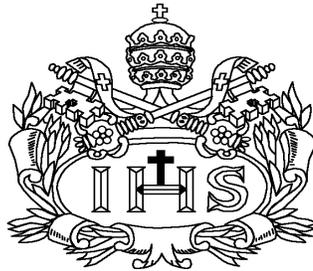


**PREVALENCIA, NIVEL DE DEPENDENCIA Y FACTORES  
SOCIODEMOGRÁFICOS SEGÚN CONSUMO DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS LICITAS EN TRABAJADORES DE SALUD MENTAL EN UNA  
INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN**



**DIEGO ALEJANDRO RODRIGUEZ VARGAS**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**Bogotá**

**2008**

**PREVALENCIA, NIVEL DE DEPENDENCIA Y FACTORES  
SOCIODEMOGRÁFICOS SEGÚN CONSUMO DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS LICITAS EN TRABAJADORES DE SALUD MENTAL EN UNA  
INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN**

**DIEGO ALEJANDRO RODRIGUEZ VARGAS**

**Trabajo de grado**

**Asesora:  
MARTA CECILIA LÓPEZ MALDONADO  
Docente Facultad de Enfermería**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
Bogotá  
2008**

## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
<b>1. SITUACIÓN PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN</b>	<b>8</b>
<b>2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>16</b>
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>16</b>
3.1 OBJETIVO GENERAL	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
<b>4. PROPÓSITOS</b>	<b>17</b>
<b>5. ANTECEDENTES Y MARCO DE REFERENCIA</b>	<b>18</b>
<b>6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS</b>	<b>35</b>
<b>7. DISEÑO Y MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>36</b>
7.1 TIPO DE DISEÑO	36
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
<b>8. ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	<b>41</b>
8.1 PREVALENCIA Y NIVEL DE DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y TABACO	41
8.2 ASPECTOS SOCIO DEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO	49

<b>9. CONCLUSIONES</b>	<b>56</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>58</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>62</b>

## LISTA DE ANEXOS

<b>Anexo 1.</b>	
<b>Consentimiento informado para participantes de la investigación</b>	<b>62</b>
<b>Anexo 2.</b>	
<b>Cuestionario de variables sociodemográficas</b>	<b>63</b>
<b>Anexo 3.</b>	
<b>Cuestionario de Fargestrôm</b>	<b>64</b>
<b>Anexo 4.</b>	
<b>Cuestionario de audit.</b>	<b>65</b>

## 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 el nivel de dependencia en trabajadores de la salud y cómo se presenta 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 de una institución de III nivel de la ciudad de Bogotá. 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, constituido esta por médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería.

De acuerdo a los datos obtenidos en el estudio se encontró que la prevalencia de consumo de alcohol en los trabajadores de la salud mental fue de 82.8% y de tabaco 55.1%. Aunque las prevalencias de consumo encontradas son altas, la mayoría de trabajadores consumidores de alcohol y tabaco presentan un nivel de dependencia leve para ambas sustancias 68.7% y 53.1% respectivamente. El 4.2% presenta dependencia alta al alcohol y 9.4% al tabaco, prevalencias que

comparadas con estudios realizados en poblaciones similares por Martínez<sup>1</sup> (2004) o Urrego<sup>2</sup> (2001) nos acercan a una realidad en el ámbito laboral de la salud mental que puede afectar de manera significativa el buen desarrollo de la labor terapéutica y el entorno laboral en general. Valencia<sup>3</sup> (2007)

El tema de consumo 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 del nivel nacional y regional se han unido para luchar contra el fenómeno de las drogas. La CICAD lidera y financia 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 en un informe reciente enviado a Colombia, la CICAD, sugiere la implementación de proyectos dirigidos a disminuir y a prevenir el consumo en ámbito laboral, considerado éste como uno de los espacios de mayor vulnerabilidad del ser humano frente al consumo de alcohol y tabaco. Bajo este marco de referencia este trabajo adopta las recomendaciones de la CICAD y realiza un primer intento por definir la prevalencia y el nivel de dependencia de drogas lícitas en el medio laboral de los trabajadores de salud mental en una institución del país.

---

<sup>1</sup> Martínez L. Patricia, Medina M. Elena, Rivera. Edith, Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes, Rev Fac Med UNAM Vol.48 No.5 Septiembre-Octubre, 2005 url, <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2005/un055f.pdf> consultada en julio de 2008.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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/Coasts/Protocols/Ausentismo.pdf> consultada el 30 de octubre de 2007.

## 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 se vuelve un hábito o una rutina; teniendo en cuenta estos aspectos el uso y abuso de drogas lícitas (alcohol y tabaco) representan 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 constituyen 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 lo que se suma los conflictos maritales, problemas económicos, abuso de menores entre otros problemas sociales.<sup>4</sup>

En cuanto al consumo de tabaco Domínguez R (2002), reporto 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<sup>5</sup>. 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<sup>6</sup>.

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 OMS (2005)<sup>7</sup>, 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.

---

<sup>4</sup>Organización Panamericana De la Salud, alcohol y salud publica en las Américas, un caso para la acción. Washington, D.C, EE.UU 2007 url, [www.paho.org/spanish/dd/pin/ps071213.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/ps071213.htm) consultada en noviembre de 2007.

<sup>5</sup> Domínguez R, Díaz Soto, L. instituto superior de medicina militar, reflexiones sobre habito de fumar y personal medico, Rev Cubana Med 2002;31(1):41-6 url [http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol31\\_01\\_02/mil07102.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol31_01_02/mil07102.htm) consultada el 22 de marzo de 2008.

<sup>6</sup> Rivas R, Jenner C, diagnóstico de la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas lícitas (alcohol y tabaco) en los estudiantes del año 2004 en la universidad francisco gavidia de san salvador <http://www.seguridad.gob.sv/observatorio/demanda/2004/estudios/tesis%20UFG.pdf> url, consultada el 6 de mayo de 2008.

<sup>7</sup> Montes E, Calzado D, Sardiñas O, OMS 2005, habito de fumar comportamiento clinico epidemiologico en un consultorio medico de la familia, url, <http://www.amc.sld.cu/amc/2005/v9n4/1032Arreg.htm> consultada el 14 de marzo de 2008.

