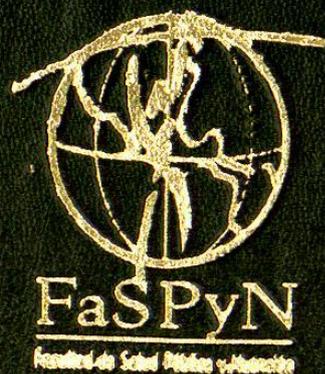


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE SALUD PUBLICA Y NUTRICION

SUBDIRECCION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



DETERMINACION DE ALCOHOLISMO
LABORAL EN UNA EMPRESA METAL
MECANICA EN APODACA, N. L.

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRIA EN
SALUD PUBLICA CON ESPECIALIDAD EN
SALUD EN EL TRABAJO

PRESENTA:

DRA. GABRIELA GOVEA LOPEZ

DR. ADAN ALBERTO HERNANDEZ CONTRERAS

MONTERREY, N. L.

JUNIO DEL 2001

TM

HV5118

.A61

G68

2001

c.1



1080129410

Handwritten signature or scribble.

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN
SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**



**INVESTIGACIÓN
PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN
SALUD PÚBLICA CON ESPECIALIDAD EN
SALUD EN EL TRABAJO**

**DETERMINACIÓN DE ALCOHOLISMO
LABORAL EN UNA EMPRESA METAL
MECÁNICA EN APODACA, N. L.**

**PRESENTAN:
DRA. GABRIELA GOVEA LOPEZ
DR. ADAN ALBERTO HERNANDEZ
CONTRERAS**

**ASESOR: DR. PEDRO CESAR CANTU
MARTINEZ**

MONTERREY, N. L. A FEBRERO DE 2001

Ty
HV5118
.AGJ
G68
2001
C1

Junio 18 de 2001.

Dr. Esteban Gilberto Ramos Peña, MSP.
Subdirector de Estudios de Posgrado de la
Facultad de Salud Pública y Nutrición de la UANL
P r e s e n t e . -

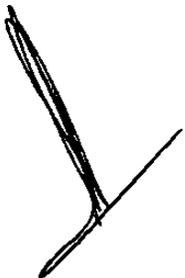
Me permito informarle que he concluido mi asesoría de la tesis titulada
**"Determinación de Alcoholismo Laboral en una Empresa Metal-
Mecánica en Apodaca, N.L."** para la obtención del grado de Maestría en
Salud Pública con Especialidad en Salud en el Trabajo, a fin de que sea
turnado al Comité de Tesis para la revisión y aprobación en su caso.

Sin otro particular, me es grato extender la presente.

Atentamente,


Dr. en C. Pedro César Cantú Martínez
Director de Tesis







**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN**

Ave. Dr. Eduardo Aguirre Pequeño y Yuriria, Col. Mitras Centro,
C.P. 64460, Monterrey, N.L., México
Tels. (8) 348-60-80, 348-64-47 y 348-43-54 (en fax)
E-mail: faspyn@prodigy.net.mx
lberun@ccr.dsi.uanl.mx



DICTAMEN DEL COMITÉ DE TESIS

Como Miembro del Comité de Tesis de la Subdirección de Estudios de Posgrado, ≈ APROBADO ≈
la tesis titulada "**Determinación de Alcoholismo Laboral en una Empresa Metal-Mecánica en Apodaca, N.L.**", con la finalidad de obtener el Grado de Maestría en Salud Pública con Especialidad en Salud en el Trabajo.

Atentamente,
Monterrey, N.L., 22 de Junio de 2001.

"Alere Flammam Veritatis"


Dr. en C. Pedro César Cantú Martínez
Miembro del Comité de Tesis





**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN**

Ave. Dr. Eduardo Aguirre Pequeño y Yuriria, Col. Mitras Centro,
C.P. 64460, Monterrey, N.L., México
Tels. (8) 348-60-80, 348-64-47 y 348-43-54 (en fax)
E-mail: faspyn@prodigy.net.mx
lberrun@ccr.dsi.uanl.mx



DICTAMEN DEL COMITÉ DE TESIS

Como Miembro del Comité de Tesis de la Subdirección de Estudios de Posgrado, APROBADO
la tesis titulada "**Determinación de Alcoholismo Laboral en una Empresa Metal-Mecánica en Apodaca, N.L.**", con la finalidad de obtener el Grado de Maestría en Salud Pública con Especialidad en Salud en el Trabajo.

Atentamente,
Monterrey, N.L., 22 de Junio de 2001.
"Alere Flammam Veritatis"


Dr. Esteban Gilberto Ramos Peña MSP
Miembro del Comité de Tesis

Miembro de:
ALAESP
AMESP
AMMFEN
FLASANYD



AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

*POR ILUMINARME EN CADA MOMENTO EN QUE LO NECESITE,
POR DARME LA FORTALEZA DE SEGUIR ESTUDIANDO,*

A MIS PADRES:

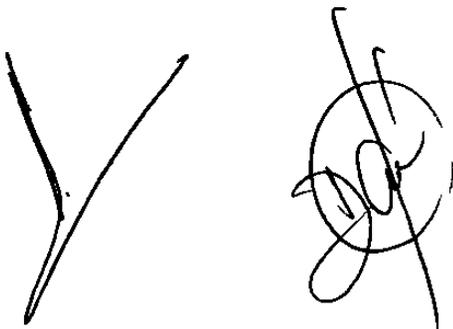
*POR INCULCARME LA NECESIDAD DE SUPERACION,
POR EL APOYO QUE SIEMPRE ME BRINDARON,*

A BETTY:

*POR EL AMOR QUE ME DEMUESTRA DIA CON DIA,
POR LA CONFIANZA DE CREER EN MI,*

A MIS HIJOS ADAN Y OMAR

*POR LA PACIENCIA QUE TUVIERON PARA CONMIGO,
POR CEDER SU TIEMPO PARA PODER CONTINUAR,*

The image shows two handwritten signatures. The first signature on the left is a simple, stylized 'Y' shape. The second signature on the right is more complex, featuring a circular loop and several overlapping lines, possibly representing the initials 'AD' and 'OM'.

A DIOS:

QUIEN ME HA OTORGADO LA OPORTUNIDAD DE VIVIR, EN SALIR ADELANTE EN MIS METAS PROGRAMADAS Y EN APOYARME EN TODO MOMENTO.

A MIS PADRES:

POR SU APOYO INCONDICIONAL, A MI MADRE POR DAR LO MEJOR DE ELLA PARA SALIR ADELANTE Y A TI PAPÁ QUE HACE DÍAS TE FUÍSTE CON EL CREADOR, SE LOS DEDICO DE TODO CORAZÓN.

A MI ESPOSO:

QUE ES EL MOTOR DE MI VIDA, QUE CON PACIENCIA Y MUCHO AMOR ME HA IMPULSADO HA OBTENER LAS METAS DE MI VIDA.

A MIS HIJOS:

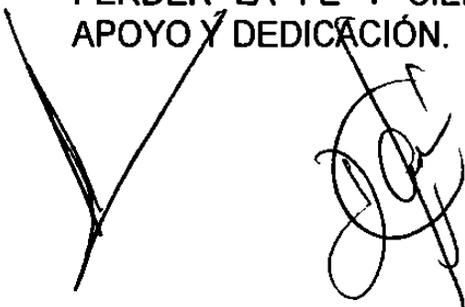
DIANA Y JORGE QUIENES HAN SIDO EL ESTIMULO MAS IMPORTANTE DE MI VIDA, SIENTO MUCHO EL TIEMPO QUE LES HE QUITADO, PERO CREO QUE ALGÚN DÍA LO ENTENDERAN.

A LA DRA. VEVA:

POR HABERME AYUDADO A REALIZAR LA MAESTRIA, POR SU APOYO INCONDICIONAL PARA CULMINAR LO INICIADO, LA CONSIDERO UNA GRAN AMIGA QUE MERECE MI ADMIRACIÓN RESPETO Y CARIÑO.

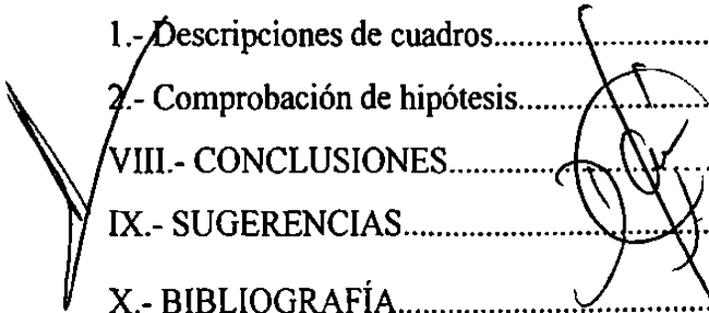
AL DR. EN CIENCIAS; PEDRO CESAR CANTÚ MARTÍNEZ

POR QUE CON SUS PALABRAS DE ALIENTO, ME ILUMINO PARA NUNCA PERDER LA FE Y SIEMPRE SEGUIR ADELANTE, GRACIAS POR SU APOYO Y DEDICACIÓN.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'V' on the left and a more complex, cursive signature on the right.

INDICE

I.- EL PROBLEMA A INVESTIGAR	Pag.
1.- Delimitación del problema.....	02
2.- Justificación.....	03
3.- Objetivo.....	05
II.- MARCO TEÓRICO	
1.- Descripción de la Empresa.....	06
2.- Alcoholismo.....	06
III.- HIPOTESIS	
1.- Desarrollo.....	29
2.- Estructura.....	29
3.- Operacionalización.....	29
IV.- DISEÑO	
1.-Metodológico.....	32
1.1.- Tipo de Estudio.....	32
1.2.- Unidades de Observación.....	32
1.3.-Temporalidad.....	32
1.4.- Ubicación Espacial.....	32
1.5.- Criterios de Inclusión.....	32
1.6.- Criterios de Exclusión.....	32
2.-Estadístico.....	32
2.1.- Tamaño de la Muestra.....	32
2.2.- Análisis Estadístico.....	33
3.- Calendarización.....	34
V.- METODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	35
VI.- RECURSOS.....	36
VII.- RESULTADOS.....	37
1.- Descripciones de cuadros.....	37
2.- Comprobación de hipótesis.....	71
VIII.- CONCLUSIONES.....	75
IX.- SUGERENCIAS.....	76
X.- BIBLIOGRAFÍA.....	77

A large, stylized handwritten signature or set of initials is written over the bottom portion of the table of contents, specifically overlapping the entries for 'VIII.- CONCLUSIONES', 'IX.- SUGERENCIAS', and 'X.- BIBLIOGRAFÍA'. The signature is dark and appears to be a cursive or semi-cursive script.

RESUMEN

EL ALCOHOLISMO UN PROBLEMA MUNDIAL DE SALUD PÚBLICA, DONDE INTERFIEREN MUCHOS FACTORES Y QUE REPERCUTE EN PERDIDAS FISICAS, SOCIALES, ECONOMICAS Y LABORALES POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR UN ESTUDIO EN UNA EMPRESA METAL-MECANICA DE APODACA, N. L.

SE DECIDE COMPROBAR SI ES MAYOR DEL 50% EL ALCOHOLISMO LABORAL EN EL PERSONAL OBRERO DE ESTA EMPRESA APOYADOS CON UN INSTRUMENTO TIPO CUESTIONARIO VALIDADO POR LA O.M.S., EL AUDIT DONDE SE TRATA DE DETECTAR PROBLEMAS DE ABUSO DE ALCOHOL, ASÍ COMO LOS QUE ESTAN EN ETAPA DE DEPENDENCIA, CON EL OBJETIVO DE APLICARLES UN TRATAMIENTO ADECUADO. PARA LO CUAL SE REALIZO UNA ENCUESTA EN 52 TRABAJADORES OBREROS Y DONDE SE ENCONTRO LOS RESULTADOS SIGUIENTES: EL 13% DE LOS OBREROS SE ENCONTRARON EN RIESGO DE SER ALCOHOLICOS, EL 28.8% EMPIEZA A TENER UN RIESGO DE PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO Y EL 57.7%, TIENEN UN RIESGO ELEVADO DE SER ALCOHOLICOS.

SE REALIZO UNA PRUEBA DE PROPORCIÓN DONDE EL RESULTADO DE $Z= 1.4$ Y SE ACEPTA LA HIPOTESIS EN LA QUE DICE $H_0 =$ NO EXISTE ALCOHOLISMO LABORAL EN MAS DE UN 50% DE LOS OBREROS DE ESTA EMPRESA.

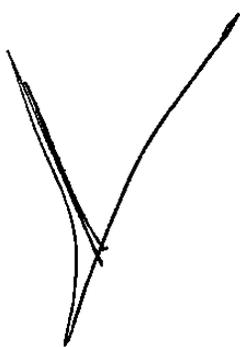
LA IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN TEMPRANA DE ALCOHOLISMO ESTRIBA EN LA POSIBILIDAD DE QUE LOS BEBEDORES PROBLEMA, O LOS ALTOS RIESGOS TENGAN OPCIÓN DE MODERAR SU INGESTIÓN POR MEDIO DE INTERVENCIONES BREVES, ADEMÁS SE SUGIERE IMPLEMENTAR PROGRAMAS QUE FOMENTEN ESTIMULOS DE VIDA SALUDABLES.



INTRODUCCIÓN

En México se reconoce como uno de los principales problemas de salud pública, la persistencia de estilos de vida nocivos, a pesar de la existencia de programas de prevención a la salud (Plan Nación de Desarrollo 1995) los cuales se asocian con algunas conductas nocivas, como consumo de alimentos ricos en grasas y sal, tabaquismo, sedentarismo y alcoholismo condicionados en parte por la urbanización y la industrialización. Estos estilos de vida se llevan acabo durante toda la vida las cuales continúan en la escuela, la casa y el trabajo.

Es conocido que la calidad de vida esta comprometida por los problemas familiares, socioculturales y sobre todo por los problemas de salud, así mismo los estilos de vida influyen en los trabajadores creando problemas o previniéndolos, dependiendo de su estilo de vida, creado inconscientemente en la infancia y practicado en la edad adulta, por lo anterior se puede decir que el alcoholismo laboral es causado por conductas inadecuadas de salud que pueden prevenirse a través de acciones de promoción de la salud con la utilización oportuna de los servicios preventivos.

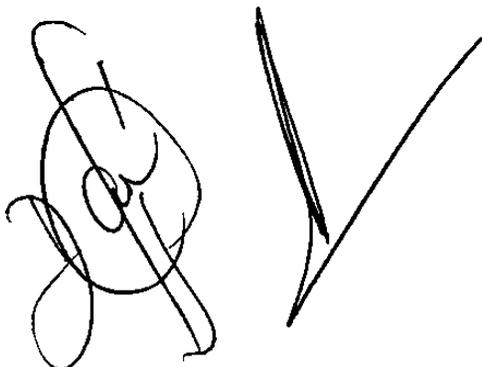


I.- EL PROBLEMA A INVESTIGAR

1.- DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El alcoholismo es un tipo de drogodependencia, la cual interfiere en la salud física, mental, social, familiar y laboral. Por lo que se decide realizar un estudio en una empresa metal- mecánica de Apodaca, N.L., durante el año de 2000 y 2001 y probar a través de una hipótesis si el alcoholismo laboral es mayor del 50% en los trabajadores obreros.

El alcoholismo es un tipo de drogodependencia vinculada a factores socioculturales los cuales tienen una gran participación en la génesis y el desarrollo del alcoholismo, su presentación es el resultado de una interacción compleja de los factores fisiológicos , psicológicos y socioculturales (enfermedad llamada alcoholismo) . En relación a lo antes mencionado, el alcoholismo produce complicaciones de tipo emocional, social (laboral), económica y orgánica. Este problema amplía algunas características de la persona, dando como resultado la pérdida de oportunidades para progresar en el trabajo, ineficacia en lo que hace aunque no este bajo la influencia del alcohol, el cual puede reflejarse en aumento en la probabilidad de accidentes y por último la pérdida de empleo (14).

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'R' followed by a checkmark-like symbol.

