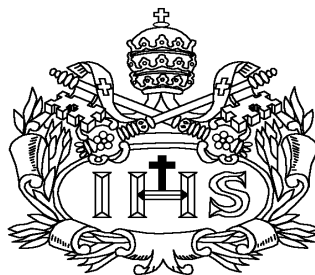


**PREVALENCIA, NIVEL DE DEPENDENCIA Y FACTORES
SOCIODEMOGRAFICOS RELACIONADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS LICITAS ALCOHOL Y TABACO EN TRABAJADORES DE LA
SALUD DE UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN**



YEIMY CATHERINE RODRIGUEZ ALFONSO

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Bogotá

2008

**PREVALENCIA, NIVEL DE DEPENDENCIA Y FACTORES
SOCIODEMOGRAFICOS RELACIONADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS LICITAS ALCOHOL Y TABACO EN TRABAJADORES DE LA
SALUD DE UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN**

YEIMY CATHERINE RODRIGUEZ ALFONSO

**Trabajo de grado para optar por el título de
Enfermera**

Asesora:

MARTA CECILIA LÓPEZ MALDONADO

Docente Facultad de Enfermería

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Bogotá

2008

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
1. SITUACIÓN PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN	11
2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
3. OBJETIVOS	18
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	18
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	18
4. PROPÓSITOS	19
5. ANTECEDENTES Y MARCO DE REFERENCIA	199
5.1 ANTECEDENTES.....	20
5.2 MARCO DE REFERENCIA.....	30
5.3 SUSTANCIAS PSICOACTIVAS LICITAS.....	31
6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	35
7. DISEÑO Y MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN	37
7.1 TIPO DE DISEÑO	37
7.2 POBLACIÓN	37
7.3 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	37
7.4 INSTRUMENTOS.....	38
7.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	39
7.6 ANÁLISIS DE DATOS	40
8. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	41
8.1 PREVALENCIA Y NIVEL DE DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y TABACO..	41
8.2 ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO.	48
CONCLUSIONES	55
BIBLIOGRAFÍA	56

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de dependencia de alcohol y tabaco en trabajadores de salud mental de una Institución de tercer nivel de atención. Bogotá, abril del 2008.....	41
Tabla 2. Descripción de las variables sociodemográficas de los trabajadores de salud mental, Bogotá-Colombia, abril 2008.....	44
Tabla 3. Prevalencia de las variables sociodemográficas con relación al consumo de Alcohol.....	45
Tabla 4. Prevalencia de las variables sociodemográficas con relación al consumo de Tabaco.....	48

LISTA DE FIGURAS

Grafico 1. Prevalencia de consumo de alcohol en trabajadores de salud de una institución de tercer nivel de atención. Abril del 2008.....38

Gráfico 2. Prevalencia de consumo de tabaco en trabajadores de salud de una institución de tercer nivel de atención. Abril del 2008.....40

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de variables Sociodemográficas.....	55
Anexo 2. Cuestionario de Fargestrôm.....	56
Anexo 3. Cuestionario de Audit.....	57
Anexo 4. Carta de autorización de los autores para la consulta, reproducción parcial o total y publicación electrónica del texto completo.....	58
Anexo 5. Formulario para la descripción del trabajo de grado.....	59

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública mundial que ha venido en aumento considerable durante la última década. Actualmente en Colombia de acuerdo al Estudio Nacional de Salud Mental, 2003 se encontró que los trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas incluyendo alcohol, ocupan el tercer lugar en frecuencia (10.6%) dentro de las principales alteraciones de salud mental. Este fenómeno afecta severamente todos los aspectos de la salud y de la sociedad.

Existen numerosos estudios sobre prevalencia y factores relacionados al consumo de tabaco y alcohol en diferentes grupos poblacionales, pero son pocos los que han analizado este fenómeno en el ámbito laboral del área de salud mental, teniendo en cuenta esta carencia investigativa se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo-exploratorio con el fin de identificar la prevalencia y el nivel de dependencia de alcohol y tabaco en trabajadores de salud mental, además se intentó relacionar algunas variables sociodemográficas con el consumo. Dado el tamaño de la población no se realizó ningún tipo de muestreo, se le informó a todos los objetivos del estudio y quienes aceptaron participar constituyeron la población de estudio, quedando constituida por un total de 47 personas distribuidos entre médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería.

El tema de drogas es una problemática que tiene en alerta a la mayoría de países en el mundo por tal razón organizaciones como la OEA, la CICAD, la OMS y la OPS, además de otras institucionales a nivel nacional y regional se han unido para luchar contra el fenómeno de las drogas, La CICAD lidera y financia una gran cantidad de planes y programas en la mayoría de países, para lograr un mayor impacto y acercamiento de la comunidad a estos programas la CICAD se ha integrado con varias escuelas Latinoamericanas de enfermería con el fin de impulsar la promoción de una vida saludable sin drogas, además de esto la CICAD

en un informe reciente enviado a Colombia sugiere la implementación de proyectos dirigidos a disminuir y a prevenir el consumo en ámbito laboral, considerado este como uno de los espacios de mayor vulnerabilidad del ser humano frente al consumo de alcohol y tabaco. Bajo este marco de referencia esta investigación adopta las recomendaciones de la CICAD y se realiza un primer intento por definir la prevalencia de drogas lícitas en el medio laboral de los trabajadores de salud mental.

A partir de los resultados obtenidos se identifica una alta prevalencia tanto de alcohol como de tabaco, 68% y 65.9% respectivamente. Aunque la prevalencia de consumo para estas sustancias es bastante alta, la mayoría de trabajadores presentan niveles bajos de dependencia tanto de alcohol como de tabaco.

Al intentar relacionar algunas variables sociodemográficas al consumo de alcohol y tabaco se encontró que los hombres presentan mayor prevalencia tanto de alcohol (90%) como de tabaco (80%), el mayor consumo de alcohol y tabaco se da en edades menores a los 20 años y mayores de 50 años (el 100% de los trabajadores entre estas edades fuman y beben), con respecto al estado civil la mayor prevalencia se presentó en los solteros para el caso de alcohol 82.6% y para tabaco 73.9%. Los médicos presentaron la mayor prevalencia de consumo de alcohol y tabaco (92.3%) y quienes trabajan en el turno de la tarde y de la noche presentan los mayores niveles de consumo.

Dada la alta prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas lícitas (alcohol y tabaco) de los trabajadores de salud mental se reafirma la necesidad de tratar el medio laboral como uno de los espacios con mayores requerimientos de identificación, planeación, intervención y evaluación de planes y programas dirigidos a la disminución y prevención de consumo de drogas, teniendo en cuenta las repercusiones tanto sociales como laborales que esta problemática genera en un espacio tan importante como lo es el trabajo de los individuos.

1. SITUACIÓN PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas lícitas (tabaco y alcohol) son procesos avalados culturalmente en la sociedad contemporánea y son delimitados por factores sociodemográficos como la edad, el género, el tipo de ocupación, el estado civil entre otros.

A excepción de algunas razones de principios religiosos, filosóficos o de salud, el uso del alcohol y el tabaco son promovidos y considerados como una práctica aceptada en diversos aspectos de la socialización del hombre a tal punto que esto se vuelve un hábito o una rutina; teniendo en cuenta estos aspectos el uso y abuso de drogas lícitas (alcohol y tabaco) representa un problema importante de salud pública a nivel mundial, capaz de producir importantes alteraciones a la salud, además de problemas sociales y emocionales; la OMS afirma que el uso indiscriminado de estas sustancias es la causa más evitable de morbimortalidad en todo el mundo.

El abuso de sustancias psicoactivas lícitas (alcohol y tabaco) presenta implicaciones médicas y sociales que afectan el buen desarrollo de la persona en sus diferentes ámbitos; las consecuencias que estos ejercen son perjudiciales recurrentes e importantes, pues constituye una circunstancia con riesgo evolutivo para la dependencia, así como problemas de salud tanto físicos como psíquicos. Según estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud, un 5.4% de todas las muertes en las Américas en 2002 fueron atribuibles al uso de alcohol, en comparación con la cifra mundial de 3.7% es decir, 68% más que el promedio mundial. Con el consumo de alcohol se presentan lesiones intencionales y no intencionales, cánceres, trastornos cardiovasculares, enfermedades hepáticas y condiciones neuropsiquiátricas, incluyendo la dependencia. El alcohol es una sustancia psicoactiva que afecta al cerebro y a la mayoría de los órganos del cuerpo. Su consumo afecta al consumidor mismo y a quienes lo rodean, por

estar directamente relacionado con violencia familiar, accidentes fatales de tránsito (tanto para pasajeros como peatones) y violencia interpersonal, a estos se le suman conflictos maritales, problemas económicos, abuso de menores entre otros problemas sociales.¹

En cuanto al consumo de tabaco se ha reportado que desde 1950 a 1999 han fallecido 62 millones de personas a causa del hábito y se proyecta para el 2030 una tasa de mortalidad por esta causa de 10.000.000, por lo cual se considera al tabaquismo como una epidemia. La Organización Mundial de la Salud considera el consumo de sustancias psicoactivas lícitas como uno de los principales problemas que la humanidad sufrió durante el siglo XX, junto al paludismo, al SIDA y la pobreza. Fumar fue considerado primero como un vicio, después como un hábito y actualmente como una adicción.

Actualmente en América Latina poseen esta adicción el 40% de los hombres y el 21% de las mujeres, equivalente a un tercio de la población adulta, lo que significa que 1.100 millones de personas en edad adulta son fumadores, esta estadística es preocupante, teniendo en cuenta que las principales causas de muerte a nivel mundial a causa de este vicio son: daños al corazón, problemas vasculares periféricos, cáncer, las enfermedades cerebro-vasculares, los accidentes y las afecciones capilares y arteriales.

El aumento en el consumo de tabaco y alcohol se presenta con unas características que lo hacen muy preocupante como lo son: la frecuencia de su uso, el aumento del número de consumidores y el descenso de la edad de iniciación; estas características acentúan la necesidad de un diagnóstico que permita idear diferentes acciones preventivas eficaces con el fin de lograr un

¹EE.UU. Organización Panamericana De la Salud, alcohol y salud pública en las Américas, un caso para la acción. Washington, D.C 2007 url, www.paho.org/spanish/dd/pin/ps071213.htm consultada en noviembre de 2007.

tratamiento oportuno que ayude a prevenir complicaciones; pero principalmente que incentiven la disminución en el consumo; un diagnóstico adecuado solo será posible a partir del desarrollo de diferentes estudios que analicen la situación de consumo en diferentes ámbitos y grupos poblacionales.

Dentro de los factores que facilitan que una persona se involucre en el consumo de drogas y, en general en conductas problemáticas están: el medio ambiente que rodea al sujeto, la desorganización social, alta disponibilidad de drogas, tensión, estrés y la angustia generadas por las demandas del rol que desempeña el sujeto. Tanto el área laboral como el tipo de ocupación de los individuos son factores de riesgo en el consumo de alcohol y drogas y tiene gran influencia en los niveles de dependencia.

