL ALCOHOLISMO CRÓNICO EN HOMBRES Y MUJERES RESIDENTES DE LA CABECERA DEL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA IXTAHUACÁN, SOLOLÁ, GUATEMALA. ENERO A JUNIO 2016.

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, al día 1 del mes de septiembre del año 2017.



LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Dedicatoria

A Dios: Ser Omnipotente, fuente de Sabiduría, por concederme entendimiento e iluminación en el sendero de la vida.

A mis Padres: Juana Ixquiactap Carrillo, Lorenzo Tzoc Cajtunaj (QED),
Por el don de la vida y apoyo incondicional

**A mis Hermanos,
Hermanas, Sobrinos
y Sobrinas:** Con cariño y agradecimiento infinito

**A mis Amigos
y Amigas:** Por compartir conmigo momentos difíciles y alegres. Que nuestra amistad sea siempre el mayor tesoro en nuestra vida y sigamos cosechando frutos de sabiduría.

A mis Docentes: Por sus sabias enseñanzas y por ser parte de mi triunfo

**A mis Compañeros
de Estudio:** Que cada uno alcance su sueño!!!

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
III. ANTECEDENTES.....	5
IV. MARCO TEORICO.....	9
4.1 Alcoholismo.....	9
4.2 Alcoholismo agudo.....	9
4.3 Alcoholismo crónico.....	9
4.4 Alcohólico.....	10
4.5 Complicaciones en el organismo causadas por consumo de alcohol....	10
4.5.1 Acción Sobre el Estómago.....	10
4.5.2 Acción Sobre el Hígado.....	11
4.5.3 Sobre el páncreas.....	11
4.5.4 Sobre el Aparato Reproductor.....	11
4.5.5 Sobre el Sistema Nervioso Central.....	11
4.6 El alcohol y los problemas derivados en la adolescencia.....	12
4.6.1 El alcoholismo en la mujer.....	14
4.6.2 El trabajo y el alcohol.....	15
4.7 Tratamiento del alcoholismo.....	16
4.7.3 Epidemiología.....	20
V. OBJETIVOS.....	24
VI. JUSTIFICACIÓN.....	25
VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
7.1 Tipo de estudio.....	27
7.2 Sujeto de estudio.....	27
7.3 Contextualización geográfica y temporal.....	27
7.4 Definición de variables.....	28

VIII.	MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	29
8.1	Selección de los sujetos de estudio.....	29
8.2	Recolección de datos.....	30
IX.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	31
9.1	Descripción del Proceso de Digitación.....	31
9.2	Plan de análisis de datos.....	31
9.3	Métodos Estadísticos.....	31
9.4	Aspectos Éticos que sustenta la Investigación.....	31
X.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	32
XI.	CONCLUSIONES.....	49
XII.	RECOMENDACIONES.....	50
XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	51
XIV.	ANEXOS.....	54

Resumen

En la investigación “Caracterización epidemiológica del alcoholismo crónico en hombres y mujeres residentes de la cabecera del municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala”.

Siendo el alcoholismo una enfermedad y problema social, ante el incremento del consumo del alcohol en hombres y mujeres residentes del Municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, se planteó como objetivo “Describir las características epidemiológicas del alcoholismo crónico en hombres y mujeres residentes de la cabecera del municipio de Santa Catarina Ixtahuacán” llegándose a las conclusiones siguientes: el consumo del alcohol en los habitantes del Municipio de Santa Catarina Ixtahuacán se hace presente en ambos géneros, entre los factores epidemiológicos se pudo identificar lo siguiente: en cuanto al lugar de consumo se realiza la mayor de veces en cantinas, en la casa y en la calle, hay accesibilidad a las bebidas alcohólicas a cualquier hora del día, hay influencia familiar y de amigos que favorece el consumo desmedido del alcohol.

Es de suma importancia recomendar a las autoridades locales, Municipales e Instituciones competentes a aumentar el interés en realizar acciones para minimizar la existencia de cantinas, limitar las horas y días de ventas de bebidas alcohólicas haciendo cumplir la ley de la hora seca.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial se estima que 3,3 millones de personas murieron en 2012 debido al uso dañino del alcohol “un mayor porcentaje de hombres que mujeres mueren por causas relacionadas con el alcohol 7,6 % de los hombres y 4% de las mujeres, aunque hay evidencia de que las mujeres pueden ser más vulnerables a los efectos nocivos del alcohol en comparación con los hombres” (1).

Según La Organización Panamericana de la Salud (OPS), el consumo nocivo de bebidas alcohólicas causa 2,5 millones de muertes cada año, unos 320,000 jóvenes de entre 15 y 29 años de edad mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa un 9% de las defunciones en ese grupo etario. El consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad; es el primer factor de riesgo en el Pacífico Occidental y las Américas, y el segundo en Europa. Está relacionado con muchos problemas graves de índole social y del desarrollo, en particular la violencia, el descuido y maltrato de menores y el absentismo laboral. Se estima que en el año 2013 el alcohol produjo, en la región, la muerte de una persona cada dos minutos. (1) Esto es alarmante si se recuerda que en la pirámide poblacional de Guatemala, predomina la gente joven, entonces se puede deducir que este grupo de población es afectado por causas derivadas del alcohol o asociadas a su ingesta.

En América, el uso excesivo de alcohol fue el factor determinante para la muerte de al menos 300,000 personas en 2012, se estima que 80,000 no habrían muerto si no fuese por el consumo excesivo del alcohol. “El consumo de alcohol contribuye con más de 200 enfermedades y lesiones, incluye la cirrosis hepática y algunos tipos de cáncer. También hace que las personas sean más susceptibles y menos adherentes al tratamiento de enfermedades infecciosas como el VIH y la tuberculosis, y es, además, el principal factor de riesgo de muerte en adolescentes” (2).

Según la Organización Panamericana de la Salud, las tasas de mortalidad por consumo de alcohol en Guatemala fue 22.3 para el año 2012, la segunda más alta a nivel de Centro América. (3) En Guatemala el múltiple factor sociocultural, económico y demográfico poblacional repercute en la prevalencia del alcoholismo, cuyas consecuencias tienen incidencias biológicas, psicológicas y sociales.

El complejo mundo de la salud exige cada vez más el bienestar integral del ser humano de manera individual, colectiva y social, Santa Catarina Ixtahuacán es uno de los Municipios del Departamento de Sololá con mayores índices de consumidores de alcohol, en base a experiencias presenciadas, casos atendidos en los servicios de salud e investigaciones, se detecta este problema ya que los casos de alcohólicos van en aumento sin importar edad, sexo, cultura y estatus social a pesar de conocer que el Alcoholismo es una enfermedad o trastorno que ha generado serios problemas de índole personal, familiar, social y económico.

La OMS describe el término síndrome de dependencia del alcohol (SDA) como: trastorno de conducta crónico, manifestado por un estado psíquico y físico, que conduce compulsivamente a ingestas excesivas de alcohol con respecto a las normas sociales y dietéticas de la comunidad, de manera repetida, continúa o periódica con objeto de experimentar efectos psíquicos y que interfirieren en la salud y en las funciones económicas y sociales del bebedor. (4).

Ante el incremento del consumo de alcohol por parte de hombres y mujeres del municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, se considera importante realizar aportaciones para combatir el problema, ya sea por medio de la prevención o el tratamiento y la rehabilitación. Sea cualquiera de estas la estrategia utilizada, es necesario tener una visión clara de los factores sobre los que hay que incidir.

El objetivo del presente estudio fue: Identificar las características epidemiológicas del alcoholismo crónico en la cabecera del municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, es un estudio descriptivo de corte transversal, que busca ofrecer información

científica y veraz a todas las personas implicadas en este mal, para facilitar la toma de decisiones en la familia, la escuela, identificar la etiología multicausal de factores que influyen y/o contribuye en el consumo del alcohol.

Los resultados de este estudio indican que el consumo de alcohol en los habitantes del Municipio de Santa Catarina Ixtahuacán se hace presente en ambos géneros, pero predomina en el masculino, el nivel académico de los encuestados en su mayoría se encuentran en el primer año de la primaria, son casados oscilan entre las edades del 21 y 40, sin embargo, el consumo está presente en todos los grupos etáreos, incluidos los diferentes credos y religiones y estrato social. En cuanto al idioma 53 % solo habla el k'iché y 46.6% es bilingüe.

Es de suma importancia que en los servicios de salud se elaboren y se den a conocer programas con pertinencia cultural y desde una perspectiva de género, ya que el consumo del alcohol se hace presente en ambos sexos, así mismo socializar nuevamente con las autoridades municipales y comunitarias los resultados de esta investigación para que conjuntamente se logre minimizar la existencia de cantinas, las accesibilidad de los precios y se limiten las horas y días de ventas del alcohol.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Santa Catarina Ixtahuacán es Municipio del Departamento de Sololá, el problema del alcoholismo está extendido en gran número en esta población tanto en adolescentes, jóvenes, adultos, inclusive en ambos sexos, situación que causa cada vez más la violencia intrafamiliar, violencia basada en género, desnutrición en niños por falta de responsabilidad del padre alcohólico, además es importante recalcar que el consumo excesivo del alcohol es la causa frecuente de transgresiones sociales como violaciones, práctica de sexo sin medios de protección, abandono familiar y laboral, accidentes de tránsito, homicidios entre otros. Reduce de 10 a 15 años la expectativa de vida, también es responsable de casi la mitad de los condenados por faltas y delitos tan graves como asesinatos. Los alcohólicos tienen, como grupo social, uno de los porcentajes más altos de separación matrimonial y de divorcio, descuido de los hijos y como resultado, casos de desnutrición, altos índices de analfabetismo entre otros.

Es importante detenerse a estudiar, profundizar e investigar este problema del consumo de alcohol ya que al conocer y dar a conocer dicha problemática en sus tendencias y manifestaciones sociales se podrá tener una visión real y actualizada de la ingesta desmedida del alcohol, y las motivaciones psicosociales que impulsa a beber , así como los eventos en los cuales se desarrollan esta práctica para así poder realizar prevención y educación a nivel individual, familiar y social de la población.

El tema del alcoholismo es un problema social, razón por la cual el presente estudio se delimitó en identificar las características epidemiológicas de la población que enfrenta esta problemática y para realizar estas acciones es importante plantear la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las características epidemiológicas de la prevalencia del alcoholismo crónico en la cabecera del Municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá?

III. ANTECEDENTES

Se indagó en distintas fuentes, para analizar hallazgos de estudios previos sobre el tema, los cuales se resumen a continuación.

