

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN TAXISTAS DEL MUNICIPIO
DE ENVIGADO

VANNY ANDREA BOLÍVAR RUÍZ

LUIS ARMANDO CORREA CASTRILLÓN

MARIBEL DEL RIO LLANOS

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

ENVIGADO

2017

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN TAXISTAS DEL MUNICIPIO DE
ENVIGADO

VANNY ANDREA BOLÌVAR RUÌZ

LUIS ARMANDO CORREA CASTRILLÒN

MARIBEL DEL RIO LLANOS

Trabajo de grado para obtener el título de Psicólogos

ASESOR:

JONATHAN ANDRÈS HERNÁNDEZ CALLE

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

ENVIGADO

2017

Glosario

Alcoholismo: trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor. (Del Sol Padrón, Fernández, & Berovides, 2010, pág. 61)

Consumo perjudicial de alcohol: forma de consumo que está afectando ya a la salud física o mental. Caracterizado por un deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo y aparición de signos y síntomas de dependencia. Consumo medio regular de 40g diarios de alcohol en mujeres, y más de 60g diarios en hombres. (OMS, 2000)

Consumo de riesgo de alcohol: situación donde se tiene una ingestión regular de alcohol en un patrón que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. Consumo medio regular de 20 a 40g de alcohol diarios en mujeres, y de 40 a 60g diarios en hombre. (OMS, 2000)

Dependencia al alcohol: conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognitivas en el cual el consumo de alcohol adquiere la máxima prioridad para el individuo. (CIE-10, 2013)

Depresión: trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.

Ansiedad: trastorno mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.

Síndrome de burnout: trastorno adaptativo crónico, asociado a las demandas psicosociales del trabajo directo con personas a través de una relación de interdependencia

mutua, como consecuencia de un desbalance prolongado entre demandas y recursos de afrontamiento.

Cansancio emocional: respuesta al estrés. Mecanismo de defensa extremo que el cerebro pone en marcha cuando no puede asimilar las situaciones que está viviendo.

Despersonalización: alteración en la percepción de la realidad que también afecta a la imagen que el sujeto tiene de sí mismo.

Taxistas: personas que se dedican profesionalmente a ofrecer el servicio de conducir taxi para el servicio público.

Salud mental: estado de bienestar en cual las personas son conscientes de sus propia capacidad de afrontar las tensiones normales de la vida y sintiéndose productivos.

Agradecimientos/dedicatoria

A Dios que nos dio la fortaleza y nos permitió llegar hasta este punto de nuestra formación profesional, a nuestras familias que nos han apoyado siempre en este arduo camino de nuestra vida estudiantil, a nuestros maestros los cuales nos dieron las bases necesarias para dar cada paso en nuestra vida universitaria, finalmente a nuestro asesor de trabajo de grado que nos orientó en la creación de este proyecto.

Resumen

En el presente trabajo de investigación se identifican los factores asociados al consumo de alcohol en los taxistas del municipio de Envigado. Es una investigación de enfoque cuantitativo, el tipo de estudio es descriptivo y el diseño de corte transversal, en el cual se tuvieron como hipótesis variables que pudieran estar asociadas con el consumo de alcohol en los taxistas, tales las sociodemográficas (edad, estado civil, estrato socioeconómico, nivel de estudio y número de horas laborales diarias), la ansiedad, la depresión y el síndrome de burnout (burnout, cansancio emocional y despersonalización). Se calculó el tamaño de la muestra con una población de 434 taxistas pertenecientes a la empresa Transportes Envigado S.A, una proporción esperada del 50% y una precisión absoluta del 5%, tomando al final una muestra de 204 taxistas a los cuales se les aplicó una encuesta sociodemográfica, el cuestionario Audit que mide trastornos de consumo de alcohol, Cuestionario breve de burnout, Cuestionario de Goldberg que mide ansiedad y depresión y un consentimiento informado. En cuanto a los resultados se encontró que aquellos que trabajan más horas diarias consumen más alcohol, finalmente se identificó que aquellos taxistas con un nivel de burnout (estrés laboral) medio tiene relación con el consumo de alcohol.

