

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**DETERMINACION DE LA PREVALENCIA DE ALCOHOLISMO  
POR MEDIO DEL MAST TEST EN TRABAJADORES FIJOS  
DEL INGENIO EL BAUL, AGOSTO Y SEPTIEMBRE DE  
1993. SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA,  
ESCUINTLA, GUATEMALA.**

**T E S I S**

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

**P O R**

**MARIBEL GODOY MORALES**

En el acto de su investidura de:

**MEDICO Y CIRUJANO**

**GUATEMALA, OCTUBRE DE 1993.**



DL  
05  
T(6705)

FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

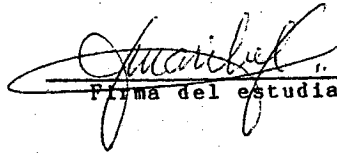
Guatemala, 22 de octubre  
DIF-308-93

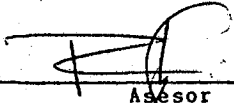
de 1993

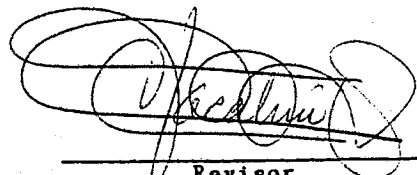
Director Unidad de Tesis  
Centro de Investigaciones de las Ciencias  
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: MAESTRA DE EDUCACION PRIMARIA URBANA: MARIBEL GODOY  
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos  
MORALES Carnet No. 84-30209  
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
"DETERMINACION DE LA PREVALENCIA DE ALCOHOLISMO POR MEDIO DEL MAST TEST EN TRABAJADO-  
RES FIJOS DEL INGENIO EL BAUL, AGOSTO, SEPTIEMBRE DE 1993. SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA,  
ESCUINTLA, GUATEMALA."  
y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos  
metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de  
las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y cien-  
tífica del mismo, por lo que firmamos conformes:

  
Firma del estudiante

  
Asesor  
Firma y sello personal  
Dr. Rubén D. Godoy Morales  
MEDICO Y CIRUJANO  
Colegiado No. 6857

  
Revisor  
Firma y sello  
Registro Personal 6006

UNIVERSIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

Dr. OSCAR ARNELO SACANTI PEREZ  
MEDICO Y CIRUJANO  
COLEGIADO No. 2358

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

FORMA D

H A C E   C O N S T A R   Q U E :

El Bachiller: MARIBEL GODOY MORALES

Carnet Universitario No. 84-30209

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
"DETERMINACION DE LA PREVALENCIA DE ALCOHOLISMO POR MEDIO DEL MAST  
EN TRABAJADORES FIJOS DEL INGENIO EL BAUL, AGOSTO-SEPTIEMBRE DE 1993  
SANTA LUCIA COTZUMALGUARA, ESCUINTLA, GUATEMALA"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente  
**ORDEN DE IMPRESION:**

Guatemala, 22 de octubre de 1993

Dr. Edgar R. De León Barillas  
Por Unidad de Tesis

Dr. Raúl Castillo Rodas  
Director del Centro de Investigaciones  
de las Ciencias de la Salud

I M P R I M A S E :

Dr. Jafeth Ernesto Cabrera Franco

D E C A N O



## INDICE

	PAGINA
I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION DEL PROBLEMA	3
III. JUSTIFICACION	4
IV. OBJETIVOS	6
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	7
VI. METODOLOGIA	26
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS	31
VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	41
IX. CONCLUSIONES	44
X. RECOMENDACIONES	45
XI. RESUMEN	46
XII. BIBLIOGRAFIA	47
XIII. ANEXOS	50

## I. INTRODUCCION

El alcoholismo es un fenómeno de actualidad que se observa en todos los países del mundo y en todos los estratos sociales de cada uno de ellos, pero hasta el momento no se está haciendo mucho para favorecer su erradicación. (6,26)

A pesar de que cada día se conocen más a profundidad los problemas físicos, emocionales y sociales que se derivan del alcoholismo, contrariamente a esperar que disminuya el consumo del mismo, cada día se incrementa más dicho consumo y salen al mercado nuevas composiciones de bebidas alcohólicas, con sus trágicas y desconsoladoras consecuencias, especialmente aquellas que afectan directamente a la familia.

Según John Madeley, de la OMS, el alcoholismo es el causante de casi la mitad de los accidentes de carretera, en los países industrializados y de un número cada vez mayor, en los países del tercer mundo, incluyendo Guatemala. Así mismo, es el que provoca tres de cada 10 accidentes laborales, y en muchos países es la causa principal de criminalidad, menciona a medida de ejemplo, que en los Estados Unidos se pierde en la producción de las fábricas, más de 20 millones de dólares al año, por falta del trabajador alcohólico. (6)

En la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se han venido estudiando el tema del alcoholismo, llegando a conclusiones muy importantes que indican la grave situación en determinados sectores de la sociedad guatemalteca. (4,9,13,16,20,22,32)

Motivada por la poca atención que se le presta a ésta terrible enfermedad, me interecé en conocer la prevalencia de alcoholismo en un sector en especial no antes estudiado, como lo constituye el grupo de trabajadores del Ingenio El Baúl, en el municipio de Santa Lucía Cotzumalguapa, del departamento de Escuintla.

El presente estudio fué realizado con 188 trabajadores fijos durante los meses de Agosto y Septiembre de 1,993. La metodología que se empleó fué a través de una encuesta utilizando la Prueba Michigan de Investigación del alcoholismo, la cual consta de 24 preguntas relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas. (26)

Se pudo establecer que del total de la población estudiada, el 76.8% ingieren bebidas alcohólicas y el 60.77% tiene serios problemas de alcoholismo.

Al encontrar que el fenómeno del alcoholismo está afectando al grupo de trabajadores estudiados, es importante recomendar a las autoridades del Ingenio El Baúl que deben de sugerir, promover y apoyar programas que coadyuven a la solución del alcoholismo.

## II. DEFINICION DEL PROBLEMA

El alcoholismo es una enfermedad progresiva que por lo general se inicia a temprana edad con la ingestión de bebidas alcohólicas, la cual va aumentando cada vez más hasta formar dependencia. (4)

El alcohol en la mayoría de los lugares, es una bebida de consumo corriente que convive con el hombre de una manera tan íntima que se ha convertido en algo familiar, pero que sin embargo enferma al individuo física y psíquicamente y a pesar de los sufrimientos que le produce, y el riesgo letal a largo plazo, el individuo no puede dejar de beber. (5,8)

Aunque resulta difícil dar una definición de alcohólico, podríamos decir que es aquel que ingiere alcohol en cualquier cantidad: pequeña, moderada, masiva y origina cambios físicos, mentales, interpersonales, emocionales y laborales. (8,11)

Los factores psicosociales desfavorables en el medio de trabajo (por ejemplo, aislamiento, monotonía, bajo salario, presiones para que aumente el rendimiento y falta de oportunidad de progreso) pueden contribuir a que se establezca un estado de desánimo, tensión y alteraciones psicológicas. A su vez, ésto puede estimular el consumo de alcohol y acarrear problemas cuando patronos y empleados tratan de librarse de las tensiones. (24)

Partiendo de lo mencionado y considerando que hasta el momento no se había realizado ningún estudio de alcoholismo a nivel laboral, se determinó la prevalencia de alcoholismo en trabajadores de planta del Ingenio El Baúl del municipio de Santa Lucía Cotzumalguapa, del departamento de Escuintla. La metodología que se empleó fué a través de una encuesta utilizando la Prueba Michigan de Investigación del Alcoholismo (un test para evaluar alcoholismo con altos índices de confiabilidad y validez). (26)

### III. JUSTIFICACION

El alcoholismo es verdaderamente un problema de salud-enfermedad de alcances mundiales. Nuestra sociedad está altamente afectada por dicho fenómeno, al cual no se le ha dado una importancia de primer orden para contrarrestar el mismo.

Varios estudios sobre el tema se han desarrollado, tanto a nivel de sector público como del sector privado.

En 1,982 en la Dirección General de Servicios de Salud, se efectuó un estudio titulado "Encuesta sobre tabaco y alcohol. República de Guatemala" en dicho estudio se obtuvieron datos de 2,403 personas entrevistadas de las cuales 77% eran hombres y el 23% mujeres; del total de hombres el 44% bebían en el momento de la encuesta, y del total de mujeres el 39% de ellas bebían. Se encontró también que entre el grupo de 20 a 24 años el 70% ingerían bebidas embriagantes y entre el grupo de 25 a 29 años el 83% se encuentra involucrado en esta enfermedad. Las tasas fueron obtenidas por 1,000 personas y esto mostró una caótica situación en el país ya que de cada 1,000 personas comprendidas entre los 25 a 29 años de edad del sexo masculino, 833 eran bebedoras, presentando las mismas condiciones las demás tasas. (26)

En la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos, se han realizado estudios a nivel de tesis, que investigan de manera diferente el fenómeno del alcoholismo.

En 1,982 Zúñiga y Moscoso encontraron que un 99% de la población adulta guatemalteca hace uso de bebidas alcohólicas, que 15% del total son bebedores problema y que de éstos del 3 al 5% son bebedores cuya desintegración psíquica y social, ha llegado al extremo de excluirlos totalmente de la vida reproductiva. (32) En 1,983 García Espinoza encuestando 160 médicos residentes en hospitales escuela encontró que entre los 21 y 25 años, 64% de los médicos son alcohólicos y entre los 26 y 30 años un 76.5%. (20)



En 1,987 la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos, llegó a conclusiones importantes tales como que el 90% de los médicos docentes y el 63% de los estudiantes de la Facultad consumen bebidas alcohólicas, predominando el sexo masculino. En la memoria de labores de 1,987, la Unidad de Salud de la Universidad de San Carlos, informó que se efectuaron 6,626 exámenes tanto selectivo como multifásico a estudiantes de ambos sexos de varias unidades académicas, entre las cuales se encuentran las de Ciencias Médicas. Reporta que el alcoholismo crónico fué de 8 x mil pero no detalla el número de estudiantes por unidad académica. (4)

La producción y consumo de bebidas alcohólicas sigue aumentando en todo el mundo. (28) A modo de ejemplo en Estados Unidos existen 9 millones de alcohólicos. (8,17) España ocupa un lugar preminente en la escala mundial de consumo alcohólico con 2 millones y medio de ellos y Francia con 2 millones. El alcoholismo también constituye el principal problema de salud pública en la Unión Soviética. (2,5,8,17, 27,28)

A nivel laboral las condiciones físicas del medio de trabajo pueden incitar al consumo de alcohol y plantear problemas. La sed puede aumentar considerablemente en condiciones de trabajo con exposiciones prolongadas a altas temperaturas o a contaminación ambiental y muchas veces ésta es mitigada con bebidas alcohólicas, aún en cantidades muy pequeñas, pero que tienden a aumentar el número de accidentes en el trabajo. Se calcula que el 10 al 30% de éstos problemas pueden estar precedidos por la ingestión de alcohol. Aunque se beba en cantidades moderadas, se ven afectados los reflejos y el juicio de las personas en situaciones en que existe riesgo de accidente por ejemplo: la conducción de vehículos, el manejo de maquinaria o el trabajo en sitios elevados. (24)

Tomando en cuenta que los trabajadores del Ingenio El Baúl están frecuentemente expuestos a la mayoría de riesgos anteriormente descritos, se realizó un estudio que determinó la prevalencia de alcoholismo en estos trabajadores.