El estudio titulado: “Hábito de consumo de alcohol y su relación con su condición física saludable en adolescentes en la región de Murcia ”realizada en Murcia, España en el año 2011, en los centros educativos públicos, estudio de tipo descriptivo relacional, en donde se utilizaron dos instrumentos de evaluación y registro de información. Los sujetos de estudio fueron una muestra aleatoria constituida por 533 estudiantes hombres y mujeres. El estudio concluyó que: El consumo de alcohol es uno de los hábitos nocivos para la salud más preocupantes para la etapa adolescente, ocupa un papel elevado en los hábitos sociales de ocio propio de esta etapa madurativa, debido a los altos porcentajes de consumo habitual y la temprana edad de inicio de la adquisición del hábito tanto en varones como en mujeres. La práctica deportiva asociadas es un factor disuasorio de primer orden para el hábito de consumo de alcohol. (5)

En la República Bolivariana de Venezuela a través del Ministerio de Educación y Deportes, se realizó una investigación titulada: “Alcoholismo y su influencia en las relaciones de familia”, para determinar los efectos del consumo de alcohol en el organismo y en el ámbito familiar y profesional. La investigación fue de tipo descriptivo, con diseño de campo, se realizó mediante la aplicación de una encuesta estructurada a una población compuesta por miembros de Alcohólicos Anónimos y expertos en la materia, participó una población de un 79% hombres y 32% mujeres, se obtuvo como conclusión de la investigación que: los alcohólicos compulsivos terminan sin familia, sin empleo y rechazados por la sociedad y pocos son los que por medio de alguna institución buscan ayuda. (6)

La investigación realizada sobre: “Alcohol y Salud de los Pueblos Indígenas” realizado por el Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud, Unidad de

Salud Mental, Abuso de Sustancias y Rehabilitación Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, 2009, relata que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el uso excesivo de alcohol es el principal factor de riesgo de muerte y discapacidad en América. Es responsable del 10,5% de todos los años de vida ajustados en función de la Discapacidad, AVAD, mucho más alto que el tabaco y la carga de morbilidad de todas las otras drogas ilícitas. El excesivo consumo uso de alcohol contribuye a una amplia gama de problemas de salud como: la depresión, el suicidio, las lesiones, los cánceres, la cirrosis, la dependencia y el síndrome de alcoholismo fetal. Además de los problemas de salud, el alcohol es la fuente de muchos daños sociales como la violencia intrafamiliar, la violencia pública, el comportamiento violento, el maltrato de menores, la pérdida de la productividad de trabajo, el desempleo, las dificultades económicas, el comportamiento criminal, bajos logros educativos, problemas familiares y entre amigos, el divorcio, entre otros. El alcohol junto con el tabaco son las sustancias más usadas, y causantes del mayor daño entre las comunidades indígenas en América. Esta población es especialmente vulnerable dados sus niveles de pobreza y el limitado acceso a la salud, la educación y otros servicios apropiados para la prevención y tratamiento de los problemas relacionados con el consumo de alcohol. (7)

De acuerdo a un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicado en Internet, Publinews. Guatemala ocupa el puesto número cinco en América en el consumo de alcohol, indica que el guatemalteco bebedor ingiere en promedio 17.7 litros de alcohol al año.- El estudio indica, además, que el primer lugar lo ocupa Ecuador, país donde quienes toman alcohol consumen 29 litros cada uno. El segundo puesto es ocupado por México, con 27; Brasil, en tercero, con 18.5; y Uruguay es el cuarto lugar con 17.9 litros. A nivel mundial, Bosnia y Herzegovina es el país donde más se consume alcohol, nación donde el ciudadano bebedor ingiere 56 litros en promedio al año. - Luego de recabar estos datos, las autoridades de la OMS resaltan que consumir licor de manera excesiva trae consigo riesgos a la salud; así como problemas familiares y personales.- Algunas de las enfermedades

provocadas por el consumo adictivo de alcohol podrían ser: Cirrosis, Hepatitis, Úlceras, Anemia, deterioro de la función sexual, cáncer y hasta daño cerebral, entre otras. (8)

En un informe ofrecido en la Ciudad de Antigua Guatemala, en el mes de mayo del 2011, por la Asociación Nacional del Café, denominado “Alcohol y tabaco” realizado a un grupo de 3500 adolescentes edad comprendida entre los 12 y 20 años de edad, cursante del nivel medio de educación, indica que son las drogas más frecuentes entre los estudiantes concluyó, a través del análisis de una boleta de encuesta realizada, que uno de cada tres estudiantes reportó por lo menos un problema social, o médico legal, relacionado con el uso de alcohol. La “preeminencia de alcoholismo y de la drogadicción en los adolescentes era más evidente en los hogares que tenían antecedentes en el uso de los mismos”, también mencionan que de cada 100 guatemaltecos, 66 consumen licor. (9)

Según el reporte de la Policía Municipal de Tránsito señala que el 30% de los pilotos detenidos por conducir bajo efectos del alcohol son menores de 25 años, se refieren al consumo excesivo de alcohol. Pruebas de alcoholemia realizadas en octubre del 2010, en la Ciudad de Guatemala en un total de 1,091 automovilistas reportaron la alta incidencia de casos positivos por conducir en estado de embriaguez. (10)

Según un estudio estadístico sobre “Pruebas de Alcoholemia” en febrero del 2004, realizado por los agentes de la policía de tránsito de la municipalidad de Guatemala, indican los siguientes hallazgos: las principales causas para ingesta de alcohol son: problemas familiares, influencia de amigos, desintegración familiar y entre las consecuencias de la ingesta de alcohol, el grupo de estudio, indicó que es: la pérdida de empleo, desintegración familiar, accidentes de tránsito, muerte, en el aspecto social surge rechazo social y pérdida de la credibilidad. Entre los delitos que se cometen con más frecuencia se citó: disparos con armas de fuego, abuso de autoridad, escándalo y agresión y en ocasiones homicidios. El estudio concluyó que el problema del alcoholismo se encuentra casi en todos los hogares guatemaltecos,

de diferente esfera social, credo o condición política y que son pocos los hogares que no sufren la problemática. (10)

IV. MARCO TEORICO

4.1 Alcoholismo

Es una enfermedad o trastorno que causa dependencia al alcohol, provoca alteraciones en la salud del consumidor y en la relación social, familiar y económica, así mismo trastornos de la personalidad, inmadurez emocional y rechazo al entorno. (8)

4.2 Alcoholismo agudo

Llamado también embriaguez o ebriedad, es transitorio. Consiste en una crisis pasajera que va de la euforia (bebida alegre) a la tristeza (bebida triste) hasta la pérdida de la razón, marcha titubeante mareos, náuseas y vómitos. Produce una rápida vasodilatación cutánea, un aumento de la euforia por inhibición cortical, y una disminución del rendimiento psicomotor. (11)

4.3 Alcoholismo crónico

El alcoholismo crónico aparece como resultado de la ingestión prolongada de alcohol, aún en cantidades pequeñas. Se considera como dosis límite la ingestión de 1 gr de alcohol por kilo de peso por día. Una persona que pese 70 kilos no debería ingerir más de 70 gr de alcohol diarios. (12)

Se produce por el consumo habitual, progresivo y a veces orgánico que se caracteriza por una dependencia emocional. El alcohólico presenta trastorno del carácter (desconfianza, irritabilidad, con periodos depresivos que pueden llevarlo al suicidio). Todos los órganos resultan afectados, sobre todo el sistema nervioso. Se manifiesta por: Temblor en las manos, alteraciones digestivas que pueden derivar al cáncer, entre otros. Puede llegar al delirium tremens que lo puede conducir a la muerte. (8)

4.4 Alcohólico

Es un individuo que padece de una enfermedad para la cual no se conoce curación alguna, es decir, ninguna curación que les haga posible beber con moderación por un largo periodo de tiempo, como puede hacer una persona no alcohólica. Debido a que es una enfermedad con una compulsión física y una obsesión mental por la bebida, el alcohólico tiene que aprender a mantenerse completamente alejado del alcohol para poder llevar una vida normal. (13)

4.4.1 Clases de bebedores:

- a) Bebedor Moderado: Ingestión habitual de diversas bebidas alcohólicas inferior a los 3/4 litros por día.
- b) Bebedor Habitual: Toda su vida social se centra en el alcohol, no consumen por gusto, sino porque le aporta una sensación aparente de seguridad, valor o placer, al comienzo la ingesta es circunstancial, y puede dejar de beber, con el tiempo, se establece el hábito.
- c) Bebedor Excesivo: Bebe más de 1 litro de vino, o su equivalente, por día, y presenta más de una embriaguez por mes, no obstante, aún puede controlar el consumo. (14)

4.5 Complicaciones en el organismo causadas por consumo de alcohol.

Algunas de las complicaciones son debido a su total y rápida absorción, el alcohol ingerido es incorporado al torrente sanguíneo que baña cada célula del organismo. Por esta razón, no hay órgano que escape a su acción destructiva.

4.5.1 Acción Sobre el Estómago

Una vez ingerida la bebida alcohólica la mucosa gástrica absorbe rápidamente gran parte del alcohol ingerido; casi todo es transformado en el hígado y el resto es eliminado con la orina y el aire expirado. Produce una acción cáustica e irritante sobre la mucosa del estómago que aumenta la producción de mucus y de ácido clorhídrico, perturba de este modo la función digestiva hasta producir una gastritis

crónica. Este aumento de secreción del estómago puede favorecer la aparición de úlceras gástricas y duodenales.

4.5.2 Acción Sobre el Hígado

La ingestión de bebidas alcohólicas puede ocasionar con el tiempo una grave afección hepática llamada cirrosis, cuya evolución es lenta pero fatal. El apetito está disminuido, el sujeto queda satisfecho con solo beber. Al no consumir la cantidad indispensable de alimentos se produce la "Avitaminosis" y otras carencias nutritivas que disminuyen la capacidad antitóxica del hígado, el cual se ve seriamente dañado por el alcohol y llega a desarrollar la cirrosis hepática lo cual es un grave pronóstico.

4.5.3 Sobre el páncreas

El alcohol irrita la mucosa duodenal, en donde desemboca el conducto excretor del páncreas y ello impide el libre flujo del jugo pancreático. Por este mecanismo asociado a otros factores pueden producirse gravísimas afecciones del curso agudo, muchas veces fatal, llamadas pancreatitis aguda o pancreatitis crónica con brotes agudos.

4.5.4 Sobre el Aparato Reproductor

El alcohol lesiona las células germinativas que intervienen en la descendencia, lo que causa infertilidad y pérdida de la potencia sexual.

4.5.5 Sobre el Sistema Nervioso Central

Es justamente en el sistema nervioso central donde ejerce el alcohol sus acciones más nocivas. Deprime las funciones cerebrales, comienza por las más elevadas como la autocrítica y el autocontrol, sigue con la ideación y coordinación motriz, para terminar con las más simples o vegetativas como la respiración y la circulación. (15)

4.5.6 Otras múltiples complicaciones orgánicas asociadas al consumo de alcohol son:

- a. Degeneración a nivel cerebral.

- b. Cáncer de laringe, esófago, hígado y colon.
- c. Insuficiencia hepática.
- d. Delirium tremens.
- e. Depresión.
- f. Hemorragia digestiva, principalmente a nivel esofágico.
- g. Miocardiopatía (afectación del corazón) que lleva a insuficiencia cardíaca.
- h. Hipertensión arterial.
- i. Insomnio.
- j. Náuseas, vómitos.
- k. Neuropatía (afectación de los nervios).
- l. Pancreatitis.
- m. Desnutrición debido a mala absorción de vitaminas.
- n. Disfunción eréctil.
- o. Trastornos de la memoria.
- p. Alteraciones menstruales.
- q. Suicidio.
- r. Síndrome de Wernicke-Korsakoff (afectación cerebral con alteración de la visión, coordinación de movimientos, alucinaciones y pérdida de memoria por déficit de vitamina B₁). (16)

4.6 El alcohol y los problemas derivados en la adolescencia.

Es complejo determinar en corto tiempo los problemas y/o secuelas de la ingesta del alcohol en un adolescente, ya que la aparición de secuelas físicas requiere que se haya abusado de esta sustancia cierto tiempo. De manera general el 28,5% de los escolares ha sufrido alguna repercusión negativa del consumo de alcohol, principalmente problemas de salud, riñas, discusiones y conflictos familiares. (17)

Las principales consecuencias negativas que pueden padecer los bebedores de alcohol son:

- a. Intoxicación etílica aguda o embriaguez. A mayor cantidad de alcohol ingerido, mayor descoordinación motora, agresividad y episodios de pérdida de

conocimiento. La intoxicación etílica grave puede desembocar en coma, e incluso provocar la muerte.

