



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Departamento de Estudios de Postgrado  
Maestría en Prevención y Atención  
Integral de Conductas Adictivas

**ESTUDIO ANALÍTICO PROSPECTIVO SOBRE LA ATENCIÓN MÉDICA  
INTEGRAL AL PACIENTE CON ALCOHOLISMO QUE CONSULTAN A LA  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE MALACATÁN, SAN  
MARCOS Y HOSPITAL NACIONAL JUAN JOSÉ ORTEGA,  
COATEPEQUE, QUETZALTENANGO**

Justo Roberto Gonzáles Sánchez

Guatemala de la Asunción, octubre de 2,019

## **MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO**

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

**Director**

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal

**Secretaria**

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

**Representantes de los Profesores**

Astrid Thelheimer Maradiaga

Lesly Danineth García Morales

**Representantes Estudiantiles**

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

**Representante de Egresados**

## **MIEMBROS DEL CONSEJO ACADÉMICO**

M.A. Ronald Amilcar Solís Zea

**Director de Postgrado**

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

**Director de Escuela de Ciencias Psicológicas**

Dr. Ph. D. Alex Melgar

M. Sc. Dr. Juan Antonio Álvarez Caal

**Titulares**

**CODIPs 1632-2019**

**Autorización para impresión proyecto de investigación.**  
**Maestría en Prevención de Atención Integral en Conductas Adictivas con Categoría en Artes**

10 de octubre de 2019

Licenciado

**Justo Roberto Gonzales Sánchez**

Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado Gonzales Sánchez:

Transcribo a usted el punto **TRIGÉSIMO QUINTO (35)** del Acta **SESENTA Y SEIS GUION DOS MIL DIECINUEVE (66-2019)**, de la sesión celebrada por el Consejo el 08 de octubre de 2019, que literalmente dice:

**"TRIGÉSIMO QUINTO:** El Consejo Directivo, Considerando: Que se conoció oficio D.E.Ps 134-2019, de fecha 27 de septiembre, en el que transcribe el Punto CUARTO del ACTA No CADEP-Ps,07-2019 de fecha treinta de agosto de dos mil diecinueve, que se conoció los trabajos del Seminario II de los estudiantes la Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas, primera cohorte. Que en su parte conducente dice: Considerando, Reglamento de del Sistema de Estudios de Postgrado, Capítulo III, Evaluación del Rendimiento Académico, Artículo 61. Atribuciones del Consejo Académico, literal b, Resolver los asuntos presentados por el Director de Estudios de Postgrado; sobre la Dirección del Departamento, Artículo 66. Atribuciones de la Dirección, literal f, Organizar y supervisar el funcionamiento del control académico basado en lo dispuesto por la Coordinadora General del Sistema de Estudios de Postgrado, n. Extender certificación de cursos, constancia de derechos de graduación y certificación de actas de graduación; sobre la evaluación del rendimiento académico de los estudiantes, Artículo 86. Graduación. Cumplidos los requisitos estipulados en este Reglamento y en el Normativo específico de la Unidad Académica, se le otorgará al profesional el grado que corresponda en acto público. Considerando, el Normativo del Departamento de Estudios de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, en el artículo 9, Funciones del Consejo Académico, literal g, Conocer sobre asuntos estudiantiles de los programas de estudios de postgrado, tales como proyectos de investigación, solicitudes específicas y otros asuntos no previstos: "Autorizar la impresión del trabajo final al **Licenciado Justo Roberto Gonzales Sánchez**, carne No. **1006835** con el tema "Estudio analítico prospectivo sobre la atención medica integral al paciente con alcoholismo que consultan a la emergencia del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos y hospital nacional Juan José Ortega, Coatepeque, Quetzaltenango", **Acuerda: Autorizar la impresión del proyecto de investigación de la Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas con categoría en Artes**".

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAN A TODOS"**



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal  
**SECRETARIA**

**Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio "A"**  
9ª. Avenida 9-45, zona 11. Tel. 24187530



/Verna



Universidad De San Carlos De Guatemala  
Escuela De Ciencias Psicológicas  
Departamento de Estudios De Postgrado  
Centro Universitario Metropolitano -CUM-  
9ª. Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 407  
Tel. 2418-7561 postgrado@psicousac.edu.gt

**D.E.P.Ps. 142-2019**

Guatemala, 10 de octubre de 2019

**Autorización para impresión proyecto de investigación.  
Maestría en Prevención de Atención Integral en  
Conductas Adictivas con Categoría en Artes**

Licenciado

**Justo Roberto Gonzales Sánchez**

Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado Gonzales Sánchez:

**Después de saludarle cordialmente, transcribo a usted el Punto CUARTO del ACTA No. CADEP-Ps-07-2019 de fecha treinta de agosto del dos mil diecinueve:** se conoció los trabajos del Seminario II de los estudiantes la Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas, primera cohorte. Que en su parte conducente dice: Considerando, Reglamento de del Sistema de Estudios de Postgrado, Capitulo III, Evaluación del Rendimiento Académico, Artículo 61. Atribuciones del Consejo Académico, literal b, Resolver los asuntos presentados por el Director de Estudios de Postgrado; sobre la Dirección del Departamento, Artículo 66. Atribuciones de la Dirección, literal f, Organizar y supervisar el funcionamiento del control académico basado en lo dispuesto por la Coordinadora General del Sistema de Estudios de Postgrado, n. Extender certificación de cursos, constancia de derechos de graduación y certificación de actas de graduación; sobre la evaluación del rendimiento académico de los estudiantes, Artículo 86. Graduación. Cumplidos los requisitos estipulados en este Reglamento y en el Normativo específico de la Unidad Académica, se le otorgará al profesional el grado que corresponda en acto público. Considerando, el Normativo del Departamento de Estudios de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, en el artículo 9, Funciones del Consejo Académico, literal g, Conocer sobre asuntos estudiantiles de los programas de estudios de postgrado, tales como proyectos de investigación, solicitudes específicas y otros asuntos no previstos: ACUERDA: 3) Autorizar, la impresión del trabajo final de graduación con el título **"Estudio analítico prospectivo sobre la atención medica integral al paciente con alcoholismo que consultan a la emergencia del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos y hospital nacional Juan José Ortega, Coatepeque, Quetzaltenango"**, 4) programar la graduación como fecha de 25 de octubre para los maestrandos que cumplan con los requisitos académicos y administrativos.----

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

**Maestro Ronald Amilcar Solís**  
**Director Departamento de Postgrados**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**





Universidad De San Carlos De Guatemala  
Escuela De Ciencias Psicológicas  
Departamento de Estudios De Postgrado  
Centro Universitario Metropolitano -CUM-  
9ª. Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 407  
Tel. 2418-7561 postgrado@psicousac.edu.gt

Guatemala, 26 de julio de 2019

Maestro  
Ronald Solís Zea  
Director  
Departamento de Estudios de Postgrado  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Centro Universitario Metropolitano -CUM-  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Presente

Estimado Maestro Solís:

Reciba un saludo cordial. Por este medio hago de su conocimiento que emito **DICTAMEN TÉCNICO FAVORABLE** al trabajo de graduación del (de la) estudiante Justo Roberto González Sánchez, previo a optar al grado de Maestro(a) en Atención Integral de Conductas Adictivas, el cual acompañé durante su realización. Dicho trabajo de graduación lleva por título "Estudio analítico prospectivo sobre la atención médica integral al paciente con alcoholismo que consultan a la emergencia del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos y Hospital Nacional Juan José Ortega, Coatepeque, Quetzaltenango".

Atentamente,

(f.)

M. Sc. Francisco José Ureta Morales  
Colegiado No. 3327

*Decide y serás libre en la vida*  
*Justo Roberto Gonzáles*

### **Autor Proyecto de Investigación**

Justo Roberto Gonzales Sánchez  
Licenciado en Medicina y Anestesiólogo  
Colegiado No. 9,452

### **Coautor**

Mtro. Francisco José Ureta Morales  
Maestría en Educación especializada en Curriculum  
Maestría en Medición, evaluación e investigación educativa  
Colegiado No. 3327



## INDICE

### Contenido

|                                                                                                                                                                                            |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| INDICE.....                                                                                                                                                                                | vii |
| INTRODUCCION.....                                                                                                                                                                          | 1   |
| CAPITULO I .....                                                                                                                                                                           | 3   |
| 1.1 Línea de investigación .....                                                                                                                                                           | 3   |
| 1.2 Planteamiento del problema .....                                                                                                                                                       | 5   |
| Descripción del Problema .....                                                                                                                                                             | 5   |
| Delimitación del Problema.....                                                                                                                                                             | 6   |
| Hospital Regional de Coatepeque Juan José Ortega.....                                                                                                                                      | 7   |
| 1.3 Justificación .....                                                                                                                                                                    | 7   |
| 1.4 Alcances y limites .....                                                                                                                                                               | 10  |
| 1.5 Objetivos .....                                                                                                                                                                        | 11  |
| 1.6 VARIABLES .....                                                                                                                                                                        | 12  |
| 1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....                                                                                                                                                   | 13  |
| CAPITULO II: FUNDAMENTACION TEORICA .....                                                                                                                                                  | 16  |
| 2.1 Marco conceptual .....                                                                                                                                                                 | 16  |
| Episodios de urgencia hospitalaria relacionados con el consumo de alcohol .....                                                                                                            | 16  |
| Guía de práctica clínica de abordaje integral de las adicciones.....                                                                                                                       | 16  |
| Programa de Intervención Preventiva del Consumo de Alcohol para Población Infantil .....                                                                                                   | 17  |
| Manual de terapia física en adicciones .....                                                                                                                                               | 18  |
| La atención integral al alcoholismo: experiencia cubana .....                                                                                                                              | 19  |
| Programa sistema nacional para el tratamiento integral de las adicciones .....                                                                                                             | 20  |
| Prevención y atención integral de las adicciones.....                                                                                                                                      | 21  |
| Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas: Actualización 2011-2012 .....                                                                                            | 22  |
| Detección, consejería y derivación.....                                                                                                                                                    | 22  |
| Documento que contenga el Programa de Intervención Dirigido a las Instituciones que Atienden el Problema del Alcoholismo en la Población Joven con el Fin de Disminuir este Fenómeno. .... | 23  |
| Consumo de alcohol, el abuso y su dependencia en la sociedad .....                                                                                                                         | 24  |
| Alcoholismo y sociedad en la actualidad .....                                                                                                                                              | 25  |



|                                                                                                                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Las consecuencias del consumo de alcohol .....                                                                                                                           | 28 |
| Consecuencias Físicas.....                                                                                                                                               | 28 |
| La situación sanitaria en Guatemala .....                                                                                                                                | 29 |
| La problemática de la demanda de drogas .....                                                                                                                            | 31 |
| Un acercamiento al tema de la demanda de sustancias psicoactivas .....                                                                                                   | 31 |
| Respuestas institucionales para la atención del problema de las drogas.....                                                                                              | 32 |
| Consejo Nacional de Prevención del Alcoholismo y la Drogadicción (CONAPAD).....                                                                                          | 33 |
| Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (CCATID).....                                                                                              | 34 |
| Informe mundial sobre las drogas 2018.....                                                                                                                               | 35 |
| Estudio sobre la Demora en la búsqueda de atención médica en pacientes adictos a<br>sustancias psicoactivas.....                                                         | 37 |
| El costo económico y social del consumo de sustancias.....                                                                                                               | 39 |
| Estudio sobre las capacidades del sector salud para el abordaje de los problemas de salud<br>pública relativos al uso de sustancias psicoactivas .....                   | 40 |
| Revista De Investigaciones del IHADFA.....                                                                                                                               | 42 |
| Alcoholismo: políticas e incongruencias del sector salud en México .....                                                                                                 | 43 |
| Diagnóstico de la situación actual de la problemática de las adicciones en la provincia de río<br>negro .....                                                            | 44 |
| Disponibilidad de servicios para la detección y el tratamiento del consumo de alcohol<br>perjudicial y riesgoso en el primer nivel de atención a la salud en México..... | 45 |
| CAPITULO III .....                                                                                                                                                       | 47 |
| Marco Metodológico.....                                                                                                                                                  | 47 |
| 3.1 Sujetos de Investigación.....                                                                                                                                        | 47 |
| 3.2 Instrumentos .....                                                                                                                                                   | 47 |
| 3.3 Árbol de Categorización No. 1.....                                                                                                                                   | 48 |
| 3.4 Árbol de categorización No.2 .....                                                                                                                                   | 49 |
| 3.5 Procedimiento de Investigación:.....                                                                                                                                 | 50 |
| 3.6 Diseño y metodología estadística descriptiva .....                                                                                                                   | 51 |
| CAPITULO IV: RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO.....                                                                                                                        | 52 |
| 4.1 Resultados de trabajo .....                                                                                                                                          | 52 |
| 4.2 DISCUSION DE RESULTADOS .....                                                                                                                                        | 60 |
| CAPITULO V .....                                                                                                                                                         | 63 |
| Conclusiones .....                                                                                                                                                       | 63 |
| Recomendaciones .....                                                                                                                                                    | 65 |

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| Análisis de Participantes .....         | 67 |
| ANÁLISIS DE PROBLEMAS.....              | 68 |
| Análisis Contextual y Diagnóstico ..... | 69 |
| Análisis de Objetivos .....             | 71 |
| Análisis de Opciones.....               | 72 |
| Análisis de Opciones.....               | 73 |
| Marco Conceptual .....                  | 75 |
| Matriz de Marco Lógico.....             | 77 |
| Evaluación del proyecto .....           | 85 |
| Presupuesto .....                       | 86 |
| CRONOGRAMA.....                         | 90 |
| Bibliografía.....                       | 92 |

## INTRODUCCION

Guatemala es un país rico en alcoholismo y pobre en atención del mismo, no existiendo lugares especializados para el tratamiento, los subregistros a nivel de hospitales esconden el problema, sin embargo, sus efectos a nivel de familia y sociedad son evidentes y catastróficos, por lo que es necesaria la creación de centros asistenciales especializados para tratamiento

A primera vista, el uso del alcohol ha sido una constante en todas las épocas y culturas. Su consumo se ubicaba en contextos determinados y ritualizados, por ejemplo, bajo la batuta de chamanes que oficiaban de intermediarios entre los saberes constatables de este mundo y lo trascendental, aquello que no llega a percibirse únicamente con los sentidos. El alcoholismo posee una función instrumental determinada para cada cultura. En unos casos, se usan para mitigar el cansancio; en otros, para facilitar determinadas sanaciones o actuar como una válvula de escape para evitar el malestar, y en otros muchos casos, más propios de nuestra época, sirve simplemente para procurarse diversión

La gran problemática y cronificación del adicto y sobre todo los pseudo-tratamientos bajo tintes “religiosos y empresariales” han ayudado a generar un clima de desconfianza que todavía perdura en algunos casos. Especialmente a nivel de nuestro país donde las llamadas “casas de recuperación” no tienen una normativa especializada en el tratamiento y rehabilitación de pacientes alcohólicos. Esta creencia en forma de prejuicio social que han sufrido estos tratamientos puede ser una de las razones por la cual los centros han dedicado un esfuerzo extra a la profesionalización, sin conseguir el éxito necesario.

Parece como si invariablemente existiera algo sospechoso, una creencia social por la cual los tratamientos para pacientes alcohólicos permanecieran bajo una aureola permanente de cuestionamientos de diversa índole, que no deja que crezca esta esfera y se estanca en el mismo lugar de inicio.

En la presente investigación se comprobó que la totalidad de médicos en general no recibe capacitación, ni humanización al momento de enfrentarse ante el alcoholismo de los pacientes que consumen, lo que en la actualidad el sistema de salud guatemalteco reduzca la asistencia médica recibida en la mayoría de los casos de pacientes alcohólicos, al periodo de atención de la emergencia, en el mejor de los casos a la desintoxicación y al tratamiento de su patología tóxica inmediata.

## CAPITULO I

### 1.1 Línea de investigación

#### **Salud mental dentro del contexto de la realidad guatemalteca**

La salud mental según la definición de la Organización Mundial de la Salud – OMS, (Salud O. M., Organizacion Mundial de la Salud, 2018). Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La historia de las adicciones va unida a la historia del hombre. Fumar cigarrillos, beber alcohol, mascar hojas de coca, esnifar preparados psicoactivos, beber pócmas, fumar marihuana, utilizar el opio para el dolor, etc., son ejemplos bien conocidos de algunas de las sustancias que el hombre ha utilizado a lo largo de la historia y sigue utilizando. Más actualmente, junto a las anteriores, y sus derivados industriales o químicos, destacan las nuevas adicciones, unas derivadas de sustancias, como es el caso de la heroína, la cocaína, las drogas de diseño, el LSD, entre las más importantes, y otras adicciones comportamentales sin sustancia, como resultado de nuestra sociedad tecnológica, como la adicción al Internet, a los juego de azar, al teléfono móvil, a los teléfonos eróticos, al sexo, a las compras, y a un amplio etcétera de conductas que pueden llegar a ser adictivas.

Una característica central a las conductas adictivas es la pérdida de control. La persona con una conducta adictiva no tiene control sobre esa conducta, aparte de que la misma le produce dependencia, tolerancia, síndrome de abstinencia y una incidencia negativa muy importante en su vida, que va a ser en muchos casos la causa de que acuda en busca de tratamiento o le fuercen a buscarlo. (Becoña Iglesias Elisardo, Oblitas Guadalupe Luis Armando, 2002)

En la actualidad el sistema de salud de Guatemala no tiene la existencia de redes sanitarias integradas, especialmente, en aspectos relacionados a la coordinación asistencial y la continuidad de la atención a patologías relacionadas a este campo,

mucho menos las conductas adictivas ya que en numerosas ocasiones los propios dirigentes son actores o coparticipes de dichas patologías.

El abuso o la dependencia del alcohol o de otras sustancias psicoactivas, como las drogas ilícitas o los psicotrópicos recetados, son también problemas cada vez mayores y la brecha de tratamiento es grande. Sin embargo, no se dispone de los servicios públicos adecuados para afrontar esta situación. (Salud O. P., Estrategia y plan de acción sobre salud mental, 2013)

Este nuevo escenario para la salud mental supone cambios en la organización de las acciones asistenciales que realizan los prestadores, y desde la perspectiva de la salud mental, se debe propender a aumentar la accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad e integralidad de los servicios que conforman la red para luchar y erradicar este gran monstruo que se moviliza desde muchas perspectivas, sociales, grandes potencias empresariales, globalización etc.

## 1.2 Planteamiento del problema

### Descripción del Problema

El consumo de sustancias adictivas es una enfermedad crónica, que se manifiesta por la búsqueda del tóxico, uso compulsivo y frecuentes recaídas, y está relacionada con una predisposición biológica, por los efectos prolongados de su acción sobre el cerebro y por graves afectaciones en el entorno social del consumidor.

América Latina es actualmente una de las regiones donde la producción, tráfico y comercialización de drogas ocupa espacio en las agendas gubernamentales y políticas públicas de cada país.

La política nacional de drogas de nuestro país se ha enfocado de manera claramente prioritaria -si no exclusiva- en las políticas de reducción de la oferta, relegándose a un plano secundario las políticas relacionadas con la prevención, la atención, el tratamiento y la rehabilitación asociadas al uso de sustancias psicoactivas, las personas usuarias y las personas dependientes a las drogas, de modo que las capacidades institucionales de nuestro país en esta materia son hoy en día bastante débiles en este ámbito.

Dicho de manera enfática, la situación de las capacidades institucionales del sector salud en relación al problema de las drogas en nuestro país se encuentran hoy en día en una situación altamente deficitaria. Esto no debe resultar extraño en el sentido en que de hecho, de acuerdo a la (Cepal, 2005), nuestro sistema nacional de salud padece -al igual que ocurre ciertamente en otros países de la región, en diversos grados- de varios problemas graves como la accesibilidad a los servicios, la baja calidad de los servicios, la endeble sostenibilidad financiera, la carencia de recursos humanos suficientes y capacitados, así como de recursos tecnológicos y de infraestructura.



Según estadísticas del Instituto de Seguridad Social IGGS en el Diagnósticos de Emergencia Relacionados con Adicciones, del Año 2011 atendieron a 25 pacientes con gastritis alcohólica, 35 pacientes con tornos mentales y de comportamiento debidos al uso sedantes o hipnótico, 69 pacientes con efecto tóxico del alcohol, 84 pacientes con cirrosis hepática alcohólica, 115 pacientes con trastornos mentales y del comportamiento debidos a uso de alcohol, 145 pacientes con evidencia de alcoholismo determinada por el nivel de intoxicación, entre las más relevantes para un total de 582 casos. (Msc, 2011)

Conocer estos datos estadísticos es relevante ya que en nuestro país no existe una clínica o protocolo de manejo de rehabilitación y tratamiento integral para pacientes adictos, más que lo importante en ese momento de atender la emergencia. Entonces en base al sistema de salud nacional actual me pregunto cuál es el tratamiento que se ejerce en este momento a los pacientes con problemas de alcoholismo asociado

La muestra comprende a personal médico, personal de enfermería y pacientes del área de emergencia del Hospital Regional Juan José Ortega de Coatepeque y Hospital Nacional de Malacatan San Marcos.

#### Delimitación del Problema

El ospital Nacional de Malacatán, San Marcos se encuentra ubicado en la Aldea la Montaña en el área periférica de Malacatán a 271 kilómetros de la ciudad capital, tiene una Población: aproximadamente 79,000 habitantes. El Área de afluencia: abarca un 35% de los municipios del Departamento de San Marcos siendo estos, Tecún Umán, San Pablo, Pajapita, El Rodeo, el Tumbador, San Rafael Pie de la Cuesta, Catarina, Ocos. Ya que Guatemala no es ciertamente el único país de América Latina en el cual los principales proveedores de servicios no son las instituciones de salud pública sino centros de tratamiento para el

abuso/dependencia de drogas y los grupos de auto-ayuda. Pero el notable desequilibrio y problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas, así como la falta efectiva de regulación y supervisión por el Estado de este tipo de servicios, revela clara y contundentemente el lugar secundario que las políticas de reducción de la demanda han tenido históricamente en Guatemala frente a las políticas de reducción de la oferta, constituyendo también un signo claro de que nuestra política nacional de drogas necesita ser reformada urgentemente y diseñada de manera integral, sin desequilibrios entre las políticas de reducción de la oferta y de la demanda.

