

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARACTERISTICAS DE INGESTION DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN UNA  
ALDEA DE OLANCHO

TESIS

PRESENTADA POR EL BACHILLER  
LEONIDAS ROMERO RODRIGUEZ

PREVIA OPCION AL TITULO DE  
DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

614.58  
R76  
C.3  
IGALPA, D.C.

HONDURAS, C.A.

1978

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARACTERÍSTICAS DE INGESTIÓN DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN UNA  
ALDEA DE OLANCHO

T E S I S

PRESENTADA POR EL BACHILLER

LEÓNIDAS ROMERO RODRÍGUEZ

PREVIA OPCIÓN AL TÍTULO DE  
DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA

TEGUCIGALPA, D.C.

HONDURAS, C.A.

19 7 8

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

RECTOR : LIC. JORGE ARTURO REINA

SECRETARIO GENERAL : LIC. RAMÓN F. IZAGUIRRE

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DECANO : DR. DAGOBERTO ESPINOZA MOURRA

VICEDECANO : DR. MARCIAL VIDES TURCIOS

SECRETARIO : DR. MARIO G. CASTEJON

PROSECRETARIO : DR. JAIME IIADDAD C.

VOCAL : DRA. MARÍA ELENA DERIVAS

VOCAL : DR. LUIS FELIPE BECKER

VOCAL : BR. JOSÉ ENRIQUE SAMAYOA

VOCAL : BR. JOSÉ ENRIQUE ZELAYA

VOCAL : BR. JUAN PÉREZ

VOCAL : BR. ROGELIO GARCÍA

TRIBUNAL EXAMINADOR

SUSTENTANTE:

LEÓNIDAS ROMERO RODRÍGUEZ

TERNA EXAMINADORA:

DR. WILFREDO MORAZAN G. (Coordinador)

DR. EFRAIN BU FIGUEROA

DRA. GUADALUPE F. DE PINEDA

PADRINOS:

DR. BENJAMÍN RIVERA NUNEZ

LIC. PRISCILA ROMERO

## DEDICATORIA

Dedico esta Tesis a mis padres, a mi esposa, a mi hija, a mis hermanos y a todas las personas que contribuyeron a mi formación profesional.

## CONTENIDO

- I. INTRODUCCIÓN
- II. ANTECEDENTES DEL TEMA
- III. OBJETIVOS
- IV. CONCEPTOS Y DEFINICIONES
- V. DESCRIPCIÓN DE LA ALDEA
- VI. MATERIAL Y MÉTODOS
- VII. RESULTADOS
- VIII. DISCUSIÓN
- IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
- X. RESUMEN
- XI. BIBLIOGRAFÍA

## I. INTRODUCCIÓN

SI subdesarrollo se manifiesta en todas las áreas de la actividad humana por tal razón el campo médico sigue luchando contra la desnutrición y las enfermedades infecciosas que en los países desarrollados ya no ocupan un primer plano; en el afán por disminuir la mortalidad infantil y mejorar índices de salud básicos se han descuidado las enfermedades sicosociales y preponderantemente el alcoholismo. En los países industrializados los progresos médicos tanto en el terreno clínico como en la salud pública, permitieron cambiar radicalmente las causas de morbimortalidad, pasando las enfermedades infecto-contagiosas a un lugar menos importante que antes y ocupando las neoplasias, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades sicosociales un primer plano,,

El alcoholismo no obstante que no es causa importante de muerte en forma directa si provoca trastornos familiares, laborales, económicos y es predisponente importante de delirium, por tal razón debe dársele mayor importancia. El alcoholismo va acompañado a la humanidad desde su inicio y ha sido considerado un vicio y un problema ético, no es sino hasta la década de los 40 en este Siglo en que se cataloga al problema como enfermedad y a partir de este concepto fundamental y trascendente se inician las investigaciones clínicas, bioquímicas y epidemiológicas que llevaron a su clasificación en estadios; a la determinación de la población más expuesta y a las medidas de profilaxis, así como los objetivos del tratamiento.

Fue Jellinek (1951) uno de los pioneros de estas ideas y quien en base a estudios de más de 2,000 casos de alcoholismo describió sistemáticamente la historia natural de la enfermedad, desglosándola en varias fases progresivas e irreversibles así: Prealcohólica, Prodrómica, Básica o Decisiva y Crónica. El concepto de progresivo e irreversible, tiene en la enfermedad del alcoholismo gran trascendencia porque nos permite fijar como punto de cualquier plan de rehabilitación del alcohólico la abstinencia total y definitiva. Posteriormente muchos autores siguieron los pasos de Jellinek hasta culminar con la creación de la Sección de Salud Mental por parte de la OMS, sufriendo de esta manera estos estudios un incremento. A partir de 1953, la Oficina Panamericana de la Salud realiza esfuerzos similares en América.

En nuestro país la tarea por conocer la magnitud del problema; las características de la población más expuesta y afectada (característica epidemiológica), el impacto que el problema tiene en nuestra economía, así como su importancia como causa de enfermedad o muerte aun está por determinarse. No obstante lo dicho ya se han dado algunos pasos importantes en el abordaje del problema y vemos que en 1975 se creó la División de Salud Mental dependiente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y con ella un programa nacional contra el alcoholismo; también vemos que el alcoholismo como enfermedad es aceptado de hecho con el ingreso en los hospitales del Estado del paciente alcohólico.

Pensamos que estos esfuerzos deben de ser incrementados haciéndose hincapié en el conocimiento de nuestra propia realidad que debe ser la guía para cualquier plan antialcoholismo.

En la detección de la magnitud del alcoholismo así como sus consecuencias individuales y colectivas se han usado varios índices a saber: (1) de tipo médico, número de cirróticos en relación a la población total (se sabe que gran parte de la cirrosis se asocia con alcoholismo), este índice es muy objetivo pero difícil de obtener por los malos registros y subregistros médicos; también la incidencia de hepatomas se ha asociado en forma no directa con el uso del alcohol; el número de ingresos por causas directas o indirectas del alcohol en los hospitales genera les o psiquiátricos nos da idea de la cuantía del problema; (2) de tipo policial; como el número de accidentes automovilísticos causados por conductores en estado de ebriedad; otros tipos de delitos (riñas, asesinatos, violaciones) asociados a etilismo; (3) de carácter laboral, número de horas/hombre, perdidas por embriaguez o sus consecuencias y las repercusiones que esto tiene en la economía de una empresa y de la nación en general.

También pueden hacerse estudios de una población o sectores de este mediante técnicas de investigación social para detectar el número de alcohólicos, las variedades clínicas prevalentes y la distribución del problema en diferentes variables (sexo, edad, estado civil, ocupación;

Situación social, ingresos económicos, educación, etc.); el presente trabajo pretende ser de "estas características realizadas en una comunidad rural y es el primero de este tipo en Honduras hasta la fecha, pues ya se han hecho otros pero en el área urbana (específicamente Tegucigalpa y sus alrededores).

#### ANTECEDENTES DEL TEMA

Son pocos los estudios realizados en el país y nos dan idea de la gravedad del problema

En 1967 el Dr. Richard W. Hudgers realizo un estudio en el Hospital Siquiátrico de Honduras y encontró que el alcoholismo y la esquizofrenia oran las principales causas de hospitalización en este centro, además vio que el 72% de todos los hombres ingresados (independientemente) de la causa de su ingreso tenían una historia de ingésto excesiva de alcohol presente o pasada; estos porcentajes altos de alcoholismo se manifestaron también en los parientes de los pacientes hospitalizados.

En 1974 el Dr. F, León Gómez dentro del contexto de su libro "'Introducción a la Sicopatología" nos da algunas ideas personales sobre este problema y en base a análisis de ingresos a hospitales por alcoholismo en Honduras y otros países nos subraya la importancia del problema en nuestro país También hace una descripción de las diferentes variedades clínicas así come de las complicaciones neurológicas y siquiátricas del alcoholismo.