Palabras claves: Consumo de alcohol, taxistas, burnout, estrés laboral, ansiedad, depresión, cansancio emocional, despersonalización.

Abstrac

In this research, factors associated to alcohol consumption in Envigado taxi drivers are identified. It is a research based on the quantitative approach, the type of study is descriptive and transversal-oriented. Several hypotheses, which could be associated with the consumption of alcohol in taxi drivers, were taken as variables such as social demographics (age, marital status, social economic level, study level and number of labor daily hours), anxiety, depression and burnout syndrome (burnout, emotional weariness and depersonalization). The sample was calculated based on a population of 434 taxi drivers belonging to the company Transportes Envigado S.A. A 50 % of proportion expected and a 5 % of absolute precision were found, taking into consideration a sample of 204 taxi drivers to whom a social demographics survey, the Audit questionnaire, which measures alcohol consumption disorders, a burnout questionnaire, a Goldberg's Questionnaire, which measures anxiety and depression, and an informed consent were applied. In regards to the results, it has been found that drivers working more hours than usual consume more alcohol, ultimately, a relationship linked to alcohol consumption and a certain burnout level (job stress) has been also found.

Keywords: Alcohol consumption, taxi drivers, burnout, work stress, anxiety, depression, emotional exhaustion, depersonalization.

Introducción

De acuerdo a los estudios realizados anteriormente en Colombia sobre el consumo de alcohol, se han encontrado resultados que demuestran que el consumo de alcohol es más común en el campo laboral del gremio de los taxistas que en otros sectores laborales, gracias a que este es un sector donde hay más vulnerabilidad al consumo de alcohol por algunas condiciones como el estrés laboral, teniendo en cuenta que el miedo es la principal emoción producida al conducir por la población colombiana, acompañada de síntomas de estrés. (Calderón, 2013)

Ante esta problemática encontramos la necesidad de identificar aquellos factores asociados al consumo de alcohol en los taxistas del municipio de Envigado, para lo cual se realizó un estudio de tipo descriptivo donde los objetivos principales fueron analizar el consumo de alcohol y los factores demográficos, de salud mental y laborales asociados al consumo y evaluar la prevalencia de consumo de alcohol en esta población.

El marco referencial contiene antecedentes recientemente publicados sobre el consumo de alcohol en conductores de servicio público, tanto a nivel nacional como internacional. En el marco teórico se desarrollan las teorías sobre las principales nociones desarrolladas durante todo el trabajo de investigación; finalmente en el marco legal se hace referencia a aquellas leyes establecidas en Colombia que tiene relación con el consumo de alcohol y la conducción de vehículos.

Por último, los resultados obtenidos mediante una encuesta sociodemográfica y el cuestionario Audit, cuestionario breve de burnout y cuestionario de Goldberg están presentados en tablas estadísticas simples, para las cuales se realizó un análisis detallado al principio de cada tabla donde se describe los resultados. Finalmente, se presenta una discusión donde se comparan los resultados obtenidos en el presente estudio con investigaciones similares

publicadas anteriormente, también se describen las conclusiones a las que se llegó y basándose en ellas se presentan las recomendaciones que servirán para orientar a próximas investigaciones sobre el tema y a la población de taxistas del municipio de Envigado.

