

Identificación precoz de bebedores de riesgo en empleados públicos de la provincia de Cádiz

Early identification of drinkers at risk in public employment in Cadiz province

Ana Noelia Ramírez Olmedo

Residente de Medicina del Trabajo.

Centro de Prevención de Riesgos Laborales. Cádiz. España

Recibido: 09-02-10

Aceptado: 17-05-10

Correspondencia:

Ana Noelia Ramírez Olmedo

Centro de Prevención de Riesgos Laborales

C/ Barbate esquina sotillos, s/n

11012 Cádiz

Teléfono: 956203880

Fax: 959282700

E-mail: anan.ramirez.ext@juntadeandalucia.es

Resumen

Introducción: El consumo de alcohol en el ámbito laboral constituye un problema de gran prevalencia y con amplias repercusiones sociales, económicas y médico-legales, que está adquiriendo una importancia creciente en nuestra sociedad.

Objetivo: Identificación precoz de bebedores de riesgo en los empleados públicos de la provincia de Cádiz.

Material y Métodos: Se trata de un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal sobre las características epidemiológicas y laborales de los niveles de consumo de alcohol de 556 trabajadores que acudieron al área de Vigilancia de la Salud, del Centro de Prevención de Riesgos Laborales de la provincia de Cádiz. Se recogieron datos socio-demográficos a través de un formulario semiestructurado. Se administraron los cuestionarios AUDIT, GHQ 28, ISCA y se determinaron los parámetros bioquímicos: GGT, GOT, GPT y VCM.

Se realiza estadística descriptiva expresada como media y desviación típica para variables cuantitativas y porcentajes para las cualitativas. En el análisis univariante se ha utilizado como estadístico de contraste Chi-cuadrado y correlación de Pearson. Se ha considerado como significación estadística un valor de $p < 0.05$.

Resultados: Edad media: 44 años. Sexo: 50% hombres y 49% mujeres. Colectivo mayoritario técnico administrativo. Delegación: Justicia. Perfil más prevalente: funcionario, casado, con estudios superiores e hipercolesterolemia. Un 18.7% presenta una $GGT > 35$. El 22.5% presentan un $GHQ 28 \geq 6$, siendo en su mayoría mujeres. En el ISCA se observaron 9 varones y 9 mujeres con un consumo de riesgo. La correlación más significativa fue la obtenida entre ISCA-AUDIT con $r = 0.63$ con $p = 0.01$.

Conclusiones: El 81% de los trabajadores valorados en este estudio son bebedores de bajo riesgo y un 7% son de alto riesgo según manifiesta el cuestionario AUDIT. Por lo que se deberían de establecer estrategias específicas, encaminadas a identificar y prevenir problemas relacionados con el alcohol en el mundo laboral.

Med Segur Trab (Internet) 2010; 56 (219): 132-146

Palabras clave: alcohol, consumo, ámbito laboral, drogas, detección precoz.

Abstract

Introduction: The consumption of alcohol in a working environment is an extremely prevalent, problem with serious social, economic and medical/legal repercussions which is becoming increasingly important in our society.

Aim: The early identification of drinkers at risk in public employment in the Cádiz Province.

Materials And Methods: This was an observational, descriptive, transversal study of the epidemiological and working characteristics of the alcohol consumption levels of 556 workers who attended the Health Screening Department of the Cádiz Province Work-Related Risk Prevention Centre. Social-demographic data was collected using a semi-structured format. The AUDIT, GHQ 28, ISCA questionnaires were applied and the GGT, GOT, GPT and VCM biochemical parameters were determined.

Descriptive statistics were carried out and expressed as the mean and standard deviation for the quantitative variables and as percentages for the qualitative ones. Chi squared and Pearson's correlation were used as contrast statistics in the univariant analysis. A value of $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: Mean age: 44. Gender: 50% men and 49% women. Mainly administrative staff. Department: Justice. Most common profile: civil servant, married, graduate and with hypercholesterolemia. 18.7% presented a $GGT > 35$. 22.5% presented a $GHQ 28 \geq 6$, most of them being women. In ISCA, 9 men and 9 women were observed to have risk level consumption. The most significant correlation was that obtained between ISCA-AUDIT with $r = 0.63$ and with $p = 0.01$.

Conclusions: 81% of the workers included in this study were low risk drinkers and 7% were high risk according to the AUDIT questionnaire. This leads us to suggest that specific strategies should be established aimed at identifying and preventing alcohol-related problems in the workplace.

Med Segur Trab (Internet) 2010; 56 (219): 132-146

Key words: alcohol, consumption, working environment, drugs, early detection.

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol en el ámbito laboral constituye un problema de gran prevalencia y con amplias repercusiones sociales, económicas y médico-legales, que está adquiriendo una importancia creciente en nuestra sociedad.

España es uno de los países donde el consumo de bebidas alcohólicas es un hecho consolidado y de gran relevancia, debido no sólo a su consumo elevado, sino también al alto nivel de producción y al gran arraigo social que tiene en nuestra cultura.

Ocupa el cuarto puesto mundial en consumo de alcohol per cápita, el tercero en producción de vino, el octavo en bebidas destiladas, el noveno en la de cerveza y el primero dentro de la Unión Europea en cuanto a oferta y accesibilidad al alcohol.¹

Según la encuesta Domiciliaria sobre alcohol y drogas en España 2007/08²: el 88% de la población de 15 y 64 años lo ha tomado alguna vez en su vida. La mayoría lo consume de forma esporádica o habitual (72.9% lo ha hecho algún día durante el último año; 60% algún día durante el último mes y sólo un 10.2% a diario durante el último mes). En cuanto a los consumos más intensivos un 19.1% de la población de 15-64 años refirió haberse emborrachado en alguna ocasión durante los últimos doce meses. La prevalencia de "bebedores de riesgo" fue de un 3.4%.