2.- JUSTIFICACIÓN

El problema de alcoholismo es un fenómeno complejo que tiene repercusiones químicas, biológicas, psicológicas, sociales y laborales.

Es preocupante que el consumo de alcohol es considerado como una de las drogas mas consumidas en todo el planeta, y no distingue países, desarrollos, regiones, razas, culturas, organismos, personalidades. No solo en la actualidad se esta consumiendo mas cantidad sino que la proporción se esta incrementando el número de personas que lo consumen, así mismo también ha disminuido la edad de la ingestión de las primeras copas, por lo tanto estamos frente a una problemática de grandes dimensiones.

En otros países como España tiene el 24% de los trabajadores que se encuentran en situación real o potencial de alcoholismo; en México, según la Encuesta Nacional de adicciones (ENSA) de 1998 arrojó una prevalencia del 66.5% de consumidores de alcohol entre la población de 12 a 65 años (4). Según estudios efectuados por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), casi una quinta parte de los accidentes de trabajo tienen relación con la ingesta de alcohol (4). En 1996, el costo total de las intervenciones realizadas en personas que acudieron a los servicios de urgencias del IMSS por problemas vinculados con el consumo de alcohol sumó \$17'145,612, a un costo de \$8,231.21 por paciente. El ausentismo como consecuencia del alcoholismo en los trabajadores de ese Instituto alcanzó aproximadamente los 75 días por año. Otros estudios realizados por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) muestran resultados similares (4). La inestabilidad laboral en los alcohólicos crónicos se pone de manifiesto en las altas tasas de desempleo (30%) y subempleo (34%), así como de otros problemas laborales.

Tanto el ausentismo como los accidentes de trabajo alteran la productividad y la economía de las familias y las empresas, incrementando los costos de los sistemas de atención. Desde el punto de vista global, la economía del país se ve mermada como consecuencia de la disminución en la producción. Por ello, es prioritario el desarrollo de medidas de prevención encaminadas a retardar el inicio del consumo y moderar la ingestión de etanol en la población, con la finalidad de disminuir los daños a la salud, los problemas individuales y los costos sociales que implica el desarrollo del alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas.

Este padecimiento puede ocasionar días perdidos laborales o accidentes que afectan la productividad, la calidad y la competitividad de la empresa por lo que repercuten económicamente. En una empresa metal - mecánica de Apodaca N.L., se ha difundido por diversas encuestas que por parte del personal existen individuos con alcoholismo, lo cual el personal Directivo de esta empresa esta preocupada por su personal.

Por lo que surgió la interrogante de si ¿Es mayor del 50% el alcoholismo laboral en el personal obrero de una empresa con giro metal – mecánica en Apodada, N.L.?

Handwritten signature or initials in black ink, consisting of a large 'V' shape on the left and a circular scribble on the right.

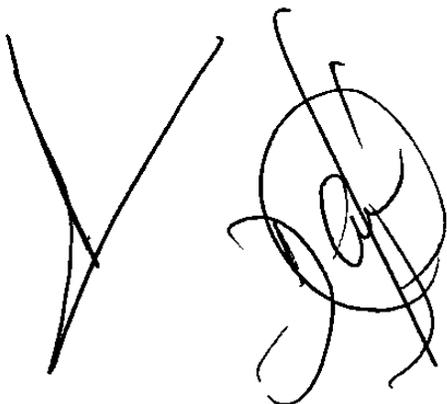
3.- OBJETIVO

GENERAL

Determinar si el alcoholismo laboral en trabajadores obreros de una empresa metal- mecánica es mayor 50%.

ESPECIFICOS

- Identificar a los trabajadores obreros con alcoholismo laboral.
- Demostrar que existe alcoholismo laboral en mas del 50% de los trabajadores obreros de la empresa.
- Determinar la incidencia de alcoholismo laboral en los trabajadores obreros de la empresa
- Recomendar programas de apoyo.

Handwritten signature or initials in black ink, consisting of a large 'V' shape on the left and a circular scribble on the right.

II.- MARCO TEORICO

1.- DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

Es una empresa metal – mecánica dedicada a la elaboración de piezas de acero. Ubicada en Apodaca, N,L.

Inicia sus actividades en 1993 con una fabricación de su primer horno, a través del tiempo ha ido evolucionando ya que sus exportaciones van en aumento a lugares como Alemania, España y la República Mexicana.

Actualmente se encuentra trabajando para empresas como Hylsa.

2.- ALCOHOLISMO

Introducción

Desde tiempos muy remotos el hombre aprendió a fermentar granos y jugos para obtener una sustancia que le provocaba un estado especial. Este estado varía en las diferentes personas de acuerdo a la cantidad ingerida y de acuerdo a las motivaciones de su injerencia. Nos referimos al estado de intoxicación alcohólica.

Existen reportes escritos del uso de cerveza, vinos y otras bebidas alcohólicas que datan desde 3000 años antes de Cristo. Pero el proceso de destilación aplicado a las bebidas fermentadas se remonta alrededor del año 800 después de Cristo. Este proceso ha permitido la preparación de licores altamente potentes que se consumen actualmente. La influencia del alcohol en la sociedad ha tenido gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia, individuo y por ende de la sociedad. La influencia del alcohol se ha visto reflejada en las diferentes esferas de la historia de la sociedad desde tiempos muy remotos.

El consumo del alcohol, ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia. Esto es, el alcohol es una de las bebidas embriagantes, consumidas con moderación y en los contextos

permitidos, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar. Los bebedores "normales" disfrutan de las bebidas por esos efectos placenteros y aprecian diferentes calidades de bebidas. Desafortunadamente, proporciones variables de individuos en la población presentan problemas en su salud y en sus relaciones interpersonales a causa del consumo inmoderado de alcohol.

El Alcohol que Tomamos

El alcohol de vino, alcohol etílico o etanol, de fórmula C_2H_5OH , es un líquido transparente e incoloro, con sabor a quemado y un olor agradable característico. Es el alcohol que se encuentra en bebidas como la cerveza, el vino y el brandy. Debido a su bajo punto de congelación, ha sido empleado como fluido en termómetros para medir temperaturas inferiores al punto de congelación del mercurio, $-40\text{ }^{\circ}C$, y como anticongelante en radiadores de automóviles.

Normalmente el etanol se concentra por destilación de disoluciones diluidas. El de uso comercial contiene un 95% en volumen de etanol y un 5% de agua. Ciertos agentes deshidratantes extraen el agua residual y producen etanol absoluto. El etanol tiene un punto de fusión de $-114.1\text{ }^{\circ}C$, un punto de ebullición de $78.5\text{ }^{\circ}C$ y una densidad relativa de 0.789 a $20\text{ }^{\circ}C$. Desde la antigüedad, el etanol se ha obtenido por fermentación de azúcares.

Todas las bebidas con etanol y casi la mitad del etanol industrial aún se fabrican mediante este proceso.

El almidón de la patata (papa), del maíz y de otros cereales constituye una excelente materia prima.

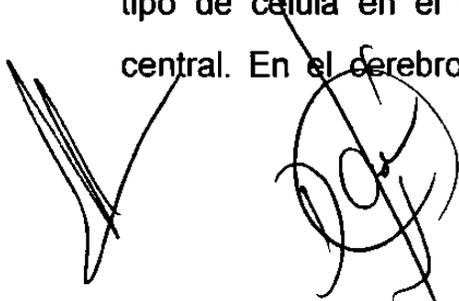
La enzima de la levadura, la cimasas, transforma el azúcar simple en dióxido de carbono.



El alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia. El alcohol es la droga más ampliamente empleada por los adolescentes en E.U. y México, existen evidencias de un elevado índice de alcoholismo entre los jóvenes. Sin embargo, ¿cuáles son los trastornos provocados por el uso excesivo de alcohol? Quizá mucha gente piense que mientras no se convierta en alcohólico típico, las consecuencias de beber frecuentemente y en altas dosis no son tan alarmantes. Pero los estragos del alcohol pueden ser graves y muchos de ellos irreversibles.

El alcoholismo afecta más a los varones adultos, pero está aumentando su incidencia entre las mujeres y los jóvenes. El consumo y los problemas derivados del alcohol están aumentando en todo Occidente desde 1980, incluyendo Estados Unidos, la Unión Europea y los antiguos países del este, así como en los países en vías de desarrollo.

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias. Se desarrolla a lo largo de los años. Los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso. La química del alcohol le permite afectar a casi todo tipo de célula en el cuerpo, incluyendo aquellas en el sistema nervioso central. En el cerebro, el alcohol interactúa con centros responsables del



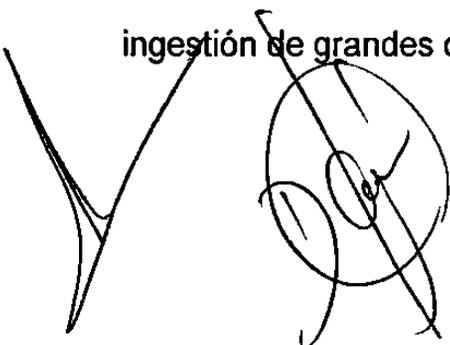
placer y de otras sensaciones deseables; después de una exposición prolongada al alcohol, el cerebro se adapta a los cambios que produce el alcohol y se vuelve dependiente de él. Para las personas con alcoholismo, beber se convierte en el medio primario mediante el cual pueden tratar con personas, el trabajo y sus vidas. El alcohol domina sus pensamientos, emociones y acciones. La gravedad de esta enfermedad es influida por factores como la genética, la psicología, la cultura y el dolor físico.

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal; es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales. La OMS define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos). El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.

La evolución del concepto de alcoholismo según la OMS a través de los años ha sufrido modificación desde 1952 hasta la conceptualización que se maneja en la actualidad.

La definición de la Organización Mundial de la Salud en 1952 dice "Los alcohólicos son bebedores excesivos cuya dependencia del alcohol es suficiente para afectar la salud física y mental, así como sus relaciones con los demás y su comportamiento social en el trabajo o bien que ya presentan los inicios de tales manifestaciones.

El alcoholismo es una enfermedad de carácter crónico causado por la ingestión de grandes cantidades de alcohol durante un largo periodo.



La definición que se acepta por los mas destacados especialistas, es la del Dr. Mork Keller del Centro de Estudios sobre el alcohol de la Universidad de Rutgers expreso desde 1958 "El alcoholismo es una enfermedad crónica, un desorden de la conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto de que excede a lo que esta socialmente aceptado y que interfiere con la salud del bebedor, así como con sus relaciones interpersonales o su capacidad para el trabajo"

Otros centros prefieren hablar de "Síndrome de Dependencia de Alcohol" en lugar de alcoholismo. En este sentido la Asamblea Mundial de la Salud de 1976 definió este Síndrome como "Un estado psíquico y habitualmente también físico, resultante de tomar alcohol, caracterizado por una conducta y otras respuestas que siempre incluyen compulsión por tomar alcohol de manera continua o periódica con objeto de experimentar efectos psíquicos, y algunas veces para evitar las molestias producidas por su ausencia, pudiendo estar presente o no la tolerancia", este enfoque básicamente medico tiende a destacar el cuadro sindromico epidemiológico del alcoholismo.

CONCEPTO DE ALCOHOLISMO

¿Qué entendemos por alcoholismo? Las definiciones elaboradas durante años atrás no han sido del todo aceptadas por los expertos. La definición de la OMS del año 1995 "Son alcohólicos los que beben en exceso y cuya dependencia respecto del alcohol ha alcanzado un grado tal que determina la aparición de visibles perturbaciones mentales, o cierta interferencia en la salud física y mental, en las relaciones interpersonales, y en el adecuado funcionamiento social y económico" como se observa es una definición vaga, solamente descriptiva y poco práctica.

El alcoholismo como lo distingue una de las definiciones anteriores es crónico y un aspecto importante es poder valorar adecuadamente los síntomas para hacer diagnósticos precoces, sobre todo porque el

alcoholismo inicial es más susceptible al tratamiento (1). Por lo tanto tendremos que valorar cada situación individual ya que puede haber diferencias entre dos individuos.

Abstinencia, es la ingestión de una cantidad muy moderada de bebidas alcohólicas.

Ingestión moderada, es el hábito (tal vez sería mejor decir la costumbre) de consumir menos de 100 mililitros del alcohol en un día, alcanzando menos de 12 estados de embriaguez al año.

Ingestión excesiva de alcohol, es la que comprende a los individuos que acostumbran a ingerir bebidas alcohólicas en forma habitual por más de 3 días a la semana y en más de 100 mililitros de alcohol absoluto, cada vez.

Para mayor orientación, diremos que un típico "trago" de bebida alcohólica es equivalente a:

- ◆ Una copa (de las pequeñas) de bebidas destiladas: tequila, vodka, whisky, ginebra (que tienen entre 40 y 50% de alcohol).
- ◆ Una copa de mesa de vino "fuerte" (el Sherry, las manzanillas, el vino de postre), que tiene alrededor de 20% de alcohol.
- ◆ Un vaso (copa grande, para vino) de vino de mesa, que generalmente tiene 10 y 14% de alcohol.
- ◆ Un poco más de medio litro (568 mililitro o centímetros cúbicos) de cerveza (en México prácticamente ninguna tiene más de 5% y la gran mayoría oscila entre 3 y 3.2% de alcohol en peso).

Ahora bien, al alcoholismo tiene niveles de gravedad y no es lo mismo estar en las primeras etapas que sufrir la ruina física y mental como consecuencia de haber abusado del alcohol durante muchos años. El doctor Jellinek, evitando hasta donde es posible la terminología médico lo divide en dos grandes grupos.



Este primer grupo se llama **alcoholismo intermitente** y se caracteriza por la incapacidad que tienen los enfermos de detenerse una vez que han empezado a beber, así como por los períodos de abstinencia que se intercalan entre una y otra borrachera y que pueden durar semanas y hasta varios meses; el estado de embriaguez suele prolongarse por semanas, generalmente hasta que un problema serio de orden orgánico obliga al alcohólico a detenerse.

El segundo grupo es el llamado **alcoholismo inveterado**, forma en la que el sujeto ha sufrido la pérdida de su libertad para abstenerse de ingerir alcohol y por ello tiene que hacerlo cotidianamente.

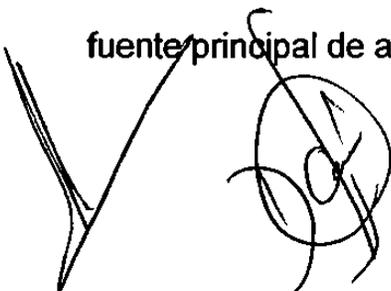
El doctor Jellinek utilizó en su clasificación ese factor, pero también las complicaciones físicas y la dependencia psicológica y/o física del alcohol, para llegar a proponer 5 formas distintas de alcoholismo, a las que les dio nombre de letras griegas. Esta es su clasificación:

Alcoholismo alfa. Esta forma traduce una dependencia exclusivamente psicológica que se debe al hecho de que el alcohol aporta al individuo un alivio a sus molestias físicas o a sus conflictos emocionales.

Alcoholismo beta. Se caracteriza por las complicaciones que produce una ingestión excesiva y prolongada de alcohol, como la gastritis, la polineuritis y la cirrosis. Como no existe la dependencia física, no se presenta el Síndrome de abstinencia o supresión (pero puede haber dependencia psicológica).

Alcoholismo gama. En este tipo de alcoholismo, de mayor gravedad, sí hay dependencia física y psicológica con pérdida del control o pérdida de la libertad para moderarse en la bebida.

Alcoholismo delta. Aquí también existe una dependencia física y psicológica, pero a diferencia del alcoholismo gama, el sujeto no puede abstenerse de beber ni aún por unos días. Se presenta el Síndrome de abstinencia. Esta forma de alcoholismo es más común en los países cuya fuente principal de alcohol ingerible es el vino.



Alcoholismo épsilon. Es el alcoholismo periódico, también llamado "dipsomanía". No debe confundirse con el tipo gama que tiene también periodos de abstinencia (15).