Una revisión de la literatura permitió encontrar que la drogodependencia en el ámbito laboral es un factor de riesgo en la salud y en el ámbito de las relaciones laborales. La ONU, OIT, OMS y la propia UE (Unión Europea) mantienen un criterio fuertemente crítico y de evidente preocupación, al entender que las sociedades pagan un pesado tributo por el uso indebido de drogas, tanto en términos económicos como humanos. Tributo de gran incidencia laboral, ya que la mayoría de los consumidores tienen entre 18 y 35 años, son trabajadores y trasladan su comportamiento al centro de trabajo. Entre los efectos y consecuencias del consumo de drogas en el medio laboral están:

- Efectos negativos sobre la salud e integridad de los trabajadores
- Sentimiento de aislamiento
- Retrasos y deseo de concluir las tareas antes de lo previsto
- Necesidad de descansos más prolongados
- Aumento de las bajas por enfermedad
- Más alteraciones físicas y psicológicas.
- Posibilidad de reaccionar violentamente ante los demás
- Mayores riesgos de sufrir accidentes al reducirse los reflejos
- Anticipación de las jubilaciones

- Disminución del rendimiento y la productividad
- Incremento de los costos de producción
- Daños y pérdidas en los equipos y materiales de la empresa
- Deterioro de la imagen de la empresa
- Problemas disciplinarios y conflictos laborales
- Aumento de la rotación de personal
- Mala calidad del trabajo.

Valencia, 2007 ha estudiado las consecuencias del consumo de alcohol o drogas en el puesto de trabajo, se ha encontrado que esto afecta notablemente al trabajador, a sus compañeros, su empleador, su familia y a la sociedad en general. Para el trabajador puede representar la pérdida de su puesto o de sus ingresos, para sus compañeros preocupaciones y perjuicios, para el empleador accidentes y pérdida de la productividad, para la familia inestabilidad, alteración de la relaciones y conflictos internos, para la sociedad en general representa un alto costo en términos de atención de la seguridad social, pérdida de calidad de vida y aumento de la inseguridad.²

“El protagonismo de las asociaciones profesionales y científicas del campo de la salud mental ha sido determinante en los cambios de actitud de la población y los gobiernos hacia el consumo de tabaco”.³ Esta intervención se manifiesta a través de una actitud modélica con respecto a los pacientes y otros trabajadores de su entorno laboral, prestar consejo y ayuda a los enfermos fumadores, y un ejercicio

² Valencia, Juan Esteban. Ausentismo laboral y su relación con el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Url: <http://www.cicad.oas.org/OID/MainPage/Costs/Protocols/Ausentismo.pdf> consultada el 30 de octubre de 2007.

³ López García. Aranda, Salvador. Llivina, Guión e imágenes de apoyo a la formación de profesionales de la salud en prevención y tratamiento del tabaquismo, Corta por lo sano, Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid España 1999. Url http://www.cnpt.es/docu_pdf/textodiapos.pdf consultada en febrero de 2008.

colectivo de su influencia para sensibilizar a la sociedad acerca de los problemas de salud relacionados con el tabaquismo⁴.

Diversos estudios documentan que los médicos que no fuman muestran un mayor interés en desalentar a sus pacientes fumadores, en comparación con los médicos que fuman.⁵ Tradicionalmente se ha concebido que el personal médico tiene conocimiento de las diversas causas de enfermedad y ha aprendido a reconocer el riesgo de eventos no saludables en sus pacientes, sin embargo, no siempre reconoce su propio riesgo de enfermar o morir.²³ Nagle y colaboradores informaron que un porcentaje importante de los médicos no contaban con conocimientos óptimos sobre los riesgos que conlleva el hábito tabáquico y desconocían posibles tratamientos; en personal de enfermería la situación es similar.

Los profesionales de la salud pueden influir de una manera relevante en la población general en cuanto al tabaquismo y el alcoholismo, de cuatro maneras: como educadores sanitarios; como ejemplos o modelos, promoviendo la aplicación de la legislación sobre consumo de tabaco en los centros sanitarios, y mediante la sensibilización de la sociedad sobre los problemas derivados de estos vicios. A pesar de este rol tan importante en la promoción de hábitos de vida saludables, los estudios hechos sobre el tema de consumo de SPA en el grupo de trabajadores de la salud muestran una alta prevalencia de consumo de sustancias lícitas como los realizados en México por Lanz, 2004 en el que se identificó que el 65% del personal médico son consumidores de alcohol en alguna medida, en cuanto al consumo de tabaco el 55% fuma o ha fumado.

⁴ Magallanes J, León A, Arias L, Herrera JA. Prácticas de salud y su relación con las características sociodemográficas del estudiante de medicina. *Colomb Med* 1995; 26: 132-140. Url, <http://www.monografias.com/trabajos904/relacion-sociofamiliares-estudiantes/relacion-sociofamiliares-estudiantes.shtml> consultada en febrero de 2008.

⁵ Bener A, Gomes J, Anderson JA, Abdullah S. Smoking among health professionals. *Med Educ* 1994;28:151-157.

Desde el punto de vista de la profesión de enfermería se justifica este estudio en que los enfermeros son agentes claves en el área de la salud por el acompañamiento y la transformación que pueden producir con individuos, familias y comunidades. Además, hoy en día cumplen una función esencial en el diseño y ejecución de programas de promoción y prevención de salud en varios campos interdisciplinarios.

Los enfermeros forman el mayor contingente de trabajadores en el ámbito de la salud y son los profesionales que tienen más contacto con las comunidades y están en condiciones de percibir la existencia de un problema de drogas.⁶ Actualmente frente al aumento de esta problemática se necesitan enfermeros profesionales con conocimientos científicos y habilidades técnicas para trabajar en la reducción de la demanda y en la prevención del uso y abuso de las drogas, la integración social y la promoción de la salud; Por tal razón se tiene la necesidad imprescindible de realizarse un análisis sobre la prevalencia de consumo en el grupo de trabajadores de la salud para obtener datos e idear herramientas que posibiliten un posterior trabajo efectivo en el campo de la promoción y prevención.

A nivel mundial el consumo de sustancias psicoactivas ha sido reconocido como un problema de grandes magnitudes, existen numerosos estudios sobre la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales por países y por grupos determinados de población; sin embargo, son pocos los que se abocan a analizar el consumo de estas sustancias dentro del ámbito laboral, específicamente en trabajadores del área de la salud; razón por la cual resulta

⁶ Proyecto de la CICAD de las Escuelas de Enfermería sobre Prevención del Uso y Abuso de Drogas, Integración Social y Promoción de la Salud en América Latina, url, http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/esp/Enfermeras/Principales/presentacion.htm consultada el 28 de octubre de 2007.

pertinente estudiar cómo se comporta este fenómeno en el personal trabajador de una institución especializada en servicios de salud mental, teniendo en cuenta que son actores sociales importantes que influyen sobre los conocimientos y estilos de vida sanos de las personas, encargados de planear, desarrollar y ejecutar programas y actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud; que tienen como principal objetivo ayudar al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones; por esta razón los trabajadores del área de salud mental deben ser ejemplo en la promoción de hábitos saludables, hecho que refleja la importancia de conocer la prevalencia de consumo en este grupo poblacional, teniendo en cuenta que no hay evidencia de investigaciones realizadas que reflejen la prevalencia del uso y abuso de alcohol y tabaco en personal de salud mental, en Colombia no se han realizado estudios que identifiquen esta problemática.

2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

A partir de los aspectos mencionados en la justificación como base de la investigación, me formulo la siguiente pregunta: ¿Cuál es la prevalencia nivel de dependencia y factores sociodemográficos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas lícitas (alcohol y tabaco) en trabajadores de una Institución especializada en salud mental durante abril del 2008?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir la prevalencia, nivel de dependencia y factores sociodemográficos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas lícitas (alcohol y tabaco) en trabajadores de salud mental de una institución hospitalaria de tercer nivel de atención de la ciudad de Bogotá, durante el mes de abril del 2008.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Medir el nivel de dependencia de alcohol y tabaco en trabajadores de la salud mental.
- Identificar factores sociodemográficos relacionados con el consumo de estas sustancias, dentro de la población de estudio.

4. PROPÓSITOS

- Evidenciar la prevalencia de consumo y niveles de dependencia de alcohol y tabaco en trabajadores de salud mental con el fin de ofrecer información y elementos que orienten la elaboración de programas de promoción y prevención sobre el consumo de drogas en el medio laboral del sector salud.
- Aportar información a la Institución donde se realizó el estudio sobre la problemática de consumo de alcohol y tabaco en su personal de salud, esto con el fin de idear estrategias para la disminución del consumo.

5. ANTECEDENTES Y MARCO DE REFERENCIA

5.1 ANTECEDENTES

El consumo de alcohol y tabaco se encuentra presente a lo largo de la historia, ya que fue en el año 1604, en Alemania, que se realizó la primera campaña contra el hábito del tabaco, mientras que fue en la década de los años 70 que se realizaron los primeros estudios para relacionar el cáncer de pulmón e hígado y las enfermedades respiratorias con el consumo del cigarrillo y de alcohol⁷; además por tratarse de sustancias lícitas su consumo en el mundo occidental es aceptado y valorado socialmente, convirtiéndose en un fenómeno complejo, multicausal y pluridimensional; razón por la cual existe gran preocupación puesto que cada vez a edades más tempranas se inicia su consumo generando importantes disfunciones a nivel familiar, escolar, laboral y personal, además de los daños a la salud derivados del abuso de este tipo de sustancias.

“El uso indebido de sustancias psicoactivas es uno de los problemas más graves en la sociedad actual ya que se asocia a daños en la salud del consumidor, aumento en la demanda de servicios, altos índices de incapacidad social y laboral, a fenómenos delictivos, propagación de epidemias como la de VIH y hepatitis B y a la degradación de estructuras sociales fundamentales”⁸.

El uso y dependencia de sustancias psicoactivas representan un factor significativo en el incremento de la carga total de morbilidad a nivel mundial. El Informe Mundial de la Salud 2002 (OMS) estableció que el 8,9% de la carga total de morbilidad se atribuye al uso de sustancias psicoactivas, asociadas en un 4,0% al tabaco, 4,1% al alcohol y 0,8% a las drogas ilícitas.

⁷ Megías. E, Prevención de consumos en las empresas, ¿Exigencia o moda. Revista ITACA, 1996, Vol.I, N° 1. p. 31-50. url <http://www.cicad.oas.org/OID/MainPage/Coats/Protocols/Ausentismo.pdf> consultada en febrero de 2008.

⁸ Urrego M. Diana, Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Especialidades Médicas, Bogotá 2001, url <http://www.revmed.unal.edu.co/revistas/v4n1/v4n1a2.htm> consultado el 31 de marzo de 2008.