- b. Problemas escolares. El consumo de alcohol repercute directamente en el rendimiento escolar. Y existe relación comprobada entre consumo de alcohol y fracaso escolar. (18)
- c. Sexo no planificado. Las relaciones sexuales entre adolescentes a menudo tienen lugar durante el fin de semana, igual que el consumo de alcohol, casi un tercio de las experiencias sexuales entre adolescentes tenían lugar después de haber tomado drogas. Aunque los adolescentes disponen de información sobre los métodos para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados, la embriaguez puede actuar como una barrera que dificulta la puesta en práctica de las conductas de salud.(18)
- d. Accidentes de tráfico. El riesgo de sufrir un accidente aumenta por la pérdida de reflejos, la desinhibición, la sensación de control, la euforia y los déficits perceptivos ocasionados por el alcohol, hasta un 60% de los accidentes de tráfico se explican por la combinación jóvenes-alcohol-fin de semana.
- e. Problemas legales. Numerosos estudios han probado la relación entre el alcohol y el comportamiento delictivo. Entre los adolescentes consumidores existe mayor probabilidad de realizar actividades predelictivas, otras conductas antisociales asociadas a las drogas y al fin de semana son la conducción de vehículos sin licencia, el daño deliberado a bienes públicos, el robo de artículos y las peleas físicas.
- f. Problemas afectivos. Existe relación entre abuso de alcohol y suicidio y aproximadamente la mitad de los intentos de suicidio en las mujeres y las dos terceras partes en los varones se producen bajo los efectos del alcohol.

- g. Alcohol y consumo de otras drogas. Se considera al alcohol como una puerta de entrada al consumo de otras sustancias. Generalmente el consumo de drogas ilegales está precedido por el de sustancias legales, convirtiéndose en una cadena habitual: de alcohol, tabaco y otras drogas ilegales, la magnitud del consumo de alcohol es una variable estrechamente relacionada con el uso de drogas ilegales, de modo que el consumo precoz de bebidas alcohólicas aumenta la probabilidad de usar más sustancias. (18)

4.6.1 El alcoholismo en la mujer

Este contexto merece una consideración prioritario ya que los grupos sociales son menos indulgentes con las mujeres, el alcoholismo degrada más rápida y profundamente a la mujer en su status y sus roles femeninos y maternales que al hombre en su status y roles masculinos y paternales, el rechazo y la intolerancia social es más viva y precoz para la mujer que para el hombre.

El alcoholismo también representa un mayor riesgo para la integridad física y la vida de la mujer, en cuanto la expone a frecuentes atentados sexuales (violaciones), desarrolla más rápidamente la adicción que los hombres.- Una vez digerido el alcohol se absorbe en parte en el estómago y en el intestino delgado donde el alcohol se metaboliza mediante la enzima Alcohol Deshidrogenasa Gástrica (ADH). La actividad de esta es menor en la mujer lo que contribuye a que a iguales cantidades de alcohol en esta se alcancen mayores concentraciones en sangre que en el varón.

Las mujeres, además, tienen menor contenido de agua corporal y mayor de grasa (donde no se distribuye el alcohol) que el hombre. Esto junto con la mayor absorción de alcohol debido a la menor actividad de la ADH gástrica, hace que en la mujer se alcancen valores en sangre superiores a los del varón, el alcohol impacta severamente sobre el desarrollo del aparato reproductor de la mujer en las etapas prepuberal y puberal, aumenta el riesgo de cáncer de mama.

El consumo crónico de alcohol genera menopausia precoz, osteoporosis, amenorrea e infertilidad con disminución del tamaño de los ovarios. Durante el embarazo hay mayor riesgo de aborto espontáneo, feto muerto por insuficiencia placentaria y la incidencia de parto prematuro, causa de retraso mental evitable, No hay consumo seguro en el embarazo ya que incluso cantidades pequeñas de alcohol se han relacionado con pobre desarrollo psicomotor y por consiguiente mayores problemas escolares. (19)

4.6.2 El trabajo y el alcohol

En el ámbito laboral el alcohólico también experimenta una serie de problemas, ya que incide directamente en su rendimiento antes que en lo familiar puesto que la familia es más tolerante respecto al consumo de alcohol. En un principio la *resaca* puede impedir la asistencia al trabajo, posteriormente el deterioro físico y mental entorpece el rendimiento adecuado, manifestándose en la inestabilidad laboral, absentismo laboral, bajas por enfermedad, mal rendimiento, y degradación profesional.

Una persona alcohólica experimentará a la vez la marginación social, puesto que el alcohol está permitido socialmente siempre que se mantenga dentro de los límites sociales y culturales. Cuando una persona bebe más de lo normal se originan consecuencias negativas a corto plazo como el aislamiento, pérdida de empleo, y por consiguiente el nivel económico bajo, su núcleo familiar es desestructurado, y hay rechazo social. (13)

4.6.3. Las relaciones con el paciente alcohólico

El tratamiento primario comienza con el reconocimiento del alcoholismo como un problema que necesita atención específica, en vez de considerarlo secundario a otro problema subyacente como se solía hacer. (19)

4.6.4 Síndrome de abstinencia:

Es un conjunto de signos y síntomas que experimenta una persona que ha ingerido grandes cantidades de alcohol y se le suprime bruscamente, se mencionan los siguientes:

- a. Delirium tremens: desorientación (confusión mental)
- b. Fiebre
- c. Insomnio
- d. Deshidratación (sudoración)
- e. Taquicardia
- f. Convulsiones violentas intercaladas en períodos pasivos.
- g. Hiperactividad (13)

4.7 Tratamiento del alcoholismo.

El principal propósito del tratamiento antialcohólico es el de enseñarle a los enfermos a enfrentar y solucionar sus problemas sin recurrir al alcohol.

El abordaje de los problemas a nivel de grupos de alcohólicos se hace importante ya que la ayuda mutua contribuye a minimizar los casos de alcohólicos crónicos a ,los grupos de Alcohólicos Anónimos de los cuales existen varios en el país y donde personas que han pasado experiencias similares orientan y capacitan a enfermos en asistencia, estas organizaciones Alcohólicos Anónimos (A.A.) funciona a través de unos 18.000 grupos diseminados en más de 100 países, participan en hombres y mujeres de diferentes edades, ocupaciones y clases sociales, entre sus miembros de todas las edades, razas y religiones, sin discriminación alguna.

4.7.1 Fases del tratamiento.

Hay tres pasos generales involucrados en el tratamiento una vez diagnosticado el trastorno.

- a. Intervención: Un primer paso en el tratamiento del alcoholismo es la evaluación del problema, la cual debe ser multidimensional: entrevista del paciente y de sus

allegados sobre las pautas de bebida habituales del sujeto, indicadores clínicos, marcadores biológicos, cuestionarios específicos y auto registros.

- b. **Desintoxicación:** La desintoxicación es el proceso por el cual el paciente deja de consumir las sustancias a las que es adicto. Este proceso se realiza bajo estrecha vigilancia médica y con la ayuda de medicación de apoyo para evitar la aparición de síndromes de abstinencia. Se establece una supervisión. Se recetan tranquilizantes y sedantes para aliviar y controlar los síntomas de la abstinencia al alcohol. La desintoxicación puede durar de 5 a 7 días. Es necesario el examen médico de otros problemas, son frecuentes enfermedades del hígado y otros problemas de la sangre. Es muy importante seguir una dieta con suplementos vitamínicos.

- c. **Rehabilitación:** El objetivo es controlar y prevenir las recaídas y crear un nuevo estilo de vida, durante esta fase se trata de identificar las situaciones de alto riesgo para la recaída, de proporcionar al paciente estrategias de afrontamiento adecuadas para dichas situaciones y de cambiar las expectativas erróneas sobre las consecuencias del consumo de alcohol. Los programas de rehabilitación están para ayudar a las personas afectadas, después de la desintoxicación, a mantenerse en la abstinencia de alcohol. Estos programas deben incluir diversos consejos, soporte psicológico, cuidados de enfermería y cuidados médicos. La educación sobre la enfermedad del alcoholismo y sus efectos es parte de la terapia. (20)

4.7.2 Principales causas del alcoholismo

Hasta el momento no existe una causa común conocida de esta adicción, pero es importante resaltar que las evidencias muestran que quien tiene un padre o una madre con alcoholismo tiene mayor probabilidad de adquirir esta enfermedad. Ello puede deberse, más que al entorno social, familiar o campañas publicitarias, a la presencia de ciertos genes que podrían aumentar el riesgo de

alcoholismo. Algunos otros factores asociados a este padecimiento son la necesidad de aliviar la ansiedad. (12)

a. Factores macro sociales

- Disponibilidad y accesibilidad a las sustancias.

En el país el carácter de droga legal convierte al alcohol en un producto disponible de fácil acceso, por los múltiples establecimientos donde se puede adquirir, los amplios horarios de venta, el precio asequible de las bebidas y el escaso control de la venta a menores.

- Publicidad

Los anuncios asocian la bebida con valores y estímulos atractivos para los adolescentes, como la amistad, el carácter y la personalidad, la transición a la adultez, el sexo, el riesgo y la aventura, entre otros. Estos mensajes persuasivos son difíciles de contrarrestar por las personas que en muchos casos carecen de una actitud crítica frente a la publicidad. Por esta razón, se ha limitado la presencia de mensajes publicitarios dirigidos explícitamente a población adolescente.

b. Factores microsociales

- Estilos educativos inadecuados. La ambigüedad en las normas familiares, el exceso de protección, la falta de reconocimiento y una organización familiar rígida influyen negativamente en el adolescente, y pueden desembocar en una personalidad con escasa aserción o en un enfrentamiento con el mundo adulto.

(21)

- Falta de comunicación y clima familiar conflictivo. La comunicación satisfactoria evita el aislamiento, educa para las relaciones extra familiares, promueve la expresión de sentimientos, y facilita el desarrollo personal. Por el contrario, la incomunicación y el ambiente familiar enrarecido contribuyen a generar y mantener los déficits y carencias personales, que el adolescente puede intentar

compensar al recurrir a las drogas. Numerosos autores destacan la relación entre la vivencia negativa de las relaciones familiares y el uso de drogas. (18)

- Consumo familiar de alcohol. Los estudios revelan la relación significativa del consumo de alcohol de padres, hermanos e hijos. (18)
- Influencia del grupo de amigos La probabilidad de beber aumenta si una persona se integra a un grupo que consume alcohol, por influencia indirecta del modelado de los compañeros o directa de la presión de grupo al instigar a la bebida mediante invitaciones explícitas. (19)

b. Factores personales

- Desinformación y prejuicios: La falta de conocimiento o la información errónea sobre la naturaleza de las drogas, extensión del consumo, repercusiones negativas a corto y largo plazo y otros, alienta la curiosidad o impide valorar acertadamente los riesgos. Así, una elevada proporción de personas considera que el alcohol no es una droga.
- Actitudes favorables hacia el alcohol y drogas de síntesis. Las actitudes favorables al uso de sustancias son importantes predictores del inicio del consumo de alcohol y otras drogas.
- Déficit y problemas del adolescente. El déficit y los problemas personales constituyen factores de riesgo porque el adolescente puede intentar compensarlos o aliviarlos con el alcohol y otras drogas. El consumo de alcohol se relaciona estrechamente con pobre autoestima. (17)

d. Modelo integrador de los factores de riesgo.

Es necesario mencionar la etiología multicausal que influye en los principales factores que contribuyen y facilitan al consumo del alcohol, agrupados en tres categorías:

- Factores contextuales incluyen variables socio demográfico, biológico, cultural y ambiental.
- Factores sociales se refieren tanto al entorno próximo de la persona, familia, escuela, grupo de amigos, como a la influencia mediática de la publicidad y los medios de comunicación. (17)

4.7.3 Epidemiología

Es la disciplina encargada de estudiar la distribución, frecuencia, los determinantes, las relaciones, predicciones y el control de factores relacionados con el proceso de salud, enfermedad que afectan a una determinada población humana específica, la cual tiene una serie de patrones que concretados en tres son: Tiempo, lugar y persona. La epidemiología se interesa por conocer las características de los grupos que se ven afectados; cómo se distribuyen geográficamente y en el tiempo, los eventos de salud y enfermedad; con qué frecuencia se manifiestan y cuáles son las causas o factores asociados a su surgimiento. Algunos autores consideran que un grupo expuesto a un determinado factor constituye un grupo de riesgo o población de riesgo. Sin embargo, otros consideran que además de importar la exposición al factor, se debe tener en cuenta también la susceptibilidad propia de cada individuo para el desarrollo de la enfermedad. (22)

a) Características Epidemiológicas

Son aquellos factores que pertenecen al individuo por su genética, medio ambiente o elección. Dentro de esta categoría se encuentran importantes elementos fácilmente modificables, que incluso pueden ser suprimidos, como el tabaco, alcohol, otras drogas o la dieta, y otros inalterables, como la edad, sexo o raza. (23)

- Edad: Períodos en que se considera dividida la vida humana, espacio de años que han corrido de un tiempo a otro, se inicia con el nacimiento y termina cuando fallece la persona, se experimentan cambios en físicos y psicológicos en cada una de las etapas.