#### IV. OBJETIVOS

##### GENERAL:

1. Cuantificar la prevalencia de alcoholismo en trabajadores fijos del Ingenio El Baúl.

##### ESPECIFICOS:

1. Identificar la ocupación y el grupo etareo más afectado por el alcoholismo.
2. Relacionar estado civil, grado de escolaridad y antigüedad laboral con la prevalencia de alcoholismo.
3. Determinar si las personas afectadas por el problema del alcoholismo pertenecen o no a grupos familiares integrados.
4. Identificar el porcentaje de personas afectadas con antecedentes familiares de alcoholismo.

## V. REVISION BIBLIOGRAFICA

### ALCOHOL ETILICO O ETANOL

Es el componente fundamental o ingrediente fisiológicamente activo de las bebidas alcohólicas consumidas por el hombre. El porcentaje de alcohol en las bebidas por concentración es: vinos ordinarios (tinto, blanco) 8-12%; vinos generosos o fortificados (jerez, oporto) 13-20%; Sidra 2-8%; Ron 50-60%; Whisky 40%; Cognac 60%; Ginebra 40%; Cerveza 2-5%.

El alcohol se obtiene por la fermentación anaeróbica de los hidratos de carbono, industrialmente se produce en especial a partir de la melaza, que es una substancia impura del azúcar, pero por mecanismos materiales no se tienen concentraciones máximas de alcohol superior al 16%, debiendo recurrir a los procesos de destilación para conseguir concentraciones superiores. (5,14,20)

Consideramos al alcohol como una substancia química (fármaco psicoactivo) con acción reforzante positiva con capacidad de crear dependencia psicosocial y adicción, que presenta tolerancia y ocasiona importantes efectos tóxicos en el organismo. (2,4)

El alcohol etílico absorbido por vía digestiva atraviesa la mucosa gástrica, pasa a la sangre y difunde en todo el organismo. Una pequeña cantidad es eliminada por el riñón y los pulmones. Esta última eliminación puede aumentar por el ejercicio muscular así como disminuir por la altitud. El aliento del alcohólico viene explicado por este mecanismo pulmonar de expulsión. Pero más del 90% del alcohol se quema por oxidación en los tejidos, transformándose en acetaldehído, este proceso se lleva a cabo principalmente en el hígado.

El alcohólico crónico genera una desviación irreversible del metabolismo cuya última etapa daría lugar a la Dopamina, producto identificable en muchos aspectos con la Morfina. Aunque otros autores suponen que el acetaldehído es el principal agente que provoca la adicción. (5,20)

El alcohol es una droga psicótropa ya que su efecto inmediato sobre el sistema nervioso no es exitante sino depresor. Las primeras víctimas son los centros nerviosos superiores, precisamente los encargados de gobernar las estructuras más primarias de la personalidad. Esta pérdida de control se traduce por una conducta más instintiva y elemental.

Al disminuir las inhibiciones nuestro comportamiento se hace más espontáneo y es éste estado de ánimo el que proporciona la sensación subjetiva de mayor confianza, mayor fuerza, mayor eficacia, más osadía. (5)

## ALCOHOLISMO

### A. DEFINICION

- Desorden crónico de comportamiento manifestado por la toma repetida de bebidas alcohólicas en exceso de los usos sociales de la comunidad y que interfiere con la salud del bebedor y de su función social y económica. (20)

- La American Medical Association, la define como una enfermedad caracterizada por la preocupación por el alcohol, una pérdida de control por su consumo, de tal modo que el sujeto alcanza la intoxicación etílica cada vez que bebe. La enfermedad sería progresiva, crónica y con tendencia a recaer. Como consecuencia se produciría una asociación de incapacidad física; inadaptación emocional, ocupacional y social.

- Síndrome de dependencia que se presenta por el uso excesivo y prolongado del alcohol. Se caracteriza por la presencia de: 1) individuos susceptibles de alto riesgo, 2) el desarrollo de mecanismos autopropagantes que producen adicción, 3) un curso más o menos típico y 4) complicaciones y secuelas específicas. El curso clínico es el de una alteración progresiva identificable por la repetición de episodios de intoxicación que habitualmente van seguidos de síntomas de supresión. El alcoholismo produce importantes cambios biológicos, psicológicos y de equilibrio social, tanto en su patogenia como en sus consecuencias. (18)

- Estado en el que el individuo muestra uno de los siguientes rasgos: 1) efectos psicológicos o médicos graves debidos a los episodios repetidos de intoxicación, 2) incapacidad para controlar el deseo de beber, 3) conducta socialmente inapropiada mientras el individuo está intoxicado, y 4) insatisfacción de la familia, de la sociedad o del individuo mismo ante el patrón de ingestión alcohólica normal.

- Algunos autores lo definen como "la dependencia al alcohol" la cual puede ser aguda o crónica, aunque no especifican en que momento el problema deja de ser agudo para convertirse en crónico.

## B. HISTORIA

Desde las épocas más lejanas que registra la historia las personas han consumido alcohol con propósitos eufóricos, para celebrar diversas festividades, para solemnizar rituales religiosos, para hacer más agradables las reuniones sociales, y para proporcionar alivio a las tensiones emocionales inmediatas o prolongadas. (19)

La Biblia menciona que Noé se embriagó con zumo de uvas fermentadas pero no fué hasta mediados del siglo XIX que se inicia el estudio del alcoholismo, Magnus Huss (1,852) fué el primero que denunció el alcohol como factor de degeneración. (20)

He aquí a nuestro juicio las cuatro epidemias de alcoholismo que ha sufrido el mundo. La primera surge con nuestra era cristiana al generalizarse en occidente el cultivo de la vid, concretamente en los países del litoral mediterráneo. La segunda en el siglo XIV con el descubrimiento por los alquimistas de las técnicas de destilación. La tercera cuando la elaboración artesanal va dejando paso a la máquina de vapor, la industrialización y la masificación del proletariado. Por lo último, en nuestros días en que la economía de consumo, utilizando las técnicas de comunicación de masas con egoísta y ciega avidez, induce al hábito universal de la ingestión alcohólica. (5)

En el período contemporáneo se han desarrollado las investigaciones biológicas, especialmente las desviaciones muy complejas del metabolismo, los trastornos carenciales y las perturbaciones funcionales en el curso de las diversas manifestaciones psíquicas del alcoholismo. (20)

La producción y consumo de bebidas alcohólicas sigue aumentando en todo el mundo. (28)  
 A modo de ejemplo en Estados Unidos existen 9 millones de alcohólicos. (8,17) El primer país del mundo en la producción de vinos es Francia y lo es también en la producción de alcohólicos con 2 millones de ellos, los cuales constituyen la primer plaga social. En España el vino es más barato que la leche, éste país ocupa un lugar preminente en la escala mundial de consumo alcohólico con 2 millones y medio de ellos.  
 El alcoholismo también constituye el principal problema de salud pública en la Unión Soviética. (2,5,8,17,27,28)

### C. CAUSAS

Las causas del alcoholismo son numerosas, complejas y profundas; por lo que las causas precisas permanecen en discordia. (18,19)

Por mucho tiempo se ha creído que el hábito de beber alcohol en alguna forma se hereda, que los descendientes de alcohólicos son propensos y particularmente susceptibles al alcohol, pero hasta el momento no hay pruebas contundentes de predisposición genética. (6,19,27) Por lo que las teorías que señalan que hay transmisión y predisposición por medio cromosomático, de generación en generación, es rechazada científicamente. Únicamente las consecuencias que sufre el embrión y el feto por causa de la madre alcohólica, a la fecha están claramente estudiadas y comprobadas.

De lo anterior expuesto, cabe deducir que la forma más común y aceptada, es que el alcohólico puede en gran medida ser formado como tal, en casa, con los amigos, o por circunstancias sociales y problemática personal, a esto se le puede agregar la sobre-saturación de anuncios de T.V., radio, diarios, revistas, eventos deportivos, donde se promocionan toda clase de bebidas alcohólicas; en situaciones de gran alegría, satisfacción en la convivencia humana, se presentan modelos gozando excelente salud, ambientes naturales y paradisíacos, o bien parejas manifestando momentos de profundo afecto, con íntimas escenas, penumbras, etc., con lo cual se da a entender a la población en general que el consumo de alcohol está relacionado con la felicidad, la conquista, la intimidad amorosa, el éxito, los negocios, etc.; y este mensaje es captado por los niños y jóvenes que en alguna forma, pueden creer que realmente el beber alcohol da como consecuencias todo lo presentado por el spot comercial. (6)

Entre otras causas encontradas están la perdida parental temprana, debido a muerte, separación o divorcio. Privación de ambos padres. Constitución del individuo y las experiencias emocionales del niño. Influencias culturales. Madre indulgente y sobre protectora, actividades paternas severas. Ser el hijo menor de la familia. Personalidad fija en la etapa oral inicial. (19,27)

Los estudios psicológicos iniciados en diversos países sobre la personalidad del bebedor han llevado a la conclusión práctica de que éstos sujetos presentan siempre debilidad moral, carácter endeble y, a menudo, desequilibrio, inadaptabilidad social, trastornos sexuales, así como, con gran

frecuencia, un estado psicasténico. Un mal principio en la vida, fracasos sociales, y sobre todo situaciones de conflicto en el terreno afectivo, pueden originar una especie de "neurosis de fracaso" ó "neurosis de situación", la cual provoca una depresión nerviosa que el sujeto trata de superar espoleándose con alcohol; una vez iniciada, esta mala costumbre se mantendrá. (27)

En 1,982 Pointevin, R. y C. Guzmán realizaron una encuesta a nivel nacional encontrando entre las causas de alcoholismo las siguientes: problemas sociales (muerte de un familiar, separación, divorcio, despido del trabajo); por imitación del grupo familiar, padres o algún otro miembro de la familia; por imitación del grupo no familiar (amigos, compañeros); por inducción del grupo familiar, cuando un familiar mayor provoca en el joven que beba; y por inducción del grupo no familiar, cuando hay una provocación en contra de su hombría de los que se dicen ser sus amigos y compañeros. (26)

#### D. GRUPOS EN RIESGO ESPECIAL

Puede haber considerables diferencias entre los países en cuanto a los grupos humanos que se consideran particularmente expuestos a sufrir problemas relacionados con el alcohol, por lo que se dará una pauta general.

