

Prevalencia de consumo de alcohol en trabajadores de la función pública

Miguel Ruiz-Flores Bistuer¹, M^a Teófila Vicente Herrero², Silvia Lladosa Marco³,
Luisa Mercedes Capdevila García⁴, Ángel Arturo López González⁵



Recibido: 20 de octubre de 2016
Aceptado: 14 de marzo de 2017
doi: 10.12961/aprl.2017.20.02.4

RESUMEN

El consumo de alcohol constituye una preocupación por sus efectos en salud, y su repercusión en el medio laboral. El objetivo de este trabajo es estimar la prevalencia de consumo de alcohol en trabajadores del sector público y establecer su relación con variables sociodemográficas y laborales. Se realizó un estudio transversal con 1180 trabajadores desde enero a noviembre de 2011. Se calculó la prevalencia de consumo cuantificado en UBE según variables sociodemográficas y laborales (sexo, nivel educativo, tipo de trabajo y clase social). El 81,78% de la muestra es consumidora de alcohol, mayoritariamente hombres con niveles de consumo moderado-severo. Se relaciona el consumo con el bajo nivel educativo, clase social y tipo de trabajo manual. Los resultados nos indican la necesidad de llevar a cabo actuaciones preventivas en el medio laboral desde los servicios de prevención.

PALABRAS CLAVES: prevalencia, consumo de alcohol, UBE, salud laboral.

ALCOHOL CONSUMPTION PREVALENCE IN CIVIL SERVANTS

ABSTRACT

Alcohol consumption is a concern for its effects on health and repercussions on the work environment. The objective of this study was to estimate the prevalence of alcohol consumption among civil servants and to examine its association with sociodemographic and occupational variables. A cross-sectional study was conducted among 1180 workers from January to November 2011. The prevalence of alcohol consumption was measured in ABV (alcohol by volume) units, and examined by sociodemographic and occupational variables (sex, education level, type of work and social class). Overall, 81.78% of the study population consumed alcohol; most were men, with moderate-severe consumption levels. Alcohol consumption was related to low education level, social class, and manual work. These results indicate the need for occupational health services to implement preventive actions at the workplace.

KEYWORDS: Prevalence, Alcohol Consumption, UBE, Occupational Health.

1. Unidad de Salud Mental, Ibsalut, Ibiza, España.
2. Servicio de Prevención Propio, Grupo Correos, Valencia, España.
3. Estudios de Bioestadística, Valencia, España.
4. Servicio de Prevención Mancomunado, MAPFRE Valencia, España.
5. Medicina del Trabajo, Ibsalut, Palma de Mallorca, España.

Correspondencia:
M^a Teófila Vicente Herrero
Plaza del Ayuntamiento 24-2
46007 Valencia
Mail: mtvh@ono.com/grupo.gimt@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La Organización de la Salud sitúa durante 2015 en 6,2 litros el alcohol puro consumido por individuo mayor de 15 años¹. En España, los datos de la encuesta EDADES de 2013, reflejan que el 78,3% de la población lo ha consumido en el último año y el 9,8% lo hace a diario². El consumo habitual de alcohol, junto con el tabaquismo, el sedentarismo, la alimentación no saludable y el sobrepeso, constituyen los principales determinantes de la salud y riesgo de mortalidad de la población, desde una perspectiva epidemiológica³.

Uno de los procedimientos para cuantificar el consumo de alcohol es la estimación de las Unidades de Bebidas Estándar (UBE). Esta prueba, que ha sido validada para la población española, calcula los gramos de alcohol consumidos en el último mes en base a: número de veces que se ha consumido en una semana, tipo de bebida y cantidad ingerida en cada consumición⁴. Las puntuaciones de corte para detectar el consumo de alcohol por encima de los límites recomendados varían según la población, el lugar, el país y el formato potencial⁵.