El alto nivel de 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 generar diferentes acciones preventivas eficaces con el fin de tratar oportunamente, de prevenir complicaciones y en principio 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 sustancias psicoactivas lícitas y en general en conductas problemáticas están: el medio ambiente que rodea al sujeto, la desorganización social, alta disponibilidad de alcohol, tabaco y otras drogas, tensión, estrés y la angustia generadas por las demandas del rol que desempeña el sujeto. Gastón T<sup>8</sup> (2004) afirma que 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 para la salud y para 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

---

<sup>8</sup> Gastón T. Melo M. Fundación de investigaciones sociales FISAC, seminario permanente, investigación, cultura y salud. políticas de prevención del abuso del alcohol y del alcoholismo en el ámbito laboral. url, <http://www.alcoholinformate.org.mx/seminarios/Cuaderno20.pdf> consultada el 19 de julio de 2008.

que la mayoría de los consumidores tienen entre 18 y 35 años, son trabajadores y trasladan su comportamiento al centro de trabajo<sup>9</sup>.

Entre los efectos y consecuencias del consumo de drogas en el medio laboral están<sup>10</sup>:

- 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, encontrando que esto afecta notablemente al trabajador, a

---

<sup>9</sup> Masip J, instituto para el estudio de las adicciones. Las adicciones en el mundo laboral. Marzo 2000. url, [http://www.lasdrogas.info/index\\_server.php?op=Imprimir&idOpinion=27](http://www.lasdrogas.info/index_server.php?op=Imprimir&idOpinion=27) consultada el 6 de agosto de 2008.

<sup>10</sup> Guia de drogodependencias en el medio laboral, Guía para la mejora en la gestión preventiva, url, [http://www.coepa.es/prevencion/guias/\\_pdf/16\\_drogodependencia.pdf](http://www.coepa.es/prevencion/guias/_pdf/16_drogodependencia.pdf) consultada el 5 de abril de 2008.

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 las 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.

“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”.<sup>11</sup> Esta intervención se manifiesta a través de una actitud modelo con respecto a los pacientes y otros trabajadores de su entorno laboral, con el fin de prestar consejo y ayuda a los enfermos fumadores, y un ejercicio colectivo de su influencia para sensibilizar a la sociedad acerca de los problemas de salud relacionados con el tabaquismo, resultando clave en la terapia contra el hábito.<sup>12</sup>

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.<sup>13</sup> 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

---

<sup>11</sup> 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](http://www.cnpt.es/docu_pdf/textodiapos.pdf) consultada en febrero de 2008.

<sup>12</sup> 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.

<sup>13</sup> Bener A, Gomes J, Anderson JA, Abdullah S. Smoking among health professionals. Med Educ 1994;28:151-157.

reconoce su propio riesgo de enfermar o morir.<sup>23</sup> Nagle y colaboradores<sup>14</sup> 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.

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, comunidades y a nivel institucional. 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, son los profesionales que tienen más contacto con las comunidades y están

---

<sup>14</sup> Nagle A, Schofield M, Redman S. Australian nurses' smoking behaviour, knowledge and attitude towards providing smoking cessation care to their patients. *Health Promotion International* 1999;14:133-144. url [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36342002000700011&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36342002000700011&script=sci_arttext) consultada en abril de 2008.

en condiciones de percibir la existencia de un problema de consumo de sustancias tanto lícitas como ilícitas.<sup>15</sup> 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 realizar 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 así como nivel de dependencia a los mismos 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 y aun menos en el área de salud mental; razón por la cual resulta pertinente estudiar cómo se comporta este fenómeno en el personal trabajador de una institución especializada en servicios de esta especialidad médica, 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,

---

<sup>15</sup> 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](http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/esp/Enfermeras/Principales/presentacion.htm) consultada el 28 de octubre de 2007.

teniendo en cuenta que no hay evidencia de investigaciones realizadas que reflejen la prevalencia del uso y abuso de alcohol y tabaco y el nivel de dependencia a los mismos en personal de salud mental en Colombia, se hace pertinente estudiar este grupo específico.

## **2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

A partir de los aspectos mencionados en la justificación como base de la investigación, se formulo la siguiente pregunta: ¿cual es la prevalencia y nivel de dependencia a las sustancias psicoactivas licitas en los trabajadores de salud mental de una institución de tercer nivel de atención durante septiembre del 2008?

## **3. OBJETIVOS**

### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

- Describir la prevalencia, nivel de dependencia y factores sociodemográficos según el consumo de sustancias psicoactivas licitas (alcohol y tabaco) en médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería de una institución hospitalaria de tercer nivel de atención, especializada en salud mental en Bogotá, durante el mes de septiembre del 2008.

### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Determinar la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería de una institución especializada en salud mental.

- Medir el nivel de dependencia de alcohol y tabaco en médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería de una institución especializada en salud mental de acuerdo a las escalas de los instrumentos aplicados (audit y Fagerström)
- Identificar factores sociodemográficos según el consumo de alcohol y tabaco, dentro de la población de estudio.

#### **4. PROPÓSITOS**

- Evidenciar la prevalencia de consumo y niveles de dependencia al alcohol y al 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 los profesionales del área asistencial de salud que laboran allí, 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 donde se publican los primeros estudios formales para relacionar el cáncer de pulmón e hígado y las enfermedades respiratorias con el consumo del cigarrillo y de alcohol<sup>16</sup>; 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” Urrego M (2008).

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.

---

<sup>16</sup> Megías. E, Prevención de consumos en las empresas, ¿Exigencia o moda. Revista ITACA, 1996, Vol.I, Nº 1. p. 31-50. url <http://www.cicad.oas.org/OID/MainPage/Costs/Protocols/Ausentismo.pdf> consultada en febrero 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 y nivel de dependencia 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”.<sup>17</sup>

Otro estudio realizado por Urquieta (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

---

<sup>17</sup> 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

que están casados o unidos tienen una mayor probabilidad de consumir ambas 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”.<sup>18</sup>

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 64.6% de los fumadores y ex-fumadores afirmaron haber adquirido el hábito antes de ingresar a la universidad, y 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

---

<sup>18</sup> 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](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.

por uso de sustancias psicoactivas es de 10.6%, siendo el alcohol el principal 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 nivel de dependencia a las mismas en 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 en Madrid España. 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%.<sup>19</sup>

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 en mayor proporción en varones, de todas las edades y estados civiles. “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.”<sup>20</sup>

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

---

<sup>19</sup> Morales A, Rubio G. 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

<sup>20</sup> 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.