- Género: Condición masculina o femenina, de los seres humanos, en donde se cuenta con características físicas, psicológicas, emocionales entre otras, que son distintivas entre hombre y mujer.
- Nivel socio económico: El nivel socioeconómico está comprendido por tres indicadores, el nivel educativo del jefe del hogar, la ocupación y el patrimonio del hogar. Estos tres indicadores determinarán la capacidad adquisitiva de los miembros de la familia y las comodidades a la que esta tiene acceso. (24)
- Estilo de vida: Es el conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud, entre ellas se pueden mencionar, el ejercicio, el sedentarismo, el consumo de una dieta balanceada, consumo de droga, entre otros. (8)
- Características culturales: En Guatemala se cuenta con 23 comunidades lingüísticas, las cuales determinan las relaciones que se llevan a cabo tanto a nivel familiar como social. (15)
- Estado Nutricional: Está relacionado con la ingesta adecuada de nutrientes esenciales, para la sobrevivencia humana, cualquier desorden pueden llevar a una persona a presentar obesidad, desnutrición o enfermedades digestivas. (8)
- Nivel educativo: Conjunto ordenado e interrelacionado de elementos, procesos y sujetos a través de los cuales se desarrolla la acción educativa, de acuerdo con las características, necesidades e intereses de la realidad histórica, económica y cultural. (15)

4.7.4 Riesgo

Es la probabilidad o vulnerabilidad que una enfermedad (en este caso, el consumo del alcohol) afecte perjudicialmente al individuo, o a un grupo de personas dentro de la comunidad. (22)

- a. Población de riesgo: Es aquella que posee un mayor riesgo o probabilidad de sufrir, desarrollar una determinada enfermedad o evento, ya sea por una mayor susceptibilidad a la enfermedad o por la presencia de un determinado factor, o bien, las dos condiciones. (21)
- b. Las características importantes que interesan en la epidemiología relacionada a este tema son:
- Características demográficas: la edad, el sexo y el grupo étnico.
 - Factores sociales y económicos: situación socioeconómica, antecedentes educacionales, ocupación, circunstancias relacionadas con el nacimiento.
 - Hábitos personales: consumo de cigarrillos, alcohol y medicamentos, alimentación, actividad física. (24)

4.7 Modelo de Promoción de la Salud –Nola J. Pender.

Este modelo indica que existen características y experiencias individuales que afectan a las acciones de la salud, estos se mencionan a continuación:

- a. Factores Personales: Estos factores son predictivos para llevar a cabo una conducta y están determinados por la meta que lleva esa conducta. Se clasifica en:
- Factores personales biológicos: Aquí participan factores como, edad, sexo, índice de masa corporal, línea de vida, fuerza, agilidad y equilibrio.
 - Factores personales psicológicos: Incluye la autoestima, la automotivación, la competencia personal, la definición de salud y la autoeficacia percibida.
 - Factores personales socioculturales: Se menciona aquí, la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico.

La conducta de la persona también es influida por:

- Las barreras percibidas.
- Autoeficacia percibida.
- Influencias interpersonales.
- Influencias situacionales.
- Compromiso con un plan de acción. (25)

4.8 Contextualización geográfica

Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, se encuentra ubicada a 170 kilómetros al occidente de la ciudad de Guatemala y a 50 de la Cabecera Departamental, lugar conocido como cerro de Chuipatàn o cumbre de Alaska, su extensión territorial es de aproximadamente 0.71 kilómetros cuadrados, con una altitud de 3,100 metros sobre el nivel del mar, actualmente cuenta con 107 comunidades, de las cuales 47 se encuentran en tierra fría y 59 en boca costa, de estos 10 Aldeas y 98 Caseríos, en aspectos económicos la población del municipio de Santa Catarina Ixtahuacán es de escasos recursos económicos, se dedican mayormente a cultivos de subsistencia como el maíz, frijol, trigo, habas, papas entre otras hortalizas en tierra fría y en la boca costa cultivan el café, tomate, cardamomo y además árboles frutales.

V. OBJETIVOS

5.1 GENERAL

Describir las características epidemiológicas del alcoholismo crónico en hombres y mujeres residentes de la cabecera del municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, durante enero a junio del 2016.

5.2 ESPECÍFICOS

- a. Enumerar las características epidemiológicas de las personas con alcoholismo crónico.

- b. Describir los factores epidemiológicos que se relacionan con el alcoholismo crónico en la población estudiada.

VI. JUSTIFICACIÓN

El alcoholismo es un problema de salud emergente en el medio, particularmente en el Municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, bien sea por decisión personal, la facilidad de adquirir o la aceptación comunitaria y social, día a día se incrementa el consumo de bebidas alcohólicas en todas las edades de la población.

Por consiguiente se identifica la magnitud de esta problemática como pueden ser: las frecuentes transgresiones sociales, la violencia intrafamiliar, violencia basada en género, los altos porcentajes de separación matrimonial y de divorcio, descuido de los hijos y como resultado de estos los casos de desnutrición, altos índices de analfabetismo, las prácticas de sexo sin protección, abandono laboral, accidentes de tránsito, homicidios, problemas legales entre otros, además de que reduce de 10 a 15 años la expectativa de vida.

Es responsable de casi la mitad de los condenados por faltas y delitos tan graves como asesinatos.

Santa Catarina Ixtahuacán es uno de los municipios más grandes del Departamento de Sololá, está fuertemente influido por la cultura o hábito del consumo del alcoholismo a tal punto que todos los días se ven siempre bebedores de alcohol por las calles.

Ante esta incidencia del consumo de alcohol se eligió la presente investigación para identificar los factores que favorecen o influyen en la propagación o causas de esta adicción.

Es necesario tener una visión clara de las características sobre los cuales hay que incidir y proponer programas de rehabilitación y tratamiento, pero sobre todo aplicar medidas de prevención a través de programas educativos, informativos, comunicación franca entren padres e hijos.

Según un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud y la OMS, en el año 2010, el alcoholismo ocupó el tercer lugar como causa de riesgo de muerte prematura y discapacidad en el mundo, los jóvenes son los más afectados con el problema. (26)

El estudio responde de forma directa a la investigación epidemiológica y promoción de la salud, porque busca generar conocimientos pocos explorados, que permiten conocer o reconocer una realidad comentada, pero poco fundamentada.

El principal aporte radica en la generación de conocimientos que permitan la toma de decisiones informadas, para la promoción de la salud y la prevención del consumo del alcohol. Toda investigación produce una oportunidad de mejorar la realidad de los actores involucrados y construir así familias más saludables y países más productivos no solo de bienes materiales, sino además de bienestar individual y colectivo.

Los hallazgos permitieron entender de una forma más clara y amplia las razones de la alta incidencia de alcoholismo en la comunidad, porque se cuenta con los recursos humanos y materiales para la realización del estudio. Además de servir como antecedente para futuras investigaciones.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Tipo de estudio

Es de diseño descriptivo, tipo cuantitativo y de corte transversal.

7.2 Sujeto de estudio

Los pobladores hombres y mujeres de los diferentes Barrios del Municipio de Santa Catarina Ixtahuacán.

7.3 Contextualización geográfica y temporal

7.1.1 Delimitación geográfica.

Cabecera municipal de Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá.

7.1.2 Delimitación temporal:

Enero a Junio del 2016.

7.4 Definición de variables

Variable:	Definición conceptual:	Definición operacional:	Indicadores:	Escala de medición	Ítems
Características personales.	Son aquellos factores que pertenecen al individuo por su genética, medio ambiente o elección. Dentro de esta categoría se encuentran importantes elementos fácilmente modificables, que incluso pueden ser suprimidos, como el tabaco, alcohol, otras drogas o la dieta, y otros inalterables, como la edad, sexo o raza. (23)	Las características personales se medirán a través de una encuesta construida por la investigadora.	Sexo. Edad Nivel educativo. Estado civil. Comunidad lingüística. Religión	Nominal	De la pregunta 01 a la 06
Factores epidemiológicos que se relacionan con el alcoholismo crónico.	Son los elementos que se constituyen en un factor de riesgo y que determinan el consumo de alcohol en una persona y se manifiestan a través de las características y experiencias individuales que afectan a las acciones de la salud (25)	Son los factores que determinan en las personas el consumo de bebidas alcohólicas en hombres y mujeres.	Factores macro sociales. Factores micro sociales. Factores personales.	Nominal	De la pregunta 07 a la 19

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección de los sujetos de estudio.

8.1.1 Criterios de inclusión.

- Hombres y mujeres del casco urbano.
- Pobladores residentes en Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá.
- Personas mayores de 18 años.

8.1.2 Criterios de exclusión.

- Sujetos que rehúsen a participar en el estudio.

8.1.3 Cálculos estadísticos de la muestra

Según la clasificación de la población por grupo etéreo, el estudio incluye a los 1,490 habitantes de ambos sexos, mayores de 18 años según datos de censo actualizado por el Modelo Básico en Salud, septiembre 2012. Para el cálculo de la muestra se utilizó una calculadora en línea de la Biblioteca Virtual de Salud (Bireme-OPS) disponible en: <http://www.med.unne.edu.ar/biblioteca/calculos/calculadora.htm>, en donde se calculó:

Tamaño de la población: 1,490

Porcentaje de error: 15%

Nivel de confianza: 90%

La muestra recomendada fue de: 30 personas.

8.1.4 Identificación de sujetos a incluir en la muestra

Se identificaron a través del servicio de salud, con usuarios que presenten algún problema asociado a problemas de alcoholismo, representados por los seis barrios, como el descuido familiar, violencia intrafamiliar, divorcios, casos de desnutrición, entre otros, así mismo a través de visitas domiciliarias realizadas por personal de salud que actualmente llena una ficha familiar para la identificación de riesgos familiares de salud.

8.2 Recolección de datos.

8.2.1 Métodos utilizados para la recolección de datos.

Se utilizó un boleta de encuesta, la cual se llenó de forma autoadministrada, y administrada. Se utilizó el idioma español y k'iche', según las necesidades personales del sujeto de estudio. De manera verbal y educada se solicitará el consentimiento informado.

8.2.1 Elaboración y descripción de los instrumentos de recolección de datos.

La encuesta está dividida en tres secciones, la primera parte introduce y explica el propósito del estudio, seguida de las características sociodemográficas, la última sección indaga sobre los factores que están relacionados con el alcoholismo crónico. La boleta está formada por preguntas dicotómicas de sí y no y con preguntas complementarias de ¿Cuál, cómo, por qué? Además preguntas abiertas.

8.2.3 Validación de instrumentos.

Se realizó en el servicio de salud, con 10 de los 14 pacientes que consultaron al servicio de enero a junio del presente año, los cuales están registrados con expediente clínico y en sala situacional.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

9.1 Descripción del Proceso de Digitación.

9.1.1 Electrónica o manual

Se utilizó una digitación manual al levantar la información en el trabajo de campo y electrónica al tabular y procesar la información.

9.1.2 Uso de programas

Se empleó los paquetes estadísticos de Excel y el digitador Word.

9.1.3 Uso de Software

Se empleó Microsoft Windows XP.

