

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN- LEON

FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE PSICOLOGIA



Tesis Para Optar Al Titulo De Licenciadas En Psicología

TITULO:

Conocimientos, actitudes y prácticas de los familiares de víctimas intoxicadas por metanol en los barrios Guadalupe y Sutiava en el periodo del 2-18 de septiembre del 2006.

Autores:

Fanny Yelit Pérez Novoa

Lisbett Petrona Rivera Blanco

Tutor:

Lic: Jairo Rodríguez Cruz. MSC

Director de Psicología
UNAN - León

Asesor:

Lic. Víctor Trujillo Centeno

Psicólogo

León Mayo del 2008

“A La Libertad Por La Universidad”

INDICE

CONTENIDO	Pág. No.
I. INTRODUCCION	1
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACION.....	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
V. OBJETIVOS	7
VI. MARCO TEORICO	8
VII. DISEÑO METODOLOGICO.....	23
VIII. RESULTADOS	28
IX. DISCUSION	43
X. CONCLUSIONES	46
XI. RECOMENDACIONES.....	47
XII. BIBLIOGRAFIA	48
XIII. ANEXOS	

I. INTRODUCCIÓN

En estimación moderada que realizaran especialistas del Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud, se aprecia que la incidencia de las intoxicaciones por plaguicidas y sustancias químicas en los últimos 10 años se ha duplicado, ellos estimaron que en 1982, aunque los países desarrollados solo representaban el 15 % del empleo mundial de plaguicidas y sustancias tóxicas, más del 50 % de los casos de intoxicación por esos productos se registraban en esos países. Se ha podido constatar que cada año mueren a consecuencia de diversos envenenamientos cerca de un millón de personas (1, 7,2).

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.

El metanol (CH_3OH) (alcohol metílico o de madera) es un solvente industrial común para lacas, algunas pinturas y barnices. Se puede absorber por la piel, de una forma muy similar al etanol, en los seres humanos es metabolizado por las mismas enzimas que metabolizan el etanol, pero forma un producto intermedio tóxico llamado formaldehído y ácido fórmico, que por si mismo es inofensivo pero sus metabolitos son tóxicos.

Los principales signos y síntomas de intoxicación por metanol son cefalea, vértigo, vómitos, dolor intenso de la parte superior del abdomen, dolor de espalda, problemas motores, frío y transpiración de las extremidades y visión borrosa. El síntoma más notable es una gran acidosis metabólica.

Los pacientes graves presentan respiración lenta y poco profunda y jadean ("boca de

pez". Se produce la muerte por insuficiencia respiratoria, que puede ser repentina o sobrevenir tras un coma de varias horas.

La gravedad de casi todos los síntomas de intoxicación por metanol es proporcional a la acidosis, cuya corrección constituye la base de un tratamiento apropiado. La intoxicación se produce generalmente por ingesta accidental o intencionada, también se han dado casos de intoxicación por adulteración de bebidas alcohólicas.

Cuando se ingiere, se absorbe rápidamente a partir del tracto gastrointestinal, y los niveles en sangre alcanzan su pico a los 30-60 minutos de la ingestión, dependiendo de la presencia o ausencia de comida. La intoxicación usualmente se caracteriza por un período de latencia (40 minutos a 72 horas), durante el cual no se observan síntomas, esta fase se sigue de acidosis y síntomas visuales (8, 11,11).

II. ANTECEDENTES

El efecto de la exposición crónica a bajas dosis de metanol ha sido poco estudiado. En la década de los 30 en los EE.UU. cuando existía la "Ley Seca", que prohibía la venta de bebidas alcohólicas, se dio una intoxicación por metanol siendo el mismo utilizado en la adulteración del whisky, provocando numerosos casos de intoxicaciones y secuelas por la ingestión de esta bebida destilada, adulterada.

En junio del 1994 se registró un brote de intoxicación por metanol en Colombia, entre los indigentes de la ciudad por consumo de bebida alcohólica adulterada, en el cual se notificó la muerte de 14 indigentes.

En El Salvador las formas de intoxicación por metanol se deben a la ingestión accidental en niños, a las tentativas de suicidio en adultos y adolescentes y la ingestión involuntaria en alcohólicos crónicos, en el 2000, se confirmó la muerte de 128 personas en su mayoría alcohólicos que consumieron alcohol metílico en forma accidental. En el 2001, los casos se presentaron en forma esporádica confirmándose 33 muertes por el Instituto de Medicina Legal.

En diciembre de 2001 en el municipio de San Pedro Masahuat, se reporta la presencia de casos de intoxicación por la ingesta de bebida alcohólica en la zona rural (9).

La aparición de una epidemia de neuropatía óptica y periférica en Cuba entre 1992-1993, que llegó a afectar a más de 50.000 personas, hizo pensar a algunos investigadores en la posibilidad de que participara en el proceso una intoxicación crónica por metanol.

Sadun y col. (1994) señalaron la presencia de aproximadamente un 1% de metanol en muestras de ron de destilación "casera" tomadas en la provincia de Pinar del Río.

Estudios realizados en animales de experimentación han demostrado que la administración crónica de metanol provoca cambios histológicos y bioquímicos en retina y nervio óptico (3).

En diciembre de 2001, en el departamento de La Paz (Salvador), se reportó la presencia de casos de intoxicación por ingesta de bebida alcohólica en la población.

Sin embargo a pesar de la variedad de casos encontrados en distintas partes del

mundo, no se encontró ningún documento que expusiera los conocimientos, las actitudes y las prácticas que toman los familiares de los pacientes intoxicados en el proceso de recuperación ya que estos juegan un papel importante para que este proceso sea completado satisfactoriamente.

Aunque no tan frecuentemente escuchamos hablar de intoxicaciones por metanol es una problemática que constituye un problema de salud en todo el mundo. En Nicaragua las cifras oficiales del Ministerio de Salud dieron a conocer que del 02 al 16 de septiembre del 2006, se registró un total de 899 casos de intoxicación aguda con metanol, y 52 fallecidos. 12 personas perdieron la visión y algunos presentan otras afectaciones. El 96 por ciento de los casos fueron provenientes de León y el 4 por ciento de Chinandega. El 95 por ciento de los casos fueron del sexo masculino, predominando las edades entre los 15 y 45 años de edad. En esta emergencia las personas fueron atendidas por intoxicación después de ingerir el “guaro” una preparación alcohólica casera adulterada con metanol (6).

III. JUSTIFICACIÓN

La masiva intoxicación por metanol que causo desesperación y llanto a decenas de familias leonesas, dejo secuelas tanto físicas como psicológicas a quienes lo padecieron siendo estas irreversibles en la mayoría de las personas que la sufrieron.

Este problema dejo en evidencia la realidad que enfrentan nuestras instituciones encargadas de velar por la seguridad y la salud de nuestra sociedad, demostrando que carecen de programas de vigilancia que ayuden a prevenir situaciones de esta magnitud.

Se ha pensado que al momento de presentarse una intoxicación en un hogar los únicos afectados son las victimas, pero tomando en cuenta que son los familiares del afectado los encargados de su cuidado en el momento de la recuperación consideramos que se deberían de tratar a estos como victimas secundarias ya que de alguna manera estos son afectados en su vida diaria debido a que tienen que experimentar situaciones de angustia, ansiedad y temor, es por esta razón que hemos decidido investigar cuales son los conocimientos, las actitudes y las practicas que tienen los familiares de los pacientes debido a que esta íntimamente ligado a lo antes mencionado.

Al realizar nuestra revisión bibliografica, nos encontramos con la dificultad de que no existe información que aborde a los familiares de pacientes con victimas de intoxicación por metanol, teniendo en cuenta esta limitación consideramos necesario determinar los conocimientos, las actitudes y las practicas de los familiares hacia los pacientes que han sufrido una intoxicación por metanol ya que de esto dependerá la calidad en la atención que se le brindara tanto a la victima como a su entorno familiar.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de los familiares de víctimas intoxicadas por metanol en el barrio de Guadalupe y Sutiava en el periodo del 2-18 de septiembre del 2006?

V. OBJETIVOS

General

- Determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los familiares de víctimas intoxicadas por metanol en el barrio de Guadalupe y Sutiava en el periodo del 2-18 de Septiembre del 2006?

Específicos

- Describir los datos sociodemográficos de los familiares de las víctimas de intoxicación por metanol.
- Indagar los conocimientos que tienen los familiares acerca de las intoxicaciones por metanol.
- Identificar la actitud que tienen los familiares hacia las víctimas de intoxicación por metanol.
- Determinar las prácticas que tienen los familiares hacia los pacientes después de la intoxicación por metanol.

VI. MARCO TEORICO

El etanol actúa como una droga, afectando al sistema nervioso central. La estructura molecular del alcohol etílico se compone de carbono, hidrógeno y oxígeno: **C₂H₅OH**.

El alcohol es un depresivo y, según la dosis, puede tener el efecto de un tranquilizante suave o una anestesia general. Impide ciertas funciones cerebrales. A niveles muy bajos, puede parecer un estimulante que impide ciertas funciones inhibitorias del cerebro. No obstante, según sube la concentración, el impedimento adicional de las funciones nerviosas produce los síntomas normales de la embriaguez: el habla distorsionada, el andar inestable, percepciones distorsionadas y la incapacidad de reaccionar rápidamente. A concentraciones muy altas, el etanol produce un efecto de una anestesia general: una persona muy ebria estará en un estado casi comatoso y es muy difícil despertarle. En los casos extremos, si la concentración alcohólica está suficientemente alta, inhibirá las funciones básicas involuntarias del cuerpo, como la respiración, y puede ocasionar la muerte.

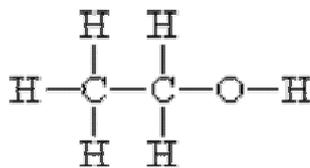


FIGURA 1: Estructura molecular del alcohol etílico

Una cantidad muy pequeña de alcohol evita el metabolismo y se elimina, sin cambios, en el aliento, en el sudor y en la orina. Hasta que todo el alcohol consumido haya sido metabolizado, se distribuye por todo el cuerpo, teniendo efecto sobre el cerebro y otros tejidos

La velocidad del metabolismo del alcohol depende parcialmente de la cantidad de enzimas metabolizantes en el hígado que varía entre las personas, después de la ingestión de una bebida normal la cantidad de alcohol en la sangre del bebedor alcanza

su punto máximo entre 30 y 45 minutos. Una bebida normal se define como 35,4 cl de cerveza, 177 ml de vino o 44,5 ml de licor destilado, los cuales contienen la misma cantidad de alcohol.