Tabla de Contenido

| | |
|---|----|
| Glosario | 3 |
| Agradecimientos/dedicatoria | 5 |
| Resumen | 6 |
| Abstrac | 7 |
| Introducción | 8 |
| Planteamiento del problema | 13 |
| Justificación | 18 |
| Objetivos | 21 |
| Objetivo General..... | 21 |
| Objetivos específicos..... | 21 |
| Marco Referencial | 22 |
| Marco Contextual..... | 22 |
| Antecedentes..... | 22 |
| <i>Nivel Internacional.</i> | 22 |
| <i>Nivel Nacional y Local</i> | 26 |
| Marco teórico..... | 30 |
| <i>Alcohol.</i> | 30 |
| <i>Alcoholismo.</i> | 31 |
| <i>Teorías sobre la adicción al consumo de alcohol.</i> | 32 |
| <i>Factores asociados al consumo de alcohol.</i> | 35 |
| Marco legal..... | 40 |
| Diseño Metodológico | 42 |
| Instrumentos | 43 |
| <i>Encuesta Sociodemográfica</i> | 43 |
| <i>Audit</i> | 43 |
| <i>Cuestionario Breve de Burnout.</i> | 45 |
| <i>Cuestionario de Goldberg</i> | 46 |
| Población..... | 46 |
| <i>Población de referencia.</i> | 46 |
| <i>Muestra.</i> | 47 |
| <i>Criterios de inclusión y exclusión</i> | 47 |

| | |
|--|-----------|
| Procedimiento..... | 47 |
| Control de sesgos | 47 |
| Análisis de datos | 48 |
| Consideraciones éticas..... | 51 |
| Análisis de Resultados | 53 |
| Análisis Univariado..... | 53 |
| Descripción de las condiciones sociodemográficas. | 53 |
| Descripción del consumo de riesgo de alcohol..... | 54 |
| Descripción de ansiedad, depresión y síndrome de Burnout..... | 55 |
| Análisis Bivariado..... | 56 |
| Descripción consumo de riesgo de alcohol según condiciones sociodemográficas..... | 56 |
| Descripción de consumo de riesgo de alcohol según depresión y ansiedad..... | 58 |
| Descripción de consumo de riesgo de alcohol según síndrome de burnout, cansancio emocional y despersonalización. | 59 |
| Descripción consumo perjudicial de alcohol según condiciones sociodemográficas. | 60 |
| Descripción de consumo perjudicial de alcohol según depresión y ansiedad. | 61 |
| Descripción de consumo perjudicial de alcohol según síndrome de burnout..... | 62 |
| Descripción síntomas de dependencia al alcohol según condiciones sociodemográficas. | 63 |
| Descripción de síntomas de dependencia al alcohol según depresión y ansiedad. | 66 |
| Descripción de síntomas de dependencia al alcohol según síndrome de burnout..... | 66 |
| Discusión | 68 |
| Conclusiones | 73 |
| Recomendaciones | 74 |
| Anexos | 75 |
| Anexo A. <i>Consentimiento Informado</i> | 75 |
| Anexo B. <i>Encuesta Sociodemográfica</i> | 76 |
| Anexo C. <i>Audit</i> | 77 |
| Anexo D. <i>Cuestionario Breve de Burnout</i> | 78 |
| Anexo E. <i>Cuestionario de Goldberg</i> | 80 |
| Anexo F. <i>Autorización para el uso de Cuestionario Breve de Burnout</i> | 81 |
| Anexo G. <i>Solicitud de autorización para realización de trabajo de grado en la empresa Transportes Envigado S.A.</i> | 82 |

| | |
|--------------------------|----|
| Referencias | 84 |
|--------------------------|----|