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 (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 bazuco en las empresas de manufacturas.

Un estudio realizado por Vargas (2005), con una muestra de trabajadores de distintas áreas encontró que en el género femenino el patrón de consumo de alcohol que mas prevaleció 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

Hiro (2007) realizó 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%)

Según Cortes E (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 en 1993, 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.

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 1993 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 y dependientes al tabaco 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 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 (2000); realizó un estudio transversal para determinar la prevalencia de hábito tabáquico y nivel de dependencia al mismo 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 (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 estudiantes 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 (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.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> 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=](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 y a la dependencia, 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.

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 y dependencia a sustancias psicoactivas entre las más comunes están el alcohol y el tabaco.

Rodríguez C<sup>22</sup>, en un estudio realizado en abril de 2008 en la misma institución objeto de la presente investigación con una muestra de 47 trabajadores del área asistencial de la salud mental, reporto un nivel de dependencia al alcohol alto de 3.1%, de 4.2%; en el nivel medio y en el nivel bajo reporta 81,25%. Con respecto al consumo de tabaco un 74.1% tiene una dependencia leve al tabaco, un 12.9 % tiene una dependencia medio y un 12.9 también evidencia un nivel alto de dependencia.

## **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

---

<sup>22</sup> Rodríguez K. Pontificia universidad Javeriana. Prevalencia, nivel de dependencia y factores sociodemográficos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas lícitas alcohol y tabaco en trabajadores de la salud mental de una institución de tercer nivel de atención. Bogotá abril de 2008.

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 Educacional 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 y de 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 socio legal. 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.

El nombre químico del alcohol es etanol o alcohol etílico. Dependiendo del género de bebida que lo contenga, el alcohol aparece acompañado de distintos elementos

químicos que lo dotan de color, sabor, olor y otras características. El alcohol se ingiere por vía oral. El tiempo que pasa desde el último trago hasta que se alcanzan las concentraciones máximas en la sangre varía de 25 hasta 90 minutos. Cuando el etanol alcanza el cerebro actúa como un depresor primario y continuo del Sistema Nervioso Central. La estimulación aparente es en realidad un resultado de la depresión de los mecanismos de control inhibitorio del cerebro. Como ocurre con la mayoría de las drogas, sus efectos dependen de la dosis. Los centros superiores se deprimen primero afectando el habla, el pensamiento, la cognición y el juicio. A medida que la concentración alcohólica aumenta, se deprimen también los centros inferiores afectando la respiración y los reflejos espinales, hasta llegar a la intoxicación alcohólica que puede provocar un estado de coma<sup>23</sup>.

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.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> Malpica k, alcohol, url. <http://www.mind-surf.net/drogas/alcohol.htm> consultada el 30 de noviembre de 2008.

<sup>24</sup> 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](http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/esp/Enfermeras/Principales/presentacion.htm) consultada el 28 de octubre de 2007.

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 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**

Según su variedad, el tabaco contiene entre 0.5 y 16% de nicotina. El resto es el llamado alquitrán, una sustancia oscura y resinosa compuesta por varios agentes químicos, muchos de los cuales se generan como resultado de la combustión (cianuro de hidrógeno, monóxido de carbono, dióxido de carbono, óxido de nitrógeno, amoníaco,

El tabaco puede ser mascado, inhalado directamente por la nariz (pulverizado en forma de rapé) o fumado en pipas, cigarros o cigarrillos. Aspirando el humo, se puede absorber hasta el 90% de la nicotina, mientras que si éste permanece únicamente en la boca, la cifra se reduce al 20 o 35%. Aproximadamente 8 segundos después de haber entrado a los pulmones, la nicotina contenida en el tabaco alcanza el torrente sanguíneo y a más tardar en 5 minutos ha logrado traspasar la barrera hematoencefálica para llegar al cerebro. Sus efectos duran entre 5 y 10 minutos provocando fases de acción estimulante y acción depresora del sistema nervioso central. En primera instancia estimula algunos receptores sensitivos y produce una descarga de adrenalina que acelera la frecuencia cardíaca y eleva la presión arterial; posteriormente deprime todos los ganglios autónomos del sistema nervioso periférico.

Según las últimas investigaciones del Brookhaven national Laboratory de Nueva York, el efecto de la nicotina en el cerebro consiste en la reducción de la enzima

MAO-B, responsable de regular la transmisión de la dopamina, neurotransmisor que controla entre otras alteraciones anímicas, la motivación y el placer. Por tanto, a menor cantidad de MAO-B (hasta un 40% menos en el cerebro de un adicto), mayor incremento de dopamina; aumento que, al intervenir en el tálamo, se convierte en la clave para sentir una ganancia irreprimible de volver a fumar otro cigarrillo.<sup>25</sup>

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).

---

<sup>25</sup> Malpica k. Tabaco. Url <http://www.mind-surf.net/drogas/tabaco.htm> consultada el 30 de noviembre de 2008.

## 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.<sup>26</sup> 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 estadios de iniciación al consumo de drogas ilegales.
  - **PREVALENCIA DE CONSUMO Y NIVEL DE DEPENDENCIA:** Para efectos de esta investigación la prevalencia de consumo de alcohol se define como la proporción de trabajadores de la salud que presentan la característica de beber alcohol durante el mes de septiembre del año 2008. Según el grado de consumo se clasificó el nivel de dependencia en nivel bajo, nivel medio y nivel alto, esta se realizó, teniendo en cuenta los parámetros establecidos y validados en el cuestionario AUDIT para definir el consumo y nivel de dependencia al alcohol.
  - La prevalencia de consumo de Tabaco se define como la proporción de trabajadores de la salud que presentan la característica de fumar durante el mes de septiembre del año 2008. Según el grado de consumo se clasificó el nivel de dependencia en nivel bajo, nivel medio y nivel alto, esta se realizó, teniendo en cuenta los parámetros establecidos y validados en el
-

cuestionario FARGESTRÖM para definir el consumo y nivel de dependencia al tabaco.

