

# CONSUMO DE ALCOHOL Y ESTILO DE VIDA DE LOS TRABAJADORES

Vázquez Raya Antonia (1), Álvarez Aguirre Alicia, (2) Rosas Vargas Roció (3),  
León Andrade Marilú (4)

1 [Departamento de Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato] | Dirección de correo electrónico: [vazquezantonía145@gmail.com]

2 [Departamento de Enfermería Clínica, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato] | Dirección de correo electrónico: [alicia.alvarez@ugto.mx]

3 [Departamento de Estudios Sociales, División de Ciencias Sociales y Administrativas, Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato] | Dirección de correo electrónico: [atximba@yahoo.com.mx]

4 [Departamento de Estudios Sociales, División de Ciencias Sociales y Administrativas, Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato] | Dirección de correo electrónico: [marileani@yahoo.com.mx]

## Resumen

**Introducción:** El estilo de vida es un determinante en la salud de los individuos y en la adquisición de enfermedades crónicas no transmisibles como el alcoholismo. **Objetivo:** conocer la prevalencia del consumo de alcohol y el estilo de vida de los trabajadores. **Metodología:** Estudio descriptivo, participaron 81 trabajadores, para recabar la información se empleó una cédula de datos, cuestionarios AUDIT y Estilo de Vida Promotor de la Salud, se consideraron aspectos éticos, se aplicó estadística descriptiva. **Resultados:** 70% fueron mujeres, edad promedio 31.67 años (DE= 9.84), 40% contaban con educación básica. 92.6% presentó consumo sin riesgo con predominio en el género femenino, sin embargo 7.4% tenían un consumo riesgoso con prevalencia mayor entre los hombres, las características más significativas del estilo de vida fueron: 10% realiza actividades físicas diariamente, se concentra en pensamientos agradables al acostarse, busca orientación cuando es necesario, se pone de acuerdo con otros a través del dialogo y compromiso, lee las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de las grasas y sodio en los alimentos empaquetados, expone su persona a nuevas experiencias y retos. **Conclusiones:** Los resultados muestran bases para el desarrollo de intervenciones específicas para el estilo de vida y manejo del consumo de alcohol.

## Abstract

**Introduction:** Lifestyle is a determinant in the health of individuals and in the acquisition of noncommunicable chronic diseases such as alcoholism. **Objective:** to know the prevalence of alcohol consumption and the lifestyle of workers. **Methodology:** Descriptive study, 81 workers participated, to obtain the information was used a data card, questionnaires AUDIT and Health Promoting Health, considered ethical aspects, applied descriptive statistics. **Results:** 70% were women, average age 31.67 years (SD = 9.84), 40% had basic education. 92.6% presented risk-free consumption with predominance in the female gender, however 7.4% had a risky consumption with a higher prevalence among men, the most significant characteristics of the lifestyle were: 10% perform physical activities daily, concentrate on pleasant thoughts When you go to bed, seek guidance when necessary, agree with others through dialogue and commitment, read nutritional labels to identify the content of fats and sodium in packaged foods, expose your person to new experiences and challenges. **Conclusions:** The results show the bases for the development of specific interventions for the lifestyle and management of alcohol consumption.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, el estilo de vida afecta la salud de las personas y la manera en que la población vive cotidianamente, se relaciona directamente con los patrones de conducta [1,2]. La Organización Mundial de la Salud identificó los estilos de vida como uno de los principales determinantes de la salud y la enfermedad. Llevar un estilo de vida saludable se relaciona con la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles, sin embargo, los estilos de vida de las personas pueden conducir a comportamientos considerados no saludables, los cuales, se convierten en factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles [3].

Las enfermedades crónicas no transmisibles se han convertido en una epidemia relacionada con los estilos de vida no saludables en las últimas décadas, lo cual, da lugar a las principales causas de enfermedad, discapacidad y muerte prematura. Una de las enfermedades crónicas no transmisibles más común y con un impacto muy negativo a la salud mundial es el alcoholismo, a largo plazo genera cirrosis hepática y otros daños individuales, lo cual, genera un costo alto a los servicios de tratamiento y rehabilitación [1, 3, 4].

Los problemas de salud pública provocados por el alcoholismo presentan una carga sanitaria, social y económica, también afectan la vida social, familiar y laboral. El consumo excesivo de alcohol es un problema muy común entre la población trabajadora del mundo [5]. Según la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, 77.1% de los entrevistados en edad laboral (18-65 años) ha probado el alcohol alguna vez, de los cuales, 36.5% presenta consumo alto y 6.6% ha desarrollado dependencia. Solamente en la región Centro del País que incluye los estados de Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro y Guanajuato 76.9% de los entrevistados han probado el alcohol alguna vez,

de estos, 34.5% presenta consumo alto y 5.5% ha desarrollado dependencia [6].