**SEXO.** Los datos conocidos ponen de relieve que casi de modo general los hombres se encuentran en mayor riesgo que las mujeres de sufrir problemas relacionados con el alcohol, se habla de una relación de cinco hombres por una mujer. Esto es particularmente cierto en algunos países en desarrollo donde el consumo de bebidas alcohólicas es muy reducido entre las mujeres. No obstante comunicaciones recientes de varios países hacen notar que entre el sexo femenino está ocurriendo un firme aumento en el consumo de alcohol y los problemas concomitantes, principalmente entre mujeres profesionales. Existen pruebas de que en algunos países en desarrollo la proporción de mujeres jóvenes que consumen alcohol se va aproximando a la de los hombres jóvenes que lo hacen. Por lo tanto, en estos países las mujeres pueden llegar a constituir un grupo en riesgo relativamente alto y no se las debe dejar al margen de la organización de los programas preventivos. (19,24)

ES probable que las mujeres sean más vulnerables a la cirrosis relacionada con el alcohol que los hombres. El hecho de que recientemente se halla comprobado que el consumo de alcohol durante el embarazo puede afectar al feto es otra razón para que se considere que las mujeres son un grupo de riesgo especial. (24)

**EDAD.** Cinco de cada seis alcohólicos son hombres de 30 a 55 años de edad, los años más productivos. Comúnmente se piensa que la frecuencia del alcoholismo alcanza su máximo entre las edades de 35 a 40 años; no obstante sería un error creer que el padecimiento no aparece en grado importante en otras edades, en especial entre los ancianos. Según Zimburg ha señalado, la edad madura avanzada también es un período de gran incidencia para el alcoholismo, pero este tiende a desaparecer a los 75 años de edad. Entre los ancianos, los alcohólicos son quienes han sido adictos a lo largo de toda su vida, así como otros cuyo abuso del alcohol se inició en respuesta al stress emocional y las privaciones del proceso de envejecimiento. En Norteamérica se han obtenido algunas pruebas de que los individuos más jóvenes son particularmente susceptibles a otro tipo de problemas, ligados a los efectos agudos del alcohol. Al mismo tiempo en diversos países se están acumulando pruebas de que la proporción de jóvenes que consume alcohol se halla en aumento, las cantidades y la frecuencia del consumo están ascendiendo y la edad en que se comienza a beber es cada vez menor. (19,24)

En 1,982 Pointevin R. y C. Guzmán realizaron una encuesta a nivel nacional a 1,850 hombres de los cuales el 44% bebían en el momento de la encuesta, y otro pequeño porcentaje que habían dejado de beber. Entre los resultados de gran interés cabe mencionar que a la edad de 10 a 14 años el 19% de los entrevistados manifestaron ingerir bebidas alcohólicas, lo que viene a revelar dramáticamente que de cada 5 adolescentes, uno ya estaba atravesando el umbral de esa enfermedad; al subir de edad el cuadro se torna más dramático, ya que de 15 a 19 años el 43% de los entrevistados ingerían bebidas alcohólicas; de 20 a 24 años de edad el 70% ya estaba atrapado en este vicio y de los 25 a los 29 años el 83% estaban involucrados en esta enfermedad. Bien es cierto lo que afirma el Dr. Jorge Rivera Lima, en su trabajo sobre el problema del alcoholismo en Guatemala presentado en Tegucigalpa, Honduras, donde dice que este es un país donde se bebe por todo, cualquier razón, circunstancia o motivo es bueno para ingerir alcohol. (26)

**OCUPACION.** Los factores psicosociales desfavorables en el medio de trabajo (por ejemplo, aislamiento, monotonía, bajo salario, presiones para que aumente el rendimiento y falta de oportunidades de progreso), pueden contribuir a que se establezca un estado de desánimo, tensión y alteraciones psicológicas.



A su vez, esto puede estimular el consumo de alcohol y acarrear problemas cuando patronos y empleados tratan de librarse de las tensiones.

Las condiciones físicas del medio de trabajo, también pueden incitar al consumo de alcohol y plantear problemas.

La sed puede aumentar considerablemente en condiciones de trabajo con exposición prolongada a altas temperaturas o a contaminación ambiental (polvo, vapores gaseosos, etc.). En muchos lugares de trabajo las bebidas alcohólicas son más accesibles y baratas que otros productos más efectivos para mitigar la sed.

Principalmente en los países desarrollados se ha observado que las personas que desempeñan ciertas ocupaciones se encuentran en un riesgo particularmente elevado de sufrir problemas relacionados con el alcohol. Entre estas personas figuran los directivos de empresas, los profesionales (especialmente médicos y abogados), los taberneros e individuos relacionados con la fabricación, la distribución y la venta de bebidas alcohólicas y los marinos. En los países en desarrollo no se han dado pruebas tan claras de este fenómeno, aunque diversas comunicaciones acusan índices elevados de problemas ligados al alcohol entre quienes ocupan puestos ejecutivos, pertenecen a las fuerzas armadas, o desempeñan labores arriesgadas como la localización y perforación de pozos petroleros o ciertas actividades en las industrias mineras y metalúrgicas. Los desempleados también parecen hallarse en riesgo especial de sufrir problemas relacionados con el alcohol. (24)

#### E. SITUACIONES EN RIESGO ESPECIAL

**TRABAJO.** El consumo de alcohol aún en cantidades muy pequeñas, tiende a aumentar el número de accidentes en el trabajo. Se calcula que del 10 al 30% de estos accidentes pueden estar precedidos por la ingestión del alcohol. Aunque se beba en cantidades moderadas el alcohol afecta los reflejos y el juicio de las personas en situaciones en que existen riesgos de accidente (por ejemplo: la conducción de vehículos, el manejo de maquinaria o el trabajo en sitios elevados) o en personas con responsabilidades ejecutivas.

En muchas situaciones los trabajadores están expuestos a la acción de agentes químicos o físicos que afectan el sistema nervioso y el hígado. No hay una información epidemiológica precisa a cerca de las interacciones que resultan de la exposición a estos agentes y al consumo de alcohol, pero como regla se acepta que actúan sumándose y aún con efectos sinérgicos.

TRAFICO. El desarrollo rápido y generalizado del transporte en vehículo de motor, que pone de manifiesto el deseo común del hombre de poseer un medio personal de trasladarse, ha hecho que aumenten considerablemente los riesgos del tráfico para los conductores, pasajeros y peatones. Lamentablemente las estadísticas concernientes a la parte que ocupa el alcohol en los accidentes de tráfico no son comparables entre unos países y otros. Sin embargo los estudios epidemiológicos y de laboratorio revisados en un informe reciente señalan que el alcohol desempeña un papel importante en los accidentes de tráfico. En lo que a la vista se refiere, el alcohol provoca una disminución de la agudeza visual, trastornos de la visión espacial, visión binocular y percepción de los colores, además de un estrechamiento del campo visual con disminución de la percepción, de las vibraciones y de la coordinación neuromuscular. Las pruebas han puesto de manifiesto trastornos de la coordinación en los trabajos que requieren la intervención de las dos manos. (15,24)

#### F. SIGNOS Y SINTOMAS

Se puede reconocer a un alcohólico inicial, por sus actitudes, pero básicamente por los siguientes aspectos:

- Descuido en la apariencia personal.
- Falta de hábitos higiénicos.
- Dejar de cumplir con las responsabilidades familiares.
- Llegar tarde a casa, con olor a licor o inclusive no llegar.
- Cambios de empleos frecuentes, especialmente por despidos.
- Cambio en los niveles de trabajo.
- Ausentismo frecuente en el trabajo, especialmente los días lunes y viernes.
- Falta de aceptación que se está consumiendo mucho alcohol cuando esto es obvio.
- Evita las conversaciones donde se le señala que bebe licor.
- Bebe licor para enfrentar cualquier situación difícil.
- Inventa pretextos para consumir licor.
- Manifiesta ansiedad por beberse una copa a la hora de la salida del trabajo y los fines de semana.
- Tiene accidentes y problemas con la policía por culpa de la bebida.
- Rompe la promesa hecha a sí mismo de beber menos o de dejar de beber.
- Piensa mucho en la bebida y planea donde y cuando volverá a beber.
- Esconde botellas en casa, auto o en el trabajo para beber un trago en la primera oportunidad.

- Su vida gira alrededor de la bebida.
- Tener lagunas mentales o pérdida de la memoria.
- Al no beber la persona se pone nerviosa y sufre ansiedad, sudores, náuseas, temblores y escalofríos.
- La rapidez con que la persona ingiere la bebida a diferencia de las otras, Etc.

Sin embargo, el indicio de que se es alcohólico, es el beber como hábito, por lo menos una vez por mes, tan sólo una cerveza, no digamos si es por semana, o a diario si se tiene esta costumbre, es importante buscar ayuda y tomar una radical decisión "no más alcohol". (6,7)

#### G. EFECTOS

Las diversas enfermedades que existen y que atacan al ser humano, son transmitidas por agentes patógenos microorgánicos, como los virus, las bacterias, los parásitos, los hongos, etc., sin embargo el alcoholismo lo transmite la misma sociedad por medio de sus muy diversos mecanismos de desarrollo, por ejemplo, la sofisticada industria que le proporciona al individuo un sin número de alternativas de bebidas alcohólicas de todos los tipos, calidades, tamaños, sabores, etc., inclusive el tipo clandestino. (6)

La ingestión crónica de dosis altas de alcohol afecta en forma adversa casi todos los sistemas del organismo. Las lesiones más graves se traducen en los siguientes órganos:

a) Hígado: en lo que se refiere al metabolismo de lípidos, puede ocasionar hipertrigliceridemia, así como conducir hacia un hígado grasoso. Interfiere con el mecanismo de los carbohidratos y puede producir hipoglucemia por deterioro de la gluconeogénesis. El alcohol también puede interferir con la utilización periférica de glucosa y producir hiperglicemia. También puede dar ocasionalmente acidosis láctica, así como hiperuricemia secundaria al efecto inhibitorio del ácido láctico sobre la excreción renal de ácido úrico. (18,20)

b) Aparato Gastrointestinal: aún en bajas concentraciones, por cualquier ruta que este sea administrado, estimula las células parietales del estómago para producir ácido. También el esófago e intestino delgado son afectados por el proceso irritante del alcohol, pudiendo provocar procesos inflamatorios locales, úlceras y muchas veces hemorragias.

El jugo gástrico que se produce es rico en ácido y pobre en su contenido de pepsina. Las bebidas alcohólicas fuertes con grado alcohólico alto son irritantes para la mucosa y causan hiperemia congestiva e inflamación. El consumo habitual de inmoderadas cantidades de alcohol pueden causar estreñimiento, probablemente por ingestión deficiente de alimento. El alcohol es factor etiológico en la pancreatitis aguda y crónica, hepatitis, úlcera péptica y la cirrosis.

c) Aparato Respiratorio: dosis moderadas de alcohol en el ser humano pueden estimular o deprimir la respiración. Los alcohólicos están predispuestos a infecciones respiratorias, así mismo la debilidad generalizada y el pobre estado nutricional que les acompaña contribuye a esta tendencia. Nuegester demostró la supresión del reflejo de la glotis en los alcohólicos, por lo que uno de los principales mecanismos de infección pulmonar en los alcohólicos, es la aspiración de la flora bacteriana orofaríngea durante la depresión de la conciencia. (4,18)

d) Riñones y Endocrinología: el alcohol produce un aumento en la excreción urinaria de fosfato y magnesio, lo que causa disminución de los niveles séricos de estos iones y aumento en la excreción urinaria de amonio.

