

ESTRES Y ALCOHOLISMO

Estudio descriptivo efectuado en 70 trabajadores de la
Fábrica de Calzado Jordán zona 6, en el periodo
de julio-septiembre de 1996, Guatemala

TESIS

*Presentada a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.*

POR

MARITZA JEHANNETTE MORALES CARMELO

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

INDICE

	PAGINA
I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	3
III. JUSTIFICACION	7
IV. OBJETIVOS	10
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	11
VI. METODOLOGIA	51
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS	58
VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	69
IX. CONCLUSIONES	79
X. RECOMENDACIONES	81
XI. RESUMEN	82
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	84
XIII. ANEXOS	88

I. INTRODUCCION

Como es sabido el estrés o tensión es parte de la vida diaria, afecta a todo el mundo y es una situación inevitable. El ser humano necesita cierta tensión en la vida. Las situaciones a las que el hombre se enfrenta diariamente, hacen que se produzcan situaciones tensionantes y esto afecte en su vida familiar, laboral, social y físicamente y esto puede estimular el consumo de alcohol y acarrear problemas entre patronos y trabajadores que tratan de librarse de las tensiones. (3,16,18).

El alcoholismo es uno de los problemas principales que afectan a todos los países del mundo y es un mal cada vez más generalizado en la sociedad guatemalteca, sin importar edad, sexo, raza, religión.

A lo largo de los siglos, las personas abusan de una gran variedad de drogas como un medio para experimentar placer, aumentar sus contactos sociales y aliviar el dolor, por lo que el alcoholismo se ha convertido en un problema muy serio de Salud Pública.

Existen diversos estudios que se han realizado sobre estrés y alcoholismo, sin embargo en Guatemala no existen

estudios donde se describa la relación existente entre estrés y alcoholismo laboral.

El universo fue de 70 trabajadores, se utilizó una boleta con datos generales, test de evaluación psicológica orientado a nivel laboral, el cual consta de 45 preguntas, y la prueba para la detección de alcoholismo el Michigan Alcoholism Screening Test, el cual consta de 24 preguntas relacionado con el consumo de bebidas alcohólicas.

Se comprueba con este estudio que el sexo masculino sigue siendo el más afectado y que del total de la población estudiada el 37.14% (26) trabajadores, se encontraron en la categoría de alcohólicos y confirma que el 65.38%, sufren de potencial moderado de estrés y revela que una personalidad estresante puede predisponer al desarrollo del alcoholismo.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

Hans Selye, definió el estrés como un síndrome que provoca una respuesta inespecífica del organismo a un estímulo ambiental. El concepto biológico de estrés se formula por primera vez en 1936, según Hans Selye "El estrés se desarrolla como la reacción a un estímulo llamado estresor e implica un proceso de adaptación que se manifiesta mediante cambios en los niveles hormonales y en el tamaño de muchos órganos". (16)

Para forjar el concepto y hacerlo aplicable al sitio de trabajo el estrés podría definirse como un desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo cuando son importantes las consecuencias del fracaso. El elemento de percepción individual introduce subjetividad dentro de la definición del estrés, y este componente perceptual se ha hecho muy importante para la valoración de estrés en el sistema de indemnización de trabajadores. (18).

En estudios de prevalencia en la población en general, se indica que los trastornos por ansiedad son los más frecuentes en nuestra sociedad. La ansiedad

generalizada y los síntomas similares al pánico pueden inducir al trabajador asustado y preocupado a aumentar el uso de alcohol. Aunque en la actualidad todas las formas de dependencia química se pueden considerar como trastornos psiquiátricos primarios como afecciones emocionales, conductuales y de pensamiento se deben de considerar otros tipos específicos de enfermedades psiquiátricas en relación con la dependencia química, ya que muchas personas que se presentan con alcoholismo y abuso de drogas pueden que no tengan un trastorno psiquiátrico tratable por separado. (18)

Por lo común esto se observa en problemas situacionales o de ajuste con amenaza de pérdida de trabajo, degradación o impedimento en la promoción. La ingestión de alcohol, que al inicio sirve para reducir la apreensión del trabajador ansioso, con el tiempo se ha convertido en un problema de Salud Pública.

El alcoholismo es uno de los principales problemas que afecta a nivel mundial y es un mal cada vez más generalizado en la sociedad guatemalteca, sin importar edad, sexo, raza, religión ni estratos sociales. Es una enfermedad progresiva que se inicia a temprana edad, por el uso excesivo y prolongado del alcohol hasta formar dependencia en el individuo.

La formacodependencia es un fenómeno complejo determinado por la droga, el huésped y el medio ambiente. Existen factores predisponentes que parecen contribuir al aumento de la susceptibilidad del alcoholismo, y pueden ser biológicos que pueden predisponer al desarrollo de dependencia física al alcohol. Los factores psicológicos a la aparición de dependencia psicológica, y los factores sociales a un aumento en el patrón de ingestión alcohólica. (20)

La principal problemática del alcoholismo, no radica en el consumo de la sustancia únicamente, sino en las terribles complicaciones psicosociales relacionadas al mismo, especialmente al costo social. El consumo de alcohol aun en cantidades pequeñas, tiende a aumentar el número de accidentes en el trabajo, se calcula que del 10 al 30% de estos accidentes pueden estar precedidos por la ingestión del alcohol; ya que afecta los reflejos y el juicio de las personas en situaciones en que existen riesgos de accidentes. (18)

En Guatemala no existen estadísticas globales a nivel del sector industrial o empresarial donde indiquen las pérdidas de producción, cuidados de salud y accidentes laborales relacionados con el estrés y el alcoholismo.

Partiendo de lo mencionado y considerando que hasta el momento no se había realizado ningún estudio relacionado entre estrés y alcoholismo a nivel laboral, se determinó la relación existente entre estrés y alcoholismo en trabajadores de Fábrica de Calzado Jordán, zona 6. Guatemala. La metodología que se empleó fue a través de un test para descubrir estrés o potencial de agotamiento en los trabajadores, y el MAST TEST para la detección del alcoholismo, se escogieron ambos test por la confiabilidad y validez de los mismos.

III. JUSTIFICACION

Uno de los problemas principales de Salud Pública en la actualidad es la depresión relacionada con el estrés, provocada por elementos o factores psicosociales que se encuentran en el ambiente laboral. El estrés o tensión es parte de la vida diaria, afecta a todo el mundo y es una situación inevitable.

El estrés es un importante problema de salud laboral que va en aumento, y es una causa significativa de pérdida económica. A nivel laboral las condiciones físicas del medio de trabajo pueden incitar al consumo de alcohol, y plantear problemas que tienen a aumentar el número de accidentes en el trabajo.

Diversos estudios en Guatemala, han demostrado que de los trabajadores que oscilan entre 26 y 30 años, el 28% presenta depresión, y el 75% demostraron depresión ligera, teniendo relación con el estado civil del trabajador así: casados deprimidos 45%, solteros deprimidos 20%, unidos deprimidos 10%. Mientras que en Estados Unidos de América se calcula que alrededor del 25% de la población sufre de depresión leve a moderada, ansiedad u otro síntoma emocional asociado al abuso de

alcohol. Lo anterior se ha convertido en un problema grave desde el punto de vista tanto social como físico y mental, que cuesta a la nación alrededor de \$.40 millones de dólares anualmente. Mientras que en Guatemala no hay estadísticas que demuestren el costo de pérdidas anualmente. (16,18,29).

El alcoholismo es verdaderamente un problema de Salud-Enfermedad de alcances mundiales en la cual está altamente afectada nuestra sociedad. Debido a que las personas abusan de una gran variedad de drogas como un medio para experimentar placer, aumentar sus contactos sociales, aliviar el dolor, y en algunos casos para disipar las consecuencias fisiológicas de suspender el mismo agente que se está usando como droga.

En Guatemala en Mayo de 1994, diversos estudios demostraron que los jóvenes que oscilan entre los 16 y 17 años de edad, es el grupo más vulnerables al riesgo de la farmacodependencia, predominando el sexo masculino. Además de representar graves consecuencias para la salud, el uso del alcohol está ligado a problemas psicológicos y sociales. (18,35)

La clase trabajadora no se escapa de este terrible

problema del alcoholismo, ya que puede ocasionar grandes pérdidas de producción accidentes laborales y consecuencias graves a la salud.

Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto se realizó un estudio descriptivo para demostrar la relación existente entre estrés y alcoholismo laboral, en trabajadores de la Fábrica de Calzado; el cual aportó valiosos conocimientos para poder abordar mejor dicha psicopatología.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

1. Determinar la relación existente entre estrés y alcoholismo, en trabajadores de la Fábrica de Calzado Jordán. zona 6, Guatemala.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar el grupo de edad y sexo más frecuente, que tiene problemas de estrés y alcoholismo.
2. Determinar la frecuencia de trabajadores que incurrir en alcoholismo por problemas de estrés.
3. Establecer el nivel de estrés a que se ven afectados los trabajadores, por lo distintos tipos de actividad laboral que ejecutan.
4. Determinar de que manera el estrés y alcoholismo repercute en el trabajo.
5. Determinar la antigüedad laboral y su relación con el alcoholismo.
6. Proponer medidas preventivas sobre alcoholismo y estrés a la población estudiada.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A. "ESTRES"

I. Generalidades:

El estrés o tensión es parte de la vida diaria. Afecta a todo el mundo y es una situación inevitable, el ser humano necesita de cierta tensión en la vida.

El estrés es un importante problema de salud profesional y laboral que va en aumento, y es una causa significativa de pérdida económica. El estrés laboral puede causar invalidez psicológica franca, así como fisiológica; sin embargo, también puede provocar manifestaciones más sutiles de morbilidad que pueden afectar el bienestar personal y la productividad. La tensión y como ésta se maneje afecta la salud y felicidad si se deja que se acumule, la tensión se origina de una actividad física, mental o emocional. (3,18).

2. Definición:

La tensión o estrés es la presión externa que puede causar que se sienta inquietud interna constante y amenazadora. El estrés según el Dr. Hans Selye,

lo definió como un síndrome que provoca una respuesta inespecífica del organismo a un estímulo ambiental. El concepto biológico se formula por primera vez en 1936, según Hans Selye "El estrés se desarrolla como la reacción a un estímulo llamado estresor e implica un proceso de adaptación que se manifiesta mediante cambios en los niveles hormonales y en el tamaño de muchos órganos.

Para forjar el concepto y hacerlo aplicable al sitio de trabajo el estrés podría definirse como un desequilibrio percibido entre las demandas profesionales o laborales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo cuando son importantes las consecuencias del fracaso. (16,18,30)

3. Factores Condicionantes:

Innatos: edad, sexo y genéticos.

Adquiridos: personalidad, experiencia previa, conducta (16)

4. Tipos de Estrés:

Normal: edad, crecimiento, sueño, alimentación,

clima, ejercicio físico, ocupación.

Positivo: buenas amistades, promociones, aumento de sueldo, aprobar exámenes y otras.

Negativo: todo lo que produce dolor, sufrimiento, enfermedad física y mental. (16)

5. Tipos de Estresores:

Los estresores son los estímulos que causan estrés y los humanos tenemos varias etapas en nuestra vida donde enfrentamos diferentes estresores. Por ejemplo:

- a) Bebés: obtención de comida, dificultad para comunicarse, separación de los padres.
- b) Niños: la escuela, competencia con otras personas y responsabilidades de tareas.
- c) Adolescentes: cambios físicos y psicológicos, estudio, aceptación e identificación de su sexo.
- d) Adultos: responsabilidad de trabajo, problemas económicos y familiares.