Ahora bien el alcoholismo tiene niveles de gravedad y no es lo mismo estar en las primeras etapas que sufrir la ruina física y mental como consecuencia de haber abusado del alcohol durante muchos años.

Por lo que se refiere al "**alcoholismo laboral**" vemos que, de entrada, el mismo concepto nos remite a dos términos/problemáticas complejas y diferenciadas. Por un lado, el trabajo (el hecho de trabajar) y, por otro, el alcoholismo (el hecho de ingerir de forma abusiva bebidas alcohólicas),(19).

La **incidencia** del alcoholismo entre mujeres, niños, adolescentes y estudiantes universitarios está aumentando. La relación varón/mujer es en la actualidad de aproximadamente 4:1. En general, se acepta que el 75% de los adultos norteamericanos ingieren bebidas alcohólicas, y que 1 de cada 10 experimentará problemas con el alcohol, (4).

Los resultados de la encuesta Nacional de adicciones en México durante 1998 arrojan una prevalencia del 66.5% de consumidores de alcohol entre la población de 12 a 65 años. Los sujetos no bebedores constituyeron el 25.4% y los ex - bebedores representaron el 8.1% de la población total (ENSA).

El total de la población, la prevalencia de bebedores fue del 66.5%, de los cuales, la equivalencia para los hombres fue de 32.5% y la de las mujeres fue de un 31.3%. De dos grupos de edad, la frecuencia de consumo más alta (de 5 a 7 veces por semana), corresponde en una mayor proporción al grupo de mayores de 45 años (ENSA).

En el grupo de edad de 12 a 18 es de 5.8%. En el grupo de 19 a 25 es de 10.1%. Para el grupo de 26 a 34 es de 7.4%. Para el 35 a 44 fue de 5.8% y para los mayores de 45 es de 6.5%. Del total de la población, la frecuencia de consumo con mayor prevalencia que, por lo tanto, la misma, de 2 a 6



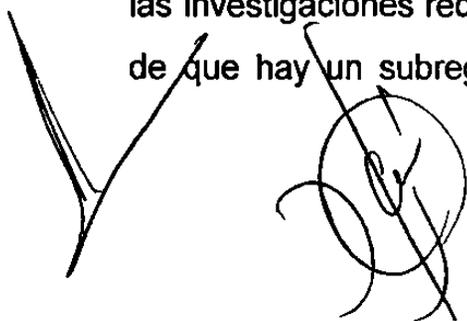
veces por año (35.6%), seguida por la de 1 a 3 veces por mes (23.8%). Un importante porcentaje corresponde también al consumo de 3 a 4 veces por semana, con un 16.2% (ENSA).

Con respecto al patrón de consumo, los bebedores consuetudinarios (aquellos que reportan consumir una vez por semana o con mayor frecuencia y que consumen 5 o más copas por ocasión), la mayor prevalencia se da entre los mayores de 45 años, con un 1.3%, seguido por los grupos de 19 a 25, de 26 a 34 y de 35 a 44, todos con un 1.1%. Hay un considerable porcentaje de bebedores consuetudinarios en la población total (4.9%). En todos los grupos de edad, sin embargo, predominó el patrón de bebedor poco frecuente (personas que reportan consumir menos de una vez al mes, pero al menos una vez al año, independientemente de la cantidad), siendo para la población total de un 37.7% seguido por el patrón de bebedores moderados de alto nivel (personas a que reportan beber de una a tres veces al mes y que al menos una vez al año toman 5 o más copas), con un 8.5%.

La edad de inicio en el consumo entre los 15 y los 18 años fue referida por el 46.6% de los entrevistados de ambos sexos. El 92.8 por ciento de los bebedores dijo haber comenzado el consumo por presión de grupo y por curiosidad. Los hombres mostraron una tendencia a iniciarse en el consumo de alcohol a edades más tempranas que las mujeres. Mientras 27.4% de los hombres iniciaron el consumo de alcohol principalmente entre los 15 y 18 años, un 19.2% de las mujeres lo hicieron a la misma edad, mostrando una tendencia a comenzar el consumo más tardíamente. (ENSA)

Con relación a las bebidas de preferencia a nivel nacional, la cerveza fue mencionada en primer lugar por un 70.9% de los encuestados, seguida por los destilados (48.8%).(ENSA)

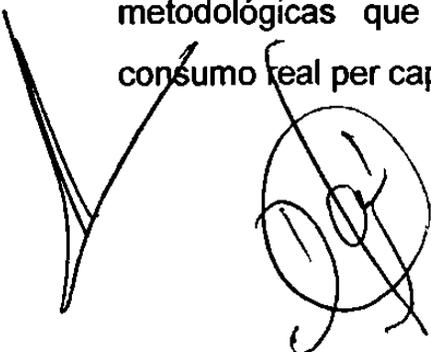
En una reunión de expertos convocada por el CONADIC (1996) para analizar las investigaciones recientes sobre el tema, hubo consenso en la percepción de que hay un subregistro importante del consumo per cápita en México.

Handwritten signature and scribble in black ink, consisting of a large 'V' shape on the left and a circular scribble on the right.

Motivado por el bajo poder adquisitivo de la población que compra el alcohol a un bajo costo sin ningún control sanitario y/o fiscal, se han visto florecer prácticas ilícitas de producción y comercialización de bebidas alcohólicas. Entre éstas, se pueden mencionar la elaboración clandestina de alcohol en los ingenios productores de azúcar, la poca fiscalización en la venta de alcohol potable en farmacias y en expendios de bebidas alcohólicas, así como la carencia de fiscalización de las empresas productoras de alcohol que no reportan a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Según estimaciones de la industria privada, la producción de bebidas alcohólicas ilegal es tan elevada, que ya alcanzó niveles casi similares a la producción legal. El consumo de este tipo de bebidas sería, no sólo un fenómeno del medio rural, sino también del medio urbano. Se han detectado prácticas ilícitas de comercialización, como la falsificación de envases y venta de bebidas adulteradas en lugares de recreación, como los bares y las discotecas.

Por otra parte, en dicha reunión, se abordó también la problemática derivada del consumo de bebidas sin control sanitario, que en el estado de Morelos produjo varias muertes y otras secuelas a los sobrevivientes. Las autoridades sanitarias de la entidad encontraron una enorme producción ilegal de alcohol, fuertemente custodiada por grupos armados y con una cadena de distribución a varios estados de la República. Por ello, se planteó la necesidad urgente de revisar la reglamentación y regulación no sólo de las grandes empresas, sino también de los pequeños productores e ingenios azucareros.

También se hizo evidente la carencia de indicadores confiables de la magnitud del alcohol ilegal circulante y la pertinencia de encontrar opciones metodológicas que permitan ofrecer estimaciones más fidedignas del consumo real per capita en el país.

Handwritten signature and scribbles, possibly indicating a signature or initials.

En 1994 cada mexicano consumió 3.4 litros de alcohol puro. En nuestro país, el alcohol disponible es consumido básicamente por hombres de mediana edad. Las encuestas de población han mostrado que el 25% de los bebedores más fuertes consumen el 78% del alcohol disponible (Medina-Mora y cols. 1991). Así, con el propósito de desarrollar políticas de salud pública más efectivas, hace falta contar con información sobre el consumo de alcohol en grupos específicos de la población.

Etiología e Incidencia: La etiología se desconoce aunque existen hipótesis desde diferentes puntos de vista:

Biológicas Defectos cromosómicos o genéticos posibles.

Sociales Desde el punto de vista social y farmacológico el alcohol es el único fármaco potente con el cual es socialmente aceptado autointoxicarse . Y de no asociarse con este tipo de ideas sujeto un tanto particular de marginación, o participación en actividades sociales, de trabajo deportivos.

Sus posibles causas están constituidas por la creación de hábito y dependencia que suele desarrollarse con lentitud; por lo general se inicia durante la adolescencia y la juventud, algunas veces por el deseo de librar angustias o depresiones, lo que se consigue por un instante, pero después de haber pasado el efecto se vuelve a caer en las mismas condiciones iniciales.

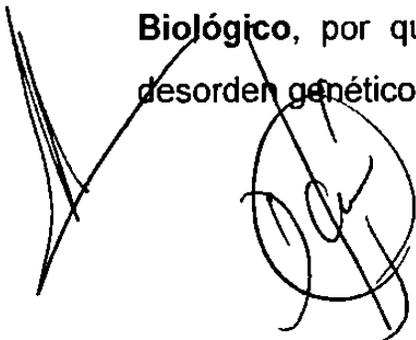
Además se desarrolla la tolerancia a la dosis ingerida, por lo posteriormente, para obtener el mismo efecto, se requieren mayores dosis. De esta manera se va creando hábito y dependencia del alcohol.

Es de tipo biopsicosocial que se expresa a través de muchas afecciones.

El alcoholismo es un fenómeno patológico complejo en el que intervienen factores de orden químico biológico y social.

Químico, por las diversas reacciones que da al oxidarse.

Biológico, por que intervienen factores como la edad, el sexo, posible desorden genético.



Social, por la cultura, educación, etc. del sujeto

Los efectos del alcohol varían de individuo a individuo a iguales dosis, interviniendo factores de orden psíquico, cultural, moral.

El consumo de grandes cantidades de alcohol etílico suele acompañarse de toxicidad clínica significativa y de lesión tisular, de los riesgos de la dependencia física y del peligroso síndrome de abstinencia. Además, el término alcoholismo se aplica al desajuste social que se presenta en las vidas de los individuos adictos y de sus familias. En general, los 2 focos se reconocen simultáneamente, pero ocasionalmente, uno predomina hasta causar la exclusión aparente del otro. Las mujeres alcohólicas han sido en general más propensas a beber en soledad y a experimentar menos algunos de los estigmas sociales.

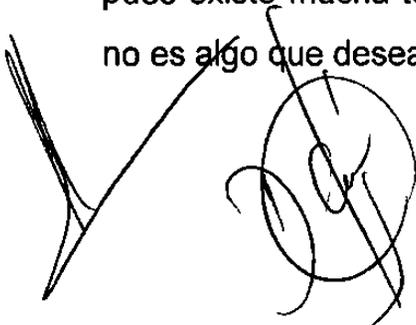
Etiología La etiología es desconocida. Las hipótesis psicológicas han señalado la frecuente incidencia de ciertos rasgos de personalidad, que incluyen:

- **Cualidades esquizoides** (aislamiento, soledad, timidez)
- **Depresión**
- **Dependencia**
- **Impulsividad hostil y autodestructiva**
- **In madurez sexual**

Causas que propician el Alcoholismo

Las principales causas que propician el alcoholismo son; las costumbres familiares, las presiones personales y sociales, y la publicidad exagerada e insinuante.

Pero en los jóvenes principalmente lo que causa el tomar, son los amigos; pues existe mucha tensión cuando deseas que tus amigos te acepten, pero no es algo que deseas realmente.



Tú como primer factor

En el medio en el que nos desenvolvemos, necesitamos ser aceptados y nosotros mismos creemos que si hacemos "todo" lo que los demás hacen seremos reconocidos y aceptados por ellos.

Es por eso que todos los adolescentes toman por las siguientes razones:

- Para sentirse que están haciendo lo mismo que sus compañeros y sentirse aceptados por ellos.
- Para tener una excusa para involucrarse en conductas no aceptables socialmente y poder "echarle la culpa al alcohol". Así por ejemplo, si alguno hace algo que pueda ser percibido como infantil, agresivo o peligroso y que pudiera tener una respuesta negativa de sus compañeros, tiene un "pretexto", algo a que atribuir la conducta inaceptable. En estos casos, el alcohol es usado como una "carta abierta para hacer lo que a uno le plazca"

Para animarse o sentirse bien en una reunión con los amigos.

Nuestra Sociedad

Encontramos en nuestra sociedad la existencia de actitudes y valores que promueven el consumo y que se manifiestan a través de los medios de comunicación

También en los factores educativos, que se pueden enlistar en: ausencia de estímulo a la creatividad, autoritarismo, falta de comunicación entre alumnos, maestros y padres de familia. Y un sistema educativo centrado en el contenido y no en el alumno.

¿Cómo actúa la Publicidad?

Probablemente dos de las influencias más fuertes son la presión de quedar bien con los compañeros e imitar los patrones de conducta y moda difundidos por los medios de comunicación masiva, tales como la televisión, el cine, el radio y las revistas.



Los adolescentes están atravesados por una etapa de aceptación, de búsquedas, de rebeldía, de identificación; están además, tratando de definir un estilo de vida que les permita verse mejor.

Fisiología y Anatomía Patológicas

El alcohol se absorbe principalmente en el intestino delgado de donde pasa a la sangre, ahí se acumula porque la absorción es más rápida que la oxidación y la eliminación.

Fisiología

Proceso de Absorción

El alcohol es absorbido por el organismo en forma rápida, independientemente, de las características del individuo. El nivel de la absorción depende de la ingestión previa del agua, del grado de concentración del alcohol en las bebidas y del consumo de alimentos.

Las grasas y proteínas retrasan el proceso de absorción, cuando es consumido poco a poco, sus efectos son menores que cuando se ingieren rápidamente.

Anatomía Patológica

El aparato digestivo es uno de los más afectados por el alcohol; la gastritis es una de las primeras manifestaciones. Este padecimiento se caracteriza por sed intensa y pérdida de apetito; también son característicos de la gastritis los trastornos intestinales.

La función hepática también es alterada, puesto que el hígado es el principal centro de desintoxicación cuando la persona ingiere alcohol. Por esta razón las insuficiencias hepáticas son comunes en los alcohólicos.

Las formas más frecuentes de lesión orgánica específica observadas en alcohólicos

Son la cirrosis hepática. La gastritis es frecuente y también puede desarrollarse pancreatitis. El alcohol parece tener un efecto hepatotóxico

(sustancias tóxicas para el hígado) indirecto. Aunque una nutrición inadecuada secundaria a una importante ingesta de alcohol puede exacerbar dicho efecto. En algunos alcohólicos se produce una alteración irreversible de la función hepática lo que puede impedir el depósito de glucógeno adecuado y favorecer la tendencia a la hipoglucemia (disminución de la azúcar en sangre) por la incapacidad de movilizar glucosa. Tanto la acción directa del alcohol como los defectos nutricionales que lo acompañan (principalmente de la tiamina; vitamina importante)son responsables de la frecuente degeneración de los nervios periféricos y los cambios cerebrales. Tras aproximadamente 10 años de abuso de alcohol importante se puede desarrollar una miocardiopatía, que se atribuye al efecto directo del alcohol sobre el músculo cardíaco, independientemente de las deficiencias nutricionales.

La gastritis de los alcohólicos puede estar relacionada con el efecto del alcohol sobre las secreciones gástricas, cuyo volumen y acidez aumenta, mientras el volumen de contenido de pepsina continúa bajo.

El Alcohol deshidrata el Cerebro

La mayoría de la gente que bebe o los adultos, sabe lo mal que se pasa tras tomar unas copas de más, pero nadie sabe; incluidos los científicos, explicar con precisión cómo el alcohol intoxica el organismo y en especial nuestro cerebro. Sin embargo, según el estudio realizado por el neurobiólogo, el remojar la garganta, seca literalmente las neuronas. El descubrimiento puede ser muy útil para obtener un fármaco antiborracheras o para hacer más llevadera la "cruda".

Anatomía Patológica

Es frecuente encontrar, al abrir las cavidades: en la abdominal, la mucosa gástrica congestionada con puntos hemorrágicos, éstos más apreciables en el cardias; además, se percibe marcado olor alcohólico en la masa encefálica.



El gran epiplón, los mesenterios, los intestinos , el hígado, el bazo, riñones, etc., están congestionados.

Al abrir la cavidad craneana, se encuentra, frecuentemente, en las personas de edad avanzada, puntos hemorrágicos; además, se percibe olor alcohólico en el encéfalo.

¿Cuáles son los efectos inmediatos del consumo de las bebidas alcohólicas?

Los efectos se presentan en una secuencia de cinco etapas, siempre que el individuo continúe bebiendo y de acuerdo con la cantidad y el tipo de bebida ingerida, así como del volumen de alimentos que se encuentran en el estómago, el peso corporal de la persona y las circunstancias en que se bebe.