El problema de alcoholismo y tabaquismo ha tomado desprevenidos a los países, ya que la velocidad con que se han propagado estos fenómenos y la gravedad de sus consecuencias superan en mucho la capacidad de los gobiernos de responder con medidas eficaces que permitan controlar las consecuencias de este problema. El fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas lícitas ha sido estudiado desde diferentes enfoques y con diferentes grupos poblacionales por ser considerado este fenómeno uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial.

Teniendo en cuenta la magnitud de la problemática, se han realizado estudios que han tenido como objeto determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados al consumo en diferentes grupos poblacionales, como el realizado por González, 1997 en la universidad de Oviedo que determinó la prevalencia de consumo de drogas legales e ilegales y el perfil psicológico asociado a dicho consumo en una muestra de estudiantes, en el cual se encontró que las drogas más consumidas alguna vez en la vida fueron alcohol 84,3% y tabaco 61,0%, además de ser las drogas más tempranamente consumidas; igualmente el estudio identificó una elevada prevalencia de consumo de drogas legales y moderada prevalencia de consumo de drogas ilegales, en ambos sexos. “El consumo de drogas se asocia con mayores niveles de inestabilidad emocional, extraversión y psicoticismo, así como con marcado perfil de búsqueda de sensaciones”.⁹

Otro estudio realizado por Urquieta en el 2006, con Jóvenes de zonas urbanas marginadas de México, muestra que los hombres tienen una mayor probabilidad de ser fumadores o de consumir bebidas alcohólicas que las mujeres; más aún, este efecto es acentuado conforme aumenta la edad, Por otro lado, los hombres que están casados o unidos tienen una mayor probabilidad de consumir ambas

⁹ González. P, Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y rasgos de personalidad en jóvenes de enseñanza secundaria, 1996. Url. <http://www.adicciones.es/files/saiz.pdf> Consultado el 20 de febrero/2008

sustancias. “En cuanto a las decisiones de consumir tabaco y alcohol no son independientes, ya que la probabilidad en el consumo de ambas sustancias por jóvenes de 12 a 15 años es mayor si cohabitan con jóvenes mayores en edad que las consuman”.¹⁰

A nivel nacional la mayoría de estudios realizados para indagar sobre el consumo de drogas se han hecho con población de jóvenes como el realizado en la Universidad del valle; en el 2003 que tuvo como objeto mostrar las características y percepciones de los estudiantes de carreras relacionadas con el área de la salud, mostrando que la causa del hábito de fumar era angustia, tensión, depresión o nerviosismo. El 53 (64.6%) de los fumadores y ex-fumadores afirmaron haber adquirido el hábito antes de ingresar a la universidad, y 19 (23.2%) lo adquirieron o lo aumentaron dentro del ambiente universitario.

Uno de los estudios más recientes hechos en Colombia sobre la problemática de drogas fue la Encuesta Nacional de consumo de SPA en jóvenes escolarizados (2004), en la cual se encontró que la prevalencia de vida de consumo de tabaco y alcohol en Colombia en población entre 12 y 17 años fue para tabaco de 46.1% y para alcohol de 74.9%. la distribución por sexo, se encontró que para tabaco es de 51.4% para los hombres y 41.8% para las mujeres; la prevalencia de vida del consumo de alcohol el panorama es peor, ya que para los hombres es de 77.9% y en mujeres del 72.5%. En cuanto a la población adulta el Estudio de Salud Mental en Colombia, 2004 contó con una muestra probabilística de 4,593 adultos entre 18 y 65 años en el que se presentó un porcentaje importante de trastornos de uso de sustancias (10.7%). Este estudio encontró que la prevalencia de vida de trastornos por uso de sustancias psicoactivas es de 10.6%, siendo el alcohol el principal

¹⁰ Urquieta. J E, El consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de zonas urbanas marginadas de México: un análisis de decisiones relacionadas. *Salud pública Méx.* pp. s30-s40. Url http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000700005&lng=es&nrm=iso. ISSN 0036-3634. consultado el 11 de marzo de 2008.

problema. La prevalencia de vida para alcohol es de 6.7%, lo que nos indica que uno de cada 30 colombianos abusa del alcohol. La diferencia por sexo es marcada si tenemos en cuenta que uno de cada 10 hombres abusa del alcohol comparado con una de cada 80 mujeres.

La consulta nacional del observatorio de drogas en Colombia 2005, indicó que tal como se había reportado en estudios ya mencionados, y al igual que en muchos otros escenarios en el mundo, las sustancias de más alto consumo son el alcohol y el cigarrillo, Los expertos señalaron como edades de inicio para el alcohol y el cigarrillo alrededor de 12 años, Sobre la relación del consumo de sustancias psicoactivas licitas y el ámbito laboral se ha encontrado que la población trabajadora posee un nivel de consumo de alcohol más elevado que el resto de la población.

Considerando el ambiente laboral como un espacio de riesgo que puede inducir o reflejar consecuencias de problemas de drogas, se han realizado investigaciones para identificar esta problemática. En el año 1987 se llevó a cabo el primer estudio sobre la incidencia de las drogodependencias en el medio laboral. Fue un informe realizado por EDIS (Navarro, 1987) para el Departamento Confederal de Servicios Sociales de la UGT. Los principales resultados del estudio fueron: un 24,1 % de los trabajadores (casi 1 de cada 4), o sea un número aproximado de 1.566.500 personas trabajadoras, se encontraba en situación real o potencial de alcoholismo. Otra tendencia, que merece destacarse es que el nivel de consumo de alcohol por parte de los trabajadores era superior al conjunto de la población.

Otros estudios y reportes sobre prevalencia de consumo de alcohol y accidentalidad en el trabajo, han reflejado que entre el 15% y el 30% de los accidentes mortales ocurridos en el trabajo se deben al consumo de drogas; el 20% a 25% de los accidentes laborales afectan a personas en estado de intoxicación y los consumidores de alcohol padecen de 2 a 4 veces más

accidentes, siendo el ausentismo laboral 2 a 3 veces mayor que en los demás empleados. En general el porcentaje de trabajadores con un consumo abusivo de alcohol va desde el 40% hasta el 70%.¹¹

Estudios como el realizado en el 2001 por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, o el realizado por la Comunidad Valenciana en 2005, confirman la realidad observada en 1987, ya que la conclusión de estas últimas investigaciones es que los trabajadores tienen más factores de riesgo para consumir alcohol y otras drogas que los demás grupos de población o colectivos, puesto que a los factores comunes al conjunto de los ciudadanos, se suman los vinculados específicamente al ámbito laboral. Además se encontró que el policonsumo de tabaco-alcohol en el colectivo de trabajadores, se da mayoritariamente en varones, de todas las edades y situación civil. “La mayor proporción están trabajando en el sector de los transportes y comunicaciones, en la construcción y en el sector de comercio y hostelería y vinculados a las medianas y grandes empresas.”¹²

Otras investigaciones han encontrado una relación directa entre el consumo de sustancias psicoactivas lícitas (alcohol y tabaco) y la categoría laboral (nivel educativo), el sexo y la edad. En una investigación realizada por Vargas y colaboradores (2005), en una población trabajadora mexicana se evidenció que existen diferencias significativas de la categoría laboral con el patrón de consumo de alcohol, donde el consumo sensato fue más alto para obreros (26.9%) que para administrativos y el consumo de alcohol dañino fue más alto para administrativos

¹¹ Morales A, RubioG. Problemas por el alcohol en el medio laboral. En: Rubio G, Santo-Domingo J. Editores. Guía práctica de intervención en alcoholismo. 1ª edición. Madrid: Agencia antidroga. Consejería de Sanidad. 2000. p. 367-73

¹² De Ena. Sol, Importancia de las drogodependencias en el mundo laboral. La Incidencia de las drogas en el medio laboral de la Comunidad Valenciana, 2005. Url: <http://www.madridsalud.es/temas/Importancia%20de%20las%20drogodependencias%20en%20el%20mundo%20laboral.htm>. consultado en: 26 de febrero/2008.

(12.9%) que para los obreros. Se observaron diferencias significativas del sexo y consumo de alcohol. El consumo dependiente (alto) (40.0%) y dañino (29.1%) fue más alto en hombres que en mujeres.

El Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Población Trabajadora de Colombia, realizado en 1992 por la Fundación Santa Fe de Bogotá y la Escuela Colombiana de Medicina, arrojó cifras de consumo de diversas sustancias desagregado en siete sectores económicos. En este estudio se indica que el cigarrillo es la droga más usada, pues la consume el 76,5% de los trabajadores. Siguiendo al análisis por sector, el de servicios y construcción (suministro de agua, gas y electricidad, y construcción) presenta el mayor consumo de cigarrillo, alcohol y marihuana, mientras que el de administración pública es el más adicto a los estimulantes, tranquilizantes e inhalantes. La cocaína se consume más en el área financiera e inmobiliaria, y el basuco en las empresas de manufacturas.

Considerando la magnitud del problema de drogas en relación con el medio laboral, se han realizado estudios de este fenómeno en trabajadores de la salud, teniendo en cuenta que son actores sociales importantes que influyen directamente sobre los modos y estilos de vida de otras personas. En cuanto al tabaquismo entre el personal de salud, en 1980 Castro y colaboradores realizaron un estudio en un hospital de la Ciudad de México, detectando que 37% de sus trabajadores fumaba habitualmente y Puente en 1983 informó los resultados de una encuesta entre los médicos de siete hospitales de tercer nivel en la misma ciudad, encontrando que 70% de ellos había fumado alguna vez en la vida, tasa similar a la encontrada en las Encuestas Nacionales de Adicciones de 1988 y 1993.

Un estudio realizado en México por Gómez, 1997 analizó las características que reviste el tabaquismo entre el personal de salud, encontrando que las mayores

proporciones de fumadores entre los encuestados se presentaron entre el personal de cómputo (todos ellos fumadores), el de mantenimiento (59.1%) y los administrativos (30.2%), en comparación con el de enfermería (20.3%) y el de trabajo social (23.1%), pero similar a los médicos (33.3%). Igualmente en este estudio al correlacionar la edad de inicio y la magnitud del consumo, se aprecia una débil asociación inversa ($r=-0.19$), que significa que a menor edad de inicio corresponde un mayor consumo de cigarrillos; en forma similar, la correlación entre edad actual y consumo es baja, con un coeficiente de 0.21.

Salmerón, en el año 2000; realizó un estudio transversal para determinar la prevalencia de hábito tabáquico por categoría laboral en trabajadores de la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que mostró que de los 3.133 empleados participantes, 53.4% (IC 95% 50.8-56.8) de los hombres y 27.4% (IC 95% 25.4-29.3) de las mujeres contaban con historia de tabaquismo en algún momento de la vida. La prevalencia de tabaquismo activo fue de 28.3 % (IC 95% 25.6-31.0) y 14.4% (IC 95% 12.8-15.9) en hombres y mujeres, respectivamente. Entre los hombres, los médicos presentan una prevalencia de tabaquismo activo menor (20.9%) que la observada entre trabajadores de otras áreas: personal administrativo (33.0%) y personal técnico de distintas categorías (26.6%). Las mujeres muestran en general una prevalencia menor que los hombres en todas las categorías, y las enfermeras presentan una prevalencia discretamente menor (12.5%) que las médicas (16.0%).