Por lo tanto, los estresores pueden ser: físicos,

químicos, culturales, sociales, psicológicos o biológicos. (3)

Una de las principales causas de la tensión es la de cambiar circunstancias, especialmente con los cambios repentinos o desagradables los cuales resultan en tensión perjudicial. Por ejemplo:

- i. Pérdidas personales: la muerte de un ser querido, la pérdida de amigos al mudarse, la separación o el divorcio. Todos pueden resultar en depresión importante.
- ii. Cambios de empleo: problemas en el empleo, la despedida o el cambiar de empleo pueden resultar en ansiedad.
- iii. Apuros financieros: problemas en el presupuesto familiar, deudas grandes, pérdidas de ingresos pueden crear tensión para toda la familia.
- iv. Enfermedad/lesiones: una enfermedad grave o lesión accidental, ocasiona mucha tensión para el paciente y su familia.

- v. Cambios en la manera de vivir: dinero inesperado o una promoción en su empleo, es una ocasión para alegría...pero puede causar ansiedad.
- vi. Cambios familiares: cambios en el hogar causados por el embarazo, responsabilidades de familia, pueden conducir a desórdenes con los mismos integrantes de la familia.
- vii. La jubilación: horas libres o ingresos reducidos pueden contribuir a ocasionar problemas.
- viii. La menopausia: cambios corporales crean irritabilidad y ansiedad.
- ix. La soledad y el fracaso: pueden causar ansiedad y depresión importante. (4,18,30)

B. RESPUESTA AL ESTRÉS

La pituitaria influye en el control y regulación de otras glándulas. Esta es la primera glándula que entra en acción en caso de estrés. Cuando reconoce el estrés, la glándula pituitaria secreta hormona adrenocorticotrópica (ACTH) y se dirige a la célula

blanco las adrenales. Llega a través de la sangre y activa la corteza secretándose corticosteroides por todo el cuerpo.

Al mismo tiempo la pituitaria secreta (STH) hormona estimulante del tiroides, y esta se dirige a las adrenales y activa la médula o región interior secretándose dopamina, epinefrina (adrenalina) y norepinefrina (noradrenalina). Con la activación de las adrenales el cuerpo se prepara para hacer frente al estrés o cualquier emergencia que aparezca. (15,16)

1. Fisiopatología

Las catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) ejercen sus efectos sobre los tejidos blancos fijándose en sitios receptores sobre la membrana celular. El AMP cíclico interviene como medidor de efectos de las catecolaminas.

La noradrenalina y adrenalina, producen efectos metabólicos intensos como aumento de la lipólisis, del consumo de oxígeno y de la temperatura corporal, causa efecto presor con incremento de la presión diastólica.

Trastornos cardíacos severos, son producidos secundarios al estrés, por vasoconstricción de las coronarias por estímulo alfa adrenérgico con asociación del incremento de la demanda de oxígeno producido por las catecolaminas.

Migraña: Es la constricción de las arterias cercanas al cráneo.

Asma: En el caso del asma al tener la persona predisposición alérgica, hace que secrete más moco cuando está sometida al estrés y los músculos de los bronquiolos se contraen ocasionando disnea y broncoespasmo.

El cuerpo responde a estrés originando tres estados:

- a. Alarma
 - b. Resistencia, y
 - c. Agotamiento
2. Alteraciones relacionadas más directamente con el estrés:
- a. Cardiovasculares: taquicardia, hipertensión arterial, angina de pecho, frío en manos y pies, infarto agudo del miocardio, cambios en el electroencefalograma.

- b. Pulmonares: taquipnea, disnea y broncoespasmo.
- c. Gastrointestinales: cólon irritable, disminución de peso, cambios en los hábitos de comida y bebida que alteren el proceso digestivo, úlcera péptica, gastritis.
- d. Neurológicos: sudoración, músculos tensos, cefalea, insomnio, cambios de humor, migraña.
- e. Psicológicos: miedo, fastidio, irritación, ansiedad, depresión, confusión, fobias, agresividad, culpabilidad. (15, 16, 25)
- f. Otros: carencia de energía, fumar y beber en exceso, uso de tranquilizantes o barbitúricos, cambios en hábitos sexuales. (16, 18, 30)

3. Trastornos psicológicos asociados al estrés:

Por lo regular al estrés se la atribuye una disfunción psicológica manifiesta, y que incluye dos de los trastornos psicológicos más comunes que son: la ansiedad y la depresión.

a. La Ansiedad:

Es un sentimiento de preocupación y/o nerviosismo.

La ansiedad puede resultar como represión de sentimientos que no podemos manejar o entender, o por una situación considerada peligrosa para el sujeto que la experimenta, la ansiedad se caracteriza por un displacer manifestado en una serie de sensaciones físicas, donde la persona siente y manifiesta sus malestares fisiológicos.

La ansiedad agrega Yans, se origina en la insatisfacción o frustración de algunas de nuestras necesidades: a) necesidad de seguridad física, b) emocional, c) de éxito profesional, d) de estatus frente a los demás, e) espiritual.

La señales más comunes de ansiedad son: nerviosismo, sudoración, mareo, insomnio, temblores, irritabilidad, abuso de tranquilizantes, taquicardia, palpitaciones, hábitos de comer anormales, fumar y beber en exceso, disnea. (14, 18, 38)

b. La Depresión

Es una experiencia universal, un sentimiento de tristeza o desilusión que conlleva a la apatía, pesimismo o desinterés.

La depresión es de tipo reactivo, incluye depresiones secundarias a enfermedad médica o neurológica, así como neuróticas. La depresión es endógena parece ser que es causada por un factor genético.

Las señales más comunes de la depresión son: fatiga, somnolencia, insomnio, aburrimiento, falta de concentración, falta de interés sexual, consancio, anorexia, frustración, pesimismo.

La depresión puede convertirse en causa desencadenante de algunos fenómenos sociales como el suicidio, prostitución y abuso de alcohol. (16, 26)

Se tomaron como estresores más frecuentes los siguientes:

1. Tóxicos: sustancia que una vez que ingresa al organismo por cualquier vía, produce una alteración en la estructura de los tejidos, en las células o sus mecanismos de funcionamiento. Así mismo entendemos por toxicidad, la capacidad relativa que tiene un compuesto químico de ocasionar daños al organismo mediante efectos biológicos adversos, pues cualquier sustancia química

actuará como un tóxico, dependiendo del sujeto, del ambiente y dosis. En el trabajo es necesario evaluar la magnitud de exposición, horas diarias de contacto con el agente.

Las sustancias nocivas pueden ser aerosoles, dispersión de partículas sólidas o líquidas, gases, polvos sólidos, partículas sólidas o por combustión de materiales orgánicas, vapores por cambio de temperatura (25)

Sustancias químicas que actúan como depresor del S.N.C. EJEMPLO:

anestésicos primarios: hidrocarburos alifáticos, ésteres y acetonas.

anestésicos secundarios: hidrocarburos clorados y aromáticos etc., anestésicos que afectan el sistema circulatorio y respiratorio. Con frecuencia se presenta mayor atención a las sustancias que por su alta toxicidad en exposiciones únicas y repetidas provocan efectos inmediatos y descuidan los que actúan por acumulación de efectos, siendo así estresantes en potencia. (25)

2. Ruidos: movimiento vibratorio prolongado por medio de sólidos, líquido o gaseoso, a diferente velocidad según el medio. El ruido según la Real Academia de la Lengua Española es: sonido inarticulado y confuso de intensidad más o menos fuerte; pleito alboroto o discordia y lo mantiene en vinculación con lo psicológico y social que produce enfermedad y malestar en la comunidad. En psicofísica, ruido es una sensación desagradable, según cada sujeto.

Los ruidos producidos por máquina pespuntadora, cortadoras, murmullo constante durante la jornada de trabajo, lo cual puede producir descontento, mala voluntad que redunde en mal humor, comunicación caótica y maliciosa alterando los procesos educacionales y el bienestar colectivo. (25)

3. El hombre se ha habituado a diferentes funciones de índole psicosocial como: la radio, la televisión, etc. haciendo grandes esfuerzos para su adaptación; el estrés es entre otras cosas falta de adaptación; existiendo la habitualidad que es un mecanismo de activación del S.N.C., que incrementa el estado de alerta y lo relaciona directa y proporcionalmente con la estimulación sensorial recibida, por lo que citamos el estrés auditivo y visual,

el cual puede inducir al consumo de alcohol, tabaco, gaseosa tipo colas, productos estresantes que son sugeridos en nuestra sociedad por los medios de comunicación, tanto visuales como auditivos; pues no hay leyes que limiten el control de publicidad y limitación de la edad de los bebedores, esta propaganda es abundante en el medio en que se trabaja, siendo el ser humano vulnerable a tanto estímulo. Según Martínez Cortéz en su obra Salud en el Trabajo. (25)

4. Otro estímulo estresante importante es la durabilidad exagerada del horario de trabajo, estando los trabajadores expuestos a elevadas jornadas como lo son más de 10 horas seguidas, teniéndose que presentar sin excusa al día siguiente, y siendo este un trabajo de seis días corridos.

5. Citaremos también como estímulo estresante la postura y los problemas posturales. Estos trabajadores permanecen la mayoría del tiempo en una posición incómoda, desencadenando una postura patológica, debido a las posturas prolongadas o forzadas llegando a la fatiga, muchas de estas condiciones se expresan como incómodas o inconvenientes y pueden ser: cefaleas, horario irregular, tensión emotiva, para lo que no se da

ninguna clase de tratamiento a las partes del cuerpo que se ejercitan y sufren más presión. (25)

C. MANEJO DE ESTRES

1. Medidas Generales:

Hay varias medidas de controlar el estrés

- a) Ser Realista: no espere de si mismo, ni de los demás, más de lo que realmente pueda hacer, pueden volverse tensas si las cosas no salen bien. Trácese metas prácticas y razonables. Sea optimista.
- b) Hacer los cambios que considere necesario. Cuando las tensiones se acumulen, analice y discuta el problema con un familiar o amigo (a) y procuren buscar una solución al problema de tensión.
- c) Establecer una rutina. Cuanto más organizado esté, más fácil le será adaptar su rutina a lo inesperado.
- d) Visite a su médico. Un chequeo es muy importante, especialmente si usted se mantiene muy ocupado (a), esto le dará la tranquilidad de que no presenta alguna alteración seria.
- e) Mantenerse en buen estado físico. Cuide su cuerpo. Vigile su alimentación, evite la obesidad llevando a cabo una dieta sana y balanceada; duerma lo

suficiente (7 a 8 horas) para recuperarse y mantenerse descansado y relajado, haga ejercicios físicos regularmente, lo hará menos propenso al estrés.

- f) No se sienta mal por llorar cuando desee hacerlo. El llanto puede ayudarlo (a) a aliviar su tensión y a relajarlo (a). (3,4,5,31)

2. Técnicas para manejar el estrés:

Dentro de las técnicas que existen para manejar el estrés tenemos las siguientes:

- a) Relajación: esto puede hacerlo en cualquier lugar y a cualquier hora, sin mayor interrupción en su horario.
 - relaje sus brazos y hombros;
 - rote su cabeza en círculos hacia la derecha e izquierda.
 - Cierre sus ojos, tome una respiración profunda despacio y espire. Repítalo cinco veces.
 - Concéntrese en su respiración y aleje todo pensamiento de su mente; manténgase así por un periodo de aproximadamente 10 a 15 minutos, y vuelva a sus actividades normales.