Primera: el sujeto se ve relajado, comunicativo, sociable y desinhibido. Debido a que el alcohol primero deprime los centros nerviosos que controlan la inhibición de los impulsos, por lo que la conducta se *libera*, el individuo parece excitado.

Segunda: la conducta es esencialmente emocional, errática, se presentan problemas de juicio, y existe dificultad para la coordinación muscular, así como trastornos de la visión y del equilibrio.

Tercera: el individuo presenta confusión mental, se tambalea al caminar, tiene visión doble, así como reacciones variables del comportamiento: pánico, agresividad, llanto. Por otra parte tiene serias dificultades para pronunciar adecuadamente las palabras y para comprender lo que se le dice.

Cuarta: incapacidad para sostenerse en pie, vómitos, incontinencia de la orina, estupor, aproximación a la inconsciencia.

Quinta: inconsciencia, ausencia de reflejos. Estado de coma que puede llevar a la muerte por parálisis respiratoria.



Lo que sucede es que cuando una persona ingiere una copa, el 20% del alcohol presente en esa bebida es absorbido en forma inmediata a través de las paredes del estómago y pasa a la sangre. El otro 80% es *procesado* un poco más lentamente y también se absorbe, desde el intestino delgado, para circular en la sangre. Si la ingestión de bebidas alcohólicas se detiene o continúa en forma moderada, los niveles de alcohol en la sangre se mantendrán bajos, pues el hígado sano podrá metabolizarlas, con la ayuda de la eliminación del alcohol en la orina y el aliento. Sin embargo, cuando la velocidad de ingestión y la cantidad ingerida rebasan la posibilidad de eliminarlo, se dificultan la coordinación muscular y el equilibrio, se obstaculizan la memoria y el juicio y se puede llegar a estados de intoxicación que ponen en peligro la vida.

Hipotálamo

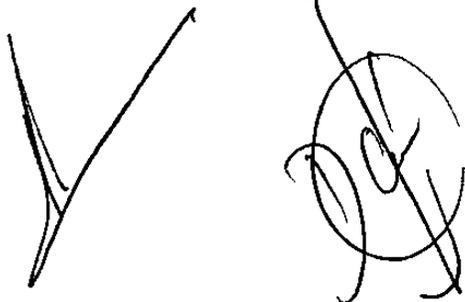
Es un importante regulador de diversas funciones automáticas, como muchas vinculadas con el sistema hormonal. También regula la función cardíaca y la presión arterial, así como la temperatura corporal, el hambre y la sed, el equilibrio del agua, parte de la conducta emocional y del sueño. Ya que maneja nuestras emociones.

Acción del alcohol en el hipotálamo Sale de los vasos sanguíneos y toca de manera directa al hipotálamo.

Este insulto del alcohol sobre el hipotálamo es la causa del alcoholismo.

¿ De qué manera esta acción directa afecta al hipotálamo y cuales son sus consecuencias.?

En general, podemos decir que el alcohólico empieza a ingerir bebidas alcohólicas en la adolescencia. La acción directa del alcohol en el hipotálamo no se puede reparar, es la causa por la cual el alcohólico nunca podrá tomar alcohol de una manera ocasional.



Consecuencias del Alcohol en el trabajo

Los estragos causados por el alcohol en el medio laboral no son siempre aparentes a simple vista. El alcohólico es con frecuencia un enfermo oculto y ocultado.

Los costos del alcoholismo

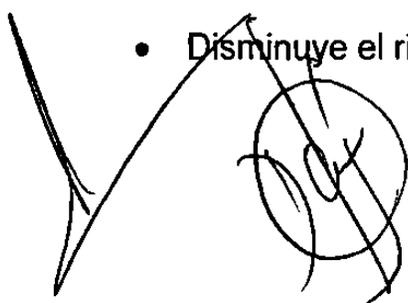
El alcoholismo es una enfermedad progresiva que puede avanzar camuflada durante 10 ó 15 años. Es fácil de reconocer en estados avanzados, es bastante más difícil de ser detectada en estados intermedios. Muchos individuos llegan al trabajo la mañana después de la noche anterior. Para ponerse eufóricos tienen que tomar un trago antes de salir de casa, que solo dura hasta llegar al trabajo.

Toda la jornada está sufriendo con síntomas de abstinencia, sólo hace el trabajo de rutina y aún se camufla todo lo que puede. Tiene el espíritu lejos de su función y está en constante peligro de accidente. Le asaltan remordimientos, está nervioso y angustiado, listo para explotar en cualquier momento a la más pequeña contrariedad.

Causa malos entendidos con su actitud y mina la moral de sus compañeros. Con bastante frecuencia el alcohólico se convierte en autolesionista para poder disfrutar del tiempo libre por baja de accidente.

El alcoholismo produce estragos en la industria muy difíciles de establecer en estadísticas, incluso si el problema es conocido. He aquí algunos de los problemas:

- Baja de la productividad
- Destrozo o mal uso del material
- Deterioro de la calidad del producto fabricado
- Disminuye el ritmo de producción donde está colocado



- Gran cantidad de ausencias o tardanzas

Estos costos aumentan con el grado de competencia o autoridad del empleado.

Cuanto más se sube en capacidad intelectual y en la personalidad del individuo, más progresará la enfermedad, más se acercan los períodos de ebriedad y más se intensifican y ampliarán los problemas. Todo esto por camuflarlo y protegerlo.

Entre los síntomas que habitualmente se producen y pueden servir para realizar un diagnóstico social de alcoholismo destacan:

Retraso frecuente de la llegada al trabajo

- Ausencia frecuente los días después de fiesta o al menos lentitud, torpeza e irregularidad en el trabajo.
- Desapariciones frecuentes del puesto sin justificación previa.
- Pequeño ausentismo por enfermedades menores: catarros, gripes, o por pequeños accidentes ocurridos con periodicidad en el trabajo, fuera de él, en ruta.
- Cambio progresivo de actitud del sujeto considerado hasta entonces como buen trabajador, discusiones, críticas, pequeñas faltas de las que busca justificarse, pequeños accidentes de los que propone a otros o al material como responsable.
- Variaciones marcadas de humor, cóleras, pérdidas del interés por el trabajo.

Por último, los anteriores efectos van a repercutir, implícita o explícitamente, en la buena marcha y en la dinámica cotidiana de la organización. La pérdida de competencia del trabajador alcohólico va afectar a la competitividad de la empresa. Al descender el rendimiento del trabajador y, por tanto, la productividad, va revertir sobre los costos y la producción general de la empresa. Asimismo, el consumo de alcohol de los trabajadores, como se

constata en todos los informes e investigaciones, afectará a los índices de siniestralidad, ausentismo, conflictividad, satisfacción y clima laboral de la plantilla.

Igualmente, la O.I.T. (1984) define de manera más concreta el fin que se persigue al abogar por un concepto (enfoque) de Salud Laboral específico: "La Salud Laboral está dirigida a promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las operaciones. Prevenir cualquier desviación de su estado de salud causado por las condiciones de trabajo. Proteger a los trabajadores en sus empleos frente a los riesgos resultantes de los diversos factores para su salud. Colocar y mantener al trabajador en un ambiente laboral adaptado a sus condiciones fisiológicas y psicológicas. Y, en suma, adaptar el trabajo al hombre, y cada hombre a su trabajo".

MEDIDAS PREVENTIVAS

Los problemas relacionados con el alcohol constituyen una enfermedad frecuente que tiene serias consecuencias para el individuo, su familia y la sociedad en general. Aunque los sujetos afectados tienen dificultades para reconocer su problema y la mayoría no son capaces de superarlos sin ayuda, en la actualidad existen numerosas alternativas que permiten una rehabilitación efectiva. Al final los esfuerzos serán recompensados y será posible ofrecer una nueva esperanza de vida a las personas que sufren este flajelo.

Una de las medidas preventivas en contra del alcoholismo es la de establecer campañas para poder proporcionar información por medio de folletos, trípticos, en forma oral, etc., con el fin de empezar a hacer consciente a la población de la problemática, tratando de tocar puntos esenciales, tales como: qué es el alcoholismo, en qué consiste, por qué se



da, cuáles son los efectos que produce la ingestión excesiva de alcohol, lugares a donde se puede acudir a solicitar información, ayuda, etc.

Otra medida de prevención es la de implantar programas dentro y fuera de las instituciones educativas con el fin de empezar a sembrar la semilla en las futuras generaciones y buscar nuevas soluciones.

Éstas son sólo algunas posibles alternativas con las cuales se podrían tomar cartas en el asunto y de así poder frenar y contrarrestar la información deformante, sensacionalista, especulativa, manipuladora, llena de prejuicios que por lo regular caracterizan a los medios de información y comunicación masiva y de esta manera reducir la ignorancia.

Con nuestra participación y la de todos ya sea informándonos, cambiando nuestra forma de pensar y teniendo un cambio de actitudes, etc., podemos enseñar, orientar y encausar a nuestros hijos y a las generaciones jóvenes a tomar consciencia, determinaciones, actitudes, etc., y así darles herramientas con las cuales puedan confrontar la problemática y tratar de salir adelante.

Comprender su propio papel

Por amor por el enfermo alcohólico, pero también quizás por medio a que los demás se den cuenta del alcoholismo existente o de que la familia se destruya, a menudo los seres cercanos tienden a protegerle, a ayudarlo a enfrentar sus dificultades con el alcohol. Esta especie de complicidad puede llegar a ser una trampa: la codependencia. Sin quererlo, y arriesgando su propia salud, los familiares y amigos cercanos van a fortalecer el comportamiento alcohólico del enfermo, que podrá continuar bebiendo, puesto que todo parece estar bien.

Para ayudar a resolver el problema de alcohol, se aconseja a los seres cercanos que cambien su comportamiento, en vez de concentrarse únicamente en la persona dependiente.

A large, stylized handwritten signature or scribble in black ink, consisting of several overlapping loops and lines.

Ayudarse a sí mismo

Para comenzar, las personas cercanas deben aceptar que no son responsables ni del consumo de alcohol del enfermo alcohólico, ni de sus consecuencias. Siendo así, ellos no abandonan al enfermo alcohólico, simplemente le dejan vivir las consecuencias de sus actos.

Volverse mas fuerte

Los seres cercanos al dejar de controlar al enfermo alcohólico y de hacer las cosas por él, le delegan toda la responsabilidad de su comportamiento. Sólo de esta manera la persona dependiente podrá ser conciente de su enfermedad y entrar en un proceso de restablecimiento. Los seres cercanos tienen al mismo tiempo que dedicar tiempo para ocuparse de sus propias necesidades, con apoyo exterior.

Buscar ayuda fuera de la familia

Tanto los seres cercanos como el enfermo alcohólico necesitarán ayuda para afrontar ese cambio. El apoyo existe dirigiéndose a los servicios sociales especializados y grupos de ayuda. El médico de la familia es una persona de confianza que puede aconsejar y proponer una ayuda adecuada.

Con apoyo, la familia aprenderá a satisfacer sus propias necesidades, a cuidar y recobrar su salud. Solamente siendo fuerte y equilibrado o equilibrada, se puede ayudar a los demás...y a sí mismo.

El camino hacia el restablecimiento es largo; todo el mundo tendrá que ser fuerte, paciente y valiente hasta que se supere la crisis: Realmente la esperanza existe.

Conclusión, con el alcoholismo laboral se manifestaran factores e indicadores de inadaptación laboral. Grave, precisamente por su arraigo y tolerancia socio-empresarial. Dramático, precisamente por las secuelas que genera a nivel psicosocial en el propio trabajador alcohólico. Es en este

punto cuando defendemos la tesis de que el alcoholismo en el ámbito del trabajo constituye una inadaptación laboral que tiende a degenerar en inadaptación social. Inadaptación social por los graves efectos que produce en el propio trabajador alcohólico y en todo su entorno: problemas de integración, participación, comunicación, afectividad. Problemas de etiquetamiento, marginación y exclusión sociales. Lo que, en resumidas cuentas, podríamos denominar como el "estigma social de alcohólico". Como indica Feuerlein (1981, citado por Rodríguez-Martos) "Cuando el alcohol crea problemas, entonces, el alcohol es el problema". Constituye un problema porque el alcoholismo afecta, y no está de sobra insistir en ello, a todas las culturas, a todas las organizaciones, a todas las clases y grupos sociales, a todo colectivo, a todas las profesiones, a todo tipo de trabajador, a todo tipo de personalidad, a todas las partes del organismo, a toda célula. Como indicaba el Director de la FAD (1996).

Por todo lo mencionado, creemos que no está de más pedir de forma encarecida la implicación, la participación, la coordinación, el apoyo, la contribución, la sensibilización de todos. Empezando por las administraciones públicas, siguiendo por las instituciones académicas y organizaciones empresariales (y sindicales), y terminando con el incremento de la concienciación y responsabilidad del propio ciudadano. Responsabilidad que tan sólo se logrará con la implementación de adecuadas políticas (sustentadas en la evidencia empírica que posibilitan los sólidos enfoques teóricos) desde el mismo seno familiar (como principal agente y resorte socializador) y su consiguiente aplicación en centros educativos.

Handwritten signature or initials in black ink, consisting of a large 'V' shape on the left and a circular scribble on the right.

III.- HIPOTESIS

H0.- No existe alcoholismo laboral en mas del 50% de los trabajadores obreros de esta empresa.

H1.- Existe alcoholismo laboral en mas del 50% de los trabajadores obreros de esta empresa.

1.- DESARROLLO

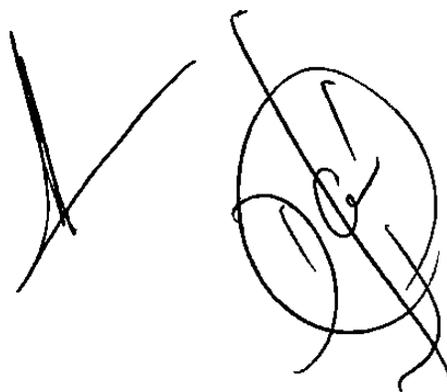
Demostrar que el alcoholismo laboral es mayor del 50% en el personal obrero de esta empresa.

2.- ESTRUCTURA

Esta hipótesis consta de una variable que es alcoholismo laboral

3.- OPERACIONALIZACIÓN

Variable	Definición Operacional	Indicador	Items
Alcoholismo Laboral	Ingesta abusiva de bebidas alcohólicas. Como estilo de vida, relacionado con el trabajo.	Grado de dependencia De alcoholismo	¿Cuantos tragos (medidas internacionales) bebe Ud. en un día típico en que consume bebidas alcohólicas? ¿Con que frecuencia toma Ud. Mas de 6 tragos en una sesión? ¿Durante el último año ¿Con que frecuencia ha



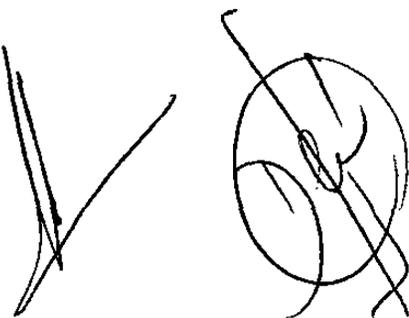
bebido seguido, sin poder detenerse, una vez que ha empezado a tomar?

¿Con que frecuencia durante el último año ha dejado de hacer lo que se espera de Ud. Debido a la bebida?

¿Cuántas veces durante el último año ha necesitado de tomar un trago por las mañanas para poder funcionar después de una severa sesión previa de beber?

¿Con que frecuencia durante el último año se ha sentido culpable o con remordimiento después de beber?

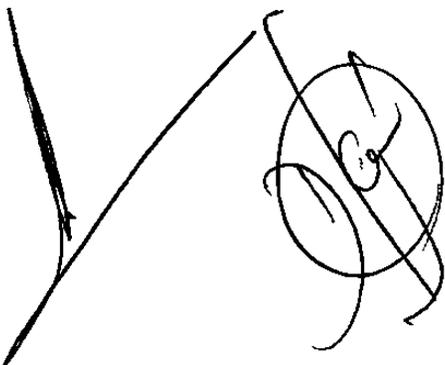
¿Con que frecuencia durante



el último año no ha sido Ud. capaz de recordar lo que ocurrió la noche anterior a causa de la bebida?