En los alcohólicos se puede producir acidosis metabólica y respiratoria, además de acidosis láctica. La acidosis metabólica se debe probablemente a la acumulación de metabolitos ácidos, especialmente beta hidroxibutirato. La acidosis respiratoria se atribuye a una acción directa del alcohol sobre el centro respiratorio.

Parece ser que el alcohol también inhibe la liberación de vasopresina y oxitocina en el hipotálamo y la neurohipófisis. Se ha demostrado que la administración de alcohol a hombres jóvenes normales por períodos mayores de cuatro semanas disminuye la velocidad de producción y la concentración plasmática de testosterona. Estas anomalías en el metabolismo de la testosterona se producen como un efecto central (hipotálamo-hipófisis) gonadal del alcohol, independientemente de la deficiencia nutricional y de la hepatopatía. (18,20)

e) Sistema Cardiovascular: otro órgano importante del cuerpo, en el cual el alcohol tiene efectos severos, es el corazón, a tal grado de ocasionar daños irreparables en el músculo cardíaco, especialmente por la acumulación de grasa. El alcohol no produce ningún efecto beneficioso sobre la circulación coronaria como popularmente se cree, y sí alteraciones hemodinámicas en el músculo cardíaco. La presión sanguínea, el gasto cardíaco y la fuerza de contracción miocárdica no se alteran de manera significa-

tiva despues de la ingestión de una cantidad moderada de alcohol. Puede aumentar la frecuencia del pulso, pero esto se debe generalmente a estimulación de la actividad muscular o a estimulación refleja. (4,18)

f) Hemopoyesis: el alcohol tiene un efecto sobre las células de la médula ósea. Voluntarios humanos a quienes se dió de beber alcohol en una dosis igual a la mitad de su ingestión calórica y por varias semanas manifestaron un aumento en la vacuolización de las células precursoras de los eritrocitos y de los leucocitos. Además presentaron una disminución en el número de plaquetas. El hierro sérico cayó, pero sólo durante el período de abstención. Todos los defectos hematológicos se producen a pesar de que existe una buena nutrición y de la administración simultanea de ácido fólico. Generalmente el resultado es una macrositosis moderada acompañada o no de anemia, una disminución moderada de leucocitos (excepto en el período de abstinencia) y una disminución leve del número de plaquetas. (18,20)

g) Sistema Nervioso Central: las acciones más importantes del alcohol tienen lugar a nivel del S.N.C., es un potente depresor de la conducción neuronal y de la transmisión sináptica, en pequeñas dosis estimula el S.N.C. por inhibición del sistema reticular, el cual libera impulsos provenientes de la corteza cerebral y que se traduce en sensación de mayor capacidad del sujeto para efectuar cualquier actividad física-mental, mientras que al aumentar las concentraciones se evidencia más la actividad depresora pues a dosis más elevadas deprime el S.N.C. en forma de parálisis descendente, produce cambios en el estado de ánimo que conducen a euforia con liberación de la libido, aunque la función sexual va disminuida, la conducta se torna agresiva, con pérdida del nivel de autocontrol, en ocasiones con lenguaje blasfemo. Así se tiene la creencia de que las bebidas alcohólicas son estimulantes, sin embargo, el alcohol no posee estas acciones, por el contrario al igual que otros anestésicos es un depresor primario y continuo del S.N.C. (4,18)

En general los efectos del alcohol sobre el S.N.C. son proporcionales a su concentración en la sangre.

Los efectos más importantes del alcohol sobre el S. N.C. se pueden clasificar de la manera siguiente:

- 1.- Intoxicación Alcohólica: embriaguez, excitación, coma.
- 2.- Síndrome de Abstinencia o de Supresión: temblores, alucinaciones y delirium tremens.
- 3.- Enfermedades Nutricionales del S.N.C. secundarias al alcoholismo:

- Síndrome de Wernicke-Korsakoff.
  - Polineuropatía.
  - Neuropatía Óptica.
  - Pelagra.
- 4.- Enfermedades de patogenia incierta, asociadas con alcoholismo:
- Degeneración cerebelar
  - Enfermedad de Marchiafava-Bignani
  - Mielosis central de la protuberancia
  - Atrofia cerebral
  - Cardiomiopatía y miopatía alcohólica
- 5.- Padecimientos neurológicos, consecuencia de cirrosis de Leannek y desviaciones portosistémicas: estupor y coma hepático. (4)

h) Función Sexual: según Shakespeare, la intoxicación aumenta el deseo sexual, pero dificulta su logro. Muchos varones adictos suelen señalar impotencia y disminución del deseo heterosexual. Se ha observado ginecomaditia y atrofia testicular en varones adictos al alcohol. El abuso crónico del alcohol se ha relacionado con anomalías de la espermatogénesis y posible subfecundidad. (20,21)

Aunque el alcohol afecta a todas las células del cuerpo, su efecto más notable se aprecia en las células del cerebro y se manifiesta por tanto, en la conducta.

Puesto que no requiere una digestión previa, puede absorberse directamente hacia la sangre (su presencia es demostrada en la sangre cinco minutos después de su ingestión y la máxima concentración se alcanza entre los 30 y 90 minutos). La velocidad de absorción es mucho más rápida que la de eliminación, de lo cual resulta que una ingestión exagerada origina una concentración considerable.

Aunque la tolerancia del alcohol varía con los individuos, en general se acepta que una persona está intoxicada cuando muestra una concentración de 150 mg. o más en 100 ml. de sangre o su equivalente en orina, saliva o gas exhalado.

Según la National Safety Council Committee on Tests for Intoxicación, ésta concentración altera el juicio y haciendose peligroso manejar un automóvil. (19)

H. Dependiendo si una persona toma o no bebidas alcohólicas se puede dar la siguiente clasificación:

- a) **ABSTEMIO:** persona que nunca toma bebidas alcohólicas por diversas razones (religiosas, salud física, biológicas y psicológicas).
- b) **CUASIABSTEMIO:** persona que ingiere bebidas alcohólicas cuatro o cinco veces al año sin embriagarse.
- c) **MODERADO:** persona que hace uso más o menos regular de bebidas alcohólicas sin exceder la cantidad que ingiere o cuando ocurre es excepcionalmente, embriagándose una vez al mes o doce veces al año, consumiendo menos de 120 ml. los varones y menos de 60 ml. las mujeres de alcohol absoluto durante un día, dos o menos veces al mes o su equivalente al año.
- d) **EXCESIVO:** individuo que consume más de 100 cc. de alcohol al día o se embriaga más de doce veces al año, que bebe por motivos socioculturales o psicopatológicos y que busca activamente la bebida.
- e) **ALCOHOLICO:** persona que presenta síntomas de dependencia física con respecto al alcohol una vez que ha iniciado su ingesta, siendo incapaz de interrumpirla o presenta síntomas de privación como consecuencia de beber en exceso o como una particular vulnerabilidad ya sea genética o bioquímica.
- f) **EXBEBEDOR:** bebedor moderado, excesivo o alcohólico que ha dejado la bebida durante un año o más. (4,13,22)

#### I FASES DEL ALCOHOLISMO

1.- **FASE PREALCOHOLICA U OCULTA:** aquí nos encontramos con un individuo conflictuado, con trastornos de su personalidad, que sufre tensiones insoportables. Con la ingestión de alcohol slivia sus tensiones, disminuye sus inhibiciones y tiene una sensación de bienestar momentáneo. Durante cierto tiempo no se da cuenta que el alcohol alivia sus dificultades.

Aumenta paulatinamente la ingesta y aunque no se embriaga, está bebiendo más que los demás, aunque eso no es evidente para él y sus amigos, aparece con el tiempo, meses o algunos años, un síntoma que marca el inicio de la segunda etapa: las lagunas mentales.

2.- **FASE PRODROMICA:** se caracteriza por la aparición de dos hechos fundamentales: a) la laguna mental y, b) el

cambio de conducta del bebedor con la toma de conciencia de su necesidad alcohólica.

La laguna mental es la pérdida de la memoria de lo que hizo la noche anterior, sobre qué tema se hablo, con quien se estuvo y sobre todo el individuo no puede recordar cómo ha vuelto a su casa..

El cambio de conducta se refiere a la bebida escondida, a la preocupación de, si en una reunión habría suficiente cantidad de bebida, entonces bebe unas cuantas copas antes de asistir a ella. Empieza a aparecer el sentimiento de culpa y hay tendencia a evitar alusiones al alcohol. Esta etapa tiene una duración de algunos meses hasta cuatro o cinco años. Es en esa fase posible la recuperación del enfermo pero es necesario la abstinencia total, de no ser así, aparece un síntoma muy importante: la pérdida del control de la ingesta de alcohol, con la cual la enfermedad se hace muy evidente para la familia y amistades, como consecuencia de la aparición de episodios de ebriedad.

3.- FASE CRITICA O DECISIVA: como el individuo no puede controlarse, a pesar de su intención original de beberse sólo dos o tres copas, termina embriagado casi siempre que se pone en contacto con el alcohol. A veces permanece abstemio algunos días, semanas o meses, la compulsión se inicia con la primera copa hasta llegar a la intoxicación completa. A pesar de ello el alcohólico cree que puede manejar al alcohol y que en la próxima ocasión no sucederá lo mismo. El enfermo da justificaciones para beber, desarrolla un comportamiento grandioso, se aísla de los amigos, hecha la culpa de lo que pasa a los demás, se vuelve agresivo, hace promesas que no cumple, cambia sus sistemas de beber: marca, clase, lugar, etc. Puede llegar a abandonar a sus amistades en el trabajo, pierde todo interés externo y desarrolla una marcada comnicación de sí mismo. Las costumbres familiares se transforman, la esposa e hijos se apartan de actividades sociales. El enfermo empieza a acumular y proteger una abundante cantidad de de bebidas alcohólicas. Las esconde en los lugares más inverosímiles, se trastorna la nutrición, puede enfermar tanto por beber que necesita ser hospitalizado, decae su potencia sexual y desarrolla los conocidos celos de los alcohólicos. Ahora aparece la bebida matutina que se hace rutinaria. Al progresar la enfermedad, el paciente es completamente dominado por la dependencia alcohólica, se inicia la última fase.

4.- FASE CRONICA: aquí el enfermo se embriaga a cualquier hora y cualquier día. Habitualmente durante varios días, llega a constituir un grave riesgo social.