En 1975 la Trabajadora Social Amanda Von Eicken hace un estudio del alcoholismo en Tegucigalpa demostrando que los expendios de bebidas alcohólicas están ubicados sin ningún control, menciona que existen 58 cerca de algunas escuelas y 39 en las proximidades de algunas iglesias; también encuentra que proporcionalmente existen en este Distrito Central

Un expendio de bebidas alcohólicas por cada 75 personas mayores de 15 años. En este mismo estudio se muestra que la cerveza es la bebida de mayor consumo y que aproximadamente la cuarta parte del Presupuesto de la nación en el año del estudio dependía de los ingresos que el fisco recibía por impuestos a las bebidas alcohólicas; se hace notar además el contraste de este con los escasos recursos que el Estado designa al control y rehabilitación del alcohólico. En dicho trabajo Von Eicken hace una descripción estadística de las detenciones policiales asociados a estados de embriaguez y de los ingresos a los hospitales de la capital por la misma razón.

A.L. Padilla S.R. Neupert y C. de Neupert hicieron un estudio de la atención siquiátrica en el hospital "Dr. Mario Mendoza" durante los años 1970, 1972 y 1974, encontrando que entre los pacientes que requirieron atención por primera vez en estos años el alcoholismo absorbió el 13.8% 8.8% y 9.4% respectivamente de las consultas hospitalarias. También se menciona que en 1970 y 1972 no aparecieron pacientes alcohólicos femeninos si no hasta 1974 en que representan el 7.9% del total de alcohólicos atendidos. En cuanto a la edad se anota en dicho estudio que en 1979 no aparecieron alcohólicos menores de 21 años sino hasta los años de 1972 y 1974 en que ya se reportan; además se encontró que el grupo etario más afectado por la enfermedad es el comprendido entre los 31 y 60 años. R. Neupert en artículo aparecido en la Revista

Médica Hondureña del año 1976 hace amplias consideraciones sobre la etiología y etiopatogenia del alcoholismo desde el punto de vista social, subraya el valer de la anomia y de la permisibilidad social (en cuanto al hecho de beber) como posibles causas del mayor o menor alcoholismo en una sociedad.

En 1976 el Dr., A.L. Padilla publica un artículo en el que hace un panorama sobre el alcoholismo en Honduras; Situación Actual, Recursos y Perspectivas.

También el Dr. J, Almendárez Ex-decano de la Facultad de Medicina de la UNAH publico un artículo donde expone sus ideas respecto al problema.

### III. OBJETIVOS

1. Conocer aproximadamente la magnitud del alcoholismo en Jutiquile (aldea de Juticalpa Olancho).
2. Analizar algunas variables de la población incluida en la muestra y su relación con la prevalencia del alcoholismo y sus tipos»
3. Describir algunas pautas y características de la ingestión alcohólica en Jutiquile, Olancho.

#### IV. CONCEPTOS Y DEFINICIONES

Un punto muy importante en cualquier estudio de alcoholismo que se gaa es el de la definición\* pues nos dará los sujetos a investigare El concepto de cual individuo ha de ser considerado alcohólico ha variado con el tiempo y aun hoy es tema de debate. Debe insistirse que para el diagnostico de esta enfermedad es más importante la disfunción física, emocional o interpersonal que el uso del alcohol conlleva, que la cantidad o frecuencia de su ingesta.

Con fines de funcionalidad y de comparatibilidad en este estudio se usan las definiciones del "Manual Internacional de Diagnostico y Estadísticas de las Enfermedades Mentales" así'

I. Alcoholismo. "Categoría usada para clasificar a pacientes en los que la ingéstacion del alcohol es suficientemente grande como para perjudicar su salud física, su funcionamiento social o personal, o convertirse en requisito para un normal comportamiento. Si el individuo padece de otro trastorno mental, pueden anotarse ambos diagnósticos. Se reconocen los siguientes tipos de alcoholismo;"

a) Bebedor excesivo episódico; "Corresponde este diagnostico al individuo que se intoxica con una frecuencia de cuatro a doce veces al año. La intoxicación se define como un estado en el cual la coordinación- el lenguaje o la conducta, están claramente afectados."

- b) Bebedor excesivo habitual; "Este diagnóstico debe darse a personas que son alcohólicas y se intoxican más de doce veces al año o que se hallan bajo la influencia del alcohol más de una vez a la semana aun cuando no estén intoxicados»"
- c) Adicción al alcohol "Este cuadro debe diagnosticarse cuando hay prueba presuntiva o categórica de que el paciente depende del alcohol. La mejor evidencia directa de esta dependencia es la aparición del síntoma de retraimiento. La incapacidad del paciente de pasar un día sin beber es prueba presuntiva. Cuando bebe intensamente por tres meses o más, es razonable suponer que la adicción al alcohol ya se ha establecido»"