Ya que el metabolismo del alcohol es lento, la ingestión se tiene que controlar para evitar que se acumule en el cuerpo y cause embriaguez.

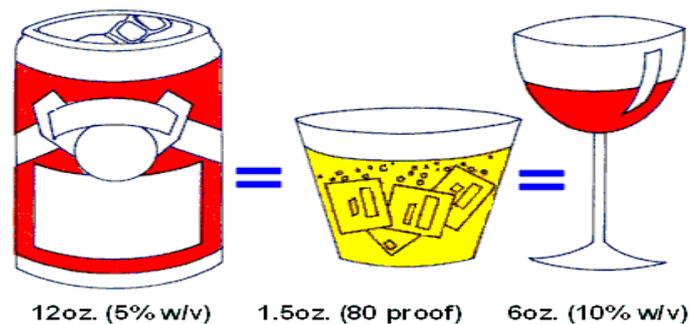


FIGURA 2: Ejemplo de una “Bebida Normal” la cual el hígado puede metabolizar sin ninguna dificultad.

El alcohol en cantidades tóxicas, tiene diferentes efectos dentro del organismo, la mayoría de ellos negativos, pues lo único positivo es que contribuye a disminuir el colesterol de la sangre.

A nivel del Sistema Nervioso: En el consumo agudo, dependiendo de la cantidad y el tipo de persona, progresivamente se alteran las funciones superiores, sobre todo la praxis y la atención, es por eso que es recomendable no conducir en estado de embriaguez, otras alteraciones son en el lenguaje y la memoria. En el consumo se han encontrado casos de impotencia en el varón y esterilidad en la mujer. Se ha demostrado, que además de algunas alteraciones de las funciones superiores ya descritas, hay lesión en las células nerviosas, y muchas de ellas mueren, esta demostrado que el cerebro de un alcohólico de muchos años pesa menos que el de un no alcohólico.

En el Aparato Digestivo: El órgano mas afectado es el hígado, cerca del 20% de alcohólicos termina en cirrosis. El hígado también puede sufrir esteatosis ó hepatitis alcohólica. Los pacientes bebedores que hayan tenido hepatitis B, tienen más riesgo

para terminar en cirrosis que los que no beben alcohol y han tenido el antecedente de hepatitis B.

El páncreas también se puede afectar, el alcohol es principal causante tanto de pancreatitis aguda como de pancreatitis crónica.

En el sistema inmunológico: Se describe que un alcohólico tiene disminuido las defensas y es más fácil que se enferme.

En el sistema cardiovascular: Se han descrito miocardiopatías a consecuencia del consumo del alcohol, además de aumentos en la presión arterial tras ingesta aguda.

En el sistema óseo: Se dice que favorece al desarrollo de la osteoporosis.

En el sistema Endocrinológico: El alcohol favorece a la secreción la prolactina, es por eso que en alcohólicos de mucho tiempo, al examen, algunas veces encontramos escasa secreción láctea por los pezones. Se describe ginecomastia en algunos de ellos.

En la mujer embarazada: El síndrome de alcoholismo fetal, que en una forma grave de su presentación, el recién nacido presentará bajo peso y malformaciones craneofaciales. Y en una forma leve el síndrome de alcoholismo fetal, puede ser imperceptible y manifestarse a posterior con pequeños trastornos del aprendizaje. Por eso queda absolutamente prohibido tomar alcohol durante el embarazo (16).

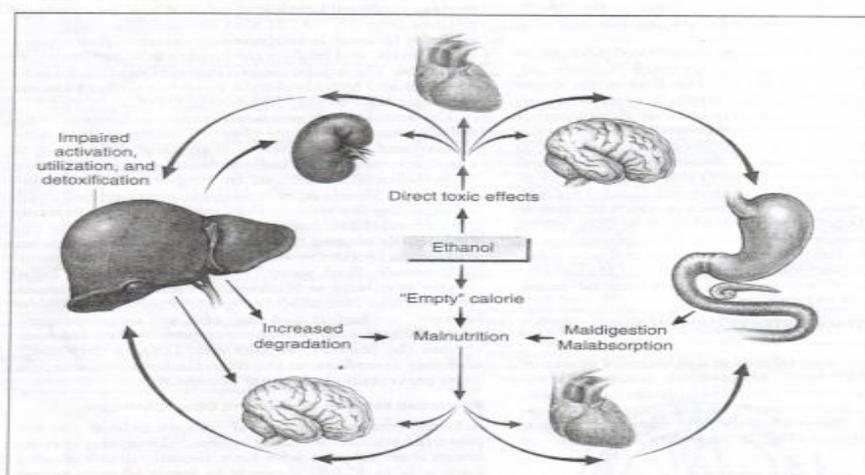


Figure 1. Organ Damage in the Alcoholic. The direct toxic effects of ethanol on various organs (red arrows) interact with malnutrition (green arrows) due to dietary deficiencies or to maldigestion, malabsorption, increased degradation, or impaired activation of nutrients, as well as altered hepatic detoxification.

FIGURA 3: Efectos del etanol en el organismo

DAÑOS QUE PUEDE PRODUCIR EL ALCOHOL EN LA FAMILIA

La víctima directa del alcohol es el alcohólico, los afectados indirectamente son sus familiares, pero toda la familia sufre las consecuencias de esta enfermedad. Se describe que la mayor cantidad de maltratos físicos a la mujer o a los hijos, se dan bajo efectos del alcohol; por tanto la violencia familiar y la disfunción de todos los componentes de la familia tienen en algunos casos relación con problemas de alcoholismo. Los hijos de alcohólicos se ven profundamente afectados por la enfermedad de alguno de sus padres.

Los hijos de alcohólicos tienen una probabilidad cuatro veces mayor que otros niños de convertirse en alcohólicos. La mayoría de los hijos de alcohólicos han experimentado cierta forma de abandono o abuso

La familia empieza a experimentar sentimientos de temor y angustia. Todos están pendientes de la llegada a casa del familiar. La esposa (o esposo) y los hijos se preguntan ¿Cómo vendrá hoy?; ¿Habrá discusiones, se pelearán? El clima familiar ya no es el mismo de antes, algo ha cambiado (17).

Dentro de los principales efectos que provoca en el ambiente familiar están:

LA NEGACIÓN: Dado que en el primer momento del desarrollo de la enfermedad las borracheras son ocasionales, tanto el bebedor como sus familiares directos, no comprenden la magnitud del problema que se está gestando.

De este modo, el tiempo transcurre y la familia trata de ayudarlo a resolver los problemas por los que comenzó a beber, sin advertir que están corriendo hacia un callejón sin salida, porque el verdadero problema es el modo de beber y sus consecuencias y no las razones por las que comenzó a hacerlo.

Uno advierte que el familiar puede beber cada vez más cantidad antes de llegar a emborracharse, no sabiendo que esto se conoce como aumento de la tolerancia, y que indica que se está volviendo físicamente adicto al alcohol.

LA SOSPECHA: Transcurrido algún tiempo, puede que alguien note que algo no anda bien, puede que los problemas iniciales hayan sido superados y tal vez se tenga otras excusas para seguir bebiendo, aunque estas sean cada vez menos creíbles.

Si el estado de ebriedad es más frecuente, comienzan a notarse las consecuencias del modo de tomar del familiar: empieza a tener problemas físicos, a cambiar de estado de ánimo, a estar más irritable, a cambiar de amigos o a aislarse. Surgen problemas en la pareja, estallando en episodios de violencia verbal y/o física. En ocasiones ésta siente culpa o responsabilidad por la forma de beber del familiar. Ha tenido que cubrirlo, dando explicaciones falsas cuando falta al trabajo por estar descompuesto por el alcohol que tomó la noche anterior.

EL CAOS: Quizá haya perdido el trabajo, la situación económica de la familia se haya vuelto comprometida y el manejo del dinero sea caótico. Los roles familiares se ven modificados. Otros miembros de la familia comienzan a trabajar para mantenerse. Toda la familia comienza a aislarse socialmente.

Esta es la etapa final: la de la desorganización general. El equilibrio se rompe; ya no se puede disimular el problema, ni hay forma de solucionarlo. Todos están afectados emocionalmente por el comportamiento del familiar alcohólico. Alguien está deprimido, otros tienen crisis de llantos, alguno de los hijos tiene problemas de conducta o en el colegio.

El familiar alcohólico se ha aislado de su propia familia, viviendo en su mundo y el cónyuge llega a pensar seriamente en una separación

DAÑOS QUE PUEDE PRODUCIR EL ALCOHOL EN LA SOCIEDAD

En primer lugar los accidentes de tránsito, alrededor del 50% de accidentes se producen bajo efectos del alcohol, ya sea por parte de los conductores o de los peatones.

Los accidentes laborales, las faltas o tardanzas al trabajo, una de las razones es el

consumo del alcohol.

Los homicidios y suicidios hechos mayormente bajo los efectos del alcohol .Un niño en este tipo de familia puede tener una variedad de problemas:

- **Culpabilidad:** el niño puede creer que es la causa primordial de que su padre/madre abuse de la bebida.
- **Ansiedad:** el niño puede estar constantemente preocupado acerca de la situación en su hogar. Puede temer que el padre alcohólico se enferme o se hiera, y puede también temer a las peleas y la violencia entre sus padres.
- **Vergüenza:** los padres pueden transmitirle al niño el mensaje de que hay un terrible secreto en el hogar. El niño que esta avergonzado no invita sus amigos a la casa y teme pedir ayuda a otros.
- **Incapacidad de establecer amistades:** como el niño ha sido decepcionado tantas veces por el padre/madre que bebe, no se atreve a confiar en otros (17).

METANOL

El alcohol metílico también conocido como metanol, (CH_3OH) es un líquido incoloro y volátil a temperatura ambiente , se produce durante la obtención de licor en alambiques clandestinos, los cuales no garantizan una temperatura estable a lo largo del proceso de destilación, generando así un licor contaminado (mezcla de etanol y metanol), que en última instancia va al consumidor.(5) Antiguamente además se obtenía de la destilación en seco de la madera; pero hoy se obtiene a nivel industrial como un subproducto de la producción de polímeros y se utiliza como removedor de pinturas, limpia brisas, anticongelante, tinner, lacas, barnices, productos fotográficos, solventes, además como materia prima para manufactura de plásticos, textiles, secantes, explosivos, caucho, entre otros productos.