- **ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS:** Para este estudio se tuvo en cuenta la información personal de los participantes del estudio (edad, género y estado civil), también se indagó sobre el tipo de ocupación, la antigüedad laboral y el horario de trabajo.
- **INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN:** Es una institución que brinda atención en una o varias especialidades médicas; en este caso específico en psiquiatría. Dentro de sus recursos y procedimientos está la prevención, tratamiento, psicoeducación y rehabilitación.

## 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 el nivel de dependencia al alcohol y al tabaco según algunas variables socio demográficas (Género, edad, estado civil, ocupación, turno de trabajo) 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 una institución especializada en salud mental y quienes aceptaron participar voluntariamente conformaron la población de interés. De un total de 33 médicos, 8 enfermeras y 43 auxiliares de enfermería activos en los diferentes turnos laborales, aceptaron participar voluntariamente 17 médicos, 7 enfermeras y 34 auxiliares de enfermería, los cuales totalizaron 58 personas correspondientes al 69.1% del total de trabajadores del área asistencial en septiembre de 2008.

## **7.3 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Se realizó la aplicación de los instrumentos a los médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería que aceptaron participar en el estudio, se les explicó el contenido de las preguntas, el motivo de realizarlas 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 en su interior contenía: El consentimiento informado escrito, el cuestionario de variables sociodemográficas, el Test de Fargestrôm y el Test de audit. Se solicitó a los participantes del estudio la firma del consentimiento informado (Anexos), como constancia escrita donde autorizaron 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 decidió de manera voluntaria 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 contaron con preguntas cerradas y categorizadas de tal forma que sus respuestas no pueden dar indicios de la identidad de los participantes.

## 7.4 INSTRUMENTOS

**Los instrumentos que se utilizaron para este estudio fueron:**

- Un cuestionario diseñado para describir las variables sociodemográficas como la edad, el género, el estado civil, la ocupación, el horario de trabajo (Anexo 2).
- **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 encuestado, la compulsión por fumar y la dependencia nicotínica. Los ítems se contestaron de dos modos diferentes: 4 de ellos son de respuesta dicotómica (sí o no) y los otros 2 se responden según una escala tipo Likert de 4 puntos (0 a 3 puntos). Este instrumento determina una dependencia leve cuando la puntuación en su escala es de 1 a 3, una puntuación de 4 a 6 indica una dependencia media y una puntuación mayor de 6 indica una dependencia importante o alta.<sup>27</sup> Los resultados encontrados en la población de estudio se presentan en la tabla N.1. E. Becona y F.L. Vazquez han validado este instrumento en nuestro país. (Anexo 3).

---

<sup>27</sup> Test de Fagerström, url. <http://lic.estefaniasuarez.googlepages.com/testdefagerstrom>, consultado el 26 de agosto de 2008.

- **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 4).

## **7.5 ASPECTOS ÉTICOS**

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del ministerio de salud, la presente investigación se clasifico 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, sicológicas o sociales de los individuos que participaron 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 garantizo la confidencialidad mediante el autodiligenciamiento de encuesta anónima.

El estudio fue conocido por el Comité académico y de Investigación de la Institución. Se solicito el consentimiento informado por escrito a los participantes del estudio.

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

## **7.6 ANÁLISIS DE DATOS**

Para hacer el análisis de la información se verifico y comparo las variables socio demográficas y su comportamiento según el consumo de alcohol y tabaco utilizando frecuencias de prevalencia, a su vez teniendo en cuenta los lineamientos de los instrumentos (AUDIT Y FARGESTROM) se obtuvo el nivel de dependencia a las mismas y por ultimo se organizó la información mediante el diseño de tablas y graficas bajo el programa de Excel.

## 8. ANALISIS DE RESULTADOS

Para efectos de este estudio se tuvo en cuenta el total de médicos (33), enfermeras (8) y auxiliares de enfermería (43) trabajadores de una institución especializada en salud mental, de los cuales aceptaron participar voluntariamente 34 auxiliares de enfermería, 17 médicos y 7 enfermeras que totalizaron 58 personas correspondientes al 69.1% del total de trabajadores del área asistencial vinculados a la institución en septiembre de 2008.

### 8.1 PREVALENCIA Y NIVEL DE DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y TABACO

La prevalencia de consumo de alcohol encontrada durante el mes de septiembre del 2008, en la población de estudio fue de 82.8%. Los resultados muestran que esta prevalencia de consumo es menor que otras reportadas en estudios realizados con trabajadores de áreas diferentes a la de la salud, como lo demuestra el estudio “Consumo de Sustancias Psicoactivas en la población trabajadora en Colombia”<sup>28</sup> 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 una prevalencia del 91.43%; en el estudio “La incidencia de las drogas en el mundo laboral”<sup>29</sup> realizado por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción en España (FAD) en 2001, se encontró que los niveles de consumo de alcohol son más altos en algunas actividades económicas como transporte, construcción, área metal-

---

<sup>28</sup> Rojas M. María F, Drogas en el trabajo, agencia de información Enlace, proyecto de Comunicación para la superación del problema de la droga, mincomunicaciones, url.  
[http://centros5.pntic.mec.es/ies.alfonso.escamez/alumnos/curso\\_00\\_99/4esoa/14drogas/drogas\\_en\\_el\\_trabajo.htm](http://centros5.pntic.mec.es/ies.alfonso.escamez/alumnos/curso_00_99/4esoa/14drogas/drogas_en_el_trabajo.htm)  
consultado el 20 de octubre de 2008.

<sup>29</sup> Fundación de ayuda contra la drogadicción, La incidencia de las drogas en el mundo Laboral 2001, biblioteca virtual, salas de lectura, url,  
[http://www.fad.es/.contenido.jsp?id\\_nodo=86&&keyword=&auditoria=F](http://www.fad.es/.contenido.jsp?id_nodo=86&&keyword=&auditoria=F) consultado el 10 de junio de 2008.

mecánica y minería-energía-química con una prevalencia del 90.4% los cuales reportaron haber consumido alcohol durante el último año.