Índice de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 | 49 |
| <i>Descripción de Variables</i> | |
| Tabla 2 | 53 |
| <i>Condiciones sociodemográficas</i> | |
| Tabla 3 | 54 |
| <i>Consumo de riesgo de alcohol</i> | |
| Tabla 4 | 55 |
| <i>Ansiedad, depresión y síndrome de burnout.</i> | |
| Tabla 5 | 57 |
| <i>Consumo de riesgo de alcohol según condiciones sociodemográficas.</i> | |
| Tabla 6 | 58 |
| <i>Consumo de riesgo de alcohol según depresión y ansiedad.</i> | |
| Tabla 7 | 59 |
| <i>Consumo de riesgo de alcohol según síndrome de burnout, cansancio emocional y despersonalización.</i> | |
| Tabla 8 | 60 |
| <i>Consumo perjudicial de alcohol según condiciones sociodemográficas</i> | |
| Tabla 9 | 62 |
| <i>Consumo perjudicial de alcohol según depresión y ansiedad.</i> | |
| Tabla 10 | 63 |
| <i>Consumo perjudicial de alcohol según síndrome de burnout, cansancio emocional y despersonalización.</i> | |
| Tabla 11 | 65 |
| <i>Síntomas de dependencia al alcohol según condiciones sociodemográficas.</i> | |
| Tabla 12 | 66 |
| <i>Síntomas de dependencia al alcohol según depresión y ansiedad.</i> | |
| Tabla 13 | 67 |
| <i>Síntomas de dependencia al alcohol según síndrome de burnout, cansancio emocional y despersonalización.</i> | |

Planteamiento del problema

Actualmente las adicciones son una problemática de gran importancia a nivel mundial, una adicción es una modificación en el comportamiento causada por los efectos de diferentes sustancias en el cerebro, estos comportamientos llevan a un impulso incontrolable por la ingesta de sustancias, el cual genera cambios en hábitos de estudio, desempeño laboral, estados de ánimo, hábitos alimenticios, relaciones sociales, entre otros. En cuanto al consumo de alcohol se ha identificado como la segunda adicción más común después de la cafeína la cual ocupa el primer lugar. Diversos estudios han identificado una gran variedad de situaciones que pueden ser causantes de este tipo de adicciones, en primer lugar está la genética, ya que se ha identificado mayor consumo de alcohol en personas provenientes de familias con integrantes dependientes al alcohol, también se ha identificado la presión social y la necesidad de socializar como una causante de las adicciones debido a que muchas personas comienzan con un consumo mínimo por experimentar y por socializar que luego conlleva a una adicción, y finalmente se encuentran una infinita variedad de situaciones diarias causantes de estrés como los problemas familiares, rupturas emocionales, inestabilidad económica, duelos, enfermedades, y todas aquellas situaciones, las cuales hacen que el individuo consuma alcohol para olvidar los problemas, calmar la angustia o disminuir la ansiedad y el dolor, teniendo en cuenta que esto último influye en los trastornos de ansiedad y depresión, relacionándose así fuertemente con el consumo de alcohol. (Solis, Sánchez, & Cortés, 2015)

El método cognitivo conductual de habilidades de afrontamiento para la conducta de beber (HACB) considera que el consumo de alcohol excesivo es un fenómeno complejo que emerge de la vulnerabilidad de las personas que tienen déficit o excesos conductuales los cuales se complican por el consumo de alcohol. Considerando que el consumo desmedido de alcohol es

una estrategia de afrontamiento desadaptativa utilizada para disminuir y alivianar las emociones negativas y fortalecer las emociones positivas, debido a que las personas dependientes al alcohol creen que su efecto mejora ciertos aspectos de la vida, como por ejemplo ser más sociales (Annis, & Davis, citados por Caballo, 1998)

De acuerdo a los estudios realizados anteriormente en Colombia, se han encontrado resultados que demuestran que el consumo de alcohol y otras sustancias no alcohólicas es más común en el sector laboral del gremio de los taxistas que en otros sectores laborales, debido a que en este sector hay más vulnerabilidad al consumo de sustancias psicoactivas por algunas condiciones como lo son el estrés y la presión laboral, teniendo en cuenta que el miedo y el estrés son las emociones principalmente producidas al conducir por la población Colombiana. En cuanto a los estudios realizados en Medellín sobre el presente tema se ha identificado que los conductores de transporte público en esta ciudad presentan características que pueden convertirse en factores de riesgo para el consumo de alcohol como lo son la edad, el sexo, el nivel educativo, el estrato socioeconómico, la intensidad horario y el riesgo laboral, entre otros. (Calderón, 2013)