El consumo de alcohol tiene importantes repercusiones en el trabajo, ya que, afecta el desempeño laboral y aumentan la tasa de accidentabilidad dentro del mismo, se incrementa el ausentismo y la incapacidad por enfermedades. La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que los problemas relacionados con el alcohol son responsables del 54% de los accidentes de trabajo y hasta 40% de los accidentes pueden ser mortales. Además, los empleados con problemas de alcoholismo causan 36% de los defectos de manufactura, son responsables del 33% de los robos cometidos dentro de la empresa y disminuyen en más del 50% su productividad laboral [5, 7].

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), ha decretado que cada ciudadano tiene derecho a un trabajo saludable y seguro, que le permita vivir social y económicamente una vida productiva [8, 9, 10]. El trabajador se ve afectado por los estilos de vida no saludables lo que incluye el consumo de alcohol y también una disminución de su rendimiento laboral. Por lo tanto, el principal objetivo es necesario conocer la prevalencia del consumo de alcohol en los trabajadores y el estilo de vida que llevan.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio transversal descriptivo, por muestreo tipo censo, con la participación de 81 trabajadores de la industria manufacturera, quienes dieron respuesta a una cédula de datos sociodemográficos y dos instrumentos.

El primer instrumento que se aplicó fue el AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) elaborado por la OMS en el 2001, que cuenta con 10 reactivos y se utiliza para medir: Cantidad, Frecuencia, Dependencia y Problemas causados por el consumo de alcohol. Cada reactivo consta de tres a cinco opciones de respuesta, asignando

un valor entre cero y cuatro puntos. La sumatoria de los puntos da como resultado el índice de la escala AUDIT, con un máximo posible de 39 puntos. Se considera consumo de alcohol “normal” cuando el puntaje es menor a nueve puntos, consumo “riesgoso” entre 9 y 18 puntos y consumo “dañino” cuando la puntuación supera los 18 puntos.

El segundo instrumento utilizado fue la versión en español del Cuestionario Estilo de Vida Promotor de la Salud (PEPS II) elaborado por Nola Pender y Sechrist en 1987, cuenta con 52 reactivos en escala tipo Likert: 0= nunca, 1= algunas veces, 2= Frecuentemente, 3= rutinariamente. La escala está conformada por 6 dimensiones: Responsabilidad de la Salud (9 reactivos= 3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51) los cuales valoran la atención y el interés del individuo en su propia salud. Actividad Física (8 reactivos =4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46) que analizan la participación en actividades ligeras o vigorosas. Nutrición (9 reactivos= 2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50) reporta la selección, conocimiento y consumo del alimento saludable. Desarrollo Espiritual (9 reactivos= 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52) conoce la trascendencia, conexión y equilibrio espiritual. Relaciones interpersonales (9 reactivos= 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49) que indica la comunicación del individuo con las demás personas. Manejo del estrés (8 reactivos= 5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47) el cual hace saber los recursos psicológicos y físicos para controlar eficazmente la tensión. Se pueden obtener valores entre 0 y 156 puntos. Se reporta confiabilidad en un coeficiente alfa de .94 en la escala total y para las dimensiones de .79 a .94.

Previo a la aplicación de los instrumentos se solicitó la autorización de una empresa manufacturera y se contó con un consentimiento informado individual de los trabajadores. Los datos fueron procesados en el programa SPSS® versión 21 para su análisis.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Siete de cada diez fueron mujeres, la edad se encontró entre 18 y 59 años y cuatro de cada diez contaban con educación básica. En relación al consumo de alcohol 92.6% presentó un consumo sin riesgo con predominio en el género femenino,

sin embargo 7.4% tenían un consumo riesgoso con prevalencia mayor entre los hombres.

Respecto a las características del estilo de vida de los participantes, en la dimensión de Responsabilidad en Salud se encontró que uno de cada diez busca orientación cuando es necesario. Con respecto a la Actividad Física uno de cada diez realiza algún tipo de actividad física, ya sea liviana, vigorosa o estiramiento muscular. En Nutrición uno de cada diez lee las etiquetas nutritivas de los alimentos, come de 2 a 3 porciones de lácteos diariamente y limitan el consumo de azúcares. Uno de cada diez reportó en la dimensión de Desarrollo Espiritual que se siente unido a una fuerza más grande que él mismo, se plantea nuevos retos y trabaja hacia metas a largo plazo. En las Relaciones Interpersonales uno de cada diez se pone de acuerdo con otros por medio del dialogo y elogia fácilmente a otras personas por sus logros, también uno de cada diez busca apoyo de personas que se preocupan por él, discute sus problemas y preocupaciones y mantiene relaciones significativas. En el Manejo del Estrés uno de cada diez acepta aquellas cosas en su vida que no puede cambiar y se concentra en pensamientos agradables a la hora de dormir.