#### Hospital Regional de Coatepeque Juan José Ortega

En el año 1946, nació la idea de un Hospital para la ciudad de Coatepeque, El 15 de abril de 1947 en la visita del Presidente Juan José Arévalo, ofreció expropiar un terreno adecuado, para la construcción del Hospital, pero viendo que esto llevaba mucho trámite y tiempo les aconsejó comprar un terreno con los fondos que disponía el comité.

#### MISION

Somos una institución que presta servicios de atención hospitalaria integrados en un nivel preventivo y curativo, contamos con participación ciudadana, poder local y un personal capacitado que genera un sistema de información valida y confiable.

#### VISION

Brindar atención de salud con calidez y calidad al usuario cambiando el concepto de hospital tradicional en donde el paciente es considerado como un objeto, hacia el concepto de hospital solidario, en donde el paciente sea el objetivo primordial de todas las acciones, y el trabajador se sienta motivado y convencido de su labor dentro de la institución, aumentando la productividad y la calidad de los servicios. (guatemala, 2018)

#### 1.3 Justificación

La Constitución de la República de Guatemala establece que la salud es un bien público cuya protección es deber del Estado, el cual debe desarrollar acciones de prevención, promoción y rehabilitación. Por esto, las acciones orientadas a tratar problemas como el alcoholismo y las drogodependencias son consideradas de interés público y social, lo que contribuirá a mejorar la salud integral de todos los guatemaltecos.

La última estadística del Instituto de Seguridad Social en el Diagnóstico de Emergencia Relacionados con Adicciones estima una muestra de 582 casos, y Diagnósticos Hospitalarios, Asociados Con Adicciones en el Año 2011 158 casos. Sin embargo, cuántos de estos pacientes fueron perfectamente referidos a la unidad más próxima para su rehabilitación y rehumanización, y no solo haber atendido la emergencia o complicaciones.

Esta investigación ayudara a crear un nuevo instrumento para recolectar, analizar datos, y canalizar a los pacientes a la unidad más próxima para su rehabilitación voluntaria. Tomando en cuenta que en el Hospital Nacional de Malacatán y Hospital Regional Juan José Ortega de Coatepeque, confluyen pacientes de diferentes municipios y por la localización geográfica se considera un lugar apropiado de investigación.

Asumiendo que este fenómeno tiene consecuencias en la salud física y mental derivadas directamente del consumo, genera daños ambientales, violencia, corrupción y conductas delictivas, entre otros. Y que esto trasciende de un problema de salud pública, para convertirse en un verdadero reto de seguridad y desarrollo sostenible que requiere el compromiso de toda la humanidad en su control, involucrando los diferentes estamentos políticos, sociales y económicos y el más importante el sector salud

La necesidad de un cambio de enfoque es apremiante, ya que el fenómeno de las drogas ha ido adquiriendo una relevancia de grandes proporciones de la que dan

cuenta países y gobiernos de todo el mundo. Son muchos los elementos que caracterizan esta actividad y sus acciones son a escala global. Los grandes flujos de dinero que implica, su dispersión geográfica y su variada simbolización y formas de consumo, obliga a pensar en distintas culturas y escenarios sociales

## 1.4 Alcances y limites

### **Alcances**

Esta investigación fue realizada con el personal médico, enfermería que laboren en la emergencia de dichos hospitales, así como también a los pacientes que consulten a la emergencia del Hospital Nacional de Malacatán y Hospital Regional de Coatepeque quienes discurran por alcoholismo.

Además, se pretende determinar la atención integral de pacientes con diagnóstico asociado a alcoholismo que consultan a la emergencia del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos y Hospital Nacional Juan José Ortega

Posteriormente al conocimiento de estos datos se beneficiará a esta población al orientar y concientizar a las autoridades del sistema de salud nacional acerca de este problema que cobra vigencia y muchas vidas.

### **Límites**

La limitación considerada es el sesgo de información, que se puede dar en el sujeto, y en el instrumento. Éste último se ha tratado de controlar en el proceso de administración de las preguntas y ejecución de entrevistas. El sesgo de los instrumentos se controla realizando una revisión y validación.

Así como la colaboración del personal de turno de dichos hospitales utilizados en la toma de muestra.

## 1.5 Objetivos

### **Objetivo general**

Analizar la atención integral de pacientes con diagnóstico asociado a alcoholismo que consultan a la emergencia del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos y Hospital Nacional Juan José Ortega

### **Objetivos Específicos**

- Establecer la edad más frecuente de pacientes que consultan a la emergencia por problemas de alcoholismo
- Saber si existe un protocolo de atención integral al paciente alcohólico

## 1.6 VARIABLES

En esta investigación las variables serán:

- Edad
- Sexo
- Impresión Clínica de Ingreso
- Repercusión Legal
- Alcoholismo

## 1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL                                                                                                                         | TIPO DE VARIABLE | DIMENSIÓN DE LA VARIABLE | ESCALA DE MEDICION | INSTRUMENTO DE MEDICIÓN        | INDICADORES | FUENTE DE INFORMACION          |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------------|-------------|--------------------------------|
| Edad     | Es el período de tiempo transcurrido desde el nacimiento, que se expresa en horas, días, meses y años.                                        | Cualitativo      | Mayores de 15 años       | Intervalar         | Boleta de recolección de datos | Porcentaje  | Boleta de recolección de datos |
| Sexo     | Serie de variantes fisiológicas y anatómicas que conducen a una idea general de diferenciación de las especies y la reproducción de las razas | Cualitativa      | Masculino Femenino       | Nominal            | Boleta de Recolección de datos | Porcentaje  | Boleta de Recolección de datos |



|                              |                                                                                                                                                                                                          |              |                                                                                                                  |         |                                |            |                                |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------|------------|--------------------------------|
| Impresión Clínica de Ingreso | procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier estado de salud o enfermedad                                                                           | Cualitativa  | síndrome de Abstinencia<br>Traumatismo<br>Enfermedades Crónicas                                                  | Nominal | Boleta de Recolección de datos | Porcentaje | Boleta de recolección de datos |
| Repercusión Legal al ingreso | Acción y resultado de re-percutir.                                                                                                                                                                       | Cualitativa  | Ninguna<br>Daño a terceros                                                                                       | Nominal | Boleta de Recolección de Datos | Porcentaje | Boleta de recolección de datos |
| Alcoholismo                  | es un padecimiento que genera una fuerte necesidad y ansiedad de ingerir alcohol, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestándose a través de varios síntomas de abstinencia cuando | Cuantitativa | Frecuencia de consumo<br>Tipo de Alcohol que consume<br>Con quien consume Alcohol<br>Causa de consumo de alcohol | Nominal | Boleta de Recolección de Datos | Porcentaje | Boleta de recolección de datos |

|  |                             |  |                                                                        |  |  |  |  |
|--|-----------------------------|--|------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|  | no es posible su ingestión. |  | Antecedentes<br>Familiares<br>Consumo de<br>otra sustancia<br>adictiva |  |  |  |  |
|--|-----------------------------|--|------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

## CAPITULO II: FUNDAMENTACION TEORICA

### 2.1 Marco conceptual

#### Episodios de urgencia hospitalaria relacionados con el consumo de alcohol

El alcohol está incorporado a las costumbres de la población española, formando parte de celebraciones y hábitos de convivencia, determinando en muchas ocasiones una permisividad en el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes por parte de los adultos. El consumo durante la juventud se vincula al ocio y al fin de semana, llegando a ser una señal de identidad. Es de destacar el fenómeno del "botellón", o concentración de adolescentes y jóvenes en calles, parques y plazas durante los fines de semana para relacionarse y consumir alcohol, que ha cobrado resonancia en los últimos años, a pesar de no ser un fenómeno tan reciente. Los consumos de alcohol más intensos acaban en ocasiones en un servicio de urgencia, siendo los hospitales donde más acuden los jóvenes. Los resultados del estudio plantean la necesidad de cuestionar el actual modelo de ocio y diversión relacionado con el consumo de alcohol, y la tolerancia que los padres y la sociedad en general tienen ante este consumo. La evidencia define como las actuaciones más eficaces en este campo las siguientes: restricciones normativas (Sánchez Sánchez Ana, Redondo Martín Susana, García Vicario Ma Isabel, 2012)

#### Guía de práctica clínica de abordaje integral de las adicciones.

La evaluación diagnóstica debe realizarse desde un enfoque de salud integral, teniendo en cuenta aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la persona, por lo que se recomienda la participación de un equipo interdisciplinario que aporte

diferentes datos en la evaluación correspondiente. La evaluación diagnóstica permite determinar el tipo de tratamiento y la complejidad necesaria para su atención dentro de los dispositivos asistenciales disponibles. El diagnóstico es un acto clínico centrado en la salud de la persona, no un trámite administrativo de recepción y derivación. La evaluación diagnóstica debe realizarse desde un enfoque de salud integral, teniendo en cuenta aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la persona, por lo que se recomienda la participación de un equipo interdisciplinario que aporte diferentes datos en la evaluación correspondiente. La evaluación diagnóstica permite determinar el tipo de tratamiento y la complejidad necesaria para su atención dentro de los dispositivos asistenciales disponibles.

El abordaje del consumo problemático de alcoholismo se plantea desde un enfoque clínico, que rescata la singularidad de cada persona, su dimensión histórica y el lugar que ocupa la práctica del consumo de sustancias psico-activas en la vida de la persona; alojándolo como ciudadano sujeto de derechos e inmerso en un determinado contexto familiar, social y cultural. El proceso de atención no se limita a aspectos referidos al consumo de sustancias, sino que involucra un abordaje integral de la persona; e inicia desde el momento en que se accede a una instancia prestadora de salud, sea una guardia de hospital o un Centro de atención primaria de salud. (argentina, s.f.)

#### [Programa de Intervención Preventiva del Consumo de Alcohol para Población Infantil](#)

El Programa de prevención del consumo de alcohol para poblaciones infantiles se enmarca en la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2002 - 2007, contribuyendo en dos grandes aspectos: “promoviendo y consolidando el trabajo con la población en general, con énfasis en niños (as) y adolescentes bajo un enfoque de género integral y multidisciplinario” y “promover y apoyar la generación del conocimiento científico en el área de drogas, como soporte en el diseño de planes y programas de reducción de la demanda”

El programa surge ante la necesidad de tener lineamientos que permitan acciones que permitan la prevención del uso de alcohol en niños en nuestro país.

En esta propuesta de lineamientos de programa se proponen la estructura de lo que puede ser un programa de intervención para la prevención del consumo de alcohol, se plantean la metodología, las técnicas, los instrumentos y la metodología de evaluación de estas intervenciones. Con este propósito se plantea un marco epidemiológico, teórico y conceptual que conduce a enmarcar estas acciones de reducción de la demanda.

Desde esta perspectiva, la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DE VIDA, presenta esta propuesta en un esfuerzo inicial para la generación de lineamientos de intervenciones preventivas basadas en la evidencia científica, con el fin de fortalecer a las instituciones que implementan programas de prevención del consumo de alcohol y desarrollar un instrumento metodológico que facilite la intervención preventiva en prevención del consumo de alcohol.

El diseño de este programa incluye una descripción de las principales etapas del proceso de intervención de la prevención. Es importante señalar, que el programa ofrece un conjunto de propuestas, las cuales deberán ser adaptadas a las condiciones y realidades de cada de las jurisdicciones de nuestro país (José, 2019)

#### Manual de terapia física en adicciones

Desde el punto de vista científico, la importancia de esta propuesta radica en que - conocedores de que la adicción es una enfermedad de recaídas múltiples, pero susceptibles a ser prevenidas, y de que el estrés constituye uno de los principales factores que pueden llevar al paciente a una recaída- se requieren intervenciones terapéuticas que eliminen tal posibilidad y que sean brindadas de manera sistematizada. Una de estas modalidades la constituye la Terapia Física, importante factor de reducción de los principales síntomas del estrés (depresión, ansiedad, trastornos del sueño, concentración, fatiga) y, por ende, de los procesos de recaídas en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. La Terapia Física es una forma de curar a través del movimiento, con base en la cinesiterapia, frecuentemente aplicada

en Centros de Rehabilitación para adictos en el extranjero; efectuándose, además, investigaciones en el área -especialmente con pacientes alcohólicos- que permiten ir diversificando la solución de problemas de esta índole. Lamentablemente estas características no se aprecian dentro de la estructura de rehabilitación en nuestro país. Dentro de este contexto de carencias y en base a la experiencia acumulada de años de trabajo en el área de las adicciones, hemos realizado el presente trabajo, en cuya primera parte efectuamos un viaje al pasado, remontándonos hasta la China y Grecia antiguas, donde se empleó el ejercicio como un arma eficaz para tratar diversas enfermedades. Es ahí donde encontramos la génesis de lo que, a mediados del siglo pasado, pasó a formar parte de la Terapia Física de Rehabilitación. (Noguch, 2019)

#### [La atención integral al alcoholismo: experiencia cubana](#)

La atención integral a este problema ha tomado en cuenta las experiencias de países exitosos en su enfrentamiento, y ha basado, simultáneamente, sus esfuerzos en investigaciones clínico-epidemiológicas nacionales. Sus proyecciones básicas han sido la calificación continua de profesionales y técnicos, el énfasis preventivo y la participación activa de la población. Se abrazó la estrategia multimodal cuyas acciones se ejercen simultáneamente sobre las personas, el medio y el propio tóxico, para lograr como objetivo de primer rango, la modificación de las actitudes comunitarias de permisividad incondicional ante el consumo alcohólico y transformarlas en permisividad condicionada cuya esencia es la aceptación del consumo y el rechazo a la embriaguez, patrón que caracteriza la cultura hebrea, que pese a la alta proporción de consumidores resulta la de menos problemas asociados al consumo, aspecto en que resulta únicamente superada por la cultura islámica.

Otros lineamientos han sido, la multisectorialidad con la consecuente involucración en el programa, de muchos decidores administrativos ajenos al equipo de salud, cuya sensibilización acerca de la enorme trascendencia médico social, económica

y sobre todo, ético-humanística del uso irresponsable de bebidas alcohólicas, resulta indispensable.

La atención integral implica también el tomar en cuenta todas las acciones del equipo de salud, que además de garantizar la asistencia idónea al paciente alcohólico en los niveles primarios, secundarios y terciarios, desarrolla acciones promocionales, protectoras y preventivas, viabiliza el diagnóstico clínico epidemiológico precoz y garantiza el éxito de otras tareas docentes, asistenciales, investigativas, periciales y editoriales.

La atención integral del alcoholismo en nuestro medio toma como marco referencial los principios más generales de nuestra filosofía marxista leninista, que son:

El principio de la objetividad.

El principio de la multifactorialidad.

El principio sistémico.

El principio del historicismo.

El principio de la práctica social transformadora (Ricardo, 2008)

#### [Programa sistema nacional para el tratamiento integral de las adicciones](#)

La atención terapéutica apropiada requiere del desarrollo y actualización de lineamientos específicos contra el abuso de drogas, por ello, es conveniente reconocer la singularidad y necesidades de cada paciente para otorgar servicios de mayor calidad. En este contexto, es pertinente efectuar algunas consideraciones descriptivas de carácter general que den lugar a una mayor comprensión del desarrollo y contenido de este apartado. Por otra parte, aunque pueden ser del conocimiento general, dan cuenta de los componentes básicos necesarios para poder efectuar una elección de las alternativas de tratamiento más comúnmente utilizadas. Los programas de tratamiento requieren de la comprensión total de la historia natural del proceso de recuperación del trastorno adictivo. Este proceso es

a largo plazo y requiere de múltiples intentos y cambios conductuales. En general, los pacientes que acuden a tratamiento están involucrados de manera importante en el abuso de sustancias y algunos ingieren alcohol u otras drogas cada día. La tendencia actual, es que inician el consumo a edades tempranas entre los 10 ó 12 años. Al momento de acudir a tratamiento, muchos pacientes han tenido una variedad de experiencias negativas en un período de tiempo relativamente corto. Esta situación condiciona mal funcionamiento en la familia, en la escuela y a nivel laboral. Muchos pacientes recaen varias veces en el consumo de drogas antes de lograr una abstinencia verdadera independientemente de la sustancia de que se trate. Algunos pacientes que logran abstinencia en situaciones estresantes pueden recaer en el consumo aún tiempo después de haberla logrado. Al valorar distintas opciones de tratamiento el especialista responsable deberá recomendar un manejo integral. Algunos adolescentes rechazan las opciones que se les presentan, en favor de intervenciones menos intensivas. Otros rechazarán todo tipo de ayuda externa porque dicen no necesitarla y que “ellos solos” pueden dejar la droga (negación del problema). Por lo anterior, es más conveniente dedicar el tiempo necesario para motivar al paciente para que reciba su tratamiento, en vez de imponer una intervención terapéutica. (Mexico S. d., 2019)

#### Prevención y atención integral de las adicciones

Las adicciones hoy por hoy constituyen uno de los problemas de salud pública más importantes en nuestro país, ya que el consumo, el abuso y la dependencia del tabaco, del alcohol y/o de otras drogas genera no sólo problemas de salud para el individuo que las consume, sino también para su familia y su entorno social, escolar y laboral. Son múltiples los determinantes sociales que dan lugar a este fenómeno, así como diversos los problemas que ocasiona en las esferas biológica, psicológica y social, a los cuales se han sumado los riesgos por la inseguridad y la violencia. El Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013-2018 considera a la prevención del consumo de drogas, la reducción de factores de riesgo y el fortalecimiento de factores protectores mediante la promoción



de estilos de vida saludables, como acciones esenciales para disminuir la demanda de sustancias con potencial adictivo. Asimismo, es preponderante la identificación de grupos de riesgo a fin de derivarlos para que reciban intervenciones acordes a sus necesidades y condiciones de riesgo, y para quienes presentan uso o abuso de tabaco, alcohol u otras drogas, es prioritario ofrecerles intervenciones breves, o bien, de ser el caso, a quienes ya son dependientes, brindarles tratamiento especializado, rehabilitación y apoyo para su reinserción social.

Estas tareas deberán ser suficientes para lograr cubrir las necesidades de la población, por lo que en todo momento el Programa de Acción Específico se define como un documento incluyente del enfoque intercultural y la perspectiva de género, de modo que promoverá el diseño y aplicación de diversos modelos preventivos y para la atención de las adicciones acordes con las necesidades de los grupos vulnerables de la población. (Mexicana, 2018)

#### [Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas: Actualización 2011-2012](#)

Un estudio realizado en México (Mexico C. N., 2011) determino que la detección temprana del abuso de alcohol y sus problemas asociados, en la mayoría de las ocasiones, tiene un mejor impacto que una intervención tardía, al cambiar la trayectoria de la dependencia al alcohol. En este sentido es importante el establecimiento de procedimientos de detección, consejería y derivación de casos en las unidades de primer nivel de atención del sector salud.

#### [Detección, consejería y derivación](#)

Para este segmento se proponen las siguientes acciones: §Aplicar procedimientos de detección, consejería y derivación a centros especializados en atención de las adicciones a fin de beneficiar, a abusadores y dependientes de alcohol identificados en instancias de primer nivel de atención del sector salud.

Capacitar al personal de los centros de salud, salas de urgencia y hospitales, en estrategias para detectar de manera oportuna el abuso y la dependencia al alcohol, así como los problemas de salud asociados

Diseñar estrategias de consejería, mediante las cuales, a través de una aproximación motivacional, se invite a los consumidores a dejar o moderar su consumo nocivo de alcohol, se fortalezca su autocontrol y se establezcan hábitos de vida saludable.

Establecer mecanismos eficientes de referencia de las personas identificadas por los profesionales de los centros de atención primaria de salud, con el objetivo de beneficiarlos con la atención profesional en el área.

[Documento que contenga el Programa de Intervención Dirigido a las Instituciones que Atienden el Problema del Alcoholismo en la Población Joven con el Fin de Disminuir este Fenómeno.](#)

Otro estudio realizado en la ciudad de México (Mujeres, s.f.) presentó una propuesta que para el Programa de Intervención Dirigido a las Instituciones que Atienden el Problema del Alcoholismo en la Población Joven con el Fin de Disminuir este Fenómeno. El cual busca proponer una herramienta flexible de agenda interinstitucional que permita incorporar la perspectiva de género en los programas de prevención, atención y rehabilitación respecto al uso abusivo de alcohol, promoviendo canales de participación con la ciudadanía y proponer acciones focalizadas que reconozcan a las adolescentes como uno de los sectores de la población en riesgo. Los objetivos específicos del Programa son:

- 1.- Aumentar la conciencia social del riesgo del consumo de alcohol en población adolescente y particularmente visibilizar a la población de las mujeres adolescentes como grupo de riesgo a fin de potenciar actitudes y capacidades para atender el

problema, disminuir la demanda de alcohol y facilitar los procesos de atención y recuperación.

2.- Promover que en la aplicación de los programas ofertados en el ámbito de la atención y rehabilitación se incorpore la perspectiva de género en el diagnóstico, tratamiento y evaluación de las intervenciones.

3.- Contar con diagnósticos de la situación, incluyendo información actualizada de la incidencia, causas y consecuencias del consumo de alcohol en la población de mayor vulnerabilidad, así como del impacto diferenciado por género en relación a las estrategias de atención y rehabilitación a fin de evaluar y direccionar acciones. Estos objetivos se enmarcan en el ámbito de las competencias del gobierno del estado de Zacatecas, se prioriza el ámbito de la prevención y la atención a la población en mayor riesgo promoviendo la participación comunitaria y la colaboración y coordinación interinstitucional entre las organizaciones civiles, gubernamentales, instancias municipales y gobierno federal.

#### Consumo de alcohol, el abuso y su dependencia en la sociedad

El alcohol, del árabe alkuhi (esencia o espíritu) es la droga más consumida en el mundo. Su utilización por el hombre, en forma de brebaje, se supone que data de los albores de la humanidad. La ingestión inicial vinculada con actividades religiosas dio paso a su consumo colectivo. Desde entonces se distinguieron dos grandes categorías de consumidores, aquellos que beben dentro de las normas sociales de responsabilidad y los que, desafortunadamente pierden el control y se convierten en bebedores irresponsables.

Las definiciones empleadas en la actualidad bajo el término alcoholismo, no se apartan de la que hizo Magnus Huss en 1849. Una de las aceptadas internacionalmente es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1976, con el término "síndrome de dependencia del alcohol (SDA)" descrito como un 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, continua o periódica con objeto de experimentar efectos psíquicos y que acaban interfiriendo en la salud y en las funciones económicas y sociales del bebedor.