Pierde los valores morales que difícilmente conservaba, aparecen trastornos del pensamiento, de la afectividad y de la voluntad. El enfermo es invadido por un temor vano e indefinido, teñido de culpa. El beber adquiere un carácter obsesivo. En esta etapa el 10% de los pacientes aproximadamente pueden desarrollar psicosis alcohólica, la más común de las cuales es el delirium tremens (los famosos elefantes rosados). Puede llegar a beber productos industriales: alcohol de quemar, agua de colonia o cualquier otra forma de alcohol desnaturalizado. Disminuye su tolerancia al alcohol y se embriaga con una o dos copas.

Hasta hace pocos años se creía que el alcoholómano no podría tratarse antes de llegar a este fracaso, sin embargo, en la actualidad se ha demostrado que ello puede anticiparse con técnicas psicológicas mucho antes de que ocurriese por el curso natural de el proceso y aún el alcoholismo incipiente puede tratarse. (26)

#### J. CONSECUENCIAS

Entre las más importantes están: la desintegración familiar, que se produce por la irresponsabilidad del alcohólico, por no cubrir las necesidades básicas de la familia, o bien por el fastidio de la presencia permanente de conductas violentas dentro del hogar, llegando muchas veces a extremos de actos delictivos.

Debiendo considerar también el abandono, recuerdos traumáticos permanentes, escenas violentas, angustia y en la mayoría de casos, muchas limitaciones económicas por el desinterés por parte de los padres de cubrir las necesidades fundamentales de vida de la familia. Un alto porcentaje de despidos laborales se deben a este mal. Así mismo los accidentes laborales son comunes, especialmente los sufridos los días lunes por culpa de las llamadas gomas, resacas o crudas.

Dentro del aspecto social, son innumerables los hechos de violencia y criminalidad extrema que se deriban de riñas, discusiones y diferencias entre alcohólicos, en fiestas, bares, cantinas, etc. Estos hechos fuera de toda norma, regularmente significan períodos largos de prisión, que afectan obviamente a la familia, y en caso extremo representan luto y consecuencias dramáticas para el mantenimiento del hogar. (6)

## K. DIAGNOSTICO

Se han hecho esfuerzos para establecer un criterio de diagnóstico para alcoholismo en un buen número de formas. Estos esfuerzos incluyen definiciones basadas en 1) cantidad bebida, 2) grado de pérdida de control, 3) consecuencias sociales, 4) criterios fisiológicos y bioquímicos y, 5) factores psicológicos.

Usando la cantidad de bebida alcohólica consumida en un día, una semana o una postura para hacer un diagnóstico de alcoholismo tiene dos grandes desventajas: Una desventaja es la ausencia de parámetros para cuantificar la cantidad de alcohol que una persona debe consumir antes de poder catalogarla como alcohólica. Sin embargo, todos están de acuerdo de que una persona que consume diariamente una quinta parte de un galón de Whisky es indudablemente un alcohólico.

El problema descansa en una interfase entre la bebida excesiva y la bebida normal. Por ejemplo, será un alcohólico aquella persona que se intoxica moderadamente con alcohol tres veces a la semana sin causar daño a otras personas ni lesionarse físicamente a el mismo? Buscando un diagnóstico basado en el consumo de alcohol es mucho más complicado debido a influencias grupales y culturales. Supongase que una persona se intoxica periódicamente, pero el bebedor, su familia y sus compañeros no perciven el problema, entonces no se cataloga como tal y se tolera.

La segunda desventaja propia al usar cantidad de alcohol consumido como un criterio para alcoholismo es que las respuestas dadas por el alcohólico sobre cantidades tienden a ser vagas e inexactas. Muchos alcohólicos simplemente reducen la cantidad que ellos toman cuando se les inquiere.

Usando la cantidad de alcohol consumido, como parte de un programa de detección de alcoholismo podría ser o no beneficioso, ya que ello depende de un número grande de variables entre las que se pueden mencionar principalmente la relación que se pueda establecer entre el paciente y el entrevistador. A pesar de todo, todavía se toma como válido el criterio de medir alcoholismo por cantidad de ingesta.

La posibilidad de desarrollar criterios confiables psicológicos o psiquiátricos para estudiar el alcoholismo ha intrigado largamente a la fraternidad de salud mental.

Observaciones clínicas y test psicológicos han encontrado una alta incidencia de varios tipos de psicopatología en poblaciones de alcohólicos. La psicopatología incluye: depresión, impulsividad, conflictos activo-pasivo, etc. Sin embargo muchos de estos factores están presentes en un gran porcentaje de población no alcohólica.

La verdadera importancia de la búsqueda de un diagnóstico adecuado para este problema es detectar lo más tempranamente posible y evitar las graves consecuencias individuales y sociales que se producen. (20)

#### L. MICHIGAN ALCOHOLISM SCREENING TEST

Un test para evaluar alcoholismo con altos índices de confiabilidad y validez es el Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) (Swlzer, 1971-19750. Dicho test fué ideado para proveer un instrumento de evaluación alcohólica rápida, fácil de aplicar y de calificar; el cual puede ser manejado por personal entrenado y no entrenado. Puede ser manejado en forma autoevaluable y confidencial.

El MAST consta de 24 preguntas de SI-NO, correspondiendo a cada una un puntaje específico. Una de las ventajas es su completa gama de factores y conductas inherentes al desarrollo del proceso de la enfermedad, tomadas en sus preguntas. No hace preguntas de cantidad de alcohol por ser esto muy subjetivo.

La primera vez que fué aplicado fué en 1,966. En 1,971 fué aplicado por el mismo autor del test el Dr Selzer, a varios grupos de personas con problemas con el alcohol y dió un diagnóstico de alcoholismo con un rango entre 90-98% de exactitud. Favazza lo aplicó a un hospital de la marina americana y en el grupo estudiado identificó a pacientes alcohólicos a través de este test con 97% de exactitud.

En Chile, Masini (1,985), efectuó estudios en población escolar utilizando el MAST como un instrumento de medición encontrando un alto porcentaje de exactitud en el diagnóstico.

En Guatemala se aplicó dicho test a un grupo de médicos que demostró que el grupo estudiado estaba afectado por el alcoholismo.

Un obstáculo potencial en el uso del cuestionario es la falta de sinceridad del paciente.

Las personas alcohólicas tienen muchos motivos conscientes o inconscientes para encubrir sus problemas de bebida.

El sistema de calificación es:

- Tres o menos puntos significa que el individuo no es alcohólico.
- Cuatro puntos son un indicativo de alcoholismo.
- Cinco puntos o más colocan al individuo en la categoría de alcohólico. (20)

#### M. TRATAMIENTO

No hay a la fecha, medicina para curar esta "enfermedad", únicamente la firme decisión de no beber una copa más; ni los más renombrados médicos, psiquiatras, psicólogos, consejeros, aún los más famosos hospitales han servido para solucionar éste mal de la salud y de la sociedad.

Solamente la valiente actitud de decir hasta aquí llega este problema, y luego el apollo de todas las personas que rodean al individuo, tanto en la familia, en el trabajo y el vecindario, son los elementos esenciales que ayudan a una persona enferma a dejar el alcohol, y luego la ayuda de todos los grupos de "AA" alcohólicos anónimos, que hoy en día son de gran beneficio para apoyo, y estimulan positivamente la desición de una persona a no beber más. (6)

#### N. PREVENCIÓN

Aunque habitualmente en las actividades de salud pública se habla de prevención primaria, secundaria y terciaria, en esta sección únicamente se trata de la prevención primaria. En la prevención primaria el objetivo es reducir la incidencia de nuevos problemas originados por el alcohol, o sea evitar que ocurran, en primer lugar. Para ello se requiere: 1) identificar los factores responsables de que se planteen los problemas relacionados con el alcohol, y 2) intervenir para reducirlos o eliminarlos. Puesto que tales factores pueden ser distintos en diferentes sociedades o etapas de desarrollo histórico, las actividades de prevención primaria, para que tengan éxito, se deben organizar de modo que correspondan a los ambientes culturales e históricos específicos del lugar donde se van a realizar. Los objetivos fundamentales entre las diversas alternativas que tendrían un efecto automático en todos los problemas concomitantes serían:

a) la reducción de las cantidades de alcohol que se consumen, b) el cambio de los hábitos de consumo de alcohol, para evitar que se beba en ambiente o en momentos inadecuado.

Los esfuerzos para conseguir estos objetivos se pueden encaminar hacia cualquiera de los tres componentes del modelo de salud pública para la prevención, que son el agente(alcohol), el huésped(el consumidor) y el ambiente(las circunstancias inmediatas o el medio social en un sentido más amplio), o bien idealmente, hacia los tres al mismo tiempo. Por ejemplo, se podría lograr una reducción en el consumo del alcohol si se disminuyeran el contenido alcohólico de las bebidas (agente), se cambiarían los hábitos del consumidor (huésped) o se modificarán las circunstancias en que se espera o permite el consumo (ambiente).

VI. METODOLOGIA

## A. TIPO DE ESTUDIO:

Es un estudio Observacional - Descriptivo.

## B. SUJETO DE ESTUDIO:

Trabajadores fijos del Ingenio El Baúl,  
Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla.

## C. UNIVERSO DE ESTUDIO:

Se tomarán 188 personas que constituyen el total de trabajadores permanentes a la fecha, según lo indica el libro de planillas de trabajadores permanentes del Ingenio El Baúl.

## D. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

## INCLUSION:

- a) Todos los trabajadores fijos
- b) Cualquier edad
- c) Con contrato formal
- d) Que sepan leer y escribir

## EXCLUSION:

- a) Personas imposibilitadas
- b) Con permiso
- c) Suspendidos por el IGSS

## E. VARIABLES A ESTUDIAR:

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición
Alcoholismo	Enfermedad progresiva que se inicia con la ingestión de bebidas alcohólicas.	Cinco puntos o más en el MAST TEST.	Puntos del MAST TEST.
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual de un individuo.	Edad cumplida en años en el momento de la encuesta.	Años
Estado Civil	Condición de una persona en relación a si se encuentra unida o no legalmente a otra persona del sexo opuesto.	Preguntas al entrevistado.	-Soltero -Casado -Unido -Divorciado -Viudo
Escolaridad	Conjunto de cursos que una persona ha aprobado durante su vida de estudiante.	Ultimo grado de estudio aprobado por la persona.	-Ninguna -Primaria -Básico -Diversificado -Universitario
Integración Familiar	Convivencia con padres y hermanos si se es soltero y entre esposos e hijos si se es casado	Preguntar al entrevistado si convive con su familia en la misma casa y compartiendo el mismo presupuesto.	-Integrada -Desintegrada

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición
Antecedentes Familiares de Alcoholismo	Existencia de algún familiar con problema actual o pasado de alcoholismo.	Preguntas al encuestado	- Padre - Madre - Tios - Abuelos - Otros.
Ocupación	Trabajo, empleo, oficio o cargo que desempeña una persona.	Trabajo desempeñado en el Ingenio.	- Soldador - Bodeguero - Electricista - Mecánico - Chofer - Pintor - Carpintero - Albañil - Otro.
Antigüedad Laboral	Tiempo que tiene una persona trabajando en el mismo lugar.	Preguntas al encuestado	Años

#### F. RECURSOS

##### MATERIALES

###### ECONOMICOS:

- Gasolina
- Impresión de boletas

###### FISICOS:

- Instalaciones del Ingenio El Baúl
- Boletas de recolección de datos
- Mimiógrafo
- Materiales de Oficina

##### HUMANOS

- Investigador
- Encargado de personal del Ingenio El Baúl.