Otros estudios señalan que la prevalencia de consumo de tabaco y alcohol es mayor en la población trabajadora que en la población no trabajadora como lo demuestran los hallazgos encontrados en el informe de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, 2001, realizado en Madrid España, donde el 47.3% de los trabajadores de esta ciudad consumen tabaco, y entre ellos la mayoría realiza un consumo que se considera medio-alto o extremo, y el 83.5% de población trabajadora es consumidora de alcohol. En los últimos años se ha producido un aumento importante, aunque todavía insuficiente, de estudios dirigidos al análisis minucioso de esta problemática, sin embargo es importante resaltar que en la mayoría de estos se encuentra una relación directa entre la población trabajadora y el consumo de sustancias psicoactivas lícitas.

Sin embargo, estudios realizados sobre prevalencia de alcohol en trabajadores de la salud, muestran prevalencias menores o similares a la encontrada de 82.8% como el realizado en 2004 por Martínez, quien reportó una prevalencia de 65% en una muestra de 192 residentes de medicina. Urrego M (2001) en el estudio de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de especialidades médicas en Bogotá, encontró una prevalencia de consumo de 86.5% en una muestra de 197 médicos y para tabaco de 24.4%. Esta última mucho menor a la encontrada en el presente estudio que fue de 55.1% (ver tabla # 3).

Otras prevalencias de tabaco reportadas en trabajadores de otros sectores laborales diferentes al de la salud como las encontradas en México por Gómez en 1997, muestran una prevalencia de consumo del 100% en el personal de cómputo, del 59.1% en el personal de mantenimiento, seguido por los administrativos cuya prevalencia fue de 30.2.

Investigaciones hechas con trabajadores de la salud muestran prevalencias mayores de consumo de tabaco, a la encontrada en el presente estudio como la reportada por Puente en 1993 en el estudio tabaquismo en México en un grupo de 495 médicos de 7 hospitales de la ciudad la cual fue del 70%. Porcentajes similares se encuentran en las “Encuestas Nacionales de Adicciones” de 1993 realizadas en esta misma ciudad con una prevalencia de 73.4%. Estudios más recientes como el realizado por Martínez en 2004 en una muestra de 192 residentes de medicina reporto una prevalencia del 55%.

En el estudio “Hábito de fumar en trabajadores de la salud después de una estrategia de intervención” realizado por Bedasquera y colaboradores en la ciudad de la Habana Cuba (2005) se reporto una prevalencia de consumo de tabaco en el personal trabajador de la salud del 43% incluyendo todas las áreas. Al establecer la prevalencia de consumo por áreas especializadas (medicina y enfermería) se encontró una prevalencia de 33.50% en los médicos y del 30.54% en los enfermeros prevalencias que se encuentran por debajo de las encontradas en los médicos y enfermeras del presente estudio que como ya se indico fueron respectivamente de 41% y 43%. Bedasquera (2004) en una muestra de 203 profesionales de la salud encontró una prevalencia de consumo en las enfermeras del 45.1% y del 20.5% en el personal medico.

**Tabla Nº 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	
	n	p	n	p
Leve	33	68.7	17	53.1
Media	13	27.1	12	37.5
Alta	2	4.2	3	9.4
Total	48	100	32	100

Fuente: Encuesta de prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en trabajadores de la Salud mental de una institución de tercer nivel de atención septiembre 2008.

Los datos obtenidos permiten reconocer que la mayor proporción de la población consumidora de alcohol presenta una dependencia leve 68.7%, mientras que el 27.1% presenta un nivel medio de dependencia y el 4.2% restante presenta un nivel alto de dependencia. Estos datos se diferencian considerablemente a los obtenidos por Martínez, (2004) en una muestra de 192 residentes en los que el 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 entre otros, 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 el cual es prevenir e

intervenir en la rehabilitación de personas con alteraciones mentales. 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) investigó sobre el alcoholismo en trabajadores industriales, encontrando que el 61.3% de la muestra presentó consumo sensato, 23.4% dependientes y el 15.3% dañino; también se encuentran diferencias de niveles de consumo y profesión ejercida como lo reporta Cortaza, 2007 con diferencias significativas entre consumo en los trabajadores administrativos con un 54.1% y en obreros 35.1%. 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 el consumo dañino fue superior con un 41.8%.

El grado de dependencia al alcohol en la población de estudio parece haber aumentado dado que en el estudio previo realizado por Rodríguez en abril de 2008 con 47 trabajadores del área asistencial de la salud mental se reportó un nivel de dependencia alto de 3.1% frente a lo encontrado en septiembre de 4.2%; en el nivel medio de dependencia se presenta esta misma situación con 15.62% reportado en el mes de abril frente al 27.1% encontrado en el actual; Sin embargo llama la atención que el incremento solo se presenta en estos niveles ya que el nivel bajo reporta una prevalencia de 81,25% frente al 68.7% encontrado en el estudio actual; situación que hace suponer o bien que un importante porcentaje de personas con un nivel bajo de dependencia pasaron a un nivel de dependencia medio o alto en el transcurso del periodo comprendido entre abril y septiembre de 2008. o que ha habido movilidad en la población estudiada, que ha generado nuevas vinculaciones en el personal de médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería.

En cuanto a la dependencia de tabaco, los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario de tolerancia Fargestrôm indican que la mayor proporción de la

población consumidora de tabaco tiene una dependencia leve con un 53.1%, seguida por un 37.5% con un nivel de dependencia medio y un 9.4% restante de trabajadores que presentan una alta dependencia al tabaco. Estos resultados se acercan a los obtenidos por Sánchez, (2001) en el estudio sobre el fenómeno de tabaquismo en personal sanitario el cual mostró que del total de los fumadores el 44.7% tenía un nivel de dependencia leve, el 32.9% un nivel de dependencia medio y el 22.4% un alto nivel de dependencia. Osorio y Rivas en 2003<sup>30</sup>.en el estudio de prevalencia de tabaquismo en 290 enfermeras de la IX región, en Chile, reportaron que un 89.7% de enfermeras tenían un grado de adicción al tabaco bajo, seguido por un 3.7% con un grado de adicción moderado, frente a un 0.9% con un grado de adicción alto; estos datos con porcentajes diferentes evidencian un comportamiento similar a los encontrados en el presente estudio los cuales muestran una baja dependencia al hábito de fumar por parte del personal de enfermería.