Así mismo, en la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) se encontró en los hombres que el 57,6% han consumido alcohol alguna vez en la vida alcohol y de estos el 92,3% continúan consumiendo; mientras que en las mujeres se encontró que el 37,3% lo ha consumido alguna vez en la vida, y el 82,4% lo sigue consumiendo; concluyendo el estudio que el alcohol es la sustancia psicoactiva más usada en Colombia, con una prevalencia de abuso del 6,7 % y de dependencia del 2,3%. (Minsalud, 2015). El consumo de alcohol es un problema de salud pública y ocasiona problemas en la salud física y mental, al igual que problemas sociales incluso que llevan a la muerte como son los actos criminales y los accidentes de tránsito. (Minsalud, 2015)

El consumo de alcohol en Colombia es causante de 3,3 millones de muertes al año, es decir el 5,9% de todas las defunciones (Minsalud, 2015). Con respecto a los índices de accidentalidad por consumo de sustancias a nivel mundial se estima que en Latinoamérica y en el Caribe hay 17 muertos por accidente de tránsito por cada 10.000 habitantes. En Colombia, en la última década han muerto 58.000 personas y en el año 2014 murieron 6.352 personas víctimas de accidentes de tránsito por consumo de alcohol (Calderón, 2013). A pesar de la Ley 1696 de 2013, que dice que un conductor que sea sorprendido manejando un vehículo sea particular o de servicio público en estado embriaguez deberá pagar desde multas millonarias y hasta penas como trabajo comunitario o ir a prisión; los accidentes de tránsito van incrementando cada vez más. (Palomino, 2015)

Por lo tanto, hay una gran cantidad de víctimas mortales por accidentes de tránsito debido al consumo de sustancias de los conductores, identificando que los colombianos entre 18 y 65 años han usado el consumo de alcohol de manera indebida llegando hasta el abuso. (Calderón, 2013). Una de las consecuencias del consumo de sustancias en los conductores es el comportamiento violento, promoviendo con ello la agresividad vial; ya que sustancias como el alcohol afectan el juicio y deteriora la capacidad cognitiva, llegando a liberar ira y frustraciones para actuar de forma violenta frente a los demás. (Rodríguez, Gómez, Fierro, & Álvarez, 2011)

Por otro lado, el trabajo es un factor determinante en la vida de las personas, gracias a que brinda identidad e influye en su personalidad, da seguridad económica y permite a la persona contribuir a la sociedad. Existe una relación bilateral entre la salud mental y física y el desempeño laboral, debido a que cada uno influye altamente en el otro, los trastornos mentales conllevan a importantes consecuencias de la productividad, siendo la depresión uno de los

principales factores asociados al ausentismo y estrés laboral, del mismo modo la ansiedad logra generar daños de la misma magnitud de la depresión a nivel laboral. (Minsalud, 2015)

Estudios sobre la salud mental en los taxistas mencionan la poca calidad de las condiciones laborales que afectan de manera directa su salud; como el incremento del tráfico, la contaminación a la cual se enfrentan en sus vehículos y en la ciudad, las largas jornadas de trabajo que pueden ser cambiantes constantemente, los conflictos con los usuarios y con el sistema de transporte. (Oviedo, Sacanambuy, Matabanchoy, & Zambrano, 2016). La desmotivación es un fenómeno que abarca también la técnica HACB, considerando que una persona en estado de desmotivación puede recurrir a la ingesta de bebidas alcohólicas, percibiendo esta conducta como una alternativa a sus emociones, por eso dicha técnica busca fortalecer la motivación de los individuos para aumentar el autocontrol frente a la conducta de beber. (Miller, & Rollnick, 1991 citados por Caballo 1998)