#### G. EJECUCION DE LA INVESTIGACION:

1. Se pidió autorización al administrador del Ingenio El Baúl, del municipio de Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla, para pasar las boletas a los trabajadores permanentes. Así también para hacer uso de las instalaciones de la escuela de la localidad.
2. Contando con la autorización del mismo y con la ayuda del encargado del personal, se llevarán a las instalaciones de la escuela, grupos de 23 trabajadores (2 grupos diarios durante 4 días), se les acomodará en los escritorios y se les dará una clara explicación a cerca de la razón y el contenido del estudio, recalcándoseles que los cuestionarios serán anónimos y confidenciales.
3. Luego se procederá a repartir las encuestas a los trabajadores presentes, dándoseles todo el tiempo necesario para que puedan contestarlo.
4. En caso de encontrarse algún trabajador ausente, repetiremos la visita en dos oportunidades más a los ocho y quince días después de la primera.

Los horarios en los cuales se pasarán las encuestas serán considerados por el encargado de personal, para que esto no interrumpa las actividades laborales.

#### H. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS:

Al tener las encuestas ya contestadas por los trabajadores, se procedió a tabular los datos por medio de cuadros y gráficas.

Por último se analizarán e interpretarán los resultados dando las conclusiones y recomendaciones.



**VII. PRESENTACION DE RESULTADOS**

CUADRO No.1

Distribución porcentual según edad y consumo de bebidas  
alcohólicas en Trabajadores Fijos del Ingenio El Baúl,  
Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla.

Agosto - Septiembre 1,993

EDAD (años)	INGESTION DE BEBIDAS ALCOHOLICAS				TOTAL	
	BEBEN		NO BEBEN			
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
16 - 20	29	16.02	12	6.63	41	22.65
21 - 25	28	15.47	6	3.31	34	18.78
26 - 30	19	10.50	4	2.21	23	12.71
31 - 35	15	8.29	4	2.21	19	10.50
36 - 40	19	10.50	6	3.32	25	13.82
41 - 45	11	6.08	3	1.66	14	7.74
46 - 50	7	3.87	2	1.10	9	4.97
51 - 55	6	3.31	3	1.66	9	4.97
56 - 60	5	2.76	2	1.10	7	3.86
TOTAL	139	76.80	42	23.20	181	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Fa: Frecuencia.

## CUADRO No. 2

Distribución porcentual por edad y según categoría de ingestión de bebidas alcohólicas en Trabajadores Fijos del Ingenio El Baúl, Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla.

Agosto - Septiembre 1,993

EDAD (años)	*CATEGORIA						TOTAL	
	No Alcohólico		Altamente Sugestivo de Alcoholismo		Alcohólico			
	Fa.	%	Fa.	%	Fa.	%		
16 - 20	23	12.72	2	1.10	16	8.85	41	22.67
21 - 25	12	6.63	2	1.10	20	11.05	34	18.78
26 - 30	6	3.31	1	.56	16	8.85	23	12.72
31 - 35	8	4.42	2	1.10	9	4.97	19	10.49
36 - 40	9	4.97	2	1.10	14	7.73	25	13.80
41 - 45	3	1.66	1	.56	10	5.52	14	7.74
46 - 50	4	2.21	0	0.00	5	2.76	9	4.97
51 - 55	4	2.21	0	0.00	5	2.76	9	4.97
56 - 60	2	1.10	1	.55	4	2.21	7	3.86
TOTAL	71	39.23	11	6.07	99	54.70	181	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos.

\*Clasificación según el sistema del MAST TEST. (Ver anexo 1)

Fa: Frecuencia

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

## CUADRO No. 3

Distribución porcentual según estado civil y categoría de ingestión de bebidas alcohólicas en Trabajadores Fijos del Ingenio El Baúl, Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla.

Agosto - Septiembre 1,993

ESTADO CIVIL	*CATEGORIA						TOTAL	
	No Alcohólico		Altamente Sugestivo de Alcoholismo		Alcohólico			
	Fa	%	Fa	%	Fa	%		
Soltero	30	16.57	3	1.66	30	16.57	63	34.8
Casado	34	18.79	5	2.76	43	23.76	82	45.31
Unido	7	3.87	2	1.10	23	12.71	32	17.68
Divorciado	0	0.00	1	0.55	1	0.55	2	1.10
Viudo	0	0.00	0	0.00	2	1.11	2	1.11
TOTAL	71	39.23	11	6.07	99	54.70	181	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos.

\*Clasificación según el sistema del MAST TEST. (Ver anexo 1)

Fa: Frecuencia.

CUADRO No. 4

Distribución porcentual según escolaridad y categoría de ingestión de bebidas alcohólicas en Trabajadores Fijos del Ingenio El Baúl, Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla.

Agosto - Septiembre 1,993

Escolaridad	*CATEGORIA						TOTAL	
	No Alcohólico		Altamente Sugestivo de Alcoholismo		Alcohólico			
	Fa	%	Fa	%	Fa	%		
Ninguna	2	1.11	0	0.00	12	6.63	14	7.74
Primaria	50	27.62	10	5.52	67	37.02	127	70.16
Basico	12	6.63	0	0.00	13	7.18	25	13.81
Diversificado	6	3.32	1	0.55	7	3.87	14	7.74
Universitario	1	0.55	0	0.00	0	0.00	1	0.00
TOTAL	71	39.23	11	6.07	99	54.70	181	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos.

\*Clasificación según el sistema del MAST TEST. (Ver anexo 1)

Fa: Frecuencia.

CUADRO No. 5

Distribución porcentual según integración familiar y categoría de ingestión de bebidas alcohólicas en Trabajadores Fijos del Ingenio El Baúl, Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla.

Agosto - Septiembre 1,993

Integración Familiar	*CATEGORIA						TOTAL	
	No Alcohólico		Altamente Sugestivo de Alcoholismo		Alcohólico			
	Fa	%	Fa	%	Fa	%		
Integrada	65	35.91	10	5.52	89	49.17	164	90.6
Desintegrada	6	3.32	1	0.55	10	5.53	17	9.4
TOTAL	71	39.23	11	6.07	99	54.70	181	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos.

\*Clasificación según el sistema del MAST TEST. (Ver anexo 1)

Fa: Frecuencia.



CUADRO No. 6

Distribución porcentual según antecedentes familiares de alcoholismo y categoría de ingestión de bebidas alcohólicas en Trabajadores Fijos del Ingenio El Baúl, Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla.

Agosto - Septiembre 1,993

Antecedentes Familiares de Alcoholismo	*CATEGORIA						TOTAL	
	No Alcohólico		Altamente Sugestivo de Alcoholismo		Alcohólico			
	Fa	%	Fa	%	Fa	%		
SI	51	28.18	7	3.86	75	41.44	133	73.48
NO	20	11.05	4	2.21	24	13.26	48	26.52

Fuente: Boleta de recolección de datos.

\*Clasificación según el sistema del MAST TEST. (Ver anexo 1)

Fa: Frecuencia.

## CUADRO No 7

Distribución porcentual según trabajo desempeñado y categoría de ingestión de bebidas alcohólicas en Trabajadores Fijos del Ingenio El Baúl, Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla.

Agosto - Septiembre 1,993

Trabajo Desempeñado							TOTAL	
	No Alcohólico		Altamente Sugestivo de Alcoholismo		Alcohólico			
	Fa	%	Fa	%	Fa	%		
Soldador	4	2.21	1	0.55	13	7.18	18	9.94
Mecánico	32	17.68	6	3.31	28	15.47	66	36.46
Bodeguero	10	5.53	2	1.11	12	6.63	24	13.27
Chofer	3	1.66	0	0.00	9	4.97	12	6.63
Electricista	11	6.08	1	0.55	11	6.08	23	12.71
Carpintero	6	3.32	0	0.00	5	2.76	11	6.08
Vigilante	2	1.10	0	0.00	3	1.66	5	2.76
Caporal	0	0.00	0	0.00	4	2.21	4	2.21
Tractorista	0	0.00	0	0.00	2	1.11	2	1.11
Guardian	0	0.00	0	0.00	3	1.66	3	1.66
Oficinista	3	1.65	1	0.55	9	4.97	13	7.17
TOTAL	71	39.23	11	6.07	99	54.70	181	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos.

\*Clasificación según el sistema del MAST TEST. (Ver anexo 1)

CUADRO No. 8

Distribución porcentual según edad laboral y categoría de ingestión de bebidas alcohólicas en Trabajadores Fijos del Ingenio El Baúl, Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla.

Agosto - Septiembre 1,993

Edad Laboral (años)	*CATEGORIA						TOTAL	
	No Alcohólico		Altamente Sugestivo de Alcoholismo		Alcohólico			
	Fa.	%	Fa.	%	Fa.	%		
1 - 5	42	23.20	6	3.32	53	29.28	101	55.80
6 - 10	5	2.76	0	0.00	9	4.97	14	7.73
11 - 15	3	1.66	1	0.55	7	3.87	11	6.08
16 - 20	9	4.97	2	1.10	8	4.42	19	10.49
21 - 25	4	2.22	2	1.10	6	3.32	12	6.64
26 - 30	4	2.22	0	0.00	6	3.32	10	5.54
31 - 35	1	0.55	0	0.00	5	2.76	6	3.31
36 - 40	2	1.10	0	0.00	0	0.00	2	1.10
41 - 45	1	0.55	0	0.00	5	2.76	6	3.31
TOTAL	71	39.23	11	6.07	99	54.70	181	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos.

\*Clasificación según el sistema del MAST TEST. (Ver anexo 1)

Fa: Frecuencia.

CUADRO No. 9

Frecuencia de las respuestas del Michigan Alcoholism Screening Test categoría alcohólica en Trabajadores Fijos del Ingenio El Baúl, Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla.

Agosto - Septiembre 1,993

Pregunta	RESPUESTA			
	SI		NO	
	Fa	%	Fa	%
1	45	45.45	54	54.55
2	63	63.64	36	36.36
3	69	69.70	30	30.30
4	71	71.72	28	28.28
5	77	77.78	22	22.22
6	48	48.48	51	51.52
7	78	78.79	21	21.21
8	18	18.18	81	81.82
9	40	40.40	59	59.60
10	52	52.52	47	47.48
11	29	29.29	70	70.71
12	32	32.32	67	67.68
13	32	32.32	67	67.68
14	11	11.11	88	88.89
15	21	21.21	78	78.79
16	5	5.05	94	94.95
17	8	8.08	91	91.92
18	28	28.28	71	71.72
19	17	17.17	82	82.83
20	5	5.05	94	94.95
21	1	1.01	98	98.99
22	8	8.08	91	91.92
23	4	4.04	95	95.96
24	14	14.14	85	85.86

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Fa: Frecuencia.

### VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El cuadro No. 1 nos muestra los casos de bebedores y no bebedores por grupo etáreo, con lo que tenemos un total de 181 casos que constituyen el 100%; de los cuales se puede observar que 139 personas consumen bebidas alcohólicas constituyendo el 76.8%, siendo el grupo más afectado el comprendido entre 26-30 años con un 83%. Podemos también observar que el 42% de los bebedores tienen menos de 30 años.

En cuanto a los no bebedores sólo 42 personas no ingieren bebidas alcohólicas, representando el 23.2%.

En algunos países en desarrollo los problemas relacionados con el consumo de alcohol puede ser especialmente grave entre jóvenes, que representan la inversión del país en su futuro. (4)

Existen diferentes métodos para detectar el grado de alcoholismo en el individuo, sin embargo, en el presente estudio se utilizó el Michigan Alcoholism Screening Test siendo éste cuantificable y bien estructurado, obteniendo en estudios realizados 90 a 98% de exactitud. (30)

De ésta manera en el cuadro No. 2 se observa que 71 personas se encuentran en la categoría de 0-3 puntos, no alcohólico, y constituyen el 39.23%; en cuanto a la categoría de 4 puntos, indicativo de alcoholismo, encontramos un total de 11 personas constituyendo el 6.07%, éstos trabajadores pueden ser considerados como "pre-alcohólicos" y son los más susceptibles de convertirse en enfermos debido a razones multifactoriales impulsan a un mayor consumo de bebidas alcohólicas; mientras que en la categoría de alcohólicos, 5 ó más puntos, encontramos 99 casos correspondiéndole el 54.7%, teniendo como grupo etáreo más afectado el de 41-45 años con un 71%.

Encontramos también que del total de trabajadores estudiados 98 de ellos tienen menos de 30 años y de éste grupo el 59% se encuentran en las categorías sugestivo de alcoholismo y alcohólico.

En el cuadro No.3 podemos observar que el 100% de los trabajadores viudos se encuentran afectados; así como el 72% de los unidos y 50% de los divorciados. Las personas casadas se encuentran más afectadas por el alcohol con un 52% en relación a las solteras que se encuentran afectadas en un 49%.

El consumo inmoderado y frecuente de bebidas alcohólicas crea desavenencias matrimoniales, aunque hay que reconocer que los problemas familiares pueden haber sido una de las razones que haya inducido al individuo al consumo de bebidas alcohólicas. (4)

Podemos observar que los trabajadores más afectados son los analfabetas (86%); siguiéndole los que sólo tienen educación primaria (53%), educación básica (52%), diversificado (50%) y universitaria (0%).

Se dice que entre menos preparación tiene el individuo, más fácil presa del alcoholismo es, no implicando esto, que los profesionales no puedan ser víctimas de ésta enfermedad. (4)

También se investigó si el problema de alcoholismo había perjudicado la integración familiar de los trabajadores, y según el cuadro No. 5 de los 99 trabajadores afectados el 54% tienen familias integradas y el 59% cuentan con familias desintegradas. Lo anteriormente escrito nos confirma que el alcoholismo conlleva a la desintegración familiar o viceversa.

La presencia de uno o varios familiares alcohólicos o en recuperación, influyen de alguna manera como modelo de comportamiento social y refleja también la situación de una sociedad alcoholizada. En el aspecto hereditario, hay una teoría que se basa en el hecho de que un hijo de un padre alcohólico tiene cuatro veces más probabilidad de llegar a ser alcohólico, comparados a los niños de padres no alcohólicos. (20)

Lo anteriormente mencionado nos llevó a investigar en el cuadro No.6 los antecedentes familiares de alcoholismo en los trabajadores, llegando a las siguientes conclusiones: en la categoría no alcohólico 72% tienen antecedentes familiares de alcoholismo, en la categoría sugestivo de alcoholismo 64% y en la categoría de alcohólico 76% tienen antecedentes familiares de alcoholismo. Estos datos nos confirman que son muy altas las probabilidades de ser alcohólico cuando se tienen antecedentes familiares de alcoholismo.

En los cuadros 7 y 8 que relacionan el problema de alcoholismo con el trabajo desempeñado y la antigüedad laboral respectivamente, logramos identificar que caporales, tractoristas y guardianes están afectados en un 100%; los choferes 75% y soldados 72%. Nos llama mucho la atención que un buen número de este grupo tienen a su cargo la conducción de vehículos y maquinaria y como habíamos mencionado a un principio "aunque se beba en cantidades

moderadas, se ven afectados los reflejos y el juicio de las personas". (24) En relación a la antigüedad laboral encontramos entre los grupos más afectados (83%) los que tienen entre 31-35 y 41-45 años de laborar en ese ingenio.

Según el cuadro No. 9, son importantes los resultados encontrados en la frecuencia de SI - NO en los 99 trabajadores que fueron diagnosticados como alcohólicos por el Michigan Alcoholism Screening Test. En las preguntas:

Número 1 : 45% sí son bebedores normales.

Número 4 : 72% sí pueden dejar de beber sin esfuerzo después de una o dos copas.

Número 6 : 48% sus amigos y parientes lo consideran bebedor normal.

Número 7 : 79% sí pueden dejar de beber cuando lo desean.

Es muy interesante encontrar respuestas de autocontrol en el consumo de bebidas alcohólicas y aceptación social de éstas personas.

Únicamente 18 han asistido alguna vez a una sesión de alcohólicos anónimos, a pesar que algunos indicaron que habían asistido por "curiosidad". El test da una puntuación de 5 a quien ha asistido a una de las sesiones. No puedo considerar el hecho que una persona consumidora de bebidas alcohólicas asista por "curiosidad" a sesiones de un grupo de recuperación de enfermos alcohólicos. Pero el 82% no ha tomado en cuenta al grupo de alcohólicos anónimos.

Se encontraron 8 casos de personas que refirieron padecer problemas en el hígado, aunque no especificaron como se les realizó el diagnóstico. Así como 28 casos de personas que refirieron temblor severo, o escuchar voces, o haber visto cosas que no estaban allí.

Tan sólo 17% de los trabajadores afectados han pedido ayuda para la solución de su problema, casi el mismo porcentaje (18%) que ha asistido a las sesiones de alcohólicos anónimos, lo cual significa que 82% de ellos no se han preocupado en ningún momento por solucionar su problema.

Es baja la frecuencia (4%) de trabajadores que estando ebrios conducen un vehículo o que han sido arrestados manejando dicho vehículo, ya que la mayoría de ellos no tiene vehículo propio; así también se cuenta con un 14% que ha sido arrestado por problema de la bebida.

Un obstáculo potencial en el uso del cuestionario es la falta de sinceridad del paciente. Las personas alcohólicas tienen muchos motivos conscientes o inconscientes para encubrir sus problemas de bebida.

### IX. CONCLUSIONES

1. En el presente estudio realizado en 181 trabajadores fijos del Ingenio El Baúl, Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla; se evidenció que el 76.8% de ellos ingieren bebidas alcohólicas.
2. La prevalencia de alcoholismo encontrada fué de 54.7%.
3. Se determinó que las edades más afectadas son las comprendidas entre 41 - 45 años.
4. En lo referente al estado civil se encontró que los viudos están afectados en un 100%.
5. Se pudo apreciar que de los analfabetas el 86% son alcohólicos.
6. De los 54.7% de alcohólicos 59% tienen hogares desintegrados y el 76% tienen antecedentes familiares de alcoholismo.
7. En relación al tipo de trabajo, encontramos que caporales, tractoristas y guardianes están afectados en un 100%.
8. Se determinó que la antigüedad laboral está directamente relacionada con el problema del alcoholismo ya que el grupo más afectado tiene laborando en ese Ingenio entre 31-35 y 41-45 años.



## X. RECOMENDACIONES

Las autoridades del Ingenio El Baúl deben:

1. Promover la enseñanza de la magnitud y severidad del problema a todos los trabajadores.
2. Sugerir y apoyar programas que coadyuven a la solución del problema.
3. Fomentar en los trabajadores afectados por el alcoholismo, tomar una actitud responsable y sugerirles acudir a ayuda profesional o a un centro de recuperación.
4. Promover el establecimiento de la investigación periódica sobre el alcoholismo en los trabajadores, sin que ésto venga a afectar su estabilidad laboral.

El Centro de Salud de Santa Lucía Cotzumalguapa debe:

1. Utilizar pruebas del tipo del Mast Test para la detección de casos de alcoholismo.
2. Sugerir, promover y apoyar programas educativos con el propósito de informar a la población acerca de los riesgos que implica el consumo de alcohol.

## XI. RESUMEN

El presente estudio es de carácter Observacional - Descriptivo; se efectuó con el fin de investigar la prevalencia de alcoholismo en trabajadores fijos del Ingenio El Baúl, del municipio de Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla, durante los meses de Agosto y Septiembre de 1993.

Se obtuvo la información de 181 trabajadores por medio de una boleta de recolección de datos; es decir una hoja con preguntas sobre datos generales, escolaridad, integración familiar, antecedentes familiares de alcoholismo, tipo de trabajo, antigüedad laboral; así como la prueba para la detección de alcoholismo, el Michigan Alcoholism Screening Test, el cual consta de 24 preguntas relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas. Al recabar la información se procedió a la tabulación y posteriormente se realizaron los cuadros y gráficas correspondientes.

Del total de la población estudiada 76.8% ingieren bebidas alcohólicas y en relación a las categorías del MAST TEST, encontramos que 39.23% no son alcohólicos y 60.77% se encuentran clasificados en las categorías sugestivo de alcoholismo y alcohólico, con lo cual se observa la gravedad del problema.

Este estudio nos muestra que en casi todas las edades predominan los alcohólicos sobre los no alcohólicos siendo más afectado el grupo de 41-45 años.

En lo referente al estado civil se encontró que los viudos se encuentran afectados en un 100%; en cuanto a escolaridad se pudo apreciar que los más afectados son los analfabetas (86%).

De los 54.7% de alcohólicos 59% tienen hogares desintegrados y el 76% tienen antecedentes familiares de alcoholismo.

En relación al tipo de trabajo, encontramos que caporales, tractoristas y guardianes están afectados en un 100%. La gran mayoría de los afectados son precisamente los más antiguos laborando en ese Ingenio entre 31-35 y 41-45 años de antigüedad laboral.

Del total de 188 trabajadores encuestados 2 no anotaron sus datos en la boleta y 5 la devolvieron sin contestar por no saber leer ni escribir.