Al comparar los resultados de este estudio con los reportados por Rodríguez (2008), es posible afirmar que en los trabajadores de la institución el nivel de dependencia alto y bajo al tabaco ha disminuido; de un 74.1% con dependencia leve al tabaco se ha pasado al 53.1% y en el nivel alto de dependencia de 12% se paso al 9.4%, sin embargo es importante anotar que en el nivel medio de dependencia se observo un incremento del 24.6% con lo que se puede inferir que algunas personas han disminuido su nivel de dependencia pero un numero considerable de trabajadores lo han aumentado.

---

<sup>30</sup> Osorio S, Ximena, Rivas R, Edith y Jara B, Jeanette. Prevalencia de tabaquismo en enfermeras de la IX Región, Chile. *Rev. méd. Chile.* url, [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872003000300004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872003000300004&script=sci_arttext) consultado el 29 Octubre 2008.

## 8.2 ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS Y EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO.

**Tabla N° 2: Variables sociodemográficas de los trabajadores de salud mental, Bogotá-Colombia, septiembre 2008**

<b>VARIABLES (n=58)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Prevalencia</b>
<b>Genero</b>		
Hombres	11	19
Mujeres	47	81
<b>Edad (años)</b>		
Menor a 20	2	3.4
21 a 30	28	48.3
31 a 49	21	36.2
Más de 50	7	12.1
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	26	44.8
Casado	15	25.9
Unión Libre	5	8.6
Divorciado	9	15.6
Viudo	2	3.4
Otros	1	1.7
<b>Ocupación</b>		
Médicos	17	29.3
Enfermeras	7	12.1
Auxiliares de enfermería	34	58.6
<b>Turno</b>		
Mañana	21	36.2
Tarde	9	15.5
Noche	19	32.8
Otros	9	15.5
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en trabajadores de la Salud mental de una institución de tercer nivel de atención septiembre 2008.

**Tabla N° 3: Prevalencia de las variables sociodemográficas según el consumo de alcohol.**

VARIABLES	CONSUMO DE ALCOHOL	
	Frecuencia	Prevalencia
<b>Género</b>		
Mujeres	37	78.7
Hombres	11	100
<b>Edad</b>		
0 a 20 años	2	100
21 a 30 años	24	85.7
31 a 40 años	17	81
50 o más	5	71
<b>Estado civil</b>		
Soltero	23	88.5
Casado	11	73.3
Unión libre	4	80
Separado	8	89
Viudo	1	50
Otros	1	100
<b>Ocupación</b>		
Médico	16	94.1
Enfermera	5	71.4
Auxiliares de enfermería	27	79.4
<b>Turno</b>		
Mañana	15	71.4
Tarde	8	88.9
Noche	17	89.5
Otros	8	88.9
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>82.8</b>

Fuente: Encuesta de prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en trabajadores de la Salud mental de una institución de tercer nivel de atención septiembre 2008.

## 8.2.1 variables sociodemográficas y consumo de alcohol

### 8.2.1.1. Genero y consumo de alcohol

En la tabla numero 3 es posible observar que la prevalencia de consumo de alcohol es mayor en hombres que en mujeres. 100% y 78.7% respectivamente. Este hallazgo coincide con los encontrados en otros estudios. Cortes (2006), señaló que en general los hombres consumen más alcohol que las mujeres, presentando además la mayor proporción de dependencia y consumo dañino; en la Encuesta Nacional de Adicciones, se reporto 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. . Jamshid Ahmadi (2000) afirma que el consumo está ligado significativamente al sexo. En el estudio realizado por Gaitán (2002) entre estudiantes de odontología, los hombres presentaron mayores intensidades y frecuencias de ingesta que las mujeres y estas diferencias fueron estadísticamente significativas (p 0.05). Es decir por cada 2 hombres que consumen alcohol consume una mujer. Los estudios sobre consumo han reportado también la tendencia en los últimos años de aumento de consumo en las mujeres, sin que este haya llegado a igualar al consumo del sexo masculino. En el estudio realizado por López M<sup>31</sup> en una muestra de 450 estudiantes de enfermería se reportó que solo el 18% de las mujeres de la muestra no han consumido alcohol. Herran<sup>32</sup> en el estudio de alcoholismo en Bucaramanga Colombia realizado en los años 2002 – 2003, reporto que los hombres de esta región consumen 36% más alcohol que las mujeres.

---

<sup>31</sup> Lopez M. Prevalencia de Consumo de Alcohol y Tabaco en los estudiantes de la carrera de enfermería. 2006 - 2007 Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de enfermería.

<sup>32</sup> Herran, Oscar F. Ardila, María F. consumo de alcohol, riesgo de alcoholismo y alcoholismo en Bucaramanga, Colombia, 2002-2003. *Colomb. Med.*, Sept. 2005, vol.36, no.3, p.158-167. ISSN 1657-9534. url, [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342005000300005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342005000300005&script=sci_arttext) consultada el 1 de noviembre de 2008.

### **8.2.1.2. Edad y consumo de alcohol**

Los datos encontrados muestran que la mayor prevalencia de consumo se dio en el grupo de menores de 20 años con un 100% siendo este rango de edad el de menor número de participantes tuvo en este estudio con un 3.4%, seguido del grupo de 21 a 30 años el cual 85.7% afirmaron consumir alcohol; en cuanto a los de 31 a 40 años el 81% bebe y de los mayores de 50 años el 71% lo hace. Esto concuerda con lo referido por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción FAD en el año 2001, donde afirma que los trabajadores jóvenes y los de la edad intermedia ingieren más alcohol que el resto de las edades a su vez Urrego (2001) afirmó que la edad en el rango de 24 a 38 años es un factor de riesgo para el consumo de sustancia psicoactivas tanto lícitas como ilícitas.