¿Ha lastimado o herido a alguien por causa de su consumo de alcohol?

¿Ha estado preocupado algún amigo, médico o cualquier otro trabajador de la salud por su consumo de alcohol o le ha aconsejado reducirlo?

A large, stylized handwritten mark, possibly a signature or a scribble, consisting of several overlapping loops and lines.

IV.- DISEÑO

1.- METODOLOGICO

La presente investigación se llevo a cabo en los trabajadores obreros de una empresa metal – mecánica, siendo un total de 52 personas, utilizando los criterios de selección.

1.1.- TIPO DE ESTUDIO

Estudio censal descriptivo, transversal.

1.2.- UNIDADES DE OBSERVACIÓN

La población que se estudio fue de trabajadores obreros de una empresa metal – mecánica ubicada en el municipio de Apodaca, Nuevo León.

Las poblaciones que se seleccionaron para la presente investigación fue de trabajadores obreros.

1.3.- TEMPORALIDAD

El estudio se realizo durante el periodo julio 2000 a junio 2001.

1.4.- UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio se llevo a efecto en trabajadores de una empresa metal mecánica área del municipio de Apodaca, Nuevo León.

1.5.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Trabajadores obreros
- Activos al momento del censo

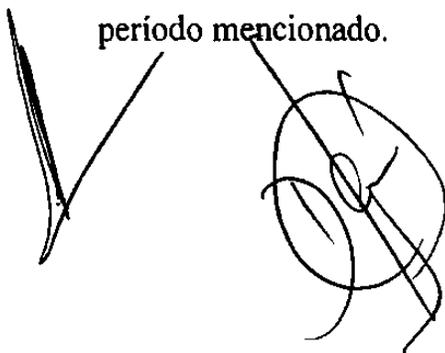
1.6.- CRITERIOS DE EXCLUSION

- Trabajadores administrativos y supervisores
- Los que se encuentran incapacitados o de vacaciones

2.- ESTADISTICO

2.1.- TAMAÑO DE LA MUESTRA

El estudio es de tipo censal y se investigara al total de trabajadores obreros (52) en el periodo mencionado.

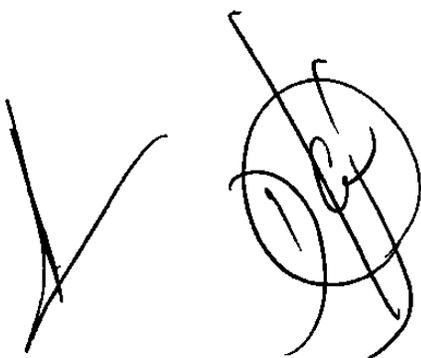
A large, stylized handwritten signature or scribble in black ink, located at the bottom left of the page. It consists of several overlapping loops and lines, with a long, thin stroke extending upwards and to the right.

2.2.- ANALISIS ESTADISTICO

Para el levantamiento de los datos se utilizo una cédula "AUDIT" (instrumento de medición para este propósito) a la cual se le agregará datos generales, datos laborales aplicándose un análisis estadístico de prueba Z de una proporción.

De la formula de t de student para proporciones:

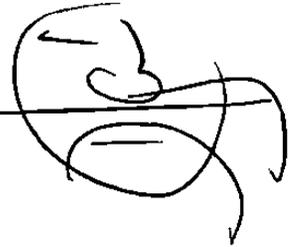
$$Z = \frac{p - p}{\sqrt{\frac{Pq}{n}}}$$

Handwritten signature and initials in black ink, consisting of a stylized 'V' and a circled '10' with a diagonal slash.

3.- CALENDARIZACIÓN

CALENDARIZACIÓN DE PROYECTO DE TESIS ALCOHOLISMO LABORAL EN TRABAJADORES OBREROS

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	DURACIÓN	Nov-00	Dic-00	Ene-01	Feb-01	Mar-01	Abr-01	May
1	Planteamiento del problema	15 días	■						
2	Formulación de Justificación	15 días	■						
3	Formulación de Objetivos	15 días		■					
4	Diseño de Marco teórico	15 días		■					
5	Planteamiento de Hipótesis	15 días			■				
6	Operacionalización de hipótesis	15 días			■				
7	Diseño de instrumento	15 días				■			
8	Aplicación de Instrumento	15 días				■			
9	Colecta de datos	15 días					■		
10	Procesamiento de datos	15 días					■		
11	Análisis de datos	15 días						■	
12	Informe final	15 días							■
13	Presentación de Informe	15 días							■



V.- METODOS Y PROCEDIMIENTOS

Para recopilar la información necesaria se utilizo el método de cuestionario el cual se elaboro en base a un instrumento validado por la OMSS AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), dicho cuestionario (anexo al documento) se aplico de acuerdo a un crucigrama previamente elaborado, adaptado a las necesidades laborales de la empresa en dicho instrumento se incluyo:

- Los trabajadores obreros de la empresa.
- Se excluyeron personal administrativo, personal que estuviera en el momento de vacaciones.

Con el AUDIT, puede fijarse en 5, 8 o 10 puntos. El primer parámetro detecta consumo peligroso de alcohol, el segundo consumo nocivo, y el tercero puede ser más fiable para sospechar dependencia del alcohol.

Un resultado de 5 a 8 sugiere consumo peligroso de alcohol, que por lo general es difícil de precisar dadas las diferencias individuales y culturales. Por el contrario, un resultado de 8 puntos o más tiende a tener más sensibilidad, o sea detecta más casos de consumo perjudicial, aunque puede darse un mayor número de falsos positivos; un resultado de más de 10 puntos tiene un mayor grado de especificidad y correlación con otros instrumentos diagnósticos.

En general, una puntuación alta en las tres primeras preguntas sugiere el diagnóstico de bebedor de alto riesgo, mientras que un resultado similar en las preguntas 4 a 6 sugiere el diagnóstico de dependencia del alcohol. Un resultado alto en el resto del cuestionario es compatible con el diagnóstico de beber nocivo o perjudicial.

Handwritten signature and initials in black ink. The signature is on the left, and the initials are on the right, enclosed in a circle.

VI.- RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

- 1 Capturista
- 2 Encuestadores

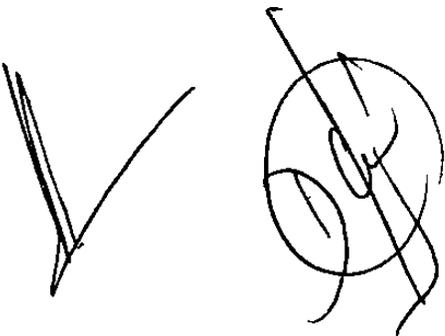
RECURSOS FISICOS

El área física necesaria para la recolección de datos fue proporcionada por la empresa, requiriendo el siguiente material:

- Computadora
- Paquetes de computo: Windows 98,
Office 2000,
SPSS 8.0

Calculadoras, hojas, diskettes, acetatos, copias, encuadernado.

- Recursos Financieros: El costo de la investigación fue cubierto por los autores.

Handwritten signature and a circular stamp with illegible text inside.

VII.- RESULTADOS

1.- DESCRIPCIÓN DE CUADROS:

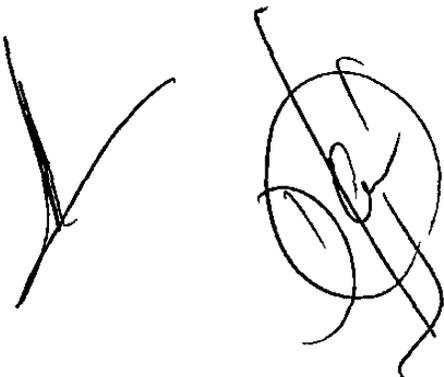
CUADRO 1

SEXO

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
FEMENINOS	0	0	
MASCULINO	52	100	100

CUADRO 1

La frecuencia de personal masculino fue de 100% (52)

Handwritten signature and a circular stamp with illegible text inside.

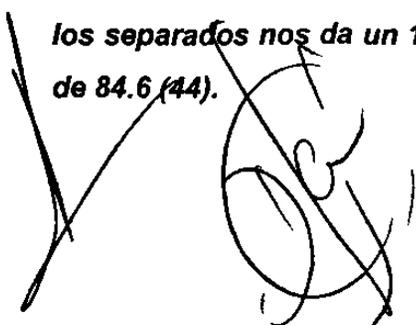
CUADRO 2**ESTADO CIVIL**

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
SOLTERO	7	13.5	13.5
CASADO	42	80.8	94.2
UNION LIBRE	2	3.8	98.1
SEPARADO	1	1.9	100
TOTAL	52	100	

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
SOLTERO-SEPARADO	8	15.4	
CASAD-UNION LIBRE	44	84.6	
TOTAL	52	100	

CUADRO 2

La frecuencia de solteros fue de 13.5% (7), de personas casadas 80.8% (42) y las de unión libre 3.8% (2), y el grupo de separados fue de 1.9% (1), si sumamos los solteros y los separados nos da un 15.4% (8), con respecto a los casados y con una unión libre de 84.6 (44).

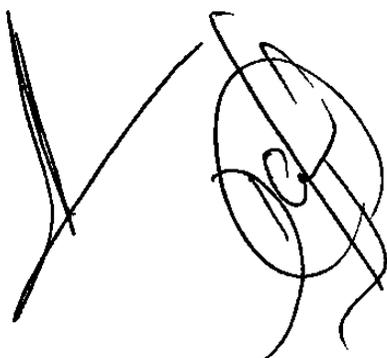


CUADRO 3**RELIGION ACTUAL**

RELIGION ACTUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
CATOLICA	35	67.3	67.3
NINGUNA	11	21.2	88.5
OTRAS	6	11.5	100
TOTAL	52	100	

CUADRO 3

La frecuencia de la religión Católica fue de 67.3% (35), los que no procesaban ninguna religión fue de 21.2% (11), y los que tenían otro tipo de religión fue de 11.5 (6).



CUADRO 4
ESTUDIOS REALIZADOS

ESTUDIOS REALIZADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
PRIMARIA COMPLETA	4	7.7	7.7
PRIMARIA INCOMPLETA	10	19.2	26.9
SECUNDARIA COMPLETA	30	57.7	96.2
SECUNDARIA INCOMPLETA	6	11.5	38.5
LICENCIATURA	2	3.8	100
TOTAL	52	100	

CUADRO 4^a
ESTUDIOS REALIZADOS

ESTUDIOS REALIZADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
PRIMARIA INCOMPLETA	10	19.2	38.5
PRIMARIA COMPLETA	10	19.2	19.2
SECUNDARIA COMPLETA Y MAS	32	61.5	100
TOTAL	52	100	

CUADRO 4

Del grupo de los que tenían primaria incompleta fue de 19.2% (10), de los que tenían primaria completa fue de 19.2% (10), y de los que tenían secundaria completa y mas fue de 65.5% (32)

CUADRO 5
TIEMPO EN ESTA AREA

TOTAL DE AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
MENOS DE 6 MESES	4	7.7	7.7
1	11	21.2	28.8
2	9	17.3	46.2
3	11	21.2	67.3
4	6	11.5	78.8
5	2	3.8	82.7
6	4	7.7	90.4
7	4	7.7	98.1
9	1	1.9	100
TOTAL	52	100	

CUADRO 5A
TIEMPO EN ESTA AREA

TIEMPO EN ESTA AREA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
MENOS DE 3 AÑOS	35	67.3	67.3
MAS DE 3 AÑOS	17	32.7	100
TOTAL	52	100	

CUADRO 5

Del tiempo de trabajar en esta área fueron los que tenían menos de 3 años 67.3% (35), y Los que tienen más de 3 años fue de 32.7% (17).

CUADRO 6**AREA DE TRABAJO**

AREA DE TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
SOLDADOR	20	38.5	38.5
PAILERO	18	34.6	73.1
OPERADOR	5	9.6	82.7
PINTOR	1	1.9	84.6
SUPERVISOR	1	1.9	86.5
ALMACENISTA	2	3.8	90.4
HABILITADO	2	3.8	94.2
MANTENIMIENTO	2	3.8	98.1
PRODUCCIÓN	1	1.9	100
TOTAL	52	100	

CUADRO 6

La frecuencia de áreas de trabajo fue la siguiente; en el área de Soldador fue una frecuencia de 38.5% (20), Pailero 34.6% (18), Operador 9.6% (5), Pintor 1.9% (1), Supervisor 1.9% (1), Almacénista 3.8% (2), en área de Habilitado 3.8% (2), y producción 1.9% (1).

CUADRO 7**TIEMPO EN ESTA AREA?**

TIEMPO EN ESTA AREA?	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
MENOS DE 6 MESES	9	17.3	17.3
MENOS DE 1 AÑO	10	19.2	36.5
MENOS DE 2 AÑOS	8	15.4	51.9
MENOS DE 3 AÑOS	8	15.4	67.3
MAS DE 3 AÑOS	17	32.7	100
TOTAL	52	100	

TIEMPO EN ESTA AREA?	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
MENOS DE 3 AÑOS	35	67.3	67.3
MAS DE 3 AÑOS	17	32.7	100
TOTAL	52	100	

CUADRO 7

La frecuencia de trabajar en esta área fue de menos de 3 años una frecuencia de 67.3% (35) y más de 3 años de tiempo en esta área fue de 32.7% (17).

CUADRO 8**TURNO EN EL QUE LABORA?**

TURNO EN EL QUE LABORA?	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
MATUTINO	8	16.4	15.4
VESPERTINO	2	3.8	19.2
ROTATORIO	42	80.8	100
TOTAL	52	100	

CUADRO 8ª**TURNO EN EL QUE LABORA?**

TURNO EN EL QUE LABORA?	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
FIJO	10	19.2	19.2
ROTATORIO	42	80.8	100
TOTAL	52	100	

CUADRO 8

La frecuencia del turno fijo fue de 19.2% (10), y el de turno Rotatorio fue de 80.8% (42).

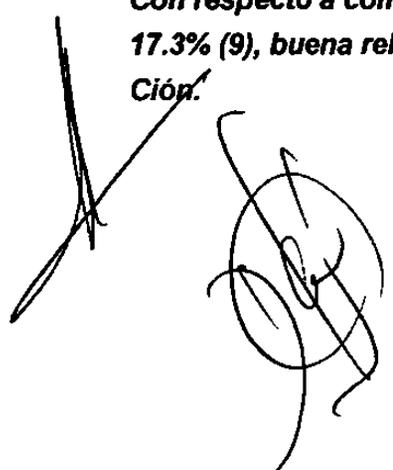
CUADRO 9

COMO ES SU RELACIÓN CON SUS FAMILIARES?

SU RELACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
EXCELENTE	9	17.3	17.3
BUENA	38	73.1	90.4
REGULAR	5	9.6	100
TOTAL	52	100	

CUADRO 9

Con respecto a como es su relación con sus familiares tuvo una frecuencia de excelente 17.3% (9), buena relación 73.1% (38) y regular relación 9.6% (5), siendo 0% de mala relación.

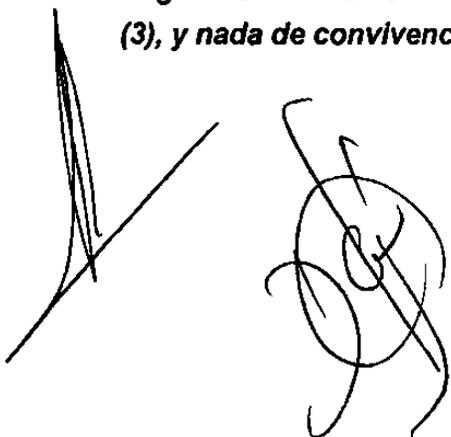


CUADRO 10**CONVIVE CON SUS FAMILIARES?**

CONVIVE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
MUCHO	18	34.6	34.6
REGULAR	30	57.7	92.3
POCO	3	5.8	98.1
NADA	1	1.9	100
TOTAL	52	100	

CUADRO 10

La frecuencia de convivencia con sus familiares fue de mucha convivencia el 34.6% (18), Regular convivencia 57.7% (30), poca convivencia con sus familiares la frecuencia fue 5.8% (3), y nada de convivencia 1.9%.



