



Resultados

Continuación del artículo anterior: Patrones de consumo de alcohol en trabajadores industriales mexicanos.

José Ignacio Vargas Martínez*1, Emilio Moreno San Pedro1, Magdalena Alonso Castillo2

MEXICO

La media de edad fue de 26 años (DT: 5.7), estando la mayoría de los trabajadores en el rango de edad de 18 a 34 años (88.6%), de acuerdo al sexo, la mayor proporción corresponde al femenino (55.6%), y en cuanto al estado marital, el 50% tenían pareja. Se observó que los participantes, en su mayoría, contaban con grado escolar de secundaria (43.5%) y sólo un 8.1% con primaria, situándose la media de años de escolaridad en 11 años. En lo que respecta a la categoría laboral, la mayor proporción correspondió a obreros (75.8%) y un 24.2% a trabajadores administrativos.

Por último, la media de ingreso económico mensual se situó en torno a 4.167 pesos mexicanos. Con relación al tipo de consumo de alcohol, tal y como se puede observar en la tabla 1, el 61.3% de la muestra total presentaba un consumo sensato, el 23.4% dependiente y el 15.3% dañino. En cuanto a su distribución por sexo, se registró la mayor proporción de consumo sensato en el sexo femenino, a diferencia de lo observado en el consumo dependiente y dañino, que fue superior en el sexo masculino.

El consumo de alcohol por categoría laboral mostró una mayor proporción de consumo sensato y dependiente en los obreros; mientras que el consumo mayor para los trabajadores administrativos fue el sensato y dañino, tal y como puede apreciarse en la tabla 2.

A continuación se trató de dilucidar si existían diferencias estadísticamente significativas entre trabajadores administrativos y trabajadores obreros en cuanto a los distintos patrones de consumo de alcohol. Como puede apreciarse en la tabla 3, la prueba Chi-cuadrado encontró diferencias significativas en la categoría laboral con

respecto al consumo de alcohol, por cuanto el patrón de consumo dependiente y sensato fue significativamente más alto para trabajadores obreros que para trabajadores administrativos; sin embargo, el consumo dañino fue más alto para los trabajadores administrativos que para los trabajadores obreros.

La siguiente cuestión que se analizó fue si los hombres presentaban patrones de consumo de alcohol diferentes que las mujeres. Tal y como se puede apreciar en la tabla 4, se obtuvieron diferencias significativas en el patrón de consumo de alcohol, siendo más alto el dependiente y dañino en hombres que en mujeres, subgrupo que, por el contrario, presentó en mayor proporción un consumo sensato.

Por lo que respecta a las variables edad, sexo, años de escolaridad, categoría laboral y estado civil, y su posible relación con los distintos patrones de consumo de alcohol, la regresión lineal múltiple

detectó un efecto significativo para el total de los factores estudiados con una varianza explicada del 10.2%, tal y como puede observarse en la tabla 5, siendo la variable sexo la que mayor peso obtuvo.