En España, la *Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcoholismo y otras Toxicomanías* estableció que una UBE equivale a unos 10 gr de alcohol puro⁶. A pesar de las diferencias en la cantidad de alcohol que representa una UBE en cada país, debido a variaciones en contenido alcohólico y/o volúmenes de consumo habituales, la UBE es uno de los métodos más utilizados ya que constituye una simplificación de la cantidad real de alcohol consumida que permite reducir el número de preguntas a realizar en las encuestas generales sobre hábitos de salud. Las encuestas específicas sobre consumo de alcohol suelen utilizar cuestionarios de cantidad-frecuencia (número de bebidas consumidas y frecuencia de este consumo) para estimar la ingesta habitual de alcohol. No obstante, en estas encuestas también se usa la UBE para facilitar el recuerdo de la cantidad de alcohol consumida en la estimación de otros indicadores, como el consumo excesivo puntual (*binge drinking*)⁷.

El objetivo de este trabajo es estimar la prevalencia de consumo de alcohol en trabajadores del sector público y

establecer su relación con variables sociodemográficas y laborales.

MÉTODO

Estudio observacional transversal en población trabajadora de la administración pública del área mediterránea (Comunidad Valenciana e Islas Baleares) en Servicios de Prevención Propios. La recogida de datos se realizó desde enero a noviembre de 2011 durante los reconocimientos de vigilancia específica de la salud de los trabajadores en las empresas. No hubo selección previa de participantes, la participación fue voluntaria, con consentimiento informado para el uso epidemiológico de los datos y con conocimiento de los Comités de Seguridad y Salud, según legislación vigente en Prevención de Riesgos Laborales. El porcentaje de participación en el estudio fue del 98,5% de los trabajadores que acudieron a vigilancia específica de la salud (n=1.180 trabajadores).

Las variables de estudio fueron el sexo (hombre, mujer), nivel de estudios (primarios/elementales, secundarios/medio y superiores), clase social (I = baja, II= media y III= alta) y tipo de trabajo (manual y no manual)⁸.

Se valoró la cuantificación del consumo en UBE diferenciando: consumo Leve: UBE < 14 en mujeres; UBE < 21 en varones; consumo Moderado: UBE ≥ 14 y UBE ≤ 21 en mujeres; UBE ≥ 21 y UBE ≤ 35 en varones y consumo Severo: UBE > 21 en mujeres; UBE > 35 en varones.

Análisis de los datos: Se calcularon frecuencias absolutas (n), proporciones (%) e intervalos de confianza al 95% de las proporciones. El análisis se realizó con el programa estadístico R versión 3.2.2.

RESULTADOS

La población participante en el estudio fue de 1.180 trabajadores, de los que 965 eran consumidores de alcohol: 315 mujeres y 650 hombres. Las características de la muestra se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales de los trabajadores de la administración pública participantes en el estudio (n= 1180).

Característica		n	%
Sexo	Mujeres	438	37,12
	Hombres	742	62,88
Nivel de estudios	Primarios/Elementales	309	26,19
	Secundarios/Grado Medio	729	61,78
	Superiores	142	12,03
Tipo de Trabajo	Manual	778	65,93
	No manual	402	34,07
Clase Social	I	184	15,59
	III	941	79,75
	VII	55	4,66

El consumo cuantificado fue de grado moderado-severo en ambos sexos (5,60% leve y 27,05% severo en mujeres y 30,57% leve y 26,74% severo en hombres), con un mayor consumo global en hombres pero destacando que, en el consumo severo la proporción fue similar en ambos sexos. Fue mayoritario el consumo en los trabajadores englobados en la clase II (correspondientes según la Clasificación Nacional de Ocupaciones -CNO11 a ocupaciones intermedias, que incluyen tanto ocupaciones asalariadas de tipo administrativo como profesionales de apoyo tanto a la gestión administrativa como a otros servicios), con un trabajo de tipo manual y nivel de estudios categorizados como secundarios/medios. El consumo cuantificado en UBE en relación a las variables sociodemográficas es mayor en niveles moderado-severos en hombre (57,31%), mayor consumo en la clase social II (71,71%), en el trabajo manual (58,66%) y en personas con estudios medios (56,27%) (tabla 2).

DISCUSIÓN

Los resultados de este trabajo muestran un consumo de alcohol en la población estudiada en niveles moderados/severos y mayormente en hombres, si bien en los niveles más altos de consumo se igualan las cifras obtenidas en ambos sexos.