Esta concepción terminológica sirve de base, desde el punto de vista médico, a 2 sistemas diagnósticos empleados casi en paralelos; en Europa son más aceptados los de la OMS (Décima Edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades- CIE-10-1982) mientras que en Norteamérica los plasmados en el Manual de Diagnóstico y Estadística (DSM IV 1994). La CIE-10 define el sistema de dependencia alcohólica como un trastorno, no una enfermedad, mientras que el DSM IV plantea que la dependencia a sustancias psicoactivas, extensivo al alcohol, es un patrón desadaptativo de consumo que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo. Los principales criterios empleados en ambas son: el excesivo consumo de alcohol, la repercusión física y psíquica que produce y los conflictos psicosociales, legales, laborales y familiares que crea.

Es una enfermedad que causa dependencia y que se puede adquirir por varias vías. Se ha sugerido que resultan factores de riesgo de alcoholismo la soltería, los trastornos nerviosos, la subescolarización y sobre todo los conflictos matrimoniales y en las relaciones sociales. Se ha señalado entre las principales motivaciones del alcoholismo en este medio la influencia de amistades y familiares, ambiente festivo y problemas de la pareja o del entorno, sobre todo en la actividad laboral. Se atribuyen a la habituación alcohólica causas relacionadas con el estrés, que provocan alteraciones en la relación social, familiar y económica de los sujetos expuestos a este riesgo, asociado con trastornos de la personalidad, rechazo al medio, evasión de conflictos, inmadurez emocional.

#### Alcoholismo y sociedad en la actualidad

El consumo excesivo de alcohol es una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales como violaciones y riñas, práctica de sexo sin medios de protección, abandono familiar y laboral. Se vincula mundialmente con el 50 % de las

muertes ocurridas en accidentes de tránsito y el 30 % de los homicidios y arrestos policiales. Reduce de 10 a 15 años la expectativa de vida y determina el 30 % de las admisiones psiquiátricas y el 8 % de los ingresos por psicosis. También se ha responsabilizado con casi la mitad de los condenados por faltas y delitos tan graves como asesinatos. En este medio se relaciona con la tercera parte de los hechos delictivos y violentos y entre el 20 y el 25 % de las muertes por accidentes

Los alcohólicos tienen, como grupo social, uno de los porcentajes más altos de separación matrimonial y de divorcio. Sin embargo, en estudios realizados en el país se ha encontrado que alrededor de la mitad de las personas que ingieren bebidas alcohólicas logran mantener vínculo marital por mucho tiempo.

Muchos autores han estudiado la dinámica familiar en el hogar de procedencia del alcohólico y señalan su coincidencia con la llamada "crisis familiares no transitorias" (divorcio, enfermedades crónicas o muerte en uno o ambos padres, hostilidad excesiva, violencia doméstica, pérdida de la estimación hacia el bebedor, descuido de los hijos, situaciones judiciales, actos deshonorosos, malas relaciones interpersonales, entre otras). Esta situación se considera que condiciona un trastorno del aprendizaje en una población específica de niños que se ha denominado "niños con incapacidad para aprender" con inteligencia normal, que no presentan el perfil característico de retraso mental y en los que se invocan un déficit cognoscitivo específico para el aprendizaje.

Los resultados de otros autores muestran que no existen diferencias significativas entre los controles y los niños de alcohólicos severos y antisociales o de alcohólicos deprimidos o de familia con historia positiva de alcoholismo. Por esta razón, concluyen que el desarrollo mental global no está asociado con el alcoholismo en los padres. Esto eleva la posibilidad de que los problemas posteriores en estas áreas puedan reflejar procesos cognitivos más específicos o el impacto de problemas conductuales y familiares entre esos niños.

Salvo algunos países de cultura hindú o islámica donde el consumo de alcohol es menor como consecuencia de tradiciones o influencias religiosas, alrededor del 70 % de la población, por encima de los 15 años, ingiere alcohol en determinada

cantidad, del 3 al 5 % son dependientes y, de ellos, el 10 % se convertirán en bebedores problemas en algún momento de su vida. Actualmente España ocupa el 4to lugar mundial en el consumo de alcohol después de Francia, Luxemburgo y Alemania. Cada español consume por término medio 108 litros de alcohol al año, casi el 4 % de la población española (1 600 000 personas) consume diariamente más de 100 g. Se considera que existe un incremento de consumo de alcohol de alrededor del 30 % en los países desarrollados durante los últimos 20 años, índice muy superior al esperado por el aumento de la población en esta etapa. En Cuba, el 45,2 % de la población mayor de 15 años consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de alcoholismo entre el 7 y el 10 %, uno de lo más bajo en Latinoamérica, con predominio en edades comprendidas entre los 15 y 44 años. Se señala que en los últimos 15 años el consumo ha aumentado notablemente en nuestro país, que el 90,4 % de la población inicia la ingestión del tóxico antes de los 25 años y que la mayoría de los bebedores problema se encuentra entre 25 y 42 años. Se calcula que el alcoholismo puede incidir hasta en el 40 % en los ingresos de los servicios de urgencia y que el 2 % de los enfermos que ingresan en los servicios médicos hospitalarios sufren de una enfermedad causada o agravada por el abuso de alcohol.

Los problemas relacionados con el tratamiento del alcoholismo son complejos y difíciles, y rebasan el marco de nuestras pretensiones en este artículo, solo haremos una breve referencia a este importante aspecto. Los lineamientos generales de la lucha contra esta adicción están contemplados en el Programa Nacional de Prevención y Control del Alcoholismo y otras farmacodependencias vigentes en el país, en donde se enfatiza sobre la necesidad de desarrollar acciones de prevención y promoción encaminadas a reducir los patrones de consumo alcohólico excesivo y sus consecuencias sanitarias y sociales, conjuntamente con el manejo multidisciplinario de estos enfermos, con la participación de todos los niveles de salud a partir del médico de la familia. En estudios realizados en el país se ha demostrado un bajo nivel de información de la población sobre algunos efectos nocivos del consumo excesivo e irresponsable de alcohol. El sistema de creencias

sobre el alcohol y el alcoholismo muestra la presencia de diversos mitos que requieren un adecuado abordaje educativo, válido para toda la población con independencia de sus pautas de consumo de alcohol. La recaída alcohólica es un gran problema en el tratamiento del abuso del alcohol y del alcoholismo. El estrés, los factores genéticos y ambientales influyen significativamente en el alcoholismo en general y en la recaída alcohólica. En su mecanismo se ha invocado una disfunción de la neurotransmisión dopaminérgica central en que estímulos neutrales previos se pueden convertir en señales condicionales que activan la liberación de dopamina, con deseos gratificantes de beber. La lucha contra el alcoholismo requiere que las instituciones públicas y privadas en sus diversos niveles, aporten una respuesta en varios frentes que abarca la atención a alcohólicos y drogodependientes, a la represión del tráfico de drogas y a la formación de profesionales. (Militar, 2004)

#### Las consecuencias del consumo de alcohol

##### Consecuencias Físicas

El alcohol etílico (etanol) es tóxico para la mayoría de los tejidos del organismo. Su consumo crónico y excesivo se ha asociado al desarrollo del síndrome de dependencia al alcohol, pero también a numerosas enfermedades inflamatorias y degenerativas que pueden acabar con la vida de los sujetos que los sufren. El paradigma de las lesiones orgánicas producidas por el consumo crónico de etanol es la cirrosis hepática. Aunque esta enfermedad puede ser debida a otras causas como una infección por los virus de las hepatitis B y C, desde hace años se le considera un marcador muy fiable cuanto interesa evaluar y cuantificar a nivel poblacional las lesiones producidas por el consumo crónico de alcohol. No obstante, las lesiones hepáticas por alcohol suelen iniciarse en forma de esteatosis hepática, para progresar posteriormente a una hepatitis alcohólica, una cirrosis hepática e incluso un carcinoma primitivo de hígado. De todos modos, las enfermedades producidas por el consumo crónico de alcohol afectan a casi todos los tejidos y sistemas de organismo. No deben, pues, olvidarse sus efectos sobre el sistema

cardiovascular (miocardiopatía alcohólica), páncreas (pancreatitis aguda y crónica), sistema nervioso central (atrofia cerebral y cerebelosa, encefalopatías), nervios periféricos (polineuropatía alcohólica), sistema músculo-esquelético (osteoporosis, miopatía alcohólica) y sobre el feto (síndrome alcohólico fetal), ni tampoco las enfermedades psicoorgánicas (amnesia lacunar, demencia alcohólica), los trastornos psicóticos (alucinosis, celotipia alcohólica) u otras enfermedades psiquiátricas como ansiedad y depresión, a que puede dar lugar. El desarrollo de estas enfermedades depende en gran medida de la cantidad de alcohol consumido por los pacientes (dosis total acumulada de alcohol durante toda la vida del sujeto), aunque también influye una cierta predisposición personal (vulnerabilidad genética) y/o del concurso de determinadas circunstancias ambientales como malnutrición o infecciones concomitantes, como, por ejemplo, los virus de las hepatitis B y C.

Sin embargo, consumido de forma esporádica, los efectos del etanol sobre la fisiología humana son rápidamente reversibles, por lo que de ningún modo pueden incluirse en el capítulo de enfermedades asociadas a su consumo. Asimismo, consumido a dosis moderadas, aunque sea de forma mantenida, tampoco parecen causar ninguna enfermedad, e incluso se ha sugerido que su consumo a dosis moderadas podría tener efectos beneficiosos sobre la salud. De hecho, estudios realizados durante la última década en países de prácticamente todos los continentes han sugerido que consumo de cantidades bajas y moderadas de alcohol reduce la mortalidad global, pero muy especialmente la mortalidad por causa cardiovascular. (Barcelona., 2018)

#### La situación sanitaria en Guatemala

Existe actualmente una diversidad de información que permite aproximarse a las características del sistema de salud guatemalteco. En general, se trata de aportes de organismos internacionales, convergen en enunciar tres grandes elementos que ofrecen evidencia para el análisis. En primer término, se destaca el retardo experimentado por la situación de salud al ser comparada con la de otros países. En segundo lugar, la escasa dotación presupuestaria comúnmente asignada a los



programas de salud, colocando al país entre los que menos recursos destinan; y, tercero, el problema de la inequidad en el acceso a los servicios, cuestión que constituye el principal problema en prácticamente todas las naciones.

Acerca del segundo aspecto (escasa dotación presupuestaria), la región de América Latina y el Caribe pertenece al grupo de países no industrializados, cuyo gasto sanitario total como porcentaje del PIB es de 6.7%, colocándose por encima de Europa Oriental, Asia y África. No obstante, pese a que en Guatemala<sup>5</sup> se destinan montos para el gasto total, semejantes a los de algunas otras repúblicas (Belice, Brasil, Panamá,) existen diferencias importantes cuyas características esenciales son que dichas naciones cuentan con una mejor capacidad resolutive y una mejor organización del sistema; aspectos que en primera instancia pudieran ser el resultado de que en ellas el sistema de salud es esencialmente público.

Aunque al MSPAS le fue asignada la rectoría del sector, su desarrollo organizacional ha sido limitado y, junto con una dotación presupuestaria exigua, no ha logrado asumir de manera plena el rol otorgado. Entre otros aspectos, esto podría estarse reflejando en el hecho que, si bien la institución brinda servicios en los tres niveles de atención, los hospitales ocupan el segundo lugar en número de consultas, lo que se deriva de un sistema de referencia y contrareferencia endeble y un accionar predominantemente asistencialista-curativo (país, 2012)

En general, una de las más recientes evaluaciones -entre otras-, a cargo del MSPAS (2012), da cuenta de que el sistema se caracteriza por falta de integración, un cierto anquilosamiento y diversas limitaciones de orden técnico administrativo que tienen como telón de fondo una atención de tipo biólogo/curativa, reactiva y poco actualizada en relación con el crecimiento poblacional y la complejidad de la demanda. Su cobertura ha demostrado ser limitada, especialmente en las zonas rurales, junto con un debilitamiento del sistema de atención como un todo en virtud de existir limitaciones en la dotación del recurso humano, tecnológico y de infraestructura en los tres niveles de atención.

Diez años atrás, (Cottom, 2004) había establecido una cobertura del sector público (MSPAS e IGSS) igual a 48% y del sector privado equivalente a 10%, lo que le dio base para destacar que más del 40% de la población no había recibido atención. Aunque estos datos pudieran no ser plenamente comparables con la situación actual, dan cuenta de una realidad que, al menos desde un ángulo general, resalta una escasa fortaleza del sector público que atiende el tema sanitario y un desarrollo acelerado del sector privado. Como diversos autores destacan, una parte considerable del gasto en salud es realizado por las familias.

En la actualidad el MSPAS dispone de 4,506 establecimientos. La mayor parte de dichos establecimientos (72%) corresponden al primer nivel de atención, en tanto algo más de una cuarta parte al segundo nivel, por lo que al tercer nivel atañe, solamente un 1%. Como se menciona en el Plan Estratégico 2014-2019, cada nivel de los citados ofrece diferentes tipos de servicios. El primero opera con una red integrada por más de 2,000 centros de convergencia que brindan atención en salud por conducto de organizaciones no gubernamentales, mediante contrato para el Programa de Extensión de Cobertura. Además, se cuenta con 44 clínicas móviles distribuidas en 19 áreas de salud (Salud o. P., 2012)

#### La problemática de la demanda de drogas

##### Un acercamiento al tema de la demanda de sustancias psicoactivas

Una valoración de estado de la oferta y la demanda de drogas en Guatemala pasa por considerar, en primera instancia, que se trata de una tarea compleja en la medida en que la información disponible no solo es relativamente escasa sino irregular en la manera en que es producida.

Desde un marco amplio, la situación del país pudiera entenderse como no muy alejada de lo que sucede en los restantes países centroamericanos: una

preeminencia de consumo de alcohol y tabaco, por sobre las sustancias ilícitas, un consumo de marihuana como principal sustancia de utilización ilegal y un uso de otras sustancias ilícitas (crack, sustancias inhalables) menos prevalente, pero con un impacto significativo en sectores en riesgo social y, generalmente, en menores de edad.

En las naciones de Centroamérica, el consumo de marihuana no excede -en promedio- de 2.4%, lo cual contrasta con los valores cercanos a 14%, en países como Canadá o los EEUU (americanos, 2012) y con razones de prevalencia tan elevadas como 8.45% en Belice y 8.3% en Barbados.

Ciertamente, existe bastante variabilidad y una marcada diferencia entre el consumo de los países centroamericanos (baja prevalencia, con excepción de Belice) y lo hallado en naciones sudamericanas (alta prevalencia en algunas de ellas). En todo caso, se mantienen ciertas constantes, como el hecho de que hay más hombres que mujeres consumidoras de drogas y, probablemente, una relación análoga entre la estratificación social y el consumo, de manera que sobresale una alta prevalencia en los sectores más deprimidos económicamente, una prevalencia menor en las clases medias y una más elevada entre las más altas, con diferentes tipos de sustancias según dicha estratificación.

#### [Respuestas institucionales para la atención del problema de las drogas](#)

En septiembre de 2013, mediante el Acuerdo Gubernativo 396-2013, se creó la Comisión nacional para la reforma de la política de drogas, que opera con carácter temporal hasta diciembre de 2014, con el propósito de informar al presidente de la República acerca de propuestas relativas a prácticamente todos los ámbitos de las políticas sobre drogas, dentro de un marco amplio de respeto a los derechos humanos y a las libertades básicas y con perspectiva integral, multidisciplinaria y de género.

La labor de la Comisión es fundamentalmente analítica y propositiva, y está integrada por:

- el Ministro de Relaciones Exteriores.
- el Ministro de Gobernación.
- expertos designados por el mayor nivel jerárquico del Gobierno

Como en otros países, en Guatemala el debate sobre las políticas de drogas se originó con el reconocimiento de que los actuales lineamientos y acciones policial/militares han fracasado en sus propósitos, tanto de evitar el consumo de drogas como de aplacar la delincuencia organizada alrededor del trasiego, junto a los elevados costos que pagan los países por la implementación de esas políticas. Ciertamente, la propagación de la violencia, la corrupción y la delincuencia organizada erosionan la institucionalidad democrática y suponen también una elevada carga social y económica que prácticamente ningún país puede enfrentar de manera eficiente. En la atención del problema de las drogas y las drogodependencias en Guatemala, ha habido participación de una multiplicidad de instituciones y actores sociales que han funcionado al amparo de instancias mayores (consejos, comisiones), cuya operación resultó de disposiciones de orden ejecutivo y no siempre con capacidad para desarrollar acciones de mediano o largo plazo o para evaluar lo realizado.

#### Consejo Nacional de Prevención del Alcoholismo y la Drogadicción (CONAPAD)

El CONAPAD fue una instancia fundamentalmente académica que desarrolló acciones de tipo multisectorial y una actividad pionera en el desarrollo de campañas y estrategias de prevención del uso indebido de drogas.<sup>29</sup> En 1994, impulsó el plan maestro para la prevención y control del abuso de sustancias adictivas y funcionó como junta asesora de la Comisión contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (CCATID). En la actualidad este Consejo no opera.

#### Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (CCATID)

La Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (CCATID) es la autoridad nacional encargada de diseñar y formular las políticas nacionales para la prevención y el tratamiento de las adicciones, así como para la prevención del tráfico ilícito de drogas y sus delitos conexos, de acuerdo con lo establecido en la Ley Contra la Narcoactividad. Creada en 1992, mediante Decreto 48-92, la Comisión está adscrita a la Vicepresidencia de la República y la integran siete Ministros de Estado

La preside el vicepresidente de la República y se encuentra integrada por el jerarca, o su representante, de los siguientes Ministerios:

- Ministerio de Gobernación.
- Ministerio de la Defensa Nacional.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Ministerio de Educación.
- Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación.
- Ministerio de Relaciones Exteriores.
- Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda.
- Ministerio Público. La Secretaría Ejecutiva de la Comisión contra las Adicciones y Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID) fue creada, en 1994, como órgano que vela por la ejecución de las políticas y las estrategias de la Comisión antes citada. La SECCATID también funciona como un ente coordinador de la política y, paralelamente, los Ministerios de Gobernación y de Defensa son las entidades a cargo de la ejecución de las políticas de reducción de la oferta.

#### **Los objetivos específicos de la SECCATID (SECCATID, 2010) son:**

- Organizar, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar las actividades, programas y proyectos relativos a prevención y tratamiento del uso indebido de sustancias adictivas, que desarrollan las instituciones públicas.
- Propiciar la coordinación de los esfuerzos gubernamentales con el sector no gubernamental en materia de prevención y tratamiento de las adicciones.
- Sistematizar la investigación epidemiológica de la problemática de las drogas.
- Apoyar el perfeccionamiento del marco jurídico relativo a la narcoactividad.

- Fortalecer las relaciones internacionales con otros Estados, organismos e instituciones para mantener la mutua colaboración en el combate del problema de las drogas.

Valga mencionar que los diferentes ministerios que integran la CCATID tienen un papel determinado en la respuesta institucional para atender la problemática. En la Política Nacional así se ha estipulado y en dicho documento se presenta una matriz operativa donde se desglosan las responsabilidades de cada entidad (drogas, s.f.). (Social, 2012)

#### [Informe mundial sobre las drogas 2018](#)

Unos 275 millones de personas en todo el mundo, es decir, aproximadamente el 5,6% de la población mundial de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años, consumió drogas en al menos una ocasión en 2016. Unos 31 millones de personas que consumen drogas padecen trastornos derivados de ello, lo que significa que ese consumo es perjudicial hasta el punto de que podrían necesitar tratamiento. Según las estimaciones iniciales, 13,8 millones de jóvenes de 15 y 16 años consumieron cannabis en el año anterior en todo el mundo, lo que equivale a una proporción del 5,6%. Según la OMS, en 2015 fallecieron aproximadamente 450.000 personas a consecuencia del consumo de drogas. De esas muertes, 167.750 estaban directamente relacionadas con los trastornos por consumo de drogas (principalmente sobredosis). El resto de las muertes podían atribuirse indirectamente al consumo de drogas, y entre ellas figuraban las relacionadas con los virus del VIH y la hepatitis C contraídos como resultado de prácticas de inyección inseguras. Los opioides siguieron siendo las drogas que más daños causaron y fueron responsables del 76% de las muertes en que intervinieron los trastornos por consumo de drogas. Las personas que se inyectan drogas, unos 10,6 millones en todo el mundo en 2016, son las que afrontan mayores riesgos para la salud. Más de la mitad de esas personas viven con la hepatitis C, y una de cada ocho vive con el VIH. Las cifras generales relativas a los consumidores de drogas apenas han

variado en los últimos años, pero tras esa aparente estabilidad se esconden los impactantes cambios que están experimentando los mercados de las drogas. Las drogas disponibles desde hace tiempo, como la heroína y la cocaína, coexisten cada vez más con las nuevas sustancias psicoactivas (NSP) y se ha producido un aumento del consumo con fines no médicos de medicamentos sujetos a prescripción médica (bien desviados de los cauces lícitos, bien fabricados ilícitamente). También va en aumento el consumo de sustancias de origen desconocido que se suministran por cauces ilícitos y se hacen pasar por medicamentos, cuando en realidad están destinadas al consumo con fines no médicos. Los consumidores nunca han tenido a su alcance tal variedad de sustancias y mezclas de sustancias.

La información que se presenta en el Informe Mundial sobre las Drogas 2018 ilustra la magnitud y complejidad sin precedentes de los mercados mundiales de las drogas. Las consecuencias adversas para la salud del consumo de drogas siguen siendo considerables, las muertes relacionadas con las drogas van en aumento y en algunas zonas se han declarado epidemias de opioides. La situación exige renovados esfuerzos por apoyar la prevención y el tratamiento de la drogodependencia y la prestación de servicios destinados a mitigar las consecuencias adversas para la salud del consumo de drogas, de conformidad con las metas 3.5 y 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Es necesario que los jóvenes sean conscientes de que el consumo de drogas acarrea daños no solo médicos, sino también socioeconómicos. Entre las medidas de apoyo a la prevención y el tratamiento de la drogodependencia figuran también impartir a las personas que consumen drogas los conocimientos y aptitudes necesarios para prevenir las sobredosis, entre otras cosas mediante la administración de naloxona; garantizar la debida continuidad de los servicios de atención de la salud para las personas que están en las cárceles y tras su puesta en libertad; y ampliar el alcance de las intervenciones esenciales que se describen en la guía técnica de la OMS, la UNODC y el ONUSIDA para que los países establezcan metas en relación con el acceso universal de los consumidores de drogas por inyección a los servicios de

prevención, tratamiento y atención del VIH (WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users) a fin de evitar la propagación del VIH y la hepatitis C entre las personas que se inyectan drogas. Esas medidas solo pueden resultar eficaces si se basan en datos científicos y respetan los derechos humanos y si desaparecen los estigmas asociados al consumo de drogas. Esos estigmas se pueden superar si se crea conciencia de que los trastornos por consumo de drogas son complejos, presentan múltiples facetas y se convierten en afecciones crónicas y recurrentes que requieren atención continua e intervenciones de diversas disciplinas.