Este alcohol fue descubierto por Boyle en 1661 en el alquitrán de la madera.

El 40% de la producción de alcohol metílico se destina a la elaboración de gran

cantidad de productos: síntesis de metacrilatos, metilaminas, etilenglicol, haluros metílicos, formaldehído, entre otros. Los riesgos industriales derivados de los procesos de su elaboración o de su empleo son principalmente provenientes de sus características químicas y físicas: incendio, y explosión e intoxicación por otra. (12)

El metanol es habitualmente ingerido y más raramente penetra en el organismo por inhalación o por absorción a través de la piel. Es metabolizado fundamentalmente en el hígado por el alcohol y acetaldehído deshidrogenasa para formar formaldehído y ácido fórmico. La metabolización es más lenta que la del etanol, independientemente de la dosis.

CLASIFICACION CLINICA DE LAS INTOXICACIONES

Las intoxicaciones se clasifican de acuerdo a cuatro parámetros clínicos:

1. Cantidad o dosis del tóxico
2. El lapso transcurrido desde la exposición al tóxico y el inicio del tratamiento.
3. Grado de alteración del estado general.
4. Grado de alteración del estado de conciencia.

Intoxicación Aguda Moderada: La dosis del tóxico es relativamente alta, pero continúa siendo subletal. Se presentan alteraciones clínicas del estado general de carácter leve o están ausentes.

Intoxicación Aguda Severa: La dosis del tóxico es generalmente alta, puede ser la dosis letal o varias veces ésta. Hay severo compromiso del estado general. Hay alteraciones del estado de conciencia, que van desde la excitación y el delirio, hasta el estupor y el coma.

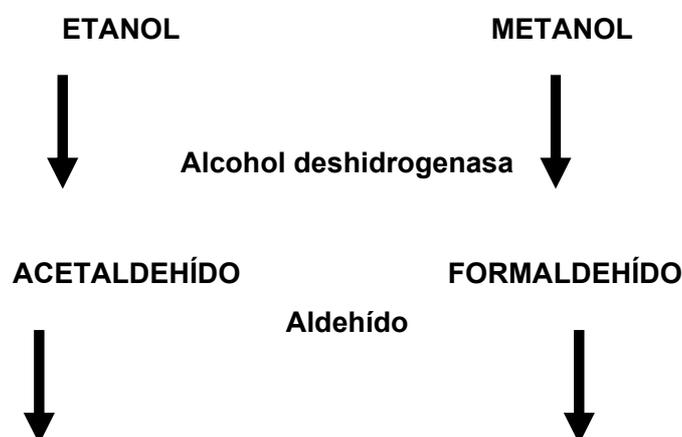
Intoxicaciones Crónicas: Las manifestaciones clínicas aparecen tardíamente,

generalmente después de semanas, meses o años. La dosis o cantidad del tóxico es pequeña pero continuada y con efecto acumulativo. En un alto porcentaje presentan secuelas a largo plazo, la frecuencia de complicaciones es baja (2).

PROPIEDADES QUÍMICAS Y FARMACOCINÉTICA

El metanol es un líquido volátil, incoloro, con olor característico, soluble en agua, alcoholes, cetonas, ésteres e hidrocarburos halogenados; su densidad es de 0.79, el punto de fusión es de -97°C , punto de ebullición de 65°C , presión de vapor de 125 mmHg(a 25°C) y una concentración máxima permisible de 200 ppm. La vía más habitual de intoxicación aguda es la oral aunque presenta muy buena absorción por vía dérmica e inhalatoria; por tracto gastrointestinal se absorbe totalmente entre 30-90 minutos, tiempo en el cual alcanza su máxima concentración plasmática; tiene una vida media a bajas dosis y sin presencia de etanol concomitante de 3 horas o menos, mientras que en la intoxicación leve es de 14-20 horas, en la grave aumenta a 24-30 horas y hay reportes aún de 52 horas; se metaboliza entre un 75-85% en el hígado, 10-20% se excreta sin cambios por los pulmones y un 3% por los riñones.

El metanol es metabolizado por la enzima alcohol deshidrogenasa, la misma que metaboliza el etanol, pero esta enzima es 22 veces más afín por el etanol que por el metanol, razón por la cual se utiliza el etanol como antídoto de esta intoxicación, ya que al preferir la enzima como sustrato el etanol estamos evitando la formación de los metabolitos tóxicos del metanol, causante de los síntomas, los cuales son el formaldehído y el ácido fórmico. . El formaldehído es una neurotoxina fatal que se utiliza comúnmente como líquido para embalsamar cadáveres, en otras palabras es un carcinógeno de primera clase (13).



deshidrogenasa

ÁCIDO ACETICO

ÁCIDO FÓRMICO

Figura 4: Metabolismo del metanol y etanol

Una vez se inicie el metabolismo del metanol a formaldehído, este es un producto muy reactivo, por lo cual no se puede detectar, más no así el ácido fórmico el cual se puede medir en sangre y orina aún cuando los niveles de metanol en sangre sean negativos; la eliminación de ácido fórmico aumenta en presencia de ácido fólico, ya que este último promueve la conversión del ácido fórmico a dióxido de carbono y agua, evitando de esta manera la toxicidad (7).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las manifestaciones clínicas dependen de la cantidad de la ingesta, el tiempo que demore el paciente en consultar y la demora en instaurar el tratamiento médico. La dosis tóxica de metanol presenta variaciones individuales; para un adulto es de 60-250 ml de metanol al 40%, aunque se ha reportado sobrevida con 500-600 ml y muerte con tan sólo 15 ml.

Los síntomas se inician entre los 40 minutos y 72 horas postingesta dependiendo del tiempo que se tardan en formarse los metabolitos tóxicos y consisten en embriaguez, cefalea, náuseas, vómito más fuerte que el del etanol; dolor abdominal principalmente en mesogastrio; dentro de los síntomas oculares tenemos disminución de la agudeza visual, midriasis que no responde a la luz, visión borrosa, hiperemia del disco óptico al fondo de ojo, fotofobia que es quizás el síntoma ocular inicial, diplopía y ceguera, se presentan además mialgias, disminución de la fuerza, insuficiencia renal aguda, depresión del SNC, hipotensión, bradicardia, colapso circulatorio el cual es signo de mal pronóstico; finalmente las convulsiones, coma y muerte (5).

Las secuelas neurológicas y oculares son secundarias a la acción del ácido fórmico y

fundamentalmente consisten en lesión del nervio óptico que va desde neuropatía óptica hasta necrosis y característica hemorragia y necrosis putaminal que en alguna ocasión con escaso fundamento se atribuyó a complicaciones de la hemodiálisis. La lesión putaminal determina la aparición de un síndrome parkinsoniano secundario

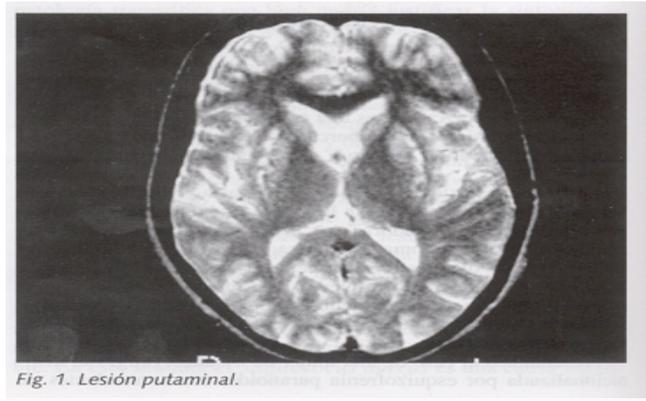


FIGURA 5: LESION PUTAMINAL

CUADRO CLÍNICO

El inicio del cuadro puede ser precoz, o retrasarse hasta 24 horas, si se han ingerido también alimentos. Los principales signos y síntomas son:

- a) Pérdida de agudeza visual con edema de papila. Asimismo, puede desarrollarse pérdida de visión y ceguera irreversible por atrofia del nervio óptico.
- b) Taquipnea mediada por acidosis y parada respiratoria súbita.
- c) Síntomas digestivos como dolor abdominal, anorexia, náuseas y vómitos, acompañados, a veces, de aumento de transaminasas y enzimas pancreáticos.
- d) Síntomas neurológicos que van desde la confusión hasta el coma profundo, convulsiones, cefalea, vértigo, infarto de ganglios basales, etc.
- e) Alteraciones hemodinámicas como bradiarritmias, hipotensión y depresión miocárdica.

f) La acidosis metabólica es un hallazgo constante en todos los casos graves, y se debe principalmente al ácido fórmico (11).

Neuropsicológicamente se destaca una adecuada comprensión de órdenes complejas, repetición conservada, respuestas perseverativas, praxias normales con buena secuenciación, fracaso en semejanzas, discalculia y alteración del razonamiento abstracto.

En la exploración neurológica se puede observar una alteración del segundo par craneal puede presentar midriasis bilateral arreactiva. El tono muscular es normal y la sensibilidad superficial y profunda están conservadas; los reflejos osteotendinosos están presentes y son simétricos, con reflejos plantares flexores. Presentaba eumetría y eudiadococinesia, no había bradicinesia, los movimientos alternantes eran normales. El paciente puede presentar escasa conciencia de su estado neuropsiquiátrico. El estudio mediante resonancia magnética nuclear (RMN) encefálica, si se realiza las cuatro semanas de la intoxicación, puede mostrar una atrofia extensa cortical y de la sustancia blanca subcortical --con lesión de circuitos prefrontales-subcorticales--, con necrosis bilateral de ambos putámenes (7).

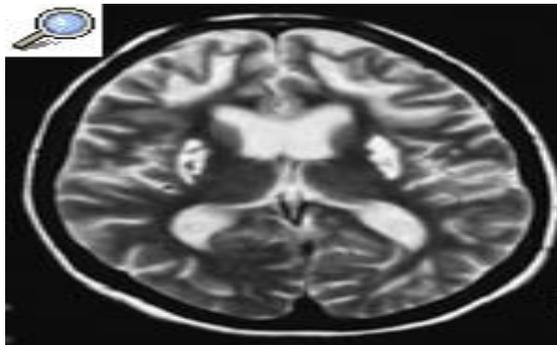


FIGURA 6: Lesiones cerebrales por metanol. Imagen en T2 de resonancia magnética nuclear, en la que se observa una atrofia extensa cortical y de la sustancia blanca subcortical con necrosis bilateral de ambos putámenes.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es clínico, basado en una alta sospecha de ingesta de alcohol adulterado y la presencia de síntomas oculares, además de encontrar en los paraclínicos niveles

de metanol en sangre, ácido fórmico tanto en sangre como en orina, un bicarbonato de sodio bajo, acidosis metabólica con hipokalemia debido a la

unión del potasio con ácido fórmico formando formiato de potasio, brecha aniónica alta y amilasas elevadas (11, 16).