DISCUSIÓN

En primer lugar, hay que señalar que para este estudio se consideró el consumo de alcohol como la ingesta del mismo, atendiendo a la frecuencia, cantidad, dependencia y daño que presentan los sujetos, según la clasificación propia de la prueba utilizada (Alcohol Use Disorders Identification Test- AUDIT). Esta prueba clasifica a los sujetos, según sus puntuaciones en la misma, como ostentadores de un consumo sensato, dependiente o dañino. En el consumo sensato se clasificaría a aquellos sujetos que consumen en un día típico hasta dos bebidas estándar (si son mujeres) y hasta cuatro (si son varones). Por su parte, el llamado consumo dependiente engloba a aquellos sujetos que consumen en un día típico de tres a cinco bebidas estándar (mujeres) y de cinco a nueve bebidas estándar (hombres) y que, además, hayan dejado de realizar algunas actividades (sociales, laborales o lúdicas) a causa del consumo de alcohol. Por último, el consumo dañino agruparía a quienes ingieren en un día típico seis o más bebidas estándar (mujeres) y diez o más bebidas estándar (hombres) y que, además, amigos, familiares o personal de salud les hayan manifestado preocupación por su forma de beber. Por su parte, se considera una bebida estándar la equivalente a una cerveza de 12 onzas, una copa de vino de 6 onzas, una copita de licor de 4 onzas, o un trago de alcohol de 1.5 onzas, o, lo que es lo mismo, el equivalente a 14 gramos de etanol, aproximadamente. Pese a que algunos autores han señalado algunos puntos débiles en el AUDIT (véase, por ejemplo, Kypri, McGee, Saunders, Langley y Dean, 2002), éste sigue siendo, entre otras cosas, por su facilidad de aplicación y tabulación (aproximadamente dos minutos por cuestionario), el más utilizado en estudios sobre consumo de alcohol (Allen, Litten, Fertig y Babor, 1997; Conigrave, Saunders y Reznik, 1995), lo que permite, cuanto menos, cierta estandarización en las medidas y en los resultados obtenidos.

Por lo que respecta a los resultados obtenidos en el presente estudio, puede concluirse que existen diferencias significativas con respecto al patrón de consumo de alcohol entre los trabajadores obreros y los trabajadores administrativos, ya que los primeros obtuvieron mayores proporciones de consumo de alcohol dependiente que los trabajadores administrativos, mientras que éstos presentaron mayor consumo dañino que los obreros. Estos resultados concuerdan, si bien parcialmente, con los presentados por Cortaza (2001) quien señaló que los trabajadores de cuello azul (obreros) presentaban mayor consumo de alcohol que los trabajadores de cuello blanco (administrativos).

En forma semejante, Maya (2002), trabajando con personal del sector salud, encontró diferencias significativas en el consumo de alcohol entre los trabajadores profesionales (médicos y enfermeras, principalmente) con respecto al personal de apoyo (secretarios, intendencia, celadores, camilleros, personal de mantenimiento...), quienes fueron los mayores consumidores de alcohol. Tapia y Meneses (1992) por su parte, también encontraron resultados muy similares, con un patrón de consumo de alcohol que variaba significativamente en función de la actividad laboral que los sujetos desarrollaban.

Otro resultado a tener en cuenta es que los trabajadores de sexo masculino presentaron diferencias significativas en el patrón de consumo de alcohol con respecto a las trabajadoras, siendo en aquellos mayor la proporción del consumo dependiente y dañino que en éstas últimas. Esta diferencia significativa concuerda también con los resultados obtenidos por Cortaza (2001) y Maya (2002), quienes encontraron más alto el consumo de alcohol entre hombres que entre mujeres (en trabajadores de la industria petroquímica y en trabajadores de la salud, respectivamente). Por otra parte, Caraveo Anduaga et al. (1999) señalaron cierta tendencia al incremento del consumo sensato de alcohol entre sus sujetos de sexo femenino, lo cual, de alguna forma, estaría en consonancia con lo aportado en el presente estudio, así como en los ya citados de Cortaza (2001) y Maya (2002). Por último, estos hallazgos concuerdan, si bien parcialmente, con lo informado por Medina Mora (1999) para la población general, al encontrar que el sexo (además de la escolaridad y la categoría laboral) influían significativamente en el patrón de consumo de alcohol. Dado que en este estudio, aproximadamente una de cada siete mujeres trabajadoras presenta un patrón de consumo dependiente o dañino, podría argumentarse que, probablemente, el hecho de que la mujer haya cambiado su papel de ama de casa por el de trabajadora, influye de alguna forma en el riesgo de presentar cierto incremento en su consumo de alcohol, algo que, por su parte, se ha constatado en