### **8.2.1.3. Estado civil y consumo de alcohol**

Se encontró que las mayores prevalencias se dan en los separados con un 89% seguido por los solteros en un 88.5%, en unión libre un 80% y en los casados con un 73.3%; en el estado civil viudo se encontró una prevalencia del 50% siendo este estadísticamente menor que los otros grupos. Alonso, en 2006 informó que han identificado la soltería como un factor de riesgo para el uso y abuso de alcohol; a pesar de esto se evidenció que el mayor porcentaje de consumo de alcohol lo obtuvieron las mujeres casadas (65.2%), seguidas de las solteras (16.0%). El Estudio Nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, 1992, evidenció que la prevalencia de consumo es mayor en los que viven en unión libre, los solteros y casados, mientras que los viudos tienen un consumo relativamente menor que los demás grupos. En la literatura se encuentra que el hábito de fumar no está asociado al estado civil, ni al desarrollo del trabajo remunerado. Tampoco se asocia a la convivencia matrimonial o a la calidad de la relación intrafamiliar. A la inversa el hábito de fumar parece significativamente

asociado a la frecuencia e intensidad del consumo de alcohol Méndez Fontalva (1997)

#### 8.2.1.4. Ocupación, turno laboral y consumo de alcohol

la mayor prevalencia de consumo de alcohol se encontró en médicos (94.1%), seguido por auxiliares de enfermería (79.4%) y en enfermeras (71.4%), los trabajadores que laboran en el turno de la noche, de la tarde y rotativos presentan la mayor prevalencia de consumo de alcohol; estos datos se acercan bastante a los obtenidos por Rodríguez (2008) en los cuales se reportó que el 92.3% de los médicos consumen alcohol, de los auxiliares de enfermería el 64.2% son consumidores y en enfermeras se muestra una prevalencia de consumo de 33.3%, 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, lo cual se acerca bastante al 89.5% en el turno de la noche y 88.9% en el turno de la tarde evidenciados en el presente estudio.

**Tabla 4. Prevalencia de las variables sociodemográficas según el consumo de Tabaco.**

VARIABLES	CONSUMO DE TABACO	
	Frecuencia	Prevalencia
<b>Género</b>		
Mujeres	26	55.3
Hombres	6	64
<b>Edad</b>		
0 a 20 años	0	0
21 a 30 años	18	61
31 a 40 años	11	52.3
50 o más	3	43
<b>Estado civil</b>		

Soltero	14	53.8
Casado	9	60
Unión libre	2	40
Separado	6	67
Viudo	1	50
Otro	0	0
<b>Ocupación</b>		
Médico	7	41
Enfermera	3	43
Auxiliares de enfermería	22	62
<b>Turno</b>		
Mañana	11	52.4
Tarde	5	44
Noche	13	68
Otros	3	33
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>55.1</b>

Fuente: Encuesta de prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en trabajadores de la Salud mental de una institución de tercer nivel de atención septiembre 2008.

## 8.2.2. Relación de variables sociodemográficas con consumo de tabaco

### 8.2.2.1. Género y consumo de tabaco.

La mayor la prevalencia de consumo de tabaco se da en hombres con una prevalencia del 64% mientras que en las mujeres esta fue del 55.3%. 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.

Al comparar el consumo encontrado en este estudio con los resultados obtenidos por Rodríguez (2008) es posible establecer que la prevalencia encontrada tanto en hombres como en mujeres es más baja en un 16% y en un 6.8% respectivamente.

#### **8.2.2.2. Edad y consumo de tabaco.**

Al determinar prevalencia por grupo de edad se encontró que esta es mayor en el grupo de los 21 a 30 años con un 61%, una situación similar se presenta en los trabajadores cuyas edades oscilan entre los 31 a 40 años con una prevalencia de tabaquismo del 52.3%. En edades por encima de los 50 años la prevalencia del hábito es menor con un 43% y en otras edades por debajo de los 20 años no se encontró consumo de tabaco. Estos resultados coinciden con los resultados encontrados por Urrego (2001), quien considero el rango de 24 a 38 años, como un factor de riesgo para el consumo de tabaco.

#### **8.2.2.3. Estado civil y consumo de tabaco.**

En cuanto al estado civil se encontró que la mayor prevalencia de consumo de tabaco se encuentra entre las personas separadas con un 67%, situación que se asemeja a la reportada por el instituto nacional de estadística de la unión europea<sup>33</sup> donde del total de la población el 50.7% de los separados fuma diariamente. De las personas casadas en la población de estudio 60% son fumadores lo cual es considerablemente mayor comparado con el 26.9% reportado en la población europea; entre las personas solteras y viudas que participaron en este estudio 53.8% y 50% respectivamente tiene el hábito de fumar, datos que comparados con el 31.2% de solteros y 6.9% de viudos fumadores en la unión europea, nos evidencia que el consumo en la población de estudio se encuentra por encima de lo reportado en otras poblaciones. 40% de los

---

<sup>33</sup> Instituto nacional de estadística, panel de hogares de la unión europea 2001 trabajo y condiciones de vida, url <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do> consultado el 30 de octubre de 2008.

trabajadores del área asistencial de la salud mental que viven en unión libre manifestaron fumar.

Según Rodríguez (2008) los solteros presentaron la mayor prevalencia de consumo de tabaco con un 73.9% seguido por las personas casadas en un 62.9%; el 50% de las personas separadas y en unión libre presentan el hábito de fumar, en las personas viudas no se reportó ninguna prevalencia. Estos resultados nos evidencian que el personal trabajador de la salud mental tiene un consumo importante de tabaco y en personas que se encuentran separadas y casadas se muestra una tendencia al aumento ya que el consumo en esta población ha aumentado considerablemente del mes de abril a septiembre.

#### **8.2.2.4. Ocupación y consumo de tabaco.**

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 más en áreas especializadas como la medicina y la enfermería 33.50% y 30.54% respectivamente, situación que se acerca a la del presente estudio donde el personal médico presenta una prevalencia de consumo de tabaco de 41% junto con el personal profesional de enfermería en un 43%. En la población de estudio la prevalencia más alta de consumo de tabaco es de 62% y se encuentra en el grupo de auxiliares de enfermería lo cual guarda relación con lo reportado en el estudio realizado por Rodríguez en abril de 2008 donde el 64.2% de los auxiliares de enfermería consumen tabaco.