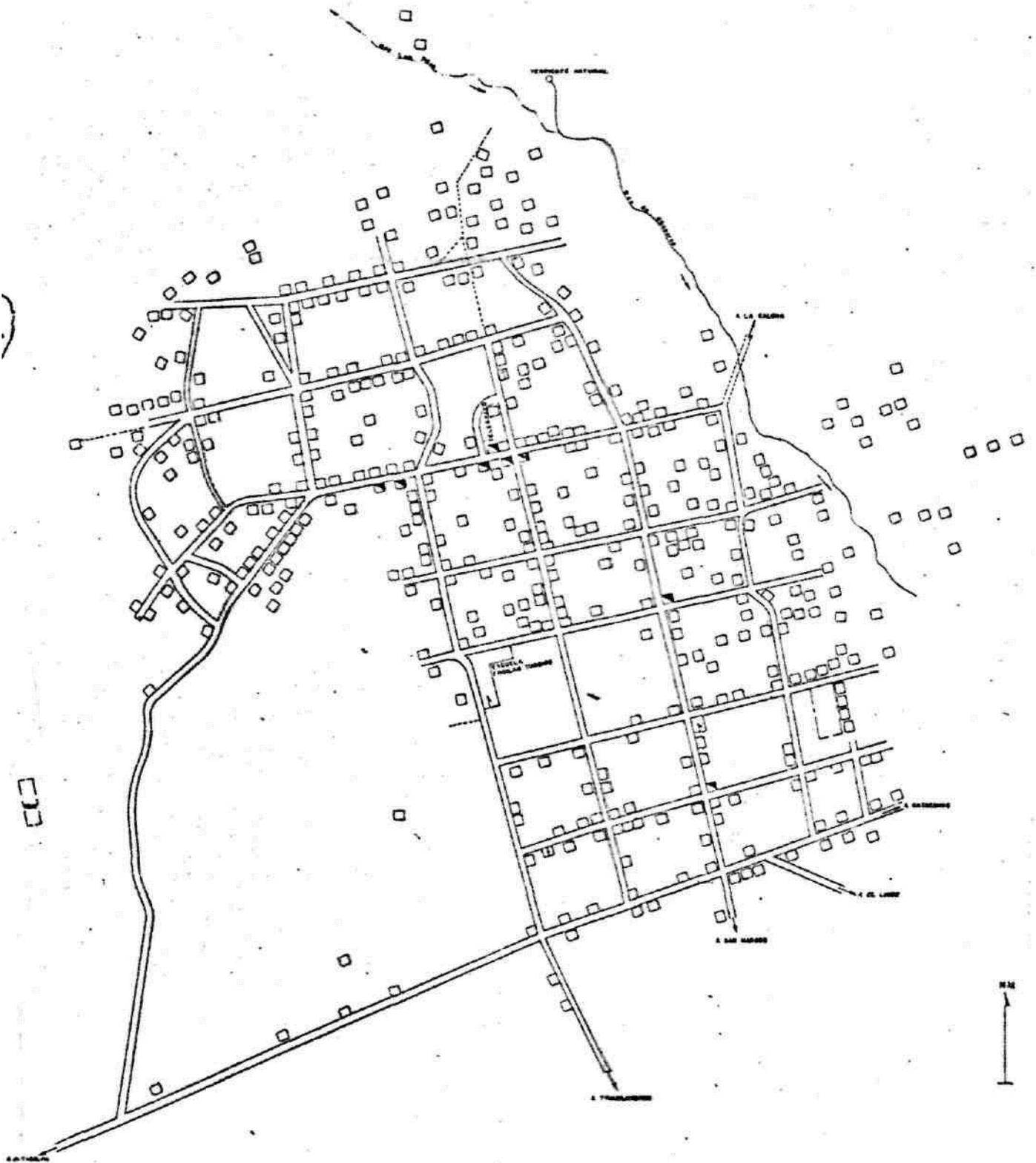
DESCRIPCIÓN DE LA ALDEA

Siendo definidos el carácter y propósitos del presente trabajo, se procuro encontrar una comunidad que por las características económicas, sociales y culturales de sus habitantes fuera similar a la mayoría de la población hondureña (población de agricultores con técnicas rudimentarias j católicos; tenencia de tierras basadas en el minifundio y latifundio, etc.). La investigación se llevo a cabo era la Aldea de Jutiquile perteneciente al municipio de Juticalpa Olancho; está situada en la parte central del departamento a 15 kilómetros de Juticalpa sobre la carretera que va hacia Catacamas: según datos de Censos y Estadísticas' en 1974 tenía 2,175 habitantes (1,072 hombres y 1,103 mujeres) que vivían en 408 casas. Según nuestro estudio realizado, hay en la actualidad (febrero 1978) 387 casas con un promedio de 6.3 habitantes por casa y una población total estimada en 2,394 personas. Cuenta con una escuela que funciona con un plantel principal y otro anexo en donde se sirve enseñanza primaria hasta 6to grado. La Administración Comunal está en manos de un patronato bien organizado que el año pasado inauguro un centro comunal en el que se realizan las reuniones de cualquier tipo en la aldea Hay un templo católico pero sin sacerdote permanente; hay un pastor protestante que vive en la comunidad. En el momento del estudio no existían cuerpos de policía ni del ejército aunque se nos dijo que hay un resguardo permanente de 3 agentes de: la FUSEP. *Le* economía de la aldea es de tipo primario (básicamente agrícola) aunque

Algunas personas se dedican al comercio y a labores de tipo artesanal. Hay agua que es traída de una pequeña represa cercana, no se le da al líquido ningún tratamiento, no existe ningún sistema de alcantarillado y solo algunas letrinas (muy escasas); no hay electricidad pero este año (1973) se instalará.

El renglón salud es atendido en un CESAR por una enfermera auxiliar que vive encía comunicad<sub>3</sub> por 2 Guardianes de Salud y por un Promotor de Salud *P.* Tiempo parcial. Existe cierto grado de hacinamiento reflejado por el hecho de que existen 1.9 habitantes por cama.

CROQUIS DE LA ALDEA DE JUTIQUELE, OLANCHO  
i nía



### "JVTSRIAL Y MÉTODOS

La investigación se realizo por medio de una encuesta que fue elaborada en base a las definiciones de alcoholismo del "Manual Internacional de Diagnostico y estadísticas de las Enfermedades Mentales", tomando también algunas preguntas del test que elaboro la 'Universidad de Johns Hopkings<sup>11</sup> para detectar alcoholismo. La encuesta fue aplicada en el periodo comprendido entre el 2-II-73 y el 25-11-78; participaron en la ejecución un total de 7 personas a tiempo parcial y cuando sus labores habituales se los permitían; dos médicos en Servicio Social, 2 Promotores de Salud; un estudiante universitarios el Guardián de Salud de la Comunidad y el sustentante. Antes de iniciar el trabajo de campo se hablo con los participantes de los objetivos y propósitos del trabajo, realizando una pequeña encuesta piloto para aclarar posibles ambigüedades y dudas en las preguntas. Antes de aplicar la encuesta se hablo con los líderes de la comunidad (maestra, miembros del patronato, enfermera y guardián de salud) quienes contribuyeron a que hubiera por parte de la población una respuesta positiva a la investigación; no se encontró entre los encuestados ninguno que rehusara contestar a las preguntas pero sí: sospechas de que algunos no contestaron con absoluta veracidad; de todas maneras esta siempre es una limitante importante y conocida de cualquier encuesta.

Como paso previo a la realización del estudio se elaboro con ayuda del Guardián y el Promotor de la Salud de la comunidad un croquis de la

aldea; se tomo como base un plano elaborado por la "Dirección General de Estadísticas y Censos" en diciembre de 1973 encontrándose una gran diferencia entre dicho plano y la realidad actual tanto por omisión como por exceso de casas e incluso de calles (ver Figura).

En el croquis hecho por nosotros se encontró un total de 337 casas de habitación se enumeraron por el sistema convencional y se intento una muestra sistemática cada cuatro viviendas siendo programadas 96 casas encuestar., de estas 57 (59,4%) fueron encuestadas totalmente 15 (15.6%) fueron estudiadas parcialmente los miembros mayores de 15 años de cada casa, razón por la cual fueron excluidos del estudio; 6 (6 o 2%) estaban deshabitadas temporalmente por migración transitoria de sus miembros a centros de trabajo:, 2 (2,1%) fueron encontradas desocupadas permanentemente, 1 (1%) eran usadas como bodegas y 1 (1%) usada como granero. En el periodo en que se hizo el estudio había cosecha de algodón y café por lo que mucha gente trabajaba todo el día en su recolección y otros habían emigrado por algún tiempo a las plantaciones, este hecho hizo más laborioso el trabajo ya que las entrevistas tuvieron que hacerse per las noches o los días domingos.

En base a estudios previos y con fines comparativos se encuestó a todos los mayores de 15 años, masculinos o femeninos, residentes en las casas que fueron seleccionadas por medio del muestreo sistemático. Las preguntas las hizo cada encuestador directa y privadamente a cada encuestado

Tratando de adoptar el lenguaje a su marco de referencia; no se permitió en ningún momento que los parientes dieran datos del entrevistado por considerarse que en el cuestionario habían muchas preguntas que interpretaban sentimientos y actitudes que solo el sujeto podía conocer

Cuadramente. Durante la elaboración del croquis se detectaron todos los expendios de aguardiente pero no los de chicha ni vino de coyol, por ser estos de carácter cambiante y transitorio.

Se incluyeron en el estudio datos de la ocupación y el estado económico de los encuestados Pero por falta de uniformidad y exactitud de los resultados obtenidos no se consignan estos en los resultados no obstante su gran importancia» Al final del trabajo se incluye una cede la encuesta aplicada.

## RESULTADOS

1. Características de la Población Estudiada. Del total de 145 adultos estudiados 60 (41.4%) eran varones y 85 (58.6%) eran mujeres; el Cuadro No.1 nos muestra la distribución por edades y sexo, se aprecia que el grupo de edad más numeroso dentro de los hombres fue el de 40-49 años con un 25% y en las mujeres el de 20-29 años con un 31.8%.

También se investigo el estado civil, en el Cuadro No.2 encontramos las características de la muestra con respecto a esta variable; el renglón de casados es el dominante tanto entre los hombres como entre las mujeres con 40% y 37.6% respectivamente; fueron encontrados viudos solo entre las mujeres y en ellos este estado constituye el 5.9%; no se encontraron divorciados de ningún sexo.

El rubro educación se incluyo en el estudio encontrándose un índice de analfabetismo de 38,6% correspondiendo 35% a los hombres y 41.2% a las mujeres, es notable que en la muestra en conjunto, los que son analfabetos y los que solo tienen estudios parciales de educación primaria, completan alrededor del 80% del total. Solo el 6.9% tenían estudios secundarios parciales o totales siendo la mayoría de ellos Maestros de la escuela venidos de otras regiones y que residían temporalmente en la aldea. El Cuadro No.3 refiere datos sobre el nivel de instrucción formal de los adultos encuestados.