varios estudios sobre diversos hábitos de salud, especialmente en lo que respecta al consumo de alcohol y al tabaquismo, no obstante el hecho de que el consumo de alcohol sigue siendo más predominante en el hombre, por el peso de una cultura que acepta socialmente esta conducta en el hombre pero que la recrimina en la mujer (p. ej., Almeida Filho *et al.*, 2004; Ely *et al.*, 1999; Fernández *et al.*, 1998; Hallman, Persson y af Klinteberg, 2001; Kauffman *et al.*, 1997; Kumra y Markoff, 2000; Melani *et al.*, 2000; Stover, 1998; Zavras *et al.*, 2001). En cuanto al posible efecto de la edad, años de escolaridad, categoría laboral y estado civil, nuestros datos sólo permiten afirmar la posible influencia del sexo sobre el consumo de alcohol. No obstante, y ya a manera de conclusión, hay que señalar que los resultados obtenidos en el presente estudio deben ser tenidos en cuenta con extrema cautela, dadas las varias limitaciones que el mismo presenta. En primer lugar, su diseño metodológico, de carácter descriptivo retrospectivo, le resta potencia a la hora de extraer conclusiones. En segundo lugar, el uso de cuestionarios, por muy estandarizados y precisos que sean, nunca serán tan precisos ni exactos como el registro directo de los hábitos de salud (o conductas saludables/de riesgo) que se quieran estudiar (Gil Roales-Nieto, 1996, 2004; Moreno San Pedro y Gil Roales-Nieto, 2003). En tercer lugar, no hay que olvidar las limitaciones propias de la muestra estudiada, cuyo reducido número, además del hecho de que se extrae de una localización geográfica muy delimitada, resta capacidad de generalización a los resultados obtenidos.

No obstante estas limitaciones, el presente estudio tiene el valor de ser el primero en analizar el consumo de alcohol, sus patrones y características sociodemográficas relacionadas en una población hasta ahora muy desconocida. Se necesitan, por tanto, más estudios, con diseños más perfeccionados y muestras más amplias, que permitan confirmar o rechazar los resultados aquí presentados.

REFERENCIAS

- Abel, EL. (2001). The gin epidemic: much ado about what? *Alcohol and Alcoholism*, 36, 401-405.
- Albert, CM., Manson, JE., Cook, NR., Ajani, UA., Gaziano, JM. y Hennekens, CH. (1999). Moderate alcohol consumption and the risk of sudden cardiac death among US male physicians. *Circulation*, 100, 944-950.
- Almeida Filho, N., Lessa, I., Magalh, L., Araujo, MJ., Aquino, E., Kawachi, I., *et al.* (2004). Alcohol drinking patterns by gender, ethnicity, and social class in Bahia, Brazil. *Revista de Saude Publica*, 38, 45-54.
- Allen, JP., Litten, RZ., Fertig, JB. y Babor, T. (1997). A review of research on the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 21, 613-619.
- Bowlin, S., Lekse, M., Varma, A., Nasca, PC., Weinstein, A. y Caplan, L. (1997). Breast cancer risk and alcohol consumption: Results from a large case-control study. *International Journal of Epidemiology*, 26, 915-923.
- Bucholz, KK., Heath, AC., Reich, T., Hesselbrock, VM., Kramer, JR., Nurnberger, JI., *et al.* (1996). Can we subtype alcoholism? A latent class analysis of data from relatives of alcoholics in a multicenter family study of alcoholism. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 20, 1462-1471.
- Bushman, BJ. (1993). Human aggression while under the influence of alcohol and other drugs: An integrative research review. *Current Directions in Psychological Science*, 2, 148-152.
- Bushman, BJ. (1996). Effects of alcohol on human aggression: Validity of proposed explanations. En D. Fuller, R. Dietrich y E. Gottheil (Eds.), *Recent developments in alcoholism: Alcohol and violence* (Vol. 13). New York: Plenum Press.
- Bushman, BJ. y Cooper, HM. (1990). Effects of alcohol on human aggression: an integrative research review. *Psychological Bulletin*, 107, 341-354.
- Caraveo Anduaga, JJ., Colmenares Bermúdez, E. y Saldívar Hernández, GJ. (1999). Diferencias por género en el consumo de alcohol en la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 41, 177-188.
- Conigrave, KM., Saunders, JB. y Reznik, RB. (1995). Predictive capacity of the AUDIT questionnaire for alcohol-related harm. *Addiction*, 90, 1479-1485.
- Consejo Nacional contra las Adicciones (1999). *Encuesta Nacional sobre Adicciones: Alcohol*. México, DF: Consejo Nacional contra las Adicciones.
- Cortaza, RL. (2001). *Afecto y consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica*. Tesis de maestría. Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León (México).
- Crum, RM., Helzer, JE. y Anthony, JC. (1993). Level of education and alcohol abuse and dependence in adulthood: a further inquiry. *American Journal of Public Health*, 83(6), 830-837.
- Chagas Silva, M., Gaunekar, G., Patel, V., Kukalekar, DS. y Fernandes, J. (2003). The prevalence and correlates of hazardous drinking in industrial workers: a study from Goa, India. *Alcohol and*