El consumo está más extendido entre los hombres que entre las mujeres. En cuanto a las diferencias por edad se observa que en el consumo mensual fueron sólo ligeramente superiores los jóvenes de 15-34 años (61.7%) con respecto a la población de más edad (59.4%). En cambio en las borracheras la prevalencia se alcanzando en la población de 35-64 años un 15.5%. La edad media del primer consumo de alcohol, es de 16,8 años. El consumo de todos los grupos de bebidas alcohólicas fue mayor durante el fin de semana.

Los datos obtenidos en un estudio realizado en Andalucía³ ponen de manifiesto que el uso del alcohol por los trabajadores está muy extendido. Presentan una prevalencia de consumo en el último mes del 79% en el caso de los trabajadores ocupados y un 75% de los parados. La frecuencia sería en el 26.8% en trabajadores ocupados y 31.6% en parados de 1-2 veces por semana. La edad de inicio del consumo es 15 a 20 años en un 72.7% de los trabajadores ocupados y un 72.2% de los parados. La ingesta durante los días laborables es moderada haciéndose mayor los fines de semana. La cerveza es la bebida más consumida con un 24.7% en ocupados y 17.5% en parados seguida del vino (14.2%-8.4%). Predomina el consumo en varones y lo hacen de forma moderada (26-75 ml) un 16.3% de los ocupados y un 12.1% de los parados. El lugar dónde se consume con más frecuencia son pubs, bares y cafeterías mientras que un 2.5% las consumen en el trabajo.

Un estudio realizado por la Comunidad de Madrid⁴ sobre las incidencias de las drogas en el mundo laboral, refleja también que 60.4% de los ocupados y el 55.3% de los parados tomaron alcohol en la última semana y el 51% y 42.1% respectivamente en el día anterior. Con respecto a la frecuencia bebieron en el último mes un 35.8% de los ocupados y un 24.5% de los parados. Un 24.5% y un 12.9% eran consumidores a diario. En el día anterior bebieron de forma abusiva (por encima de 75 ml) el 12.4% y el 13.2% respectivamente; encontrándose en la Comunidad de Madrid 108.000 (84.000 ocupados y 24.000 parados) en el grupo de bebedores de riesgo. En los grupos más jóvenes (16-34 años), predomina el consumo de semanal y entre 45-65 años el diario. Los bebedores abusivos son hombres un 16.5% frente a 5.9% de las mujeres. Los lugares dónde se consumen alcohol son principalmente la casa con 33.3% (mediana edad y mayores) y en los bares y pubs (más jóvenes y edad media) con 43%. En el trabajo lo consumen un 1.5%.

El consumo de alcohol como fenómeno colectivo, medico-social, demuestra variaciones históricas esenciales en relación con los cambios tecnológicos y culturales de la humanidad.⁵

El área mediterránea⁶ se caracterizaba por la utilización del vino, asociado a hábitos de alimentación, paulatinamente se han ido sustituyendo por patrón anglosajón, donde

las cervezas y licores desplazan al vino, centrándose en actividades de ocio, de forma que se consumen mayores cantidades de alcohol en un período menor de tiempo.

Aunque la producción y el consumo de bebidas alcohólicas ha sido práctica habitual desde todos los tiempos, no fue hasta los años finales del siglo XVIII y principios del XIX cuando la preocupación por dicho consumo comenzó a emerger ante la opinión pública, ciertos médicos y autoridades pertinentes, iniciándose diferentes políticas encaminadas a la erradicación del alcoholismo, actuando sobre tres campos: represivo, moral y terapéutico.⁷

En la actualidad los problemas derivados del consumo de alcohol están adquiriendo una importancia creciente en el ámbito laboral, presentando consecuencias negativas que en los trabajadores se suelen manifestar en: malas relaciones con los compañeros/jefes, conductas agresivas, alteraciones físicas y psíquicas, lo que conlleva a un mayor absentismo laboral, un riesgo de accidentes superior y más Incapacidades laborales. Mientras que para los empresarios suponen una disminución en la productividad y un aumento de los gastos.

Según la OIT^{8, 9}: Entre 70 y 80% de los incidentes provocados por el alcohol (accidentes, riñas, ausentismo, delitos) son obra de bebedores moderados o de personas que beben muy poco. El estudio de los costos de las patologías asociadas que se han realizado en algunos países muestra el elevadísimo coste que supone el consumo abusivo de alcohol y drogas. Indican que entre 20-25% de los accidentes en el lugar de trabajo y en torno al 30% de los fallecimientos vinculados a la actividad laboral están relacionados con el consumo de alcohol y drogas.

Hay que tener en cuenta que hay una serie de factores relacionados con las condiciones del puesto de trabajo o con el ambiente laboral, que pueden favorecer el consumo de alcohol y de otras drogas.¹⁰

Por lo que se crea la necesidad de establecer unas técnicas de detección precoz en el trabajo que nos permitan identificar personas con consumos peligrosos o nocivos de alcohol en estadio inicial, antes de que aparezcan serios daños e iniciar seguidamente un plan que permita prevenir o reducir los riesgos causados por su consumo en su puesto de trabajo.

OBJETIVOS

El objetivo principal de este estudio consiste en la identificación precoz de bebedores de riesgo en los empleados públicos de la provincia de Cádiz.