Sánchez y colaboradores en 2001 realizaron un estudio para identificar la prevalencia del tabaquismo entre el personal sanitario de los Centros de Salud de la Comunidad Valenciana y su actitud ante el problema, el cual informó que entre los profesionales sanitarios que fuman, no hubo diferencias significativas entre sexos ni entre estamentos, fuman el 38,5% de los médicos y el 39,2% del personal de enfermería; pero si la hubo en el colectivo médico, fuman el 46,4% de los

médicos frente al 25% de las médicas. Además De los fumadores, el 44,7% fuma menos de 10 cigarrillos/día, el 32,9% entre 10-20 cigarrillos/día y el 22,4% más de 20 cigarrillos/día. Un 63,6 % lleva más de 20 años fumando. Han intentado dejar de fumar, sin conseguirlo, un 69,2%, y de los que no lo han intentado, se lo han planteado alguna vez el 57,1%; En el estudio el 71,3% de los que fuman lo hacen también en su lugar de trabajo, a pesar de estar prohibido.

Según el estudio realizado por Urrego, 2001 en una universidad Bogotana, las prevalencias de consumo de alcohol y cigarrillo en personal trabajador medico estudiante de una especialidad son similares a los de la población general con prevalencias anuales de 86,5% y 24,4 % respectivamente. El porcentaje de médicos estudiantes de especialidades medico-quirúrgicas alcohólicos identificados es bastante considerable y los factores de riesgo a los cuales se les atribuyo esto fueron las edades entre 24-28 y 29-38 años, tener amigos y familiares que consumen alcohol hasta la embriaguez y, pertenecer a una especialidad quirúrgica, también otros generales como ser estudiantes de nivel superior, vivir en área urbana y desempeñar labores estresantes en el área clínico-asistencial.

Un estudio de tipo descriptivo transversal realizado por Fernández, en el 2002 identificó la prevalencia de tabaquismo entre las médicas y enfermeras de la Comunidad de Madrid, sus conocimientos y conductas al respecto; esta investigación encontró que la prevalencia de tabaquismo entre las médicas y enfermeras de la Comunidad de Madrid es elevada y no se encontraron diferencias significativas en la prevalencia de tabaquismo según la profesión.¹³

¹³ Sánchez B. M, Fernández. M, Evolución de la prevalencia de tabaquismo entre las médicas y enfermeras de la Comunidad de Madrid, España. 2002. Url, http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112003000100003&lng=pt&nrm= consultado en marzo de 2008

Martínez, 2004 hizo una investigación con el fin de identificar consumo de alcohol y drogas en personal de salud y algunos factores relacionados, el cual reportó que los patrones de consumo indican que 41.2% de los consumidores de alcohol son bebedores frecuentes, 37.6% bebedores moderados y 12.9% bebedores leves. En el grupo de sexo masculino la mayoría de los sujetos presenta un alto consumo en las clasificaciones moderado bajo y frecuente bajo, mientras que en el de sexo femenino, el porcentaje más alto se detecta en los patrones de consumo frecuente bajo y leve, aunque el moderado bajo señala también un porcentaje relevante.

Estudios realizados por Bedasquera y colaboradores en la ciudad de la Habana Cuba (2005) nos muestra que la prevalencia de consumo de tabaco en el personal trabajador de la salud es bastante alta y mas en áreas especializadas como la medicina y la enfermería (mas del 60%) 33.50% y 30.54% respectivamente; en otras como las técnicas y de servicio se demostró que hay factores asociados que se atribuyen directamente al consumo, el 70,49 % de los fumadores habían adquirido el hábito a edades tempranas y por lo menos 59 % de ellos tenían parientes fumadores.

Lanz, realizó una investigación en México durante el año 2004 en la que se identificó que uno de los factores que afecta y que se ve afectado por el consumo de alcohol y drogas es el trabajo de los individuos. El tipo de trabajo tiene grandes influencias en los niveles de consumo, por lo que se clasifica a los médicos y a el resto del personal sanitario dentro del grupo de personas de mayor riesgo en cuanto al consumo de drogas y alcohol; Este estudio reportó que los patrones de consumo indican que 41.2% de los consumidores de alcohol son bebedores frecuentes, 37.6% bebedores moderados y 12.9% son bebedores leves.

Un estudio realizado por Vargas, 2005 con una muestra de trabajadores de distintas áreas encontró que el patrón de consumo de alcohol mayor en el género femenino fue el consumo sensato (85.5%); referido al consumo realizado en un día típico de hasta dos bebidas estándar, a diferencia de los hombres (30.9%), para quienes este consumo representa beber hasta cuatro bebidas estándar. Los hombres registraron tener un patrón mayor de consumo de alcohol de tipo dependiente (referido al consumo en un día típico de 5 a 9 bebidas estándar si son hombres o de 3 a 5 si son mujeres) y dañino (referido a que injiriera en un día típico 10 o mas bebidas estándar si se es hombre o 6 o más bebidas si se es mujer) en un 40% y 29.1% respectivamente comparado con un 10.2% y 4.2% respectivo en las mujeres

Según Cortes, E et al., 2006, en su estudio señaló que en general los hombres consumen más alcohol que las mujeres, presentando además la mayor proporción de dependencia y consumo dañino. Esto concuerda con lo establecido por la Encuesta Nacional de Adicciones, donde se observa que los varones de 18 a 65 años de edad, consumen más alcohol que las mujeres de ese mismo grupo en una proporción de 73.4% y 36.5% receptivamente. Es decir por cada 2 hombres que consumen alcohol consume una mujer.

Loria y Guzmán (2006) muestran como son más propensos al desgaste los médicos y enfermeros que trabajan en unidades de pacientes crónicos graves, irreversibles, terminales y peligrosos; se produce ansiedad que disminuye la concentración y el rendimiento, impaciencia, irritabilidad, actitudes recelosas e incluso paranoides hacia clientes, compañeros y jefes. Pueden volverse insensibles y crueles, sumado a esto manifiestan que aumentan las conductas autolesivas como el consumo de sustancias psicoactivas entre las más comunes están el alcohol y el tabaco.

Hiro, 2007. Realizo un estudio en el que se encontró que los individuos entre 18 y 29 años el mayor consumo de alcohol se presentó entre los sujetos solteros (71.9%), en aquellos entre 30 y 39 años en los individuos que estaban casados (77.3%), en los trabajadores entre 40 y 49 años consumen más alcohol los casados (89.3%) y entre aquellos que tienen de 50 a 72 años en los individuos que están casados (95.2%)

5.2 MARCO DE REFERENCIA

La primera conferencia internacional sobre la promoción de la salud, realizada en Ottawa, 1986 recomienda a todos los gobiernos incluir en sus planes de salud acciones y medidas que tengan un enfoque de promoción, entendido este como el proceso de proporcionar a los pueblos medios necesarios para que puedan mejorar su salud y ejercer mayor control sobre la misma, para que la población desarrolle su máximo potencial, a partir de esto se pretende que los problemas de salud pública tengan como primer objetivo el empoderamiento de los sectores sociales, culturales, ambientales y políticos; es por esto que teniendo en cuenta el aumento considerable del uso y abuso de drogas a nivel mundial, la CICAD y la OEA se han unido para evaluar e implementar medidas que permitan atacar el problema de las drogas.

La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) es una agencia de la Organización de los Estados Americanos (OEA), la cual fue establecida por la Asamblea General en 1986. Tiene como base los principios y objetivos enunciados en el Programa Interamericano de Acción de Río de Janeiro contra el Consumo, la Producción y el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1986, además de la Estrategia Antidrogas en el Hemisferio de 1996.

El programa antidrogas de la CICAD está dividido en las siguientes áreas: el Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM); Reducción de la Demanda; Reducción de la Oferta y Desarrollo Alternativo; Control de Lavado de Activos; Fortalecimiento Institucional; Desarrollo Educativo e Investigación; y el Observatorio Interamericano sobre Drogas.

La CICAD en su programa de educación e investigación realiza alianza con universidades de América Latina para ampliar su enfoque e introducir contenidos relativos a las drogas en los currículos, en la investigación y en la extensión comunitaria.

En el informe de evaluación del progreso de control de drogas presentado por la CICAD, 2001 se sugiere a Colombia poner en marcha de manera sistemática programas de "drogas en el lugar de trabajo" a nivel nacional y en el sector público y ampliar las metodologías que aseguren la obtención de datos comparables con respecto a la prevalencia de uso de drogas en el sector rural del país.

Teniendo en cuenta este enfoque promocional de la CICAD frente a la problemática de drogas en el mundo y en Colombia, este estudio tiene como objeto apoyar y adoptar las recomendaciones correspondientes a la tendencia investigativa y educativa, con el fin de brindar elementos que permitan orientar el diseño de programas de prevención y promoción del uso y abuso de drogas lícitas en el ámbito laboral específicamente en el sector salud, esto como respuesta al desarrollo Educativo e Investigación sugerido por la CICAD que se coordina a través del Proyecto de las Escuelas de Enfermería sobre Prevención del Uso y Abuso de Drogas, Integración Social y Promoción de la Salud en América Latina.

5.3 SUSTANCIAS PSICOACTIVAS LICITAS

Teniendo en cuenta los planteamientos del informe de “Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas” presentado por la OEA, CICAD y OMS se ha encontrado que las sustancias psicoactivas son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Las sustancias psicoactivas actúan en el cerebro mediante mecanismos que normalmente existen para regular las funciones de estados de ánimo, pensamientos y motivaciones.

El uso de estas sustancias se divide en tres categorías, según su estatus sociolegal. En primer lugar, muchas de estas sustancias son utilizadas como medicación. Los sistemas médicos occidentales y de otro tipo han reconocido desde hace mucho la utilidad de estas sustancias como medicación para aliviar el dolor, ayudar al sueño o a la lucidez y aliviar desórdenes del estado de ánimo.

Una segunda categoría de uso es su estatus ilegal o ilícito, la mayoría de los países se han comprometido a considerar como ilegal el comercio y uso no médico de los opiáceos, cannabis, alucinógenos, cocaína y muchos otros estimulantes, al igual que de los hipnóticos y sedantes.

La tercera categoría de uso es el consumo legal o lícito, para cualquier propósito que elija su consumidor. Dichos propósitos pueden ser muy variables, y no necesariamente se relacionan con las propiedades psicoactivas de la sustancia. Por ejemplo, una bebida alcohólica puede ser una fuente de nutrientes, para calentar o refrescar el cuerpo, o para aliviar la sed; puede funcionar también para un propósito simbólico en una ronda de brindis o como sacramento. Sin embargo, sea cual sea su propósito, el uso de la sustancia inevitablemente va acompañado de sus propiedades psicoactivas.