Alcoholism, 38, 79-83.

De la Fuente, J. y Kershenovich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 35, 47-57.

Diehl, AM. (1998). Alcoholic liver disease. *Clinics in Liver Disease*, 2, 103-118.

Elashoff, DE. (1997). *nQuery Advisor (Versión 2.0)* [Software estadístico para PC]. Los Angeles, California: Statistical Solutions.

Ely, M., Hardy, R., Longford, NT. y Wadsworth, MEJ. (1999). Gender differences in the relationship between alcohol consumption and drink problems are largely accounted for by body water. *Alcohol and Alcoholism*, 34, 894-902.

Fernández, E., Saltó, E., Pardell, H., Tresserras, R., Juncà, S., Segura, A., et al. (1998). Smoking prevalence decreases in males but not in females: the case of Catalonia (Spain). *European Journal of Epidemiology*, 14, 629-630.

Gil Roales-Nieto, J. (1996). *Introducción histórica, conceptual y metodológica al estudio de la conducta anormal*. Granada: Némesis.

Gil Roales-Nieto, J. (2004). *Psicología de la Salud. Aproximación histórica, conceptual y aplicaciones*. Madrid: Editorial Pirámide.

Glautier, S., Drummond, C. y Remington, B. (1994). Alcohol as an unconditioned stimulus in human classical conditioning. *Psychopharmacology*, 116, 360-368.

Grogan, JR. y Kochar, MS. (1994). Alcohol and hypertension. *Archives of Family Medicine*, 3, 150-154.

Hallman, J., Persson, M. y af Klinteberg, B. (2001). Female alcoholism: differences between female alcoholics with and without a history of additional substance misuse. *Alcohol and Alcoholism*, 36, 564-571.

Harrison, L. y Gardiner, E. (1999). Do the rich really die young? Alcohol-related mortality and social class in Great Britain, 1988-94. *Addiction*, 94, 1871-1880.

Hein, HO., Suadicani, P., Sørensen, H. y Gyntelberg, F. (1993). Alcohol consumption, Lewis phenotypes, and risk of ischaemic heart disease. *Lancet*, 341, 392-396.

Hemmingsson, T. y Lundberg, I. (2001). Development of alcoholism: interaction between heavy adolescent drinking and later low sense of control over work. *Alcohol and Alcoholism*, 36, 207-212.

Howes, LG. y Reid, JL. (1987). Alcohol and hypertension. *Scottish Medical Journal*, 32, 6-8.

Jacobsen, BK. (1989). Frequency of alcohol use and the level of education. *Journal of Internal Medicine*, 225, 417-422.

Kauffman, SE., Silver, P. y Poulin, J. (1997). Gender differences in attitudes toward alcohol, tobacco, and other drugs. *Social Work*, 42, 231-241.

Klatsky, AL. (1996). Alcohol and hypertension. *Clinica Chimica Acta*, 246, 91-105.

Kumra, V. y Markoff, BA. (2000). Who's smoking now? The epidemiology of tobacco use in the United States and abroad. *Clinics in Chest Medicine*, 21, 1-9.