Específicos:

- Caracterizar los individuos objetos de estudio según comportamiento ante el alcohol.
- Cuantificar los niveles de consumo de alcohol mediante instrumentos estandarizados y validados como son los cuestionarios ISCA y AUDIT.
- Identificar la prevalencia específica por sexo, grupos de edad, estado civil, nivel educativo, grupo profesional, puesto de trabajo y delegaciones correspondientes.
- Determinar las relaciones entre los factores de riesgos: físicos, psíquicos y sociales relacionados con el puesto de trabajo que puedan modificar o repercutir en el consumo de alcohol.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal sobre las características epidemiológicas y laborales de los niveles de consumo de alcohol de los trabajadores que acudieron al área de Vigilancia de la Salud, del Centro de Prevención de

Riesgos Laborales de la provincia de Cádiz en el periodo comprendido entre 15 enero- 15 abril del año 2009.

La muestra del presente estudio ha sido seleccionada de los trabajadores que acuden al Centro de prevención de Riesgos Laborales de la provincia de Cádiz para la realización de sus reconocimientos laborales periódico o iniciales pertenecientes a distintas categorías profesionales que marca la normativa vigente (administrativos, auxiliares administrativos, auxiliares de clínica, maestros, profesores, cocineros, auxiliares de cocina, agentes ambientales, ordenanzas , vigilantes, peones, oficiales primera, y segunda, veterinarios), plaza asignada tras las oposiciones pertinentes. Los trabajadores proceden de las diferentes delegaciones de la Junta de Andalucía (Justicia, Educación, Medio Ambiente, Agricultura y Pesca, Empleo e Igualdad).

Los sujetos del estudio lo constituyen los empleados públicos que acuden diariamente al centro para sus reconocimientos médicos-laborales.

El tipo de muestreo es no probabilístico, consecutivo, reclutándose a los trabajadores en horario de consulta de mañana, según van acudiendo al centro, siendo la participación voluntaria, anónima y tras establecer un consentimiento verbal.

Tras una cuidadosa revisión bibliográfica del tema objeto de estudio, se confeccionó un formulario donde se recogen datos socio-demográficos referentes al estudio.

Cada uno de los trabajadores que acuden a diario de forma voluntaria al centro, para la realización de sus reconocimientos periódicos, son informados de de los objetivos, de los fines confidencialidad del estudio, y las instrucciones necesarias para la realización del cuestionario que consta de tres partes: en la primera se recogen los datos socio-demográficos, en la segunda parte se encuentra el cuestionario AUDIT y GHQ 28 que es autoadministrado. Posteriormente durante la entrevista clínica se completa el cuestionario ISCA.

Las precauciones tomadas para proteger al grupo referido son la exclusión en los cuestionarios utilizados y en los resultados obtenidos del nombre y el número de historia de cualquiera de los trabajadores que intervienen en el estudio, así como cualquier otro elemento identificativo con el fin de favorecer la confidencialidad del mismo.

Criterios de inclusión:

- Empleado público perteneciente a cualquiera de las distintas consejerías de la Junta de Andalucía.
- Individuos mayores de 18 años.
- Individuos mentalmente capacitados para responder a un cuestionario.
- Trabajadores que acuden al Centro de Prevención de Riesgos laborales para la realización de su reconocimiento laboral periódico en el intervalo de tiempo comprendido entre enero y abril del 2009.

Criterios de exclusión:

- Individuos menores de 18 años
- Individuos mentalmente incapacitados para la realización de un cuestionario.
- Trabajadores que no sean empleados públicos de la Junta de Andalucía.
- Trabajadores que acudieron al centro en un intervalo distinto al citado previamente.

Este estudio se encuentra limitado, al centrarse exclusivamente en empleados públicos pertenecientes a las distintas consejerías de la junta de Andalucía que acuden en dicho intervalo de tiempo.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Como **variable dependiente** se establece el consumo o no de alcohol.

Si tenemos en cuenta que en España una unidad de bebida estándar (UBE) es igual a 10 grs. de alcohol, y consideramos el límite de riesgo para la salud recomendado actualmente por las sociedades científicas y autoridades sanitarias el de 28 UBE/semana para el varón y 17 UBE/semana para la mujer. Según estos datos podemos clasificar al bebedor en los siguientes tipos (según Altisent y col.):

Abstemio: persona que nunca consume alcohol de forma habitual, aunque tome alguna pequeña cantidad ocasionalmente.

Bebedor moderado: persona que consume alcohol de forma habitual, pero por debajo del límite de riesgo (28-17 UBE/ semana).

Bebedor de riesgo: persona cuyo consumo semanal de alcohol supera el límite de riesgo (28-17 UBE/semana). También aquella que consume más de 5 UBE en un solo día más de una vez al mes.

Bebedor problema: paciente que, a causa de su consumo de alcohol, presenta algún problema físico, psíquico, familiar, social, legal o económico. Aquí se incluyen a los que presentan síndrome de dependencia alcohólica.

Como **variables independientes** encontramos el puesto de trabajo (administrativo, auxiliar administrativo, auxiliar de clínica, maestro y profesor, agente ambiental, ordenanza, vigilante, personal de mantenimiento, veterinario, jefatura), grupo profesional (funcionario, interino, laboral y eventual), delegación a la que pertenecen (Justicia, Educación, Medio Ambiente, Agricultura y Pesca, Igualdad, Empleo), variables psico-sociales (carga de trabajo excesiva, tareas rutinarias o monótonas, competitividad, preocupación por estabilidad laboral).