Los criterios para el diagnóstico son:

- a. Antecedente de ingesta de alcohol
- b. Visión borrosa
- c. Respiración rápida y superficial (acidosis)
- d. Nivel de metanol en sangre. Cifras superiores a 20 mg/100 ml son indicativos de intoxicación severa y requieren tratamiento con etanol. Niveles superiores a 50 mg/100 ml son indicación para la hemodiálisis.
- e. Gases arteriales; el pH y la concentración sanguínea de bicarbonato delimitan la gravedad del cuadro.
- f. Presencia de formaldehído o ácido fórmico en la orina

TRATAMIENTO

Inicialmente se debe realizar el ABC, despejar la vía aérea, asegurar una buena ventilación, canalizar una vena para reposición de líquidos de ser necesario; el lavado gástrico se hace con agua bicarbonatada al 3%, 10 cc/Kg por cada vez; el carbón activado se usa a dosis de 1 gr/Kg. al 25% sí, el paciente consulta dentro de la primera hora de la intoxicación, tiempo después del cual se ha absorbido todo el tóxico y no es necesaria su aplicación; se debe realizar oclusión ocular temprana para evitar la irritación de la luz en un nervio óptico ya comprometido; se aplicarán protectores de mucosa a las dosis usuales; el desequilibrio ácido-base se corregirá con bicarbonato de sodio a 1-2 meq/Kg y se continuará su uso según el déficit de bases; se iniciará dexametasona 8 mg IV C/8h para disminuir la inflamación del nervio óptico; las

convulsiones se controlarán con diazepam o fenitoína; en caso de edema cerebral se aplicará manitol; si se presenta hipotensión que no responda a líquidos endovenosos 20cc/Kg de SS al 0.9%, es necesario la colocación de vasopresores como la norepinefrina o la etilefrina (effortil); para aumentar la eliminación de ácido fórmico se requiere ácido fólico 50 mg IV C/4h por 6 dosis, en caso de no tener a disposición la forma IV se debe dar por VO.

Las indicaciones para iniciar tratamiento etanol como antídoto específico son:

- ☛ Niveles de metanol mayor de 20 mg/dl.
- ☛ Ingestión de metanol de 0.4 ml/Kg.

- ☛ Acidosis metabólica.
- ☛ Pacientes que requieran hemodiálisis.

En caso de disponerse de alcohol absoluto al 96%, este se debe diluir en DAD al 10%, preparando una solución 1:10 para disminuir la presentación de flebitis; se toman entonces 50cc de alcohol al 96% más 450cc de DAD 10%, quedando así la solución 1:10, donde se aplicará un bolo de esta solución a razón de 7-10 cc/Kg IV en 1 hora, posteriormente se dejará un mantenimiento con la misma infusión a dosis de 2.5 cc/Kg/h por 72 horas(11).

Si sólo se dispone de etanol al 29% (aguardiente), este se aplicará por VO, la dosis de carga es de 3 cc/Kg para pasar en 1 hora y la dosis de mantenimiento es de 1 cc/Kg/h por 72 horas (11,16).

Cuando no se cuente con el etanol para vía parenteral, el tratamiento se hace por vía oral, dando cualquier bebida que contenga etanol como:

- a. Aguardiente (100 ml tienen 30-35 ml de etanol puro), ron o
- b. Whisky 40-45% de etanol en volumen, o
- c. Vodka 40-45% de etanol en volumen

La hemodiálisis se utiliza cuando los síntomas progresan a pesar del alcohol etílico, o bien si la concentración de metanol en la sangre es igual o superior a 50 mg/100 ml.

Los criterios de hemodiálisis son:

- ☛ Metanol en sangre mayor de 50 mg/dl.
- ☛ Acidosis metabólica severa.
- ☛ Brecha osmolar mayor 10 mosm/L.
- ☛ Presencia de cualquier síntoma visual.
- ☛ Falla renal

Es de anotar que en caso de hemodiálisis la dosis de etanol debe aumentarse un 30% y la dosis de fomepizol darse C/4h; el tratamiento con etanol, fomepizol o hemodiálisis se continuará hasta que los niveles de metanol descendan a menos de 20 mg/dl; además entre más rápido se instaure el tratamiento menos posibilidades de complicaciones neurológicas como la ceguera y necrosis de los núcleos de la base del cráneo principalmente el putamen habrá.

La persona que abusa de sustancias usualmente no es consciente de que se trata de un padecimiento (12,11)

VII. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio: El tipo de estudio que se realizó fue un Cualitativo- cuantitativo con la técnica de encuesta y entrevista a profundidad.

Universo: Todos los familiares de las personas intoxicadas con metanol en la ciudad de León quien es cabecera departamental. León es la principal ciudad de occidente y segunda en el país en población, con 687.106 habitantes localizándose a 92 Kilómetros de Managua la capital.

Población: Los familiares de 746 personas intoxicadas por metanol registradas por el SILAIS en el departamento de León en el periodo del 2 al 18 de septiembre del 2006.

Muestra: Los familiares de los 134 pacientes de los Barrios de Guadalupe y Sutiava que ingresaron al Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA) por intoxicación con metanol en el periodo comprendido del 2 al 18 de septiembre del 2006 y que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión respectivamente. Además de firmar el consentimiento informado como requisito para ser parte de la muestra de investigación (ver anexo 1).

Muestreo: El tipo de muestreo que se utilizó fue el muestreo por conveniencia debido a que no contamos con los recursos necesarios para tomar una muestra mayor, de igual manera encontramos que la mayoría de las personas intoxicadas se encuentran en estos barrios, el área a encuestar es de fácil acceso lo cual facilita la recopilación de la información

Criterios de inclusión:

- Que el paciente del familiar haya sido diagnosticado con Intoxicación por

Metanol e ingresado a la sala de Medicina interna del 2-18 de Septiembre del 2006.

- Que el familiar del paciente habite en los barrios de Guadalupe y Sutiava.
- Que el paciente del familiar entrevistado haya sobrevivido a la intoxicación.
- Que el familiar del paciente haya sido el principal acompañante en el momento de sufrir los efectos de la intoxicación.

Criterios de exclusión:

- Que el paciente del familiar no haya sido diagnosticado con una intoxicación por metanol, ni haya ingresado al departamento de Medicina Interna en el periodo del 2-18 de Septiembre del 2006.
- Que el familiar del paciente no habite en los barrios de Sutiava y Guadalupe.
- Que el paciente del familiar no haya sobrevivido a la intoxicación.
- Que el familiar del paciente no haya sido el principal acompañante en el momento de sufrir los efectos de la intoxicación.

Método de recolección de la información:

El proceso de recolección se realizó mediante dos fases o aspectos:

a. Aspecto cuantitativo:

- **Cuestionario:** El cuestionario fue elaborado en base a una escala Licker donde cada pregunta constara de cinco opciones de respuesta donde el participante marcara una de las opciones, dicho instrumento esta estructurado con preguntas cerradas, constado de 4 acápite los que servirán para determinar los conocimientos, las actitudes y las practicas de familiares de pacientes intoxicados con metanol en los barrios de Guadalupe y Sutiava en el periodo del 2-18 de Septiembre del 2006 (ver anexo 3).
- **Prueba Piloto:** La prueba piloto fue aplicada en la ciudad de León, a una muestra distinta a la del estudio pero con características similares.

Manejo y Análisis de la información: Se hizo uso del paquete estadístico SSPS versión 14 con el cual se obtuvo frecuencias y porcentajes que serán representados en tablas porcentuales.

b. Aspecto cualitativo:

- **Entrevista a profundidad:** Se realizó una entrevista a profundidad, la cual consta de una guía de preguntas que se les aplicó a los participantes seleccionados para esta técnica.
- **Prueba Piloto:** La prueba piloto fue aplicada en la ciudad de León, a una muestra distinta a la del estudio pero con características similares.
- **Manejo y Análisis de la Información:** Se utilizó la técnica de estructuración de teorías la cual consiste en el análisis de los discursos de los participantes mediante la elaboración de códigos, categorías, propiedades y dimensiones de cada discurso para posteriormente realizar un modelo explicativo y posteriormente teorías.

Consideraciones éticas: Para la realización de este estudio se usó como consideraciones éticas la Declaración Ética de Helsinki (Ver Anexos 2).

a) Se garantizó una total confidencialidad de los datos y de la identidad de los participantes.

b) Los resultados de este trabajo solo podrán ser presentados en actividades de carácter estrictamente científico por los autores.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable independiente: Intoxicación

Variable dependiente: Conocimientos, actitudes y prácticas

Variable	Concepto	Indicador	Método
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta la fecha actual	16,17,18,19,20.....80	Encuesta
Sexo	Características biológicas del hombre y la mujer	Hombre Mujer	Encuesta
Escolaridad	Nivel académico alcanzado por las personas	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Universidad Técnicos	Encuesta
Estado Civil	Condición conyugal del individuo respecto a los deberes y derechos civiles	Soltero Unión Libre Casado Viudo Divorciado	Encuesta
Procedencia	Lugar de origen	Rural Urbano	Encuesta

Conocimiento	Es la información que el ser humano percibe en su mundo exterior	Mucho Poco	Encuesta Entrevista
Actitud	Estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.	Positiva Negativa	Encuesta Entrevista
Prácticas	Aplicación de conocimientos o destrezas adquiridas en una situación	Adecuada Inadecuada Buena Mala	Encuesta Entrevista

RESULTADOS

A) Resultados cuantitativos

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

La muestra en estudio estuvo comprendida por 134 familiares de víctimas de intoxicación por metanol, los cuales representan nuestro 100%. Según los resultados obtenidos podemos decir en lo concerniente a la edad que el 10.4 % de la muestra en estudio esta comprendida entre las edades de 22 a 28 años , el 15.6% de 29 a 34 años, el 14.9 % de 35 a 39 años , el 13.4% de 40 a 44 años , el 17.9% de 45 a 49 años , el 10.4% de 50 a 54 años , el 8.6% de 55 a 59 años , el 5.9% de 60 a 64 años, y el 2.9% de 65 a 69 años . En cuanto al sexo el 21.6% de la muestra pertenecen al sexo masculino y el 78.4% al sexo femenino.