Están surgiendo tendencias que podrían llegar a desencadenar una expansión de los mercados ilícitos de la heroína, los opioides sujetos a prescripción médica y la cocaína impulsada por la demanda. Esa nueva dinámica es preocupante, ya que puede tener un efecto especialmente perjudicial en los países de escasos recursos, donde pueden hacer estragos en la salud y debilitar la situación de seguridad. (Delito, 2018)

#### [Estudio sobre la Demora en la búsqueda de atención médica en pacientes adictos a sustancias psicoactivas](#)

En la práctica clínica se observa que los pacientes adictos a sustancias psicoactivas acuden a los servicios de salud después de un largo periodo de tiempo y que los familiares estando al tanto del consumo no realizan una búsqueda temprana de la atención médica.

#### METODOLOGÍA

Estudio analítico, observacional de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por los familiares responsables de los pacientes consumidores de sustancias que se encuentren o hayan sido hospitalizados en algún centro hospitalario y que actualmente asisten a la terapia grupal familiar en los Servicios



de Adicciones de los Hospitales Nacionales de la ciudad de Lima. Los establecimientos de salud donde se llevó a cabo la evaluación fueron: Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, Hospital Hermilio Valdizán, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital Edgardo Rebagliatti Martins y Hospital Víctor Larco Herrera, que representan a los 5 centros especializados donde se brinda atención asistencial por esta patología en la ciudad de Lima.

Criterios de inclusión: Familiares de pacientes que consumen sustancias psicoactivas, familiares que asisten regularmente a la terapia grupal familiar, familiares de pacientes que se encuentren o hayan estado internados en el servicio de adicciones.

Criterios de exclusión: Familiares de pacientes con un problema de adicción diferente al consumo de sustancias psicoactivas y los familiares de pacientes con algún trastorno psiquiátrico diferente a los Trastornos relacionados con sustancias

Se encuestaron 119 familiares responsables de pacientes adictos a sustancias psicoactivas de 5 hospitales de la ciudad de Lima, 6 encuestas fueron anuladas: 4 por estar incompletas y 2 por ser ininteligibles, por lo que el análisis final se realizó en base a 113 encuestas.

El 62.8% de los familiares eran padres de los pacientes y el 18.6% eran los cónyuges, una baja proporción estuvo constituida por los hermanos e hijos de los pacientes. Sólo el 19.5% busco en primera instancia una atención médica psiquiátrica, mientras que el 29.2% acudió a una comunidad terapéutica, el porcentaje restante que constituyó la mayoría (51.3%) buscó atención en profesionales no médicos, religión y amigos. El 70.8% de la población estudiada consumía más de una sustancia al momento de la evaluación, representando la gran mayoría (41.6%) aquellos que consumían 2 sustancias. El alcohol es consumido por el 61% de pacientes, seguido por un 43% que consume marihuana, el consumo de PBC resultó ser mayor que el de la cocaína (41% y 37%,

respectivamente). La sustancia menos consumida fue el tabaco con el 22% de consumidores.

Entre las características de la población se encuentra que la mayor proporción (83%) desarrollaba alguna ocupación como estudiar o trabajar y el 17 % no se encontraba desempeñando ninguna actividad académica o laboral. Sólo en el 21% de casos la decisión de asistir a la atención médica contó con la participación o del consentimiento del paciente, mientras que en el porcentaje restante la decisión fue tomada en forma autónoma por los familiares. Asimismo, sólo el 19 % de familiares consideraba a la adicción como una enfermedad; mientras que el 81% la percibía como un “vicio social” durante el tiempo de consumo. (VALLE RIVADENEYRA RUBÉN ELISEO, PERALES CABRERA ALBERTO, 2009)

#### El costo económico y social del consumo de sustancias

En el Perú, el abuso de sustancias alude al consumo de marihuana, drogas derivadas de la cocaína y el alcohol (incluyendo el policonsumo). La sumatoria de los efectos producidos sobre la vida personal, laboral, el entorno familiar y el gasto público, hacen ver el consumo de drogas como un grave problema social y un dilema económico para el país.

El costo del consumo de sustancias en el Perú es de 444,7 millones de dólares anuales, lo que corresponde a alrededor de USD 16 per cápita. La magnitud del problema representa un 0,2% del Producto Bruto Interno. De este costo anual corresponden al alcohol 245,7 millones de dólares o USD 8,7 per cápita; a drogas ilegales 192,3 millones de dólares o 6,8 USD per cápita; y al tabaco 7,0 millones de dólares o USD 0,2 per cápita. Una variable importante es encontrar que el consumo y sus consecuencias en la salud se concentran sobre todo en la población masculina relativamente joven, la cual hace mención a la población económicamente activa y todas las implicancias que este abuso de drogas representa en aquella población trabajadora. También es de destacar los efectos sobre la estructura social, provocando desintegración familiar y ocasionando dificultades para mejorar las

condiciones de vida de sus miembros, incluyendo el incremento de capacidades para generar en el futuro mayores ingresos y lograr un estado de bienestar.

En forma complementaria, la estrategia de atención primaria y el enfoque comunitario permiten una mirada longitudinal, enlazando el ámbito nacional, regional y local. Este modelo es la clave para la prevención y atención de las adicciones de manera integral. Con la cooperación de la Comisión Nacional para el Desarrollo de Vida Sin Drogas – DEVIDA, se han implementado 145 módulos de atención integral en salud mental con énfasis en adicciones (MAISM-A) y, en el segundo nivel de atención, seis centros de atención ambulatoria y de día para consumidores y dependientes a sustancias psicoactivas – CADES.

Se deben solucionar los problemas políticos, jurídicos y de financiamiento para lograr construir un estado de bienestar no solo en las personas sino en las familias y la sociedad. El problema de la violencia social, las adicciones, el incremento de los trastornos psiquiátricos y las conductas poco saludables que provocan la epidemia de enfermedades no transmisibles, derivan de la ausencia de salud mental, la cual se expresa en los comportamientos de riesgo desde las etapas más tempranas hasta la senectud. Para el abordaje de este problema complejo se requiere de un modelo integral, interdisciplinario, que posea una visión de Salud Pública y que ejerza acciones sobre sus múltiples factores culturales, sociales, psicológicos, biológicos, económicos y ecológicos. Solo así se estará en posibilidad de lograr los comportamientos saludables necesarios para avanzar en la solución de los graves problemas de salud, adicciones y de la violencia que padece nuestra sociedad. (Publica., 2012)

[Estudio sobre las capacidades del sector salud para el abordaje de los problemas de salud pública relativos al uso de sustancias psicoactivas](#)

Ante el cuestionamiento relativo a si la institucionalidad del sector salud se encuentra actualmente preparada para asumir los retos que implicaría una virtual

reforma de las políticas de drogas, la respuesta es tanto negativa como afirmativa. Negativa en el sentido de que ninguna nación, aún las más desarrolladas, han contado siempre, desde un inicio, con todas las posibilidades y recursos técnicos necesarios para enfrentar tareas de esta complejidad. Afirmativa porque, pese a la precariedad que es posible encontrar en algunas áreas, el país dispone de una trayectoria, infraestructura y recursos humanos sensibilizados y formados que, si bien requieren un amplio impulso, podrían asumir retos de tal trascendencia. En esto, precisamente, consisten los desafíos.

El sector salud en Guatemala cuenta con particularidades y desafíos que si bien se asemejan a las condiciones de otras naciones -como la existencia de una cobertura deficiente de los servicios de salud-, se desenvuelve dentro de un marco en el cual sobresalen altas tasas de desnutrición, mortalidad, embarazos tempranos y contaminación del agua, además de otras vulnerabilidades como la exposición de la población a desastres y violencia. La fragmentación de los subsistemas que componen el gran sistema de salud es una característica notable que tiene lugar a la par de estrategias de atención predominantemente asistencialistas y curativas, las cuales impiden un abordaje comunitario de mayor cobertura e impacto. Guatemala es el país de América Latina con el menor gasto público en salud como porcentaje del PIB. El gasto ejecutado por el sector público de salud se ha mantenido alrededor del 1% en relación con el PIB durante los últimos diez años. El gasto total en salud, como porcentaje del PIB, sigue dependiendo principalmente del gasto privado, y dentro de éste, del gasto de hogares.

El fenómeno de la oferta de drogas, con el narcotráfico como elemento central, irrumpe hasta convertir al país en el lugar de tránsito de casi la totalidad de la cocaína en ruta hacia los EEUU, situación que impone una carga significativa para la institucionalidad de un Estado tradicionalmente frágil y que se acompaña de una demanda interna de sustancias ilegales, si bien de niveles bajos, que ha evolucionado a lo largo de las últimas décadas de una manera importante. Dentro de los principales desafíos del sector, pero especialmente en el ámbito de la oferta

y la demanda de drogas, sobresale la necesidad de fortalecimiento de un sistema de información y vigilancia que desarrolle acciones de registro, monitoreo e investigación que permita no solo la evaluación del estado de situación sino el desarrollo de actividades de planificación a mediano y largo plazos y de mejora de la coordinación entre los servicios. Además, persiste la necesidad de descentralizar y desconcentrar los recursos disponibles en la ciudad capital, para desarrollar la atención en otros sectores del país. (Salud O. P., 2014)

#### Revista De Investigaciones del IHADFA

Un estudio realizado en Honduras demuestra que, según Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, 2013) el 55.0% de los pacientes atendidos por el Centro de Atención Integral (CAI), manifestaron que la droga de inicio es el alcohol, seguidamente el 29.0% iniciaron con el consumo de tabaco y en tercer lugar el 12.0% de los pacientes afirmaron que iniciaron su consumo con marihuana. Lo anterior nos muestra que el alcohol y el tabaco siguen siendo las drogas de entrada en nuestro medio. Lo cual nos indica que el alcohol y el tabaco continúan siendo las drogas de entrada o inicio para el consumo de otras drogas.

Por otra parte, un 38.0% de los pacientes entrevistados afirman que la droga secundaria es el alcohol, en segundo lugar la marihuana y en tercer lugar el consumo de tabaco como la droga secundaria según opinan los pacientes atendidos en el CAI. Demostrándonos que las bebidas alcohólicas según los pacientes es la segunda droga que más consumen. Indicándonos que un considerable porcentaje de los pacientes consumen al menos dos drogas. Los resultados también muestran que un 32.0% de los pacientes entrevistados afirman que la droga terciaria es la cocaína, en segundo lugar, la marihuana y en tercer lugar el consumo de crack como la droga que ocupa un tercer lugar según manifestaron los pacientes entrevistados.

Mientras que, en la actualidad, un 52.2% de los pacientes entrevistados afirman que la droga de mayor impacto es el alcohol, en segundo lugar, la marihuana y en tercer lugar el consumo de cocaína como la droga de mayor impacto según los pacientes atendidos. Lo que demuestra que más de la mitad de los pacientes son afectados por el consumo de bebidas alcohólicas o sea que es la droga que más les afecta.

#### Alcoholismo: políticas e incongruencias del sector salud en México

El hecho de que en la mayoría de los países latinoamericanos no existan programas específicos y se realicen escasas actividades no quiere decir que no existan políticas antialcohólicas en ellos.

Específicamente en el caso de México existe un conjunto de orientaciones básicas desarrolladas desde la década de 1950 hasta nuestros días. En principio podemos observar que, en términos formales, se aplican medidas que pretenden reducir la accesibilidad y la disponibilidad de las bebidas alcohólicas. No se proponen medidas restrictivas respecto de la producción y distribución de bebidas alcohólicas sino sobre la venta y el consumo. Estas medidas atañen a horarios, edades, lugares de venta y actividades similares que tratan de limitar el consumo de la población en general y, sobre todo, de ciertos grupos considerados de riesgo. Los códigos sanitarios establecen medidas y controles sobre la publicidad de las bebidas alcohólicas con objetivos similares.

Hasta ahora el sector salud se ha preocupado muy poco por investigar, evaluar y, a partir de ello, impulsar estas actividades y estrategias; las siguen considerando —salvo a los grupos de autoayuda— como expresiones folclóricas de escaso o ningún impacto. Desde nuestra perspectiva, estas actividades y, por supuesto, también las de tipo biomédico, deberían integrarse dentro de las propuestas de reducción de daños en función de varios de los procesos que hemos analizado. (Menéndez, Eduardo L.; Pardo, Renée B. di, 2006)

## Diagnóstico de la situación actual de la problemática de las adicciones en la provincia de río negro

El presente informe hace referencia a la problemática de las adicciones en la Provincia de Río Negro. Su contenido muestra un estudio exploratorio realizado en distintas localidades, en el cual se buscó identificar características de la situación actual en el tema de referencia. Tanto en el problema en sí, su influencia en jóvenes y niños, así como los recursos humanos e institucionales que abordan la problemática. Para cumplir los objetivos antes mencionados, se seleccionaron 6 localidades de la Provincia con características diferenciadas, se concurrió a las mismas, tomándose contacto con la problemática a través de encuestas, entrevistas, contacto con diferentes organismos, etc., Se realizó también un relevamiento de la información en los medios de comunicación gráficos, y se tomó contacto con los organismos a nivel central, Secretarías o Ministerios con sede en la capital provincial.

Se cuenta en la Provincia de Río Negro con 2 centros de asistencia en la problemática de las adicciones. Ambos privados. Uno en la ciudad de Cipolletti y otro en la ciudad de Bariloche. De acuerdo a lo recogido a través de entrevistas, resulta insuficiente la propuesta de asistencia y en muchos casos el paciente adicto es derivado a instituciones de otras provincias o Capital Federal. A través del Ministerio de Familia son derivados, generalmente con intervención de la Justicia, y subsidiados para su atención en Centros de Asistencia, generalmente fuera de la provincia o en el Centro ASUMIR, en Bariloche. En esta misma localidad se realiza la detección, diagnóstico y seguimiento por parte de Promoción Familiar. En cuanto a la atención que se ofrece en Hospitales podemos hacer referencia la atención en este tipo de patologías asociadas al consumo de sustancias adictivas, es por guardia como primer ingreso, luego se realiza la estrategia de abordaje terapéutico, servicio ambulatorio, terapia individual y terapia familiar. Grupo Gia (de atención a pacientes alcohólicos) o casita de medio camino (tratamiento ambulatorio, en algunas localidades, dirigido a pacientes psiquiátricos fundamentalmente) si es que

la persona lo necesita como espacio terapéutico. Ninguno realiza asistencia, solo la desintoxicación y compensación de la persona. (LORENZO, 2018)

#### Disponibilidad de servicios para la detección y el tratamiento del consumo de alcohol perjudicial y riesgoso en el primer nivel de atención a la salud en México

El presente estudio tuvo como objetivo explorar la disponibilidad de servicios para la detección y el tratamiento del consumo de alcohol perjudicial y riesgoso en el primer nivel de atención a la salud en México. Para ello, se empleó un instrumento de evaluación que ya ha sido utilizado en otros países y que ha arrojado datos muy útiles acerca de las fortalezas y las áreas de oportunidad de los servicios de salud para hacer frente a los problemas ocasionados por la ingesta excesiva de alcohol.

Por lo tanto, los hallazgos aquí presentados son coincidentes con los resultados de estudios similares realizados en Europa. Otra característica notable del estudio es que, dada la metodología para la obtención de los datos, los hallazgos reflejan el consenso de diferentes actores involucrados en la provisión de dichos servicios; de esta manera, se cuenta con una amplia gama de perspectivas provenientes de distintos profesionales de la salud como médicos generales y especialistas, enfermeras, psicólogos, investigadores, responsables de políticas y profesionales que laboran en centros de atención para el consumo de alcohol, entre otros.

La implementación de programas de detección, tratamiento y referencia en los servicios de atención primaria de salud en general se encuentra en proceso y el grado de avance difiere de un Estado a otro. Al respecto, es conveniente continuar la sensibilización y capacitación de profesionales de la salud que trabajan en unidades de atención no especializada, y monitorear la adopción de estas estrategias en la práctica diaria. También es relevante identificar los factores organizacionales/institucionales, personales y socioculturales que actúan como barreras o facilitadores de su implementación, y finalmente difundir experiencias de



implementación exitosas (Salud O. P., Detección y tratamiento del consumo de alcohol en el primer nivel de atención, s.f.)

## CAPITULO III

### Marco Metodológico

#### 3.1 Sujetos de Investigación

En la presente investigación participaron 30 personas 15 médicos (a), 15 enfermeros (a) de los servicios de emergencia del Hospital Nacional de Malacatán y Hospital Regional de Coatepeque y 15 pacientes en diferentes turnos. El método de selección de la muestra fue por disponibilidad. El tipo de muestra es no probabilística porque no todos tienen la misma probabilidad de ser elegidos. Esto se debe a que esta se eligió por las características que describen a la población objeto de estudio.

#### 3.2 Instrumentos

Se utilizaron tres instrumentos. Los cuales están dirigidos hacia el personal médico, enfermería y pacientes que se encontraron en el servicio de emergencia de dichos hospitales. En anexos se pueden visualizar los instrumentos utilizados en esta investigación

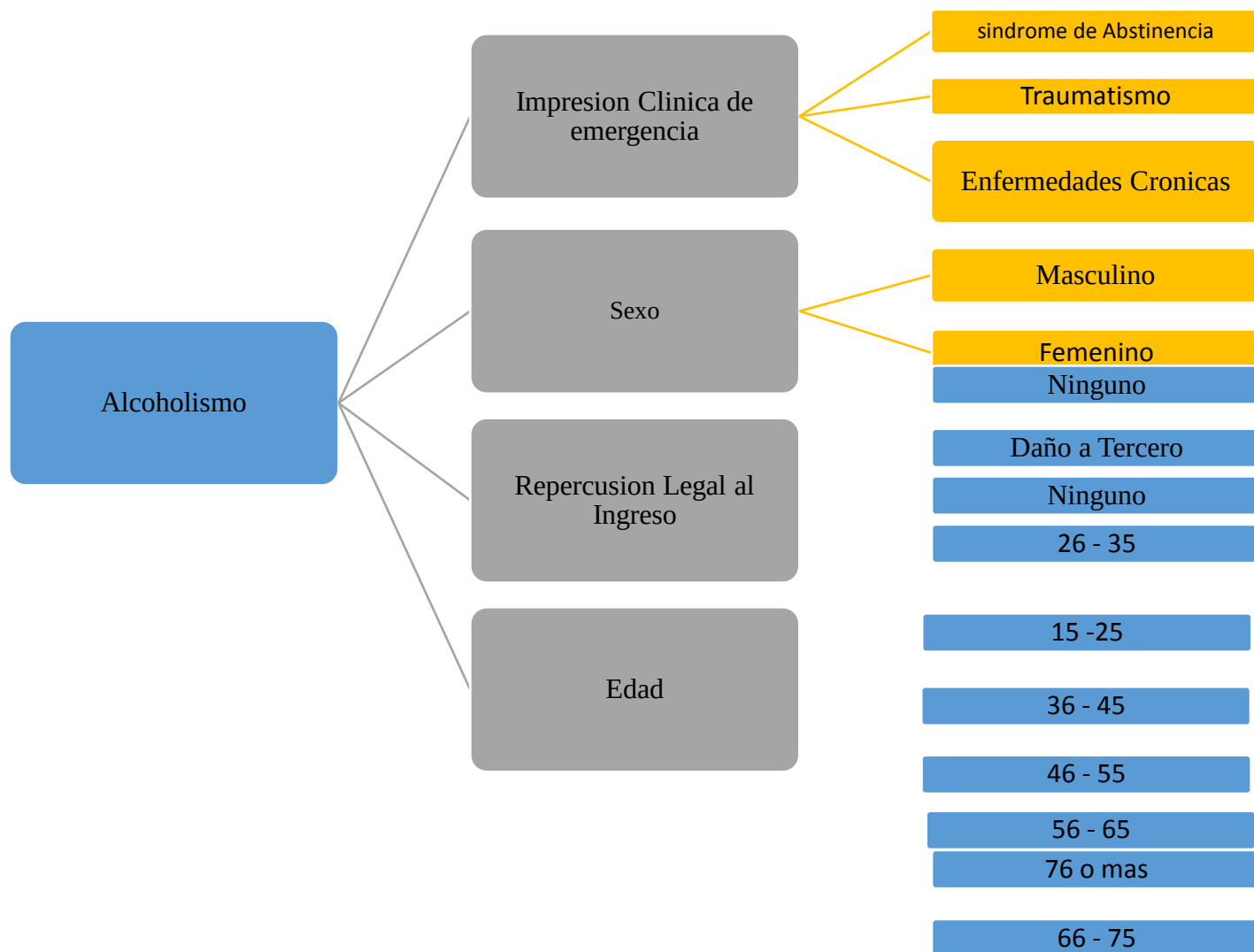
#### **Validez**

Se considera que esta investigación tiene validez ya que determinara la revisión de la presentación del contenido, el contraste de los indicadores con los ítems que miden las variables correspondientes.