9.2 Plan de análisis de datos

Una vez recolectada la información, se revisó el adecuado llenado de las boletas, se procedió a enumerarlas, luego se introdujo a una base de datos de Excel, se realizaron los cálculos estadísticos, donde se construyeron gráficas y tablas según lo requirieron los datos, para luego discutir y establecer las conclusiones y recomendaciones, basadas en los hallazgos.

9.3 Métodos Estadísticos.

Se utilizó las frecuencias para identificar la puntuación total de cada criterio. Y porcentajes que permiten tener una relación de un grupo en relación al grupo total.

9.4 Aspectos Éticos que sustenta la Investigación.

En este estudio se refiere a los derechos inherentes de las personas, como lo es la autonomía en tomar decisiones, así mismo la práctica de los principios de justicia, la no maleficencia, la veracidad, consentimiento informado, confidencialidad, la libertad y la responsabilidad que debe estar presente en todo el proceso de la investigación, desde la elaboración del protocolo hasta la presentación de resultados.

X. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

SECCIÓN I CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla Núm. 1

Pregunta	Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menor de 20 años	5	16.67%
	21 a 30 años	10	33.33%
	31 a 40 años	9	30%
	41 a 50 años	4	13.33%
	51 o más años	2	6.67%
	Total	30	100%
Género	Masculino	22	73.33%
	Femenino	8	26.67%
	Total	30	100%
Estado Civil	Soltero	9	30%
	Casado	21	70%
	Total	30	100%
Religión	Católica	14	46.67%
	Evangélica	7	23.33%
	Ninguna	9	30.00%
	Total	30	100%
Nivel académico	Primaria	21	70.03%
	Básico	4	13.33%
	Diversificado	3	10%
	Universitario	0	0%
	Ninguno	2	6.64%
	Total	30	100%
Idioma que habla	K'iche'	16	53.34%
	Español	0	0%
	K'iche'/español	14	46.66%
	Total	30	100%

Fuente: Trabajo de campo realizado en Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, marzo 2016.

En la tabla Núm. 01 muestra que la población entrevistada en su mayoría corresponde a personas mayores de 20 años, el 16% de los entrevistados son menores de 20 años de edad, la edad entre 21 y 30 años la que más alto porcentaje obtuvo con un 33.33%, sin embargo, en todos los grupo de edades hay un porcentaje de consumidores de alcohol, esto es realmente preocupante, por lo que se hace

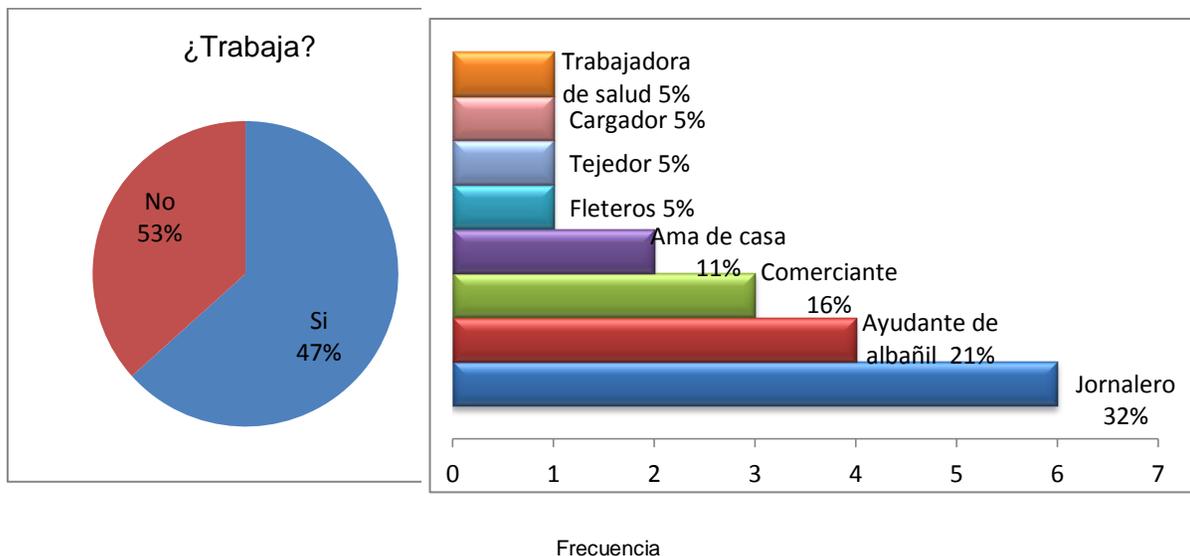
necesario buscar estrategias para disminuir este problema, así mismo el 73% son de género masculino, y 26% femenino.

Respecto al nivel académico el 70% cursaron primaria, el 13.33% del nivel básico y el 6.64% analfabeta. En relación al estado civil de los encuestados la tabla muestra que un 70% de consumidores son personas casadas, un 30% son solteros entre los que se hallan los viudos, el estado civil implica responsabilidades y compromisos, que cuando existe una adicción no son asumidos. Así mismo se observa que el 46.67% de los encuestados practican la religión católica y el 23.33% son evangélicos, mientras que el 30% no profesan ninguna religión.

En cuanto al idioma que hablan más del 53.34% de personas hablan solo el idioma K'iché y el 46.64% son bilingües.

Gráfica Núm.1

7. ¿Trabaja? Si--- No; si su respuesta es sí, ¿Cuál es su ocupación?

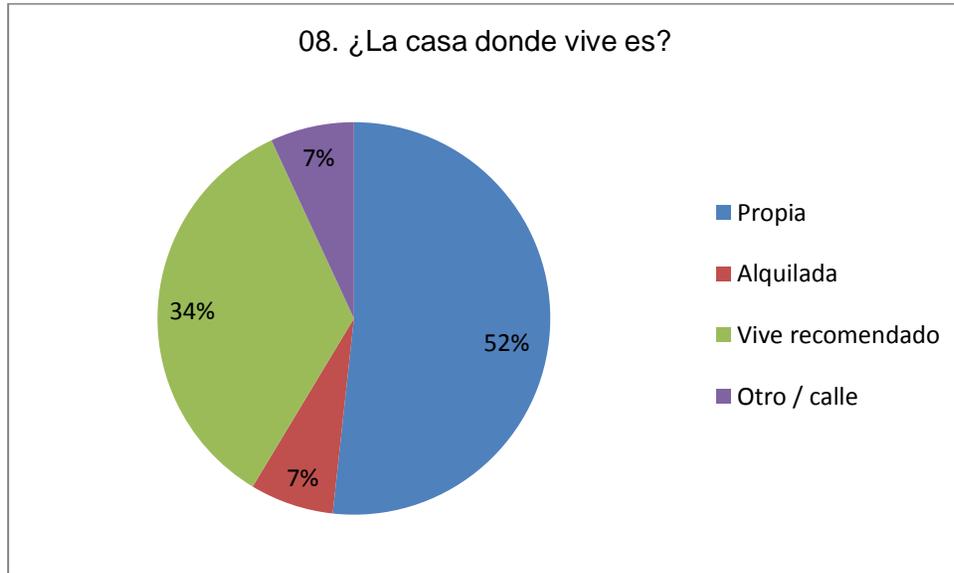


Fuente: Trabajo de campo realizado en Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, marzo 2016.

La gráfica muestra que el 47% de las personas encuestadas trabajan y un 53% no lo hacen.

Según los datos obtenidos, reflejan un análisis de la situación económica y de empleo y claramente se evidencia que la mayoría de los entrevistados tienen trabajos informales, representados por jornaleros, esto significa que no tienen un empleo seguro. Es importante resaltar que existen amas de casa e inclusive trabajadores de salud, este hallazgo es muy importante, ya que ambas ocupaciones tienen bajo su responsabilidad la crianza de hijos ó el cuidado de la salud de otras personas, lo cual representa un factor de riesgo para los receptores del cuidado.

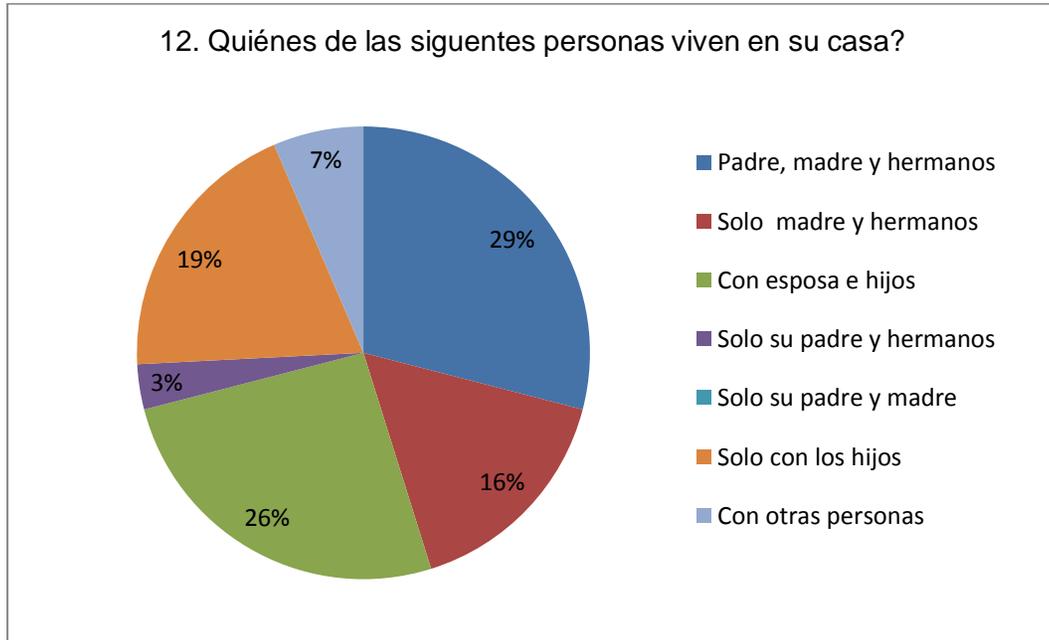
Gráfica Núm.2



Fuente: Trabajo de campo realizado en Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, marzo 2016.

Se observa en la gráfica la situación de condiciones de vivienda, la cual repercute en las condiciones de vida de los consumidores de alcohol y de los demás miembros de una familia, aunque hay un 52% de personas que tienen casa propia, la otra mitad no la tiene alquila o viven recomendados con parientes, lo cual significa inseguridad para las familias con algún familiar que bebe alcohol.

Gráfica Núm. 3

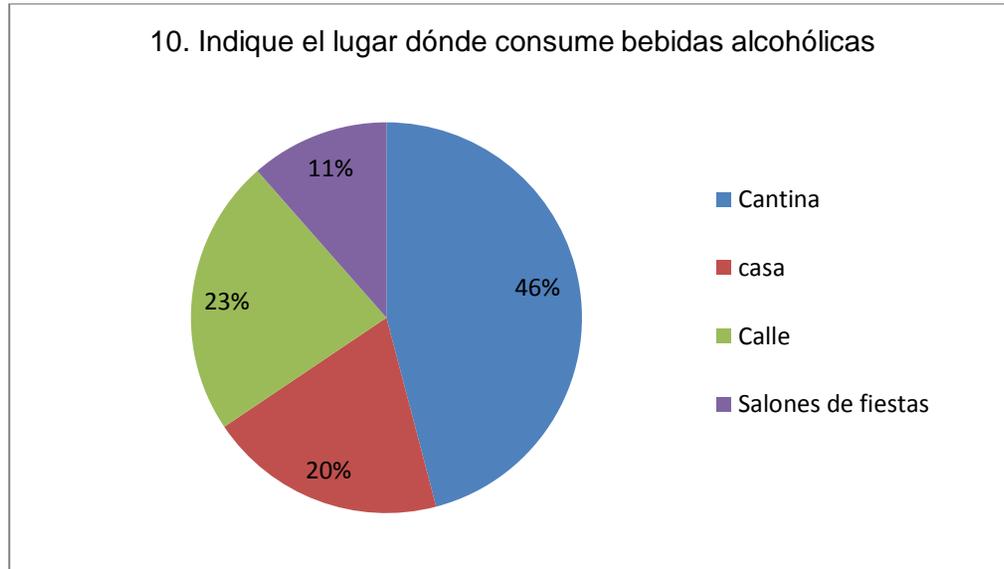


Fuente: Trabajo de campo realizado en Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, marzo 2016.