En relación con el estado civil, el 9.7% de la muestra son solteros, el 17.9% son casados, el 23.1 % unión libre, el 44% casado/ juntado con hijos, el 3% viudos y el 2.2 % divorciados. (Ver tabla No. 1).

Con respecto a la escolaridad el 10.4% no sabe leer ni escribir, el 14.9% tienen una primaria completa, un 39.6% poseen una primaria incompleta, el 17.9% tienen una secundaria completa, el 10.4% una secundaria incompleta, el 0.7% tiene estudios universitarios completo, el 6.0 % universidad incompleta. En relación a la procedencia el 100% habitan en el área urbana. (Ver Tabla 1.1)

CONOCIMIENTO

Al indagar sobre los conocimientos que tienen los familiares de víctimas de intoxicación por metanol referente a que si el metanol es una sustancia toxica que provoca daños al organismo encontramos que el 94.8% están totalmente de acuerdo, el 4.5% están de acuerdo en lo general, y un 0.7% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo. Al preguntar si la intoxicación por metanol se clasifica en moderada severa y crónica el

62.7% esta de acuerdo en general, el 25.4% esta totalmente de acuerdo, el 10.4% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 1.5% en desacuerdo en lo general. El 80.6% esta totalmente de acuerdo en que la vía mas habitual de intoxicación por metanol es la oral, el 17.25% esta de acuerdo en lo general, el 1.5% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 0.7% en desacuerdo en lo general. Al preguntar si la intoxicación por metanol se puede dar por absorción de la piel el 43.3% esta totalmente de acuerdo, el 37.3% de acuerdo en lo general, el 14.9% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 3.6% en desacuerdo en lo general y el 1.5% totalmente en desacuerdo.

El 91.8% de los encuestados manifestó estar totalmente de acuerdo en que la cefalea es un síntoma de intoxicación por metanol, un 6.0% están de acuerdo en lo general, un 1.5% están en desacuerdo en lo general, y un 0.7% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Un 76.9% esta totalmente de acuerdo en que el vomito es un síntoma de intoxicación por metanol, un 22.4% esta de acuerdo en lo general, un 0.7% se manifestó totalmente en desacuerdo. (ver tabla 2)

A l preguntar si consideraban el dolor de espalda un síntoma de intoxicación por metanol un 52.2% esta totalmente de acuerdo, un 34.3% de acuerdo en general, un 10.4% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 2.2% en desacuerdo en general, un 0.7% totalmente en desacuerdo.

Un 45.5% esta totalmente de acuerdo en que un síntoma de intoxicación por metanol es dolor en el abdomen, un 40.3% esta de acuerdo en general, un 11.9% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 2.2% en desacuerdo en general.

El 94.8% están totalmente de acuerdo que uno de los síntomas de intoxicación por metanol es visión borrosa, un 3.7% de acuerdo en general, un 0.7% ni de acuerdo ni en desacuerdo y totalmente en desacuerdo respectivamente.

Un 69.4% están totalmente de acuerdo en que la intoxicación por metanol se caracteriza por un periodo de 40 minutos a 72 horas en los cuales no se observan síntomas, un 23.1% de acuerdo en general, un 6.0 % ni de acuerdo ni en desacuerdo y un 1.5% en desacuerdo en general.

El 71.6% esta totalmente de acuerdo en que para el tratamiento de la intoxicación se

puede dar cualquier bebida que contenga etanol, un 22.4% de acuerdo en general, un 1.5% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 2.2% en desacuerdo en general y totalmente en desacuerdo respectivamente. (Ver tabla 2.1)

TABLA No 1. Datos sociodemográficos

Variable	F	%
Edad		
22 - 28	14	10.4
29 - 34	21	15.6
35 - 39	20	14.9
40 - 44	18	13.4
45 - 49	24	17.9
50 - 54	14	10.4
55 - 59	11	8.6
60 - 64	8	5.9
65 - 69	4	2.9
Total	134	100
Sexo		
Masculino	29	21.6
Femenino	105	78.4
Total	134	100
Estado civil		
Soltero	13	9.7
Casado	24	17.9
Unión libre	31	23.1
casado/ juntado con hijos	59	44
Viudo	4	3
Divorciado	3	2.2
Total	134	100

TABLA: 1.1 Datos sociodemográficos

Variable	F	%
Escolaridad		
No sabe leer ni escribir	14	10.4
Primaria Completa	20	14.9
Primaria incompleta	53	39.6
Secundaria Completa	24	17.9
Secundaria Incompleta	14	10.4
Universidad Completa	1	0.7
Universidad Incompleta	8	6.0
Total	134	100
Procedencia		
Urbana	134	100
Rural	-	-
Total	134	100

Tabla 2: Conocimiento de familiares de víctimas de intoxicación por metanol

Variable	De acuerdo				Ni de acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo				Total	
	Totalmente		En lo general		F	%	Totalmente		En lo general		F	%
	F	%	F	%			F	%	F	%		
El metanol es una sustancia toxica que provoca daños al organismo	127	94.8	6	4.5	1	0.7	-	-	-	-	134	100
La intoxicación por metanol se clasifica en moderada, severa y crónica.	34	25.4	84	62.7	14	10.4	-	-	2	1.5	134	100
La vía mas habitual de intoxicación por metanol es oral	108	80.6	23	17.2	2	1.5	-	-	1	0.7	134	100
La intoxicación por metanol también se puede dar por absorción de la piel	58	43.3	50	37.3	20	14.9	2	1.5	4	3.6	134	100
Un síntoma por intoxicación por metanol es cefalea	123	91.8	8	6.0	1	0.7	-	-	2	1.5	134	100
Un síntoma por intoxicación por metanol es vomito	103	76.9	30	22.4			1	0.7			134	100

Tabla 2.1 Conocimiento de familiares de víctimas de intoxicación por Metano

Variable	De acuerdo				Ni de acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo				Total	
	Totalmente		En lo general		F	%	Totalmente		En lo general		F	%
	F	%	F	%			F	%	F	%		
Un síntoma por intoxicación por metanol es dolor en la espalda	70	52.2	46	34.3	14	10.4	1	0.7	3	2.2	134	100
Un síntoma por intoxicación por metanol dolor en el abdomen.	61	45.5	54	40.3	16	11.9	-	-	3	2.2	134	100
Un síntoma por intoxicación por metanol es visión borrosa.	127	94.8	5	3.7	1	0.7	1	0.7	-	-	134	100
La intoxicación por metanol se caracteriza por un periodo entre 40 a 72 horas en los cuales no se observan síntomas.	93	69.4	50	23.1	8	6.0	-	-	2	1.5	134	100
Para el tratamiento de la intoxicación se puede dar cualquier bebida que contenga etanol.	96	71.6	30	22.4	2	1.5	3	2.2	3	2.2	134	100

ACTITUDES

Al preguntar si están de acuerdo en que su familiar consuma alcohol un 9.0% respondió estar totalmente de acuerdo un 2.2% de acuerdo en general, un 2.2% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 29.1% en desacuerdo en general, un 57.5% totalmente en desacuerdo.

Un 68.75 % esta totalmente de acuerdo haber tenido situaciones vergonzosas debido al consumo de alcohol de parte de su familiar, un 3.7% desacuerdo en general y un 1.5% totalmente en desacuerdo. El 73.1% experimento sentimientos de temor y angustia cuando su familiar sufrió la intoxicación, 23.9% de acuerdo en general, un 0.7% en desacuerdo en general y un 2.2% totalmente en desacuerdo.

48.5 % esta totalmente de acuerdo en que su familiar es el responsable de la intoxicación que sufrió, un 10.4% esta de acuerdo en general, un 0.7% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4.5% en desacuerdo en general y un 35.8% totalmente en desacuerdo. Un 37.3% esta totalmente de acuerdo en haberse sentido rechazo hacia su familiar después de la intoxicación, un 21.6% esta de acuerdo en general, un 1.5% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 22.4% en desacuerdo en general, un 17.2% totalmente en desacuerdo. Al preguntar si siente vergüenza de su familiar intoxicado un 41.8% esta totalmente de acuerdo, un 13.4% de acuerdo en general, un 7.5% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 16.4% en desacuerdo en general, un 20.9% totalmente en desacuerdo.

El 56.7% dicen estar totalmente de acuerdo en que este problema les ha afectado emocionalmente, un 38.8% de acuerdo en general, un 2.2% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 0.7% en desacuerdo en general y un 1.5% totalmente en desacuerdo.

E 47.8% dicen estar totalmente de acuerdo en haber experimentado cambios en su vida cotidiana después de la intoxicación, un 14.9% de acuerdo en general, un 12.7% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 16.4% en desacuerdo en general y un 8.2% totalmente en desacuerdo.

PRACTICAS

Un 71.6% esta totalmente de acuerdo en haber ayudado a su familiar a dejar de tomar, un 25.4% de acuerdo en general, un 3.0% ni de acuerdo ni en desacuerdo. Un 64.9% esta totalmente de acuerdo en que antes de la intoxicación dedicaba tiempo para que su familiar dejara de tomar, un 31.1% esta de acuerdo en general y un 3.0% ni de acuerdo ni en desacuerdo. El 74.6% esta totalmente de acuerdo en haber dedicado el tiempo necesario al cuidado de su familiar en el momento de la intoxicación, un 23.1% de acuerdo en general y un 2.2% ni de acuerdo ni en desacuerdo. 83.6% esta totalmente de acuerdo en haber acompañado su familiar en el hospital, un 13.4% de acuerdo en general, un 3.0% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

El 79.9% de los encuestados esta totalmente de acuerdo en haberles proporcionado el tratamiento establecido por el medico, el 17.2% de acuerdo en general y 3.0% ni de acuerdo ni en desacuerdo. 70.9% esta totalmente de acuerdo en que le han ayudado a su familiar a cumplir las orientaciones después de la crisis, el 25.4% de acuerdo en general y el 3.7% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

El 69.4% dicen estar totalmente de acuerdo en haber dedicado tiempo a su familiar después del problema, 26.9% de acuerdo en general y un 0.7% totalmente en desacuerdo.