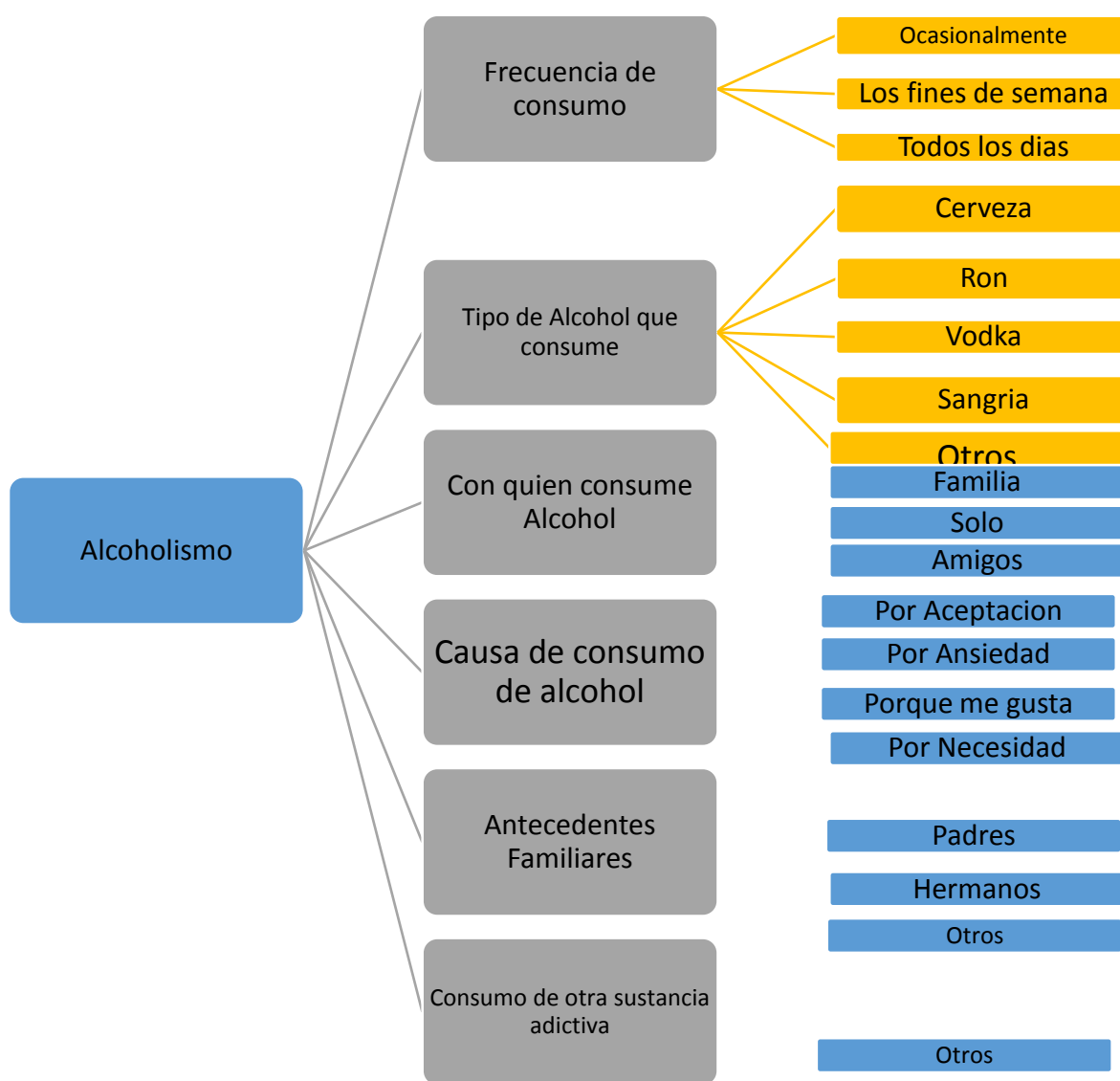
#### **Confiabilidad**

La confiabilidad de esta investigación esta medida en base a los instrumentos de medición cuando permiten determinar que los mismos, miden lo que se quiere medir, y aplicado varias veces al mismo sujeto, producirá iguales resultados

### 3.3 Árbol de Categorización No. 1



### 3.4 Árbol de categorización No.2



### 3.5 Procedimiento de Investigación:

#### **Fase I**

Se identificó el objeto de estudio, siendo como problema principal el consumo de alcoholismo, partiendo del contexto, con el fin de estructurar un marco teórico que permita fundamentar la investigación planteada. Para ello, fue necesario recurrir a fuentes bibliográfica digitales para indagar, consultar, recopilar, agrupar y organizar adecuadamente la información que se utilizará dentro de la misma. La investigación también se centró en el análisis, consideraciones y experiencias de obtenidas de la práctica clínica privada, sobre el manejo y abordaje de pacientes que consultan a la emergencia por problemas relacionados al alcoholismo.

#### **II Fase**

Una vez revisada, analizada e interpretada la información que se seleccionó para la investigación, se comenzó a elaborar los posibles instrumentos que se utilizarían para la recolección de la información al personal médico y de enfermería que laboran en la emergencia de dichos hospitales. Los cuales debían estar estructurados por los ítems necesarios para recabar los datos esenciales para constatar los objetivos planteados de la investigación que se desarrolló.

Para la elaboración de dichos instrumentos se revisaron varias investigaciones relacionadas con alcoholismo, las cuales conjuntamente con la operacionalización de las variables del estudio permitió realizar los instrumentos, que fueron sometidos a un estudio por parte de expertos, para realizarles las observaciones que ellos consideren pertinentes en pro de la investigación, la cual me permitió llegar a una versión definitiva de la encuesta

### **III Fase**

Una vez obtenida la encuesta definitiva se procedió a la aplicación de la misma a los sujetos del estudio, el personal médico y enfermería que laboren en la emergencia de dichos hospitales, así como también a los pacientes que consulten a la emergencia del Hospital Nacional de Malacatan y Hospital Regional de Coatepeque quienes discurren por alcoholismo.

#### **3.6 Diseño y metodología estadística descriptiva**

Se utilizarán frecuencias, gráficas y porcentajes, para describir la presentación de resultados.

Para analizar los datos de la encuesta para personal médico, enfermería y pacientes de dichos hospitales, se utilizó la estadística descriptiva, cuyos resultados se evidenciarán mediante tablas de frecuencias. Para el análisis de la información obtenida mediante el grupo se utilizó el análisis del discurso, lo que permitió obtener categorías y analizar sus relaciones.

## CAPITULO IV: RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO

### 4.1 Resultados de trabajo

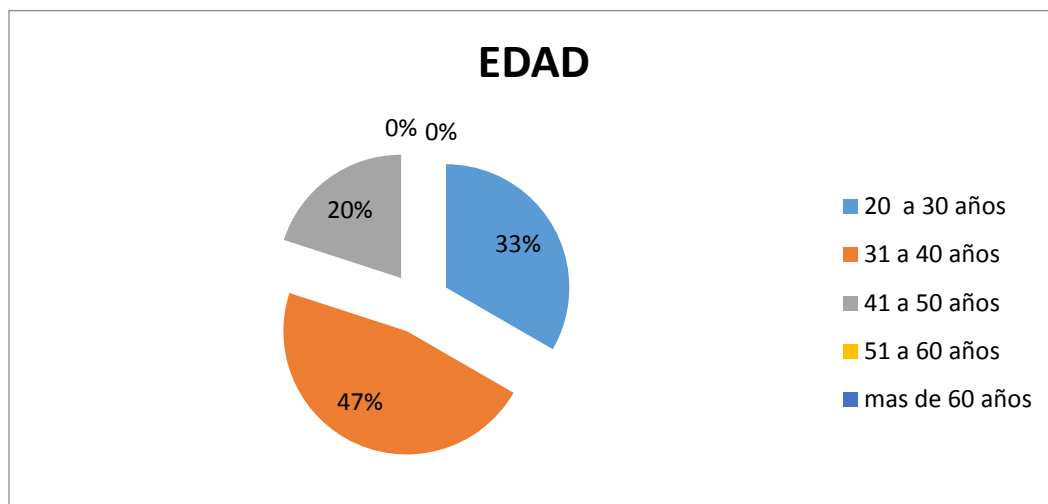
#### Dirigido a Médicos

##### INSTRUMENTO No. 1

BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO ASOCIADO A ALCOHOLISMO QUE CONSULTAN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE MALACATAN, SAN MARCOS Y HOSPITAL NACIONAL JUAN JOSÉ ORTEGA

**Grafica 1**  
**Dirigido a Médicos**

Edad

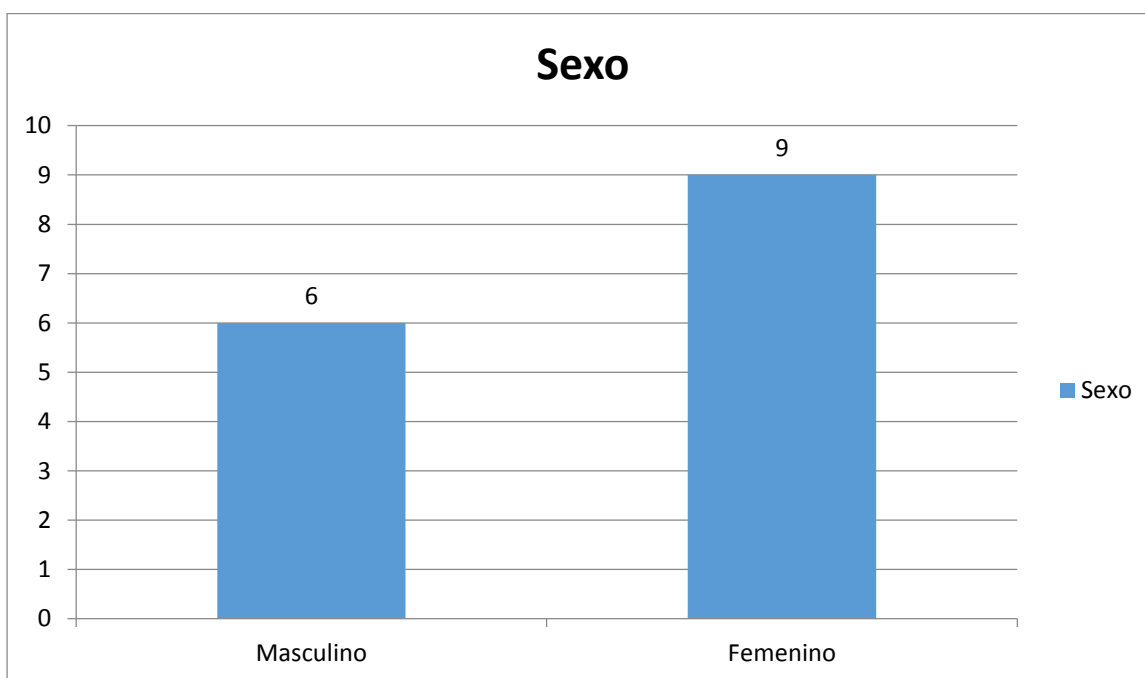


Fuente: elaboración propia con datos recolectados en la encuesta a Médicos para la presente investigación

Según los resultados obtenidos por esta grafica indica que la mayoría de médicos de guardia oscilan entre los 31 a 40 años, siendo los protagonistas en el manejo de los pacientes que acuden a la emergencia, con diagnóstico asociado a alcoholismo. Por la edad de rango que se encontró el segundo intervalo oscila entre médicos de

20 a 30 años predominando la juventud, el entusiasmo y el interés por aprender a identificar adicciones, según lo manifestado en las encuestas. Lo que indica que puede haber empatía e interés al mejorar la capacitación de atención a pacientes alcohólicos.

**Grafica 2**  
**Dirigido a Médicos**  
**Sexo**



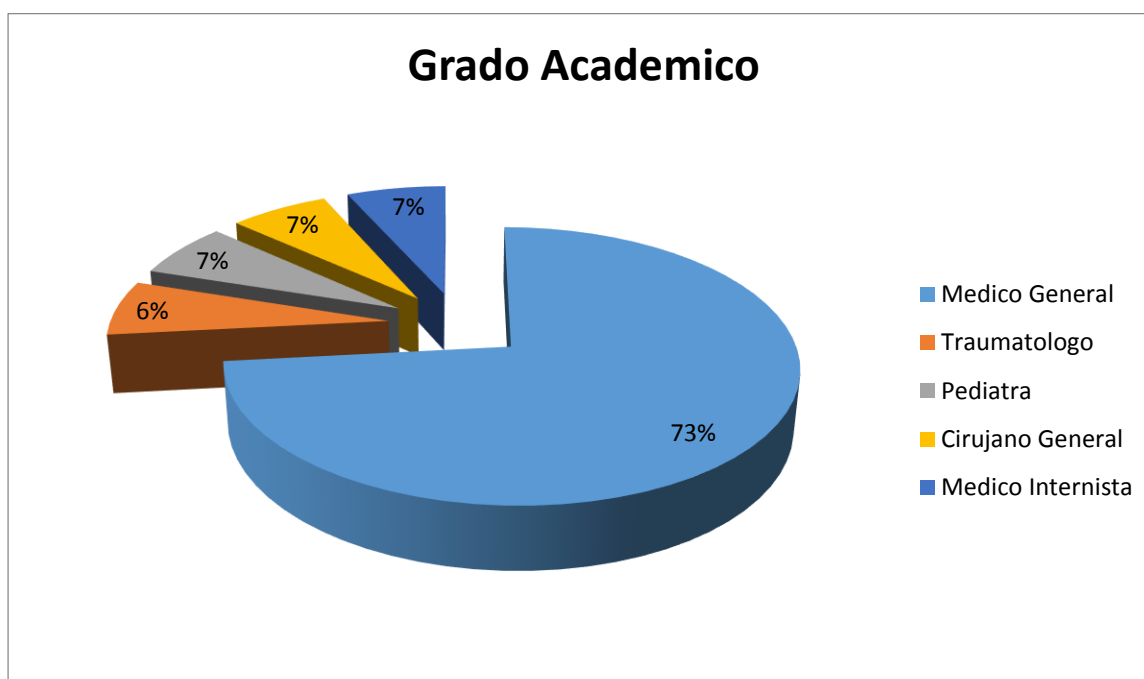
Fuente: elaboración propia con datos recolectados en la encuesta a Médicos para la presente investigación

El sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, los resultados obtenidos en esta grafica indican que 9 médicos corresponden al sexo femenino y 6 masculinos, tomando en cuenta que como el método fue aleatorio, razón por la cual existen más médicas. Además esto se relaciona al incremento y cambio de rol femenino



tradicional, además de la permuta de posición social, comparado con los hombres. Lo que puede significar que si no existe un adecuado plan de atención a pacientes alcohólicos no se brinde la atención debido a las conductas disruptivas que los pacientes pueden manifestar.

**Grafica 3**  
**Dirigido a Médicos**  
**Grado Académico**

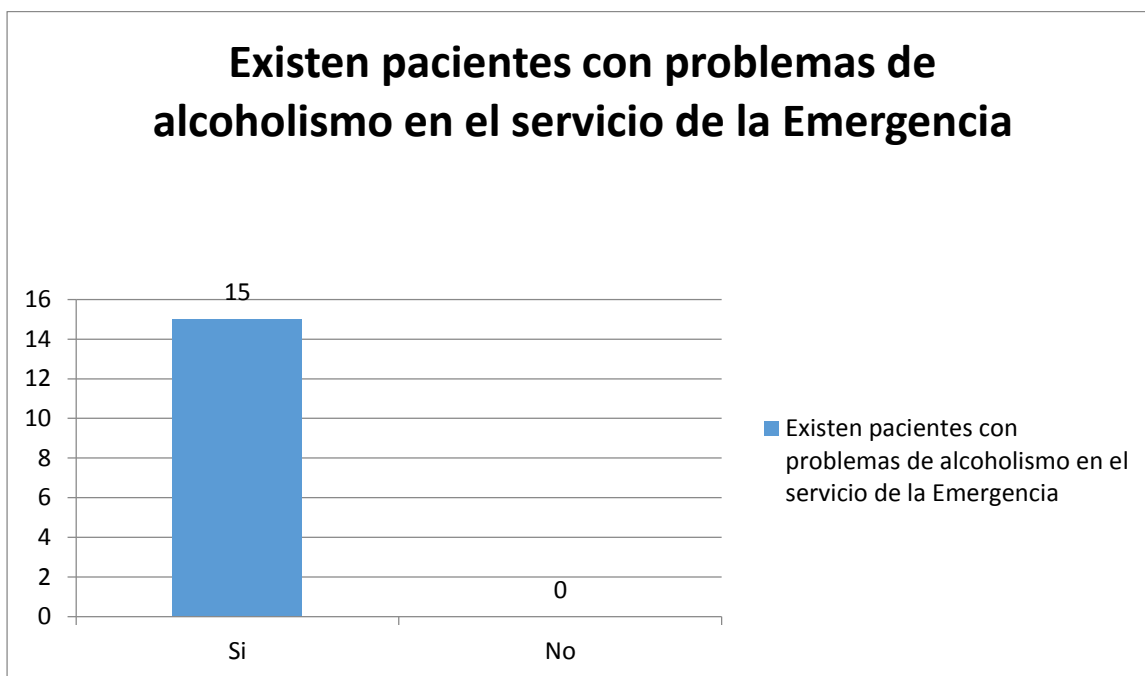


Fuente: elaboración propia con datos recolectados en la encuesta a Médicos para la presente investigación

Como parte de la educación superior otorgada por las universidades los resultados de esta grafica indican que un 73% de la poblacion son medicos generales, quienes estan al frente de la atencion de la emergencia, sin embargo en los turnos encuestados tambien existian un 7% representado por cada especialidad basica.

Se trata, por lo tanto, de una responsabilidad compartida entre los médicos interesados en entender el problema gigantesco del alcoholismo y las instituciones que debería ejercer la educación médica continua en especial en adicciones. En general la totalidad de médicos en general no recibe capacitación, ni humanización al momento de enfrentarse al alcoholismo de los pacientes que consumen.

**Grafica 4**  
**Dirigido a Médicos**  
**Existen pacientes con problemas de alcoholismo en el servicio de la Emergencia**



Fuente: elaboración propia con datos recolectados en la encuesta a Médicos para la presente investigación

Los resultados de esta grafica demuestran el 100% de médicos encuestados acepta que los problemas de alcoholismo son una patología frecuente, que si no se investiga o documenta en los expedientes clínicos pasa desapercibida.

El problema del abuso de alcohol es un problema biopsicosocial, no solo un problema médico, pero si desperdiciamos esa ventana de oportunidad única, que constituye la atención al paciente de emergencia, no estaremos colaborando efectivamente a nuestra labor primordial, cual es, prevenir enfermedades, salvar la vida y/o mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, sus familias y por ende la sociedad.

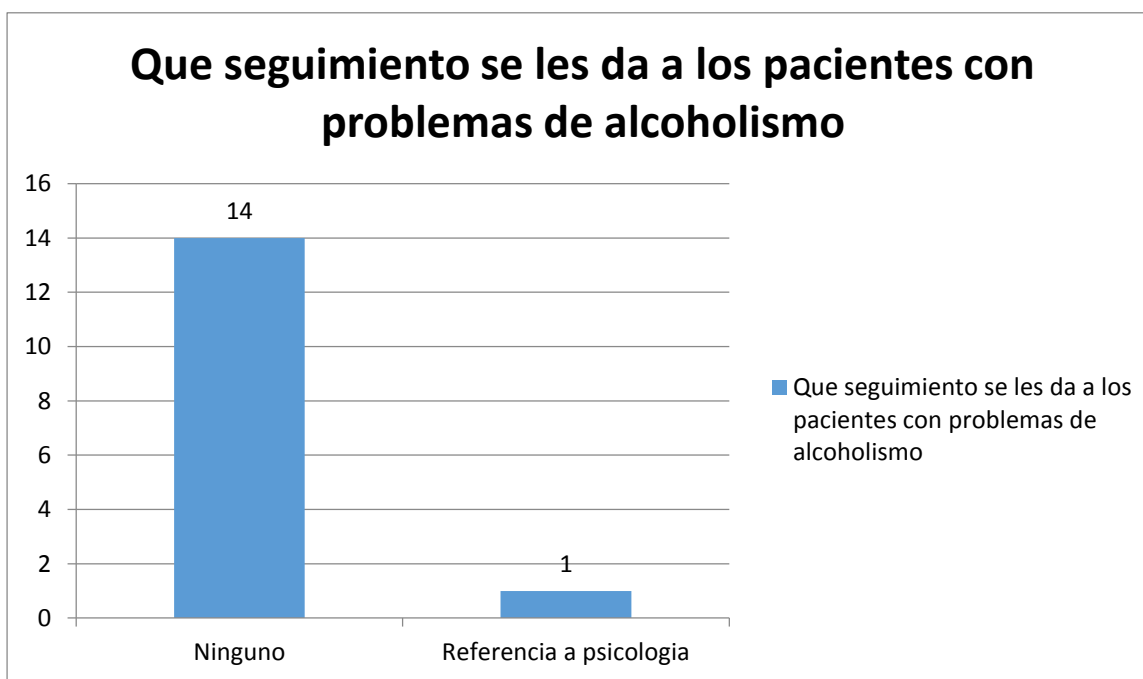
**Grafica 5**  
**Dirigido a Médicos**  
**Existen protocolos de atención a pacientes con problemas de alcoholismo**



Fuente: elaboración propia con datos recolectados en la encuesta a Médicos para la presente investigación

En esta grafica se puede demostrar que el 100% de médicos concluyo que no existen protocolos de atención integral a los pacientes con problemas relacionados a alcoholismo, más que el manejo de las complicaciones agudas o crónicas de esta patología. Lo que denota que para impulsar este modelo, en el contexto de la implementación de la protocolos hospitalarios de atención a pacientes alcohólicos es necesario que los prestadores de servicios de salud unan esfuerzos, trabajando en forma conjunta y coordinada en el marco de la intersectorialidad y facilitando la participación en salud, para desarrollar e implementar la atención integral.

**Grafica 6**  
**Dirigido a Médicos**  
**Que seguimiento se les da a los pacientes con problemas de alcoholismo**

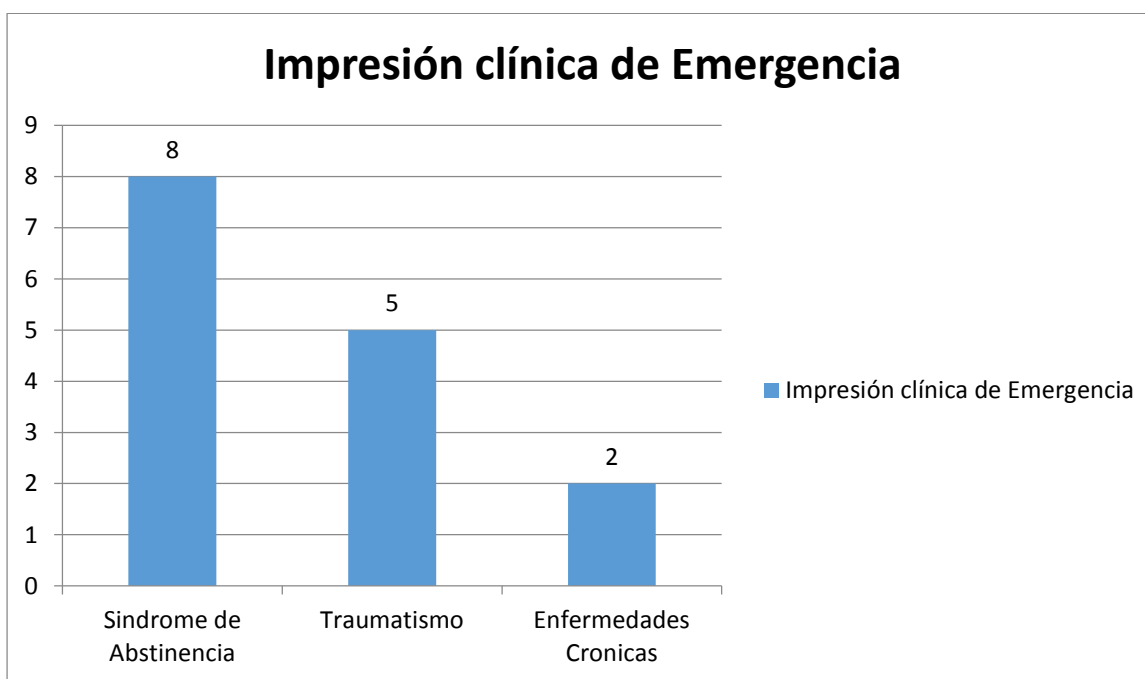


Fuente: elaboración propia con datos recolectados en la encuesta a Médicos para la presente investigación

Los resultados de esta grafica demuestran que la mayoría de los médicos encuestados no realiza seguimiento a los pacientes con problemas relacionados a alcoholismo, y solamente un médico refirió hacer referencia a psicología para tratamiento.