Las sustancias psicoactivas de uso más común son las siguientes: cafeína y estimulantes similares, comúnmente bebidos en forma de café, té y muchos refrescos; nicotina, que actualmente se consume con mayor frecuencia al fumar cigarrillos de tabaco; y bebidas alcohólicas, que vienen en una amplia variedad, incluyendo cerveza, vino y destilados.

Alcohol

El alcohol y el tabaco son similares desde varios puntos de vista: ambas son sustancias legales, ambas pueden obtenerse fácilmente en la mayor parte del mundo, y ambas son activamente comercializadas por corporaciones transnacionales, que dirigen a los jóvenes sus campañas publicitarias y de promoción.

Según un informe del estado global del alcohol (OMS, 1999), el nivel de consumo de alcohol ha declinado en los últimos 20 años en los países desarrollados, pero se está incrementando en los países en vías de desarrollo, especialmente en la región del Pacífico Occidental, donde el consumo anual per cápita en adultos es de entre 5 y 9 litros de alcohol puro, y también en algunos países de la ex Unión Soviética (OMS, 1999). En gran medida, el incremento en la incidencia de consumo de alcohol en los países en vías de desarrollo se debe a las incidencias en los países asiáticos. El nivel de consumo de alcohol es mucho menor en África, el Mediterráneo Oriental y el sudeste asiático.¹⁴

En la región de las Américas, el beber intenso (es decir, tomar 5 o más bebidas en cuando menos una ocasión durante un mes) es un comportamiento de beber común entre jóvenes. Tanto el consumo de alcohol como el beber intenso se

¹⁴ Proyecto de la CICAD de las Escuelas de Enfermería sobre Prevención del Uso y Abuso de Drogas, Integración Social y Promoción de la Salud en América Latina, url, http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/esp/Enfermeras/Principales/presentacion.htm consultada el 28 de octubre de 2007.

reportan con mucha mayor frecuencia entre varones que entre mujeres tanto en México como en Estados Unidos (OMS, 1999; Medina-Mora y colab., 2001).

Tabaco

En el mundo se consumen muchos tipos de productos de tabaco, aunque su forma más popular es el uso de la nicotina en cigarrillos. El fumar es una actividad generalizada: anualmente se producen más de 55,000 millones de cigarrillos, y existen 1,200 millones de fumadores en el mundo. Se espera que esta cantidad se incremente a 2,000 millones para 2030 (Mackay y Eriksen, 2002; Banco Mundial, 1999). El fumar se está difundiendo rápidamente en los países en vías de desarrollo, y entre mujeres. Actualmente, fuma 50% de los varones y 9% de las mujeres en los países en vías de desarrollo, en comparación a 35% de varones y 22% de mujeres en los países desarrollados. China, en particular, aporta significativamente a la epidemia en los países en vías de desarrollo. Ciertamente, el consumo per cápita de cigarrillos en Asia y el Lejano Oriente es mayor que en otras partes del mundo, y tiene como segundo lugar, cercano, al Continente Americano y Europa Occidental (Mackay y Eriksen, 2002).

6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **SUSTANCIAS PSICOACTIVAS LICITAS:** Según la OMS son todas aquellas sustancias químicas capaces de afectar las funciones fisiológicas o psíquicas de los seres vivos. Pueden crear algún tipo de hábito o dependencia en quien la consume e incluso adicción las sustancias psicoactivas lícitas son aquellas permitidas por la ley.¹⁵ Entre las drogas lícitas se consideran las de uso social (alcohol, tabaco, café y té) y las de uso médico y/o industrial (anfetaminas, terocal, etc.). El alcohol y tabaco son las que ocupan principalmente a los estudios epidemiológicos dado su alto nivel de toxicidad y daños que ocasionan a la salud; causan las situaciones de mayor riesgo social por su asociación a estadíos de iniciación al consumo de drogas ilegales.
- **PREVALENCIA DE CONSUMO Y NIVEL DE DEPENDENCIA:** Para efectos de esta investigación la prevalencia de consumo de drogas lícitas se define como la proporción de trabajadores de la salud que presentan la característica de fumar y/o beber alcohol durante el mes de abril del año 2008. Teniendo en cuenta el grado de consumo se clasificó en nivel bajo de dependencia, nivel medio y nivel alto, esta clasificación se realizó, teniendo en cuenta los parámetros establecidos y validados en los cuestionarios AUDIT para definir nivel de consumo de alcohol y FARGESTRÖM para identificar grado de tabaquismo.
- **ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS:** Para este estudio se tuvo en cuenta la información personal de los participantes del estudio (edad, genero y

estado civil), también se indago sobre el tipo ocupación, la antigüedad laboral y horario de trabajo.

- **INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN:** Es una organización de servicio, privada sin ánimo de lucro, dedicada al estudio, la investigación científica, el tratamiento, la prevención y la promoción de salud mental, bajo principios éticos y humanísticos. Esta institución trata a los pacientes desde el enfoque de grupos sindromáticos los cuales son: Psicogeriatría, adicciones, afecto y pensamiento. Además de esto cuenta con dos unidades de cuidados intensivos y desarrolla el programa de clínica diurna, con un estricto control para prestar servicios de alta calidad, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios.

7. DISEÑO Y MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 TIPO DE DISEÑO

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo-exploratorio; puesto que describe la prevalencia y la relación entre algunas variables socio demográficas (Genero, edad, estado civil, ocupación, turno de trabajo) y el consumo de sustancias psicoactivas licitas (alcohol y tabaco) en trabajadores de una institución especializada en salud mental.

7.2 POBLACIÓN

Para efectos de este estudio se tuvo en cuenta el universo de trabajadores de la institución, y quienes aceptaron participar voluntariamente conformaron la población de estudio, quedando constituida así: 28 auxiliares, 13 médicos y 6 enfermeras para un total de 47 trabajadores participantes del estudio.

7.3 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se realizo la aplicación de los instrumentos a los trabajadores que aceptaron participar del estudio; se explico el contenido de las preguntas, el porqué se realizaron y la necesidad de responderlas adecuadamente; todo el proceso estuvo

acompañado y asesorado con el fin de responder cualquier pregunta o duda frente al diligenciamiento de los instrumentos.

A cada trabajador de la salud se le entregó un sobre que contenía: El consentimiento informado escrito, el cuestionario de variables sociodemográficas, el Test de Fargeström y el Test de audit.

Se solicitó a los participantes del estudio la firma del consentimiento informado (Anexo1), como constancia escrita de que autorizaban al investigado para usar los datos recolectados exclusivamente con fines académicos o como información colectiva estadística para efectuar programas de promoción y prevención en salud; mediante la lectura del consentimiento informado cada trabajador pudo conocer los objetivos, los propósitos y el tipo de estudio, de esta forma el participante pudo decidir de manera voluntaria si deseaba o no participar del estudio. Para controlar el sesgo de información, se garantizó a los trabajadores la confidencialidad mediante el autodiligenciamiento de encuesta anónima; además los instrumentos contaban con preguntas cerradas y categorizadas de tal forma que sus respuestas pudiesen dar indicios de la identidad de los participantes.

7.4 INSTRUMENTOS

Los instrumentos que se utilizaron para este estudio fueron:

- Un cuestionario diseñado para reconocer las variables sociodemográficas como la edad, el género, el estado civil, la ocupación, el horario de trabajo y el estrés ocupacional. (Anexo 1).
- **El cuestionario de Tolerancia de Fagerström.** El Test for Nicotine Dependence (FTND), es un cuestionario de 6 ítems que analiza la cantidad de cigarrillos consumidos por el paciente, la compulsión por fumar y la

dependencia nicotínica. Los ítems se contestan de dos modos diferentes: 4 de ellos son de respuesta dicotómica (si o no) y los otros 2 se responden según una escala tipo Likert de 4 puntos (0 a 3 puntos). La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones obtenidas en cada ítem y oscila de 0 a 10 puntos. E. Becona y F.L. Vazquez han validado este instrumento en nuestro país (Anexo 2).

- **El test de AUDIT** permite evaluar el uso y/o dependencia en el consumo de alcohol; está compuesto por 10 ítems, cuyas opciones de respuesta se refieren a la cantidad o frecuencia relativas a ciertas situaciones de consumo y cantidad del mismo durante el último año. Este tiene una escala de puntuación que representa un grado bajo, medio y alto de dependencia al alcohol. Este cuestionario permite la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad. Una puntuación de 0 a 7 indica consumo de bajo riesgo o abstemios, entre 8 a 15 puntos indica consumo de riesgo y/o dependencia media y puntajes mayores de 16 indica un grado de dependencia alta. (Anexo 3).

7.5 ASPECTOS ÉTICOS

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del ministerio de salud, la presente investigación se clasifica en el grupo de investigaciones sin riesgo, entendidas estas como los estudios que emplean técnicas y métodos de investigación no dirigidos a la intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

Sin embargo, dado que la información obtenida pudiera afectar las relaciones entre empleados que participaron en el estudio y el empleador se garantizó la confidencialidad mediante el autodiligenciamiento de encuesta anónima.

El estudio contó con la autorización del Comité académico y de Investigación de la Institución. Se solicitó el consentimiento informado por escrito a los participantes del estudio.

Para controlar el sesgo de información, se indico a los participantes del estudio que los resultados se utilizarían exclusivamente para efectuar programas de promoción y prevención en salud.

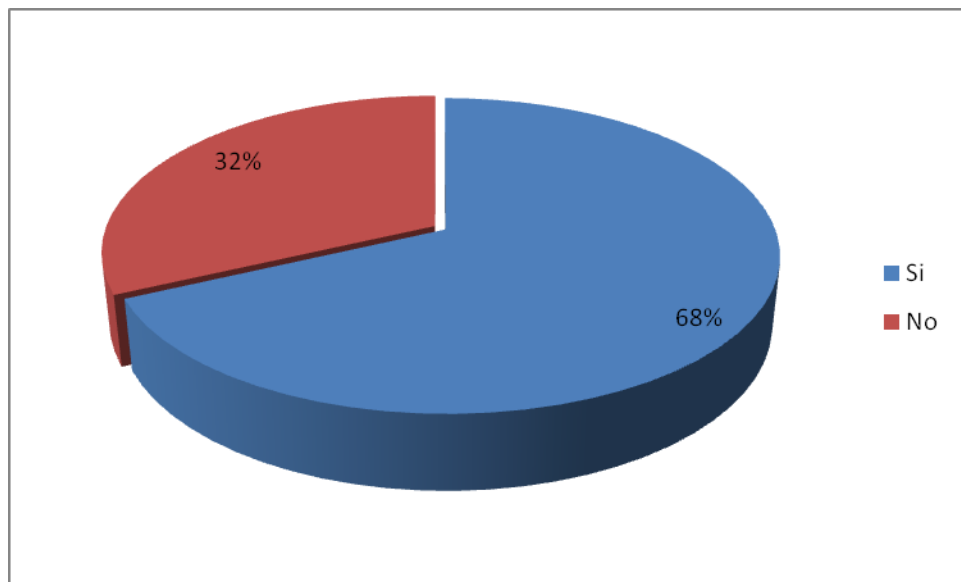
7.6 ANÁLISIS DE DATOS

Para realizar el análisis de la información se diseñaron tablas y graficas bajo el programa de Excel, se realizo el análisis de relación de variables socio demográfico con el consumo de alcohol y tabaco, utilizando razones de prevalencia.

8. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

8.1 PREVALENCIA Y NIVEL DE DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y TABACO

Grafico 1. Prevalencia de consumo de alcohol en trabajadores de salud de una institución de tercer nivel de atención. Abril del 2008.



Fuente: Trabajadores de la salud de una Institución de tercer nivel de atención.

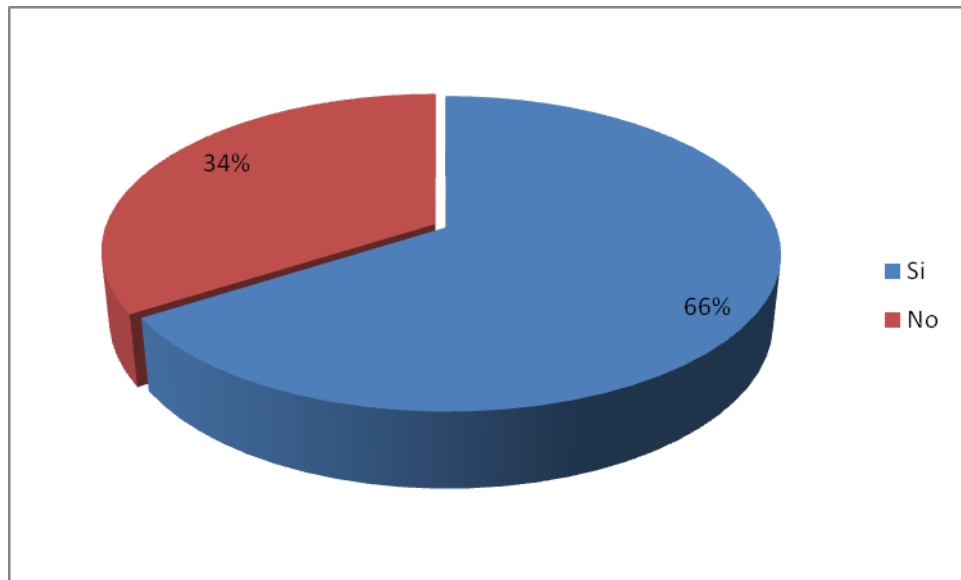
La prevalencia de consumo de alcohol fue de 68% en los trabajadores de salud mental de una Institución de tercer nivel de atención ubicada en Bogotá durante el mes de abril del 2008. Los resultados de este estudio muestran que esta prevalencia de alcohol es menor que las prevalencias reportadas por otros estudios realizados con trabajadores de distintas áreas como lo demuestra el estudio acerca del “Consumo de Sustancias Psicoactivas en la población trabajadora en Colombia” en el cual se evidenció que el sector económico con mayor prevalencia de consumo de alcohol es el industrial en actividades relacionadas con el suministro de electricidad, agua, gas y construcción, con un

91.43%; situación que vuelve a reflejarse en el estudio realizado por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción en España (FAD), 1996 en el cual se analiza “La incidencia de las drogas en el mundo laboral” allí se encontró que los niveles de consumo de alcohol son más altos en algunas actividades económicas como los transportes, la construcción, el metal y minería-energía-química.

La prevalencia de alcohol (68%) encontrada en este estudio coincide con las prevalencias reportadas en otros estudios realizados también con trabajadores de la salud, Martínez, 2004 en la que a partir de una muestra de 190 residentes de medicina, se encontró que 65% de ellos son consumidores de alcohol en alguna medida, otro estudio realizado por Urrego, 2001 reporta una prevalencia de consumo mayor a la encontrada en este estudio, puesto que se reportó que la prevalencia de alcohol en personal trabajador medico estudiante de alguna especialidad fue de 86.5%.

A partir de los resultados obtenidos en este estudio sobre la prevalencia de consumo de alcohol se evidencia que esta supera la prevalencia de consumo de la población general manteniendo la misma tendencia después de más de 20 años tal y como se presento en el informe de EDIS, 1987 en el que se destaco que el nivel de consumo de los trabajadores era superior al conjunto de la población.

Grafico 2. Prevalencia de consumo de tabaco en trabajadores de salud de una institución de tercer nivel de atención. Abril del 2008.



Fuente: Trabajadores de la salud de una Institución de tercer nivel de atención.

La prevalencia de consumo de tabaco fue de 66% en los trabajadores de salud mental de una Institución de tercer nivel de atención ubicada en Bogotá durante el mes de abril del 2008. Teniendo en cuenta las prevalencias de tabaco reportadas en trabajadores de otros sectores laborales diferentes al de la salud como el realizado en México por Gómez, 1997 se identificó la mayor prevalencia de fumadores en el personal de computo (100%), ya que todos afirmaron fumar, el personal de mantenimiento presentó una prevalencia de tabaco de 59.1%, seguido por los administrativos cuya prevalencia fue de 30.2%. A partir de esto se identifica que la prevalencia de consumo de tabaco en trabajadores de la salud es alta en comparación con otros sectores laborales.

Otras investigaciones hechas con trabajadores de la salud muestran prevalencias similares a las encontradas en este estudio como la realizada por Puente, 1983 en la cual se informó los resultados de una encuesta entre los médicos de siete hospitales de tercer nivel en la misma ciudad, encontrando que 70% de ellos había fumado alguna vez en la vida, tasa similar a la encontrada en las Encuestas Nacionales de Adicciones de 1988 y 1993. Estudios más recientes como el realizado por Martínez, 2004 en una muestra de 190 residentes médicos reportó que el 55% fumaba y otro realizado por Bedasquera y colaboradores en la ciudad de la Habana Cuba (2005) nos muestra que la prevalencia de consumo de tabaco en el personal trabajador de la salud es bastante alta y mas en áreas especializadas como la medicina y la enfermería (más del 60%) 33.50% y 30.54% respectivamente, este estudio supero la prevalencia de tabaco encontrada en el 2004 por Bedasquera.

Estos datos comparados con las prevalencias de consumo de tabaco obtenidas en este estudio, demuestran que la prevalencia de tabaquismo es mayor en el grupo de trabajadores tal y como lo refiere el informe por la Fundación de ayuda contra la drogadicción, 2001 en el que se afirma que la población trabajadora presenta mayor consumo de tabaco en comparación con la población general.

Tabla 1. Nivel de dependencia de alcohol y tabaco en trabajadores de salud mental de una Institución de tercer nivel de atención. Bogotá, abril del 2008

Nivel de dependencia	Consumidores de alcohol	Consumidores de tabaco
Leve	81,25%	74.19%
Media	15,62%	12.90%
Alta	3,12%	12.90%
Total	100%	100%

Fuente: Trabajadores de la salud de una Institución de tercer nivel de atención.

Teniendo en cuenta la puntuación y la interpretación del test de AUDIT se considera que una puntuación de 0 a 7 indica una dependencia leve, entre 8 a 15 señala una dependencia media y puntajes mayores de 15 dan referencia de un nivel alto de dependencia, a partir de esto se identifica que la mayor proporción de la población consumidora de alcohol presenta una dependencia leve 81.25%, mientras que el 15.62% representa un nivel medio de dependencia al alcohol y el 3.12% restante presenta un nivel alto de dependencia; estos datos son totalmente diferentes a los obtenidos por Martínez, 2004 que a partir de una muestra de residentes se reportó que los patrones de consumo indican que 41.2% de los consumidores de alcohol son bebedores frecuentes, 37.6% bebedores moderados y 12.9% bebedores leves; esta marcada diferencia de los resultados puede deberse a que los trabajadores de salud mental por su actividad y trabajo especializado en el tema de adicciones, presentan un mayor grado de conciencia de los daños a nivel físico, mental, social y emocional que genera el consumo frecuente de estas sustancias psicoactivas, lo que podría ser una razón coherente a la finalidad misma de su trabajo que es prevenir e intervenir en la rehabilitación

de personas con alteraciones mentales, siendo considerado el consumo y la adicción a las drogas como una enfermedad mental.

A pesar de esto el nivel de dependencia de alcohol encontrado en los trabajadores de salud mental guarda cierta relación con las prevalencias en otros sectores económicos; Vargas, 2005 investigo sobre el alcoholismo en trabajadores industriales, en el cual se encontró que el 61.3% de la muestra presento consumo sensato, 23.4% dependientes y el 15.3% dañino; también se encuentran diferencias de niveles de consumo reportados por otras áreas, como lo reporta Cortaza, 2007 en el que se presentaron diferencias significativas en cuanto al tipo de consumo de alcohol y a la profesión ejercida, ya que el 54.1% de trabajadores administrativos y el 35.1% de obreros tuvieron un consumo sensato de alcohol, siendo mayor este tipo para los administrativos. Los trabajadores administrativos presentaron signos de dependencia moderada en un 29.4% y un 16.5% consumo dañino. En los obreros el consumo dependiente fue menor con un 23.1%, pero consumo dañino fue superior con un 41.8%.

En cuanto a la dependencia de tabaco, los resultados de la aplicación del cuestionario de tolerancia Fargeström, de acuerdo con los puntajes que se han establecido para esta escala, se tiene que 23 (74.19%) trabajadores tienen una dependencia leve, 4 (12.90%) una dependencia media al igual que 4 (12.90%) trabajadores presentan una alta dependencia al tabaco. Del total de 31 fumadores el 78.70% son mujeres y el 21.30% son hombres.

A la pregunta 6 del cuestionario de Fargeström acerca del numero de cigarrillos fumados en el día, 67% de los trabajadores de salud mental respondieron que menos de 10 cigarrillos, el 32.25% dijo fumar de 11 a 20 cigarrillos y ningún trabajador refirió fumar más de esta cantidad. Estos resultados guardan poca relación con los obtenidos por Sanchez, 2001 en el que se estudio el fenómeno de tabaquismo en personal sanitario y se obtuvo como resultados que de los

fumadores el 44.7% fumaba menos de 10 cigarrillos/día, el 32.9% entre 10 a 20 cigarrillos/día y el 22.4% más de 20 cigarrillos/día

Cabe resaltar que aunque las prevalencias de alcohol y tabaco encontradas en este estudio son altas, el mayor porcentaje de la población presenta niveles bajos de dependencia para ambas sustancias, se considera que esta situación se relaciona con los conocimientos y el nivel de conciencia de los profesionales de salud mental acerca de los riesgos que tiene para la salud el uso indiscriminado de drogas lícitas.

8.2 ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO.

