

## ALTO RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, LORETO, PERÚ, 2011

Henry Zagaceta Camiñas,<sup>1\*</sup> Karine Zevallos Villegas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Científica del Perú, Av. José A. Quiñones Km 2.5, Iquitos, Perú.

<sup>2</sup>Centro de Investigación, Universidad Científica del Perú, Av. José A. Quiñones Km 2.5, Iquitos, Perú

\*e-mail: [henryamet@yahoo.es](mailto:henryamet@yahoo.es)

### RESUMEN

El consumo de alcohol de alto riesgo o dependencia puede afectar la salud y el desempeño profesional. Los trabajadores de la atención primaria de salud (TAPS) son clave en la referencia, prevención y tratamiento de las consecuencias de este consumo. Sin embargo, existe poca evidencia sobre el nivel de consumo de alcohol en TAPS. La investigación fue de tipo transversal, aleatorizado por conveniencia. 150 TAPS (médicos, enfermeras y obstetras) de 3 centros de salud primarios fueron reclutados y se les aplicó el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). Los TAPS de los tres centros estudiados, presentaron un alto porcentaje de bebedores en alto riesgo (40%-46%), al menos 50% de bebedores de alto riesgo fueron de sexo masculino y en grupos de edad correspondiente al rango de 31 a 40 años (56.3%). El porcentaje de bebedores con dependencia encontrado en este estudio es mayor a lo encontrado en otros estudios nacionales que incluían Loreto. El alto riesgo de consumo de alcohol podría ser un problema laboral aun no evaluado en salud que necesita futura investigación.

**Palabras claves:** Consumo de alcohol, trabajadores de atención primaria de salud (TAPS)

## HIGH RISK OF ALCOHOL CONSUMPTION IN PRIMARY HEALTHCARE WORKERS IN LORETO, PERU, 2011

### ABSTRACT

Alcohol consumption can affect health and professional performance, especially if this consumption is classified such as "high risk level" or "dependence". Workers in primary health care (TAPS) are essential for referencing, prevention and treatment of drinking. However, there is little evidence on alcohol consumption in TAPS. Cross-sectional study and sampling by convenience were performed. 150 TAPS (doctors, nurses and midwives) of 3 primary health care clinics were recruited, and testing by The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). TAPS in "High risk drinkers" classification represents almost the half of them (40%-46%), at least 50% of "high-risk drinkers" were male and ages were between 31 to 40 years old (56.3%). The percentage of "high risk drinkers" and "dependence" found in this study was higher than national results. "high risk drinkers" could be a workplace issue not yet evaluated, future research is needed in order to assess this results.

**Keywords:** Alcohol consumption, primary healthcare workers

## **INTRODUCCIÓN**

La Región de las Américas es la zona del mundo en la que el consumo de alcohol contribuye con la mayor proporción relativa de mortalidad y años de vida perdidos por muerte prematura o discapacidad (Babor y Higgins-Biddle, 2000). Si bien existe un porcentaje razonable de abstemios, los bebedores presentan patrones de consumo perjudiciales para su propia salud así como para otras personas (Rockville, 2000). El alcohol es el primer factor de riesgo en lo que respecta a enfermedad y muerte prematura, siendo más importante aún que otros factores como el tabaquismo, el sobrepeso, la desnutrición y los problemas de saneamiento (Saunders et al., 1993).

De lo expuesto anteriormente, se infiere que el alcoholismo y en general los problemas que el alcohol genera, están sujetos en gran medida, a la influencia del medio ambiente y factores socio-culturales, quizás en mayor grado que otras perturbaciones de la salud mental, de ahí que los aspectos sociales, antropológicos e incluso clínicos, en lo que concierne al alcoholismo - enfermedad, varíen de país a país e incluso de zona a zona dentro de un mismo territorio (Caravedo, 1972).

En nuestro país es muy común el "san lunes", inasistencia al trabajo por ingestión excesiva de alcohol durante el fin de semana. Por su problema, con frecuencia llega a ser despedido, alterando seriamente la economía familiar. Problemas legales se presentan por manejar en estado de ebriedad, provocar accidentes, ofender a la autoridad y hacer escándalos en la vía pública, y sus frecuentes riñas (Anderson, 2008). El consumo de alcohol por parte de los trabajadores afecta además de su salud el proceso productivo, los resultados, el clima laboral y la identidad de cualquier organización (Ortiz y Domínguez, 2010; Bastida, 2002). Finalmente, reportes orales de personal de los tres Centros de Salud materia de la presente investigación, refiere ausentismo laboral, comportamientos conflictivos, bajo rendimiento laboral y en mayor escala problemas familiares que pudieran estar relacionados con el consumo de alcohol.