Las **variables universales** incluidas en los sujetos de nuestro estudio son sexo (hombre y mujer), edad, estado civil (casado, soltero, pareja estable, separado, viudo) y nivel educativo (primarios, bachiller, medios y superiores).

Los instrumentos utilizados en este estudio son los siguientes:

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test):^{12, 13, 14}

Está basado en un proyecto de la OMS (1982), diseñado para la detección precoz de personas con consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. En España ha sido validado por Martínez Delgado¹¹. Consta de 10 preguntas con información acerca del consumo en el último año. Las preguntas son policotómicas de cinco grados (0 a 4): las tres primeras evalúan el consumo de alcohol las cuatro siguientes la dependencia y las otras tres los problemas relacionados. El punto de corte recomendado es ≥ 8 para los varones y ≥ 6 para las mujeres. Una puntuación alta en los ítems de 1 a 3 indican consumo peligroso de alcohol, si está se da en los ítems 4 a 6, síntomas de dependencia alcohólica y si se da en las cuestiones 7 a 10 consumo perjudicial.

ISCA (Interrogatorio sistematizado de consumos alcohólicos)¹⁵

Consta de tres preguntas de tipo cantidad y frecuencia de consumo de alcohol. La primera pregunta explora el consumo de alcohol (cantidad), la segunda la frecuencia y la tercera las variaciones entre días laborales y festivos. Los autores proponen como puntos de corte >28 para varones y >17 para mujeres, lo que coincide con los consumos semanales considerados de riesgo por la OMS. El consumo se expresa en Unidades de Bebida Estándar (UBE). La UBE en población española se ha establecido en 10 gr, que corresponde a una consumición de cerveza o vino y a media consumición de destilados.

Cuestionario GHQ 28 (General Health Questionnaire):

David Goldberg desarrolló, en 1972, el cuestionario GHQ (General Health Questionnaire)¹⁶. El más difundido en nuestro país ha sido el GHQ-28, adaptado y validado por Lobo et al en 1985.¹⁷

Es un cuestionario autoadministrado breve y de fácil ejecución, que consta de 28 items agrupados en cuatro subescalas de 7 items cada una: subescala A (síntomas somáticos), subescala B (ansiedad e insomnio), subescala C (disfunción social) y subescala D (depresión grave). Cada pregunta tiene cuatro posibles respuestas. La puntuación del cuestionario consiste en determinar el número de síntomas presente y asigna valores a las respuestas de 0, 0, 1, 1. Tiene dos aplicaciones: estimar la prevalencia de la enfermedad psiquiátrica en una determinada población y captar casos de patología psiquiátrica no psicótica en las consultas no especializadas. El punto de corte recomendado es ≥ 6 .

Parámetros bioquímicos:^{18, 19}

Las pruebas de laboratorio para el cribado y el diagnóstico del consumo excesivo de alcohol son poco útiles. No existiría ningún test de laboratorio ni combinación apropiada para el screening. Su positividad no confirma el diagnóstico pero pueden considerarse como “señales de alerta”.

En términos relativos, el marcador más sensible y específico para abuso de alcohol sería la GGT, cuya utilidad sería la de servir como un parámetro para evaluar los resultados de las intervenciones breves y como feed-back para el paciente. La elevación conjunta de GGT, GOT y VCM mejoraría el rendimiento diagnóstico.

Los puntos de corte utilizados para la realización de este estudio son: VCM >100, GGT>35, GOT>42 y GPT>41.

Los datos de análisis se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences, 2000) para windows XP. Se realiza estadística descriptiva expresada como media y desviación típica para variables cuantitativas y porcentajes para las cualitativas. En el análisis univariante se ha utilizado como estadístico de contraste Chi-cuadrado y correlación de Pearson. Se ha considerado como significación estadística un valor de $p < 0.05$.

RESULTADOS

Se incluyen 556 trabajadores, de los cuales el 50.2% fueron hombres y 49.8% mujeres. La edad media de la muestra fue 44 años (Figura 1). En cuanto al estado civil predominan los casados (64.1%) seguidos de los solteros (16.2%). (Tabla I).