Respecto al entorno familiar de los consumidores de alcohol: el 29% de personas respondieron que viven con sus padres y hermanos mientras que, anteriormente, se mencionó que en la mayoría de los encuestados son casados. El 26% viven con esposa e hijos, lo cual implica que debe de haber un ambiente familiar que ayude a mejorar el entorno de cada individuo, sin embargo, el adicto al alcohol se convierte en un factor de riesgo para los niños o adolescentes, si existen ya que modelan un rol irresponsable y dan el mensaje de que el beber es normal, lo cual puede influir en que otros miembros de la familia inicien a consumir alcohol, la gráfica señala que un 19% de los consumidores viven solo con los hijos y el 16% solo con madre y hermanos lo que refleja que hay separaciones entre parejas e hijos.

SECCIÓN II. FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS QUE SE RELACIONAN CON EL ALCOHOLISMO CRÓNICO

Gráfica Núm.4



Fuente: Trabajo de campo realizado en Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, marzo 2016.

De acuerdo a los datos obtenidos, respecto al lugar donde consumen bebidas alcohólicas, el 46% indica que en las cantinas, este porcentaje es alto debido al poco interés y control de las autoridades competentes, que aun sabiendo la gravedad de este problema siguen autorizando más cantinas y no hacen nada por las que están funcionando ilegalmente. Según los encuestados el 20% consume alcohol en su casa y el 11% en salones de fiestas, seguido de la adquisición y consumo en la calle con un 23%.

Gráfica Núm.5



Fuente: Trabajo de campo realizado en Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, marzo 2016.

Según los datos obtenidos en cuanto al horario de adquirir bebidas alcohólicas en los pobladores de Santa Catarina Ixtahuacán un 84% de los encuestados afirman que pueden hacerlo a toda hora, seguido de un 10% que lo adquieren por las noches y un 6% por las tardes. El tener un horario accesible para la distribución y obtención del alcohol, favorece aún más el consumo.

Tabla Núm.2

Pregunta	Criterio	Frecuencia	Porcentaje
12. Los anuncios de las bebidas alcohólicas a las que ha tenido acceso han sido a través de:	Cartel /Rótulos	20	66%
	Televisión	10	34%
	Prensa	0	0%
	Radio	0	0%
Total		30	100%

Fuente: Trabajo de campo realizado en Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, marzo 2016.

La sociedad está llena de tanta publicidad sobre el consumismo, como se destaca en esta gráfica, el 66% de los entrevistados manifiestan claramente que los rótulos y carteles son los medios que los invita fácilmente a obtener y consumir las bebidas alcohólicas, el 34% a través de la televisión, lamentablemente se invierte mucho dinero en este aspecto que no tiene ningún beneficio para la población.

Existe poca legislación para el control de la publicidad en Guatemala, por lo cual se facilita la promoción sugestiva de éxito y bienestar al consumir las bebidas alcohólicas y aunque aparece un rótulo: “El consumo excesivo de este producto es dañino para la salud” las letras no son lo suficientemente grandes y si se toma en cuenta que hay personas que no saben leer y escribir, esta advertencia la pasan desapercibida.

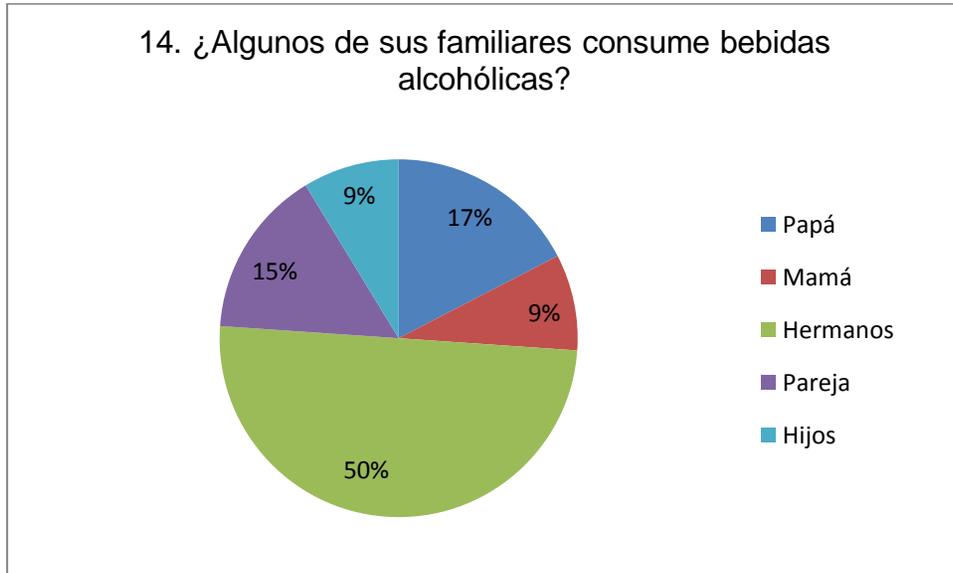
Tabla Núm.3

Pregunta	Criterio	Frecuencia	Porcentaje
13. ¿Sus amigos ingieren licor?	Si	30	100%
	No	0	0%
Total		30	100%

Fuente: Trabajo de campo realizado en Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, marzo 2016.

La tabla muestra que el 100% responden que sus amigos ingieren alcohol, dato muy relevante a tomar en cuenta sobre la influencia de amigos que se debe permitir en las familias, escuelas y sociedad, por lo que es importante el fomento de amistades saludables, espacios amigables entre niños, niñas y adolescentes por parte de educación y salud.

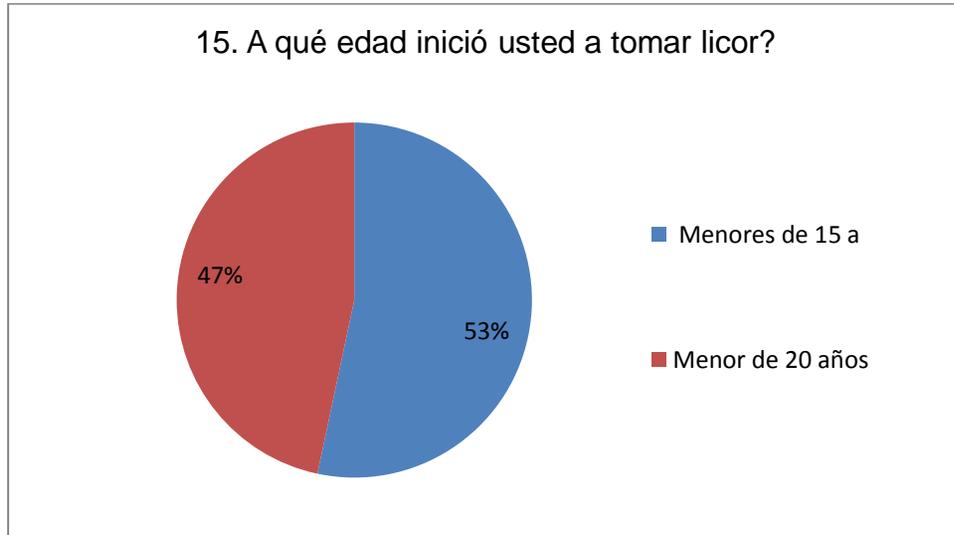
Gráfica Núm.6



Fuente: Trabajo de campo realizado en Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, marzo 2016.

En los antecedentes familiares de personas alcohólicas la gráfica muestra que el alto porcentaje de consumidores según los entrevistados son los hermanos con un 50%, seguido de los padres con un 17% y parejas con un 15%, situación que incide en el comportamiento de los niños y adolescentes ya que ellos siguen el ejemplo de sus mayores o conocidos, tal como se ve en el porcentaje del 9%. Los datos reflejan como la misma familia influye en el consumo de bebidas alcohólicas.

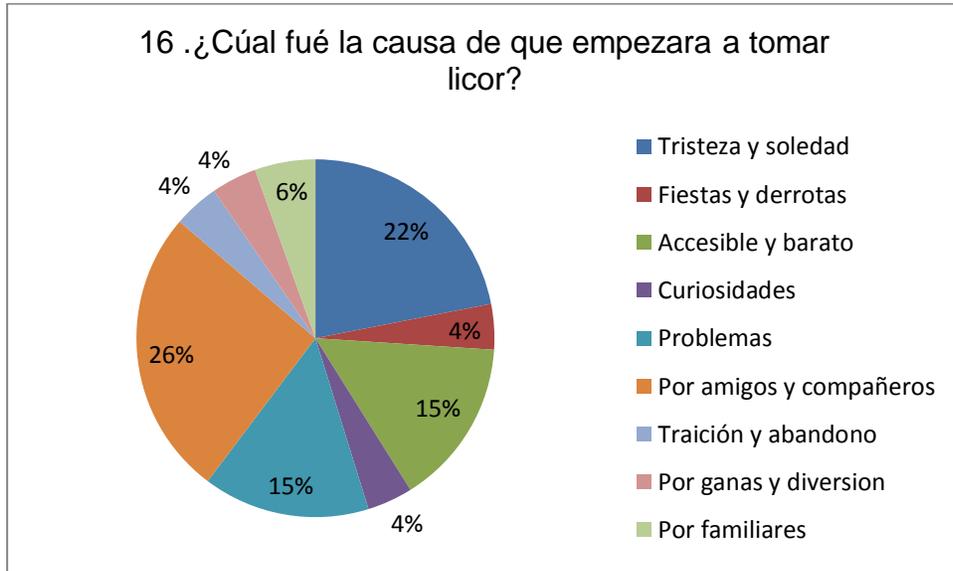
Gráfica Núm. 7



Fuente: Trabajo de campo realizado en Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, marzo 2016.

En respuesta a la pregunta sobre la edad en que se inició con el consumo de alcohol es muy preocupante que un 53% se sitúa en menores de 15 años de edad, frente a un 47% entre 16 a 20 años de edad.- Este resultado tiene relación con la gráfica Núm. 6, mostrado cómo el entorno y la misma familia influyen para que a temprana edad, dígase menor de 15 años ya consuman bebidas alcohólicas.

Gráfica Núm. 8

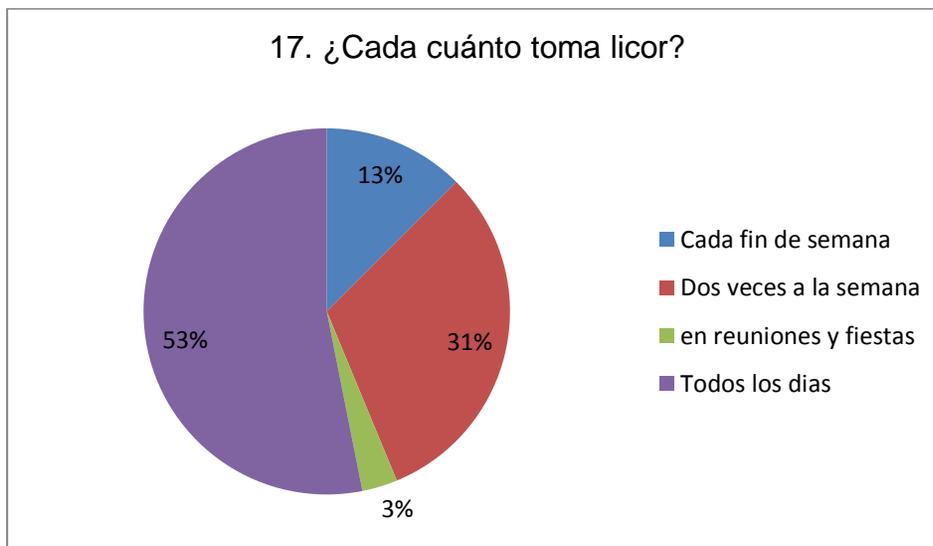


Fuente: Trabajo de campo realizado en Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, marzo 2016.