Cuadro No. 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL POR GRUPOS DE EDAD  
(Jutiquire 1978)  
MUESTRA DE POBLACIÓN DE ALDEA DE JUTIQUIRE  
1978

Grupos de Edad por años	Hombres		Mujeres	
	No.	%	No.	%
15 - 19	10	16.7	9	10.6
20 - 29	14	23.3	27	31.8
30 - 39	12	20.0	21	24.7
40 - 49	15	25.0	11	12.9
50 y más	9	15.0	17	20.0
T o t a l	60	100.0%	85	100.0%

Cuadro No. 2

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR ESTADO CIVIL  
(Jutiquire 1978) MUESTRA DE  
POBLACIÓN DE ALDEA DE JUTIQUIRE 1978

Estado Civil	Hombres		Mujeres	
	No.	%	No.	%
Soltero	14	23.3	23	27.1
Casado	24	40.0	32	37.6
Unión Libre	22	36.7	25	29.4
Viudo	0	0	5	5.9
Divorciado	0	0	0	0
T o t a l	60	100.0%	85	100.0%

18  
Cuadro No. 3

EDUCACIÓN FORMAL (Jutiquire 1973) MUESTRA DE  
POBLACIÓN DE ALDEA DE JUTIQUIRE 1978

Escolaridad	Hombres		Mujeres	
	No.	%	No.	%
Sin estudios	21	3.5	35	41.2
Primaria Parcial	28	46.7	33	38.8
Primaria Completa	7	11.7	10	11.8
Secundaria	2	3.3	2	2.3
Secundaria Completa	2	3.3	4	4.7
Sin datos	0	0	1	1.2
<b>T o t a l</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>	<b>85</b>	<b>100.0%</b>

2. Consumo de Bebidas Alcohólicas. En cuanto a la prevalencia de bebedores y no bebedores se observó en la muestra que los primeros constituyen el 25.5% distribuidos por sexo así: masculinos 58.3% y femeninos 2 o 3%

El total de bebedores informó la edad en que inició la ingesta alcohólica» de los 35 bebedores masculinos encontrados un 22.8% la inició antes de los 15 años, un 71.4% entre los 15 y 20 años y un 5.7% después de los 20. Las dos únicas mujeres de la muestra que reconocieron beber iniciaron su ingesta entre los 15 y 20 años (ver Cuadro No.4).

Durante la elaboración del croquis se detectaron los expendios de aguardiente encontrándose un total de 10 lo que corresponde a 1

Expendio por cada 95 adultos; es de hacer notar que además funcionan expendios de vino de coyol y de chicha pero en forma temporal e. inconstante, razón por la cual no pudieron ser detectados.

3,, Tipos de Bebida y Épocas en que se Consume. Hay que hacer notar que en Jutiquire come en la mayoría de las comunidades del Valle del Guayape, durante el verano se consume vino extraído de la sabia del coyol y es en esta época la bebida más usada; haciendo esta salvedad se pregunto a los encuestados sobre la bebida alcohólica más usada en el año, obteniéndose que de los 35 bebedores masculinos encontrados 17 (48.6%) consumían aguardiente; 14 (40%) tomaban sobre todo cerveza y 4 (11.4%) ingerían chicha más que cualquier otro embriagante. De las 2 mujeres que reconocieron ingerir bebidas alcohólicas una de ellas dijo consumir cerveza y la otra chicha (ver Cuadro No.5). En cuanto a la época del año en que los bebedores más consumían licor encontramos que las dos mujeres mencionan Navidad; en cuanto a los hombres 13 (37.1%) lo hacían en Semana Santa; 10 (27.0%) en Navidad 7 (20%) en la feria; 4 (11.4%) no supieron dar informe al respecto y 1 (2.8%) tranquilamente contesto que bebía todo el año.

4. Alcoholismo y Variables de la Población. En esta sección se presenta la prevalencia del alcoholismo, sus variedades clínicas y su asociación con diferentes variables de la población investigados a través de la muestra.

En general a la población estudiada, en lo que respecta a su relación con el alcohol, se dividió en: (1) abstemio; cuando no bebe o bien lo hace en circunstancias muy especiales sin' embriagarse." (2) moderado: ingiere bebidas alcohólicas, pero esto no alterna su funcionamiento y en general no llena los requisitos necesarios para ser considerado alcohólico, (3) alcohólico i son los que 'la ingesta de alcohol es suficientemente grande como para perjudicar su salud; su funcionamiento social o convertirse en requisito para un normal comportamiento." Los alcohólicos los dividimos según sus características en habituales, episódicos y adictos.

Del total de 60 hombres encuestados se encontró que 35 (58.3%) ingerían bebidas alcohólicas y 25 (41.7%) eran abstemios. En cuanto a las 85 mujeres adultas estudiadas, 2 (2.3% tomaban alcohol y 83 (97.7%) no bebían en absoluto.

Encontramos una prevalencia de alcoholismo de un 35% para los hombres y 0% para las mujeres. De los alcohólicos encontrados 10 eran tipo excesivo habitual (16.6% del total de hombres); 4 (6.7%) tipo excesivo episódico y 7 (11.7%) llenaban los requisitos para ser considerados alcohólicos, pero tenían uno o más años de abstinición. En el Cuadro No.6 y Gráfica No.1 se aprecian en resumen todos estos datos.

En el Cuadro No.7 y Gráfica No.2 encontramos las tasas de prevalencia según edad y sexo. Se ve un aumento progresivo del porcentaje de alcohólicos entre los hombres, a medida que la edad va aumentando, hasta

Culminar con el grupo de edad de "50 años y más" en que la tasa es del 55.6%. En el grupo de edad de 15-19 años no se encontró alcohólicos. En el grupo que hay mayor número de alcohólicos es el de 40-49 años (8 en total) aunque porcentualmente en el grupo de 50 y más años el problema es de mayor cuantía.

La tasa de bebedores moderados en todas las edades varía entre 0% (40-49 años) y 41% (30-39 años). En lo que se refiere a la prevalencia de la enfermedad según estado civil de los hombres, se encuentra que entre los solteros solo el 7,1% eran alcohólicos (entre el 41.7% y 45.4%) de los varones adultos casados y unidos de hecho respectivamente. Estas cifras son 6 veces más grandes que la de los solteros y estadísticamente significativas.

El análisis del alcoholismo según el nivel de escolaridad lo encontramos desglosado en el Cuadro No. 3 y en la Figura No.3. No se encontró en la muestra ningún individuo con estudios universitarios o técnicos por lo que no se incluyen en el Cuadro. Se aprecia en el grupo masculino una gran incidencia de alcoholismo entre los que tienen educación media (50%). El mayor porcentaje de abstemios se encuentra entre el grupo que ha cursado estudios primarios total o parcialmente. Entre las mujeres las 2 únicas que reconocieron ingerir alcohol (moderadamente), pertenecen al grupo de los que tienen estudios primarios.