- b) Meditación: respire a conciencia, tome una pausa y piense acerca de que causas le hacen sentirse tenso por unos segundos (30 o 40), luego lance sus pensamientos fuera de su mente, relaje sus brazos y hombros. Exhale lentamente a través de su nariz, ahora respire profundo, lento, con su abdomen y luego llene su pecho con el aire. Exhale lento y repita hasta que su respiración sea regular y estable, concéntrese en cada respiración. Siéntase relajado (a), y en control. Esto puede hacerse por 10 a 15 minutos al día.
- c) Biofeedback (retroalimentación): Esto mide el estrés que hay en el cuerpo y es un buen parámetro para controlar la cantidad de estrés existente. Según los estados se irá tratando de relajar la parte del cuerpo afectada.
- d) Imaginación: cuando esté nervioso (a) utilice su mente y piense en situaciones placenteras. Cierre sus ojos, tome una respiración profunda y continúe con ella (repítala) y los próximos 10 minutos inmáginese en un lugar donde le gustaría estar.

- e) Acupuntura: es una técnica buena (aunque no completamente aceptada) en la cual se aplican agujas en partes del cuerpo donde se encuentran los centros de sensibilidad corporal (técnica oriental), produciendo relajación.
- f) Hipnosis: ésta técnica puede ser usada para relajarse y liberar estrés, y para manejar ciertos hábitos negativos para la salud, tales como tomar alcohol, fumar y abuso de drogas.
- g) Masajes: le ayudarán a relajar los músculos tensos que se han tornado molestos e incluso dolorosos. Estos deben ser aplicados durante 5 minutos junto con una crema suavizante. Al momento de recibir el masaje la persona debe tratar de concentrarse en esa situación y relajar su mente también con pensamientos agradables.
- h) Ejercicios: el ejercicio es un factor que puede influir grandemente para aliviar la tensión física y mental. Realizado en forma recreativa no competitiva es excelente como técnica para manejar el estrés. El ejercicio brinda relajación agradable naturalmente; puede caminar, nadar, correr, especialmente de tipo aeróbico. (4, 9, 36)

3. Soluciones para enfrentar mejor el estrés

- Haga lo que realmente le gusta hacer. Algo que le proporcione menos fatiga y refresque su mente y espíritu, así como su cuerpo. Considere escuchar música, pintar, leer, cocinar, carpintería etc.
- Adecuada nutrición: en los alimentos hay muchos substitutos y preservantes modernos que son fuente de estrés. Ejemplo: alimentos con aditivos químicos; sustancias tóxicas del ambiente; sabores y colores artificiales. Se piensa que los suplementos nutritivos aumentarán las defensas naturales del cuerpo contra la patología que resulta de esos químicos y factores estresantes físicos, específicamente los nutrientes.
- Vitamina C: la necesidad de vitamina C es tremendamente grande en caso de estrés, es también muy efectiva para destoxificar las sustancias dañinas formadas en el cuerpo durante el estrés. La dosis de vitamina C recomendada es de 100 mgs/día.
- Magnesio: activa los sistemas enzimáticos necesarios para la utilización de vitamina C y del

complejo B. El calcio y el magnesio trabajan juntos y son tranquilizantes naturales. Dosis recomendada: 30 mgs/día.

- Calcio: puede ser usado en el tratamiento del estrés y la ansiedad, la deficiencia de calcio causa aumento de la irritabilidad. Se puede dar en dosis de 50 mgs.
- Zinc: se utiliza en muchos sistemas enzimáticos que están comprometidos con condiciones de estrés. Este es un micronutriente por lo tanto su cantidad recomendada es pequeña.
- Potasio: estudios hechos sobre el potasio, revelan que cuando hay deficiencia, las adrenales llegan a presentar un daño severo y no es capaz de responder a varios estados de estrés. Dosis recomendada 25 mgs de citrato de potasio.
- Vitamina B: es un nutriente vital, el más importante de todos llamada antistres, o vitaminas del complejo B. B1 o tiamina, B2 o riboflavina, niacina, B6 piridoxina, Acido pantoténico, Acido fólico..

- Vitamina E: administrada en largos periodos y durante el estrés, reduce la producción de úlceras gástricas. (22, 27)

D. ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE ESTRÉS Y ALCOHOLISMO EN GUATEMALA Y EN OTROS LUGARES DEL MUNDO.

Consideramos que en la actualidad la depresión relacionada con el estrés provocado por elementos o factores psicosociales que se encuentran en el ambiente laboral, es uno de los problemas más frecuentes de Salud Pública.

En Suecia por ejemplo. Según el Ministerio de Salud:

- Un tercio de la población sufre de ansiedad, desórdenes del sueño y fatiga.
- Uno de cada siete personas se encuentran exhausto al finalizar el día.
- Uno de cada dos hombres y tres de cada cuatro mujeres, sufren de por lo menos una crisis nerviosa desde su nacimiento hasta los 60 años.
- Una de cada diez personas tienen problemas con el alcohol.

- De una población de 8.3 millones de habitantes. 2000 cometen suicidio, y 20,000 lo intenta anualmente. (29)

En los E.U.A. se calcula que alrededor del 25% de la población, sufre de depresión leve a moderada, ansiedad u otro sintoma emocional asociado. El abuso del alcohol se ha convertido en un problema grave, tanto desde el punto de vista social como físico y mental, que cuesta a la nación alrededor de \$40,000 millones anualmente. (29)

Antecedentes

Conforme algunas estadísticas recabadas a nivel nacional por el Patronato Antialcohólico de Guatemala durante el año de 1988, podemos observar que los trastornos psiquiátricos más comunes en el país son la depresión 4.0% y al alcoholismo con 10% de la población. Que la estimación epidemiológica de fallecimientos por alcohol como causa principal en comparación con muertes por otras causas ocupa el 33%. Que el número por defunciones por alcoholismo como causa primaria ha aumentado en un 100% en los últimos años. En 1,986 el No. de defunciones fueron 786, para el año de 1988 el No. de defunciones fue de 1,765. (17)

En un estudio llevado a cabo en la región metropolitana de Rio de Janeiro (Brasil), en 1993, por

Alameida, L.M. de y Coutinho, E. de S.F. sobre prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas y alcoholismo; tomando como referencia una población mayor de 13 años de edad y una muestra de 1459 individuos se determinó, a través del uso del Test de Cage una prevalencia de 51% para consumo de alcohol, y el 3% de alcoholismo, siendo 4.9% para sexo masculino y 1.7% femenino. El mayor consumo de alcohol y de alcohólicos, correspondió para el sexo masculino comprendidos entre las edades de 30 a 49 años; la mayor frecuencia de abstinencia se encontró entre los viudos, protestantes e individuos de escasos recursos. (10)

En un estudio realizado en San Nicolás de la Garza, Nuevo León México en mayo de 1992, para determinar los patrones de consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de preparatoria; tomando como muestra 752 alumnos; utilizando una encuesta descriptiva prospectiva; se determinó que el 55% de los encuestados han probado bebidas alcohólicas y un 80% lo hicieron antes de los 15 años.; la edad promedio fue de 14.3 años para el sexo masculino y 14.6 para el femenino e ingirieron alcohol por primera vez en una fiesta; el 4% de los bebedores tuvieron un accidente leve al ingerir alcohol; el 15% de los familiares de todos los encuestados se definió como bebedor importante (1)

En un estudio sobre Vigilancia Epidemiológica de Drogas en Guatemala en mayo de 1994, seleccionando una muestra constituida por 1322 personas mayores de 13 años de edad, que consultaron a las salas de urgencia de medicina, cirugía y traumatología de un hospital nacional y el IGSS (traumatología), durante la semana del 16 al 22 de mayo; se determinó que la prevalencia de vida por consumo de alcohol es de 58.1% a diferencia de otras drogas; La edad del primer consumo de alcohol se encontró alrededor de los 18 años.

En los centros de tratamiento, tomando una muestra de 448 (100%), pacientes, el 41.8% eran solteros y el 26.5% eran casados, el alcohol y el tabaco se encontró con mayor prevalencia de vida, con un promedio de edad de 26.54 y 13.89 años respectivamente. (34)

A. ALCOHOL ETILICO O ETANOL

Es un componente fundamental o ingrediente fisiológicamente activo de las bebidas alcohólicas consumidas por el hombre. Se obtiene por la fermentación anaeróbica de los hidratos de carbono, industrialmente se produce en especial a partir de la melaza, que es una sustancia impura de azúcar, pero por mecanismos

materiales no se tienen concentraciones máximas de alcohol superiores al 16%, debiendo recurrir a los procesos de destilación para conseguir concentraciones superiores. Su fórmula química es: C_2H_5OH (15, 33)

Consideramos al alcohol como una sustancia química (farmacopsicoactiva) con acción reforzante positiva con capacidad de crear dependencia psicosocial y adicción, que presenta tolerancia y ocasiona importantes efectos tóxicos en el organismo. (2)

B. ALCOHOLISMO

DEFINICION:

- Desorden crónico y progresivo caracterizado por la pérdida de control por el uso de alcohol con secuelas de tipo social, legal y psíquica, la llave consiste en reconocer que uno mismo tiene problemas con el alcohol. (33)

- El alcoholismo es un desorden crónico de comportamiento manifiesto por la toma repetida de bebidas alcohólicas en exceso de los usos sociales de la comunidad y que interfiere con la salud del bebedor y de su función social y económica. (19)

- Síndrome de dependencia que se presenta por el uso excesivo y prolongado del alcohol. Se caracteriza por la presencia de: 1) individuos-susceptibles de alto riesgo, 2) el desarrollo de mecanismos autoperpetuantes que producen adicción, 3) un curso más o menos típico y 4) complicaciones y secuelas específicas. El alcoholismo produce importantes cambios biológicos, psicológicos, y de equilibrio social, tanto en su patogenia como en sus consecuencias. (20,28)

Existe un gran número de definiciones sobre alcoholismo. en la República de Guatemala, los hospitales estatales de salud mental se basan en el libro Trastornos Mentales: glosario y guía para su clasificación según la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Publicación Científica No. 400, editado por la Organización Panamericana de la Salud en 1980, en el cual se clasifica el fenómeno de alcoholismo de la siguiente manera:

1. Síndrome de dependencia del alcohol:

Es un estado psíquico y generalmente físico, resultante de la ingestión de alcohol, caracterizado por respuestas del comportamiento y otras, que siempre

incluyen la compulsión a beber alcohol de manera continua o periódica para experimentar sus efectos psíquicos y algunas veces para evitar el malestar de la abstinencia, puede haber tolerancia aunque esta podría no estar presente. Una persona puede ser dependiente del alcoholismo y de otras drogas; si es así, es necesario estudiar exhaustivamente ambas dependencias.

2. Psicosis alcohólicas

Son estados psicóticos orgánicos debidos principalmente a la excesiva ingestión de alcohol, aunque se piensa que los defectos de la nutrición desempeñan un papel importante. En algunos de dichos estados la supresión del alcohol puede tener significación etiológica.

3. Delirium Tremens:

Es un estado psicótico orgánico agudo o subagudo en alcohólicos, caracterizado por obnubilación de la conciencia, desorientación, miedo, ideas delirantes, alucinaciones de cualquier tipo, especialmente visuales y táctiles, inquietud, temblor y algunas veces, fiebre.