Un 54.5% esta totalmente de acuerdo en ayudar a su familiar a asistir a las citas medicas programadas por el medico, un 30.6% de acuerdo en general, un 11.9% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 3.0% totalmente en desacuerdo.

Tabla 3 Actitud de familiares de víctimas de intoxicación por metanol

Variable	De acuerdo				Ni de acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo				Total	
	Totalmente		En lo general		F	%	Totalmente		En lo general		F	%
	F	%	F	%			F	%	F	%		
Esta de acuerdo en que su familiar consume alcohol	12	9.0	3	2.2	3	2.2	77	57.5	39	29.1	134	100
Ha tenido situaciones vergonzosas debido al consumo de alcohol de parte de su familiar	92	68.7	35	26.1	-	-	2	1.5	5	3.7	134	100
Experimento sentimientos de temor y angustia cuando su familiar sufrió la intoxicación	98	73.1	32	23.9	-	-	3	2.2	1	0.7	134	100
Considera que su familiar es el responsable de la intoxicación que sufrió	65	48.5	14	10.4	1	0.7	48	35.8	6	4.5	134	100
Ha sentido rechazo hacia su familiar después de la intoxicación	50	37.3	29	21.6	2	1.5	23	17.2	30	22.4	134	100
Siente vergüenza de su familiar intoxicado	56	41.8	18	13.4	10	7.5	28	20.9	22	16.4	134	100
Según su opinión este problema le ha afectado emocionalmente	76	56.7	52	38.8	3	2.2	2	0.5	1	0.7	134	100
Después de la intoxicación ha experimentado cambios en su vida cotidiana	64	47.8	20	14.9	17	12.7	11	8.2	22	16.4	134	100

Tabla 4 Practica de familiares de victimas de intoxicación por metanol

Variable	De acuerdo				Ni de acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo				Total	
	Totalmente		En lo general		F	%	Totalmente		En lo general		F	%
	F	%	F	%			F	%	F	%		
Anterior a la intoxicación ayudo a su familiar para que dejara de tomar	96	71.6	34	25.4	4	3.0	-	-	-	-	134	100
Antes de la intoxicación dedicaba tiempo para que mi familiar dejara de tomar	87	64.9	43	32.1	4	3.0	-	-	-	-	134	100
En el momento de la intoxicación dedique el tiempo necesario al cuidado de mi familiar	100	74.6	31	23.1	3	2.2	-	-	-	-	134	100
Lo acompañe en el hospital el tiempo que estuvo hospitalizado	112	83.6	18	13.4	4	3.0	-	-	-	-	134	100
Al momento de la intoxicación le proporcione el tratamiento establecido por el medico	107	79.9	23	17.2	4	3.0	-	-	-	-	134	100
Le ha ayudado a su familiar a cumplir las orientaciones después de la crisis	95	70.9	34	25.4	5	3.7	-	-	-	-	134	100

Tabla 4.1 Práctica de familiares de víctimas de intoxicación por metanol

Variable	De acuerdo				Ni de acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo				Total	
	Totalmente		En lo general		F	%	Totalmente		En lo general		F	%
	F	%	F	%			F	%	F	%		
Considera que le ha dedicado tiempo a su familiar después del problema	93	69.4	36	26.9	4	3.0	1	0.7	-	-	134	100
Ayuda a su familiar asistir a las citas medicas programadas por el medico	73	54.5	41	30.6	16	11.9	4	3.0	-	-	134	100

B) Resultados Cualitativos

CONOCIMIENTO

A través del análisis de los discursos los participantes quienes son familiares de las víctimas de intoxicación por metanol, manifiestan: conocer que la ingesta de metanol produce daños en las personas que la consumen dado que el metanol es una sustancia tóxica que provoca serias repercusiones al organismo ya que la mayoría dieron expresiones como: *desde que el tomo metanol el ya no es el mismo. Lo cual fue notorio en ambos diseños por otro lado ellos también manifestaron conocer las repercusiones que provoca una intoxicación por metanol entre los cuales mencionaron: ceguera, debilidad, dolor de las extremidades al caminar, dificultad para realizar tareas solo. De igual manera expresan poder identificar los síntomas en otra persona si se volviera a presentar un caso de intoxicación por metanol.*

ACTITUD

La gran mayoría de los familiares refiere sentir vergüenza de que su familiar haya sido uno de los intoxicados con metanol. Dado que al preguntarles si consideran que se pudo haber evitado la intoxicación estos dicen de que si ya que expresan *“si el hiciera caso a los consejos que se le dan no hubiera sido afectado”*. Expresan sentir rechazo hacia su familiar dando expresiones tales como: *“ya me tiene harta, si el se quisiera se cuidara pero no se preocupa el menos yo “*. Sin embargo expresan que a pesar de que este problema les ha afectado mucho han aprendido a sentir amor y comprensión por su familiar ya que les preocupa la situación en la que este ha quedado después de la intoxicación por los cual podemos decir que los familiares de las víctimas de metanol poseen actitud ambivalente hacia su familiar.

PRACTICAS

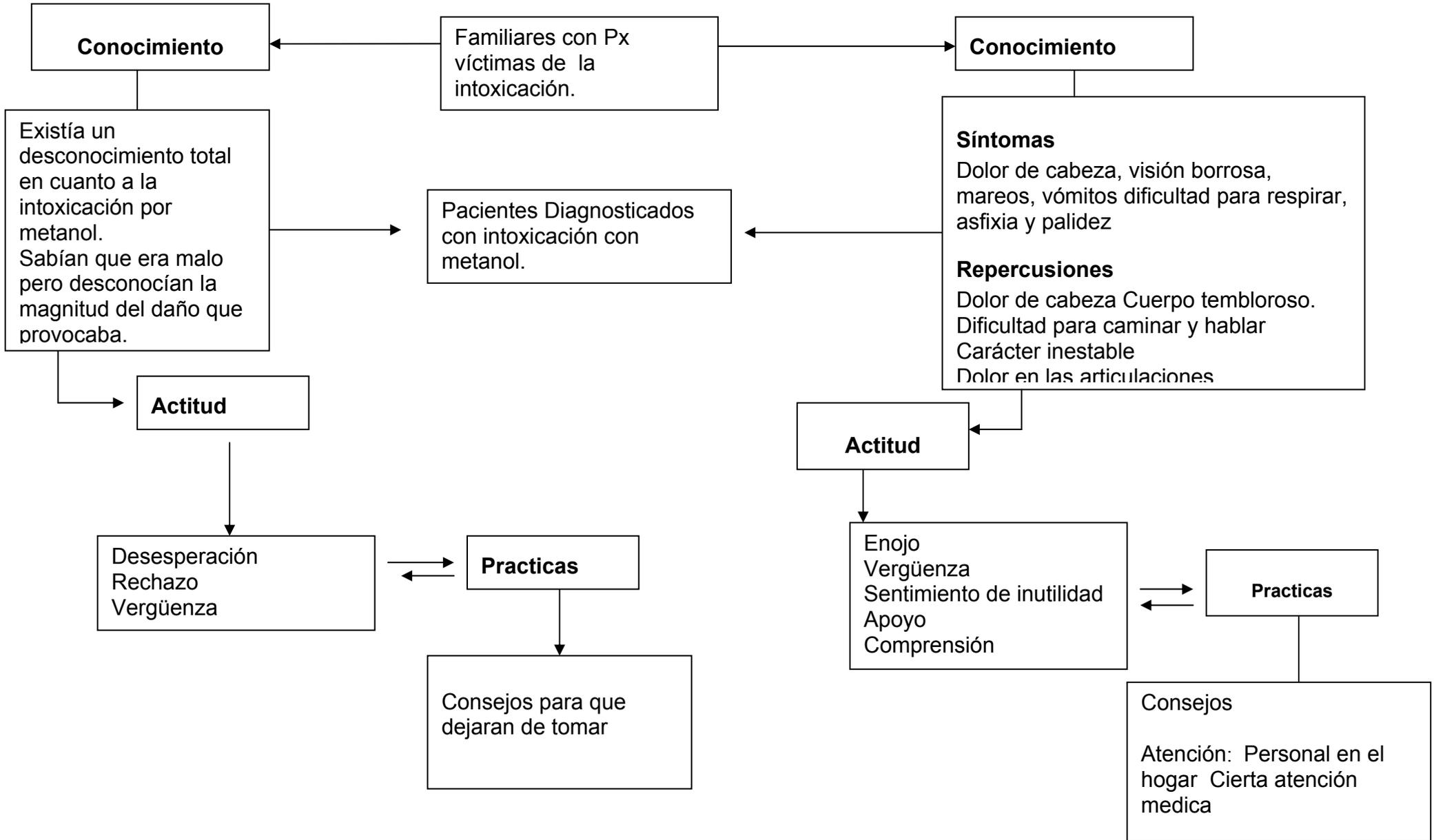
Los pacientes refieren contribuir con la rehabilitación de su familiar *“yo me encargo de prepararle alimentos que lo ayuden a tomar fuerzas para poder realizar sus labores diarias “*. Además de: *consultar con médicos para saber que tratamiento le tengo que brindar”*.

En cuanto a que si ha aconsejado a su familiar para que deje de tomar expresan *“desde que empezó a tomar le aconsejamos que le deje y a hora que resulto*

afectado con la intoxicación lo hacemos mas para que este no continúe empeorando.

Referente a la orientación que han buscado para saber como tratar a su familiar dicen “ *después de que este fue sacado del hospital hemos programado muy pocas citas con el hospital, pero siempre que puedo consulto con amigos doctores el tratamiento que puedo darle*”. De tal manera que los participantes del estudio consideran que realizan hasta donde les permiten las víctimas de la intoxicación dado que sus acciones se ven limitadas por la actitud de estas personas que nunca dejan de tomar “*yo ya no puedo mas, el ni con el susto deja su vicio*”.