Figura 1. Intervalos de edad por sexo

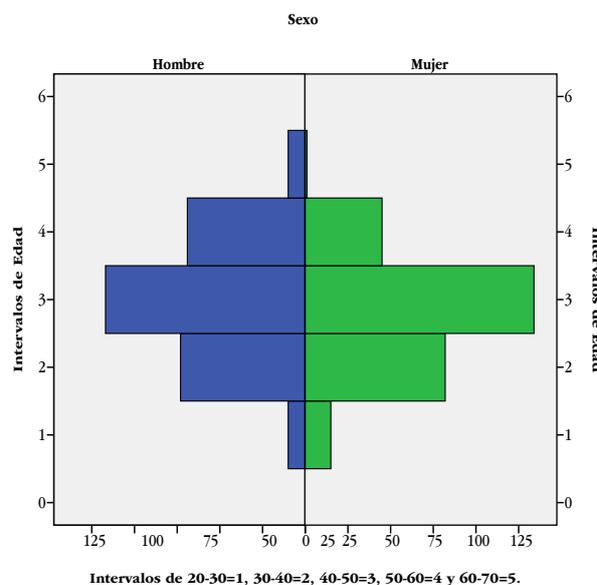


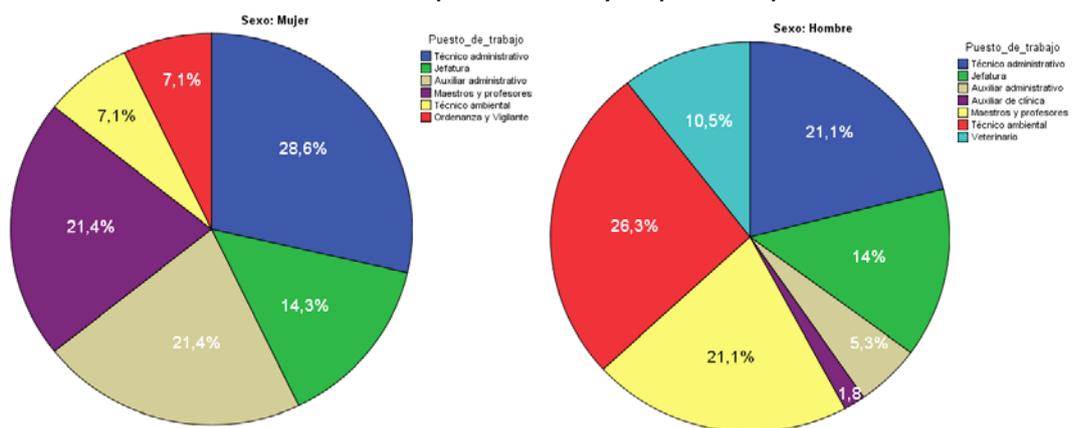
Tabla I. Características demográficas de la muestra

		Frecuencia	Porcentaje válido (%)	Media Intervalo de confianza (95%)	Desviación típica
Sexo	Hombre	279	50.2		
	Mujer	277	49.8		
Edad	20-30	25	4.5	44.14	8.02
	30-40	155	27.9	IC=43.45-44.83	
	40-50	251	45.1		
	50-60	114	20.2		
	60-70	11	2		
Estado civil	Casado	355	64.1		
	Soltero	90	16.2		
	Pareja estable	74	13.4		
	Separado	32	5.8		
	Viudo	3	0.5		
Nivel educativo	Primarios	64	11.5		
	Bachillerato	140	25.2		
	Medios	119	21.4		
	Superiores	223	41.9		
Antecedentes familiares de consumo de alcohol	Padre	23	5.5		
	Hermano	6	1.4		
	Tío	7	1.7		
	Abuelo	5	1.2		
	Primo	1	0.2		

Hay que reflejar que un grupo de 53 trabajadores se negaron a realizar el cuestionario, pero que si se recogieron sus parámetros bioquímicos y se les realizó el cuestionario ISCA.

El puesto de trabajo se divide en diez categorías presentándose los administrativos en un 27.7% seguidos de los profesores y maestros con un 20.9% cómo los grupos más numerosos (Figura 2 y 3).

Figura 2 y 3. AUDIT según sexo y puesto de trabajo. (Punto de corte ≥ 8 para los hombres y ≥ 6 para las mujeres)



La mayoría de los encuestados han realizado estudios superiores y pertenecen al cuerpo de funcionarios de la Junta de Andalucía. Desarrollan su trabajo en las distintas delegaciones siendo las de Justicia (37.1%) Educación (23.2%) y Medio Ambiente (20.3%) las que aportan más elementos a la muestra del presente trabajo.

La antigüedad media de los trabajadores en su puesto de trabajo es de 13 años.

Dentro del conjunto de las variables psicosociales relacionadas con el puesto de trabajo, reflejadas en este estudio, es preciso comentar que un 49.9% de los encuestados presentan situaciones de fatiga o tensión, un 40.4% realizan tareas rutinarias y/o monótonas

en su jornada laboral, un 31.9% percibe una excesiva carga de trabajo, un 31.6% manifiestan un aumento de sus responsabilidades y un 29.1% están insatisfechos con el reconocimiento en su trabajo. **Tabla II.**

Tabla II. variables socio-laborales

		Frecuencia	Porcentaje válido (%)	Media Intervalo de confianza (95%)	Desviación típica
Antigüedad en puesto				13.37 IC:12.48-14.25	10.235
Grupo profesional	Funcionarios	427	76.8		
	Interino	83	14.9		
	Laboral	40	7.2		
	Eventual	6	1.1		
Delegación	Justicia	206	37.1		
	Educación	129	23.2		
	M. Ambiente	113	20.3		
	Agricultura y pesca	74	13.3		
	Empleo	2	0.4		
	Igualdad	7	1.3		
	Turismo	25	4.5		
Tiempo excesivo al ir/volver trabajo	SÍ	79	14.4		
Carga laboral percibida como excesiva	SÍ	175	31.9		
Tareas rutinarias	SÍ	223	40.4		
Situaciones de fatiga o tensión	SÍ	276	49.9		
Responsabilidades excesivas	SÍ	174	31.6		
Malas relaciones compañeros/jefes	SÍ	44	8		
Incompatibilidad laboral/personal	SÍ	41	7.5		
Insatisfacción laboral	SÍ	81	14.8		
Insatisfacción reconocimiento	SÍ	159	29.1		
Rivalidad en el trabajo	SÍ	46	8.3		
Preocupación por estabilidad laboral	SÍ	109	19.7		

En cuanto a las características médicas cabe resaltar que: un 21.9% presenta cifras altas de colesterol (aunque no realice tratamiento farmacológico en el momento del estudio), un 13.6% son hipertensos y se reflejan 19 casos de hepatitis de distinta serología. El resto de variables médicas estudiadas (cirrosis, esteatosis hepática, tuberculosis, pancreatitis, tumores) ofrecen datos poco relevantes.