4. Psicosis alcohólica de Korsakov

Es un síndrome con reducción notable y duradera de la amplitud de la memoria, en especial una pérdida notoria de la memoria reciente, confabulación y desordenada apreciación del tiempo, que aparece en los alcohólicos como secuela de una psicosis alcohólica aguda (especialmente del delirium tremens) o más raramente en el curso del alcoholismo crónico. En general se acompaña de neuritis periférica y podría estar asociada con la encefalopatía de Wernicke.

5. Embriaguez patológica

Son episodios psicóticos agudos inducidos por cantidades de alcohol relativamente pequeña. Se les considera como idiosincrasia individual ante el alcohol y por lo tanto no debida al consumo excesivo. No hay signos neurológicos notables de intoxicación.

6. Celotipia alcohólica:

Es una psicosis paranoide crónica asociada con el alcoholismo, caracterizada por ideas delirantes de celos.

C. HISTORIA

Desde las épocas más lejanas que registra la historia las personas han consumido alcohol con propósitos eufóricos, para celebrar diversas festividades, para solemnizar rituales religiosos, para hacer más agradables las reuniones sociales, y para proporcionar alivio a las tensiones emocionales inmediatas o prolongadas. (21)

El estudio del alcoholismo no comienza verdaderamente más que a mediados del siglo XIX. Magnus Huss (1852) fue el primero que denunció el alcohol como factor de degeneración. Después, los trabajos de la escuela francesa: Magnan (1874), Laségue (1881). Legrain (1889), Gamier (1890), Mignot (1905), etc. nos han dado descripciones y una clasificación de todas las formas mentales agudas, subagudas y crónica del alcoholismo. En los países de lengua alemana, a comienzos de siglo, Kraepelin, Heilbronner, Bronhoeffler, A. Forel, E. Bleuler, etc. prosiguieron el mismo trabajo de clasificación clínica y de estudio sociológico. (13)

En el período contemporáneo se han desarrollado las investigaciones biológicas, especialmente las

desviaciones muy complejas del metabolismo los trastornos carenciales y las perturbaciones funcionales en el curso de las diversas manifestaciones psíquicas del alcoholismo. (24)

D. ETIOLOGIA

Las causas del alcoholismo son numerosas, complejas y profundas por lo que las causas precisas permanecen en discordia. Varios factores probablemente afectan la decisión de beber, el crecimiento temporal vinculado al alcohol acarrea dificultades en los adolescentes, y el crecimiento de dependencia al alcohol. La iniciación del consumo de alcohol probablemente descansa en lo social, religioso y factores psicológicos, aunque la razón importante de las personas quienes han probado el alcohol durante algún tiempo de su vida, señalan los bebedores que es casi un fenómeno obicuo. (20,21,33)

Se han propuesto muchas teorías para explicar el origen del alcoholismo, a base de factores psicoorgánicos, perfiles de personalidad, desarrollo psicosocial y características de crecimiento, idiosincrasias nutritivas, trastornos alérgicos y desórdenes metabólicos específicos y no específicos,

hasta aquí ninguna de estas teorías sobre la causa del abuso del alcohol o a la adicción han logrado confirmación importante según los datos bien controlados clínicos y de laboratorio.

Estas teorías las clasificamos de la siguiente manera:

- Teoría Psicológica
- Teoría Psicodinámica
- Teoría del Comportamiento
- Teoría Sociocultural
- Teorías Biológicas

De acuerdo con su naturaleza, los factores predisponentes del alcoholismo los clasificamos en:

- Endógenos: Factores que favorecen el hábito, se reúnen en un conjunto de elementos de carácter constitucional, factores genéticos y las experiencias emocionales.
- Exógenos: Estos factores predisponen sobre todo con el tipo de trabajo que la persona desempeña y el medio ambiente. (5,33,35)

Por lo tanto, parece lógico llegar a la conclusión que todos estos factores pueden contribuir a que se establezca un estado de desánimo, tensión y alteraciones psicológicas, a su vez esto puede estimular el consumo de alcohol y acarrear problemas entre las personas que tratan de librarse de las tensiones.

E. FARMACOLOGIA

Absorción y Metabolismo. El etanol es un líquido incoloro que usualmente se ingiere a concentraciones del 5% (cerveza), 12% (vino), 20% (vinos fuertes), o 43% (whisky). El sabor característico de cada bebida alcohólica depende del contenido de las sustancias congéneres (como los alcoholes de alta graduación aldehído) y también producen algunas complicaciones en los bebedores fuertes (cruda, resaca, hangover). El alcohol se absorbe sin alterarse del estómago e intestino delgado, su presencia puede ser demostrada en la sangre cinco minutos después de su ingestión, y la máxima concentración se alcanza en 30 a 90 minutos. La ingestión de leche y alimentos grasos impide la absorción del alcohol por el intestino, el agua en cambio la facilita. El alcohol circula principalmente en el plasma y penetra a los diversos órganos del cuerpo, así

como al líquido cefalorraquídeo, la orina y al interior de los alveolos pulmonares, en concentraciones que guardan una relación constante con la de la sangre.

El metabolismo del alcohol se lleva a cabo principalmente en el hígado, donde varios sistemas enzimáticos pueden oxidar alcohol a acetaldehído independientemente. Solo el 10% del etanol que hay en el cuerpo se elimina directamente por difusión a través de los riñones y pulmones, el resto se metaboliza en el hígado. (13,15,24,32,33)

F. FISIOPATOLOGIA

La ingestión crónica de dosis altas de alcohol afecta en forma adversa casi todos los sistemas del organismo, las lesiones más graves se producen en los siguientes órganos.

a. Hígado:

El hígado y el páncreas son especialmente vulnerables al alcohol. En el hígado el incremento de dosis de alcohol resulta de la acumulación rápida de proteínas en las células, produciendo una inflamación

reversible, a menudo descrito en el hígado graso. El alcohol tiene efectos importantes sobre la función hepática. En lo que se refiere al metabolismo de lípidos, puede ocasionar hipertrigliceridemia. Interfiere con el metabolismo de los carbohidratos y puede producir hipoglucemia por deterioro de la gluconeogénesis; no obstante, se presentará un grado importante de hipoglucemia, solamente si el glucógeno almacenado en el hígado es escaso; bajo ciertas condiciones, el alcohol también puede interferir con la utilización periférica de glucosa y producir hiperglicemia. (24, 33)

b. Riñones y Endocrinología:

El alcohol produce un aumento en la excreción urinaria de fosfato y magnesio, lo que causa disminución de los niveles séricos de estos iones y aumento en la excreción urinaria de amonio. En los alcohólicos se puede producir acidosis metabólica y respiratoria, además de acidosis láctica. La acidosis metabólica se debe probablemente a acumulación de metabolitos ácidos, especialmente beta hidroxibutirato.

El efecto más común se produce en los varones siendo

la impotencia sexual y disminución de la libido, el alcohol inhibe la liberación de la hormona luteinizante por la pituitaria, la cual es captada en el testículo para iniciar la síntesis de testosterona. Los alcohólicos tienen dificultades en los aspectos central y periférico del eje hipotálamo-pituitaria-gonadal, lo cual afecta la función sexual. (15, 24, 32, 33)

c. Sistema Cardiovascular:

El alcohol tiene un efecto directo sobre la excitabilidad y contráctibilidad del músculo cardíaco. Con dosis intoxicantes hay una elevación en la frecuencia y el gasto cardíaco, en las presiones del pulso y sistólica, además de vasodilatación cutánea a expensas de la constricción esplácnica.

El abundante consumo de alcohol incrementa la presión de la sangre y eleva ambos LDLC y triglicéridos, por lo tanto aumenta el riesgo para infarto miocárdico y trombosis. (23, 33).

d. Aparato Digestivo

Problemas asociados al consumo de alcohol, al tiempo causa severa inflamación del esófago, estómago e

intestino delgado por el proceso irritante del alcohol, a causa de la inflamación del estómago a menudo va acompañado de vómitos y sangramiento, en caso de producirse gastritis en presencia de dilatación de venas esofágicas a causa de cirrosis esto puede inducir un potencial letal de sangramiento. El alcohol es un factor etiológico en la pancreatitis aguda y crónica, hepatitis y úlcera péptica. (24,33)

e. Sistema Nervioso Central:

El alcohol no es un estimulante, sino un poderoso depresor del S.N.C. en dosis elevadas, los primeros efectos manifestados por el alcohol, son locuacidad, agresividad, actividad excesiva y aumento de la excitabilidad eléctrica de la corteza cerebral.

El alcohol también interfiere con la eficiencia de la función mental y con el proceso de aprendizaje que se vuelve más lento y menos efectivo.

Otros efectos del S.N.C., unas series más intensas de síndrome psiquiátricos son posible de observar durante la intoxicación del alcohol y abandono, incluyendo depresión, mal humor, severa ansiedad y psicosis. Estos

desórdenes psiquiátricos a menudo son posible disciparlos dentro de una semanas de abstinencia, desórdenes severos de amnesia y demencia pueden ser posible que ocurran. (11, 12, 24, 33)

G. ABUSO Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL

Hay tres patrones principales de abuso o dependencia de alcohol:

a) consiste en el uso regular y diario de grandes cantidades de alcohol; b) consumo abundante limitado, regularmente los fines de semana y c) en largos periodos de sobriedad entremezclados con periodos de embriaguez diaria a consecuencia de consumir grandes cantidades de alcohol durante meses y semanas.

La sintomatología esencial de este trastorno consiste en un grupo de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el sujeto ha perdido el control sobre el uso de alcohol. (25)

H. MEDIDAS PREVENTIVAS DEL ALCOHOLISMO

Para que un programa preventivo en el campo de la Salud Pública sea completo y tenga una estructura

articulada, debe de contemplar los tres niveles de prevención: primaria, secundario y terciario.

- **Prevención Primaria:** Intenta evitar la presencia de la enfermedad, estableciendo acciones que van hacia las raíces de su etiología; en el campo de los problemas originados por el alcoholismo, establecen que estos surgen a partir de dos fuerzas claramente definidas; la oferta y la demanda, lo que a su vez está en estrecha relación con la facilidad de acceso a las bebidas alcohólicas. (6)

- **Prevención Secundaria:** es ejercer acciones terapéuticas en el momento oportuno, de esa manera se evita que el padecimiento progrese hacia etapas irreversibles. En el campo del alcoholismo la prevención secundaria cobra una importancia particular, porque los problemas que se relacionan con su consumo tienen una evolución crónica, la población a la que se dirigen las acciones preventivas es numerosa y los problemas que presenta son susceptibles de corregirse. (6,32)

- **Prevención Terciaria:** tiene como principal objetivo tratar los problemas más avanzados del alcoholismo, este tipo de prevención maneja los casos con mayor tiempo de evolución los cuales se distinguen por

presentar las complicaciones tardías del alcoholismo en general se trata de pacientes con patología múltiple, con un deterioro importante tanto en su salud física como su funcionamiento social; las acciones preventivas enfocan a rehabilitarlos y a paliar sus efectos más que a la curación. (17.32)

EL MAST (MICHIGAN ALCOHOLISM SCREENING TEST)

Este cuestionario fue trazado para proveer un instrumento consistente, cuantificable y estructurado de entrevista para la detección de alcoholismo, el cual puede ser manejado en forma autoevaluable y confidencial.

El MAST consta de 25 preguntas, correspondiéndole a cada pregunta un punteo, una de sus ventajas es su completa gama de factores y conductas inherentes al desarrollo del proceso de la enfermedad y tomadas y contenidas en sus preguntas.

En un estudio inicial hecho por Selzer, (1971) en grupos de pacientes, (526) que fueron divididos en alcohólicos hospitalizados, grupos controles, personas concientes de su problemática y pilotos automovilistas, la validez del test fue reevaluada por investigaciones de los record médicos, legales y sociales.