Aunque los profesionales afirmaron que todos los pacientes con alcoholismo reciben la misma atención que los demás, algunos aceptaron que existe un cierto rechazo hacia ellos. Incluso hubo quienes mencionaron frases hechas para identificar, incluso con sarcasmo, a estos pacientes, por ejemplo: «¡ya llegó otro borracho!» o «aquí te dejo un regalito». Estas actitudes y emociones conllevan que el personal médico y enfermería, prefiera no indagar sobre el consumo de alcohol o que utilice la confrontación o regaño hacia al paciente sin necesariamente orientarlo en la búsqueda de una solución a su problema con el alcohol.

**Grafica 7**  
**Dirigido a Médicos**  
**Impresión clínica de Emergencia**

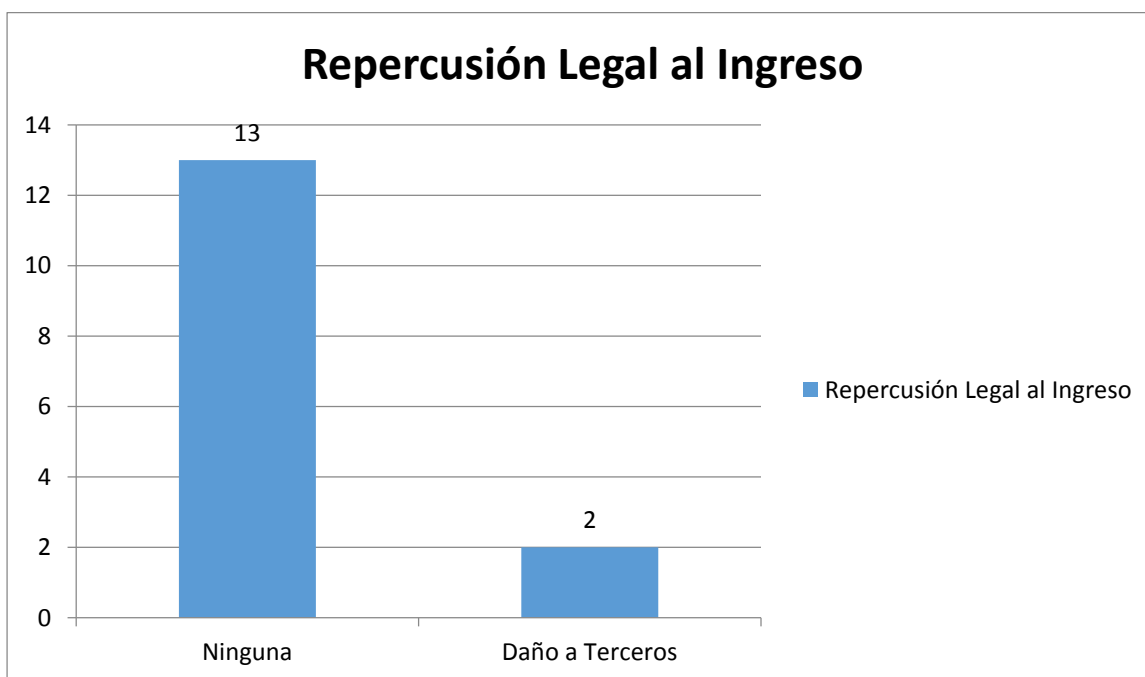


Fuente: elaboración propia con datos recolectados en la encuesta a Médicos para la presente investigación

En esta grafica se puede determinar que la mayoría de los médicos en número de 8 indican a su ingreso como patología más frecuente síndrome de abstinencia, en segundo lugar traumatismos de diversa etiología y como últimos diagnósticos las enfermedades crónicas que representa esta adicción. Lo que demuestra una vez más que no existe una atención integral del alcoholismo porque se basa el criterio medico en la atención de la emergencia.

La intoxicación etílica es la patología más frecuente, como cabría esperar en los inicios del consumo (menores de edad) y en consumos elevados y concentrados. A pesar de ello, la mayor parte de las intoxicaciones se resuelven con el alta médica

**Grafica 8**  
**Dirigido a Médicos**  
**Hay Repercusión Legal al Ingreso**



Fuente: elaboración propia con datos recolectados en la encuesta a Médicos para la presente investigación

Según nuestro ordenamiento jurídico guatemalteco, el alcohol es considerado como una droga legal o lícita, por el simple hecho de pagar los impuestos correspondientes, sin importar los daños que causa a la salud de los habitantes de la República de Guatemala.

Es complejo cuantificar los efectos que el consumo de alcohol de forma abusiva supone para la salud de la población y para la sociedad, ya que depende del mismo sistema de gobierno al que se rige nuestra población.

Los resultados de esta grafica indican que la mayoría de los pacientes no presentan repercusiones legales al ingreso, a pesar de que la ubicación geográfica es un área fronteriza con muchos factores de riesgo.

#### 4.2 DISCUSION DE RESULTADOS

Los hallazgos aquí presentados son coincidentes con los resultados de estudios similares realizados en diversos países. En este estudio de representación regional, que evaluó la atención médica integral al paciente con alcoholismos ingresados a servicios de urgencia de dichos hospitales, se pudo determinar que no existe un diagnóstico de intervención y tratamiento de conductas adictivas en especial hacia los pacientes con problemas de alcoholismo.

Se determinó que el 100% de médicos concluyo que no existen protocolos de atención integral a los pacientes con problemas relacionados a alcoholismo, más que el manejo de las complicaciones agudas o crónicas de esta patología.

Confrontado con un estudio realizado en México en donde si obtuvieron una atención integral de diferentes actores involucrados en la provisión de dichos servicios; de esta manera, se cuenta con una amplia gama de perspectivas

provenientes de distintos profesionales de la salud como médicos generales y especialistas, enfermeras, psicólogos, investigadores, responsables de políticas y profesionales que laboran en centros de atención para el consumo de alcohol, entre otros.

(Salud O. P., Detección y tratamiento del consumo de alcohol en el primer nivel de atención, s.f.)

Tomando en cuenta que una de las puertas de entrada más importantes en todos los establecimientos hospitalarios, son los servicios de urgencia. Sin embargo, el diagnóstico, intervención mínima y posterior derivación, de los pacientes con problemas de alcoholismo, no adquiere aún la relevancia que ha tomado esta enfermedad en nuestra sociedad, ni mucho menos en el sistema de salud

Un estudio realizado en Barcelona sobre detección, tratamiento, y pronóstico determinó que los médicos de la sala de urgencias que atienden a cada paciente son los que solicitan la petición de interconsulta a la unidad de psiquiatría en caso de sospechar algún problema relacionado con el alcohol tanto agudo como un síndrome de abstinencia, como crónico, la dependencia o el abuso de alcohol, (Miquel), comparado con este estudio el cual al realizar la pregunta ¿Que seguimiento se les da a los pacientes con problemas de alcoholismo?, se evidenció que la acumulación de experiencias negativas con pacientes agresivos, renuentes y reincidentes, además de la presencia de creencias sobre el alcoholismo conlleva que algunos profesionales no aborden el tema del consumo ni realicen acciones de consejería o de derivación a un especialista. Sin importar la adecuación de rol, no se asume en el interrogatorio el consumo de alcohol como parte de la responsabilidad profesional, las actitudes y las creencias negativas hacia estos pacientes impiden que se realicen intervenciones enfocadas en la reducción del consumo de alcohol.

Los instrumentos utilizados en esta investigación coincidieron ante la situación actual del sistema de salud nacional, el cual es incapaz de realizar una atención



médica integral a pacientes alcohólicos, sin mencionar todas las demás adicciones. Hasta que no logre entender el problema y realizar acciones que limiten el crecimiento de este gran problema.

Se determinó que la totalidad de médicos en general no recibe capacitación, ni humanización al momento de enfrentarse al alcoholismo de los pacientes que consumen.

Según el Instituto Nacional de Salud (Salud I. N., 2019) las investigaciones han mostrado que los adultos pueden reducir el consumo excesivo de alcohol y obtener otros resultados positivos cuando su médico utiliza una técnica llamada Evaluación, Intervención breve y Derivación a tratamiento, concluyendo también que la capacitación ayuda a los médicos a detectar y tratar a los adolescentes en riesgo.

Guatemala es un país rico en alcoholismo y pobre en atención del mismo, no existiendo lugares especializados para el tratamiento, los subregistros a nivel de hospitales esconden el problema, sin embargo, sus efectos a nivel de familia y sociedad son evidentes y catastróficos, por lo que es necesaria la creación de centros asistenciales especializados para tratamiento.

Es importante destacar que el diagnóstico de ingreso de pacientes con problemas de alcoholismo en su mayoría es síndrome de abstinencia, no dándole la importancia ni el significado de este gran diagnóstico, por lo que se resuelve solamente la crisis y se abandona al paciente en su camino de rehabilitación, dejándolo vulnerable a una recaída.

## CAPITULO V

### Conclusiones

1. Se determinó que en la emergencia de los hospitales objeto de estudio, la atención integral de pacientes con diagnostico asociado a alcoholismo no es la más eficaz, ni interdisciplinaria, lo que hace que cada día esta enfermedad sea mucho más difícil de combatir.
2. Se comprobó que no existen protocolos de atención y derivación a unidades especializadas en adicciones, para los pacientes con problemas relacionados a alcoholismo, ni mucho menos para otro tipo de adicción.
3. Existe rechazo de parte del personal médico y enfermería ante los pacientes con diagnostico asociado a alcoholismo por múltiples factores, culturales, sociales y personales, lo que imposibilita una atención médica integral y posterior derivación.
4. Se evidencio que se reduce la asistencia médica recibida en la mayoría de los casos de pacientes alcohólicos, al periodo de atención de la emergencia, y en el mejor de los procesos a la desintoxicación y tratamiento de su patología tóxica inmediata. Por lo que esto no es suficiente para generar un proceso terapéutico eficaz que conlleve al éxito que esperamos en el proceso de las adicciones.

5. La adolescencia constituye la etapa de marcados cambios en el nivel bio-psico-social. Estos cambios ocasionan en los adolescentes mayor grado de descubrir realidades ajenas a sus anteriores etapas, como se pudo observar en la edad de primer consumo más frecuente de los pacientes entrevistados.
  
6. En definitiva, por todo lo anterior, se consolidó que tanto la insuficiente y economizada formación psiquiátrica de los estudiantes de medicina, así como los residentes, contribuye a que la situación de la práctica asistencial en los hospitales de todo el país, además de la ya aludida desconsideración ante los procesos adictivos, sea generada como una percepción selectiva y distorsionada de los pacientes alcohólicos y de sus necesidades terapéuticas y asistenciales.

## Recomendaciones

- Crear un sistema de atención médica integral en los hospitales de asistencia pública, el cual lo conformara un grupo de profesionales capacitados en adicciones. Al generar una capacitación integral para que puedan atender a los pacientes con alcoholismo a manera de incluir a médicos generales, internistas, adictólogos, psicólogos, fisioterapistas, terapistas ocupacionales, enfermeros, etc
- Realizar protocolos médicos para desintoxicación de alcoholismo, que estén estandarizados en la intervención, posterior a ello la derivación a los servicios de la red asistencial especializada. Siendo los encargados de elaborar los protocolos los profesionales y el equipo interdisciplinario de trabajo. A través de un convenio basado en la atención integral del paciente alcohólico
- Contar con protocolos de derivación de atención primaria elaborados por los distintos profesionales y otros elementos de atención sanitaria (atención primaria, etc.). para la prevención del abuso y adicción del alcoholismo. En ellos se regulará qué debe hacerse, quién lo realiza y cuando es el momento adecuado para cada fase de la intervención y derivación. Se trata de facilitar un abordaje unificado y coordinado, inclusivo para menores y sus familias.
- Crear estructuras de coordinación multisectorial donde participen todos los agentes sociales como iglesias, grupos de apoyo, instituciones recreativas, etc. Haciendo campañas de prevención de problemas por consumo de alcohol, con el objetivo de elaborar protocolos de actuación con las familias.

- Establecer alianzas de colaboración entre profesionales de atención primaria y pediatría para prevenir y detectar precozmente factores de riesgo en niños y familias a través del involucramiento de estas, en la ejecución de campañas de prevención familiar
- El grupo de profesionales interdisciplinarios, pueda desarrollar campañas de sensibilización a las familias sobre la importancia de un adecuado enfoque sobre los consumos de alcohol realizados en el contexto de fiestas locales o familiares. A través de promover charlas, talleres de apoyo, etc. Contando con el apoyo de maestros y personal sanitario.
- Incluir campañas de prevención y promoción de una vida saludable, en el proceso de formación de los estudiantes universitarios al realizar concientización sobre esta gran enfermedad y las secuelas que como sociedad y familias persisten

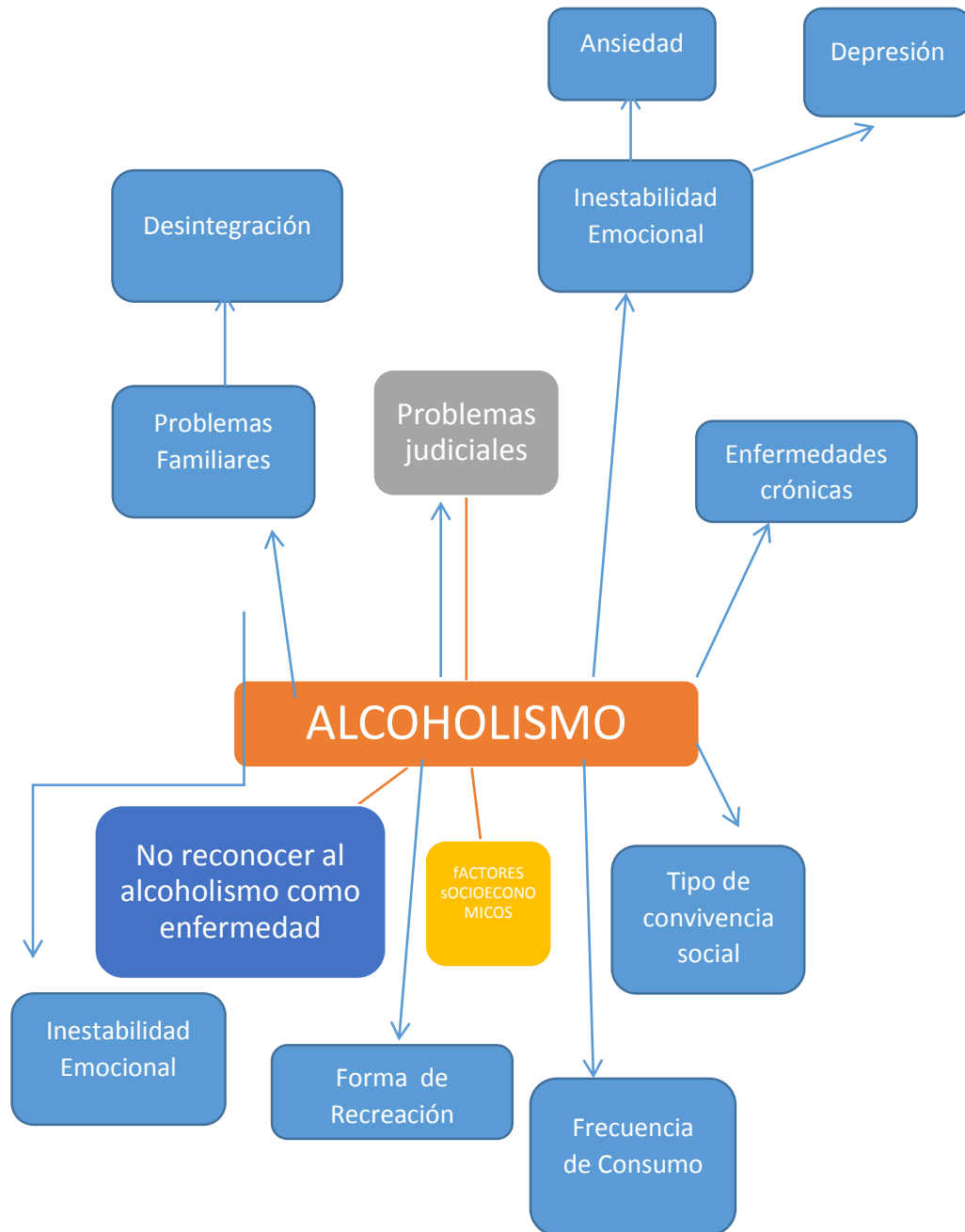
## Análisis de Participantes

Los figurantes relacionados a la atención integral de pacientes con diagnóstico asociado a alcoholismo que consultan a la emergencia del Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos y Hospital Nacional Juan José Ortega, Coatepeque, Quetzaltenango, dícese del personal médico y enfermeros están enfocados a la atención de la medicina física no integral, por lo que no se consideran el alcoholismo como una enfermedad a pesar de ser reconocida por la OMS, el paciente alcohólico no reconoce el alcoholismo como problema, por lo que lo ve como una salida al estrés o un premio a una jornada de trabajo, o como modo de recreación

| Grupos                        | Intereses                                                                                                                                            | Problemas Percibidos                                                                                          | Recursos y Mandatos                                                |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Médicos                       | Atención de Emergencias en Hospital Nacional<br>Atención en Consulta Externa en Hospital Nacional<br>Consulta en Clínica Privada<br>Familia y Amigos | Adicción propia al alcohol<br>No tratar el alcoholismo como enfermedad<br>No brindar atención médica integral | Reconocimiento de enfermedad por la OMS<br><br>Escuela de Medicina |
| <b>Personal de Enfermería</b> | Atención Primaria de Pacientes en la Comunidad<br>Atención de Pacientes en hospitales donde no hay médicos                                           | No tratar el alcoholismo como enfermedad<br>No brindar atención médica integral                               | Guías de Atención Primaria                                         |
| <b>Pacientes</b>              |                                                                                                                                                      | Habitantes en todo el país<br>Diferentes Clases sociales                                                      |                                                                    |

## ANALISIS DE PROBLEMAS

El análisis de problemas es una de las herramientas fundamentales en la planificación, especialmente en proyectos. En la parte superior se identifica las causas o determinantes del problema de alcoholismo, y en la parte inferior las consecuencias o efectos de este problema.



## Análisis Contextual y Diagnóstico

En Guatemala se realizó un estudio por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en el año de 2009, los resultados se presentan en un informe titulado “Encuesta Mundial de Salud Escolar”, el cual concluyó en que la edad promedio para iniciar el consumo de bebidas alcohólicas es de 12 o 13 años en todos los establecimientos del país. También demuestra que, de los alumnos de los establecimientos privados de la capital (16.3% de la población total), el 29.3% tomó su primer trago entre los 12 y 15 años constituyendo el mayor porcentaje. Este estudio también asevera que la forma en la que obtuvieron bebidas alcohólicas los adolescentes escolares fue por algún amigo (6.6% del total), seguido por su adquisición en tiendas, mercados y negocios informales clandestinos. ( Quevedo Chavez Juan Luis , Monjes Avila Estuardo José, Montero Castillo Pablo Rodrigo , 2019)

Por término medio, en las Américas se consume más alcohol que en el resto del mundo. En particular, en los últimos cinco años han aumentado los episodios de consumo excesivo, pasando de una tasa del 4,6% al 13,0% en el caso de las mujeres y del 17,9% al 29,4% en el de los varones. En 2012, el consumo de alcohol ocasionó aproximadamente una muerte cada 100 segundos en la Región de las Américas y contribuyó a más de 300.000 defunciones ese año; de ellas, más de 80.000 no habrían ocurrido si no hubiese intermediado el consumo de alcohol. (Salud O. M., Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas, 2019)

El alcohol es un importante factor de riesgo de morbilidad y mortalidad en las Américas. En general, los niveles de ingesta de alcohol en las Américas son mayores que el promedio global, en tanto que los índices de abstinencia, tanto para hombres como para mujeres, son consistentemente inferiores. En el año 2002, en términos de carga de morbilidad, el alcohol causó aproximadamente 323,000 muertes, 6.5 millones de años de vida perdidos y 14.6 millones de años de vida



ajustados a la discapacidad en la Región, abarcando resultados de enfermedad crónica y aguda en neonatos y ancianos. A pesar de las alarmantes estimaciones de la OMS, las cuestiones relacionadas con el alcohol siguen teniendo una baja prioridad en los programas de salud de la mayoría de los países en la región de las Américas y no abunda la información epidemiológica sobre el consumo de alcohol y los problemas relacionados en hombres y mujeres. Muchos países nunca han tenido encuestas nacionales o a gran escala sobre el consumo de alcohol, patrones de uso y consecuencias relacionadas, tampoco han llevado a cabo un análisis de estas variables por género . (Salud O. P., Alcohol, Género, Cultura y Daños en las Américas, 2007)

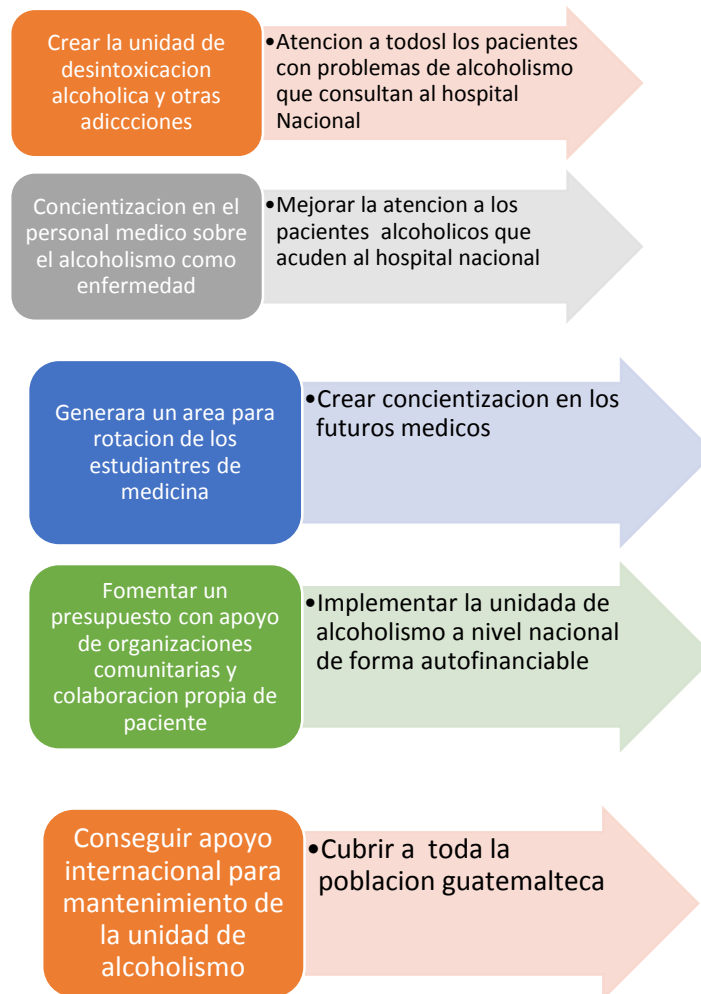
## Análisis de Objetivos

El análisis de objetivos es la base referencial para el diseño de alternativas o de acciones a seguir en el proyecto. A continuación se muestra la estructura del árbol de objetivos, se muestra el Objetivo Central al centro del diagrama y la secuencia que sigue el análisis que tienen que enlazarse con los fines, aun cuando esa relación no sea directa, debe cumplirse que el logro de los medios permitirá que se den los fines o los cambios deseados en este proceso.