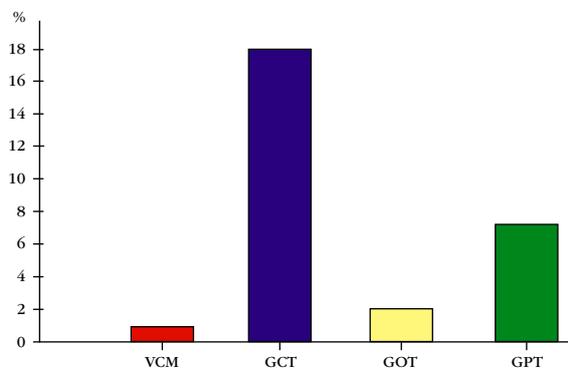
Los fármacos más consumidos son los IECAS (especialmente el enalapril) con un 6.3% y los antidepresivos con un 4%. El consumo de tabaco tiene un media de 3.2 con un intervalo de confianza, igual a 2.64-3.83. **Tabla III.**

Tabla III. Variables médicas

	Frecuencia	Porcentaje válido (%)	Media Intervalo de confianza (95%)	Desviación típica
Hipertensión	74	13.6		
Diabetes	16	2.9		
Hipercolesterolemia	120	21.9		
Hipertrigliceridemia	43	7.8		
Esteatosis Hepática	8	1.5		
Hepatitis	VHA: 14 VHB:2 VHC:2 Autoinmune: 1 Total: 19	73.7 10.5 10.5 5.3		
Consumo fármacos	AINES:17 Antidepresivos: 22 IECAS: 35 Estatinas: 18	3.1 4 6.3 3.2		
Hábito tabáquico			3.2 IC:2.64-3.83	10.235

En cuanto a los parámetros bioquímicos: un 18.7% de los trabajadores encuestados presentan una GGT>35, un 7.9 % muestran un GPT>41, un 2.87% tienen una GOT>42 y un 0.9% un VCM>100. (Figura 4).

Figura 4. Parámetros bioquímicos



Prevalencia del consumo de alcohol

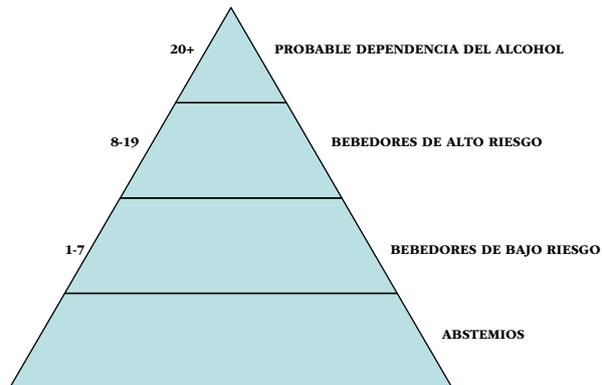
Tras aplicación del cuestionario ISCA se observaron 9 casos de varones cuyo punto de corte fue > 28 y 4 casos de mujeres en los que fue > 17. Efectuados los cálculos estadísticos pertinentes se obtuvieron los siguientes resultados: puntuación media (o media de UBE consumidas a la semana) igual a 5.76 y desviación típica igual a 7.8. Con ellos se pudo obtener un intervalo de confianza para la media poblacional, con una confianza del 95%, igual a 5.08-6.45. *Tabla IV.*

Tabla IV. Niveles de riesgo del AUDIT

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	66	11,9	11,9	11,9
	[1,7]	447	80,4	80,8	92,8
	[8,15]	37	6,7	6,7	99,5
	[16,19]	3	0,5	0,5	100,0
	Total	553	99,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	0,5		
Total		556	100,0		

En el GHQ 28 se detectaron 125 trabajadores con un resultado mayor o igual a 6 (22.5%), con predominio de las mujeres. Este cuestionario presenta una media de 3.16 con IC 95%; 2.74-3.16 y desviación típica de 4.89 (Figura 5).

Figura 5. Pirámide de bebedor



El cuestionario AUDIT presenta una puntuación médica de 3.1 con IC95%; 2.69-3.25, con una desviación típica de 2.79, refleja que 33 varones presentan una puntuación igual o superior a 8 y 14 mujeres mayor o igual a 6. Un 81% son bebedores de bajo riesgo, 7% de alto riesgo y el 12% restante no consumen alcohol. [Tabla V.](#) (Figura 6).

Tabla V. Resultados del cuestionario AUDIT

		Frecuencia	Porcentaje válido (%)	Media intervalo de confianza (95%)	Desviación típica
AUDIT TOTAL				3.01 IC: 2.77-3.25	2.792
¿Con que frecuencia se toma bebida alcohólica?	Nunca	74	13.4		
	1 o menos	100	18.1		
	4 al mes	188	34.1		
	2-3 semana	124	22.5		
	4 o más	66	12		
¿Cuántas bebidas se toma cuando bebe?	1 ó 2	434	78.9		
	3 ó 4	93	16.9		
	5 ó 6	19	3.5		
	7 ó 9	3	0.5		
	10 ó más	1	0.2		
¿Con que frecuencia se toma 6 ó más bebidas alcohólicas?	Menos 1 al mes	444	80.3		
	Mensualmente	53	9.6		
	A diario	33	6		
		17	3.1		
	6	1.1			
¿Con que frecuencia en último año has sido incapaz de dejar de beber?	Nunca	522	65.4		
	Menos 1 al mes	17	3.1		
	Mensualmente	7	1.3		
	Semanalmente	1	0.2		
¿Con que frecuencia en último año no pudo hacer lo se esperaba por haber bebido?	Nunca	537	97.3		
	Menos 1 al mes	13	2.4		
	Mensualmente	1	0.2		
	Semanalmente	1	0.2		
¿Con que frecuencia en el último año, ha necesitado beber en ayunas para recuperarse de haber bebido el día anterior?	Nunca	545	98.6		
	Menos 1 al mes	6	1.1		
	Mensualmente	1	0.2		
	Semanalmente	1	0.2		
¿Con que frecuencia en último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa?	Nunca	514	93.1		
	Menos 1 al mes	30	5.4		
	Mensualmente	5	0.9		
	Semanalmente	2	0.4		
	A diario	1	0.2		
¿Con que frecuencia último año no ha podido recordar lo de la noche anterior?	Nunca	523	94.6		
	Menos 1 al mes	25	4.5		
	Mensualmente	5	0.9		
¿Usted u otra persona ha resultado herida por haber bebido?	No	548	99.1		
	Sí, pero no en el último año	5	0.9		
¿Alguien familiar/profesional le ha sugerido que deje de beber?	No	539	97.5		
	Si, no en el último año	5	0.9		
	Si, en último año	9	1.6		