Por lo expuesto, el presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de consumo de alcohol en los trabajadores de atención primaria en el año 2011.

## **MATERIAL Y METODOS**

El presente trabajo constituye una investigación de tipo transversal, aleatorizado por conveniencia, realizado en los tres centros de salud con más alto número de pacientes atendidos y de población referente en la región Loreto-Perú: Centros de Salud de Morona Cocha, San Antonio y Nanay. La población total estuvo conformada por 160 Trabajadores de Atención Primaria a los cuales se les aplicó el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).

*Criterios de inclusión:* Ser trabajadores de salud de Atención Primaria: Obstetras, enfermeras y médicos.

*Criterios de exclusión:* Personal con problemas orgánicos, psiquiátricos y/o neurológicos. Personas con dificultades en la comunicación (para comprender o expresar).

*Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.* Instrumento: AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). El AUDIT fue desarrollado y evaluado a lo largo de un período de dos décadas, habiéndose demostrado que proporciona una medida correcta del riesgo según el género, la edad y diferentes culturas. El contenido de los items del AUDIT, comprende 10 preguntas sobre consumo reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el alcohol. Es de uso internacional e identifica el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, así como una posible dependencia. Breve, rápido, y flexible. Se centra en el consumo reciente de alcohol (Anexo 1).

## Interpretación del puntaje AUDIT

| <b>Tipo de Bebedores</b>               | <b>Hombres</b> | <b>Mujeres</b> |
|--|----------------|----------------|
| <b>Abstemios</b>                       | 0              | 0              |
| <b>Bebedores de bajo riesgo</b>        | 1 - 7          | 1 - 5          |
| <b>Bebedores de alto riesgo</b>        | 8 - 19         | 6 - 19         |
| <b>Probable Dependencia alcohólica</b> | 20 - 40        | 20 - 15        |

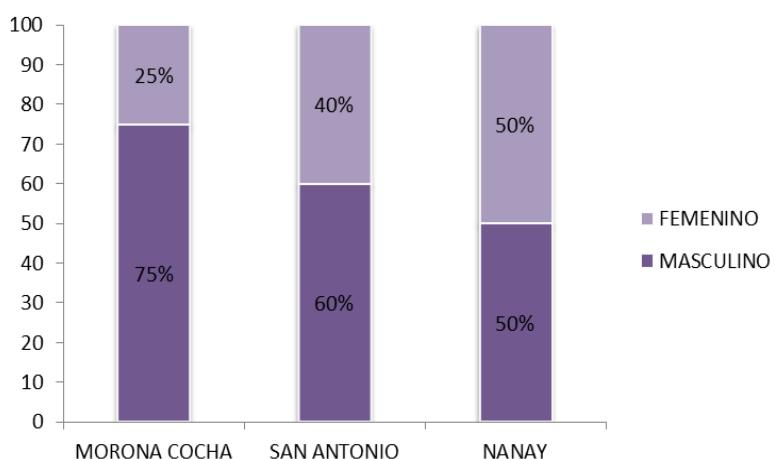
Consideraciones éticas: Se mantuvo el anonimato de los encuestados mediante el uso de códigos. Los trabajadores fueron invitados a participar voluntariamente, y firmaron un consentimiento informado. Los participantes recibieron como beneficio posterior al estudio una capacitación sobre el uso del AUDIT.

Análisis de datos: Se realizó mediante el programa SPSS v17.

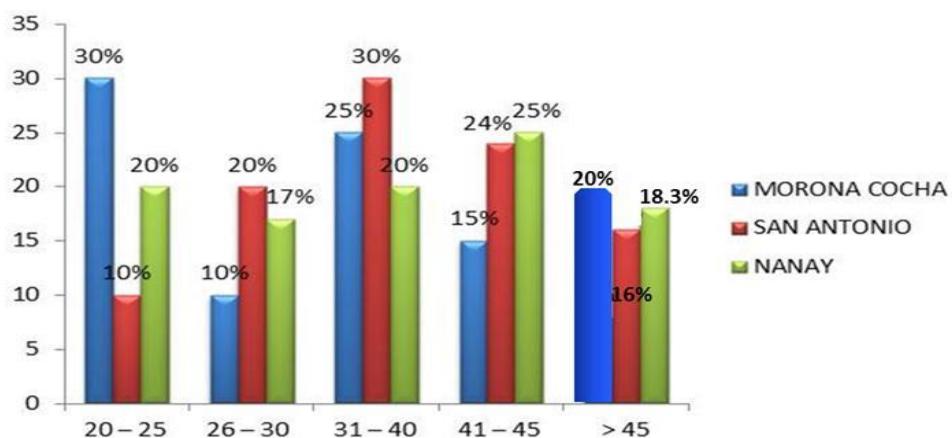
## RESULTADOS

Se retiraron voluntariamente del estudio 10 participantes, lo que nos dejó una población de estudio de 150 individuos. Las características demográficas mostraron que la población femenina es igual o menor a la población masculina en los diferentes centros de salud (Fig. 01). Los grupos etáreos variaron según centro de salud, en Moronacocha existe personal de salud más joven (Fig.02).