El índice del cuestionario Estilo de Vida Promotor de la Salud reportó una media del puntaje de 31.64 (DE=11.42), lo cual, indica un estilo de vida muy inferior al del puntaje mayor de 156 puntos (tabla 1).

Los resultados del estilo de vida evidencian que los trabajadores obtuvieron en promedio 31.64 puntos equivalente a 20.2% del máximo alcanzable, además la cifra encontrada se encuentra por debajo del puntaje medio del instrumento (78 puntos), estos resultados son diferentes a lo reportado en la población de trabajadores de una plataforma marina en el Golfo de México otro estudio [11], donde se indicó que la conducta promotora de salud fue del 66%.

Asimismo, en la dimensión de nutrición se reportó un consumo disminuido de frutas y vegetales resultado similar a lo reportado en otro estudio [12] lo anterior puede estar relacionado a la falta de tiempo, recursos económicos y la adopción de prácticas de conducta poco saludables.

En relación a la proporción de frecuencia de consumo de cinco copas o más en un solo día el resultado obtenido (7.4%) fue menor al nacional (36.5%) [6], así mismo la proporción de trabajadores consumidores sin riesgo (92.6%) fue similar a lo reportado por [5] quien obtuvo una proporción alta (57.9%) de consumidores sin riesgo.

En relación a la dimensión de Actividad Física los resultados encontrados distan de las recomendaciones de la OMS para la población de 18 a 64 años de edad, donde para los adultos de este grupo de edad, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos, ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias, entre otros [13].

Con respecto a la dimensión de Responsabilidad de la Salud los resultados indican un déficit en actividades de prevención tales como: conocer acerca del mejoramiento de la salud, examinar su cuerpo en busca de cambios físicos o señales peligrosas y asistir a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal. Esto se debe a que la población no ha asimilado, interiorizado e incorporado actividades de autocuidado en su estilo de vida [14]. De ahí la importancia de que las intervenciones se enfoquen en que los participantes tomen conciencia de las consecuencias que sus decisiones pueden tener para la salud y llevarles así a asumir la responsabilidad que tienen en este respecto.

Acerca de la dimensión de manejo de estrés los trabajadores refirieron no dormir lo suficiente, no tomar tiempo para relajarse, no mantener un balance del tiempo entre el trabajo y el ocio, factores importantes en el mantenimiento de la salud. Estos resultados pueden deberse a que el 74% de los participantes fueron mujeres y es bien conocido que las mujeres que trabajan fuera de casa generalmente realizan otras actividades en el hogar que podrían influir en el patrón de sueño y en el equilibrio entre el trabajo y ocio [12, 13, 15].

En la dimensión de Relaciones Interpersonales los trabajadores tienen problemas para pasar tiempo con sus amigos y buscar maneras de llenar sus necesidades de intimidad, dos aspectos de las necesidades afectivas básicas para los individuos y si estas no se atienden generan enfermedad

mental y aislamiento [16]. A través de las relaciones interpersonales la persona obtiene importantes refuerzos sociales del entorno inmediato, lo que favorece su adaptación e integración al mismo [17].

Por el contrario, la dimensión de Desarrollo Espiritual resultó ser un aspecto positivo en el estilo de vida de los trabajadores, como enuncia Watson la dimensión de espiritualidad se determina por la posibilidad de encontrar un significado y un propósito a la vida y se caracteriza por una armonía interna y sentimientos de satisfacción [18].

## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos muestran la participación de la mujer en el ámbito laboral, existe un consumo riesgoso entre los hombres y un consumo sin riesgo entre las mujeres. En relación al estilo de vida este fue deficiente a excepción de la dimensión de espiritualidad. Lo cual indica que las intervenciones que se deben diseñar en esta población deben tener como eje el desarrollo espiritual hacia favorecer el estilo de vida y disminuir el consumo de alcohol.