Cuadro No. 4

EDAD DE INICIO DE INGESTA ALCOHÓLICA  
Jutiquile (1978)

Grupos de Edad (Años)	Hombres		Mujeres	
	No.	%	No.	%
0 - 15	8	22.8	0	0 %
16 - 20	25	71.4	2	100.0%
21 y más	2	5.7	0	0 %
T o t a l	35	100.0%	2	100.0%

Muestra de Población de Aldea Jutiquile 1973

Cuadro No. 5

TIPO DE BEBIDAS MÁS USADAS EN  
JUTIQUELE (1978)

Tipo de bebida	Hombres		Mujeres	
	No.	%	No.	%
Aguardiente	17	48.6	0	0
Cerveza	14	40.0	1	50.0%
Chicha	4	11.4	1	50.0%
T o t a l	35	100.0%	2	100.0%

Cuadre No. 6

CARACTERÍSTICAS DE INGESTIÓN ALCOHÓLICA  
SEGÚN SEXO  
Jutiquile 1973  
MUESTRA DE POBLACIÓN DE ALDEA DE JUTIQUILE 1978

	Hombres		Mujeres	
	No.	%	No.	%
Abstemios	25	41.7	83	96.7
Moderados	14	23.3	2	2.4
Alcohólicos				
Habituales	10	16.7	0	0
Episódicos	4	6.7	0	0
Adictos	0	0	0	0
Inactivos	7	11.7	0	0
T o t a l	60	100.0%	85	100.0%

Cuadro No. 7

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN HÁBITOS DE INGESTA DE BEBIDAS  
ALCOHÓLICAS POR GRUPOS DE EDAD MUESTRA DE POBLACIÓN

Sexo	HOMBRES (No. 60)					MUJERES (No. 85)				
	15-19	20-29	30-39	40-49	50 y más	15-19	20-29	30-39	40-49	50 y más
Grupos de Edad (Años)	16.7%	23.3%	20.0%	25.0%	15.0%	10.6%	31.8%	24.7%	24.7%	20.0%
Abstemios	80.0%	50.0%	16.7%	46.7%	11.1%	100.0%	96.4%	100.0%	100.0%	94.1%
Moderados	20.0%	23.6%	41.6%	0%	33.3%	0%	3.6%	0%	0%	5.9%
Alcohólicos	0%	21.4%	41.7%	53.3%	55.6%	0%	0%	0%	0%	0%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

DE ALDEA JUTIQUELE 1978

Cuadro N 8

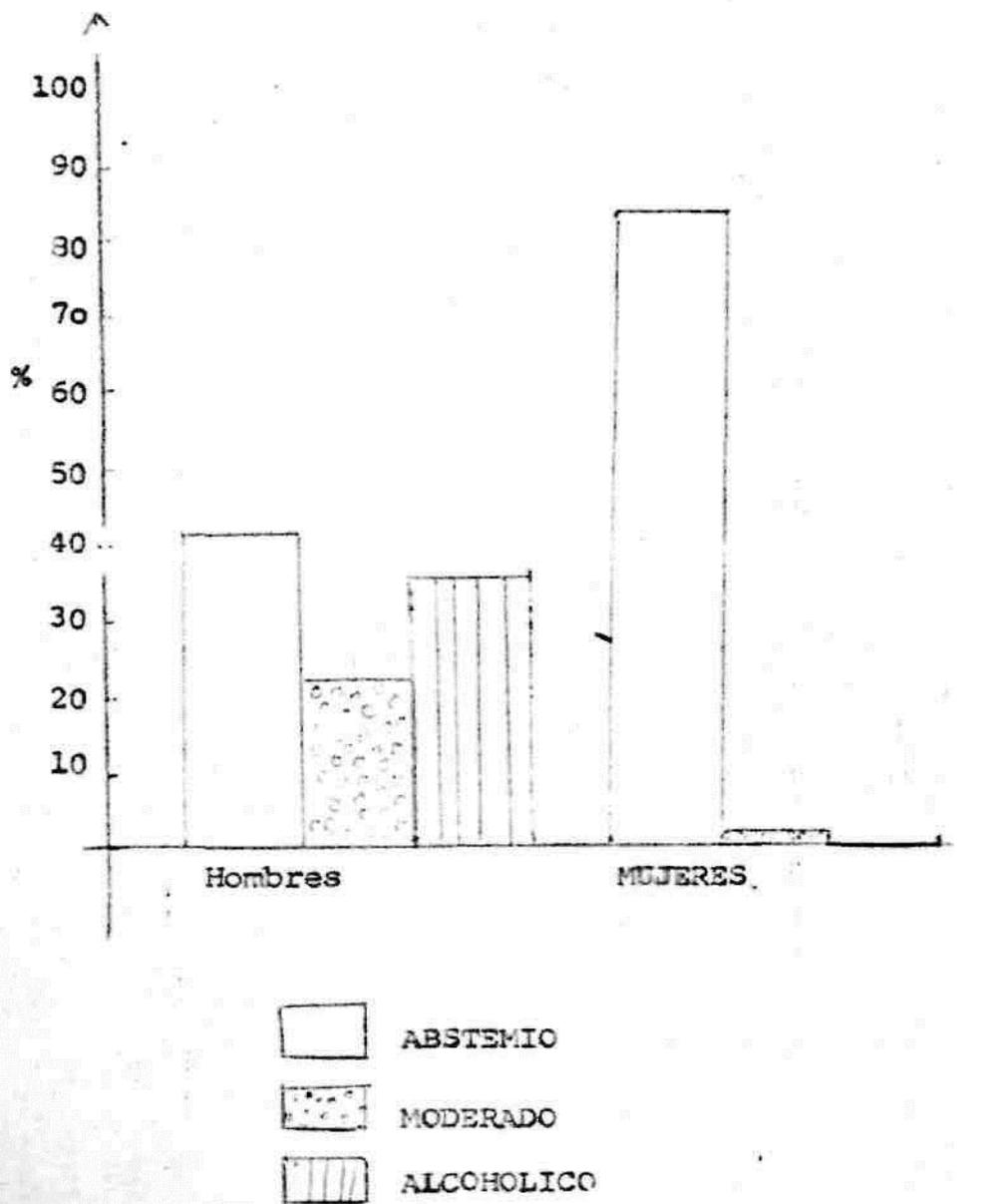
PREVALENCIA DE HABITOS DE IGLESIA ALCOHOLICA ENAMBOS  
SEXOS  
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN  
MUESTRA DE POBLACION DEC ALDEA JUTIQUELE 1978

	H O M B R E S						M U J E R E S					
	Sin Estudios		Primaria		Secundaria		Sin Estudios		Primaria		Secundaria	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Abstemios	5	23.8	19	54.3	1	25.0%	34	100.0%	43	95.6%	5	100.0%
Moderados	8	38.1	5	14.3	1	25.0%	0	0	2	4.4	0	0
Alcohólicos	8	38.1	11	31.4	2	50.0%	0	0	0	0	0	0
T o t a l -----	21	100.0%	35	100.0%	4	100.0%	34	100.0%	45	100.0%	5	100.0%