CUADRO 11

EL HORARIO DE TRABAJO ES?

EL HORARIO DE TRABAJO ES?	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
EXCELENTE	2	3.8	3.8
BUENO	47	90.4	94.2
REGULAR	3	5.8	100
TOTAL	52	100	

CUADRO 11

Con respecto al horario de trabajo de excelente fue una frecuencia de 3.8% (2), bueno 90.4% (47) y regular fue de 5.8% (3).

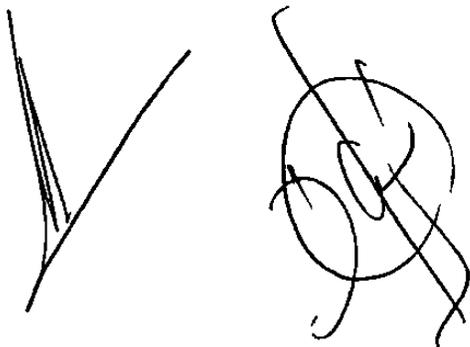


CUADRO 12**CON QUE FRECUENCIA INGIERE UD. ALGUNA BEBIDA ALCOHOLICA?**

INGIERE UD. ALGUNA BEBIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
NUNCA	5	9.6	9.6
UNA VEZ AL MES O MENOS	13	25	34.6
DE 2 A 4 VECES AL MES	5	9.6	44.2
2 O 3 VECES POR SEMANA	7	13.5	57.7
4 O MAS VECES POR SEMANA	22	42.3	100
TOTAL	52	100	

CUADRO 12

La frecuencia de ingestión de bebidas alcohólicas fue de nunca un 34.6% (18), de dos a Cuatro veces al mes un 9.6% (5), de dos a tres veces por semana 13.5% (7), de cuatro a Mas veces por semana 42.3% (22). Si sumamos los que ingieren bebidas alcohólicas es Una frecuencia de 65.4% (34), y los que nunca ingieren bebidas alcohólicas 34.6% (18).



CUADRO 13**CUANTOS TRAGOS MEDIDAS INTERNACIONALES BEBE UD. EN UN DIA TIPICO EN QUE CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?**

No. TRAGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
1 O 2	12	23.1	23.1
3 O 4	4	7.7	30.8
5 O 6	4	7.7	38.5
7 U 8	5	9.6	48.1
10 O MAS	27	51.9	100
TOTAL	52	100	

CUADRO 13

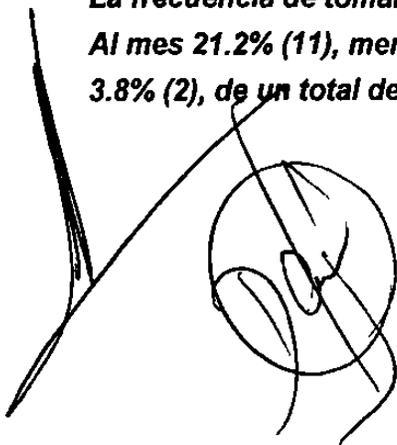
La frecuencia de cuantos tragos se beben en un día típico que se consumen las bebidas Alcohólicas de uno a dos tragos un 23.1% (12), de tres a cuatro tragos un 7.7% (4), de cinco a seis tragos 7.7% (4), de siete y ocho tragos con una frecuencia de 9.6% (5), y más de Diez tragos 51.9% (27) de un total de 52 personas.

CUADRO 14**CON QUE FRECUENCIA TOMA UD. MAS DE 6 TRAGOS EN UNA SESIÓN?**

TOMA UD. MAS DE 6 TRAGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
NUNCA	8	15.4	15.4
1 VEZ AL MES	11	21.2	36.5
MENSUAL	9	17.3	53.8
SEMANAL	22	42.3	96.2
DIARIO	2	3.8	100
TOTAL	52	100	

CUADRO 14

La frecuencia de tomar mas de seis tragos en una sesión fue de nunca 15.4% (8), una vez Al mes 21.2% (11), mensualmente 17.3% (9), semanalmente 42.3% (22) y a diario fue de 3.8% (2), de un total de 52 personas.



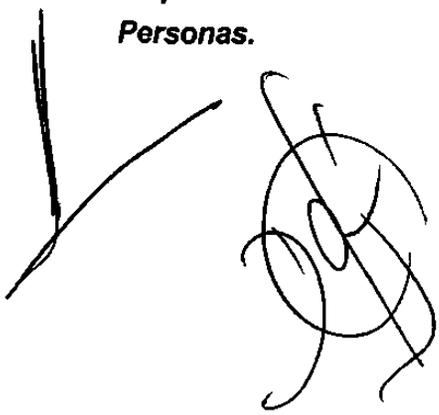
CUADRO 15

DURANTE EL ULTIMO AÑO, ¿CON QUE FRECUENCIA HA BEBIDO SEGUIDO, SIN PODER DETENERSE UNA VEZ QUE HA EMPEZADO A TOMAR?

HA BEBIDO, SIN PODER DETENERSE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
NUNCA	42	80.8	80.8
1 VEZ POR MES	10	19.2	100
TOTAL	52	100	

CUADRO 15

La frecuencia de haber ingerido bebidas alcohólicas sin poder detenerse una vez que ha Empezado a tomar fue de nunca 80.8% (42), una vez por mes 19.2% (10) de un total de 52 Personas.

Handwritten signature and checkmark.

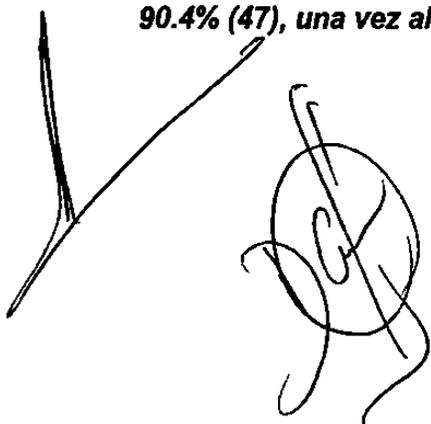
CUADRO 16

CON QUE FRECUENCIA DURANTE EL ULTIMO AÑO HA DEJADO DE HACER LO QUE SE ESPERA DE UD. DEBIDO A LA BEBIDA?

HA DEJADO DE HACER	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
NUNCA	47	90.4	90.4
1 VEZ POR MES	4	7.7	98.1
MENSUAL	1	1.9	100
TOTAL	52	100	

CUADRO 16

La frecuencia de haber dejado de hacer otras cosas por estar bebiendo fue de nunca un 90.4% (47), una vez al mes 9.6% (5), de un total de 52 personas.

A handwritten signature and scribble in black ink, located to the left of the text block. The signature appears to be a stylized name, possibly 'J. G.', with a large, loopy flourish below it.

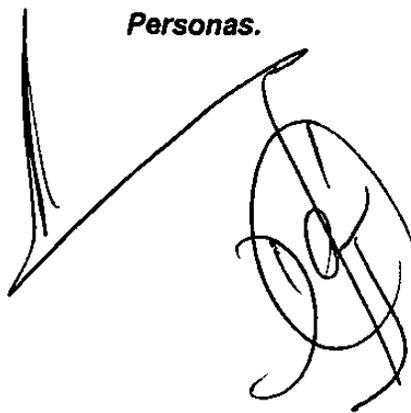
CUADRO 17

**CUANTAS VECES DURANTE EL ULTIMO AÑO HA NECESITADO TOMAR UN TRAGO POR LAS --
MAÑANAS PARA PODER FUNCIONAR DESPUES DE UNA SEVERA SESIÓN PREVIA DE BEBER?**

HA NECESITADO TOMAR UN TRAGO POR LAS MANANAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
NUNCA	49	94.2	94.2
1 VEZ POR MES	2	3.8	98.1
MENSUAL	1	1.9	100
TOTAL	52	100	

CUADRO 17

La frecuencia de haber necesitado tomar tragos por la mañana después de una severa Sesión previa de beber fue de nunca 94.2% (49), una vez al mes 5.7% (3), de un total de 52 Personas.



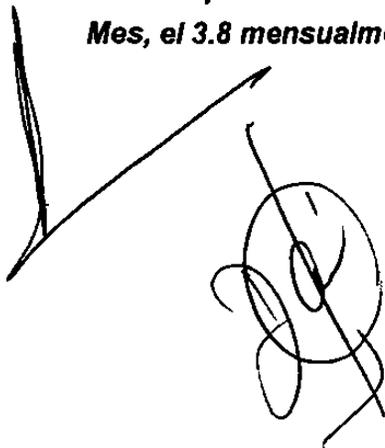
CUADRO 18

CON QUE FRECUENCIA DURANTE EL ULTIMO AÑO SE HA SENTIDO CULPABLE O CON REMORDIMIENTO DESPUES DE BEBER?

SE HA SENTIDO CULPABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
NUNCA	38	73.1	73.1
1 VEZ POR MES	10	19.2	92.3
MENSUAL	2	3.8	96.2
SEMANAL	2	3.8	100
TOTAL	52	100	

CUADRO 18

El 73.1% de los encuestados nunca sintieron remordimiento y el 26.9 se sintieron culpables después de beber, de los cuales el 19.2% se sintieron culpables al menos una vez al Mes, el 3.8 mensualmente y el 3.8% restante semanalmente.



CUADRO 19

CON QUE FRECUENCIA DURANTE EL ULTIMO AÑO NO HA SIDO UD. CAPAZ DE RECORDAR LO QUE OCURRIO LA NOCHE ANTERIOR A CAUSA DE LA BEBIDA?

RECORDAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
NUNCA	36	69.2	69.2
1 VEZ POR MES	12	23.1	92.3
MENSUAL	2	3.8	96.2
SEMANAL	2	3.8	100
TOTAL	52	100	

CUADRO 19

El 69.2% nunca olvidaron lo que había sucedido cuando estuvieron bebiendo, el 23% lo olvidaron por lo menos una vez por mes, el 3.8% semanalmente y el resto 3.8% a diario o casi a diario.



CUADRO 20

HA LASTIMADO O HERIDO A ALGUIEN POR CAUSA DE SU CONSUMO DE ALCOHOL?

HA LASTIMADO O HERIDO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
NUNCA	47	90.4	90.4
SI PERO NO EN EL ULTIMO AÑO	4	7.7	98.1
SI PERO DURANTE EL ULTIMO AÑO	1	1.9	100
TOTAL	52	100	

CUADRO 20

El 90.4% no ha lastimado a alguien por consecuencia de él alcohol el 7.7%, si ha lastima Do a alguien pero no en el último año y el 1.9% durante el último año.



CUADRO 21

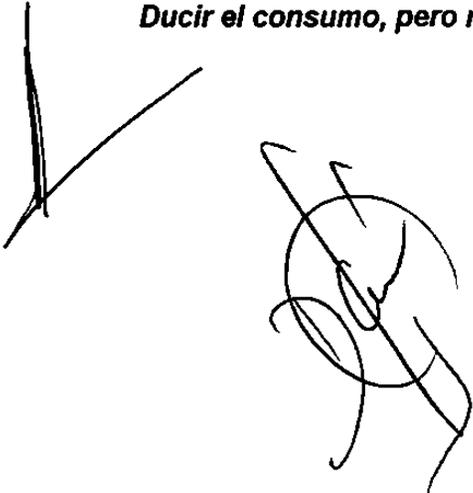
HA ESTADO PREOCUPADO ALGÚN AMIGO, MEDICO O CUALQUIER OTRO TRABAJADOR DE LA SALUD POR SU CONSUMO DEL ALCOHOL O LE A ACONSEJADO REDUCIRLO?

HA ESTADO PREOCUPADO ALGÚN AMIGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
NUNCA	46	88.5	88.5
SI PERO NO EN EL ULTIMO AÑO	5	9.6	98.1
SI DURANTE EL ULTIMO AÑO	1	1.9	100
TOTAL	52	100	

CUADRO 21

El 88.5% nunca se han preocupado por su salud, ni se le a aconsejado dejar el alcohol.

El 9.5% alguien se a preocupado por su salud de los encuestados y le ha aconsejado reducir el consumo, pero no durante el último año; y el 1.9% fue durante el último año.



CUADRO 22**TABLA DE CONTINGENCIA SUMA DE REACTIVOS DEL AUDIT****RECUESTO**

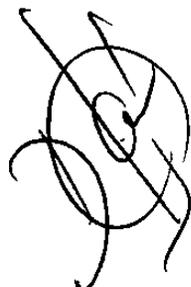
SUMA DE PUNTOS DEL AUDIT	MAS.	%	ACUMU.	ACTITUD
DE 0 A 2 PUNTOS	7	13.5	13.5	SIN RIESGO
DE 3 A 4 PUNTOS	2	3.8	17.3	EMPIEZA A TENER PROBLEMAS
DE 5 A 7 PUNTOS	13	25	42.3	EMPIEZA A TENER PROBLEMAS
DE 8 Y MAS	30	57.7	100	RIESGO ELEVADO
TOTAL	52	100%		

CUADRO 22

Se realizó la sumatoria del cuestionario AUDIT, prueba para identificar trastornos por el consumo del alcohol, por la Norma Oficial Mexicana NOM-028SSA2-1999 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones donde la Calificación Total Significa:

- 0 – 2.9 sus riesgos**
- 3 – 7.9 empieza a tener problemas y de**
- 8 – o más Tiene un riesgo elevado**

Donde el 13.5% tiene de 0 a 2.9% sus riesgos, el 28.8 empieza a tener problemas y el 57.7 tiene un riesgo elevado, pero si sumamos las personas que empiezan y las que tienen un riesgo Elevado nos da un porcentaje de 86.5% que tienen riesgo de ser alcohólicos.



CUADRO 23
EDAD

RECuento

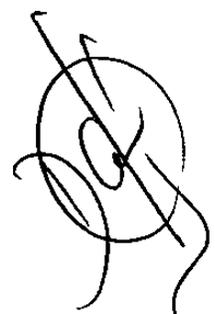
SUMA PUNTOS	21-30	31-40	41-50	51-60	TOTAL
DE 0 A 2 PUNTOS	0	4	3	0	7
DE 3 A 4 PUNTOS	0	1	1	0	2
DE 5 A 7 PUNTOS	3	5	4	1	13
DE 8 Y MAS	8	12	7	3	30
TOTAL	11	22	15	4	52



CUADRO 23

Del grupo de 21 a 30 años el 0% se encuentra sin riesgo y el 21% del total se encuentra en riesgo.

El 34.6 del grupo de 31 a 40 años se encuentra en riesgo y el 7.6 sin riesgo, del Grupo de 41 a 50 años el 23% se encuentra en riesgo y el 5.7% sin riesgo, del Grupo de 51 a 60 años el 0% se encuentra fuera de riesgo y el 7.6% en riesgo -- importante.



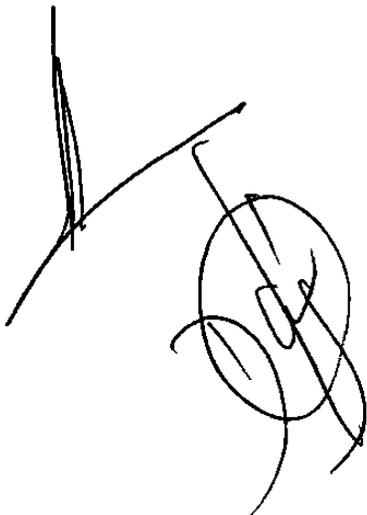
CUADRO 24

ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	SOLTERO+ SEPARADO	CASADO + UNION LIBRE	TOTAL
DE 0 A 2 PUNTOS	1	6	7
DE 3 A 4 PUNTOS		2	2
DE 5 A 7 PUNTOS	2	11	13
DE 8 Y MAS	5	25	30
TOTAL	8	44	52

CUADRO 24

El estado civil solteros y separados fueron un total de 8 personas que representa el 15.3% y un 84.7% fueron casados y en unión libre y el grupo de los solteros el 87.5% se encontraron en riesgo y el 12.5% del grupo de unión libre del grupo de los solteros el 87.5% se encontraron en riesgo y el 12.5% del grupo de los casados y en unión libre, el 13.6% no se encontraron en riesgo y el 86.4% se encontraron en riesgo.