Estudios previos realizados muestran resultados de prevalencia coincidentes con los obtenidos con esta

población⁹. Destacan las diferencias en el nivel de consumo en función del nivel de estudios, siendo mayor en trabajadores de estudios medios, aunque tanto en trabajadores de estudios elementales como superiores el porcentaje de consumo severo es mayor que el leve o moderado. Algunos estudios muestran diferencias en el perfil de consumidor, en función de situaciones condicionantes de dicho consumo, y así entre trabajadores sanitarios, las personas con un nivel educativo más alto recurren al consumo de alcohol con mayor frecuencia que aquellos con un nivel básico, existiendo una correlación positiva entre la cantidad y frecuencia de alcohol consumido y la presencia de un evento estresante que lo condicione¹⁰.

En nuestro trabajo el consumo cuantificado en UBE es mayor en hombres, al igual que lo reflejan estudios previos de otros autores, que afirman que la cantidad de alcohol cuantificado en UBE es superior en los hombres, aunque la duración del episodio de consumo suele ser igual en ambos sexos, sin embargo la tasa horaria de consumo de bebidas es más baja para las mujeres¹¹. Los hombres beben habitualmente más que las mujeres, sin embargo, las mujeres reconocen más precozmente que están alcanzando niveles similares de intoxicación en comparación con los hombres¹². En cuanto al tipo de trabajo desempeñado y su relación con el consumo de alcohol, la tendencia general es afirmar que existe un mayor consumo de riesgo entre los trabajadores

Tabla 2. Prevalencia (P) e intervalos de confianza (IC95%) de consumo cuantificado en UBE total y según variables sociodemográficas y laborales en trabajadores de la administración pública.

Variables	Consumo UBE categorizado ^a									
	Leve			Moderado			Severo			
	n	P	IC 95%	n	%	IC 95%	n	P	IC 95%	
Total	97	10,05	(8,15-11,95)	349	36,17	(33,19-39,25)	519	53,78	(50,63-56,91)	
Sexo	Mujer	0	0	(0-3,96)	54	5,60	(4,31-7,23)	261	27,05	(24,34-29,93)
	Hombre	97	10,05	(8,31-12,11)	295	30,57	(27,74-33,55)	258	26,74	(24,04-29,62)
Clase social	I	20	2,07	(1,34-3,18)	59	6,11	(4,77-7,81)	77	7,98	(6,43-9,86)
	II	73	7,56	(6,06-9,41)	276	28,60	(25,84-31,53)	416	43,11	(40,01-46,25)
	III	4	0,41	(0,16-1,06)	14	1,45	(0,87-2,42)	26	2,69	(1,84-3,92)
Tipo de trabajo	Manual	64	6,63	(5,23-8,38)	239	24,77	(22,15-27,59)	327	33,89	(30,97-36,93)
	No manual	33	3,42	(2,44-4,76)	110	11,40	(9,54-13,56)	192	19,90	(17,50-22,53)
Estudios	Primarios/ elementales	28	2,90	(2,01-4,16)	82	8,50	(6,90-10,42)	138	14,30	(12,23-16,65)
	Secundarios/ medios	52	5,39	(4,13-7,00)	227	23,52	(20,95-26,30)	316	32,75	(29,86-35,77)
	Superiores	17	1,76	(1,10-2,80)	40	4,15	(3,06-5,59)	65	6,74	(5,32-8,49)

^a Categorización: **Leve:** UBE < 14 en mujeres; UBE < 21 en varones. **Moderado:** UBE ≥ 14 y UBE ≤ 21 en mujeres; UBE ≥ 21 y UBE ≤ 35 en varones. **Severo:** UBE > 21 en mujeres; UBE > 35 en varones.

manuales en comparación con los trabajadores no manuales de otras categorías y en todos los grupos de edad¹³, coincidiendo de esta forma con los resultados de nuestro estudio que evidencia un mayor consumo en trabajadores de clase II y con desempeño de trabajo de tipo manual.