El MAST en este estudio dió diagnóstico de alcoholismo en los distintos grupos con un rango entre 90 y 98% de exactitud. Sólo 15 de los 526 individuos negaron tener problemas con la bebida, pero sus records demostraron lo contrario. Otro estudio realizado por Moore, (1972) demostró un acierto de 78% en el diagnóstico.

Favvaza ha reportado que el MAST identificó 97% de casos de alcoholismo en hospitales navales. Estos estudios han servido de base a otros que se han hecho, indicando un alto grado de confiabilidad en su aplicación. En la actualidad se está aplicando en distintas poblaciones por varios investigadores.

SISTEMA DE CALIFICACION

En general, 5 puntos o más colocan al individuo en la categoría de alcohólico, 4 puntos son un indicativo de alcoholismo, 3 o menos puntos indican que el individuo no es un alcohólico. Los programas que usan este sistema de calificación encuentran que es muy sensitivo a los 5 puntos y tienden a encontrar más gente alcohólica que anteriormente. Sin embargo ésta es una prueba de investigación y debe de ser sensitiva en sus niveles bajos. (34)

VI. METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo

B. SELECCION DEL SUJETO

Se incluyeron en el estudio a los trabajadores de la Fábrica de Calzado Jordán, zona 6.

C. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Es un estudio realizado en 70 trabajadores de ambos sexos de la Fábrica de Calzado Jordán, según lo indicó el libro de planillas de los trabajadores.

D. CRITERIOS DE INCLUSION

Se incluyeron en el estudio a toda persona que labora en la Fábrica de Calzado Jordán, en el periodo de julio a septiembre de 1996.

E. CRITERIOS DE EXCLUSION

Se excluyeron del estudio a personas suspendidas por el IGSS, con permiso, así como a trabajadores menores de 15 años.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
Estrés o tensión -OCUPACIONAL	Es parte de la vida diaria, en la cual el trabajador está sometido a una sobrecarga impuesta, creando un estado de tensión exagerado	Test indicador de estrés por la psicóloga Beverly Potter. 45 a 180 Pot. Bajo 181 a 270 Pot. Moderado. 271 a 450 Pot. Alto.	Ordinal
-ALCOHOLISMO	El hábito de consumir bebidas embriagantes ocasionándole al sujeto dificultades a nivel familiar, laboral, físico y social.	Test de Michigan 0 a 3 puntos no alcohólico 4 puntos, altamente sugestivo de alcoholismo. 5 o más puntos indica alcoholismo.	Ordinal
-EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Años	Numérica
-SEXO	Diferencia física y constituye del hombre y mujer	Masculino Femenino	Nominal
-OCUPACION	Empleo, trabajo o cargo que desempeña una persona, en una empresa.	Trabajo desempeñado en la empresa.	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
Estado Civil	Condición de un individuo, en lo que toca	Soltero, unido, casado, separado	Nominal
Ausentismo Laboral	Faltas ó ausencia al lugar de trabajo, debido a causas conocidas o desconocidas.	Pregunta, directa al encuestado. SI o NO	Nominal
Accidente Laboral	Daño físico mental producido al trabajador por causas físicas o mecánicas inseguras o por influencias psicosociales externa (alcoholismo, drogadicción, etc) en una empresa.	Pregunta directa el encuestado SI o NO	Nominal
Antigüedad	Tiempo que tiene una persona de estar laborando en una empresa	Pregunta directa el encuestado. SI o NO	Nominal

RECURSOS

MATERIALES

ECONOMICOS:

- Impresión de cuestionario
- Fotocopias
- Artículos varios de oficina
- Pasajes

FISICOS:

- Instalación de la Fábrica de Calzado
- Test de Michigan
- Cuestionario Indicador de Estrés
- Bibliotecas de la USAC e INCAP y Salud Pública.

HUMANOS:

- Médico Asesor
- Médico Revisor
- Encargado del personal de la fábrica de calzado.
- Trabajadores de la fábrica
- Investigador

ETICA DE LA INVESTIGACION

Para la realización del estudio, se les informó y explicó previamente a los trabajadores, en que consistía para que colaboraran con las respuestas a las preguntas que se hizo, además las identidades de las personas no fueron divulgadas.

Es importante resaltar que una prueba de este tipo no ocasionó pérdida de tiempo ni gasto alguno o patronos y trabajadores.

EJECUCION DE LA INVESTIGACION

Para la recolección de datos se procedió a pedir autorización al dueño de la empresa sujeto a estudio. Para la realización de la investigación, se tomó el universo de trabajadores.

Contando con la autorización, se procedió a pasar ambos test, el test de evaluación psicológica de la Psicóloga Beverly Potter, el Test Indicador de Estrés el cual consta de 45 preguntas, el cual está orientado a nivel laboral, y el Michigan Alcoholism Screening Test

que consta de 24 preguntas, relacionado al consumo de bebidas alcohólicas, la persona encuestada tuvo que responder 5 puntos o más, para establecer las características de un bebedor y el alto riesgo que conlleva el serlo.

Luego de repartir ambos cuestionarios, se les dió el tiempo necesario par que pudieran contestarlo no habiendo límite de tiempo, se les recalcó que los cuestionarios serían anónimos y confidenciales.

En caso de encontrarse algún trabajador ausente, se repitió la visita nuevamente.

Los horarios en los cuales se pasaron los cuestionarios a los trabajadores se planificaron, para que esto no interrumpiera las actividades laborales.

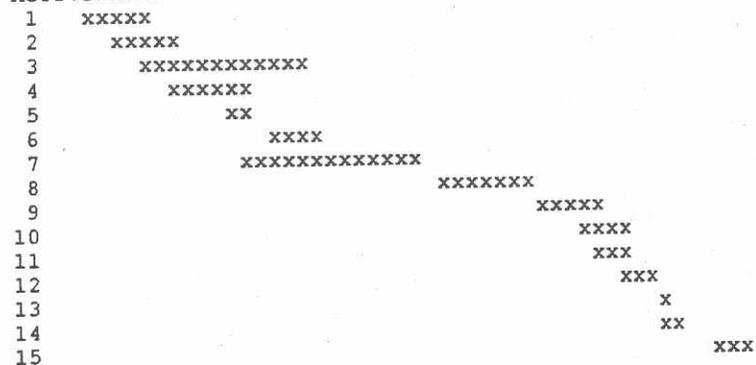
PLAN PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION

Al tener contestados ambos cuestionarios por los trabajadores, se procedió a tabular los datos para establecer la relación entre estrés y alcoholismo por medio de cuadros.

Por último se analizó e interpretó los resultados dándose las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

GRAFICA DE GANTT

ACTIVIDADES



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

SEMANAS

1. Selección del tema del proyecto de investigación
2. Elección del asesor y revisor
3. Recopilación del material bibliográfico
4. Elaboración del proyecto conjuntamente con el asesor y revisor.
5. Aprobación del proyecto por la empresa donde se efectuó el estudio.
6. Aprobación del proyecto por la Coordinación de Tesis.
7. Diseño de los instrumentos que se utilizaron para la recopilación de la información.
8. Ejecución del trabajo de campo.
9. Procesamiento de datos.
10. Análisis y discusión de resultados
11. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen
12. Presentación del informe final.
13. Aprobación del informe final.
14. Impresión del informe final y trámites
15. Examen Público de defensa de la tesis.

CUADRO No. 1

Distribución porcentual entre categoría alcohólica
y potencial de estrés en trabajadores de fábrica
de calzado Jordán, Z. 6 Guatemala
Julio - Septiembre 1996.

ALCOHOLICO		POTENCIAL						TOTAL	
		BAJO		MODERADO		ALTO			
Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
26	100	8	30.77	17	65.38	1	3.85	26	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

Fa. Frecuencia.

CUADRO No. 2

Distribución porcentual de categoría alcohólica y potencial de estrés según edad y sexo en trabajadores de fábricas de calzado Jordán, Z. 6 Guatemala Julio- Septiembre 1996.

EDAD (años)	CATEGORIA			POTENCIAL									TOTAL		
	ALCOHOLICOS			BAJO			MODERADO			ALTO					
	M		F	M		F	M		F	M		F	M		F
	Fa	%	Fa %	Fa	%	Fa %	Fa	%	Fa %	Fa	%	Fa %	Fa	%	Fa %
16-20	5	19.23	0	0	0	0	5	19.23	0	0	0	0	5	19.23	0
21-25	8	30.77	0	1	3.85	0	6	23.08	0	1	3.85	0	8	30.77	0
26-30	6	23.08	0	3	11.54	0	3	11.54	0	0	0	0	6	23.08	0
31-35	5	19.23	0	3	11.54	0	2	7.69	0	0	0	0	5	19.23	0
36-40	2	7.69	0	0	0	0	2	7.69	0	0	0	0	2	7.69	0
41-45															
45 y más															
TOTAL	26	100		7	26.93	0	18	69.22	0	1	3.85	0	26	100%	0

Fuente: Boletas de recolección de datos.
Fa. Frecuencia.

CUADRO No. 3

Distribución Porcentual según sexo y estado civil y Categoría de ingestión alcohólica en trabajadores de fábrica de calzado Jordán, Z. 6 Guatemala Julio - Septiembre 1996

ESTADO CIVIL	CATEGORIA										TOTAL					
	NO ALCOHÓLICO				ALTAMENTE SUGESTI. DE ALCOHOLISMO				ALCOHOLICO							
	M		F		M		F		M		F					
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%				
SOLTERO	13	18.57	3	4.28	1	1.43	0		7	10.0	0	0	21	30.00	3	4.28
CASADO	10	14.29	7	10.00	3	4.29	0		12	17.14	0	0	25	35.72	7	10.00
UNIDO	3	4.29	3	4.29	0	0	1	1.43	6	8.57	0	0	9	12.86	4	5.71
DIVORCIADO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.43	0	0	1	1.43	0	0
VIUDO																
TOTAL	26	37.15	13	18.58	4	5.72	1	1.43	26	37.14			56	80.01	14	19.99
		39		55.72		5		7.14		26	37.14			70		100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos.

* Clasificación según el sistema del MAST TEST

CUADRO 4
Distribución porcentual según sexo, ocupación y potencial de estrés
en trabajadores de fábrica de calzado Jordán, Z. 6 Guatemala
Julio-Septiembre 1996.

OCUPACION	POTENCIAL											TOTAL			
	BAJO				MODERADO				ALTO						
	M		F		M		F		M		F				
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%			
OPERADOR	1	1.43								1	1.43			2	2.86
REPARTIDOR					1	1.43								1	1.43
MECANICO	1													1	1.43
OFICINISTAS	1	1.43								1	1.43			2	2.86
SUPERVISORES	1	1.43			1	1.43								2	2.86
GUARDIANES	2	2.86												2	2.86
LIMPIEZA DE ZAPATO							3	4.28						2	2.86
BODEGUERO	2	2.86			2	2.86								3	4.28
PESPUNTADORAS			3	4.28			2	2.86						4	5.72
PREPARADORAS							6	8.57						5	7.14
DESVASTE	1	1.43			5	7.14								6	8.57
ENSUELADOR	3	4.28			4	5.71								7	9.99
HORMERO	3	4.28			4	5.71								7	9.99
MONTADORES	1	1.43			10	14.28								11	15.71
OTROS	7	10.00			4	5.71								11	15.71
TOTAL	26	35.15			42	59.99			2		2.86			0	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 5A
Distribución porcentual según edad y potencial de
estrés y su repercusión laboral en trabajadores
de fábrica de calzado Jordán, Z. 6, Guatemala
Julio-Septiembre 1996

EDAD	POTENCIAL						TOTAL	
	BAJO		MODERADO		ALTO			
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
16-20			5	19.23			5	19.23
21-25	2	7.69	5	19.23	1	3.85	8	30.77
26-30	3	11.54	3	11.54			6	23.08
31-35	3	11.54	2	7.69			5	19.23
36-40			2	7.69			2	7.69
41-45								
56 y más								
TOTAL	8	30.77	17	65.38	1	3.85	26	100.00

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

Fa. Frecuencia.