FIGURA 7: Modelo explicativo de Conocimientos, actitudes y prácticas de familiares de víctimas de intoxicación por metanol



IX. DISCUSION

Conocimiento

Los datos obtenidos en este estudio demuestran que los familiares de los pacientes intoxicados debido al consumo de metanol tienen conocimientos acerca del tema debido a la experiencia vivida y al contacto que tuvieron con los médicos que se encargaron de atender a sus familiares, ellos refieren que el metanol es una sustancia toxica que provoca daños al organismo y consecuencias a corto y largo plazo tales como ceguera, problemas renales, dificultad para realizar actividades cotidianas. Aunque no es un conocimiento con base científica, sin embargo guarda estrecha relación con la teoría ya que esta afirma que la intoxicación por metanol constituye un grave problema de salud en todo el mundo provocando serios daños en las personas que lo sufren (6). Los pacientes aseguran que los principales síntomas de una intoxicación por metanol son cefalea, vómitos, visión borrosa, y dolor en la espalda. Los familiares de los pacientes afirmaron haber observado los primeros síntomas de la intoxicación después de transcurrida mas de 24 horas de haberlo consumido coincidiendo de esta manera con la literatura la cual dice que la intoxicación por metanol se caracteriza por un periodo entre 40 minutos a 72 horas en los cuales no se observan síntomas (8) siendo esta afirmación notoria en ambos diseños.

Actitud

La literatura muestra que la victima directa del alcohol es el alcohólico, los afectados indirectamente son sus familiares, pero toda la familia sufre las consecuencias de esta enfermedad (17), esta afirmación se hace notoria con el diseño cualitativo en el cual los familiares expresan haber tenido situaciones vergonzosas debido al consumo de alcohol de parte de su familiar ya que muchas veces han tenido problemas con sus vecinos por el mal comportamiento de este, de igual manera afirman de que en el momento de que este sufrió la intoxicación estos debieron de verse comprometidos a pedir favores a personas ajenas a la familia obteniendo rechazo de algunas. Los familiares reflejaban sentimientos de temor y angustia lo cual fue observado en llantos,

quejas e incluso expresiones de rechazo hacia su familiar conllevando a los familiares a mostrar una actitud negativa hacia su familiar intoxicado.

Todas estas reacciones se dan debido al proceso de aislamiento familiar ue el alcohol provoca en quienes lo consumen, haciendo que los familiares sientan rechazo hacia su familiar alcohólico el cual provoca con su adicción no solo problemas económicos sino también afectaciones emocionales las cuales inducen a que surjan cambios en la vida cotidiana de quienes le rodean y en la de el mismo, sin embargo es notoria la preocupación y angustia que sienten hacia su familiar lo cual se ve reflejado en las atenciones que tienen en la actualidad, siendo esto ambivalente ya que por lado expresan rechazo y vergüenza y por otro lado preocupación por su recuperación.

Prácticas

Considerando que el consumo de alcohol es una enfermedad deteriorante y progresiva podemos decir que la ayuda y el tiempo que los familiares dedicaron antes de la intoxicación para que su familiar tratara de dejar de tomar fue uno de los elementos claves en la supervivencia de este después de la intoxicación.

Tomando en cuenta que para el bienestar tanto de los pacientes afectados como de sus familiares se debe llevar un control medico después de haber sufrido la intoxicación; en lo que el sistema de salud y los familiares de estos pacientes han fallado es porque aunque estos les brindan el apoyo necesario en sus hogares, han buscado orientación medica para ayudarles a combatir los síntomas que aparecieron posterior a la intoxicación, sin embargo sus familiares no contribuyen a sus propia mejora dado que en la actualidad siguen consumiendo alcohol, por otro lado la gran mayoría expresa haberles ayudado con el tratamiento medico y a cumplir con las citas programadas estos no están asistiendo con el medico de la manera en que deberían.

Limitaciones del estudio

Mal manejo de los expedientes clínicos por parte del departamento de Epidemiología, que implica la repetición de datos generales de los pacientes los cuales contenían

direcciones incompletas e inexactas, pacientes fallecidos, nombres de los familiares

confundidos con el de los pacientes.

Lecciones aprendidas

A lo largo del estudio pudimos aprender que el apoyo de la familia continua siendo de gran importancia en nuestra sociedad, de igual manera que la problemática vivida por las victimas de la intoxicación por metanol hubiera sido muy difícil de sobrellevar sin el apoyo antes mencionado ya que sin el apoyo familiar la recuperación de los afectados hubiera sido muy lenta y nos atrevemos a decir casi imposible.

Por lo tanto creemos necesario tomar medidas para dar seguimiento tanto a las victimas como a los familiares con el objetivo de mejorar la calidad de vida de ellos o bien para prevenirles de cualquier alteración en su salud, al mismo tiempo intervenir de manera integral tanto en los pacientes como en sus familiares.

X. CONCLUSIONES

Datos Generales

La muestra de estudio estuvo constituida por familiares de intoxicados por metanol, siendo el grupo etario prevaleciente el de las edades comprendida entre 45- 49 años, siendo la mayoría de ellos del sexo femenino, de estado civil casado/ juntado con hijos, teniendo como educación la primaria incompleta.

Conocimiento

Los familiares en estudio tienen conocimiento básico de la intoxicación por metanol saben que puede provocar serias repercusiones entre las cuales mencionan ceguera, problemas renales, dificultad para caminar y si no es tratado a tiempo puede llevar incluso a la muerte, dicho conocimiento fue obtenido mediante la información que le fue brindada por el medico en el momento que su familiar estuvo interno en el hospital.

Actitud

La actitud de los encuestados hacia sus familiares afectados por la intoxicación es ambivalente ya que existen ocasiones en la cual los apoyan y les brindan amor y comprensión, pero otras en la que les reflejan el rechazo que sienten hacia ellos por ser tomadores y lo afirman en expresiones tales como: *“el no cambia porque el no quiere”*, por lo que podemos decir que en estos familiares existen sentimientos encontrados hacia el paciente lo cual viene a repercutir directamente en la actitud que ellos tienen.

Practicas

Existen muy pocas prácticas médicas hacia los intoxicados por parte de sus familiares porque esta es una de las orientaciones que menos se busca debido a la poca atención que las autoridades de salud (MINSA) les ha ofrecido a las victimas de la intoxicación por metanol, sin embargo en lo referente al cuidado personal estos han contribuido tratando de ofrecerles un mejor bienestar físico y emocional mejor al que les brindaban antes de la intoxicación.

XI. RECOMENDACIONES

VICTIMAS

- Les recomendamos buscar ayuda médica profesional para evitar aun más el deterioro de salud física y mental en aras de mejorar su calidad de vida.
- Integrarse a la mayor brevedad posible a un grupo de Alcohólicos Anónimos para evitar situaciones que atenten contra su propia vida como la ya ocurrida.

FAMILIARES

- Les recomendamos integrarse en el proceso de recuperación de su familiar a través de mas apoyo emocional y psicológico para que puedan afrontar el problema de una manera más fácil.
- Al convertirse ellos en afectados indirectos de la intoxicación de metanol les instamos a formar o integrarse a grupos de autoayuda tanto para superar la experiencia vivida como para afrontar la condición de alcohólicos de sus familiares y ayudarles a salir de su problema relacionado al consumo de alcohol.

NIVEL GUBERNAMENTAL.

MINSA

- Designar a los centros de salud monitorear a los pacientes intoxicados con metanol para evitar complicaciones en estos pacientes y de ser necesario incluirlos en programas integrales para su recuperación.
- Crear un programa de información y atención para los familiares en el cual se les oriente sobre las posibles complicaciones que puedan tener las victimas de la intoxicación y a la vez como ellos puedan afrontarlo.
- Diseñar un plan estratégico para afrontar posibles tragedias como la ocurrida debido a la ingesta de metanol.

XII.BIBLIOGRAFÍA

1. Córdoba Palacio Darío. Toxicología. Editorial El Manual Moderno S.A deC.V.MéxicoD.F.4ª.Edición
2. 10.8.3. Intoxicaciones por disolventes
Se piensa que el ácido fórmico es el responsable de la toxicidad ocular asociada a la intoxicación por metanol, por inhibición de la citocromo oxidasa en el...
www.uninet.edu/tratado/c100803.html - 86k
3. Toxicidad por metanol y su efecto sobre las vías visuales
50000 personas en Cuba, hizo pensar a algunos investigadores que participara en el proceso una intoxicación crónica por metanol
www.Caibco.ucv.ve/caibco/CAIBCO/vital/VitaeDore/.
[Artículos/Neurociencias/Archivos HTML/Neuroviencias.pdf](#)
4. El Nuevo Diario- Managua Nicaragua- Metanol: huella dolorosa en...
La masiva intoxicación por metanol, que causo desesperación, dolor y llanto a... adscrito a la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-León
www.elnuevodiario.com.ni/2006/12/27/nacionales/37358-34k-
5. -25k Revista Medico Legal::
INTRODUCCION. El metanol en Colombia es ampliamente utilizado en procesos... En casos forenses con sospecha o historia de intoxicación por metanol siempre...
www.medicolegal.com.co/ediciones/1_2004/salud_1htm
6. Ministerio de Salud Nicaragua
Ministerio de Salud – Republica de Nicaragua... vivida en los departamentos León y Chinandega, como producto de la intoxicación masiva por metanol
www.minsa.gob.ni/ - 15k

7. Intoxicación por alcohol metílico introducción el alcohol metílico...
introducción. el alcohol metílico también conocido como
metanol, alcohol... para el tratamiento de la intoxicación por
metanol se puede...

www.laboratoriosamerica.com.co/web/congreso2001/pdf/toxicologia.pdf-

8. Intoxicación por metanol | Walgreensespanol.com

Intoxicación por metanol. ... Es el envenenamiento ocasionado por
la ingestión de metanol (a menudo conocido como alcohol de madera). ...
www.walgreens.com/library/spanish_contents.jsp?docid=000772&doctype=5 -
15k

9. “Brote de encefalitis Equina por Virus del Nilo Occidental en El...
Alcohólicas, ante el incremento de intoxicaciones causadas por metanol
en los... de intoxicación por metanol en Colombia, entre los indigentes de
la ciudad

desastres.cies.edu.ni/digitaliza/tesis/t274/seccionc1.pdf-

10. Boletín Informativo PAI

Vacunación Segura: muertes de lactantes causadas por metanol 6
... vacunación en un país del Medio Oriente, un equipo ...
www.paho.org/spanish/hvp/hvi/sns2204.pdf -

11. Los antídotos en la lucha contra las intoxicaciones

Los antídotos en la lucha contra las intoxicaciones. Anna Karelia Collado
Coello,¹ Grisel González Gámiz² y Martha Gómez Carril³ ...
bvs.sld.cu/revistas/far/vol38_2_04/far10204.htm

12. Intoxicación por alcoholes

El alcoholismo es la primera toxicomanía en muchos países del mundo. ... el
consumo de alcohol en España es responsable del 46% de las muertes por
homicidio...

www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol26/sup1/suple7a.html

13. Lucero de Puerto Rico

Una vez usted lo ingiere, el metanol se convierte en formaldehído. ...