CUADRO 25**RELIGION**

RELIGION	CATOLICA	NINGUNA	OTRAS	TOTAL
DE 0 A 2 PUNTOS	3	2	2	7
DE 3 A 4 PUNTOS	0	1	1	2
DE 5 A 7 PUNTOS	8	4	1	13
DE 8 Y MAS	24	4	2	30
TOTAL	35	11	6	52

CUADRO 25

Con respecto a la religión el 67.3% fueron de religión Católica; el 21.1% no tenían ninguna religión, y el 11.5% fue de otra religión. De los que tienen religión Católica (35) el 91.4% (32) están en riesgo el 8.5% (3) no; de los que no tienen ninguna religión son el 18% (2) no están en riesgo y el 81.8% (9) están en riesgo; de las personas que procesan esta religión el 33.3% (2) no están en riesgo; y el no 66.6% (4) están en riesgo.



CUADRO 26

ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	PRIMARIA COMPLETA			PRIMARIA INCOMPLETA			SECUNDARIA COMPLETA Y MAS			TOTAL
		%	ACOMULADO		%	ACOMULADO		%	ACOMULADO	
DE 0 A 2 PUNTOS	1	10	10	2	20	20	4	12.5	12.5	7
DE 3 A 4 PUNTOS	0	0	10	0	0	20	2	6.25	18.75	2
DE 5 A 7 PUNTOS	2	20	30	5	50	70	6	18.75	37.5	13
DE 8 Y MAS	7	70	100	3	30	100	20	62.5	100	30
TOTAL	10	100		10	100		32	100		52

CUADRO 26

De la escolaridad el 19.2% (10) tienen primaria incompleta, el 19.2% (10) tienen primaria completa y el 61.5% (32) tienen alguna otra preparación después de la secundaria.

Del grupo que tiene primaria incompleta el 20% (2) no tienen riesgo; y el 80% (8) tiene riesgo. Del grupo de primaria completa el 10% (1) sin riesgo y el 90% (9) con riesgo.

Del grupo de secundaria completa y más el 12.5% (4) son sin riesgo y el 87.5% (28) con riesgo.

CUADRO 27

FECHA DE INGRESO

FECHA DE INGRESO	ANTIGÜEDAD									TOTAL
	0	1	2	3	4	5	6	7	9	
DE 0 A 2 PUNTOS	1	2	2	0	1	0	0	0	1	7
DE 3 A 4 PUNTOS	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
DE 5 A 7 PUNTOS	2	1	1	4	0	1	2	2	0	13
DE 8 Y MAS	1	7	6	6	5	1	2	2	0	30
TOTAL	4	11	9	11	6	2	4	4	1	52

A handwritten signature or stamp, possibly a name, written in black ink. It consists of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

ANTIGÜEDAD			
SUMA PUNTOS	MENOS DE 3 AÑOS	MAS DE 3 AÑO	TOTAL
DE 0 A 2 PUNTOS	5	2	7
DE 3 A 4 PUNTOS	2	0	2
DE 5 A 7 PUNTOS	8	5	13
DE 8 Y MAS	20	10	30
TOTAL	35	17	52

CUADRO 27

Se realizaron dos grupos de tiempo de antigüedad. El primer grupo de menos de tres años de antigüedad tiene el 67.3% (35) y el segundo grupo fue de 32.7% (17) con más de tres años de antigüedad.

Del primer grupo de menos de tres años de antigüedad el 14.3% (5) son sin riesgo; el 85.7% (30) son de riesgo.

Del segundo grupo de mas de tres años de antigüedad el 11.7% (2) son sin riesgo; y el 88.2% (15) son sin riesgo.

CUADRO 28**TIEMPO EN ESTA AREA**

	MENOS DE 6 MESES	MENOS DE 1 AÑO	MENOS DE 2 AÑOS	MENOS DE 3 AÑOS	MAS DE 3 AÑOS	TOTAL
DE 0 A 2 PUNTOS	2	1	2	0	2	7
DE 3 A 4 PUNTOS	1	0	0	1	0	2
DE 5 A 7 PUNTOS	3	2	2	1	5	13
DE 8 Y MAS	3	7	4	6	10	30
TOTAL	9	10	8	8	17	52

CUADRO 28

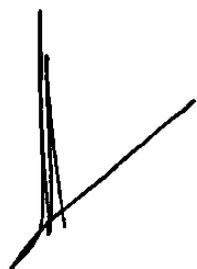
Se realizaron dos cuadros de tiempo en esta área . El primer grupo de menos de tres años de antigüedad tiene el 67.3% (35) y el segundo grupo fue de 32.7% (17) con más de tres años de antigüedad.

Del primer grupo de menos de tres años de antigüedad el 14.3% (5) son sin riesgo; el 85.7% (30) son de riesgo.

Del segundo grupo de mas de tres años de antigüedad el 11.7% (2) son sin riesgo; y el 88.2% (15) son sin riesgo.

CUADRO 29

TURNO	FIJO			ROTATORIO			TOTAL
	No.	%	ACUM.	No.	%	ACUM.	
DE 0 A 2 PUNTOS	1	10	10%	6	14.2	14.2	7
DE 3 A 4 PUNTOS	0	0	10%	2	4.8	19	2
DE 5 A 7 PUNTOS	2	20	30%	11	26.2	45.2	13
DE 8 Y MAS	7	70	100%	23	54.8	100	30
TOTAL	10	100		42			52

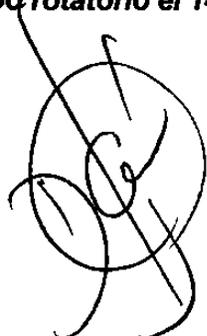


CUADRO 29

Se realizaron dos grupos un turno fijo y el otro rotatorio del turno fijo el 19.2% (10) y el 80.8% (42) del turno rotatorio.

Del grupo de turno fijo el 10% (1) es sin riesgo y el 90% (9) son con riesgo.

Del grupo rotatorio el 14.2% (6) son sin riesgo y el 85% (42) son con riesgo.



CUADRO 30

COMO ES SU RELACIÓN CON SUS FAMILIARES?

SUMA PUNTOS	EXCELENTE			BUENA			REGULAR			TOTAL
	No	%	ACUM.	No	%	ACUM.	No	%	ACUM.	
DE 0 A 2 PUNTOS	1	11.11	11.11	5	13.2	13.2	1	20	20	7
DE 3 A 4 PUNTOS	1	11.11	22.22	1	2.6	15.8	0	0	20	2
DE 5 A 7 PUNTOS	4	44.44	66.66	7	18.4	34.2	2	40	60	13
DE 8 Y MAS	3	33.4	100	25	65.8	100	2	40	100	30
TOTAL	9	100		38	100		5	100		52

Como es su relación con sus familiares en donde el 17.3% (9) tienen excelente relación, el 73% tienen buena relación y el 9.7% (5) tienen regular relación con sus familiares.

De los que tienen excelente relación el 11.11% (1) no tiene riesgos, y el 88.89% (8) son con riesgo. De los que tienen buena relación el 13.2% (1) no tienen riesgo, y el 88.89% (33) tienen riesgo. Del grupo con regular relación el 20% (1) no tienen riesgo y el 80.5% (4) tienen riesgo de ser alcohólicos.

**CUADRO 31
CONVIVE CON SUS FAMILIARES?**

SUMA PUNTOS	MUCHO	%	ACOMULADO	REGULAR	%	ACOMULADO	POCO	%	ACOMULADO	NADA	%	ACOMULADO	TOTAL
DE 0 A 2 PUNTOS	2	11.2	11.2	4	13.3	13.3	0	0	0	1	100	100	7
DE 3 A 4 PUNTOS	0	0	11.2	2	6.7	20	0	0	0	0	100	100	2
DE 5 A 7 PUNTOS	7	38.5	50	5	16.7	36.7	1	33.3	33.3	0	100	100	13
DE 8 Y MAS	9	50	100	19	63.3	100	2	66.4	100	0	100	100	30
TOTAL	18	100		30	100		3	100		1	100		52

CUADRO 31

De la convivencia con sus familiares se realizaron cuatro grupos el primero que convive mucho 34.6% (18); el grupo que convive regularmente 57.7% (30), el grupo que convive poco fue de 5.8% (3) y el que no convive nada 1.9% (1). Del grupo que convive mucho el 11.2% (2) es sin riesgo y el 88.9% (16) es con riesgo. Del grupo de convivencia regular el 13.3% (4) son sin riesgo; y el 86.7% (26) son con riesgo. Del grupo de poca convivencia con sus familiares el 0% (0) sin riesgo y el 100% (3) con riesgo, del grupo de nada de convivencia el 100% (1) es sin riesgo y el 0% (0) con riesgo.

2.- COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.

Utilizando una diferencia de proporciones:

Tamaño de la muestra = 52

Sucesos ocurridos = 30

Proporción = .577

Ho : P = 0.5

Hi : P = > 0.5

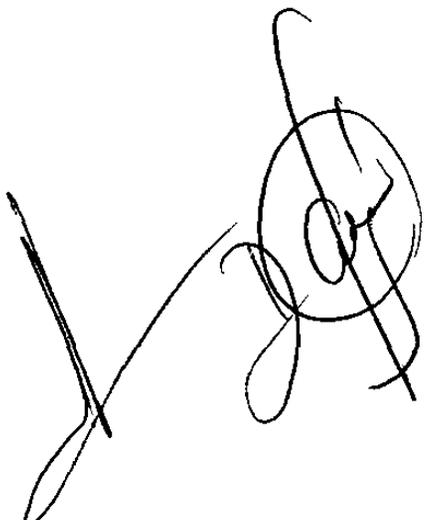
Error .076

Error estándar .06

Z = 1.124

P = 0.13

Z de tablas = 1.64

A large, handwritten scribble or signature in black ink, consisting of several overlapping loops and lines, located in the bottom left corner of the page.

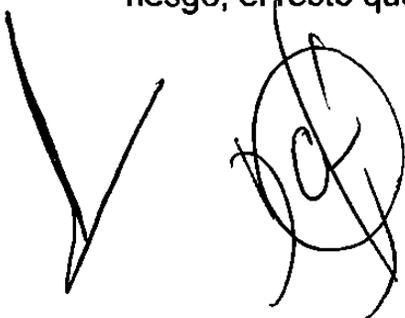
Después de haber aplicado el Audit (Instrumento de medición para detectar personas con riesgo de alcoholismo) en una empresa metal – mecánica en la totalidad de los obreros, dentro de lo más relevante se arrojaron los siguientes resultados.

La población total censado fue de 52 obreros, los cuales el 100% fueron masculinos, con respecto a la frecuencia de estado civil el 13.5% fue para los solteros, el 80.8% fue para los casados y el 3.8% en unión libre y el 1.9% en separado.

La unión de los rubros solteros-separados nos arroja un resultado de un 15.4%, el grupo de casados más unión libre fue del 84.6%, de este último del 13.6% (6) se clasificaron sin riesgo y el 86.4% (38) se encontraron en el grupo de riesgo.

Dentro de la cultura religiosa el 67.3% (35) profesan al religión católica y el 21.2% (11) no tienen ningún tipo de religión, y el 11.5% (6) profesan algún otro tipo de religión, de los que profesan la religión católica el 8.5% (3) son sin riesgo, y el 91.5% (32) se encuentran en el área de riesgo, comparativamente con el grupo que no profesa ninguna religión el 18.2% (2) son sin riesgo, y el 81.8% (9) están el riesgo.

Con respecto a la escolaridad el 19.2% (10) tienen primaria incompleta, el 19.2% (10) tienen primaria completa, y el resto 65.5% (32) tienen secundaria completa y más, del primer grupo, el 20% (2) son sin riesgo, y el 80% (8) están en zona de riesgo, en el rubro de primaria completa el 10% (1) son sin riesgo y el 90% (9) están en zona de riesgo, en lo que corresponde a la secundaria completa y más el 12.5% (4) están en bajo riesgo, el resto que son 87.5 % (28) están en zona de riesgo.

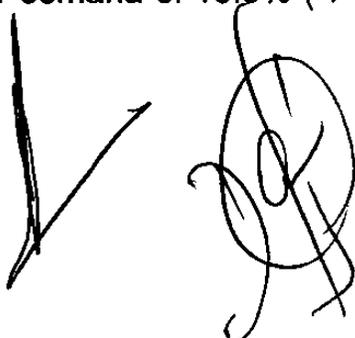
Handwritten signature and initials in black ink. The signature is a stylized 'V' shape, and the initials are 'OK' inside a circle.

En relación a la antigüedad laboral (no en la empresa) del último departamento y dividiéndolo en dos grupos los que tenían menos de 3 años en esta área fue el 67.3% (35) y los que tenían más de 3 años fue de 32.7% (17). En el primer grupo el 18.5% (5) se encuentran en el área de bajo riesgo, el restante 81.5% (27) se localizan en el área de riesgo, en el segundo grupo el 100% (8) de los obreros se ubicaron en el área de riesgo.

En relación al turno que laboran se dividieron en 2 grupos turno fijo (matutino o vespertino) y turno rotatorio. Al primero fue un total de 19.2% (10) y el rotatorio fue de 80.8% (42), dentro de su análisis en turno fijo, el 12.5% (1) sin riesgo y el 87.5% (7) están en zona de riesgo, en el turno rotatorio el 13.6% (6) son sin riesgo y el 86.4% (8) están en zona de riesgo.

Con respecto a la relación con sus familiares se dividen en 3 grupos excelente, bueno y regular. En el primer grupo se obtuvo una frecuencia del 17.3% (9) en buena relación un 73.1% (38) y por último en regular relación con sus familiares fue del 9.6% (5). En el rubro de excelente relación el 11.1% (1) están en el área de bajo riesgo y el 88.9% (8) están en área de riesgo, en el rubro de buena relación con sus familiares el 13.2% (5) están en área de no riesgo y el 86.8% (33) están en área de riesgo, y por último las de regular relación con sus familiares se encontró que el 20% (1) esta en área no riesgo y el 80% (4) esta en área de alto riesgo.

En relación a la frecuencia que ingiere alguna bebida alcohólica en el primero de nunca ingestión la frecuencia fue de 9.6% (5) de una vez al mes o menos el 25% (13) y de 2 a 4 veces al mes 9.6% (5) así como de 2 a 3 veces por semana el 13.5% (7) y de 4 o más veces por semana el 42.3% (22).

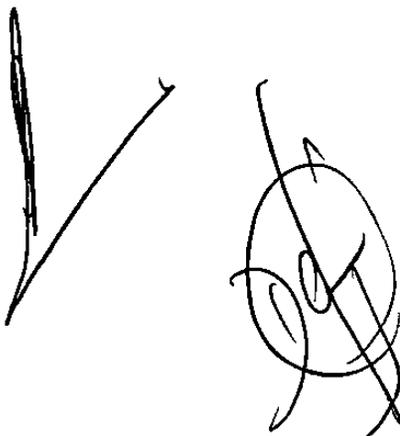
A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'V' shape followed by a large, circular flourish.

La frecuencia de ingestión de bebidas alcohólicas fue de 65.4% que va desde 2 a 4 veces al mes, seguido por dos o tres veces por semanas hasta cuatro o más veces por semana, de los cuales el 51.9%, ingiere diez o más tragos o medidas internacionales en un día típico.

La frecuencia de tomar seis tragos en una sesión por semana fue de 42.3% y el 19.2% ha bebido sin poder detenerse.