Se encontraron correlaciones débiles entre el ISCA y el AUDIT ($r = 0.632$, $p < 0.01$), AUDIT y los distintos parámetros bioquímicos (GGT, GOT, GPT, VCM), ISCA y los parámetros bioquímicos obtenidos, ISCA y consumo de tabaco ($r = 0.162$, $p < 0.01$) y AUDIT y consumo de tabaco con una $r = 0.147$ con $p < 0.001$. [Tabla VI](#).

Tabla VI. Correlaciones entre las distintas variables

Cuestionario ISCA	AUDIT	R=0.632
Cuestionario ISCA	Parámetros bioquímicos:	
	-GGT	R=0.334
	-GOT	R=0.197
	-GPT	R=0.186
	-VCM	R=0.217
AUDIT	Parámetros bioquímicos:	
	-GGT	R=0.251
	-GOT	R=0.202
	-GPT	R=0.148
	-VCM	R=0.200
AUDIT	Hábito tabáquico	R=0.147
Cuestionario ISCA	Hábito tabáquico	R=0.162

Los pacientes que no contestaron al cuestionario autoadministrado no presentaron diferencias significativas con respecto al grupo que si lo realizó.

DISCUSIÓN

El consumo de alcohol en la actualidad esta adquiriendo una gran importancia en el mundo laboral, ya que presenta consecuencias negativas tanto para los trabajadores como para los empresarios. Destacando la influencia del alcohol en los accidentes laborales, mayor absentismo, aumento de las imprudencias y de las asistencias médicas, provocando un menor rendimiento en el trabajo y una disminución en la productividad de la empresa.

Lo novedoso de este estudio radica en la escasez de estudios previos similares realizados de forma específica en el mundo laboral y especialmente en el sector de los empleados públicos.

Se trata de un problema de naturaleza multicausal y pluridimensional, con un abordaje complejo y difícil, como se pudo apreciar inicialmente en este estudio ya que apareció cierta resistencia a la realización de los cuestionarios por parte de algunos trabajadores, ante al idea de que los resultados pudieran incidir, de forma negativa, en sus puestos de trabajo.

Posteriormente se apreció un cambio sustancial en su actitud, ya que si existía un acercamiento y se les informaba pausadamente, definiéndole los objetivos del estudio, respondían de forma correcta. Aunque se mantuvo esa sensación de negatividad o falta de sinceridad, que pudo repercutir en la veracidad con las que respondieron las preguntas realizadas. Hecho constatado porque las respuestas obtenidas sobre el consumo de alcohol diferían con respecto a las efectuadas en años anteriores. También se apreciaron diferencias entre los datos obtenidos a través del cuestionario AUDIT (que era autoadministrado) y el ISCA completado por el personal médico durante la entrevista clínica.

El perfil más prevalente obtenido del estudio es el de funcionario, casado con estudios superiores, predominando los varones siendo mayoritariamente administrativos.

El cuestionario AUDIT es un instrumento útil para detectar tanto un consumo de riesgo como una posible dependencia, destacando un 81% de bebedores de bajo riesgo entre los trabajadores de nuestra muestra.

Mientras que el cuestionario ISCA nos muestran los consumos semanales considerados de riesgo por la OMS, aunque algunos estudios indican su utilidad en la detección de consumidores de riesgo.¹⁵

Según la encuesta Domiciliaria sobre alcohol y drogas en España 2007/08², la prevalencia de “bebedores de riesgo” fue de un 3.4%. Un estudio realizado por la Comunidad de Madrid⁴ muestran que en el trabajo lo consumen un 1.5% de los encuestados.

Los resultados encontrados en este estudio muestran una distribución muy similar a la encontrada en la literatura.^{1, 11, 12}

A veces la identificación de este tipo de problemas a través de cuestionarios validados como son el ISCA y el AUDIT pueden dar buenos resultados, pero otras veces el sujeto no proporciona datos exactos sobre su consumo de alcohol y en estos casos podrían ser de utilidad la utilización de nuevos biomarcadores.