GRÁFICA #1

CARACTERÍSTICAS DE: INGESTIÓN ALCOHÓLICA SEGUN SEXO

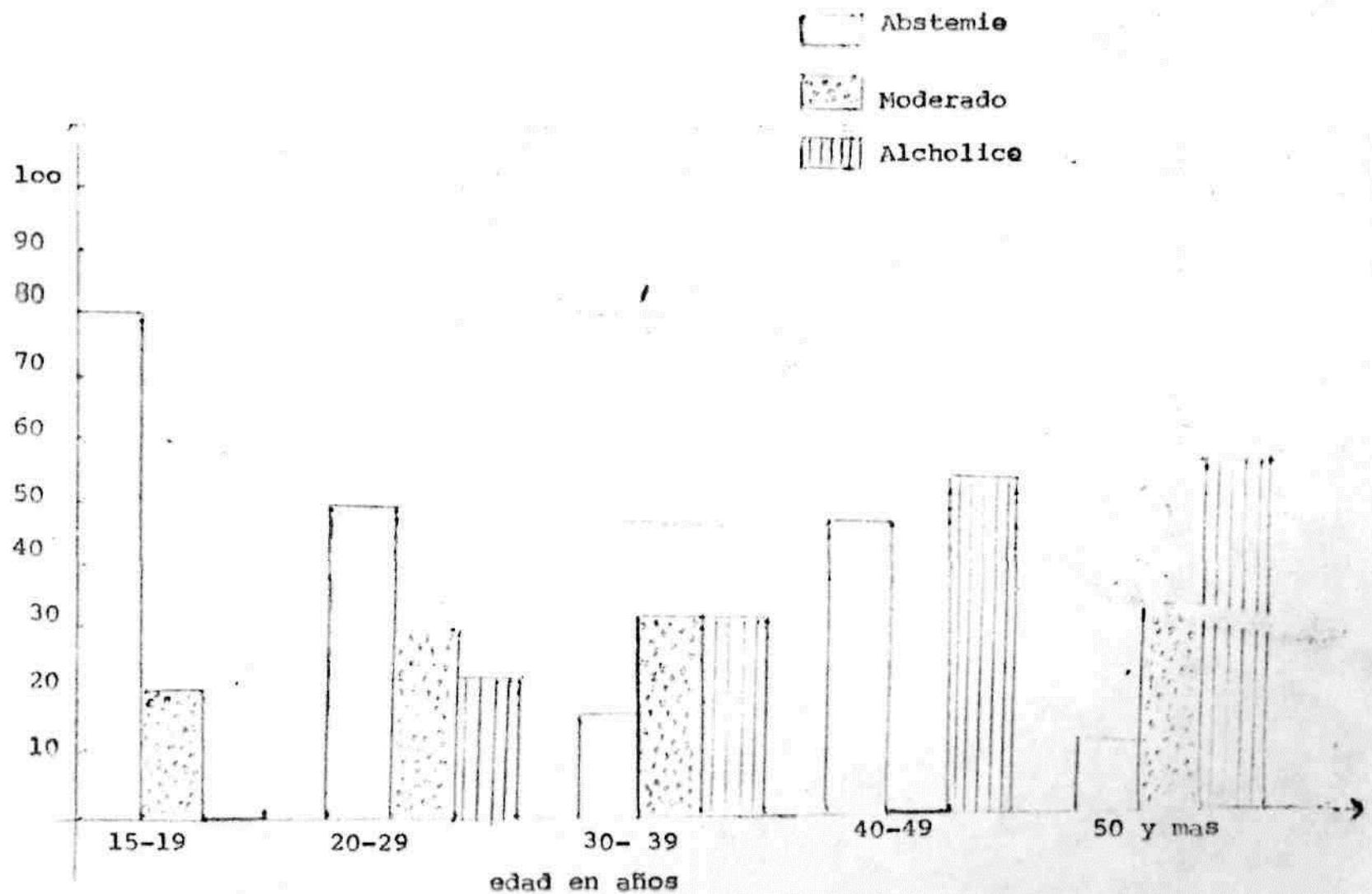
Jutiquile 1973



GRAFICA #2

CARACTERÍSTICAS DE INGESTIÓN

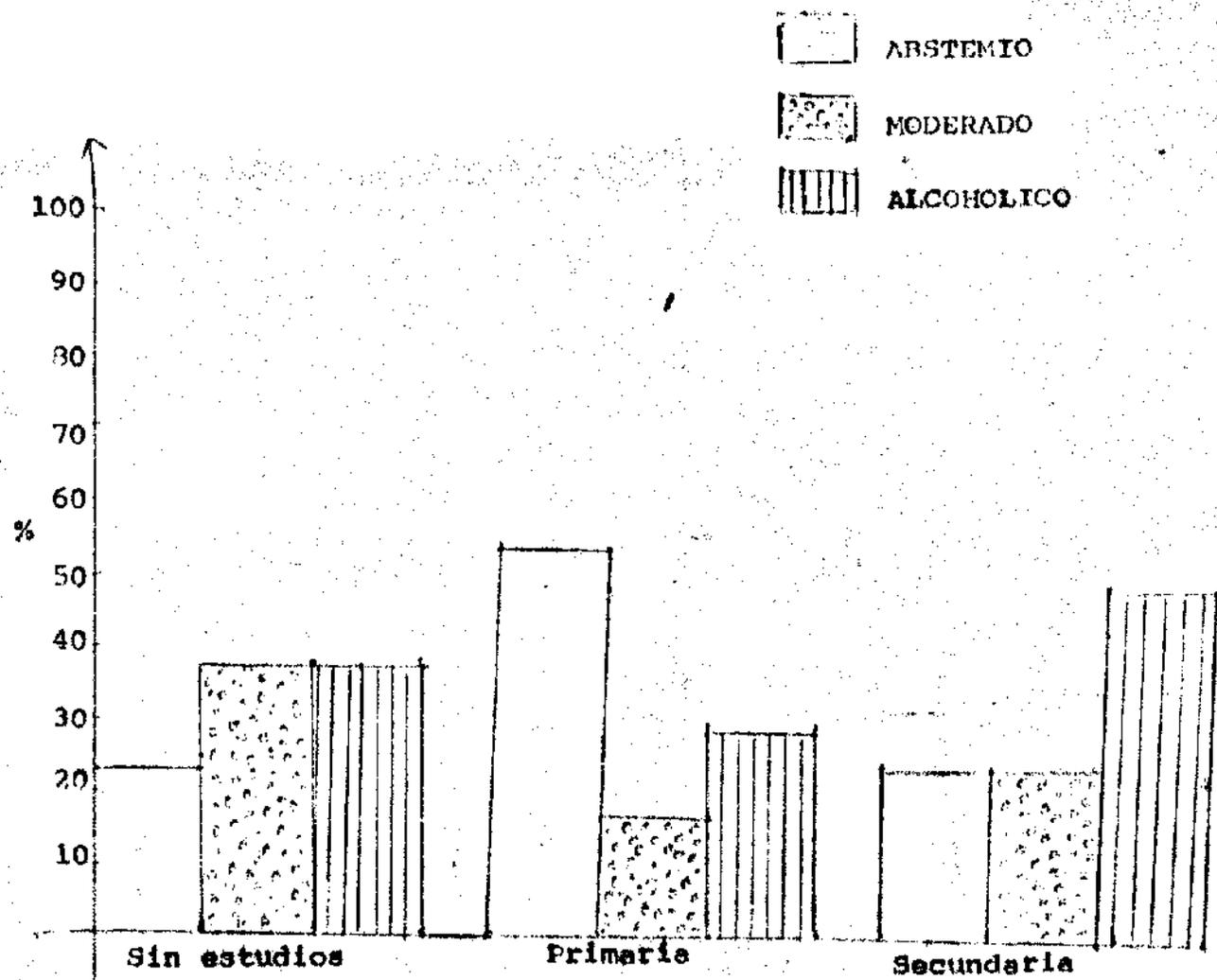
ALCOHÓLICA EN GRUPOS DE EDAD SEGÚN SEXO MASCULINO



JUTIQUILE 1978.

GRÁFICA #3

PREVALENCIA DE HÁBITOS DE INGESTA ALCOHÓLICA EN  
HOMBRES SEGUN GRADO DE INSTRUCCIÓN  
Jutiquire 1978.



### VIII. DISCUSIÓN

Se encontró una significativa diferencia en el número de adultos hombres y mujeres que creemos refleja la realidad del universo; así vemos que el 41.4% eran varones y 58.6% mujeres. Esto podría ser explicado por factores migratorios y por la incidencia de muertes violentas que se verifican sobre todo entre hombres y que son relativamente abundantes en la aldea; no creemos que la mayor longevidad femenina influya en esto., porque el mayor número de mujeres se da en todos los grupos de edad.

El hecho que el rango de edad mayoritario entre los hombres sea el de 40-43 años (25%) contra el de 20-29 entre las mujeres (31.8%) refuerza la suposición que hay factores migratorios en la composición de los adultos ya que se sabe que la gente joven es sobre todo la que emigra.

No se encontraron divorciados en la muestra lo que no creemos indique estabilidad familiar, sino mas bien falta de facilidades jurídicas para el divorcio o mansedumbre femenina. El estado de viudez. Solo se encontró entre las mujeres (5.9%) lo que está influenciado por la mayor expectativa de vida femenina.