64

CUADRO No. 5.B
Distribución Porcentual según edad en la categoría
alcohólica y su repercusión laboral en trabajadores
de fábrica de calzado Jordán, Z. 6 Guatemala
julio-septiembre 1996

EDAD (años)	PROBLEMAS EN EL TRABAJO				DESPIDO LABORAL				AUSENTISMO LABORAL			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
16-20	1	3.85	4	15.38	1	3.85	4	15.38	1	3.85	4	15.38
21-25	1	3.85	7	26.92			5	30.76	3	11.43	5	19.23
26-30	0	0	6	23.07			5	23.08	1	3.85	5	19.23
31-35	4	15.38	1	3.85	2	7.69	1	11.54	4	15.38	1	3.85
36-40	1	3.85	1	3.85	1	3.85	1	3.85	1	3.85	1	3.85
41-45												
45 y más												
TOTAL	7	26.93	19	73.07	4	15.39	22	84.61	10	38.46	16	61.54

Fuente: Boleta de recolección de datos.
 F. Frecuencia.

65

CUADRO No. 6
Distribución porcentual según sexo y edad laboral y categoría
de ingestión de bebidas alcohólicas en trabajadores de
fábrica de calzado Jordán, Z. 6 Guatemala
Julio-Septiembre 1996

ANTIGUEDAD LABORAL (Años)	CATEGORIA												TOTAL							
	NO ALCOHOLICO				ALTAMENTE SUGEST. DE ALCOHOLISMO				ALCOHOLICO											
	M		F		M		F		M		F		M		3F					
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	F	%	Fa	%	F	%	F	%	F	%				
3m a 1a	11	15.71	3	4.29	1	1.43			10	14.28			22	31.42	3	4.29				
1a a 2a	6	8.57	3	4.28	2	2.86			4	5.71			12	17.15	3	4.28				
2a a 3a	4	5.71					1	1.43	4	5.71			8	11.42	1	1.43				
3a a 4a	2	2.86	2	2.86	1	1.43			3	4.28			6	8.57	2	2.86				
4a a 5a	1	1.43	1	1.43					2	2.86			3	4.29	1	1.43				
5a a 6a	2	2.86	4	5.71					2	2.86			4	5.72	4	5.71				
6a y más									1	1.43			1	1.43						
TOTAL	26	37.14	13	18.57	4	5.72	1	1.43	26	37.14			56	80.00	14	20.00				
	56				78.56				26				21.44				70		100	

Fuente: Boleta de recolección de datos.

F. Frecuencia.

* Clasificación según el sistema del Mast Test

CUADRO No. 7

Distribución según puntos del Test Indicador
de Estrés en trabajadores de fábrica
de calzado Jordán, Z. 6 Guatemala
Julio-Septiembre 1996

POTENCIAL BAJO MODERADO ALTO	PPGE (1)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
		45 a 180	25
	181 a 270	43	61.43
	271 a 450	2	2.86
TOTAL		70	100.00

Fuente: Test Indicador de Estrés
(1) Punteo de Potencial de Generación de Estrés
Ver anexo 1

CUADRO No. 8

Distribución según puntaje del Michigan Alcoholism
Screening Test en trabajadores de fábrica
de calzado Jordán, Z. 6 Guatemala
Julio-Septiembre 1996

CATEGORIA	PUNTEO DEL MAST TEST						TOTAL	
	0-3		4		5 y más		Fa	%
	Fa	%	Fa	%	Fa	%		
No Alcohólico	39	55.71					39	55.71
Altamente Sugest. de Alcoholismo			5	7.14			5	7.14
Alcohólico					26	37.15	26	37.15
TOTAL							70	100.00

Fuente Boletas de recolección de datos.

* Clasificación según el sistema de calificación del MAST TEST.
Ver anexo 1.

CUADRO No. 9

Frecuencia de las respuestas del * Michigan Alcoholism Screening Test categoría alcohólicos en trabajadores de fábrica de calzado Jordán, Z. 6 Guatemala Julio-Septiembre 1996

PREGUNTA	RESPUESTA	
	SI	NO
1	Fa	13
2	13	11
3	15	9
4	17	15
5	17	9
6	10	16
7	17	9
8	5	21
9	8	18
10	15	11
11	8	18
12	7	18
13	4	19
14	10	22
15	1	16
16	3	25
17	5	23
18	3	21
19	3	23
20	3	23
21	1	25
22	2	24
23	1	25
24	2	24
	%	
	50.00	50.00
	57.69	42.31
	65.38	34.62
	42.31	57.69
	65.38	34.62
	38.46	61.54
	65.38	34.62
	19.23	80.77
	30.77	69.23
	57.69	42.31
	30.77	69.23
	30.77	69.23
	26.92	73.08
	15.38	84.62
	38.46	61.54
	3.85	96.15
	11.54	88.46
	19.23	80.77
	11.54	88.46
	11.54	88.46
	3.85	96.15
	7.69	92.31
	3.85	96.15
	7.69	92.31

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El cuadro No. 1 nos muestra la relación existente entre estres y alcoholismo, donde nos damos cuenta que del total de 70 trabajadores 100% objeto de estudio, el 37.14% (26) trabajadores se encuentran en la categoría de Alcohólicos de los cuales el 65.38% (17) trabajadores presentaron Potencial Moderado de Estrés, y el 3.85% (1) presentó Alto Potencial de Estrés, y solo el 30.77% (8) Bajo Potencial de Estrés lo que nos demuestra que el estrés y el alcoholismo están estrechamente relacionados.

En un estudio realizado en la Facultad de Psicología en 1,993 de la muestra de estudiantes con incidencia alcohólica inmoderada el 67% manifestó indices significativos de sintomatología depresiva, lo que evidenció que 2 de cada 3 estudiantes con incidencia alcohólica sufren de depresión. (17)

La ansiedad generalizada y los síntomas similares al pánico pueden inducir al trabajador asustado y preocupado a aumentar el uso de alcohol, que al inicio sirve para reducir la aprensión del trabajador ansioso, con el tiempo se ha convertido en un problema de Salud Pública.

Fuente: Boleta de recolección de datos.

(18)

En el Cuadro No. 2 podemos indentificar el grupo por edad y sexo que tiene problema de estrés y su relación con el alcoholismo, por lo que podemos observar que en la Categoría de Alcohólicos se encuentran 26 trabajadores que corresponde al 100%, del cual todos corresponden a sexo masculino, encontrándose que el 53.84% (14) trabajadores comprendidos entre las edades de 16 a 30 años padecen de potencial moderado de estrés y solo el 15.38% (4) se encuentran comprendidos entre las edades de 31 a 40 años presentando el mismo potencial de estrés, y en último lugar con 3.85% (1) comprendido entre las edades de 21 a 25 años presentó alto potencial de estrés.

Conforme algunas estadísticas recabadas a nivel nacional por el Patronato Antialcohólico de Guatemala durante el año de 1,988, podemos observar que los trastornos psiquiátricos más comunes en el país son la depresión 4.0% y el alcoholismo con 10% de la población. (17).

En Suecia por ejemplo según el Ministerio de Salud, un tercio de la población sufre de ansiedad, desórdenes del sueño y fatiga; una de cada 10 personas tienen problemas con el alcohol. (29)

El Cuadro No. 3 nos muestra que 39 trabajadores se encuentran en la Categoría de No Alcohólicos correspondiéndole el 18.57% (13) al sexo masculino y el 10.0% (7) al sexo femenino perteneciendo al Estado Civil Casado, y en menor porcentaje lo ocupó el Estado Civil Unidos con 4.28% (3) para ambos sexos. En la Categoría de Altamente Sugestivo de Alcoholismo el primer lugar lo ocupó el Estado Civil Casado con 4.28% (3) para el sexo masculino. Mientras que en la Categoría de Alcohólico el primer lugar lo ocuparon los Casados con 17.14% (12); el segundo lugar los Solteros con 10.0% (7), y el tercer lugar le corresponde a los Unidos con 8.57% (6) todos del sexo masculino.

En un estudio sobre Vigilancia Epidemiológica de Drogas en Guatemala en Mayo de 1,994, en los Centros de Tratamiento, tomando una muestra de 448 (100%) pacientes el 41.8% eran solteros y el 26.5% eran casados. (35)

Diversos estudios han demostrado que los trabajadores que oscilan entre 26 y 30 años, el 28% presenta depresión y el 75% presentaron depresión ligera, teniendo relación con el estado civil del trabajador así: casados deprimidos 45%, Solteros deprimidos 20%, unidos deprimidos 10% (29)

El Cuadro No. 4 nos muestra según el sexo y la ocupación que desempeñan los trabajadores y el problema de estrés a que se enfrentan diariamente, lo cual podemos observar, el trabajo que desempeña el sexo femenino se encuentra en primer lugar las preparadoras con 8.57% (6) presentando potencial moderado de estrés, el segundo lugar lo ocupó las de limpieza de zapato con 4.28% (3) quienes presentaron potencial moderado de estrés, mientras que las de trabajo de respuntadoras el 2.86% (2) presentaron potencial moderado de estrés, y el 4.28% (3) presentaron bajo potencial de estrés. Mientras que para el sexo masculino ocupan el primer lugar los montadores con 14.28% (10) presentando potencial moderado de estrés, los de desvaste con 7.14% (5), los ensueladores y hormeros con 5.71% (4) para ambos presentando potencial moderado de estrés y solo se encontraron 2 casos de alto potencial de estrés con 1.43% un operador y un oficinista. Lo que conlleva que por el tipo de ocupación que realizan y la responsabilidad del uso de maquinarias para poder realizar un buen trabajo se ven sometidos a muchas presiones lo que produce tensión o estrés en el trabajador. El estrés es un importante problema de Salud Laboral que va en aumento, y es una causa significativa de pérdida económica. (18)

El Cuadro No. 5a. nos muestra de qué manera el estrés repercute en el trabajo, del total de 26

trabajadores el (100.% que se encuentran en la Categoría de Alcohólicos), podemos observar que el mayor porcentaje se encuentran comprendidos entre las edades de 16 a 30 años con 53.84% (14) trabajadores quienes presentaron moderado potencial de estrés, el menor porcentaje se encontró comprendidos entre las edades de 31 a 40 años con 15.38% (4) presentando potencial moderado de estrés, y solo se encontró un trabajador con 3.85% comprendidos entre las edades de 21 a 25 años presentando alto potencial de estrés. Lo que nos demuestra que la mayoría de trabajadores presentaron el 73% de moderado potencial de estrés, y solo el 27% presentó bajo potencial de estrés. Lo que indica que a nivel laboral las condiciones físicas del medio de trabajo pueden incitar al consumo de alcohol y a ocasionar pérdidas y accidentes en el trabajo. (18)

En los Estados Unidos de América se calcula que alrededor del 25% de la población sufre de depresión leve a moderada, ansiedad u otro síntoma emocional al abuso de alcohol, y se ha convertido en un problema grave desde el punto de vista social, físico y mental, que cuesta a la nación alrededor de \$.40 millones de dólares anualmente. (29)

El Cuadro No. 5b. nos muestra que en la Categoría de Alcohólicos según su edad y repercusión laboral, se establece la relación entre problemas en el trabajo, despido y ausentismo laboral. Podemos observar que el total de 26 trabajadores el 100%, el 19.23% refirieron haber tenido problemas en el trabajo por beber, comprendidos entre las edades de 31 a 40 años y en menor porcentaje con 7.70% (2) comprendidos entre las edades de 16 a 25 años. En lo que se refiere si han perdido algún trabajo por beber, el 11.54% (3), comprendidos entre las edades de 31 a 40 años, y solo el 3.85% (1), comprendidos entre las edades de 16 a 20 años respondieron que sí, en lo que se refiere sobre ausentismo laboral, el 30.76% (8), comprendidos entre las edades de 21 a 35 años, y en menor porcentaje comprendidos entre las edades de 16 a 20 años y 36 a 40 años con 3.85% (1) para ambos respondieron haber faltado 2 o más veces al trabajo por beber.