Tabla 2. Descripción de las variables sociodemográficas de los trabajadores de salud mental, Bogotá-Colombia, abril 2008

VARIABLES (n=47)	Frecuencia	Porcentaje
Genero		
Hombres	10	78.70
Mujeres	37	21.30
Edad (años)		
Menor a 20	4	8.51
21 a 30	23	48.93
31 a 49	18	38.29
Más de 50	2	4.25
Estado Civil		
Soltero	23	48.93
Casado	13	27.65
Unión Libre	8	17
Divorciado	2	4.25
Viudo	1	2.12
Ocupación		
Médicos	13	27.65
Enfermeras	6	12.76
Auxiliares de enfermería	28	59.60
Turno		
Mañana	17	36.17
Tarde	7	14.89
Noche	9	19.14
Otros	14	29.78
Total	47	100.00

Fuente: Trabajadores de la salud de una Institución de tercer nivel de atención.

Tabla 3. Prevalencia de las variables sociodemográficas con relación al consumo de alcohol.

VARIABLES	CONSUMO DE ALCOHOL	
	Razón a/b	Prevalencia
Género		
Mujeres	23/37	62.1%
Hombres	9/10	90%
Edad		
0 a 20 años	4/4	100%
21 a 30 años	17/23	73.9%
31 a 40 años	10/18	55.5%
50 o más	1/2	50%
Estado civil		
Soltero	19/23	82.60%
Casado	8/13	61.5%
Unión libre	3/8	37.5%
Separado	2/2	100%
Viudo	0/1	0%
Ocupación		
Médico	12/13	92.3%
Enfermera	2/6	33.3%
Auxiliares de Enfermería	18/28	64.2%
Turno		
Mañana	10/17	58.8%
Tarde	6/7	85.7%
Noche	8/9	88.8%
Otros	8/14	57.1%

Fuente: Trabajadores de la salud de una Institución de tercer nivel de atención.

A partir de los datos obtenidos se encuentra que la prevalencia de alcohol según género se da en los hombres el 90% y en las mujeres 62.1%. Esta situación coincide con varios estudios que han reflejado que el mayor consumo de alcohol se da por parte del sexo masculino, como el estudio realizado por Cortes, 2006, que señaló que en general los hombres consumen más alcohol que las mujeres, presentando además la mayor proporción de dependencia y consumo dañino; esto concuerda con lo establecido por la Encuesta Nacional de Adicciones, donde se observa que los varones de 18 a 65 años de edad, consumen más alcohol que las mujeres de ese mismo grupo en una proporción de 73.4% y 36.5% respectivamente. Es decir por cada 2 hombres que consumen alcohol consume una mujer.

A pesar de esto la tendencia de los últimos años ha mostrado que las mujeres han aumentado su consumo de alcohol, sin embargo, el consumo de alcohol por el sexo femenino no ha llegado a igualar al consumo de alcohol por el sexo masculino.

En cuanto a la prevalencia de alcohol teniendo en cuenta la edad la mayor prevalencia de consumo se presenta en menores de 20 años (el 100% de los encuestados entre este rango de edad), seguido por la categoría de 21 a 30 años quienes el 73.9% afirman consumir alcohol, en cuanto a los de 31 a 40 años el 55.5% bebe y de los mayores de 50 años el 50% lo hace. Esto concuerda con lo referido por la FAD en el año 1996, donde afirma que los trabajadores jóvenes y los de la edad intermedia ingieren más alcohol que el resto de las edades. De la misma forma Urrego, 2001 afirmó que la edad en el rango de 24 a 38 años es un factor de riesgo para el consumo de drogas. De igual forma Urrego, 2001 afirma que las edades entre 24 a 38 años es un factor de riesgo para el consumo de drogas.

Teniendo en cuenta la prevalencia de alcohol y el estado civil se encontró que las mayores prevalencias se dan en los solteros con un 73.9% y en los casados con

un 65.1% , estos resultados guardan cierta relación con otros estudios que han identificado la soltería como un factor de riesgo para el uso y abuso de alcohol, tal y como lo informa Alonso, 2006 quien realizó un estudio en el cual se evidenció que el mayor porcentaje de consumo de alcohol lo obtuvieron las mujeres casadas (65.2%), seguidas de las solteras(16.0%). A pesar de esta información es difícil relacionar directamente el estado civil con el consumo de alcohol, ya que existen diferentes datos y posiciones frente a este tema, además el Estudio Nacional sobre el consumo de sustancias psicogactivas en Colombia, 1992, evidenció que la prevalencia de consumo es mayor en los que viven en unión libre, los solterosb y casados, mientras que los viudos tienen un consumo significativamente menor que los demás grupos.

Según la ocupación la mayor prevalencia de alcohol se encontró en médicos (92.3%), seguido por auxiliares de enfermería (64.2%) y en enfermeras (33.3%), además de esto los trabajadores que laboran en el turno de la tarde y de la noche presentan la mayor prevalencia de consumo de alcohol 88.8% y 85.7% respectivamente.

Tabla 4. Prevalencia de las variables sociodemográficas con relación al consumo de Tabaco.

VARIABLES	CONSUMO DE TABACO	
	Razón a/b	Prevalencia
Género		
Mujeres	23/37	62.1%
Hombres	8/10	80%
Edad		
0 a 20 años	4/4	100%
21 a 30 años	14/23	60.8%
31 a 40 años	11/18	61.1%
50 o más	2/2	100%
Estado civil		
Soltero	17/23	73.9%
Casado	9/13	62.9%
Unión libre	4/8	50%
Separado	1/2	50%
Viudo	0/1	0%
Ocupación		
Médico	12/13	92.3%
Enfermera	1/6	16.6%
Auxiliares de Enfermería	18/28	64.2%
Turno		
Mañana	9/17	52.9%
Tarde	6/7	85.7%
Noche	7/9	77.7%
Otros	9/14	64.2%

Fuente: Trabajadores de la salud de una Institución de tercer nivel de atención.

A partir de los datos obtenidos se encuentra que la prevalencia de tabaco según género es mayor en los hombres (80%) que en las mujeres (62.1%). Esta diferencia de consumo según género ya ha sido reportada por otros estudios como se evidencia en el informe presentado por la OEA, la CICAD y la OMS, en el que el 50% de los varones y 9% de las mujeres en los países en vías de desarrollo fuman, en comparación a 35% de varones y 22% de mujeres en los países desarrollados.

La mayor prevalencia de tabaquismo según el rango de edad se presenta en los menores de 20 años quienes en su totalidad son consumidores de tabaco, la misma situación se presente en los mayores de 50 años, en cuanto a los trabajadores entre el rango de 21 a 30 años 60.8% consumen alcohol y el 61.1% de los de 31 a 40 años también presentan el hábito tabáquico. Estos resultados coinciden con la investigación hecha por Urrego (2001), quien considero la edad del rango de 24 a 38 años, como un factor de riesgo para el consumo de drogas. En cuanto a la prevalencia de tabaco según el estado civil se encontró que los solteros presentan la mayor prevalencia (73.9%), esta situación coincide con otros estudios como el realizado por Schmitz (2003) que informo que la dependencia a la nicotina era mayor en solteros.

Estudios como el realizado por Bedasquera y colaboradores (2001) en la ciudad de la Habana Cuba muestra que la prevalencia de consumo de tabaco en el personal trabajador de la salud es bastante alta y mas en áreas especializadas como la medicina y la enfermería (mas del 60%) 33.50% y 30.54% respectivamente; estos datos guardan relación con este estudio a excepción de la prevalencia de consumo en enfermeras que fue de 16.6%, adicional a esto los auxiliares de enfermería también presentaron una prevalencia alta de tabaco (64.2%).

Según Bastida (2002), existen múltiples problemas laborales asociados al consumo de sustancias psicoactivas., entre los que se encuentra los horarios prolongados de trabajo y la rotación constante del personal, teniendo en cuenta el turno laboral se encontró que la mayor prevalencia de tabaco se presenta en el turno de la tarde y la noche 85.7% y 77.7% respectivamente.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los datos obtenidos en el estudio se encontró que la prevalencia de alcohol en los trabajadores de la salud fue de 68% y de tabaco 66%. Mayor a la reportada por otros estudios. Aunque las prevalencias de consumo son altas, la mayoría de trabajadores consumidores de alcohol y tabaco presentan un nivel de dependencia leve para ambas sustancias 81.25% y 74.19% respectivamente. El 3.12% presenta dependencia alta al alcohol y 12.90% al tabaco.

Al relacionar consumo con variables sociodemográficas:

- *Los hombres presentan mayor prevalencia de consumo de alcohol (90%) y de tabaco (80%).
- *Las prevalencias fueron altas en todos los rangos de edad.
- *Los solteros presentan mayor consumo de alcohol (82.6%) y tabaco (73.9%).
- *Los médicos son el grupo de trabajadores con mayor prevalencia de consumo para ambas sustancias fue de 92.3%.
- *La mayor prevalencia de alcohol se dio en las personas que trabajaban en el turno de la noche (88.8%), en cuanto al tabaco los que más fuman son quienes trabajan en la tarde (85.7%)

Teniendo en cuenta diferentes estudios y los datos obtenidos en esta investigación se considera que los trabajadores tienen más factores de riesgo para consumir alcohol y otras drogas que los demás grupos de población o colectivos, puesto que a los factores comunes al conjunto de los ciudadanos, se suman los vinculados específicamente al ámbito laboral. Además se encontró que el policonsumo de tabaco-alcohol en el colectivo de trabajadores, se da mayoritariamente en hombres, de todas las edades y situación civil.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Panamericana De la Salud, alcohol y salud publica en las Américas, un caso para la acción, Washington D.C. 2007. Url: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_americas_spanish.pdf consultada en noviembre de 2007.
- Ministerio de protección social. República de Colombia, prevalencia de vida de consumo de tabaco y alcohol en Colombia, año 2004, pág. 9, url: <http://www.minproteccion-social.gov.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo15417DocumentNo2663.PDF> consultada en noviembre de 2007.
- Valencia, Juan Esteban. Ausentismo laboral y su relación con el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Url: <http://www.cicad.oas.org/OID/MainPage/Costs/Protocols/Ausentismo.pdf> consultada el 30 de octubre de 2007.
- López García. Aranda, Salvador. Llivina, Guión e imágenes de apoyo a la formación de profesionales de la salud en prevención y tratamiento del tabaquismo, Corta por lo sano, Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid España 1999. Url http://www.cnpt.es/docu_pdf/textodiapos.pdf consultada en febrero de 2008.
- Organización Mundial de la Salud. Normas éticas internacionales para las investigaciones biomédicas con sujetos humanos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1996 (Publicación OMS No. 563).
- Magallanes J, León A, Arias L, Herrera JA. Prácticas de salud y su relación con las características sociodemográficas del estudiante de medicina. Colomb Med 1995; 26: 132-140. Url, <http://www.monografias.com/trabajos904/relacion-sociofamiliares-estudiantes/relacion-sociofamiliares-estudiantes.shtml> consultada en febrero de 2008.
- Hernández. J, Guevara. C, García. M, Tascón. J, Hábito de fumar en los estudiantes de primeros semestres de la Facultad de Salud: características y percepciones. Universidad del Valle, 2003, url <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol37No1/Cm37n1%20html/Cm37n1a4.htm> consultado en marzo de 2008.