Kypri, K., McGee, R., Saunders, JB., Langley, JD. y Dean, JI. (2002). Interpretation of items in the AUDIT questionnaire. *Alcohol and Alcoholism*, 37, 465-467.

Lapham, SC., Gregory, C. y McMillan, G. (2003). Impact of an alcohol misuse intervention for health care workers-1: Frequency of binge drinking and desire to reduce alcohol use. *Alcohol and Alcoholism*, 38, 176-182.

Lapham, SC., McMillan, G. y Gregory, C. (2003). Impact of an alcohol misuse intervention for health care workers -2: Employee assistance programme utilization, on-the-job injuries, job loss and health services utilization. *Alcohol and Alcoholism*, 38, 183-188.

Lesch, OM., Kefer, J., Lentner, S., Mader, R., Marx, B., Musalek, M., et al. (1990). Diagnosis of chronic alcoholism--classificatory problems. *Psychopathology*, 23, 88-96.

Loughlin, KA. y Kayson, WA. (1990). Alcohol consumption and self-reported drinking-related problem behaviors as related to sex, work environment, and level of education. *Psychological Reports*, 67, 1323-1328.

Marmot, MG. (1984). Alcohol consumption and coronary heart disease. *International Journal of Epidemiology*, 13, 160-167.

Maya, MA. (2002). *Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León (México).

Medina Mora, ME. (1999). Aspectos sociales relacionados con la ingesta de alcohol: patrones de consumo. *Revista del Instituto Nacional de Salud Pública*, 49, 462-471.

Melani, AS., Verponziani, W., Boccoli, E., Trianni, GL., Federici, A., Amerini, R., et al. (2000). Tobacco smoking habits, attitudes and beliefs among nurse and medical students in Tuscany. *European Journal of Epidemiology*, 16, 607-611.

Méndez Sánchez, N., Almeda Valdés, P. y Uribe, M. (2005). Alcoholic liver disease: An update.

Annals of Hepatology, 4, 32-42.

Moller, H. y Tonnesen, H. (1997). Alcohol drinking, social class and cancer. *IARC Scientific Publications*, 138, 251-263.

Morales García, JI., Fernández Gárate, IH., Tudon García, H., Escobedo, DPJ., Madrazo Navarro, M. y Zárate Aguilar, A. (2001). Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública de México*, 44, 113-121.

Moreno San Pedro, E. y Gil Roales-Nieto, J. (2003). El Modelo de Creencias de Salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. I: hacia un análisis funcional de las creencias en salud. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3, 91-109.

Norstrom, T. y Romelsjo, A. (1998). Social class, drinking and alcohol-related mortality. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 10, 385-395.

Ohnishi, K. (1992). Alcohol and hepatocellular cancer. En R. R. Watson (Ed.), *Alcohol and cancer* (pp.179-202). Boca Raton: CRC Press.

Pirkola, SP., Isometsa, ET., Heikkinen, ME. y Lönnqvist, JK. (2000). Suicides of alcohol misusers and non-misusers in a nationwide population. *Alcohol and Alcoholism*, 35, 70-75.

Polit, D. y Hungler, B. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud* (6ª ed.). México D. F.: McGraw-Hill.

Pöschl, G. y Seitz, H. K. (2004). Alcohol and cancer [review]. *Alcohol and Alcoholism*, 39(3), 155-165.

Rehm, JT., Bondy, SJ., Sempos, CT. y Vuong, CV. (1997). Alcohol consumption and coronary heart disease morbidity and mortality. *American Journal of Epidemiology*, 146, 495-501.

Ritchie, JE., Herscovitch, F. y Norfor, JB. (1994). Beliefs of blue collar workers regarding coronary risk behaviours. *Health Education Research*, 9, 95-103.

Rohan, TE., Jain, M., Howe, G. y Miller, A. (2000). Alcohol consumption and risk of breast cancer: A cohort study. *Cancer Causes and Control*, 11, 239-247.