## Análisis de Opciones

Obtenido del árbol de objetivos se identifican opciones que pueden contribuir en la solución de problemas, llevando a la ejecución de un programa que puede ser la solución a muchos pacientes y familias que sufren la enfermedad del alcoholismo. En toda la experiencia medica-clínica no se ha tomado al alcoholismo como un problema que afecta a toda la sociedad, las familias, así como a distintos profesionales de la salud, sabiendo que si se tiene una atención médica integral y un lugar especializado muchos pacientes tendrían el privilegio de rehabilitarse y así parar este gran monstruo que genera muchas secuelas, sociales, económicas, y primordialmente familiares y de salud.



## Análisis de Opciones

Crear la unidad de desintoxicación alcohólica y otras adicciones

Crear una clínica profesional, atendida por personas preparadas y destacadas en el ámbito de adicciones. Dirigida por un master en adicciones, y atendida por personal capacitado, desde enfermería hasta intendencia. El tratamiento consistirá en aislar al paciente de todo estímulo personal que lo lleve al consumo de alcohol como la publicidad, música y personas como amigos y familia, ya que una de las principales razones del alcoholismo son los problemas emocionales no resueltos; adecuando el aislamiento en una estancia agradable y sana para el usuario. En el tiempo de aislamiento se desintoxicará químicamente al cuerpo con medicamentos, se resolverá los problemas emocionales con un psicólogo, y la ocupación humana atendida por Fisioterapeutas.

Fomentar un presupuesto con apoyo de organizaciones comunitarias y colaboración propia de paciente

Esta estrategia es importante ya que los pacientes alcohólicos serían los pilares de mantenimiento económico de esta comunidad terapéutica, a través de la terapia ocupacional se conseguiría el autofinanciamiento, se contaría también con el apoyo de iglesias, ONG, etc.

A continuación, se establece la viabilidad de las mismas, considerando criterios como recursos materiales, humanos, tiempo estimado para el logro de objetivos, riesgos, probabilidades para el logro de los objetivos y vinculación con los beneficiarios.

|                                                       |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Alternativas</b>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Crear la unidad de desintoxicación alcohólica y otras adicciones</b></li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fomentar un presupuesto con apoyo de organizaciones comunitarias y colaboración propia de paciente</b></li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inserción ocupacional y social del paciente alcohólico rehabilitado</b></li> </ul>              |
| <b>Recursos Materiales</b>                            | Infraestructura municipal<br>Energía eléctrica<br>Agua Potable                                                                                   | Terrenos públicos                                                                                                                                               | Infraestructura<br>Empresas Publicas y privadas                                                                                             |
| <b>Recursos Humanos</b>                               | Médicos<br>Personal de Enfermería<br>Psicólogos<br>Fisioterapista<br>Terapista Ocupacional<br>Estudiantes de Medicina<br>Personal de Intendencia | Pacientes alcohólicos en recuperación y rehumanización<br>Dirigentes de Iglesias Alcohólicos<br>Anónimos<br>SECATID<br>Autoridades Municipales, Departamentales | Paciente rehumanizado<br>Personal de empresas públicas y privadas<br>capacitados<br>Familia<br>Médicos<br>Profesionales interdisciplinarios |
| <b>Tiempo estimado para el logro de los objetivos</b> | Un año                                                                                                                                           | Un año                                                                                                                                                          | Un año                                                                                                                                      |
| <b>Riesgos</b>                                        | Rechazo de las autoridades de Salud Pública, presidente                                                                                          | Falta de apoyo económico para realizar la inversión                                                                                                             | Rechazo al paciente<br>Falta de interés                                                                                                     |

## Marco Conceptual

Debido a la situación de Guatemala con respecto al creciente número de adictos alcohólicos dentro de la población y a las graves consecuencias de las adicciones, los niños y jóvenes que formaran la fuerza productiva de Guatemala están siendo clara y conscientemente expuestos al consumo de drogas tanto legales como ilegales. La libertad, desinformación, tolerancia y consumo de sustancias lícitas y/o ilícitas en la familia, son factores predisponentes al consumo por parte de los jóvenes.

Como se puede evidenciar varios autores de diversos países han propuesto modelos de atención integral a pacientes alcohólicos, (González Menéndez, 2008) afirma: que la atención integral a este problema ha tomado en cuenta las experiencias de países exitosos en su enfrentamiento, y ha basado, simultáneamente, sus esfuerzos en investigaciones clínico-epidemiológicas nacionales. Sus proyecciones básicas han sido la calificación continua de profesionales y técnicos, el énfasis preventivo y la participación activa de la población. (p.47)

La secretaria de Salud de México (Mexico S. d., 2019) creó un programa sistema nacional para el tratamiento integral de las adicciones el cual afirma que la atención terapéutica apropiada requiere del desarrollo y actualización de lineamientos específicos contra el abuso de drogas, por ello, es conveniente reconocer la singularidad y necesidades de cada paciente para otorgar servicios de mayor calidad. Los programas de tratamiento requieren de la comprensión total de la historia natural del proceso de recuperación del trastorno adictivo. Este proceso es a largo plazo y requiere de múltiples intentos y cambios conductuales. Al momento de acudir a tratamiento, muchos pacientes han tenido una variedad de experiencias negativas en un período de tiempo relativamente corto. Esta situación condiciona mal funcionamiento en la familia, en la escuela y a nivel laboral. Muchos pacientes recaen varias veces en el consumo de drogas antes de lograr una abstinencia verdadera independientemente de la sustancia de que se trate. Algunos pacientes

que logran abstinencia en situaciones estresantes pueden recaer en el consumo aún tiempo después de haberla logrado.

Una Revista Española de Salud Pública (Sánchez Sánchez Ana, Redondo Martín Susana, García Vicario Ma Isabel, 2012) determino que los Episodios de urgencia hospitalaria relacionados con el consumo de alcohol más intensos acaban en ocasiones en un servicio de urgencia, siendo los hospitales donde más acuden los jóvenes. Los resultados del estudio plantean la necesidad de cuestionar el actual modelo de ocio y diversión relacionado con el consumo de alcohol, y la tolerancia que los padres y la sociedad en general tienen ante este consumo.

En Argentina la secretaria de salud (argentina, s.f.). Desarrollo una guía de práctica clínica de abordaje integral de las adicciones, la cual describe el abordaje del consumo problemático de alcoholismo se plantea desde un enfoque clínico, que rescata la singularidad de cada persona, su dimensión histórica y el lugar que ocupa la práctica del consumo de sustancias psico-activas en la vida de la persona; alojándolo como ciudadano sujeto de derechos e inmerso en un determinado contexto familiar, social y cultural. El proceso de atención no se limita a aspectos referidos al consumo de sustancias, sino que involucra un abordaje integral de la persona; e inicia desde el momento en que se accede a una instancia prestadora de salud, sea una guardia de hospital o un Centro de atención primaria de salud. La evaluación diagnóstica debe realizarse desde un enfoque de salud integral, teniendo en cuenta aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la persona, por lo que se recomienda la participación de un equipo interdisciplinario que aporte diferentes datos en la evaluación correspondiente.

Otra población que es el origen de esta enfermedad es la niñez, Vallejos, José, (Vallejos, 2019) afirma que el programa de Intervención Preventiva del Consumo de Alcohol para Población Infantil surge ante la necesidad de tener lineamientos que permitan acciones que permitan la prevención del uso de alcohol en niños en nuestro país. En esta propuesta de lineamientos de programa se proponen la

estructura de lo que puede ser un programa de intervención para la prevención del consumo de alcohol, se plantean la metodología, las técnicas, los instrumentos y la metodología de evaluación de estas intervenciones. Con este propósito se plantea un marco epidemiológico, teórico y conceptual que conduce a enmarcar estas acciones de reducción de la demanda.

### Matriz de Marco Lógico

| <b>Resumen<br/>Narrativo de<br/>Objetivos</b>                                                                                                 | <b>Indicadores<br/>Verificables<br/>Objetivamente<br/>(IVO)</b>                           | <b>Medios de<br/>Verificación</b>                                                   | <b>Supuestos</b>                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fin</b><br><b>Atención</b><br><b>integral de</b><br><b>pacientes con</b><br><b>diagnostico</b><br><b>asociado a</b><br><b>alcoholismo</b>  | Porcentaje de<br>personas con<br>problemas de<br>alcoholismo                              | Encuestas<br>Presentadas<br>Evidencia<br>basada en<br>clínica                       | Disminución<br>del consumo<br>de alcohol                                                          |
| <b>Propósito</b><br><b>Crear la unidad</b><br><b>de</b><br><b>desintoxicación</b><br><b>alcohólica y</b><br><b>otras</b><br><b>adicciones</b> | Rehumanizar<br>y rehabilitar al<br>100% de<br>personas con<br>problemas de<br>alcoholismo | Protocolo<br>hospitalario<br>estándar para<br>cubrir<br>demanda a<br>nivel nacional | Tener una<br>Atención<br>integral de<br>pacientes con<br>diagnostico<br>asociado a<br>alcoholismo |
| <b>Componentes</b>                                                                                                                            | ejecución de<br>adecuaciones<br>de acceso por                                             | Coordinación<br>para que toda<br>inversión en                                       | Obtener<br>infraestructura,<br>personal y                                                         |



|                                        |                                                                                                                                                          |                                                                                                                     |                               |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Mayor accesibilidad al entorno.</b> | año, que incluyan aspectos relacionados con información, comunicación, espacios físicos, mobiliario, señalización, adquisición de recursos tecnológicos) | Infraestructura, mobiliario, estrategias de comunicación, inversión en tecnología sea según el protocolo de clínica | presupuesto para esta clínica |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|

## Actividades

|                          |                                                                                    |                                               |                                                                   |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>Evaluación Medica</b> | Concientización y educación continua a médicos                                     | Colegio de médicos<br>Atención de emergencias | Generar apoyo a médicos y una unidad especializada de alcoholismo |
| <b>Desintoxicación</b>   | <b>Ingreso a unidades hospitalarias especializadas</b>                             | Expedientes médicos                           | Desarrollar un centro especializado enfocado a alcoholismo        |
| <b>Evaluación Mental</b> | <b>Contar con el apoyo de Psiquiatras, Adictologos ya graduados y en formación</b> | Turnos y consulta externa                     | Desarrollar un centro especializado enfocado a alcoholismo        |
| <b>Psicoterapia</b>      | <b>Contar con el apoyo de Psiquiatras, Adictólogos ya</b>                          | Diversas corrientes de psicoterapia           | Desarrollar un centro especializado enfocado a alcoholismo        |

|                               |                                                                                    |                                                                      |                                                                       |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
|                               | <b>graduados y en formación</b>                                                    |                                                                      |                                                                       |
| <b>Terapia Individual</b>     | <b>Contar con el apoyo de Psiquiatras, Adictólogos ya graduados y en formación</b> | Avance médico y psicoterapéutico                                     | Desarrollo de actividades médicas y psicoterapéuticas                 |
| <b>Terapia Grupal</b>         | <b>Contar con el apoyo de terapeuta y co-terapeuta</b>                             | Incorporación de familia y sociedad                                  | Desarrollo de actividades médicas y psicoterapéuticas                 |
| <b>Fisioterapia</b>           | <b>Fisioterapistas</b>                                                             | Terapia física                                                       | Programas de terapia física en la unidad especializada de alcoholismo |
| <b>Recreación</b>             | <b>Terapeuta ocupacional y recreacional</b>                                        | Plan de actividades y cronograma                                     | Referir a lugares turísticos que entiendan la visión                  |
| <b>Terapia ocupacional</b>    | <b>Terapeuta ocupacional y recreacional</b>                                        | Actividades ocupacionales                                            | Cumplimiento de cronograma y actividades establecidas según programa  |
| <b>Actividades Deportivas</b> | <b>Involucramiento de los pacientes en las actividades establecidas</b>            | Cumplimiento de cronograma y actividades establecidas según programa | Tener lugares deportivos establecidos                                 |
| <b>Soporte Espiritual</b>     | <b>Reforzar la espiritualidad del paciente</b>                                     | Involucrar a diferentes líderes                                      | Involucramiento del paciente en su grupo espiritual                   |

|                                                  |                                                                                                    |                                                               |                                                                 |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|                                                  |                                                                                                    | y ministros religiosos                                        |                                                                 |
| <b>Terapia familiar</b>                          | <b>Continuar con plan terapéutico familiar para generar armonía</b>                                | Involucrar a los familiares que quieran apoyar al paciente    | Estabilidad familiar                                            |
| <b>Reinserción Familiar</b>                      | <b>Estabilidad Familiar</b>                                                                        | Convivencia sana del hogar y familia                          | <b>Estabilidad Familiar</b>                                     |
| <b>Reinserción Laboral</b>                       | <b>Generar empleo basado en condiciones y planteamientos terapéuticos</b>                          | Estabilidad laboral                                           | Tener una red de empresas comprometidas con la visión           |
| <b>Reinserción social</b>                        | <b>Cambio de imagen del paciente<br/>Mejorar autoestima<br/>Rehumanización integral</b>            | Apoyo familiar<br>Apoyo de la sociedad                        | Tener una red de empresas comprometidas con la visión           |
| <b>Reinserción Educativa</b>                     | <b>Reforzar el nivel educativo<br/>Motivación a la superación educativa y nuevas oportunidades</b> | Estudiar plan fin de semana<br>Continuar con el grado escolar | Tener una red de empresas escolares comprometidas con la visión |
| <b>Concientización y educación a los médicos</b> | <b>Capacitación y educación médica continua en adicciones y salud mental</b>                       | Acudir a diplomados Y cursos relaciones a la atención de      | Una adecuada atención integral al paciente                      |

|                                                                                                                   |                                                                          |                                                                         |                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                   |                                                                          | pacientes<br>alcohólicos                                                |                                                               |
| <b>Prevención de alcoholismo en escuelas</b>                                                                      | <b>Capacitar a maestros para evaluar riesgos en estudiantes</b>          | Generar charlas, conferencias y atención a niños con factores de riesgo | Apoyo del ministerio de educación                             |
| <b>Terapia física: Ejercicios Aeróbicos</b>                                                                       | <b>Mantenimiento físico</b>                                              | Gimnasio terapéutico                                                    | Caminatas<br>Asistencia al gimnasio                           |
| <b>Terapia física: programas de ejercicio físico para cambio de imagen corporal</b>                               | <b>Uso de equipo mecánico, pesas, ejercicio cardiovascular</b>           | Plan terapéutico dirigido por instructor                                | Asistencia al gimnasio terapéutico                            |
| <b>Terapia física: especializada para el tratamiento de neuropatías y mialgias por consumo crónico de alcohol</b> | <b>Tratamiento hospitalario</b>                                          | Clínicas especializadas para atención a pacientes alcohólicos           | Recuperación de patología ya mencionada                       |
| <b>Terapia física: Inserción al deporte de alto rendimiento</b>                                                   | <b>Uso del gimnasio terapéutico y evaluación de aptitudes deportivas</b> | Directorio del gimnasio terapéutico<br>Practica continua                | Seleccionar atletas para competición nacional e internacional |
| <b>Talleres ocupacionales</b>                                                                                     | <b>Uso de diversas empresas que quieran apoyar el proyecto</b>           | Implementación de directorio empresarial                                | Participación nacional e internacional empresarial            |
| <b>Talleres ocupacionales: Cocina</b>                                                                             | <b>Establecer plan de trabajo con empresas culinarias</b>                | Obtener apoyo de múltiples empresas                                     | Generar oportunidad de crecimiento personal                   |

|                                                                |                                                                                 |                                                                  |                                                                  |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|                                                                |                                                                                 | nacionales e internacionales                                     |                                                                  |
| <b>Talleres ocupacionales: Agricultura</b>                     | <b>Establecer plan de trabajo con empresas agrícolas y ministerio ambiental</b> | Obtener apoyo de múltiples empresas nacionales e internacionales | Generar oportunidad de crecimiento personal                      |
| <b>Talleres ocupacionales: Artes industriales Costura etc.</b> | <b>Establecer plan de trabajo con empresas</b>                                  | Obtener apoyo de múltiples empresas nacionales e internacionales | Generar oportunidad de crecimiento personal                      |
| <b>Inserción Laboral</b>                                       | <b>Evaluación de competencias ocupacionales para colocación en empresas</b>     | Implementación de directorio empresarial                         | Obtener apoyo de múltiples empresas nacionales e internacionales |
| <b>Orientación de manejo de tiempo libre</b>                   | <b>Evaluación de la rutina diaria sobre tiempo libre</b>                        | Plan educacional sobre actividades                               | Mantener se sin consumo                                          |
| <b>Inserción Educativa</b>                                     | <b>Apoyo en superación educativa según el nivel actual</b>                      | Evaluaciones Escritas según capacidad                            | Técnicas de estudio, reforzamiento escolar                       |
| <b>Practicas Musicales acorde a habilidades</b>                | <b>Acudan a clases en casas de cultura</b>                                      | Habilidades del paciente                                         | Adquirir habilidades musicales                                   |
| <b>Recreación</b>                                              | <b>Estilo de vida libre, con amigos sanos</b>                                   | Estabilidad emocional                                            | Paciente libre de consumo                                        |
| <b>Integrar grupos de voluntariado</b>                         | <b>Formar parte de equipo de voluntariado en</b>                                | Integrar grupos de autoayuda                                     | Ocupar tiempo libre y generar rehumanización                     |

**iglesias, hospitales,  
fundaciones**

|                                                                                                                               |                                                                                            |                                                                        |                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>Actividades lúdicas en familia</b>                                                                                         | <b>Juegos de mesa<br/>Juegos de memoria<br/>Juegos destrezas cognitivas</b>                | Estabilidad familiar                                                   | Ocupar tiempo libre y mejorar relación familiar                           |
| <b>Terapia de apoyo<br/>Charla constante de superación personal individual y colectiva</b>                                    | <b>Generar testimonios de cambio de vida</b>                                               | Mantener al paciente libre de consumo                                  | Ocupar tiempo libre y generar rehumanización                              |
| <b>Psicoterapia familiar</b>                                                                                                  | <b>Controlar emociones detonantes</b>                                                      | Formar grupos de apoyo                                                 | Estabilidad individual                                                    |
| <b>Excursiones colectivas de adictos</b>                                                                                      | <b>Generar rehumanización</b>                                                              | Cartelera de red de apoyo de pacientes                                 | Mantener la convivencia sin consumo                                       |
| <b>Conseguir y mantener la adherencia al tratamiento.</b>                                                                     | Apoyo y motivación para realizar el diseño de plan de intervención terapéutico-ocupacional | Planificación y registros del itinerario de competencias ocupacionales | Adherencia al tratamiento. Motivación al cambio del nuevo estilo de vida. |
| <b>Prevenir y controlar las patologías asociadas e/o inducidas por el consumo de alcohol para mejorar la calidad de vida.</b> | Prevención y promoción de la salud.                                                        | Diagnostico terapéutico ocupacional                                    | Refuerzo de las conductas de autocuidado de hábitos de salud.             |

|                                                                              |                                                                                               |                                                            |                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Evitar, disminuir o distanciar las recaídas y reducir su impacto</b>      | Detectar Factores de riesgo y factores de protección para la consolidación de la abstinencia. | Prevención de recaídas (en participación con otras áreas). | Concienciar/sensibilizar al paciente sobre sus limitaciones y fortalezas/talento (potencialidades), propias y del entorno |
| <b>Establecer y mantener vínculos sociales fuera del ámbito del consumo.</b> | Grupo de actividades de Terapia Ocupacional.                                                  | Búsqueda de grupos de ayuda                                | No volver a consumir                                                                                                      |

## Evaluación del proyecto

La apreciación de una atención integral a pacientes alcohólicos es importante para generar un cambio en la sociedad y en el estilo de vida de todos los pacientes alcohólicos, este proyecto comprende un trabajo en equipo, un involucramiento de instituciones públicas y privadas, así como de toda la sociedad en general.