El personal de salud de los tres centros estudiados, presentan un alto porcentaje de bebedores en alto riesgo (Tabla 01). Al menos el 50% de bebedores de alto riesgo son de sexo masculino en los tres centros de salud (tabla 2). Los tres Centros de Salud reportan un alto porcentaje de bebedores de alto riesgo en los grupos de edad correspondiente al rango de 31 a 40 años, con un porcentaje del 56.3%.



**Figura 01.** Distribución del sexo de los participantes según centro de salud.

**Figura 02.** Distribución del grupo etáreo de los participantes según centro de salud.**Tabla 1.** Nivel de consumo de alcohol de los trabajadores de Atención Primaria

| RESULTADOS AUDIT                | MORONACOCHA     | SAN ANTONIO     | NANAY             |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| ABSTEMIOS                       | <b>6 (15%)</b>  | <b>9 (18%)</b>  | <b>11 (18.3%)</b> |
| BEBEDORES DE BAJO RIESGO        | <b>12 (30%)</b> | <b>14 (28%)</b> | <b>21 (35%)</b>   |
| <b>BEBEDORES DE ALTO RIESGO</b> | <b>18 (45%)</b> | <b>23 (46%)</b> | <b>24 (40%)</b>   |
| PROBABLE DEPENDENCIA            | <b>4 (10%)</b>  | <b>4 (8%)</b>   | <b>4 (6.7%)</b>   |
| Total                           | 40              | 50              | 60                |

**Tabla 2.** Tipos de bebedores según sexo de los trabajadores de Atención Primaria

| Centro de Salud | Sexo      | TIPOS DE BEBEDORES |      |                          |      |                          |             |                                 |      |
|-----------------|-----------|--------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|-------------|---------------------------------|------|
|                 |           | Abstemios          |      | Bebedores de bajo riesgo |      | Bebedores de alto riesgo |             | Probable dependencia de alcohol |      |
|                 |           | Nº                 | %    | Nº                       | %    | Nº                       | %           | Nº                              | %    |
| Morona cocha    | Masculino | 5                  | 16.7 | 7                        | 23.3 | <b>15</b>                | <b>50.0</b> | 3                               | 10.0 |
|                 | Femenino  | 1                  | 3.3  | 5                        | 16.7 | 3                        | 10.0        | 1                               | 3.3  |
| San Antonio     | Masculino | 3                  | 10.0 | 8                        | 26.7 | <b>16</b>                | <b>53.3</b> | 3                               | 10.0 |
|                 | Femenino  | 6                  | 30.0 | 6                        | 30.0 | <b>7</b>                 | <b>35.0</b> | 1                               | 5.0  |
| Nanay           | Masculino | 4                  | 13.3 | 8                        | 26.7 | <b>15</b>                | <b>50.0</b> | 3                               | 10.0 |
|                 | Femenino  | 7                  | 23.3 | 13                       | 43.3 | 9                        | 30.0        | 1                               | 3.3  |

## DISCUSIÓN

Los resultados del estudio demuestran que los trabajadores de sexo femenino tienden a ser abstemios y presentar bajo riesgo de consumo de alcohol, frente a los varones, posiblemente porque las mujeres tienden a experimentar más estigmas sociales relacionados con el consumo del alcohol que los hombres, sin embargo encontramos la presencia del sexo femenino en la probable dependencia de alcohol. Los resultados de la distribución de consumo de alcohol según edad y sexo corresponden a lo encontrado en otros estudios en profesionales de otras áreas no relacionadas a salud (Esteban y Pérez, 2004; Ochoa y Madoz, 2008)

El porcentaje (24.7%) de bebedores con dependencia de los diferentes centros de salud encontrado en este estudio es mayor a lo encontrado en otros resultados efectuados por el Instituto Nacional de Salud Mental, referente a la prevalencia anual de abuso/dependencia a alcohol según la CIE-10 en Lima, Selva y Fronteras, según ciudad; el cual encontró que la ciudad de Iquitos se encuentra en el cuarto lugar de dependencia con el (9.8%). Esta diferencia, puede dilucidar que el personal de salud, es más vulnerable a sufrir dependencia o que las cifras de dependencia se han ido incrementando vertiginosamente alcanzando a todo tipo de profesionales.