El consumo de alcohol aún en cantidades pequeñas tiende a aumentar el número de accidentes en el trabajo, se calcula que del 10 al 30% de estos accidentes están precedidos por la ingestión de alcohol. (18)

En el Séptimo Reporte Especial de E.U.A. El Congreso sobre Alcohol y Salud, estima que el costo es de

\$.150 billones de dólares aproximadamente para 1,995. El 60% del promedio de vida de estas personas con el alcohol tienen baja productividad, el 15% para gastos de salud y tratamientos médicos, y el 25% restante en pérdidas de días laborales, indemnización y otra variedad de circunstancias que ocasiona el problema del alcoholismo. (33)

El Cuadro No. 6 Nos muestra la relación según sexo y edad laboral, y categoría de ingestión de bebidas alcohólicas, los grupos más afectados en la categoría de no Alcohólicos se encuentra entre los rangos de 3 meses a 1 año con 15.71% (11) trabajadores del sexo masculino y 4.29% (3) del sexo femenino, en el rango de 1 a 2 años con 8.57% (6) del sexo masculino, y 4.29% del sexo femenino, en el rango de 2 a 3 años con 5.71% (4) del sexo masculino, en el rango entre 5 a 6 años con 5.71% (4) correspondió al sexo femenino. En la Categoría de Altamente Sugestivo de Alcoholismo el mayor porcentaje lo ocupó el sexo masculino con 2.86% (2) trabajadores. En la Categoría de Alcohólicos se encuentran comprendidos en el rango de 3 meses a 1 año, con 14.28% (10) trabajadores, entre los rangos de 1 a 2 años y de 2 a 3 años, con 5.71% (4) para ambos rangos, entre los rangos de 3 años a más de 6 años se encontraron 8 trabajadores o sea el 11.43% todos del sexo masculino.

En el Cuadro No. 7. podemos observar la distribución de los trabajadores, según el puntaje obtenido en el Test Indicador de Estrés. El cuadro nos muestra que el 35.71% (25) trabajadores, se encontraron entre 45 y 180 puntos, considerado como bajo potencial de estrés el 61.43% (43) trabajadores entre 181 a 270 puntos, considerado como moderado potencial de estrés, y solo el 2.86% (2) trabajadores se encontraron entre 271 a 450 puntos, considerado como alto potencial de estrés. Es importante darnos cuenta que la mayoría de los trabajadores presentaron moderado potencial de estrés, lo que puede inducir a una baja eficiencia del trabajador. El estrés es un importante problema de salud laboral que va en aumento, y es una causa significativa de pérdida económica.

En estudios de prevalencia en la población en general, se indica que los trastornos por ansiedad son los más frecuentes en nuestra sociedad; por lo común esto se observa en problemas situacionales o de ajuste con amenaza de pérdida de trabajo. (18).

El cuadro No. 8. nos da a conocer en forma detallada la población evaluada, lo cual la constituye 70

trabajadores, podemos observar que en la categoría de 0 a 3 puntos según el MAST TEST, se encontró el 55.71% (39) trabajadores, estas personas se pueden considerar como bebedores sociales. Por encontrarse en la Categoría de No Alcohólicos. Mientras que en la categoría de 4 puntos, Altamente Sugestivo de Alcoholismo según el MAST TEST, se encontraron 7.14% (5) trabajadores, estas personas se pueden considerar como prealcohólicos y son los más susceptibles en convertirse en enfermos debido a varios factores que los impulsan a un mayor consumo de bebidas alcohólicas. En la categoría de 5 y más puntos Alcohólicos según el MAST TEST, se encontraron 37.15% (26) trabajadores, estas personas se pueden considerar enfermos debido al consumo de bebidas alcohólicas que ingieren constantemente.

El Cuadro No. 9. nos muestra la frecuencia de respuestas en los resultados encontrados de SI - NO, en los 26 trabajadores que fueron encontrados en la Categoría de Alcohólicos según el MAST TEST, encontrándose en la pregunta No. 1 siente que es un bebedor normal? el 50.0% (13) trabajadores respondieron afirmativamente. En la pregunta No. 2 se ha despertado alguna vez en la mañana siguiente y se da cuenta que no puede recordar parte de la noche? se encontró que el 57.69% (15) trabajadores respondieron afirmativamente.

Mientras que en la pregunta No. 4 puede dejar de beber sin esfuerzo después de 1 o 2 copas? el 57.69% (15) trabajadores respondieron negativamente. En la pregunta No. 6 piensan sus amigos o parientes que es usted un bebedor normal? el 61.54% (16) respondieron que no. Con respecto a la pregunta No. 7 puede dejar de beber cuando lo desea? el 65.38% (17) respondieron afirmativamente. Es importante darnos cuenta del autocontrol que tuvieron los trabajadores en las respuestas en relación con las bebidas alcohólicas. En lo que se refiere a la pregunta No. 8 sólo el 19.23% aceptaron haber asistido a una reunión de Alcohólicos Anónimos indicando que solo por "curiosidad", por lo que no es posible por el hecho de consumir bebidas alcohólicas, mientras que el 80.77% (21) no han tomado en cuenta al grupo de Alcohólicos Anónimos. En la pregunta No. 13 alguna vez ha tenido problemas en el trabajo por beber? el 26.92% (7) respondieron afirmativamente. en la pregunta No. 14 ha perdido algún trabajo por beber? el 15.38% (4) respondieron afirmativamente. En la pregunta No. 24 ha sido usted arrestado alguna vez en estado de ebriedad? sólo el 7.69% respondieron afirmativamente.

Se pudo observar la falta de sinceridad de los trabajadores al responder el test, la razón podría atribuirse a no querer reconocer que tienen problemas con la bebida.

IX. CONCLUSIONES

1. En el presente estudio realizado en 70 trabajadores de Fábrica de Calzado Jordán, zona 6, Guatemala, se evidenció que el sexo masculino es el más afectado en relación con el estrés y alcoholismo.
2. En la categoría de trabajadores alcohólicos deprimidos el 65.38%, presentó potencial moderado de estrés.
3. Se determinó que las edades más afectadas son las comprendidas entre 16 a 30 años de edad.
4. En lo referente al estado civil, se encontró que los casados tienen mayor riesgo de presentar estrés, que los solteros.
5. Se determinó que los trabajadores más afectados en presentar estrés, según el tipo de ocupación fueron los montadores, preparadoras, desvaste, ensueladores y hormeros.

6. En lo que se refiere a repercusión laboral, se determinó que el ausentismo ocupó el primer lugar, siguiéndole problemas en el trabajo, y en menor porcentaje despido laboral, los trabajadores más afectados se encontraron en la categoría de alcohólicos deprimidos.

7. Se determinó que la antigüedad laboral, no tiene relación con el problema del alcoholismo, ya que la fábrica tiene poco tiempo de estar laborando en ese sector.

X. RECOMENDACIONES

1. Se considera necesario hacer investigaciones sobre aspectos epidemiológicos y sociológicos, relacionados con el estrés y alcoholismo y los problemas que ambos generan en Guatemala, para que aporten un mejor conocimiento científico acerca de la magnitud de los problemas que derivan el estrés y alcoholismo.
2. Motivar a la empresa a poner énfasis en la Salud Ocupacional en especial en la salud física y mental del trabajador, fomentando en los trabajadores afectados por el estrés y alcoholismo, una actitud responsable y sugerirles acudir a ayuda profesional.
3. Sugerir, promover y apoyar programas educativos que coadyuven a la solución del problema, favoreciendo así el bienestar y productividad del trabajador.

XI. RESUMEN

El presente estudio es de carácter descriptivo, se efectuó con el fin de investigar la relación existente entre estrés y alcoholismo en trabajadores de Fábrica de Calzado Jordán, Z. 6 Guatemala durante los meses de julio-septiembre de 1996.

El universo fue de 70 trabajadores, se utilizó una boleta con datos generales, test de evaluación psicológica, orientado a nivel laboral, el cual consta de 45 preguntas, y la prueba para la detección de alcoholismo el Michigan Alcoholism Screening Test, el cual consta de 24 preguntas relacionado con el consumo de bebidas alcohólicas, el recabar la información se procedió a la tabulación y posteriormente se realizaron los cuadros y análisis correspondientes.

Encontrándose que del total de la población estudiada el 37.14% (26) trabajadores se encontraron en la Categoría de Alcohólicos de los cuales el 65.38% (17) presentaron potencial moderado de estrés, el 100% de los trabajadores correspondió al sexo masculino, con respecto al estado civil el 17.14% correspondió a los casados, el segundo lugar los solteros con 10% y el tercer lugar los unidos con 8.57%.

En lo referente al estrés y su repercusión laboral del total de 26 trabajadores el 100%, Categoría Alcohólica podemos apreciar que el 73% presentó potencial moderado de estrés y solo el 27% presentó bajo potencial de estrés, el grupo más afectado está comprendido entre las edades de 31 a 40 años, con 19.23%, quienes refirieron haber tenido problemas en el trabajo por beber, el 11.54% comprendidos entre las edades de 31 a 40 años refirieron haber perdido algún trabajo por beber, el 30.76% comprendido entre las edades de 21 a 35 años, refirieron haber faltado 2 o más veces al trabajo por beber.