La problemática sociolaboral que conlleva el consumo de alcohol en ámbito laboral ha generado un creciente interés en potenciar políticas preventivas en el lugar de trabajo como una estrategia para manejar los problemas de alcohol y otras drogas y con intervenciones que han conseguido reducir consumos de alto riesgo en trabajadores¹⁴. Sin embargo, la complejidad en el manejo de esta problemática es patente y en otros países como es por ejemplo, el caso de Polonia, resalta la complejidad en normativa laboral relativa a intervenciones en alcohol y drogas en el lugar de trabajo como una de las razones que dificultan la resolución de este problema¹⁵.

Es limitación de este trabajo la imposibilidad de extrapolación de los resultados al global de trabajadores, ya que los participantes del estudio son del sector servicios, por lo que en sectores productivos diferentes los consumos pueden ser diferentes.

Los resultados de este trabajo ofrecen información relativa al consumo de alcohol en trabajadores que puede ser útil para orientar campañas preventivas, de formación e información, en función de los perfiles, y modulados por las variables estudiadas de sexo, edad, tipo de trabajo y nivel de estudios.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Alcohol. Alcohol. Centro de prensa. Nota descriptiva N°349. Geneva: World Health Organization. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es>. [Citado: 1 de septiembre de 2016].
2. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta domiciliar sobre alcohol y drogas en España (EDADES). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/ca/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas.htm> [Citado: 14 de diciembre de 2016].
3. Veronese N, Li Y, Manson JE, Willett WC, Fontana L, Hu FB. Combined associations of body weight and lifestyle factors with all cause and cause specific mortality in men and women: prospective cohort study. *BMJ*. 2016;355:i5855.
4. García del Castillo JA, Gázquez Pertusa M, López-Sánchez C, García del Castillo-López A. Análisis del consumo de alcohol desde una perspectiva preventiva. En F. Pascual y J. Guardia (Coords.). Monografía sobre alcoholismo. Madrid: Sociodrogalcohol; 2012.
5. Edwards G, Marshall E J, Cook CCH. The treatment of drinking problems: A guide for the helping professions. New York: Cambridge University Press; 2003.
6. Rodríguez-Martos Dauer A, Gual Solé A, Llopis Llácer JJ. La unidad de bebida estándar como registro simplificado del consumo de bebidas alcohólicas y su determinación en España. *Med Clín*. 1999;112:446-50.
7. Valencia Martín JL, González MJ, Galán I. Aspectos metodológicos en la medición del consumo de alcohol: la importancia de los patrones de consumo. *Rev. Esp. Salud Pública* 2017; 88:433-46.
8. Domingo-Salvany A, Bacigalupec A, Carrasco JM, Espelt A, Ferrando J, Borrell C; del Grupo de Determinantes Sociales de la Sociedad Española de Epidemiología. Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. *Gac Sanit*. 2013;27:263-72
9. Vicente-Herrero, MT, López-González, ÁA. Consumo de Alcohol en Trabajadores Españoles del Sector Servicios. *Revista Ciencia & Trabajo* 2014;5:158-63
10. Saridi M, Karra A, Kourakos M, Souliotis K. Assessment of alcohol use in health professionals during the economic crisis. *Br J Nurs*. 2016;25:396-8, 400-5.
11. York JL, Welte J, Hirsch J. Gender comparison of alcohol exposure on drinking occasions. *J Stud Alcohol*. 2003; 64:790-801.
12. Trillo AD, Merchant RC, Baird JR, Liu T, Nirenberg TD. Sex differences in alcohol misuse and estimated blood alcohol concentrations among emergency department patients: implications for brief interventions. *Acad Emerg Med*. 2012; 19:924-33.
13. Morikawa Y, Nakamura K, Sakurai M, Nagasawa SY, Ishizaki M, Nakashima M, et al. The effect of age on the relationships between work-related factors and heavy drinking. *J Occup Health*. 2014;56:141-9.
14. Pidd K, Kostadinov V, Roche A. Do workplace policies work? An examination of the relationship between alcohol and other drug policies and workers' substance use. *Int J Drug Policy*. 2016; 28:48-54.
15. Goszczyńska E. Legislation concerning alcohol and drug intake in the workplace. *Med Pr*. 2013;64:593-608.