Entre ellos encontramos la CDT (transferrina deficiente en carbohidratos)^{19, 22}. No suele alterarse por otras enfermedades o por el consumo de fármacos u otras sustancias y se considera la prueba más específica para determinar el consumo de riesgo y para valorar la evolución del paciente alcohólico en tratamiento.²¹

Además existen otros nuevos marcadores la mayoría en estudio como son: β -hexosaminidasa (orina y suero), ácido siálico (sangre y saliva), Hb. Acetaldehído (sangre y orina) o combinaciones de los mismos, que nos podrían ayudar a detectar bebedores de riesgo.¹⁹

Ante estos resultados se plantea la necesidad de establecer unas estrategias de detección precoz, que nos permitan identificar a las personas con consumo peligroso o nocivo de alcohol en estadio inicial, antes de que aparezcan serios daños.

De esta forma se podría iniciar seguidamente un plan que permita prevenir o reducir los riesgos causados por el consumo de esta sustancia en su puesto de trabajo.

Según los niveles de riesgos establecidos por la OMS a partir de la puntuación del AUDIT²⁰:

- **En la zona I (1-7)**, donde se encuentran el 81% de los trabajadores de nuestro estudio, aunque no suelen requerir intervención alguna, la educación sobre el alcohol es apropiada porque contribuye a la concienciación general de los riesgos de alcohol y puede servir como medida preventiva.
- **En la zona II (8-15)** estarían el 6.7% y sería conveniente realizar un consejo simple.
- **En la zona III (16-19)**, estaría solamente un 0.5% de los encuestados y la intervención más recomendable sería consejo simple más terapia breve y monitorización continuada.

La prevención de los problemas relacionados con el alcohol debería ser un eje básico de los servicios de salud laboral, enfocándola desde una doble vertiente: suprimiendo la disponibilidad de bebidas alcohólicas durante el horario laboral y fomentando actividades de educación para la salud específicas sobre el consumo de alcohol en los trabajadores a través de campañas, distribución de materiales, coloquios...

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez A, Conde A, Aguiar JA, Santana, JM, Jorrín A, Betancor P. Utilidad diagnóstica del cuestionario Alcohol Use Disorders Identification (AUDIT) para detectar el consumo de alcohol de riesgo en atención primaria. *Med Clin* 2001; 116:121-124.
2. Plan Nacional sobre drogas. Encuesta Domiciliaria sobre alcohol y drogas en España. Madrid.2007-2008.
3. Navarro J. (dir).EDIS. Las drogas en el mundo laboral de Andalucía. Consejería de Asuntos Sociales. Junta de Andalucía. Sevilla: 1999.
4. Navarro J. (dir).La incidencia de las drogas en el mundo laboral en la comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad de Asuntos Sociales. Madrid: Cauce editorial, 1998.
5. López-Ibor JJ, Barcia D, Ruiz C. *Psiquiatría*. Tomo II. Barcelona: editorial Toray, 1982.

6. Rubio G, Santo-Domingo J. Guía práctica de Intervención en el alcoholismo. Madrid: Gabriel Rubio, 2000.
7. Campos M. Alcoholismo, medicina y sociedad en España (1876-1923). Madrid: Centro Superior de Investigaciones Científicas, 1997.
8. OIT: Iniciativas en el lugar de trabajo para prevenir y reducir los problemas causados por el alcohol y otras drogas. Ginebra.1998.
9. OIT: Lucho contra el abuso de alcohol y drogas en el lugar de trabajo. Ginebra .1998.
10. Ochoa E, Madoz A. Consumo de alcohol y otras drogas en medio laboral. Med Segur Trab 2008; 54(213) 25-32.
11. Martínez JM. Validación de los cuestionarios breves. Audit., Cage, y CBA para la detección precoz de los problemas relacionados con consumo de bebidas alcohólicas en atención primaria: Consejería de Asuntos Sociales, comisionado para la droga. Sevilla, 1999.
12. Arias R, Ruiz R, Fernández JA, Pérula LA, Muriel M, Márquez E. Validez y fiabilidad del cuestionario Audit en población femenina. Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria 2005; 36(9): 499-506.
13. Contel M, Gual A, Colom A. Test para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT): Traducción y validación del AUDIT al catalán y castellano. Adicciones 1999; 11(4): 337-347.
14. Álvarez S, Gallego P, Latorre C, Bermejo F. Papel del test AUDIT (Alcohol Disorders Identification Test) para la detección de consumo excesivo de alcohol en Atención primaria. MEDIFAM 2001; 11 (9):553-557.
15. Gual A, Contel M, Segura L, Ribas A, Colom J. El ISCA (Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos): un nuevo instrumento para la identificación prematura de bebedores de riesgo. Med Clin 2001; 117: 685-68 9.
16. Goldberg DP. The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire. London. Oxford University Press 1.972.
17. Lobo A, Pérez-Echeverría MJ, Artal J. Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. Psychological Medicine 1986;16 :135-140.
18. Laso FJ, Marcos M, Pastor I. Marcadores biológicos del alcoholismo. Revista clínica española: publicación oficial de la Sociedad española de Medicina Interna 2005; 205 (9): 443-445.
19. Tirado P. Guía para el abordaje de trastornos relacionados con el consumo de alcohol. Consejería de Bienestar e Igualdad Social. Junta de Andalucía, 2007.
20. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro M. Cuestionario de la identificación de los trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en atención primaria. Organización mundial de la Salud. 2001.
21. Pascual F, Cortés MT, Sastre J. Utilización de la Transferrina Deficiente en Carbohidratos (CDT) en el diagnóstico y seguimiento de la dependencia alcohólica. Adicciones 2002; 14(1): 47-55.
22. Avivar I, Rubio JM, Leal A, González J, Del Trigo MA. Utilidad de la transferrina deficiente en carbohidratos (CDT) para la valoración del abuso y la abstinencia en el alcoholismo crónico. An Med Interna 2000; 17(11):572-575.