## REFERENCIAS

- [1]. Velasco, M. (2013). Perfil de salud de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 5(1), 12-25.
- [2]. Natera, G., Medina, P., Callejas, F., Juárez, F. & Tiburcio, M., (2011). Efectos de una intervención a familiares de consumidores de alcohol en una región indígena en México. *Salud Mental* 2011, (34), pp. 195-201.
- [3]. Laguado, E. & Gómez, M., (2014). Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia. *Hacia promoc. Salud*. 2014, 19(1), pp. 68-83.
- [4]. Hinojosa, L., Alonso, M. & Castillo, Y., (2011). Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud. *Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2012, 20(1), pp. 19-25.
- [5]. Molina, C., Suarez, A. & Arango, C., (2011) Nivel de riesgo de consumo de alcohol en

- trabajadores de una empresa de transporte público urbano de la ciudad de Medellín. *Fac. Nac. Salud Pública* 2011, 29(4), pp. 411-418.
- [6]. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol. Medina-Mora ME, Villatoro-Velázquez JA, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear-Sevilla C y Guisa-Cruz V. México DF, México: INPRFM; 2012. Disponible en: [www.inprf.gob.mx](http://www.inprf.gob.mx), [www.conadic.gob.mx](http://www.conadic.gob.mx), [www.cenadic.salud.gob.mx](http://www.cenadic.salud.gob.mx), [www.insp.mx](http://www.insp.mx).
- [7]. Vicente, M., Ramírez, M., Capdevila, L., López, A. & Terradillos, J., (2013). Consumo de alcohol en población trabajadora española y repercusiones metabólicas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(1), pp. 40-46.
- [8]. Salazar, J., Aranda, C., Pando, M. & Ruvalcaba, N., (2014). La percepción del trabajador de la industria manufacturera con relación a su bienestar y el sentido de coherencia. *Salud Uninorte. Barraquilla (Col.)* 2014, 30(1), pp.10-22.
- [9]. Salazar, J., Martínez, A., Torres, T., Aranda, C. & López, A., (2016). Calidad de vida relacionada con la salud y obesidad en trabajadores de manufacturas en Jalisco, México. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 66(1), pp.43-51.
- [10]. Caro, A., Agudelo, A., Benavides, F., (2011). Relación entre las condiciones de trabajo y el estado de salud en la población trabajadora afiliada al Sistema General de Riesgos Profesionales de Colombia. *Fac. Nac. Salud Pública* 2011, 29(4), pp. 392-401.
- [11]. Contreras, C. A. (2011). Estilos de vida promotores de la salud en trabajadores de una plataforma marina en el Golfo de México. *Ciencia & trabajo*. 13 (41), pp.181-186.
- [12]. Meza, M., Miranda, G., Nuñez, N., Orozco, U., Quiel, S. & Zuñiga, G. (2012). Análisis sobre estilos de vida, ambiente laboral, factores protectores y de riesgo en seis grupos poblacionales de una empresa transnacional en el periodo 2005-2008. *Enfermería en Costa Rica*, 32 (2), pp. 51-58.
- [13]. Organización Mundial de la Salud (2016). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Consultado 19 de Julio de 2016] Recuperado de [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_adults/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/)
- [14]. Chacón, W. L., Mejía, O., Paredes, J.G. & Gómez, C. (2012). Impacto de una intervención educativa PREVENIMSS en el estilo de vida en hombres de 20 a 59 años. *Aten Fam*, 19(3), pp. 54-57.
- [15]. Ramos, B. & Jordao, F. (2014). Género y estrés laboral: semejanzas y diferencias de acuerdo a factores de riesgo y mecanismos de coping. *Psicol., Organ. Trab.*, 14(2), pp. 218-229.
- [16]. Maslow, A. H. (1943). "A theory of human motivation". *Psychological Review*. 50(4), 370-396 Recuperado de <http://psycnet.apa.org/journals/rev/50/4/370> [Consulta: 19 de Julio de 2016]
- [17]. Beltrán, J. A. (2013). Las relaciones interpersonales y su influencia en el aprendizaje cognitivo en los y las estudiantes del octavo grado de educación básica del Colegio Nacional "Cardenal Carlos María de la Torre", ubicado en la Parroquia el Quinche, Cantón Quito, Provincia de Pichincha. Tesis, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.
- [18]. Quintero, M. C. (1998). Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. *Avances conceptuales del Grupo de Cuidado. En dimensiones del cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia*

**Tabla 1. Puntaje de Estilo de Vida**

	<b>Máximo</b>	<b>Mínimo</b>	$\bar{x}$	<b>Mdn</b>	<b>DE</b>
Índice de Estilo de Vida	64.42	11.06	31.64	28.84	11.42

Fuente: PEPS II

n=81