Por lo tanto, se recomienda que la Dirección Regional de Salud – DIRESA, incorpore en las estrategias para el control de recursos humanos, la evaluación del consumo de alcohol y referencia especializada para los trabajadores de atención primaria de los Centros de Salud de la Región, que presenten alto riesgo o dependencia de consumo de alcohol.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Babor TF, Higgins-Biddle JC. 2000. Alcohol screening and brief intervention: dissemination strategies for medical practice and public health. *Addiction* 95 (5), 677-686.
- Rockville MD. 2000. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. 10th Special Report to the U.S. Congress on Alcohol and Health.
- Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De la Fuente JR, Grant M. 1993. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II. *Addiction* 88, 791-804.
- Caravedo B. 1972. Alcoholismo y Toxicomanías, Lima, Perú.
- Anderson P, Gual A, Colon J. Alcohol y atención primaria de la salud. Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington, D.C.:OPS.  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_atencion\\_primaria.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf)  
[Consultado 09 de Noviembre de 2011]
- Ortiz S, Domínguez M. 2010. Consumo de alcohol en el contexto laboral.  
[http://www.ssm.gob.mx/pdf/adicciones/PRESENTACION\\_CIJ.pdf](http://www.ssm.gob.mx/pdf/adicciones/PRESENTACION_CIJ.pdf).  
[Consultado 10 de Octubre de 2011]
- Bastida N. 2002. Problemas laborales asociados al consumo de alcohol, Adicciones, 4, Supl. 1, Ed. McGraw-Hill, pp. 239-249.
- Esteban J, Pérez A. 2004. Ausentismo laboral y su relación con el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.  
<http://www.cicad.oas.org/oid/MainPage/Costs/Protocols/Ausentismo.pdf>.  
[Consultado 05 Noviembre de 2011]
- Ochoa E, Madoz A. 2008. Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. Med segur trab 54 (213), 25-32.

**Recibido:** 10 marzo 2012 / **Aceptado:** 28 abril 2012

## Anexo: Cuestionario AUDIT

|  |                          |  |                          |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| <p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?</p> <p>(0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10)<br/>         (1) Una o menos veces al mes<br/>         (2) De 2 a 4 veces al mes<br/>         (3) De 2 a 3 veces a la semana<br/>         (4) 4 o más veces a la semana</p>   | <input type="checkbox"/> | <p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?</p> <p>(0) Nunca<br/>         (1) Menos de una vez al mes<br/>         (2) Mensualmente<br/>         (3) Semanalmente<br/>         (4) A diario o casi a diario</p> | <input type="checkbox"/> |
| <p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?</p> <p>(0) 1 o 2<br/>         (1) 3 o 4<br/>         (2) 5 o 6<br/>         (3) 7, 8, o 9<br/>         (3) 10 o más</p>  | <input type="checkbox"/> | <p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p> <p>(0) Nunca<br/>         (1) Menos de una vez al mes<br/>         (2) Mensualmente<br/>         (3) Semanalmente<br/>         (4) A diario o casi a diario</p>                     | <input type="checkbox"/> |
| <p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?</p> <p>(0) Nunca<br/>         (1) Menos de una vez al mes<br/>         (2) Mensualmente<br/>         (3) Semanalmente<br/>         (4) A diario o casi a diario</p> <p><i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</i></p> | <input type="checkbox"/> | <p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p> <p>(0) Nunca<br/>         (1) Menos de una vez al mes<br/>         (2) Mensualmente<br/>         (3) Semanalmente<br/>         (4) A diario o casi a diario</p>          | <input type="checkbox"/> |
| <p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?</p> <p>(0) Nunca<br/>         (1) Menos de una vez al mes<br/>         (2) Mensualmente<br/>         (3) Semanalmente<br/>         (4) A diario o casi a diario</p>   | <input type="checkbox"/> | <p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?</p> <p>(0) No<br/>         (2) Sí, pero no en el curso del último año<br/>         (4) Sí, el último año</p>   | <input type="checkbox"/> |
| <p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <p>(0) Nunca<br/>         (1) Menos de una vez al mes<br/>         (2) Mensualmente<br/>         (3) Semanalmente<br/>         (4) A diario o casi a diario</p>  | <input type="checkbox"/> | <p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?</p> <p>(0) No<br/>         (2) Sí, pero no en el curso del último año<br/>         (4) Sí, el último año.</p>  | <input type="checkbox"/> |
| Registre la puntuación total aquí <input type="checkbox"/>   |                          |  |                          |