Encontró un 38.6% de adultos analfabetos lo que constituye un porcentaje sensiblemente más bajo que el resto de Honduras, creo que podrían contribuir a esto la presencia de una escuela grande y las facilidades de comunicación que tiene la aldea. Aparte de esta cifra de bajo analfabetismo relativo, los demás datos de instrucción son negativos.

como ser que aproximadamente el 80% de los adultos o son analfabetos o solo han pasado parcialmente la primaria. La mayoría de los encuestados con estudios de secundaria son foráneos y gran parte de ellos eran maestros de la escuela.

El hacinamiento en que vive la gente de la aldea es reflejado en que duermen 19 personas por cada cama. Solo el 25.5% de las personas encuestadas ingiere bebidas alcohólicas, pero al distribuirlos por sexos encontramos que corresponde el 58.3% para los hombres y apenas el 2.3% para las mujeres; esta diferencia por sexos en el consume de alcohol ha sido observada en estudios previos hechos en todas partes del mundo, habiéndose visto que en América Latina la proporción entre bebedores masculinos contra femeninos es del orden de 10/1; esta razón disminuye considerablemente en Estados Unidos y Europa.

La gran mayoría de los bebedores inicio su ingesta entre los 15-20 años (71.4%) lo que es coherente con trabajos previos hechos sobre el tema; lo que no se comprobó.

La relación que han encontrado otros estudios entre la edad de inicio; de ingesta alcohólica y la prevalencia de alcoholismo (a menor edad de inicio mayor posibilidad de alcoholismo) no se comprobó.

Fue encontrado 1 expendio de aguardiente por cada 95 adultos de ambos sexos, de la población total lo que nos da idea de la intensidad con que se usa el alcohol en esta aldea, con el agravante en que además.

**28** aguardientes se consumen con bastante frecuencia en la aldea otro tipo de bebidas embriagantes que no tienen control fiscal y por lo tanto no se venden en estos lugares (chicha, vino de coyol). La bebida más consumida durante el año es el aguardiente de caria y casi la mitad de los bebedores reconocieron su uso preferente el segundo lugar es ocupado por la cerveza. Este patrón es en general el mismo para casi toda América Latina excepto para los grupos indígenas aislados en que la preferencia va hacia bebidas autóctonas como las hechas de fermentos de maíz.

La época del año en que más se bebe en la aldea es en la Semana santa; este hecho no solo se explica por la festividad, que ya es una razón para tomar sino también, por el consumo de vino de coyol que en esta época está en su mayor producción y que sirve como inductivo para otras bebidas más fuertes. Esta costumbre se extiende a todo el Valle del Guayape y se refleja en un mayor número de heridos por violencia que llegan al hospital de la región (Observación persona),

La cifra de prevalencia del alcoholismo en hombres encontrada fue del 35% y es bastante similar a investigaciones previas hechas en América Latina. La cuantía de este dato más el agregado que esta enfermedad ataca a hombres en su época más productiva nos indica la gran importancia del problema por sus repercusiones a

nivel familiar, laboral, medico, criminal, etc. La ausencia del alcoholismo entre las mujeres encuestadas era de esperarse por tratarse el estudio de una comunidad

De tipo rural con una cultura que no es permisiva con el hecho que una mujer beba es decir una mujer bebedora no es socialmente aceptable. Esto se modifica al urbanizarse las poblaciones y al cambiar el rol económico social de la mujer.

El análisis del desglose de los alcohólicos por edades nos muestra un aumento progresivo de la tasa de prevalencia según aumente la edad de los encuestados; es decir una relación directa edad-alcoholismo; esto no es más que un reflejo de la historia natural de la enfermedad y de su carácter irreversible, es decir que un individuo al ir ingiriendo alcohol a través de su vida va pasando por una serie de etapas hasta desembocar en el alcoholismo y cuantos más años tenga de beber mayores son sus posibilidades de ser alcohólico. La gran diferencia entre la incidencia de alcoholismo de solteros y casados (legalmente o de hecho), 7% y aproximadamente 42% respectivamente, es una afirmación de lo antes dicho pues en general los casados tienen más edad que los solteros; no obstante sería interesante hacer una correlación entre la variable "estado civil" y "alcoholismo" estudiando muestras de similar edad (variable edad bajo control) para saber si existe alguna relación entre ellos.

Cuanto a la confrontación de las variables, nivel de instrucción y alcoholismo, obtuvimos el resultado sorprendente que el mayor porcentaje de alcoholismo está entre los de más alto nivel de instrucción (Educación

Media), esto está en contraposición con estudios previos en América Latina que indican que a mayor nivel de educación menor alcoholismo. Pero todas maneras este dato carece de valor real pues los individuos encuestados que tenían estudios de educación media apenas llegaban a 4. Se ve un pequeño descenso en la prevalencia de alcoholismo al pasar de los que tienen instrucción primaria a los que no la tienen en absoluto.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- . Jutiquire es en ciertos aspectos representativo de un sector importante de la población hondureña y algunas de las características y hábitos de beber presentes en esta aldea pueden existir en sectores poblacionales más amplios con similares características.
- . El alcoholismo es un importante problema de salud pública en Jutiquire como lo revela su gran incidencia (35% encontrado en la muestra), con el agravante que ataca preferentemente a hombres en su etapa productiva (40-49 años).
- . El analfabetismo de la aldea es sensiblemente más bajo que el imperante en el resto de Honduras aparentemente el nivel de instrucción no tiene relación con la ingesta alcohólica en esa aldea.
- . El problema del alcoholismo en Jutiquire continua siendo privativo de los hombres por razones socio-culturales.
- . En la gran mayoría de los casos el inicio de la ingesta parte de los 15 años de edad.
- . El aguardiente y la cerveza son con muchos las bebidas más usadas.
- . Es necesario llevar a cabo estudios sobre el alcoholismo desde diferentes puntos de vista y por profesionales de diferentes disciplinas (Sociólogos, Médicos, Economistas, Trabajadores Sociales, etc.) para hacer un diagnóstico exacto del problema y valorar su trascendencia; con estas bases se podrán elaborar programas para su control.

- . El estudio indica que hay factores sociales que dictan las pautas de beber excesivamente y a esta área hay que remitirse para analizarla profundamente y concluir en qué medida pueden modificarse algunos hábitos socio-culturales negativos.
- . Es de mucha importancia impedir que niños y adolescentes se pongan en contacto con el alcohol ya sea por medios educativos o disuasivos legales.
- . Por tener esta enfermedad una alta incidencia y repercutir en todas las esferas de la actividad, el Ministerio de Salud Pública debería de canalizar una cantidad adecuada de recursos para su control.

X RESUMEN

Se presentan los resultados *da* una investigación realizada en febrero de 1978 en la aldea de Jutiquile perteneciente al municipio de Juticalpa, Olancho. El principal objetivo consistió en conocer la magnitud del alcoholismo en dicha comunidad y además algunas variables de la población en relación con este problema. El instrumento de la investigación fue una encuesta que se pasó a todos los mayores de 15 años seleccionados por medio de un muestreo.