#### **8.2.2.5. Turno y consumo de tabaco.**

Según Bastida (2002), existen múltiples problemas laborales asociados al consumo de sustancias psicoactivas., entre los que se encuentran los horarios prolongados de trabajo y la rotación constante del personal, teniendo en cuenta

el turno laboral se encontró que la mayor prevalencia de consumo tabaco se da en el turno de la noche con un 68% seguido por el turno de la mañana con un 52.4%; el turno de la tarde y el rotativo presentó una menor prevalencia de consumo con un 44% y 33% respectivamente. Dentro de estos resultados se debe tener en cuenta que algunos de los encuestados en este estudio reportaron trabajar durante la mañana pero sus horarios se extienden en ocasiones hasta gran parte de la tarde, 12 o 24 horas; lo que permite evidenciar que la prevalencia de consumo de tabaco tiende a aumentarse cuando las jornadas se prolongan.

Los resultados obtenidos en el actual estudio tienen similitud con los encontrados en el estudio realizado por Rodríguez en el mes de abril de 2008 donde el turno de la noche tuvo una prevalencia alta de 77.7% pero el de la tarde tuvo una prevalencia mayor con un 85.7%, esto evidencia entre este y lo reportado en septiembre una disminución de consumo en el turno de la tarde.

## 9. CONCLUSIONES

De acuerdo a los datos obtenidos en el estudio se encontró que la prevalencia de consumo de alcohol en los trabajadores de la salud mental fue de 82.8% y de tabaco 55.1%. 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 68.7% y 53.1% respectivamente. El 4.2% presenta dependencia alta al alcohol y 9.4% al tabaco, prevalencias que comparadas con estudios realizados en poblaciones similares por Martínez (2004) o Urrego (2001) nos acercan a una realidad en el ámbito laboral de la salud mental que puede afectar de manera significativa el buen desarrollo de la labor terapéutica y el entorno laboral en general, Valencia (2007).

Al relacionar el consumo con variables socio demográficas se encontraron datos relevantes como:

\*Los hombres presentan mayor prevalencia de consumo de alcohol (100%) y de tabaco (64%), situación que evidencia, como lo afirman, Cortes (2006), Jamshid Ahmadi (2000), Gaitán (2002), Herrán (2002-2003) y otros, así como entidades como la OEA, CICAD y OMS que el género influye de manera importante en el consumo de sustancias psicoactivas licitas y la prevalencia en el sexo masculino por lo general es mayor.

\* Entidades como la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción FAD (2001) y autores como Urrego (2001) y otros afirman que las prevalencias más altas de consumo tanto en tabaco como en alcohol se presenta en edades intermedias y éstas a su vez son un factor de riesgo para el mismo, situación que se refleja en el presente estudio donde la prevalencia más alta se presentó entre los 21 y 30 años 85.7% y 61% respectivamente.

\*Los separados presentan mayor consumo de tabaco con una prevalencia de 67% acercándose bastante a estudios realizados como el del Instituto Nacional de Estadística de la Unión Europea donde se evidencia que este estado civil puede ser un factor de riesgo para el tabaquismo, sin embargo en el consumo de alcohol no se encontró una relación directa entre este y el estado civil.

\*Bedasquera (2001) afirma que áreas especializadas como la medicina son mas susceptibles al consumo de sustancias psicoactivas dentro del ámbito laboral, situación que se refleja en el presente estudio donde los médicos son el grupo de trabajadores con mayor prevalencia de consumo de alcohol con un 94.1%. Con respecto al consumo de tabaco la mayor prevalencia la tuvo el grupo de auxiliares de enfermería con un 62%.

\*Bastida 2002 afirma que Horarios prolongados de trabajo y la rotación constante del personal son factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas lo cual coincide con lo evidenciado en el estudio actual donde la mayor prevalencia de consumo tanto de alcohol como de tabaco se dio en las personas que trabajaban en el turno de la noche y rotativo con un 89.5% y 68% respectivamente.

## 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](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/DocNewsNo15417DocumentoNo2663.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](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](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. Uri: <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. Uri [http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342006000700005&lng=es&nrm=iso](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](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. Uri:

<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](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](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](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=lnk&exprSearch=13681&indexSearch=ID> consultado en febrero de 2008.
- Gomez Garcia, Roberto. Tabaquismo en el personal de salud; Estudio en una unidad hospitalaria.2007. 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](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](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.291 sobre drogas. Drogadiión, tambien un problema empresarial en Colombia. Fuente: LatinPyme – Colombia. url, [www.globalpartners.cl/Informativos/Informativo\\_291May06.pdf](http://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](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](http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_americas_spanish.pdf) consultada en noviembre de 2007

## ANEXO 1

### Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Diego Alejandro Rodríguez Vargas, estudiante de octavo semestre de enfermería en la Universidad Javeriana de Bogotá. El objetivo de esta investigación es conocer cual es la prevalencia, el nivel de dependencia y los factores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas lícitas en trabajadores de una institución especializada en salud mental. En este caso específico de la clínica Montserrat.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcrita la información de las encuestas, estas se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas de las encuestas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Diego Alejandro Rodríguez Vargas. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es identificar la prevalencia, el nivel de dependencia y los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas lícitas en trabajadores de la salud mental.

Me han indicado también que tendré que responder encuestas y preguntas, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Diego Alejandro Rodríguez Vargas al teléfono 3104853092 o al 4344311.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Diego Alejandro Rodríguez Vargas al teléfono anteriormente mencionado.

-----  
Nombre del Participante  
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

-----  
Nombre del investigador

Firma del Investigador

Fecha

## ANEXO 2



Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Bogotá

--	--

**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\_\_\_

#### II. 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?\_\_\_\_\_

#### III. ESTRÉS:

SU OFICIO LE GENERA ESTRÉS: SI:\_\_\_ NO:\_\_\_

**ANEXO 3**

--	--

**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 4

### 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 \_\_\_\_\_