Es importante tener en cuenta que el estrés laboral es una de las mayores dificultades que se presentan en la sociedad actual, ya que afecta a empleados y empleadores, llegando a provocar incapacidades físicas o mentales en el desarrollo de las actividades laborales. Además, la ansiedad y el estrés que se generan en situaciones de tráfico son fenómenos de la vida cotidiana de los taxistas, que pueden valorarse como amenazantes; hay estudios que han revelado que una de cada diez personas es víctima de estrés al no saber manejar las presiones y la carga laboral (Ramírez, et al., 2013). En los taxistas se realizó un estudio que reveló que la prevalencia de hiperestrés es del 26.7% en los conductores, con estresores referentes a las tensiones en el trabajo, la intranquilidad en el tráfico y el insomnio. (Ramírez, et al., 2013)

Finalmente, teniendo en cuenta la información anteriormente mencionada sobre el gremio de los taxistas y el consumo de alcohol, se plantea en la presente investigación la siguiente pregunta,

¿Cuál es la prevalencia del consumo de alcohol en taxistas del municipio de Envigado y qué factores demográficos, de salud mental y laboral se encuentran asociados al consumo?

Justificación

En Colombia se estima que hay aproximadamente 480.000 taxis registrados y 800.000 taxistas oficiales, en su mayoría de género masculino, por lo tanto, este oficio es el sustento de una gran cantidad de familias colombianas. Según el registro único nacional de tránsito (RUNT) Medellín cuenta con 19.000 vehículos y 27.000 aproximadamente en los municipios del Área Metropolitana del Valle de Aburra. (CaracolRadio, 2014)

La investigación servirá para dar cuenta de la prevalencia del consumo de alcohol en el gremio de taxistas del municipio de Envigado y qué factores se asocian al consumo de este. Es importante indagar y estudiar los factores que llevan al consumo de alcohol a fin de que esto sea conocido por los propios conductores y la sociedad en general, ya que las consecuencias por la ingesta de alcohol es una problemática de salud mundial que está incrementando. (Del Sol Padrón, Fernández, & Berovides, 2010)

El porcentaje de hombres que toma cuatro o cinco bebidas alcohólicas al mes en el continente americano se duplicó en los últimos cinco años, mientras que en mujeres se triplicó según un informe de la Organización Panamericana de la Salud. De acuerdo al mismo informe, el porcentaje de hombres que consume el número de bebidas mencionadas anteriormente pasó del 17,9 al 29,4 por ciento entre 2005 y 2010, y aumentó del 4,6 al 13 por ciento entre las mujeres en el mismo período. (OPS & OMS, 2015)

Son múltiples los beneficiados de esta investigación, ya que identificando factores de riesgo para el consumo de alcohol se pueden realizar programas de prevención del consumo, ayudando al sector de los taxistas a mejorar en su ámbito laboral dado que por esta problemática se puede presentar un bajo nivel de productividad, enfermedades físicas, despidos, sanciones,

ausentismo laboral, entre otras, por lo tanto, los resultados que se obtengan del estudio serán de utilidad para los trabajadores y las empresas de taxis.

La investigación tiene una gran proyección social ya que al municipio de Envigado le será útil conocer sobre esta problemática de interés en salud pública y así tomar medidas para prevenir y si es el caso intervenir, también se podrán aplicar los resultados de esta investigación a otros sectores del transporte público, al igual que se podrán expandir los resultados a otros municipios del área metropolitana del valle de Aburrá para que esta problemática se reduzca en el país.

El Ministerio de Transporte de Colombia pretende disminuir para el año 2018 un 8% de accidentes de tránsito y el propósito para el año 2021 es lograr disminuir esta problemática en un 26%, dado que una de las principales causas de estos accidentes es el consumo de alcohol. (Minsalud, 2015). Partiendo de lo anterior, la población en general también se verá beneficiada con la investigación ya que son ellos los que junto a los taxistas sufren las consecuencias de los problemas que causa el alcohol en los conductores.