La evaluación del proyecto consistiría en generar estadísticas de atención a pacientes alcohólicos en los hospitales, esto serviría como una herramienta de estimación ante la depreciación de incidencia de pacientes alcohólicos,

Otro parámetro importante en la evaluación del proyecto es la aplicación de protocolos hospitalarios para tratamiento de alcoholismo, el cual sería la herramienta básica en la resolución y atención a este gran problema, ya que de esto depende la derivación y el tratamiento adecuado para disminuir la prevalencia e incidencia de esta adicción.

La disminución de complicaciones y secuelas como enfermedades agudas, crónicas, accidentes, muerte, suicidios, depresión, etc servirían como parámetro para generar más atención, inversión, y programas dirigidos a resolver este problema

Al igual que al final de cada actividad, se realizará una asamblea para recoger de forma general todos los matices, emociones, sentimientos y aspectos que los participantes vean necesarios cambiar para mejorar en la intervención y centrarnos directamente en sus necesidades.

Es importante recalcar que la exposición a programas de prevención es un indicador de la actividad de atención en la población en general y en grupos específicos, que constituye un factor general de protección respecto al uso y consumo de alcoholismo.



La única forma de lograr la rehabilitación completa de un paciente alcohólico es la atención integral, reconociendo todos los actores que deben comprometerse para que se logre el éxito.

### Presupuesto

Se requiere la asignación de una partida presupuestaria específica, para ejecutar todo lo relacionado con el tema de Atención integral de pacientes con diagnóstico asociado a alcoholismo

| NOMBRE DEL RUBRO                  |                                       | PAGO       |
|-----------------------------------|---------------------------------------|------------|
| GASTOS DE PERSONAL                | PLANTA DE PERSONAL                    | Q46,500    |
|                                   | PERMANENTE                            |            |
|                                   | Médico Internista                     | 12,000     |
|                                   | Medico adictólogo                     | 12,000     |
|                                   | Psicoterapeutas                       | 3,500      |
|                                   | Secretaria                            | 3,500      |
|                                   | Intendencia                           | 3,500      |
|                                   | Seguridad                             |            |
|                                   | Monitores                             |            |
|                                   | Cocinera                              |            |
|                                   | PRESTACIONES SOCIALES                 | 126,000.00 |
|                                   | SEGÚN DEFINICIÓN LEGAL                |            |
|                                   | OTROS GASTO DE PERSONAL               | 50,000.00  |
|                                   | Auditor Contable                      |            |
|                                   | Administrador                         | 5,000      |
| ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | Monitores rotativos                   | 3500       |
|                                   | Seguridad rotativa                    | 14,000     |
|                                   |                                       | 14,000     |
|                                   | ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS | 60,000     |
|                                   | ACTIVOS FIJOS                         | 100,000    |
|                                   | MATERIALES Y SUMINISTROS              | 60,000     |
|                                   | Insumos de limpieza                   |            |
|                                   | Insumos de oficinas                   |            |
|                                   | ADQUISICIÓN DE SERVICIOS              | 20,000     |
|                                   | Energía Eléctrica                     | 1000       |
|                                   | Agua Potable                          | 250        |
|                                   | Internet                              | 800        |
|                                   | Tren de Aseo                          | 300        |
|                                   | Teléfono                              | 1500       |

|                                                                                                        |                                  |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------|
| GASTOS DE<br>COMERCIALIZACIÓN<br>Y PRODUCCIÓN                                                          | GASTOS DE                        | 46500     |
|                                                                                                        | COMERCIALIZACIÓN Y               | 15000     |
|                                                                                                        | PRODUCCIÓN                       | 5000      |
|                                                                                                        | Publicidad Visual                | 7000      |
|                                                                                                        | Publicidad Auditiva              | 7000      |
|                                                                                                        | Televisión                       | 10000     |
|                                                                                                        | Radio                            | 2500      |
|                                                                                                        | MATERIALES Y SUMINISTROS         | 5,000     |
| INTERSUBSECTORIAL<br>DEFENSA Y<br>SEGURIDAD                                                            | FORTALECIMIENTO DE LA            | 50,000    |
|                                                                                                        | TECNOLOGÍA INFORMÁTICA           |           |
|                                                                                                        | Ingeniero en sistema             |           |
|                                                                                                        | Mantenimiento de red de internet | 15,000    |
| SERVICIOS<br>TECNOLÓGICOS                                                                              |                                  | 2000      |
|                                                                                                        |                                  | 70,000    |
|                                                                                                        | Aula de audiovisuales            | 35000     |
|                                                                                                        | Centro de computación interna    |           |
|                                                                                                        |                                  | 35000     |
| AMPLIACIÓN DE LA<br>CAPACIDAD DE LA<br>INFRAESTRUCTURA<br>Y DOTACIÓN DE LA<br>UNIDAD DE<br>ALCOHOLISMO |                                  | 2,000,000 |
|                                                                                                        |                                  |           |

Desarrollo de  
Actividades

|                                                                                                            |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Evaluación Medica                                                                                          | 15,000.00  |
| Desintoxicación                                                                                            | 12,000.00  |
| Evaluación Mental                                                                                          | 15,000.00  |
| Psicoterapia                                                                                               | 7,000.00   |
| Terapia Individual                                                                                         | 10,000.00  |
| Evaluación Medica                                                                                          | 20,000.00  |
| Desintoxicación                                                                                            | 2,000.00   |
| Evaluación Mental                                                                                          | 10,000.00  |
| Psicoterapia                                                                                               | 10,000.00  |
| Terapia Individual                                                                                         | 10,000.00  |
| Reinserción Familiar                                                                                       | 12,000.00  |
| Reinserción Laboral                                                                                        | 100,000.00 |
| Reinserción social                                                                                         | 10,000.00  |
| Reinserción Educativa                                                                                      | 10,000.00  |
| Reinserción Educativa                                                                                      | 13,000.00  |
| Concientización y educación a los médicos                                                                  | 12,000.00  |
| Prevención de alcoholismo en escuelas                                                                      | 15,000.00  |
| Terapia física: Ejercicios Aeróbicos                                                                       | 10,000.00  |
| Terapia física: programas de ejercicio físico para cambio de imagen corporal                               | 25,000.00  |
| Terapia física: especializada para el tratamiento de neuropatías y mialgias por consumo crónico de alcohol |            |
| Terapia física: Inserción al deporte de alto rendimiento                                                   | 10,000.00  |
| Talleres ocupacionales                                                                                     | 10,000.00  |
|                                                                                                            | 10,000.00  |
|                                                                                                            | 10,000.00  |
| Talleres ocupacionales: Cocina                                                                             | 15,000.00  |
| Talleres ocupacionales:                                                                                    | 15,000.00  |

|                                                                                                                                 |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Agricultura                                                                                                                     | 10,000.00           |
| Talleres ocupacionales:<br>Agricultura                                                                                          | 15,000.00           |
| Talleres ocupacionales:<br>Artes industriales                                                                                   | 10,000.00           |
| Costura etc.                                                                                                                    | 10,000.00           |
| Inserción Laboral                                                                                                               | 10,000.00           |
| Orientación de manejo de tiempo<br>libre                                                                                        | 10,000.00           |
| Inserción Educativa                                                                                                             |                     |
| Practicas Musicales acorde a<br>habilidades                                                                                     | 10,000.00           |
| Recreación                                                                                                                      |                     |
| Integrar grupos de voluntariado                                                                                                 |                     |
| Actividades lúdicas en familia                                                                                                  |                     |
| Terapia de apoyo                                                                                                                |                     |
| Charla constante de superación<br>personal individual y<br>colectiva                                                            |                     |
| Psicoterapia familiar                                                                                                           |                     |
| Excursiones colectivas de adictos                                                                                               |                     |
| Conseguir y mantener la<br>adherencia al tratamiento                                                                            |                     |
| Prevenir y controlar las patologías<br>asociadas e/o inducidas por el<br>consumo de alcohol para mejorar<br>la calidad de vida. |                     |
| Evitar, disminuir o distanciar las<br>recaídas y reducir su impacto                                                             |                     |
| Establecer y mantener vínculos<br>sociales fuera del ámbito del<br>consumo                                                      |                     |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                    | <b>5,498,000.00</b> |

## CRONOGRAMA

| M e s e s |                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |             |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-------------|
| No.       | ACTIVIDAD                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |             |
| 1         | Elaboración del Marco Lógico                                                       | x | x | x | x | x | x |   | x | x | x  | x  | x  | Primer Año  |
|           | Implementación de la Unidad Asesora para crear protocolos de atención hospitalaria |   |   | x | x | x |   |   |   |   |    |    |    |             |
|           |                                                                                    |   |   | x | x | x |   |   |   |   |    |    |    |             |
|           | Ejecución del 33% de adecuaciones de acceso al entorno                             | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x  | x  | x  |             |
|           | Ejecución del 33% de adecuaciones de acceso al currículo.                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |             |
|           | Plan piloto de atención integral a pacientes alcohólicos                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |             |
|           |                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |             |
| 2         | Evaluación                                                                         |   |   |   |   |   | x |   |   |   |    | x  |    | Segundo Año |
| 3         | Ejecución de campañas de prevención, promoción, de alcoholismo                     | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x  | x  | x  |             |
|           | Funcionamiento de la unidad especializada de alcoholismo                           | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x  | x  | x  |             |
|           | Desarrollo de actividades establecidas para                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |             |

|  |                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  | recuperación de pacientes<br>alcohólicos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

## Bibliografía

- Quevedo Chavez Juan Luis , Monjes Avila Estuardo José, Montero Castillo Pablo Rodrigo . (26 de 08 de 2019). *FACTORES DE VULNERABILIDAD EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL*. Obtenido de FACTORES DE VULNERABILIDAD EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL:  
[http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_10640.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10640.pdf)
- americanos, O. O. (2012). *Estrategia hemisferica sobre drogas*. Recuperado el 19 de agosto de 2018, de :[://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/main/aboutcicad/basicdocuments/strategy\\_2010\\_spa.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/main/aboutcicad/basicdocuments/strategy_2010_spa.asp)
- argentina, m. d. (s.f.). *GUIA DE PRÁCTICA CLINICA DE ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ADICCIONES*. Recuperado el 01 de 08 de 2019, de GUIA DE PRÁCTICA CLINICA DE ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ADICCIONES:  
[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/GPC\\_BuenosAires.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/GPC_BuenosAires.pdf)
- Barcelona., S. d. (10 de 10 de 2018). *Efectos del alcohol en la fisiología humana*. Obtenido de Efectos del alcohol en la fisiología humana:  
<http://www.revistaamicac.com/efecto%20alcohol%20en%20el%20humano.pdf>
- Becoña Iglesias Elisardo, Oblitas Guadalupe Luis Armando. (2002). Adicciones y salud. *Psicología de la Salud*, 2.
- Cardozo, G. A. (17 de 09 de 2018). Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. 148-182. Obtenido de Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia.
- Cepal. (2005). "Políticas y programas nacionales de salud en América Latina. *Panorama Social en América Latina*, capítulo 5 .
- Claudia, R. (18 de 09 de 2018). *ADICCIONES – SITUACIÓN ACTUAL EN LA SOCIEDAD MEXICANA*. Obtenido de ADICCIONES – SITUACIÓN ACTUAL EN LA SOCIEDAD MEXICANA:  
<https://claurojasunadmderecho.wordpress.com/2016/04/30/adicciones-situacion-actual-en-la-sociedad-mexicana/>
- Condes, R. M. (30 de novimebre diciembre de 2007). *PSIQUIATRÍA DE ENLACE EN ADICCIONES EN EL HOSPITAL GENERAL*. Obtenido de PSIQUIATRÍA DE ENLACE EN ADICCIONES EN EL HOSPITAL GENERAL:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301499>
- Consortium, I. D. (24 de 09 de 2018). *International Drug Policy Consortium Una red mundial para la promoción de un debate abierto y objetivo sobre las*

*políticas de drogas*. Obtenido de International Drug Policy Consortium Una red mundial para la promoción de un debate abierto y objetivo sobre las políticas de drogas: <https://idpc.net/es/incidencia-politica/trabajo-regional/america-latina>

- Cottom. (2004). *Análisis Crítico del sistema nacional de Salud en Guatemala*. Recuperado el 19 de agosto de 2018, de <http://www.url.edu.gt/PortalURL/Archivos/83/Archivos/Departamento%20de%20Investigaciones%20y%20publicaciones/Articulos%20Doctrinarios/Salud/Analisis%20critico%20del%20sistema%20nacional%20de%20salud%20en%20Guatemala.pdf>
- Delito, O. d. (17 de 09 de 2018). *Resumen conclusiones y Consecuencias en materia de políticas*. Obtenido de [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_ExSum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf)
- Drogas, C. C. (2010). *CICAD Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas Mecanismo de evaluación multilateral*. Recuperado el 19 de 08 de 2018, de <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=4168>
- drogas, S.-S. E. (s.f.). *SECCATID-Secretaría Ejecutiva Comisión contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas*. Recuperado el 19 de agosto de 2018, de [http://www.seccatid.gob.gt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=155&Itemid=1220](http://www.seccatid.gob.gt/index.php?option=com_content&view=article&id=155&Itemid=1220)
- España, F. d. (01 de 08 de 2019). *Aproximación al tratamiento integral del alcoholismo - codajic*. Obtenido de Aproximación al tratamiento integral del alcoholismo - codajic: [www.codajic.org/.../Aproximación%20al%20tratamiento%20integral%20del%20alcoh](http://www.codajic.org/.../Aproximación%20al%20tratamiento%20integral%20del%20alcoh).
- Gonzalez Gamboa Lic. Mauren, Nuñez Aguilar Fidelina, Sánchez Vargas Ana Lucia, Segura Chávez c. Leidy, Warner Cordero Karina. (10 de 05 de 2012). *Adicciones y Abordaje Social en el Hospital San Juan de Dios UN ACERCAMIENTO A LA COTIDIANIDAD*. Obtenido de Adicciones y Abordaje Social en el Hospital San Juan de Dios UN ACERCAMIENTO A LA COTIDIANIDAD: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v31n692007/art2.pdf>
- guatemala, m. d. (2018). *Hospital Nacional de Coatepeque*. Recuperado el 15 de 10 de 2018, de Hospital Nacional de Coatepeque: <http://hospitalcoatepeque.gob.gt/#>
- Ibarguen Moreno Luz Stella Kisy, Giraldo Cano Alex Dubián, Osorio Gomez Jorge Julián, Berbesi Fernández Dedsy Yajaira. (2014). Garantía en la atención en salud de la adicción a sustancias psicoactivas legales e ilegales en un municipio de Antioquia. *CES Salud Pública.*, 5:117-126.



- Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo. (2013). Revista De Investigaciones del IHADFA. *Revista De Investigaciones del IHADFA*, 1, 1.
- José, V. (26 de 08 de 2019). *Programa de Intervención Preventiva del Consumo de Alcohol para Población Infantil*. Obtenido de Programa de Intervención Preventiva del Consumo de Alcohol para Población Infantil : [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2\\_uibd.nsf/CD9E0CAD06BF3BEC052577B50061CB13/\\$FILE/Programa\\_de\\_intervencion\\_Alcohol.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/CD9E0CAD06BF3BEC052577B50061CB13/$FILE/Programa_de_intervencion_Alcohol.pdf)
- LORENZO, G. A. (2028 de 09 de 2018). *DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA PROBLEMÁTICA DE LAS*. Obtenido de [http://biblioteca.cfi.org.ar/wp-content/uploads/sites/2/2009/01/estudio\\_exploratorio\\_informe\\_final31.pdf](http://biblioteca.cfi.org.ar/wp-content/uploads/sites/2/2009/01/estudio_exploratorio_informe_final31.pdf)
- Menéndez, Eduardo L.; Pardo, Renée B. di. (2006). Alcoholismo: políticas e incongruencias del sector salud en México. *Desacatos*, 29-52.
- Mexicana, S. d. (25 de 08 de 2018). *prevención y atención integral de las adicciones*. Obtenido de prevención y atención integral de las adicciones: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE\\_2015.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE_2015.pdf)
- Mexico, C. N. (2011). *Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas*. Recuperado el 2019 de 08 de 22, de Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/abuso\\_de\\_bebidas.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/abuso_de_bebidas.pdf)
- Mexico, S. d. (25 de 08 de 2019). *PROGRAMA SISTEMA NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE LAS ADICCIONES*. Obtenido de PROGRAMA SISTEMA NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE LAS ADICCIONES: <http://conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/sisttrat.pdf>
- Militar, R. C. (30 de 10 de 2004). *Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales*. Obtenido de Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33\\_3\\_04/mil07304.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm)
- Miquel, M. A. (s.f.). *Detección, tratamiento y pronóstico de los pacientes alcohólicos..* Recuperado el 20 de 08 de 2019, de Detección, tratamiento y pronóstico de los pacientes alcohólicos.: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/5574/mma1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Moreno Carmona, N. D., & Palomar Lever, J. (2017). FACTORES FAMILIARES Y PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO DE. *Interamerican Journal of Psychology*, 141-151.
- Msc, J. O. (2011). <https://www.paho.org/resscad/images/stories/GUATEMALA/PRESENTACIO>

NES/igss.pdf?ua=1. Recuperado el 2018 de 07 de 26, de  
<https://www.paho.org/resscad/images/stories/GUATEMALA/PRESENTACIONES/igss.pdf?ua=1>

Mujeres, I. N. (s.f.). *Programa de Intervención Dirigido a las Instituciones que Atienden el Problema del Alcoholismo*. Recuperado el 2019 de 08 de 22, de Programa de Intervención Dirigido a las Instituciones que Atienden el Problema del Alcoholismo:  
[http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Zacatecas/ZAC\\_MA\\_5\\_alcoholismo\\_2012.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Zacatecas/ZAC_MA_5_alcoholismo_2012.pdf)

Noguch, I. N.-H. (26 de 08 de 2019). *MANUAL DE TERAPIA FÍSICA EN ADICCIONES*. Obtenido de MANUAL DE TERAPIA FÍSICA EN ADICCIONES : <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/manuales/M-2010-TFA.pdf>

país, p. r. (2012). *Salud en las Américas*. Recuperado el 19 de agosto de 2018, de [://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9:edicion-2012&Itemid=124&lang=es](http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=9:edicion-2012&Itemid=124&lang=es)

Publica., R. P. (01 de enero de 2012). *VIOLENCIA Y ADICCIONES: PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA*. Obtenido de VIOLENCIA Y ADICCIONES: PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA:  
<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2012.v29.n1.a15.pdf>

Ricardo, G. M. (2008). La atención integral al alcoholismo: experiencia cubana. *Revista Cubana de Medicina*, 47. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232008000200012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232008000200012)

Salud, I. N. (26 de 08 de 2019). *Instituto Nacional de Salud*. Obtenido de Instituto Nacional de Salud : <https://salud.nih.gov/articulo/la-capacitacion-ayuda-a-los-medicos-a-detectar-y/>

Salud, O. M. (01 de 01 de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 31 de 10 de 2018, de Organización Mundial de la Salud:  
[http://www.who.int/topics/mental\\_health/es/](http://www.who.int/topics/mental_health/es/)

Salud, O. M. (26 de 08 de 2019). *Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas*. Obtenido de Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas:  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alcohol-Informe-salud-americas-2015.pdf>

- Salud, O. P. (26 de 08 de 2007). *Alcohol, Género, Cultura y Daños en las Américas*. Obtenido de Alcohol, Género, Cultura y Daños en las Américas: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Alcohol-genero-cultura-y-danos-americas.pdf>
- Salud, o. P. (2012). *Estudio sobre las capacidades del sector salud para abordaje de los problemas de salud pública relativo al uso de sustancias psicoactivas*. Recuperado el 19 de agosto de 2018, de [https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=804-sustancias-psicoactivas&category\\_slug=1-gerencia-y-coordinacion&Itemid=518](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=804-sustancias-psicoactivas&category_slug=1-gerencia-y-coordinacion&Itemid=518)
- Salud, O. P. (09 de 09 de 2013). *Estrategia y plande acción sobre salud mental*. Recuperado el 2018 de 10 de 30, de Estrategia y plande acción sobre salud mental: [https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=584-estrategia-regional-salud-mental&category\\_slug=sfc-salud-mental-alcohol-y-drogas-global-y-regional&Itemid=518](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=584-estrategia-regional-salud-mental&category_slug=sfc-salud-mental-alcohol-y-drogas-global-y-regional&Itemid=518)
- Salud, O. P. (2014). *Estudio sobre las capacidades del sector salud para el abordaje de los problemas de salud pública relativos al uso de sustancias psicoactivas*. Recuperado el 2019 de 08 de 22, de Estudio sobre las capacidades del sector salud para el abordaje de los problemas de salud pública relativos al uso de sustancias psicoactivas: [https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=804-sustancias-psicoactivas&category\\_slug=1-gerencia-y-coordinacion&Itemid=518](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=804-sustancias-psicoactivas&category_slug=1-gerencia-y-coordinacion&Itemid=518)
- Salud, O. P. (26 de 08 de 2019). *Alcohol, Género, Cultura y Daños en las Américas*. Obtenido de Alcohol, Género, Cultura y Daños en las Américas: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Alcohol-genero-cultura-y-danos-americas.pdf>
- Salud, O. P. (s.f.). *Detección y tratamiento del consumo de alcohol en el primer nivel de atención*. Recuperado el 2019 de 08 de 22, de Disponibilidad de servicios para la detección y el tratamiento del consumo de alcohol perjudicial y riesgoso en el primer nivel de atención a la salud en México: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28273/InformeODHIN\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28273/InformeODHIN_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- SALVADOR, M. D. (05 de 12 de 2012). *PLAN ESTRATÉGICO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SAN SALVADOR, EL SALVADOR*. Obtenido de PLAN ESTRATÉGICO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SAN

SALVADOR, EL SALVADOR.:

[http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan\\_estrategico\\_sustancias\\_psicoactivas.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_estrategico_sustancias_psicoactivas.pdf)

Sánchez Sánchez Ana, Redondo Martín Susana, García Vicario Ma Isabel. (2012). Episodios de urgencia hospitalaria relacionados con el consumo de alcohol. *Revista Española de Salud Pública*, 4.

Social, M. M. (2012). *MSPAS Ministerio de Salud Publica y Asisitencia Social*. Recuperado el 19 de agosto de 2018, de <http://www.mspas.gob.gt/>

VALLE RIVADENEYRA RUBÉN ELISEO, PERALES CABRERA ALBERTO. (30 de marzo de 2009). *Demora en la búsqueda de atención médica en pacientes adictos a sustancias psicoactivas*. Obtenido de Demora en la búsqueda de atención médica en pacientes adictos a sustancias psicoactivas: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/217/208>