Se encontró que el alcoholismo es un muy importante problema de salud mental con un 35% de incidencia para los varones adultos. Vimos que el alcoholismo es mucho más frecuente en varones; también que el riesgo de contraer esta enfermedad aumenta con la edad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Disorders. Second Edition, Washington, D.C. 1968.
2. Bogan Miguel E,, El Alcoholismo Enfermedad Social. Edit. Plaza y Janes 3.A. Barcelona, España 1975.
3. División de Salud Mental. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Alcoholismo, Material mimeografiado 1977.
4. Gregory I Psiquinria Clínica 20 Edición, Editorial interamericana, S.A 1970.
5. Horwitz J. Marcon, J y Adis Castro G. Epidemiología del Alcoholismo en América Latina. Acta, Buenos Aires 1967.
6. León Gómez F,, Introducción a la Psicopatología. Colección Cátedra. Tegucigalpa, D.C. 1974.
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Memoria, Tegucigalpa, D.C. 1970.
8. Neupert R. Consideraciones Teóricas acerca del Alcoholismo (enfoque sociológico). Revista Médica Hondureña, enero-febrero-marzo 1976.
9. Organización Panamericana de la Salud. Alcoholismo en Honduras y Guatemala, Proposiciones Metodológicas para su Control, 1976.
10. Organización Panamericana de la Salud. Encuesta Multinacional de Actitudes frente al Alcohol y Pautas de Beber. Washington, D.C. 1974.
11. Pattison E.M. Tratamiento del Alcoholismo en la Practica Medica. Clínicas Medicas de Norteamérica, julio 1977.
12. Padilla A.L. Alcoholismo en Honduras - Revista Médica Hondureña, Abril-mayo-junio 1976.
13. Pardinás F. Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales, Edit. Siglo Veintiuno 6o. Edic. 1971.
14. Rojas Mackenzie R, y De los Ríos Osorio J. Hábitos de Ingestión de Bebidas Alcohólicas en una Comunidad Rural de Antioquía Colombia. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, agosto 1977.

15. Solomon P- y Patch. V, Manual da Psiquiatría» Edit. El Manual Moderno S.A. 2oo Edic. *1976*.
16. Von Eicken A. Estudio Social del Alcoholismo en la Capital Hondureña, y Material Mimeografiado. 1975

E N C U E S T A

ENTPEVISTADOR: .....

FECHA DE LA ENCUESTA:.....

LOCALIDAD:.....

MUNICIPIO: .....

DEPART AMENTO:.....

NUMERO DE HABITANTES.....

NUMERO DE CASA DEL ENTREVISTADO:.....

INTRODUCCIÓN

Buenos días. Mi nombre es.....

Es taraos llevando a cabo un estudio en esta comunidad con el fin de conocer algún@"" aspectos de la vida y hábitos de sus habitantes. Los datos que se obtengan serán de gran utilidad para conocer la realidad de país.

Estamos visitando muchas casas de esta aldea y entrevistando a todos sus habitantes mayores de 15 años. Queremos hacerles algunas preguntas; por favor siéntese cómodo y hable con toda sinceridad, porque este cuestionario es confidencial y anónimo, en ningún case se divulgarán sus respuestas ni escribiremos su nombre en el cuestionario.

1. Edad (años cumplidos):.....

2. Sexo:

MASCULINO: .... 1 FEMENINO; .....2

3. Estado Civil:

SOLTERO:.....1 CASADO:.....2

UNION LIBRE .....3 DIVORCIADO.....4

SEPARADO.....5 VIUDO... ..6

4. Está o estuvo en la Escuela?

SI.....1 NO.....2

NO SABE.....3 REHUSA.....4

5. A qué nivel de escolaridad llego? (Anotar al par del nivel respectivo si fue completa o parcial).
- PRIMARIA\* ..... 1 COLEGIO:.....2  
 UNIVERSIDAD:.....3 CARRERA TÉCNICA:.....4  
 NO SABE:.....5 REHUSA:.....6
5. A qué dedica actualmente su tiempo?
- TRABAJANDO:..... 1 BUSCANDO EMPLEO:.....2  
 ENFERMO-..... 3 JUBILADO: .....4  
 VIVE DE SUS RENTAS:.....5 ESTUDIANTE:.....6  
 NC SABE: .....7 REHUSA.....8
7. Que trabajo desempeña actualmente?
- AGRICULTOR:..... 1 GANADERO:.....2  
 OBRERO: CALIFICADO; ..... 3 OBRERO NO CALIFICADO:.....4  
 1 ROFESIONAL: ..... .5 COMERCIANTE:.....6  
 AMA DE CASA: ..... 7 OTROS;.....8  
 NO SABE:..... 9 REHUSA:..... 10
- 8 En la relación a la casa donde vive es usted?
- PROPIETARIO;..... 1 INOUILINO;.....2  
 USUFHJ CTUARIC:..... 3 OCUPANTE DE HECHO: ..... 4
9. Cuantas personas viven en esta casa?  
 10. Cuantos habitantes tiene?  
 11 Cuantas camas tiene?

12. Es propietario de bienes y muebles?  
SI.....1 NO.....2  
SAEE.....3 PEHUSA.....  
.4
13. Cuanto es su ingreso mensual aproximadamente?
14. Cuantas personas dependen de usted
15. Es Jefe de Familia?  
SI.....I NO.....2
16. Ingiere bebidas alcohólicas?  
SI.....1 NO.....2  
NO SABE .....3 REHUSA.....4
- 17, Bebía en el pasado?  
SI .....1 NO.....2  
NOÍSABE.....3 FEHUSA..... .4
- 18 Que edad tenía cuando tomo el primer trago?
- 19 Cuál es la bebida que consume o consumía con más frecuencia?  
Cerveza.....1 Aguardiente .....2  
Destiladas Clandestinas..3 Chicha. ....4  
Vino de Coyol.....5 Otras (especifique)...6
- 20 Con qué frecuencia bebe o bebía?  
Una o más veces por semana..... 1 Henos de una vez por semana.....2

Cabe .....	3	Rehúsa .....	4
------------	---	--------------	---

21. Cuantas veces al año se emborracha o se emborrachaba?  
 Menos de 4 veces ..... 1 De cuatro a doce veces . 2  
 Más de doce veces ..... 3 No sabe ..... 4  
 Rehusa a ..... 5
22. Ha tenido ingestas de alcohol continuas por más de dos días?  
 S..... 1 NO... .. 2
23. Cuantos días aproximadamente?.....
24. Describa que le sucede al dejar de beber?.....  
 ..... 2
5. Porque bebe?.....
26. En qué época del año bebe más? .....
27. Ha perdido usted tiempo en su trabajo por la bebida?  
 SI..... 1 NO.....2
28. Ha hecho la bebida infeliz su vida de su hogar?  
 SI..... 1 NO... .. 2
- . Bebe usted porque es tímido?  
 SI..... 1 NO.....2
- Ha afectado la bebida su reputación?  
 SI.....1 NO.....2
31. Se ha visto envuelto en dificultades financieras debido a la bebida?  
 SI ..... 1 NO ..... ?

32. Cuando usted bebe, busca sitios y compañías de más baja posición a la suya?

SI.....1 NO.....2

33. Hace la bebida que usted se despreocupe del bienestar de la familia?

SI.....1 NO.....2

V. Ha disminuido la bebida su ambición?

SI.....1 NO.....2

35. Desea usted un trago al día siguiente?

SI..... 1 NO.....2

36. Le causa la bebida dificultades para dormir?

SI.....1 No..... 2

37. Ha disminuido su eficiencia desde que bebe?

SI ..... 1 NO.....2

38. Ha hecho la bebida peligrar su trabajo o su negocio?

SI.....1 NO.....2

39. Bebe usted para escapar a los problemas o preocupaciones?

SI .....1 NO..... 2

40. Bebe usted solo?

SI.....1 NO.....2

<sup>41</sup> Ha tenido usted "lagunas alcohólicas" como resultado de la bebida?

SI .....1 NO.....2

42 Se ha tratado su Medico a consecuencia de la bebida?

SI ..... 1 NO..... 2

43 Bebe usted para tener más confianza en sí mismo?

SI ..... 1 NO..... 2

44. Ha tenido usted alguna vez remordimiento después de haber bebido?

SI..... 1 NO..... 2

45. Ha estado usted alguna vez en alguna Institución u Hospital debido a la bebida?

SI ..... 1 NO..... 2

46. Toma usted un trago a determinada hora del día?

SI..... 1 NO..... 2