El consumo social de ciertas sustancias como las drogas o el alcohol se presenta con mayor frecuencia en poblaciones adolescentes, pero también en adultos como una forma de buscar “ser alguien” que no se es en la vida cotidiana, o en busca de un referente, lo que conlleva a tener un posible abuso y con ello tener problemas de salud como la ansiedad; se han encontrado estudios en los cuales la ansiedad está asociada al consumo de sustancias ya que se establecen niveles de consumo como factor de riesgo o causa del desarrollo de un problema psicológico y el consumo como consecuencia o efecto de padecer dicho problema. Además el consumo de alcohol en nuestra sociedad es legal y se usa de forma recreativa sin importar las conductas perturbadoras que se puedan generar en su consumo. (Iruirtia, M.; Caballo, V.; & Ovejero, A., 2009). Por lo

tanto se espera con este estudio reforzar los indicios encontrados en anteriores investigaciones que dan cuenta de las relaciones existentes entre el consumo de alcohol, la ansiedad y la depresión como una forma de enfrentar las problemáticas personales a las que se enfrentan a diario las personas.

Es importante tener en cuenta que el consumo de alcohol puede desencadenar trastornos que afecten la salud mental, es por ello que esta investigación pretende identificar qué factores de riesgo se asocian con el etilismo en este gremio que pueda contribuir a crear conciencia sobre su consumo y de cierta forma prevenir sus consecuencias negativas, ya que aquellas personas que tienen problemas con el alcohol se encuentran motivadas a seguir con su consumo incluso reconociendo que ello puede destruir sus vidas, lo reconocen como algo vital y atractivo. El consumo de alcohol en exceso es algo complejo, ya que conlleva a una adicción que difícilmente puede tener una cura total, ya que no se han encontrado tratamientos efectivos y de larga durabilidad para los problemas crónicos del alcohol, porque las personas que lo padecen llegan a presentar frecuentemente recaídas. (Caballo, 1998)

En el ámbito académico se le aportará al conocimiento puesto que en la actualidad no se tiene un estudio que indique la prevalencia del consumo de alcohol en taxistas del municipio de Envigado, a partir del cual se podrá abrir la posibilidad de que a futuro se puedan dar otros estudios, ya que el tema de interés en la investigación está en concordancia con el estrés, las relaciones interpersonales, la accidentalidad vial, la salud física y mental, entre otras.

Objetivos

Objetivo General

Analizar el consumo de alcohol en los taxistas del municipio de Envigado y los factores demográficos, de salud mental y laborales asociados al consumo.

Objetivos específicos

- Describir las condiciones sociodemográficas de los taxistas con y sin consumo de alcohol.
- Evaluar la prevalencia del consumo de alcohol en los taxistas del municipio de Envigado
- Estimar la asociación entre el síndrome de Burnout, la depresión y la ansiedad con el consumo de alcohol.
- Reconocer las condiciones laborales de los taxistas y su influencia en el consumo de alcohol.

Marco Referencial

Marco Contextual

Antecedentes.

Nivel Internacional.

En diferentes países, el incremento de las violaciones de tránsito inducidas por el consumo de alcohol es frecuente, como lo mencionan Schmitz, A.; et al., (2014), en un estudio realizado con los datos proporcionados por el Departamento de Transporte del estado de Rio Grande do Sul, de Brasil, con 12.201 infractores de conducción bajo la influencia de alcohol, con el objetivo de analizar las variables asociadas con la recurrencia de las violaciones de tráfico relacionadas con el contenido de alcohol en la sangre, este estudio arrojó resultados que indican que en los hombres hay mayor prevalencia del consumo de alcohol, además este género se encuentra menos motivado a cumplir con las leyes de tránsito por las ganancias secundarias que pueden obtener al realizar violaciones en la norma, por ejemplo tiempo de viaje vs. Velocidad, además de menor percepción de peligro que poseen al buscar beneficios. Adicional se encuentra que las edades más jóvenes cometen faltas a la norma por su conducta más arriesgada y despreocupada, a diferencia de hombres en edades media-adulta que se encuentran con mayor compromiso por consumo de alcohol, ya que se criaron en culturas donde era socialmente aceptado por lo que no es de su agrado cumplir con nuevas legislaciones. En los últimos 12 meses 2.410 de 3.398 conductores brasileños habían conducido bajo los efectos del alcohol, lo que implica que los conductores mostraron una mayor probabilidad de tener un diagnóstico de dependencia de alcohol y otras comorbilidades psiquiátricas que impiden el control del consumo de alcohol desmejorando en variables de consumo como cantidad, frecuencia e intensidad.