Se comprueba con este estudio que el sexo masculino sigue siendo el más afectado y confirma a que el 65.38%, sufren de potencial moderado de estrés y revela que una personalidad estresante pueden predisponer al desarrollo del alcoholismo.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Aguilar C. Banda M. Consumo de alcohol y adolescencia. Revista Médica. Instituto Mexicano del Seguro Social. (México) 1993. 31 (4) 279 - 81.
2. Alekseev, S.S. y E.A. Koshkina. La lucha contra el alcoholismo entre los trabajadores industriales. Foro Mundial de la Salud. Vol. 8 No. 1 Ginebra Suiza 1987, 17-19.
3. A. Scriptographic. Bookley by Channing L. Bete. Como manejar el estrés. Mariland. 1986 s.p.
4. A. Scriptographic. Bookley by Channing L. Bete. Lo que todo mundo debe saber sobre la tensión. Mariland. S.P.
5. Betta Juan. Alcoholismo. en su Manual de Psiquiatra México Interamericana. 1985 p. 537-566.
6. Campillo C. Et al. El médico general frente al bebedor problema. Salud Mental. 1988 Jun. 11 (2). 4-11
7. Codoñer Castillo, Luis M. Rasgos de personalidad de "A.A"Estudiantes de la USAC. Guatemala. Escuela de Ciencias Psicológicas, 1986. (Tesis).
8. Curso de Medicina del Trabajo. El estrés. USAC. Facultad de Ciencias Médicas. 1995. (Doc. mimeografiados).
9. Curso de Medicina del Trabajo. Como controlar el estrés. USAC. Facultad de Ciencias Médicas. Area de Psicología. 1995. (Doc. mimeografiado).
10. De Alemania, L. y Coutinho, E. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas e de alcoholismo en una Región Metropolitana do Brasil. J. of. Public Health. 1993. February. 27(1) 23-9

11. Dominguez G. Et al Síndromes Alcohólicas. Tribuna Médica. 1985 Junio 37 (1) 28-30.
12. Dribrowski, R. Alcoholismo Psiquiátrico. Tribunal Médica 1982. Sep. 40 (5) 22-25.
13. Ey, H Et al. Tratado de Psiquiatría. Barcelona Toray-Masson S.A. 7a. Ed. 1975. P. 67-353-706-33-800.
14. Ferro Hoyos, Santiago. Patología de la ansiedad. Revista monográfica. Colombia. Universidad Nacional. 1976 p. 50.
15. Goodman A. Et al. Alcoholes Alifáticos. En sus Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 7a. Ed. México Interamericana. 1986 p. 151-167-364-370.
16. Guerrero Reyna. Narda Guisela. Estrés en estudiantes de último año de la Facultad de Ciencias Médicas. (Tesis) USAC 1990 P. 9-22.
17. Irungaray S. Federico, E. y Reyes V. Cruz Anibal. Incidencia alcohólica y su relación con la depresión en estudiantes de sexo masculino. Escuela de Ciencias Psicológicas USAC. 1992 P. 19-22.
18. James P. Seward, MO, MPP. Estrés Profesional. Medicina Laboral, Editorial Manual Moderno S.A. de su SV México D.F. Santa Fé de Bogotá 1993 P. 623-639.
19. Kaplan H. Et al Comprehensive Teexbook of Psychiatry; USA. 1981 3ra. Ed. Williams and Wilkins Vol II, 1629-31
20. Kissin B. Abuso del alcohol y enfermedades relacionadas. Tratado de Medicina Interna de Cocill-Loeb. México 1985 16a. Ed. Interamericana P. 2109-2115.

21. Kolb, L. Psiquiatría clínica moderna. México 1983. Prensa Médica Mexicana 6a. Ed. P. 706-737.
22. Krupo. Diagnóstico clínico y tratamiento. 23a. Ed. México El Manual Moderno, 1988 P. 1212.
23. Lithell, H. Et al Alcoholom intemperance and sudden death. Br. Med. J. (clin res) 1987 Jun. 6 (6585) P. 1456-58.
24. Leysan Chuy. Luis E. Grado de alcoholismo en estudiantes del último año de la Facultad de Medicina USAC. (Tesis) Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala mayo 1989 P. 12, 24, 24.
25. Martínez Cortéz. F. Enfermedades respiratorias de origen ocupacional. Salud en el Trabajo. Noum Corporativo. S.A. de C.V. México 1988 P. 27, 175-190, 272.
26. Mendels, Joseph. La depresión. Barcelona Editorial Merder S.A. 1982.
27. Merck Sharp and Dome. Stress Saver. 1985. sp.
28. Miller Benjamín. Et al alcoholismo. En su Salud Individual y Colectiva. México Interamericana 1985 P. 120-153.
29. Ordóñez C. Eduardo E. de Jesús. Estrés y Hormona Adrenocorticotrópica Plasmática. (tesis) USAC Facultad de Ciencias Médicas 1993. P. 5
30. Richard A. Rahe, MD Stress and Psychiatry. Comprehensive Teexbook of Psychiatry. Kaplan H. and Sadock B. 6a. Edición Vol. I USAC 1995. p. 1545-1559.
31. Ross. K.A. Guide to manaaing stress Health information. 1985 Jul 21 III (5) P. 51-53.

32. Schuckit, M.A. Et al. Alcohol y alcoholismo. En su Harrison Tratado de Medicina Interna ya. Ed. español, México, Nueva Editorial Interamericana 1987, Tomo II 2570-2576.
33. Schuckit M.D. Alcohol-Related Disorders. Comprehensive Texbook of psychiatry. Kaplan H. and Benjamin Sadock. 6a. Ed. Vol I Editorial By. USA. 1995 p. 775-791.
34. Selzer, ML. The Michigan Alcoholilsm Screening Test. Am J. Psychiat 1971. Junio; 127 (12): 1653-58.
35. TERCERA RONDA DE ESTUDIOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SALAS DE URGENCIA, CENTROS DE DETENCION Y CENTROS DE TRATAMIENTO. Guatemala, mayo 1994. OEA, CICAD, OPS, USAC. P. 42.
36. USAC. Facultad de Medicina. Alcoholismo y trastornos de la personalidad. Guatemala 1986 P. 20 (mimeografiado)
37. Verne Becker. Living with stress. Campus life magazine christianity today. 1984 Abril 25 V (4) P. 75-79.
38. Your secret stress signals. Prevention 1985 Sept. 15 Vol. 37 (9) p. 68-73.

TEST INDICADOR DE ESTRES

El siguiente test tiene como objetivo conocer las diferentes situaciones que el trabajador enfrenta diariamente, y hace que se produzcan situaciones tensionantes a nivel familiar, laboral y social. Este test es de suma confidencialidad.

Edad: _____ Sexo: _____ Ocupación: _____

INSTRUCCIONES:

Conteste las siguientes preguntas lo más verdaderamente posible utilizando la siguiente escala de valores:

(Rara vez) 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (Constantemente)

IMPOTENCIA:

1. No puedo resolver los problemas que me son asignados.
2. Estoy atrapado en mi trabajo y no tengo opción alguna.
3. Soy incapaz de influir en las decisiones que me afectan directamente.
4. Las prioridades que debo mantener constantemente son cambiadas.

FALTA DE INFORMACION:

5. No estoy seguro de las responsabilidades concernientes a mi trabajo.
6. Estoy subcalificado para el trabajo que desempeño.
7. No cuento con información suficiente para poder desempeñar mi trabajo.
8. Las demás personas con las que trabajo ignoran lo que hago.

CONFLICTOS:

9. Estoy en medio de los conflictos
10. Se espera que satisfaga demandas contradictorias.
11. Estoy en desacuerdo con mis compañeros.
12. Estoy en desacuerdo con el supervisor.
13. No consigo lo que necesito para desempeñar mi trabajo.

SOBRECARGA:

- _14. Mi trabajo interfiere con mi vida privada.
- _15. Tengo mucho que hacer y poco tiempo para hacerlo.
- _16. Tengo que usar mi tiempo personal además del estipulado.
- _17. La carga de mi trabajo afecta la calidad de mi desempeño.

ABURRIMIENTO:

- _18. Desperdicio demasiado tiempo en reuniones improductivas.
- _19. Tengo muy poco que hacer
- _20. Estoy sobrecalificado para el trabajo que desempeño.
- _21. Mi trabajo no es ningún desafío.
- _22. La mayoría de mi tiempo lo gasto en tareas de rutina.

Falta de Retroalimentación.

- _23. No estoy conciente de lo que hago bien o lo que hago mal.
- _24. Ignoro lo que mi supervisor opina acerca de mi desempeño.

CASTIGOS

- _25. Mi supervisor es muy severo en sus juicios.
- _26. El buen trabajo pasa inadvertido.
- _27. Mi trabajo no es tomado en cuenta.
- _28. No soy aceptado por las personas con las que trabajo.
- _29. Mi progreso en el trabajo no es lo que podría ser.
- _30. Otra persona consiguió el ascenso que yo merecía.

ALINEACION:

- _31. Estoy aislado de los demás.
- _32. No tengo confianza en la administración.
- _33. La empresa es sensible a mi individualidad
- _34. Soy "diferente de los demás y no puedo ser yo mismo en el trabajo.
- _35. Mis logros en el trabajo carecen de sentido.

CAUSA Y EFECTO

- _36. No conozco los criterios que utilizan para evaluarme.
- _37. No existe relación entre mi desempeño y la forma en que soy tratado.
- _38. La popularidad y la política son más importantes que el desempeño del trabajo.
- _39. No hay diferencia entre el buen y el mal desempeño.
- _40. No se que se espera de mi.
- _41. No se que debo hacer para salir adelante.
- _42. No existe relación entre mi desempeño y la forma en que estoy clasificado.

CONFLICTO DE VALORES

- _43. Tengo que hacer concesiones con mis valores.
- _44. Tengo que hacer cosas que van en contra de mis principios.
- _45. Mis amigos y m familia desaprueban lo que hago.

PRUEBA MICHIGAN DE INVESTIGACION DEL ALCOHOLISMO

El siguiente cuestionario tiene como objetivo conocer algunos aspectos relacionados con la ingesta de bebidas alcohólicas de los trabajadores de la Fábrica de Calzado Jordán.

CUESTIONARIO

Edad: _____ Sexo _____ Estado Civil _____
 Cuanto tiempo tiene de laborar en esta fábrica: _____

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará 24 preguntas a las cuales deberá responder, marcando con una X sobre una de las dos alternativas que se le presentan. Responda lo más veraz y exacto que le sea posible, los cuestionarios son anónimos y confidenciales.

PUNTOS		SI	NO
0	Disfruta de una bebida alcohólica de vez en cuando.	_____	_____
(2)* 1	Siente que es un bebedor normal? Por normal queremos decir que usted bebe menos o tanto como la mayoría de la gente.	_____	_____
(2) 2	Se ha despertado alguna vez la mañana siguiente después de haber bebido algo la noche anterior y se da cuenta que no puede recordar parte de la noche.	_____	_____
(1) 3	Se ha preocupado o quejado alguna vez su esposa, uno de sus padres o algún otro pariente cercano porque usted bebe.	_____	_____
(2) *4	Puede dejar de beber sin esfuerzo después de una o dos copas.	_____	_____
(1) *5	Alguna vez se ha sentido culpable porque bebe.	_____	_____

*6	Piensen sus amigos o parientes que usted es un bebedor normal.	_____	_____
8	Ha asistido alguna vez a una sesión de alcohólicos anónimos. (AA)	_____	_____
9	Se ha visto envuelto en peleas físicas cuando bebe.	_____	_____
10	Alguna vez el tomar le ha creado problemas entre usted y su esposa, uno de sus padres u otro pariente cercano.	_____	_____
11	Se ha evocado alguna vez su esposa u otro miembros de la familia con alguien para pedir ayuda porque usted bebe.	_____	_____
12	Alguna vez ha perdido amigos por el hecho de beber.	_____	_____
13	Alguna vez ha tenido problemas en el trabajo o en la escuela por causa de la bebida.	_____	_____
14	He perdido alguna vez un trabajo por beber.	_____	_____
15	Ha descuidado alguna vez sus obligaciones, su familia o su trabajo durante dos o más días seguidos porque estaba bebiendo.	_____	_____
16	Bebe antes del medio día con bastante frecuencia.	_____	_____
17	Alguna vez le han dicho que tiene problemas en el hígado (cirrosis)	_____	_____
*18	Después de beber mucho, alguna vez ha tenido delirium tremens o temblor severo o escuchado voces o visto cosas que realmente no estaban allí.	_____	_____
19	Ha ido a visitar a alguien alguna vez para pedirle ayuda porque bebe.	_____	_____