XII. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Alcohólicos Anónimos. Cuarenta y cuatro preguntas a cerca del programa de recuperación del alcoholismo. Guatemala, Julio 1,990. Oficina de servicio general y centro de distribución de literatura. 35p.
- 2.- Alekseev, S.S. y E.A. Koshkina. La lucha contra el alcoholismo entre los trabajadores industriales. Foro Mundial de la Salud. Vol. 8 N°1. Ginebra, Suiza 1,987. 17-19
- 3.- Allan R., Magie. Alcoholismo, el enemigo N°1. Suplemento de Viva Mejor. Publicaciones Interamericanas de la Pacific Press. California 1,984. 30p.
- 4.- Baeza G., Rodolfo E. Prevalencia de alcoholismo en futbolistas profesionales de Guatemala. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, Octubre 1,989. 65p.
- 5.- Bogani M., Emilio. El alcoholismo enfermedad social. Barcelona, España 1,985. 157p.
- 6.- Castro, E. ¿Se considera alcohólico?. Centro de Documentación. Asociación Pro-Bienestar de la Familia de Guatemala. APROFAM. Junio 1,989. 15p.
- 7.- Compañía de Seguros Panamericana, S.A. Hablemos Claro Algunas preguntas y respuestas sobre alcoholismo. USA.
- 8.- Dabrowski, R. Alcoholismo Psiquiátrico. Tribuna Médica. Septiembre 1,986. 40(5):22:25
- 9.- De León E., Caetano J. Alcoholismo y sus complicaciones. Tesis (Médico y Cirujano). Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos. Guatemala 1,986. 66p.
- 10.- Deutscher, S. Efecto elevado de bebidas sobre cardiopatías. Mundo Médico. Febrero 1,988. 4(8):45-48
- 11.- Domínguez V., Germán R. y Rodríguez M., Adela. Síndromes alcohólicos. Tribuna Médica. Junio 1,985. 37(11):28-30

- 12.- Friedman, H. El alcohol y las cardiopatías. Mundo Médico. Noviembre 1, 1986. 3(5):47-52
- 13.- Gómez M., Tito J. Alcoholismo. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala 1,987. 75p.
- 14.- Goodman, A et al. Alcoholes Alifáticos. En su: Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 7a. ed. México. Interamericana 1,986. 364-370
- 15.- Grüner, O. Alcohol y automóvil. Tribuna Médica. Abril 1, 1986. 39(8):19-21
- 16.- Guerra A., José R. Factores predisponentes del alcoholismo. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1,982. 81p.
- 17.- Judd, W. Cómo vencer el alcoholismo. Suplemento Viva Mejor. Publicaciones Interamericanas de la Pacific Press. California 1,984. 30p.
- 18.- Kissin, B. Abuso del alcohol y enfermedades relacionadas. Tratado de Medicina Interna de Cecil-Loeb. México 1,985. 16ava. ed. Interamericana. 2109-2115
- 19.- Kolb, L. Psiquiatría Clínica Moderna. México 1,983 Prensa Médica Mexicana. 6a ed. 706-737
- 20.- Leysan Ch., Luis E. Grado de alcoholismo en estudiantes del último año de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala Mayo 1,989. 146p.
- 21.- Mattison, D. Abuso crónico del alcohol, efecto sobre los espermatozoides. Clínicas Médicas de Norteamérica. Interamericana 1,990. Vol.2:417
- 22.- Morales, F. Frecuencia de la ingestión de bebidas alcohólicas en un grupo de estudiantes que cursan el nivel medio. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1,987. 66p.

- 23.- OMS. Problemas relacionados con la dependencia de las drogas y el alcohol. Manual para agentes de salud comunitario. Ginebra, Suiza 1,987. 39p.
- 24.- OMS. Problemas relacionados con el consumo de alcohol. Informe de un comité de expertos de la OMS. Serie de informes técnicos N°650. Ginebra, Suiza 1,980. 84p.
- 25.- OMS. Selección del método de muestreo. Manual sobre enfoque de riesgo materno infantil. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud. N°7 1,986. 61-67
- 26.- Pointevin, R y C. Guzmán. Encuesta sobre tabaco y alcohol. Dirección General de Servicios de Salud. Departamento de Estadística. Guatemala 1,982. 22-45
- 27.- Porot, A. Diccionario de Psiquiatría. Clínica y terapéutica. Barcelona, España 1,977. 60-83
- 28.- Ritson, E.B. Respuesta de la comunidad a los problemas relacionados con el alcohol. Análisis de un estudio internacional. Cuadernos de salud pública. OMS. N°81. Ginebra, Suiza 1,985. 1-4
- 29.- Salvat. Diccionario Médico. 2a. edición. 1,974.
- 30.- Selzer, ML. The Michigan alcoholism screening test. Am J Psychiat 1,971, Jun:127(12):1653-1658
- 31.- Walsh, A.C. Cómo afecta el alcoholismo a los hijos antes del nacimiento. Suplemento Viva Mejor. Publicaciones Interamericanas de la Pacific Press. California 1,984. 30p.
- 32.- Zúñiga, V. Alcoholismo y su morbilidad. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1,982. 81p.

## INDICE

	PAGINA
I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION DEL PROBLEMA	3
III. JUSTIFICACION	4
IV. OBJETIVOS	6
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	7
VI. METODOLOGIA	26
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS	31
VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	41
IX. CONCLUSIONES	44
X. RECOMENDACIONES	45
XI. RESUMEN	46
XII. BIBLIOGRAFIA	47
XIII. ANEXOS	50

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
 GUATEMALA, CIUDAD.

Edad \_\_\_\_\_ años.

Estado civil:        -Soltero  
                           -Casado  
                           -Unido  
                           -Divorciado  
                           -Viudo

Ultimo grado de estudio aprobado:        -Ninguno  
   -Primaria  
   -Básico  
   -Diversificado  
   -Universitario

¿Con quién vive actualmente?        -Padres  
   -Esposa e hijos  
   -Familiares  
   -Amigos  
   -Casa de huéspedes

Algún familiar suyo tiene o tuvo problemas relacionados con el alcohol:        -Padre  
   -Madre  
   -Tios   -Primos  
   -Abuelos  
   -Otros

¿Que trabajo desempeña actualmente?        -Soldador  
   -Bodoguero  
   -Electricista  
   -Mecánico  
   -Chofer  
   -Pintor  
   -Carpintero  
   -Albañil  
   -Otro (Especifique)

¿Cuantos años tiene de laborar en este ingenio? \_\_\_\_\_ años.

A continuación encontrará un total de 24 preguntas, las cuales se relacionan con la ingestión de bebidas alcohólicas y que forman parte de un estudio que se realiza entre todos los trabajadores del Ingenio El Baúl, ruégole responder lo más veráz y exacto que sea posible, ya que los cuestionarios son confidenciales y anónimos.

Agradeciendole de antemano su fina colaboración.

## Prueba Michigan de Investigación del Alcoholismo

Puntos		SI	NO
0	¿Disfruta de una bebida alcohólica de vez en cuando?	_____	_____
(2) +1	¿Siente que es un bebedor normal? Por normal queremos decir que usted bebe menos o tanto como la mayoría de la gente?	_____	_____
(2) 2	¿Se ha despertado alguna vez la mañana siguiente después de haber bebido algo la noche anterior y se da cuenta que no puede recordar parte de la noche?	_____	_____
(1) 3	¿Se ha preocupado o quejado alguna vez su esposa, uno de sus padres o algún otro pariente cercano porque usted bebe?	_____	_____
(2) +4	¿Puede dejar de beber sin esfuerzo después de una o dos copas?	_____	_____
(1) 5	¿Alguna vez se ha sentido culpable porque bebe?	_____	_____
(2) +6	¿Piensan sus amigos o parientes que usted es un bebedor normal?	_____	_____
(2) +7	¿Puede dejar de beber cuando lo desea?	_____	_____
(5) 8	¿Ha asistido alguna vez a una sesión de Alcohólicos Anónimos (AA)?	_____	_____
(1) 9	¿Se ha visto envuelto en peleas físicas cuando bebe?	_____	_____
(2) 10	¿Alguna vez el tomar le ha creado problemas entre usted y su esposa, uno de sus padres u otro pariente cercano?	_____	_____
(2) 11	¿Se ha avocado alguna vez su esposa, (u otro miembro de la familia) con alguien para pedir ayuda porque usted bebe?	_____	_____
(2) 12	¿Alguna vez ha perdido amigos por el hecho de beber?	_____	_____



- (2) 13 ¿Alguna vez ha tenido problemas en el trabajo o en la escuela por causa de la bebida? \_\_\_\_\_
- (2) 14 ¿Ha perdido alguna vez un trabajo por beber? \_\_\_\_\_
- (2) 15 ¿Ha descuidado alguna vez sus obligaciones, su familia o su trabajo durante dos o más días seguidos porque estaba bebiendo? \_\_\_\_\_
- (1) 16 ¿Bebe antes del medio día con bastante frecuencia? \_\_\_\_\_
- (2) 17 ¿Alguna vez le han dicho que tiene problemas en el hígado (Cirrosis)? \_\_\_\_\_
- (2) #18 Despues de beber mucho, ¿alguna vez ha tenido delirium tremens o temblor severo o escuchado voces o visto cosas que realmente no estaban allí? \_\_\_\_\_
- (5) 19 ¿Ha ido a visitar a alguien alguna vez para pedirle ayuda porque bebe? \_\_\_\_\_
- (5) 20 ¿Ha estado alguna vez en un hospital debido a la bebida? \_\_\_\_\_
- (2) 21 ¿Ha sido alguna vez paciente de un hospital psiquiátrico o de una guardería psiquiátrica de un hospital en donde el tomar era el problema que daba como resultado la hospitalización? \_\_\_\_\_
- (2) 22 ¿Ha sido usted atendido alguna vez en una clínica mental o psiquiátrica o ha ido a visitar a cualquier doctor, trabajadora social o consejero para ayuda de cualquier tipo de problema emocional en donde el beber era parte del problema? \_\_\_\_\_
- (2) 23 ¿Ha sido usted arrestado alguna vez por manejar en estado de ebriedad, por manejar y beber a la vez o por manejar bajo la influencia de bebidas alcohólicas? (Si contesta SI) ¿Cuantas veces? \_\_\_\_\_

(2) \*24 ¿Ha sido usted arrestado alguna vez o puesto bajo custodia, aunque sólo fuera por algunas horas por alguna otra conducta en estado de ebriedad? (si contesta SI) ¿Cuántas veces?

- + Respuesta alcohólica negativa
- ‡ Cinco puntos para delirium tremens
- \* Dos puntos por cada arresto

#### SISTEMA DE CALIFICACION:

En general, cinco puntos o más colocan al individuo en la categoría de alcohólico. Cuatro puntos son un indicativo de alcoholismo, tres o menos puntos indican que el individuo no es un alcohólico. Los programas que usan este sistema de calificación encuentran que es muy sensitivo a los cinco puntos y tienden a encontrar más gente alcohólica que anteriormente. Sin embargo, ésta es una prueba de investigación y debe ser sensitiva en sus niveles bajos.

- \* Un punteo de cero a tres puntos: No alcohólico.
- \* Un punteo de cuatro puntos: altamente sugestivo de alcoholismo.
- \* Un punteo de cinco y más puntos: indica alcoholismo.

Copia simple de traducción jurada del Michigan Alcoholism Screening Test. (20)

Traducción realizada por:

Beatriz Eugenia de García  
Traductora Jurada  
Nº. 18-03-88