El análisis de esta gráfica muestra que un 26% iniciaron a tomar alcohol, motivados por amigos y compañeros, un 22% fue a causa de tristeza y soledad, cuya causa no fue establecida. 15% respectivamente indicaron que iniciaron su consumo por problemas, ser accesible y barato. 6% por influencia familiar y el 4% por traición, ganas y diversión, curiosidad, fiestas y derrotas.

Evidenciándose que el problema de alcoholismo es multicausal y tiene como factor predominante las relaciones interpersonales, tanto en la familia, con los amigos o el trabajo.

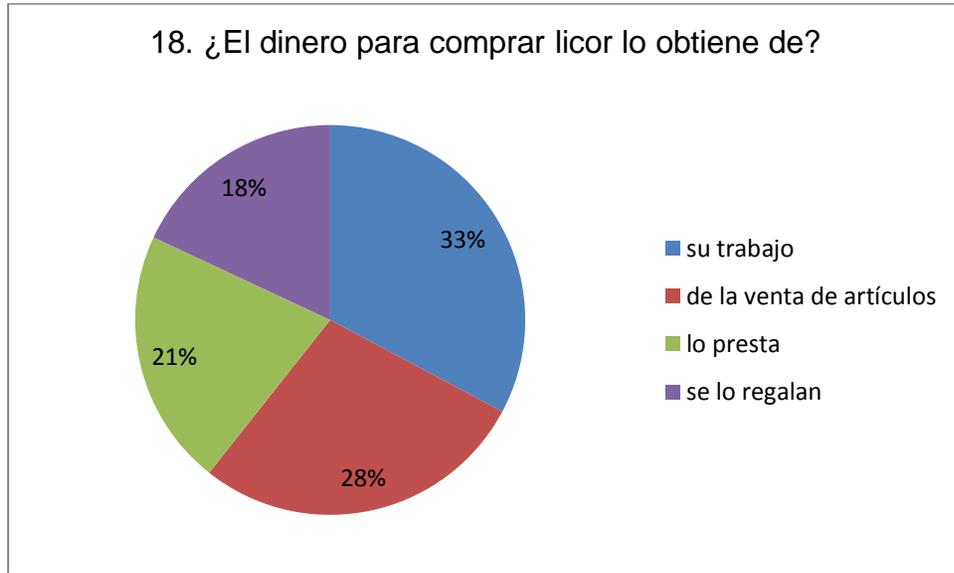
Gráfica Núm. 9



Fuente: Trabajo de campo realizado en Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, marzo 2016.

Otro aspecto de mayor relevancia en esta investigación es la frecuencia en el consumo de licor por parte de los habitantes de Santa Catarina Ixtahuacán, en donde se puede observar que un 53% lo hacen todos los días y un 31% dos veces a la semana esto significa que se ha vuelto un hábito nocivo para la salud debido a la frecuencia de su consumo, a mayor cantidad de alcohol consumido durante la semana, mayor será el riesgo de tener alteraciones en la salud de quien lo consume, además se agudizan los problemas económicos y sociales.

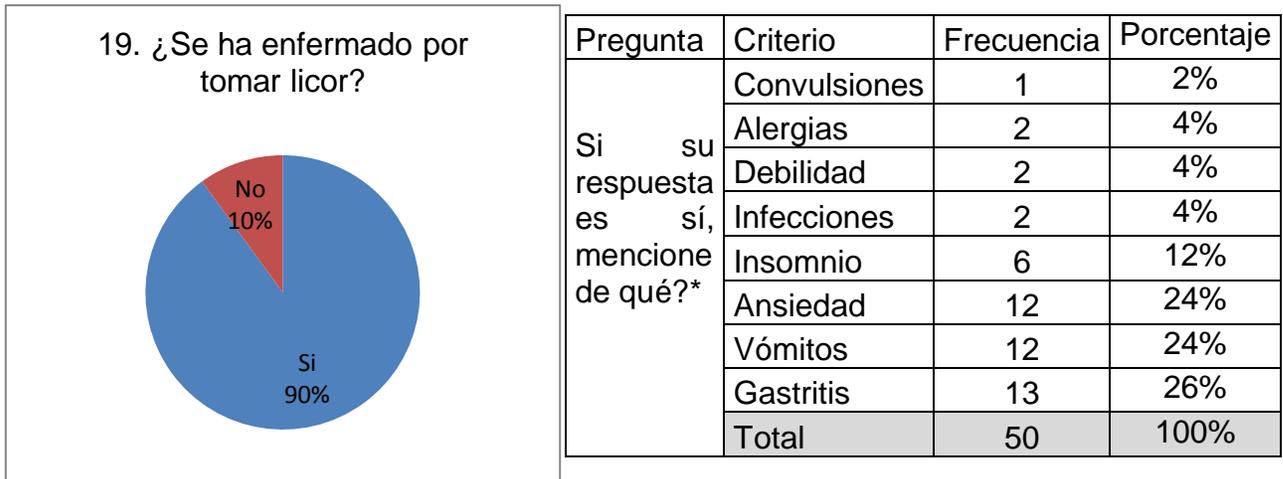
Gráfica Núm. 10



Fuente: Trabajo de campo realizado en Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, marzo 2016.

Según los datos obtenidos en esta gráfica, el 33% de los entrevistados indican que el dinero para comprar licor lo obtienen de su trabajo, el 28% venden cualquier artículo, con tal de conseguir dinero para beber, siendo en algunos casos artículos propios, esto mismo provoca caer en el riesgo del robo, el 21% presta dinero y otro 18% se lo regalan, esto implica pobreza en las familias, altos índices de analfabetismo y aumento de casos de desnutrición en los niños, en ocasiones se venden artículos indispensables para la familia. Por lo tanto se evidencia que el alcoholismo está relacionado con la pobreza y las consecuencias derivadas de la misma.

Gráfica Núm. 11



Fuente: Trabajo de campo realizado en Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, marzo 2016.

*Los datos de la tabla no coinciden con el número de encuestados, ya que los que contestaron que sí, tenían la opción de contestar más de una opción.

A la pregunta, presentada un 90% respondió que sí, se han enfermado por tomar licor, mientras que el 10% indicó que no, los consumidores afirman haber sufrido una o más de las morbilidades presentadas en la tabla de la derecha, lo que predispone a este grupo a afectarse de enfermedades infecciosas y crónicas, derivadas de los diferentes desequilibrios físicos y mentales que produce el alcohol.

Según lo referido por los entrevistados, las principales afecciones que han experimentado corresponde a síntomas de enfermedades de tipo gástrico, como los vómitos 24%, gastritis 26%, así mismo se mencionaron síntomas como: 24%, insomnio, debilidad y convulsiones. En último lugar mencionaron de manera general alergias e infecciones, lo cual se asocia a la falta de auto cuidado de la persona que consume alcohol de manera habitual.

Tabla Núm. 4

Pregunta	Criterio	Frecuencia	Porcentaje
20. ¿Cuál de las siguientes bebidas consume más? Puede marcar más de una opción.	Vino	0	0%
	Champagne	0	0%
	Alcohol de farmacia	6	8.6%
	Cerveza	20	28.6%
	Cusha	22	31.4%
	Ron, (Quezalteca, venado, guacamaya)	22	31.4%
	Total	70	100%

Fuente: Trabajo de campo realizado en Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, marzo 2016.

De acuerdo a los datos obtenidos el 31.4% consume Ron en sus diferentes variedades, otro 31.4% Cusha, el 28.6% cerveza el 8.6% alcohol de farmacia. El consumo de bebidas alcohólicas ocasiona daño irreversible y algunas veces muerte a corto plazo en las personas que lo ingieren.

En cuanto a la cusha este licor es fabricado de manera artesanal y sin licencia sanitaria que garantice que es apto para el consumo humano, por lo tanto constituye un factor de riesgo para enfermar de manera crónica en un tiempo muy corto, resta años de producción y vida en la población.

Tabla Núm.5

Pregunta	Criterio	Frecuencia	Porcentaje
21. ¿El uso del alcohol ha provocado en su hogar o en su vida personal alguno de los siguientes aspectos? Puede marcar más de una opción.	Enfermedades	20	20.83%
	Deudas	18	18,75%
	Problemas legales	16	16.67%
	Desintegración familiar	16	16.67%
	Accidentes	16	16.67%
	Violencia intrafamiliar	6	6.25%
	Divorcios	4	4.16%
	Pérdida de empleo	0	0%
	Ninguno	0	0%
	Total	96	100%

Fuente: Trabajo de campo realizado en Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, marzo 2016.

El alcoholismo es un problema a nivel personal, familiar y de la sociedad, como se observa en esta tabla se confirma las respuestas a otras interrogantes planteadas anteriormente, entre ellas la presencia de enfermedades con un 21%, la adquisición de deudas las cuales les resulta muy difícil pagar ya que no tienen un trabajo estable, existe además divorcios y accidentes con un 17% respectivamente, seguido de desintegración familiar con un 16%, todo lo anterior complica y rompe con la dinámica familiar, provoca mayor pobreza, exclusión social, entre otros.

XI. CONCLUSIONES

1. Los resultados de este estudio indican que el consumo del alcohol en los habitantes del Municipio de Santa Catarina Ixtahuacán se hace presente en ambos géneros, pero predomina el masculino, en cuanto al nivel educativo el 70% curso algún grado de primaria, practican la religión católica y en relación al estado civil de los consumidores el 70% son personas casadas.
2. Entre los factores epidemiológicos que intervienen en el consumo de alcohol en la población, se pudo identificar lo siguiente: En cuanto al lugar del consumo, este se realiza en cantinas, en casa y en la calle. Tiene acceso a las bebidas alcohólicas a cualquier hora del día, la promoción al consumo la han recibido a través de la publicidad realizada en la televisión, carteles o rótulos. Todos sus amigos consumen licor, dentro del núcleo familiar se identificó también el consumo de alcohol, nombrándose en orden de porcentajes de la siguiente manera: hermanos, padres, pareja e hijos.
3. Entre las razones manifestadas para el consumo de alcohol se enumeran las siguientes: por amigos y compañeros, tristeza y soledad, por familiares, por problemas, lo hacen todos los días o dos veces a la semana. El dinero para comprar las bebidas lo adquieren de cuatro fuentes: Su trabajo, préstamos, venta de artículos, se lo regalan. En cuanto al tipo de bebida que consume resaltan: la cusha, el ron, la cerveza y el alcohol de farmacia.
4. Las enfermedades provocadas por el consumo de licor son: alteraciones gastrointestinales, afecciones del sistema nervioso central, Los problemas derivados del consumo de bebidas alcohólicas son: deudas, accidentes, divorcio, desintegración familiar, entre otros.