Tomando en cuenta los resultados del Audit se encontró que 7 personas (13.5%) obtuvieron de 0 a 2 puntos sin riesgo, 15 personas (28.8%) empiezan a tener riesgo de problemas de alcoholismo y 30 personas (57.7%) tienen un riesgo elevado, si sumamos los que empiezan a tener riesgo más los que tienen un riesgo elevado suma un 86.5 % que es un porcentaje importante de personas en riesgo.

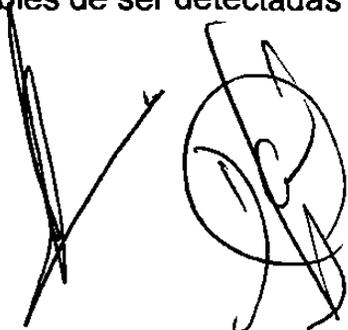
En el presente estudio se utilizó un instrumento de la Organización Mundial de la Salud, conocido como el AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). El cual ha sido recomendado para la detección de individuos que presentan (o tienen riesgo de adquirir) en una etapa temprana problemas de abuso de alcohol así como los que se encuentran en una etapa de dependencia con el objetivo de un tratamiento adecuado.

The image shows two handwritten marks in black ink. On the left is a stylized signature consisting of a vertical line and a diagonal line meeting at the bottom. On the right is a circular scribble with several overlapping loops and lines, possibly representing initials or a signature.

VIII. CONCLUSIONES

La importancia de una detección temprana estriba en la posibilidad de que los bebedores problema, o los de alto riesgo, tengan la opción de moderar su ingestión por medio de intervenciones breves, como el consejo práctico y guías para cambios en las conductas de consumo. Por el contrario, los individuos que sufren de dependencia del alcohol, o ya experimentan un grado muy perjudicial de consumo, deben ser referidos a programas más intensivos, cuya meta de tratamiento más común es la abstinencia total del alcohol. Los estudios y observaciones sobre las conductas de consumo del alcohol permiten identificar a algunos individuos que están a riesgo de sufrir consecuencias en un futuro no muy lejano, dado el exceso de alcohol que consumen, o debido a los efectos del alcohol sobre su organismo y entorno, que ya muestran ciertas diferencias, en comparación con los abstemios o los que beben moderadamente. Otros bebedores excesivos reflejan en forma temprana los efectos nocivos del alcohol sobre su organismo o su comportamiento, lo cual no los induce, por lo general, a moderar el consumo.

Estas conductas se conocen con los términos de consumo peligroso (hazardous drinking) y consumo perjudicial (harmful drinking), y ambas categorías se conocen con el término genérico de consumo problemático de alcohol (problem drinking). Estas conductas suelen preceder por algunos años, en forma variable, la instalación de la dependencia del alcohol, y son susceptibles de ser detectadas de manera temprana y oportuna.

Handwritten signature and initials in black ink. The signature is on the left, and the initials are on the right, enclosed in a circle.

IX.- SUGERENCIAS

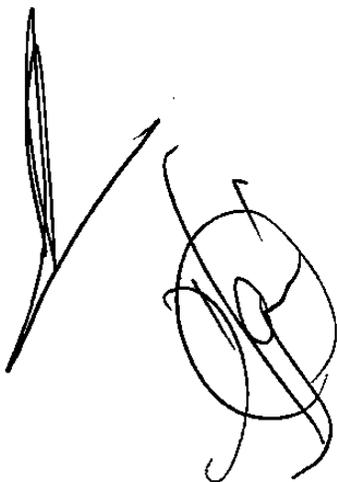
Se recomienda utilizar el Audit como pruebas de filtro y poder identificar el consumo peligroso o nocivo de alcohol e incluso alcohólicos, así como implementar programas que fomenten estilos de vida saludable:

- ❖ Educación para la salud
- ❖ Capacitación en habilidades para la vida
- ❖ Entrevistas para desarrollar motivación

En la detección de bebedores:

- ❖ Terapia de grupo
- ❖ Desarrollo de capacidades para el autocontrol

El objetivo mas ampliamente aceptado de las intervenciones para tratar la dependencia del alcohol es la abstinencia de por vida. Una alternativa a la abstinencia es abandonar el consumo peligroso o perjudicial por un hábito de consumo racional y moderado. Así mismo, algunos programas adoptan como objetivo mejorar la salud y el rendimiento laboral.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'V' shape followed by a circular flourish.

X.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- Aguilar Z. Enrique, Ministerio de Salud Pública, Programa de Alcoholismo y Farmacodependencia Prevalencia del Uso Indebido de Alcohol, Tabaco y Drogas en la Población Ecuatoriano. Quito Ecuador. Casillas. 1985. Pág. 49-51.
- 2.- Conadic. Consejo nacional de las adicciones.
- 3.- Dieter Gorenc Kldus Dr. Salud Pública, Interacción De diversas Tasas de Mortalidad Especifica por Cirrosis, México 1986. Pag. 14-28.
- 4.- Encuesta Nacional Contra las Adicciones 1998.
- 5.- Fuente Alba Ricardo, Salud Pública, Consumo de Drogas Lícitas e ilícitas en Chile: Resultado del Estudio de 1998 y Comparación con los Estudios de 1994 y 1996. Chile 1998, Pag. 79-87.
- 6.- Gonzalez Gonzalo B. Revista Panamericana de Salud Pública. Estimatea Ocurrence Of Tobacco, Alcohol and Other Drug. Use Among. 12 to 18 Year Old Students in Panama: Results of Panama's 1996. Natinal Youth Survey on Alcohol and Drug Use. Panama 1999. Pag. 9-15.
- 7.- Guilherme y Borges M. Salud Pública, Prevalencia de Bebedores Consuetudinarios en México: Un Análisis Ecológico. México 1989. Pag. 503-518

Handwritten signature or initials in black ink, consisting of a large, stylized letter 'V' on the left and a circular scribble on the right.

8.- López Jiménez Jorge Luis M. Salud Pública, Patrón de Consumo de Alcohol en Pacientes Captados en Salas de Urgencias. México 1998. Vol. 40 No. 6. Pág. 487-493.

9.- Madden, Alcoholismo y Farmacodependencia. Manual moderno 1984 J.S:

10.- Manriquez Ramirez Alejandro Psic. Salud Mental. Variables Medicas y Sociales Relacionadas con el Consumo de Alcohol en México, México 1986 Sep. Oct. Pag. 473-479. Vol. 28

11.- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999 Para la prevención, Tratamiento y control de las adicciones.

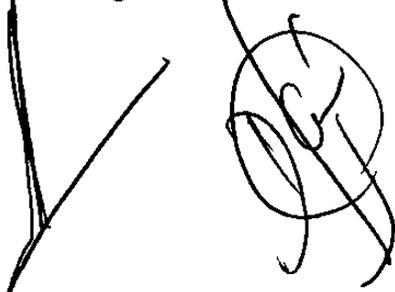
12.- OMS (1955): alcohol y alcoholismo. Ginebra.

13.- Ortiz Arturo, Desarrollo del Sistema de Registro de Información Sobre Drogas en México, México, D.F. 1987 Pag, 64-73

14.- Dr. Valles Jorge. 1995. Alcoholismo. Editorial Costa – Amic Editores S.A.

15.- Rafael Velazco Fernández. 1998. Esa enfermedad llamada alcohólicos. Editorial Trillas.

16.- Souza y Machorro Mario Dr. Salud Pública Mex. Aportación al Manejo Asistenciado del Alcoholismo. Historia Clínica Psiquiatra Codificada. México 1985. Pág. 291-307.



17.- Smart Patterson Reginald y Dean Petterson Sandra, Ministerio de Salud Pública, Comparación del Abuso del Alcohol, Tabaco y Drogas entre Estudiantes y Delincuentes en las Bahamas, Bahamas, Casilas, 1985. Pag. 53-63

DIRECCIONES DE INTERNET:

18.- Abuse de alcohol; PAPPS – Sem F y C.

<http://www.papps.org/prevención/estilo-vida/index.htm>.

19.- Agullo Tomas Esteban. "El alcoholismo en el trabajo como inadaptación laboral: una propuesta de reflexión, conceptualización e intervención.

<http://www.uncovi.cs/-Psi/Reips/v1n0/articulos/html>.

20.- Alcoholismo Información General

<http://www.ecomedic.com/en/alcoholi.htm>

Consumo de Alcohol Salud Mental Vol 18, No 4, 1995.

21.- Alcoholismo: Mal de todas las culturas EMSA 1999.

<http://www.saludhygeca.com/htme/alcohol.htm>.

22.- El alcoholismo

<http://www.salongar.com/ciencias/sicología/alcoholismo/menu.htm>.

23.- La dependencia al alcohol instituto Detox, España 1998.

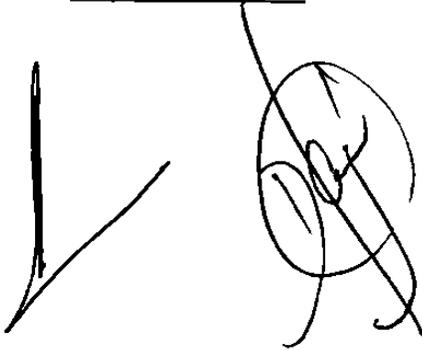
<http://www.healthing.com/alcohol/alcohol/14.html>.

24.- La familia y el alcohol. <http://www.sfa-ispa.ch/www>

[ispa/doc/alcoolfamille/alleman/faltblatter/la-familia-y-el-alcoholismo.htm](http://www.sfa-ispa.ch/www/doc/alcoolfamille/alleman/faltblatter/la-familia-y-el-alcoholismo.htm).

25.- Madrigal Enrique "Alcohol use Disorders Identification Test" (audet)
http://users.ren.com/icps/medico/MEDICO_98/AUGUST/el_bebedor.htm.

26.- World Health Organization Substance Abuse Program.AUDIT 1992.
http://www.who_substance_abuse/pages/docs.html.



XI.- ANEXOS

ENCUESTA (AUDIT MODIFICADA) PARA DETERMINAR RIESGO DE ALCOHOLISMO

1.- NOMBRE (S): _____ APELLIDO PATERNO: _____
APELLIDO MATERNO: _____

2.- SEXO

(1) MASCULINO

(2) FEMENINO

3.- EDAD (AÑOS CUMPLIDOS): _____

4.- ESTADO CIVIL

(1) SOLTERO

(2) CASADO

(3) VIUDO

(4) DIVORCIADO

(5) UNIÓN LIBRE

5.- FECHA DE NACIMIENTO, DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____

6.- RELIGIÓN ACTUAL: _____

7.- ESTUDIOS REALIZADOS

(1) ANALFABETA

(2) PRIMARIA INCOMPLETA

(3) PRIMARIA COMPLETA

(4) SECUNDARIA INCOMPLETA

(5) SECUNDARIA COMPLETA

(6) LICENCIATURA

(7) OTROS

8.- FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA, DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____

9.- AREA DE TRABAJO

(1) SOLDADOR

(2) PAILERO

(3) OPERADOR

(4) PINTOR

(5) ELECTRICISTA

(6) SUPERVISOR

(7) ALMACENISTA

(8) JARDINERO

(9) OTRO ESPECIFIQUE

10.- TIEMPO EN ESTA AREA

(1) MENOS DE 6 MESES

(2) MENOS DE 1 AÑO

(3) MENOS DE 2 AÑOS

(4) MENOS DE 3 AÑOS



11.- TURNO EN EL QUE LABORA

- (1) MATUTINO
- (2) VESPERTINO
- (3) NOCTURNO
- (4) ROTATIVO
- (5) OTRO

12.-¿COMO ES SU RELACIÓN CON SUS FAMILIARES?

- (1) EXCELENTE
- (2) BUENA
- (3) REGULAR
- (4) MALA

13.-¿CONVIVE CON SUS FAMILIARES?

- (1) MUCHO
- (2) REGULAR
- (3) POCO
- (4) NADA

14.-¿EL HORARIO DE TRABAJO ES?

- (1) EXCELENTE
- (2) BUENO
- (3) REGULAR
- (4) MALO

15.-¿CON QUE FRECUENCIA INGIERE UD. ALGUNA BEBIDA ALCOHOLICA?

- (0) NUNCA
- (1) 1 VEZ AL MES O MENOS
- (2) 2 A 4 VECES AL MES
- (3) 2-3 VECES A LA SEMANA
- (4) 4 O MAS VECES A LA SEMANA

16.-¿CUANTOS TRAGOS (MEDIDAS INTERNACIONALES) BEBE UD. EN UN DÍA TIPICO EN QUE CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?

- (0) 1 O 2
- (1) 3 O 4
- (2) 5 O 6
- (3) 7 U 8
- (4) 10 O MAS

17.-¿CON QUE FRECUENCIA TOMA UD. MAS DE 6 TRAGOS EN UNA SESIÓN?

- (0) NUNCA
- (1) MENOS DE 1 VEZ AL MES
- (2) MENSUAL
- (3) SEMANAL
- (4) DIARIO



18.-DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, ¿CON QUE FRECUENCIA HA BEBIDO SEGUIDO, SIN PODER DETENERSE, UNA VEZ QUE HA EMPEZADO A TOMAR?

- (0) NUNCA
- (1) MENOS DE 1 VEZ AL MES
- (2) MENSUAL
- (3) SEMANAL
- (4) DIARIO

19.-¿CON QUE FRECUENCIA DURANTE EL ÚLTIMO AÑO HA DEJADO DE HACER LO QUE SE ESPERA DE UD. DEBIDO A LA BEBIDA?

- (0) NUNCA
- (1) MENOS DE 1 VEZ AL MES
- (2) MENSUAL
- (3) SEMANAL
- (4) DIARIO

20.-¿CUÁNTAS VECES DURANTE EL ÚLTIMO AÑO HA NECESITADO TOMAR UN TRAGO POR LAS MAÑANAS PARA PODER FUNCIONAR DESPUÉS DE UNA SEVERA SESIÓN PREVIA DE BEBER?

- (0) NUNCA
- (1) MENOS DE 1 VEZ AL MES
- (2) MENSUAL
- (3) SEMANAL
- (4) DIARIO

21.-¿CON QUE FRECUENCIA DURANTE EL ÚLTIMO AÑO SE HA SENTIDO CULPABLE O CON REMORDIMIENTO DESPUÉS DE BEBER?

- (0) NUNCA
- (1) MENOS DE 1 VEZ AL MES
- (2) MENSUAL
- (3) SEMANAL
- (4) DIARIO

22.-¿CON QUE FRECUENCIA DURANTE EL ÚLTIMO AÑO NO HA SIDO UD. CAPAZ DE RECORDAR LO QUE OCURRIÓ LA NOCHE ANTERIOR A CAUSA DE LA BEBIDA?

- (0) NUNCA
- (1) MENOS DE 1 VEZ AL MES
- (2) MENSUAL
- (3) SEMANAL
- (4) DIARIO

23.-¿HA LASTIMADO O HERIDO A ALGUIEN POR CAUSA DE SU CONSUMO DE ALCOHOL?

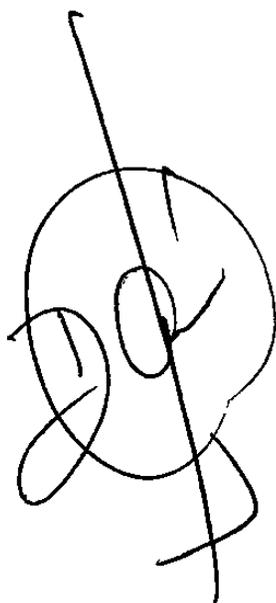
- (0) NUNCA
- (1) SI, PERO NO EN EL ÚLTIMO AÑO
- (2) SI, DURANTE EL ÚLTIMO AÑO

24.-¿HA ESTADO PREOCUPADO ALGÚN AMIGO, MÉDICO O CUALQUIER OTRO TRABAJADOR DE LA SALUD POR SU CONSUMO DE ALCOHOL O LE HA ACONSEJADO REDUCIRLO?

(0) NUNCA

(1) SI, PERO NO EN EL ÚLTIMO AÑO

(2) SI, DURANTE EL ÚLTIMO AÑO





DONATIVO