- Maurer GG, Brown D, Anderson N. Alcohol, tobacco & other drugs prevention at the College of Wooster: A 2002 summary report [Slides]. Wooster: Academic Computing Services, the College of Wooster; 2002. [fecha de acceso octubre 29, 2004]. URL disponible en: <http://www.wooster.%20edu/health/prevention/prevention2002.ppt>
- Sánchez B. M, Fernández. M, Evolución de la prevalencia de tabaquismo entre las médicas y enfermeras de la Comunidad de Madrid, España. 2002. Url, <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=636728> consultado en marzo de 2008.
- Proyecto de la CICAD de las Escuelas de Enfermería sobre Prevención del Uso y Abuso de Drogas, Integración Social y Promoción de la Salud en América Latina, url, http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/esp/Enfermeras/Principales/presentacion.htm consultada el 28 de octubre de 2007.
- Ferrer Guerra, Jose Manuel. Cigarrillo: El peor amigo del hombre, Febrero.2006. Url: <http://www.klip7.cl/blogsalud/adicciones/2006/02/cigarrillo-el-peor-amigo-del-hombre.html>.
- Urrego M. Diana, Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Especialidades Médicas, Bogotá 2001, url, <http://www.revmed.unal.edu.co/revistas/v4n1/v4n1a2.htm> consultado el 31 de marzo de 2008.
- González Saíz, P.A . Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y rasgos de personalidad en jóvenes de enseñanza secundaria, 1996. URL: <http://www.adicciones.es/files/saiz.pdf>
- Urquieta. J E, El consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de zonas urbanas marginadas de México: un análisis de decisiones relacionadas. *Salud pública Méx.* pp. s30-s40. Url http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000700005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0036-3634. consultado el 11 de marzo de 2008.
- Berdasquera C. Denis, González G. Omar, Suárez L. Carmen. Hábito de fumar en trabajadores de la salud después de una estrategia de intervención. *Revista Cubana Medicina General Integral*, url: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252005000300008&script=sci_arttext&lng=es consultada el 31 de marzo de 2008.

- De Ena. Sol, IMPORTANCIA DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN EL MUNDO LABORAL. La Incidencia de las drogas en el medio laboral de la Comunidad Valenciana, 2005. Url: <http://www.madridsalud.es/temas/Importancia%20de%20las%20drogodependencias%20en%20el%20mundo%20laboral.htm>. consultado en: 26 de febrero/2008.
- Montufar C. Blanca, Muñoz. José T, La prevalencia del síndrome de desgaste por estrés laboral en profesionales de la salud de instituciones públicas y privadas. Url http://www.iztapalapa.uam.mx/amet/congresoqueretaro/ponencias/29_prevalencia.doc consultada el 09 de abril de 2008.
- Loría C. Jorge, Guzmán H. Luís, Síndrome de desgaste profesional en personal medico (adscrito y residentes de la especialidad de urgencias) de un servicio de urgencias de la ciudad de México, Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias 2006. Url http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol5_3_06/mie03306.htm consultada el 10 de abril de 2008.
- Vargas M. José I, Moreno S. Emilio, Alonso C. Magdalena, Patrones de consumo de alcohol en trabajadores industriales Mexicanos, International Journal of Psychology and Psychological Therapy 2005, Vol. 5, N° 2, pp. 113-124. url, http://www.ijpsy.com/ver_archivo.php?volumen=5&numero=2&articulo=115&lang=ES consultada el 10 de Abril de 2008.
- Cáceres Delcy, Salazar Isabel, Varela María y Tovar José. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. Pontificia Universidad Javeriana, Cali. Colombia. Consultado en Universitas psicológica Vol. 5, no. 3 (oct.-dic. 2006), p. 521-534. Consultado en enero de 2008
- Castro S. Consumo de sustancias tóxicas y tabaco entre la población estudiantil de 14 a 18 años. Salud Pública Mex 1982;24(5):565-574. Url. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=13681&indexSearch=ID> consultado en febrero de 2008.
- Gomez Garcia, Roberto. Tabaquismo en el personal de salud; Estudio en una unidad hospitalaria.1997. salud pública de méxico / vol.40, no.1, enero-febrero de 1998. Url, http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341998000100008&lng=&nrm=iso&tlng consultada en marzo de 2008.

- Salmerón C. Jorge, Arillo S. Edna, Campuzano R. Julio C, Lopez A. Francisco, Lazcano. Eduardo, Tabaquismo en profesionales de la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, 1998-2000. Url, http://siid.insp.mx/www/articulos_detalle.asp?id=971147 consultado en marzo de 2008.
- Sánchez. Larnia, Prevalencia del tabaquismo entre el personal sanitario de los Centros de Salud de la Comunidad Valenciana y su actitud ante el problema. 2001 url, <http://www.svmfyc.org/Grupos/Publicaciones/Tabaquismo.pdf> consultada en marzo de 2008.
- Lanz-Martinez, Patricia. Consumo de alcohol y drogas en el personal de salud: Algunos factores relacionados. Salud mental, ISSN 0185-3325, Vol. 27, Nº. 6, 2004 , pags. 17-27 url <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/582/58262703.pdf> consultada en septiembre de 2007.
- Global Partners. División y prevención de alcohol y drogas; Informativo N.291sobre drogas. Drogadiión, tambien un problema empresarial en Colombia. Fuente: LatinPyme – Colombia. url, www.globalpartners.cl/Informativos/Informativo_291May06.pdf consultado en febrero de 2008.
- Urrego M. Diana, Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Especialidades Médicas, Bogotá 2001, url, <http://www.revmed.unal.edu.co/revistas/v4n1/v4n1a2.htm> consultado el 31 de marzo de 2008.
- Rojas, Maria Fernanda. DROGAS EN EL TRABAJO. 2003.- url: http://centros5.pntic.mec.es/ies.alfonso.escamez/alumnos/curso_00_99/4esoa/14drogas/drogas_en_el_trabajo.htm Consultado el 7 de marzo del 2008
- Organización Panamericana De la Salud, alcohol y salud publica en las Américas, un caso para la acción, Washington D.C. 2007. Url. http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_americas_spanish.pdf consultada en noviembre de 2007

ANEXOS

--	--

ANEXO 1



FACULTAD DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO DE INFORMACION SOCIODEMOGRAFICA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS LICITAS CLINICA MONTSERRAT, BOGOTA. 2008

MARQUE CON UNA (x) LA RESPUESTA INDICADA.

I. ASPECTOS PERSONALES

- EDAD (AÑOS): 0-20 ___ 20-30 ___ 30-40 ___ 50 O Más ___
- GENERO: F ___ M ___
- ESTADO CIVIL : SOLTERO ___ CASADO ___ U LIBRE ___
SEPARADO ___ VIUDO ___ OTROS ___
- OCUPACIÓN: MEDICO(A) ___ ENFERMERO(A) ___
AUXILIAR DE ENFERMERIA ___

III. EMPLEO:

- HACE CUANTO TIEMPO SE ENCUENTRA EMPLEADO EN EL HOSPITAL:
DIAS ___ MESES ___ AÑOS ___
CUANTOS N°: 5 O MENOS ___ 6-10 ___ 10 O Más ___
- TURNO EN EL QUE FRECUENTEMENTE LABORA: MAÑANA ___
TARDE ___ NOCHE ___ OTROS ___, Cual? _____

ANEXO 2

--	--

TEST DE FAGERSTRÖM

SI USTED FUMA CONTESTE ESTE CUESTIONARIO, DE LO CONTRARIO CONTINUE CON EL SIGUIENTE.

Rellene el siguiente cuestionario de la manera más real y ponga en cada casilla su valor.

1) Después de despertarse, ¿cuánto tiempo pasa antes de fumar su primer cigarrillo?

- (3) 1.1) 5 minutos o menos
- (2) 1.2) De 6 a 30 minutos
- (1) 1.3) De 31 a 60 minutos
- (0) 1.4) Más de 60 minutos

2) ¿Tiene dificultad para abstenerse de fumar en lugares donde está prohibido, como hospitales, cine o bibliotecas?

- (1) 2.1) Sí
- (0) 2.2) No

3) ¿A que cigarrillo le costaría más renunciar?

- (1) 3.1) Al primero de la mañana
- (2) 3.2) A cualquiera de los demás

4) ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

- (0) 4.1) 10 ó menos
- (1) 4.2) De 11 a 20
- (2) 4.3) De 21 a 30
- (3) 4.4) 31 ó más

5) ¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de despertarse que durante el resto del día?

- (1) 5.1) Sí
- (0) 5.2) No

¿Fuma aunque esté tan enfermo que deba pasar la mayor parte del día en cama?

- (1) 6.1) Sí
- (0) 6.2) No

TOTAL _____

--	--

ANEXO 3

TEST DE AUDIT

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: Marque en el cuadro el valor de su respuesta.

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- (0) 1.1) Nunca (Pase a las preguntas 9-10)
- (1) 1.2) Una o menos veces al mes
- (2) 1.3) De 2 a 4 veces al mes
- (3) 1.4) De 2 a 3 veces a la semana
- (4) 1.5) 4 o más veces a la semana

2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

- (0) 2.1) 1 o 2
- (1) 2.3) 3 o 4
- (2) 2.4) 5 o 6
- (3) 2.5) 7, 8, o 9
- (4) 2.6) 10 o más

3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

- (0) 3.1) Nunca
- (1) 3.2) Menos de una vez al mes
- (2) 3.3) Mensualmente
- (3) 3.4) Semanalmente
- (4) 3.5) A diario o casi a diario

Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0

4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?

- (0) 4.1) Nunca
- (1) 4.2) Menos de una vez al mes
- (2) 4.3) Mensualmente
- (3) 4.4) Semanalmente
- (4) 4.5) A diario o casi a diario

5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

- (0) 5.1) Nunca
- (1) 5.2) Menos de una vez al mes
- (2) 5.3) Mensualmente
- (3) 5.4) Semanalmente
- (4) 5.5) A diario o casi a diario

6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

- (0) 6.1) Nunca
- (1) 6.2) Menos de una vez al mes
- (2) 6.3) Mensualmente
- (3) 6.4) Semanalmente
- (4) 6.5) A diario o casi a diario

7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

- (0) 7.1) Nunca
- (1) 7.2) Menos de una vez al mes
- (2) 7.3) Mensualmente
- (3) 7.4) Semanalmente
- (4) 7.5) A diario o casi a diario

8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

- (0) 8.1) Nunca
- (1) 8.2) Menos de una vez al mes
- (2) 8.3) Mensualmente
- (3) 8.4) Semanalmente
- (4) 8.5) A diario o casi a diario

9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?

- (0) 9.1) No
- (2) 9.2) Sí, pero no en el curso del último año
- (4) 9.3) Sí, el último año

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

- (0) 10.1) No
- (2) 10.2) Sí, pero no en el curso del último año
- (4) 10.3) Sí, el último año.

TOTAL _____

- Ilustraciones
- Mapas
- Retratos
- Tablas, gráficos y diagramas x
- Planos
- Láminas
- Fotografías