XII. RECOMENDACIONES

1. Es de suma importancia que en los servicios de salud se elaboren y den a conocer programas con pertinencia cultural y desde una perspectiva de género, ya que el consumo del alcohol se hace presente en ambos sexos, así mismo proponer por parte de las autoridades municipales y comunitarias se minimice la existencia de cantinas, la accesibilidad de los precios y se limiten las horas y días de ventas del alcohol.
2. Que en todos los centros educativos se realicen eventos como: campañas, caminatas, espacios amigables entre los jóvenes para la prevención y concientización sobre el problema del alcohol, fomentar en ellos estilos de vidas saludables.
3. Es de urgencia implementar folletos, trifoliales ó afiches para la población donde se aumente la percepción de riesgo a la salud causado por las bebidas alcohólicas, así mismo brindar una información amplia sobre las consecuencias físicas, psicológicas, familiares y sociales del consumo frecuente de bebidas alcohólicas, a través de los medios de comunicación, escritos, televisivos y radiodifusiones.
4. Se recomienda aumentar el interés y las acciones de las autoridades Municipales, servicios de salud, de educación y demás autoridades locales para poner orden y hacer cumplir la ley en cuanto a la hora seca, tiempo y días en que no está permitido vender bebidas alcohólicas, así mismo cumplir con la edad mínima para la venta de los mismos, que en Guatemala es tener 18 años.
5. Se recomienda que por parte de autoridades competentes sean monitoreadas y supervisadas las farmacias y ventas de medicinas para que no faciliten la venta del alcohol etílico a personas con adicciones a bebidas alcohólicas.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. **Organización Panamericana de la Salud.** Informe Mundial de la OMS destaca los impactos negativos del alcohol en la salud. [En línea] 12 de Mayo de 2014. [Citado el: 17 de Octubre de 2015.] http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1317%3Ainforme-mundial-de-la-oms-destaca-los-impactos-negativos-del-alcohol-en-la-salud-&catid=332%3Aarg02epidemiologia-prevencion-y-control-de-enfermedades&Itemid=510.
2. **Organización Panamérica de la Salud.** Crece el consumo nocivo del alcohol en las Américas. [En línea] 31 de Junio de 2015. [Citado el: 17 de Octubre de 2015.] http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11116%3A2015-harmful-alcohol-use-increasing-americas&Itemid=135&lang=es.
3. **Organización Panamericana de la Salud.** El alcohol es responsable de al menos de 80,000 muertes al año en las Américas , señalo estudio de la OPS/OMS. [En línea] 7 de Marzo de 2014. [Citado el: 17 de Octubre de 2015.] http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1274:el-alcohol-es-responsable-menos-80-000-muertes-ano-americas-senala-estudio-ops-oms.
4. **Organización Panamericana de la Salu.** Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. [En línea] Octubre de 2012. [Citado el: 14 de Junio de 2013.] www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategyes.pdf.
5. **Lázaro Martínez, Carlos Javier.** Habito de Consumo de Alcohol y su relación con la condición física saludable. [En línea] Universidad de Murcia, Facultade de Educación, Mayo de 2011. <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/35699/TCJLM.pdfsequence=1>.
6. **Alvarez Pérez, Silvia.** "Alcoholismo y su influencia en las relaciones de familia". [En línea] Ministerio de Educacion y Deportes, Mayo de 2008. www.ine.gub.uy/varios/Informe%20Final.pdf.
7. **Organizacion Panamericana de La Salud (OPS), Unidad de Salud Mental y Prestacion de Servicios, Panamá.** Alcohol y Salud de los Pueblos Indígenas . [En

[línea] Organización Panamericana de la Salud Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, 2009, Enero de 2009. new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AlcoholSaludIndigena06.pdf.

8. **Salud, Organización Panamericana de la.** *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del Alcohol.* 2013.

9. **Asociación Nacional del Café, (ANACAFE).** *Alcohol y Tabaco.* Guatemala : s.n., 2011.

10. **Municipalidad de Guatemala .** Gráficas de Estadísticas sobre pruebas de Alcoholemia. [En línea] Policía Municipal de Tránsito, 24 de noviembre de 2004. [Http://salud.municipalidaddeguatemala.gob.gt/article32.html](http://salud.municipalidaddeguatemala.gob.gt/article32.html).

11. **Espinoza, Rony mauricio.** El Alcoholismo como Conducta, sus consecuencias criminales dentro de la Policía Nacional Civil . *Mariano Galvez.* Guatemala : s.n., 2007.

12. **SECCATID.** *Desregulación Psicológica y su Relación con el uso de Drogas en Adolescentes Guatealtecos.* Guatemala : s.n., 2012.

13. **Santizo Rabanales, Elvira Rosena.** *El alcoholismo y su influencia en la desintegración familiar.* [En línea] 2012. [Citado el: 14 de junio de 2013.]

14. **Consejo Nacional Latino Sobre la Prevención del Alcohol .** Alcohol - Un tema Salud de la Mujer. [En línea] 24 de junio de 2008. pubs.niaaa.nih.gov/publications/Women_Spanish/pdf.

15. *Buscando Ayuda. Anónimos, Alcohólicos.* guatemala : Oficina de Servicios Generales, 2012.

16. **Ackenney, Ana Lucia.** <http://coedu.usf.edu/zalaquett/cic/ag.htm>. [En línea] Universidad del Valle, 2010.

17. **Fundación Alcohol y Sociedad .** URL.<http://www.alcoholysociedad.org/esp/pedagogica.htm>. [En línea] Monografía internet.

18. **Declaración de La Antigua Guatemala.** *Prevención del Abuso del Alcohol en Iberoamérica.* Antigua Guatemala : s.n., 2009.

19. **(2006), Arias J. Manuel de Jesús.** Alcoholismo. <http://www.url.edu.gt/PortalURL/Archivos/48/Archivos.PDF>. [En línea] Universidad Rafael Landivar, 2006.
20. **Hernandez, Triana M.** Alteraciones metabólicas en el alcoholismo. http://bvs.sld.cu/revista/ali/vol10_96/ali09196.htm. [En línea] Monografía -internet.
21. **Sanchez Massó A, Acosta Sánchez L.** Modalidades de conducta ante el alcohol en adolescentes. [En línea] Monografía en Internet, 2006. [Citado el: 19 de junio de 2012.] http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol2_3_98/sano03398.htm.
22. **Neuro- Psiquiatría.** alcohol y alcoholismo. Santiago Chile : Universidad Peruana, 2009.
23. **Sociedad de Cooperación.** El Alcohol y La Adolescencia. [En línea] Monografía, 2010. <http://www.misionrg.com.ar/alcoholhtm#el%20alcohol..>
24. **Bejarano Orozco, julio.** *Consumo problemático, del alcohol en costa rica y su relación con antecedentes de abuso sexual.* Costa Rica : Editorama, 2010.
25. **Sakraida, Teresa J.** Modelo de Promoción de la salud. [aut. libro] Martha Raile Alligood y Ann Marriner Tomey. *Modelos y Teorías en Enfermería.* España : ELSEVIER, 2011, 21.
26. **Dominguez.** Accidentes por Alcoholismo. *Prensa Libre.* 2011, 4.
27. **Espinoza, Rony Mauricio.** *El alcoholismo como conducta sus consecuencias criminales dentro de la Policia Nacional Civil.* Gautemala : Mariano Galvez, 2003. 1 - 152.
28. *Buscando Ayuda. Alcohólicos Anónimos.* Guatemala : s.n., 2012.
- 29.
30. **Saloj.** Violencia Contra las Mujeres en Sololá. *Prensa Libre.* 2011, 6.

XIV. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Buenos días, mi nombre es María Feliciano Tzoc, estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Rafael Landívar de Quetzaltenango; actualmente estoy desarrollando un estudio sobre el alcoholismo y los problemas que esto provoca en las familias de este municipio, de Santa Catarina Ixtahuacán.
2. El estudio consiste en realizar una entrevista a la madre, padre de familia y/o persona mayor de 18 años, aplicar la boleta de preguntas relacionadas a las características de persona, tiempo y lugar de prevalencia del alcoholismo.
3. La entrevista que se realiza es totalmente confidencial por lo tanto los datos personales y familiares no serán revelados, usted podrá tomarse el tiempo que sea necesario para responder a cada pregunta y suspender su participación en cualquier momento, si así lo desea.

Para la misma es necesario que firme la presente hoja, para evidenciar su conformidad de participación para el presente estudio.

Después de recibir la información relacionada con la presente investigación firmo la presente como constancia de mi participación voluntaria.

f _____

Madre, padre de familia y otro > 18 años

Investigador.

ENCUESTA

Boleta Núm. _____

CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO DEL ALCOHOL EN HOMBRES Y MUJERES
RESIDENTES DE LA CABECERA DEL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA IXTAHUACÁN,
SOLOLÁ

La presente investigación tiene como propósito caracterizar el consumo del alcoholismo en las personas, con el fin de poder tomar las acciones pertinentes para una promoción de la salud y prevención de las enfermedades en la comunidad.

Responsable: María Feliciano Tzoc, estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Rafael Landívar de Quetzaltenango

INSTRUCCIONES

Estimado usuario se solicita su colaboración para responder de la manera más sincera estas preguntas, garantizándole que es exclusivamente para fines de investigación y será absolutamente confidencial la información que nos brinda.

SECCIÓN I CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad:

2. Sexo:

Masculino Femenino

3. Estado civil

Casado/a Soltero/a

4. Religión

Católica Evangélica Otra

5. Nivel académico:

Primaria Básico Diversificado Universitario
Ninguno

6. Idioma que habla

Kiché Español Kiché/español

7. Trabaja Si No ocupación _____

8. La casa dónde vive es:

Propia Alquilada Vive recomendada Otro

9. ¿Quiénes de las siguientes personas viven en su casa?

Padre, madre y hermanos Solo su padre y hermanos
Solo su madre y hermano Solo su padre y madre

SECCIÓN II FACTORES QUE SE RELACIONAN CON EL ALCOHOLISMO CRÓNICO

10. Indique el lugar donde consume bebidas alcohólicas, puede marcar más de una opción:

Cantina Casa Calle
Bares Salones de fiestas Otros

11. ¿En qué horario puede comprar licor?

Por las mañanas Por la tarde Por la noche
A toda hora

12. Los anuncios de las bebidas alcohólicas a las que ha tenido acceso han sido a través de? Puede marcar más de una opción.

Radio Televisión Prensa Rótulos y/o carteles

13. Sus amigos ingieren licor: Si No

14. ¿Algunos de sus familiares consume bebidas alcohólicas ¿ Puede marcar más de una opción?

Papá Mamá Hermanos Pareja Hijos

15. ¿A qué edad inició usted a tomar licor?

16. ¿Cuál fue la causa de que empezara a tomar licor?

Tristeza y soledad	<input type="checkbox"/>	Por amigos y/o compañeros	<input type="checkbox"/>
Fiestas y derrotas	<input type="checkbox"/>	Traición y/o abandono	<input type="checkbox"/>
Accesible y barato	<input type="checkbox"/>	Por ganas y/o diversión	<input type="checkbox"/>
Curiosidades	<input type="checkbox"/>	Por familiares	<input type="checkbox"/>
Problemas	<input type="checkbox"/>		

17. ¿Cada cuánto tomar licor?

Cada fin de semana	<input type="checkbox"/>	En reuniones y fiestas	<input type="checkbox"/>
Dos veces a la semana	<input type="checkbox"/>	Todos los días	<input type="checkbox"/>
Una vez a la semana	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

18. ¿El dinero para comprar licor lo obtiene de:

Su trabajo	<input type="checkbox"/>	Lo presta	<input type="checkbox"/>	Se lo regalan	<input type="checkbox"/>
Venta de artículos	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>		

19. Se ha enfermado por tomar licor? Sí No

Si su respuesta es sí, ¿Mencione de qué? _____

20. ¿Cuál de las siguientes bebidas consume? Puede marcar más de una Cerveza

Vino Shampange Cusha
Ron, Quezalteca, venado, guacamaya Alcohol de farmacia

21. ¿El uso del alcohol ha provocado en su hogar o en su vida personal alguno de los siguientes aspectos? Puede marcar más de una opción:

Desintegración familiar	<input type="checkbox"/>	Pérdida de empleo	<input type="checkbox"/>	Divorcio	<input type="checkbox"/>
Violencia intrafamiliar	<input type="checkbox"/>	Problemas legales	<input type="checkbox"/>	Deudas	<input type="checkbox"/>
Accidentes	<input type="checkbox"/>	Enfermedad	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>

¡GRACIAS POR SU ATENCIÓN Y COLABORACIÓN!