Algunas de las enfermedades que pueden ser causadas por el Aspartame: tumores en el...

www.alimentosvivos.com/escrito4.html - 13k -

14. Diocesis de Leon Diseño

Extensión: 10.279,25 Km²; Población: 687.106 habitantes. Está formada por los Departamentos de León y Chinandega. Departamento de León ...

www.tmx.com.ni/~cen/diocesis/diocesis_leon.html - 36k -

15. Glosario. Intoxicacion

término:, intoxicación. definición:, entrada en el organismo de sustancias venenosas capaces de provocar alteraciones patológicas. ...

www.discapnet.es/Discapnet/Castellano/Glosario/I/INTOXICACIÓN.htm?pagina=3

16. Abuso y dependencia al alcohol

El alcohol en cantidades tóxicas, tiene diferentes efectos dentro del ... de la familia tienen en algunos casos relación con problemas de alcoholismo. ...

www.geocities.com/amirhali/_fpclass/alcohol.htm - 29k -

17. Alcoholismo y familia. fecha del Artículo: February 22nd, 2006 | Autora:

Blog ... La educación sobre la enfermedad del alcoholismo y sus efectos es parte de

www.asociacionamigos.org/?cat=13 - 50k -

18. El alcohol y el cuerpo humano

Ya que el metabolismo del alcohol es lento, la ingestión se tiene que controlar para evitar que se acumule en el cuerpo y cause embriaguez. ...

www.intox.com/about_alcohol_sp.asp - 33k -

19. Metanol

La intoxicación por metanol ocurre entonces frecuentemente por vía digestiva en el caso de bebidas alcohólicas adulteradas con alcohol desnaturalizado o por...

www.biol.unlp.edu.ar/toxicologia/seminarios/parte_1/metanol.html - 18k -

ANEXO 1

Consentimiento Informado

Mediante la firma de este documento doy, mi consentimiento voluntariamente para ser entrevistado por los autores del estudio de Conocimientos, actitudes y practicas de los familiares de victimas intoxicadas por metanol en los barrios Guadalupe y Sutiava en el periodo del 2- 18 de Septiembre del 2006, que se desarrolla por las bachilleras Fanny Yelit Pérez Novoa y Lisbeth Petrona Rivera Blanco egresadas de la carrera de Psicología.

He concedido una entrevista a los autores del estudio. Se me ha notificado que es totalmente voluntario y que aun después de iniciado puedo rehusarme a responder cualesquiera preguntas o decidir darla por terminado en cualquier momento. Se me ha dicho que las respuestas a las preguntas no serán relevadas a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificara jamás en forma alguna.

Firma del entrevistado

Firma del entrevistador

Firma del entrevistador

ANEXO 2

B. PRINCIPIOS BASICOS PARA TODA INVESTIGACION MÉDICA

10. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.

11. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno.

12. Al investigar, hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan perjudicar el medio ambiente. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.

13. El proyecto y el método de todo procedimiento experimental en seres humanos debe formularse claramente en un protocolo experimental. Este debe enviarse, para consideración, comentario, consejo, y cuando sea oportuno, aprobación, a un comité de evaluación ética especialmente designado, que debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida. Se sobreentiende que ese comité independiente debe actuar en conformidad con las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación experimental. El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. El investigador también debe presentar al comité, para que la revise, la información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, otros posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio.

14. El protocolo de la investigación debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso, y debe indicar que se han observado los principios enunciados en esta Declaración.

15. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico clínicamente

competente. La responsabilidad de los seres humanos debe recaer siempre en una persona con capacitación médica, y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

16. Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos calculados con los beneficios previsibles para el individuo o para otros. Esto no impide la participación de voluntarios sanos en la investigación médica. El diseño de todos los estudios debe estar disponible para el público.

17. Los médicos deben abstenerse de participar en proyectos de investigación en seres humanos a menos de que estén seguros de que los riesgos inherentes han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria. Deben suspender el experimento en marcha si observan que los riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados positivos o beneficiosos.

18. La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para el individuo. Esto es especialmente importante cuando los seres humanos son voluntarios sanos.

19. La investigación médica sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados.

20. Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados.

21. Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.

22. En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posible conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para obtenerlo debe ser documentado formalmente ante testigos.

23. Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En un caso así, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico bien informado que no participe en la investigación y que nada tenga que ver con aquella relación.

24. Cuando la persona sea legalmente incapaz, o inhábil física o mentalmente de otorgar consentimiento, o menor de edad, el investigador debe obtener el consentimiento informado del representante legal y de acuerdo con la ley vigente. Estos grupos no deben ser incluidos en la investigación a menos que ésta sea necesaria para promover la salud de la población representada y esta investigación no pueda realizarse en personas legalmente capaces.

25. Si una persona considerada incompetente por la ley, como es el caso de un menor de edad, es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el investigador debe obtenerlo, además del consentimiento del representante legal.

26. La investigación en individuos de los que no se puede obtener consentimiento, incluso por representante o con anterioridad, se debe realizar sólo si la condición física/mental que impide obtener el consentimiento informado es una característica necesaria de la población investigada. Las razones específicas por las que se utilizan participantes en la investigación que no pueden otorgar su consentimiento informado deben ser estipuladas en el protocolo experimental que se presenta para

consideración y aprobación del comité de evaluación. El protocolo debe establecer que el consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la brevedad posible del individuo o de un representante legal.

27. Tanto los autores como los editores tienen obligaciones éticas. Al publicar los resultados de su investigación, el médico está obligado a mantener la exactitud de los datos y resultados. Se deben publicar tanto los resultados negativos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y cualquier posible conflicto de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

ANEXO 3

ENCUESTA

El presente cuestionario ha sido elaborado por dos estudiantes egresadas de la carrera de Psicología de la Facultad de Ciencias Medicas UNAN-León, con el propósito de recopilar información acerca de los Conocimientos, las actitudes y las practicas de los familiares de pacientes intoxicados con metanol en los barrios de Guadalupe y Sutiava en el periodo del 2-18 de Septiembre del 2006.

Agradecemos de antemano su colaboración para la realización de esta encuesta pidiéndole conteste de manera sincera marcando con una X en el espacio que considere conveniente

I. Datos Sociodemográficos

1. Edad

2. Sexo

 Femenino Masculino

3. Estado Civil

- Soltero
- Casado/ Juntado
- Unión libre
- Casado/ Juntado con hijos
- Viudo
- Divorciado

4. Escolaridad

- No sabe leer ni escribir
- Primaria Completa
- Primaria Incompleta
- Secundaria Completa

- Secundaria Incompleta
- Universidad Completa
- Universidad sin terminar

5. Procedencia

- Urbana Rural

II. CONOCIMIENTOS

6. El metanol es una sustancia toxica que provoca daños al organismo

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni e desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

7. La intoxicación por metanol se clasifica en moderada, severa y crónica.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni e desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

8. La vía mas habitual de Intoxicación por metanol es la oral.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni e desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

9. La intoxicación por metanol también se puede dar por absorción de la piel.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni e desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

10. Un síntoma de intoxicación por metanol es cefalea.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni e desacuerdo
- En desacuerdo en general

11. Un síntoma de intoxicación por metanol es vómitos.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni e desacuerdo
- En desacuerdo en general

12. Un síntoma de intoxicación por metanol es dolor en la espalda.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni e desacuerdo
- En desacuerdo en general

13. Un síntoma de intoxicación por metanol es en el abdomen.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni e desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

14. Un síntoma de intoxicación por metanol es visión borrosa.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni e desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

15. La intoxicación por metanol se caracteriza por un periodo entre 40 minutos a 72 horas en los cuales no se observa síntomas

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni e desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

16. Para el tratamiento de la intoxicación se puede dar cualquier bebida que contenga etanol

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni e desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

III. ACTITUD

17. Esta de acuerdo en que su familiar consume alcohol

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni e desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

18. Ha tenido situaciones vergonzosas debido al consumo de alcohol de parte de su familiar

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni e desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

19. Experimento sentimientos de temor y angustia cuando su familiar sufrió la intoxicación.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni e desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

20. Considera que su familiar es el responsable de la intoxicación que sufrió.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni e desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

21. Ha sentido rechazo hacia su familiar después de la intoxicación.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni e desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

22. Siente vergüenza de su familiar Intoxicado.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni e desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

23. Según su opinión este problema le ha afectado emocionalmente

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni e desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

24. Después de la intoxicación ha experimentado cambios en su vida cotidiana.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni e desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

IV. PRACTICAS

25. Anterior a la intoxicación ayudo A su familiar para que dejara de tomar.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni e desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

26. Antes de la intoxicación dedicab tiempo para que mi familiar dejara de tomar.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni e desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

27. En el momento de la intoxicación dedique el tiempo necesario al cuidado de mi familiar.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni e desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

28. Lo acompañe en el hospital el tiempo que estuvo hospitalizado

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni e desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

29. Al momento de la intoxicación le proporcione el tratamiento establecido por el medico .

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni e desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

30. Le ha ayudado a sus familiar a cumpl las orientaciones después de la crisis.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni e desacuerdo
- En desacuerdo en general

31. Considera que le ha dedicado tiempo a su familiar después del problema.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni e desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

32. Ayuda a su familiar a asistir a las citas medicas programadas por el medico.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo en general
- Ni de acuerdo ni e desacuerdo
- En desacuerdo en general
- Totalmente en desacuerdo

ANEXO 4
ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

- 1) ¿Qué síntomas presento su familiar en el momento de la intoxicación?
- 2) ¿Podría decirme las repercusiones de intoxicación por metanol?
- 3) ¿Podría identificar los síntomas en otra persona?
- 4) ¿Siente vergüenza de que su familiar haya sido uno de los intoxicados con metanol?
- 5) ¿Considera que se pudo haber evitado la intoxicación en su familiar?
- 6) ¿Siente rechazo hacia su familiar?
- 7) ¿Siente que este problema le ha despertado amor y comprensión por su familiar?
- 8) ¿Contribuye a la rehabilitación de su familiar?
- 9) ¿Ha aconsejado a su familiar para que deje de tomar?
- 10) ¿Ha buscado orientación para saber como tratar a su familiar?

ANEXOS