Romelsjö, A. (1995). Alcohol consumption and unintentional injury, suicide, violence, work performance, and inter-generational effects. En HD. Holder y G. Edwards (Eds.), *Alcohol and public policy* (pp. 114-142). Oxford: Oxford University Press.

Romelsjo, A. y Lundberg, M. (1996). The changes in the social class distribution of moderate and high alcohol consumption and of alcohol-related disabilities over time in Stockholm County and in Sweden. *Addiction*, 91, 1307-1323.

Sato, N., Lindros, KO., Baraona, E., Ikejima, K., Mezey, E., Jarvelainen, HA., et al. (2001). Sex difference in alcohol-related organ injury. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 25, 40S-45S.

Saunders, JB. y Aasland, OG. (1987). *WHO collaborative project on identification and treatment of persons with harmful alcohol consumption (Report on Phase I)*. Ginebra, Suiza: WHO.

Saunders, JB., Aasland, OG., Amundsen, A. y Grant, M. (1993). Alcohol consumption and related problems among primary health care patients: WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-I. *Addiction*, 88, 349-362.

Seitz, HK., Pöschl, G. y Simanowski, UA. (1998). Alcohol and cancer. En M. Galanter (Ed.), *Recent developments in alcoholism: The consequences of alcoholism* (pp. 67-96). New York: Plenum Press.

Seitz, HK., Pöschl, G. y Stickel, F. (2003). Alcohol and colorectal cancer. En W. Scheppach y M. Scheuerle (Eds.), *Exogenous factors in colonic carcinogenesis* (pp. 128-141). Dordrecht: Kluwer.

Shapira, V. (2001). Preocupan las adicciones en el ámbito laboral. *Ciencia y Salud*, 2, 1215.

Siscovick, DS., Weiss, NS. y Fox, N. (1986). Moderate alcohol consumption and primary cardiac arrest. *American Journal of Epidemiology*, 123, 499-503.

Stover, DE. (1998). Women, smoking, and lung cancer [editorial]. *Chest*, 113, 1-2.

Talamini, R., Bosetti, C., La Vecchia, C., Dal Maso, L., Levi, F., Bidoli, E., et al. (2002). Combined effect of tobacco and alcohol on laryngeal cancer risk: a case-control study. *Cancer Causes and Control*, 13, 957-964.

Tapia, R. (2001). *Las adicciones: Dimensión, impacto y perspectivas* (2ª ed.). México: El Manual Moderno.

Tapia, R. y Meneses, R. (1992). El consumo de alcohol entre los médicos. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 35, 58-62.

Wang, XD., Liu, C., Chung, J., Stickel, F., Seitz, HK. y Russell, RM. (1998). Chronic alcohol intake reduces retinoic acid concentration and enhances AP-1 (c-jun and c-fos) expression in rat liver. *Hepatology*, 28, 744-750.

Wannamethee, G. y Shaper, AG. (1992). Alcohol and sudden cardiac death. *British Heart Journal*, 68, 443-448.

Zaridze, D., Borisova, E., Maximovitch, D. y Chkhikvadze, V. (2000). Alcohol consumption, smoking and risk of gastric cancer: Case-control study from Moscow, Russia. *Cancer Causes and Control*, 11, 363-371.

Zavras, Al., Douglass, CW., Joshipura, K., Wu, T., Laskaris, G., Petridou, E., et al. (2001). Smoking and alcohol in the etiology of oral cancer: gender-specific risk profiles in the south of Greece.

Oral Oncology, 37, 28-35.

Recibido, Mayo 3, 2005

Aceptado, Junio 24, 2005

1Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

2Universidad Autónoma de Nuevo León

*La correspondencia sobre este artículo puede ser dirigida al primer autor: Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros-UAT. Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. E-mail: jovam_31@hotmail.com.

FUENTE: *Universidad Autónoma de Tamaulipas/Universidad Autónoma de Nuevo León. International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2005, Vol. 5, No. 2. http://www.ijpsy.com/ver_archivo.php?volumen=5&numero=2&articulo=115&lang=ES