Adicional se encuentra que los infractores recurrentes se asocian a un bajo nivel educativo.

(Schmitz, et al., 2014)

Investigaciones como la de Rodríguez, D.; Gómez, T.; Fierro, I.; & Álvarez, J., (2011), sobre el consumo de sustancias como el alcohol, el cannabis y la cocaína, se encuentran asociados a la agresividad vial por parte de los conductores, en este estudio se tuvo en cuenta artículos relacionados con conductores jóvenes, de sexo masculino, con altos niveles educativos, y solteros que habitaban en grandes ciudades de España. El objetivo fue analizar la bibliografía existente acerca de los comportamientos agresivos asociados al consumo de alcohol, cocaína y cannabis en conductores. Con ello se obtuvieron los siguientes resultados, el 44% de los conductores habían tenido una experiencia de agresividad vial; los hombres son quienes se encuentran más involucrados en este tipo de situaciones, pero varía según la edad, ya que mientras se es mayor se reduce este tipo de agresiones; quienes más presentan agresividad vial con ellos son los habitantes de zonas urbanas, además conducir bajo los efectos de alcohol se asocia directamente con ser víctima o victimario de agresión vial. (Rodríguez, Gómez, Fierro, & Álvarez, 2011)

Además, es importante reconocer qué tipo de calidad de vida tienen este tipo de población, como señala en su artículo Cerda, E.; Rodríguez, H.; Leveke, D.; Reyes, S.; & Olivares, P., (2015), dónde se describe las múltiples definiciones que tiene el concepto de calidad de vida, que se basan más en un concepto subjetivo, totalmente diferente al concepto de salud ya que tiene gran parte de autopercepción. Dicho estudio fue de tipo no experimental, transversal, descriptivo con conductores de taxi de la empresa chilena de Transportes Unidos de Maipú, cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida de los conductores de taxis colectivos en Santiago de Chile por medio del cuestionario de salud SF-36v.2., que agrupan sus múltiples variables en conceptos como Salud general, Vitalidad, Dolor corporal, Función social, Salud

mental, Rol emocional, Rol físico y, por último, función física. Como resultado se encontró que los sujetos con mayor edad, entre 41 y 49 años, presentaron una peor calidad de vida en comparación con los menores, pero no hubo gran diferencia al comparar con la población general del medio en el cual se realizó el estudio, pero se deja clara la importancia de la percepción de calidad de vida para tomar múltiples conductas en todos los individuos, ya sea para actuar de forma adecuada o tomar conductas más arriesgadas y la decisión del cumplimiento de las normas. (Cerdeira, Rodríguez, Leveke, Reyes, & Olivares, 2015)

En cuanto al estrés en los conductores de transporte público, se halló en México la investigación de Lámbarry, F.; Trujillo, M.; & Cumbres, C., (2016) la cual se estudió en personas de 18 y 42 años de edad los factores que son causantes del estrés en conductores de minibús y metrobus de la ciudad de México y se obtuvo, por medio de un análisis descriptivo y factorial exploratorio, los siguientes resultados: el 45% de los conductores que llevan más de ocho años de trabajo en la ruta presentan niveles más altos de estrés, éstos asociados a factores como el tener pocos pasajeros, poca remuneración, relaciones interpersonales afectadas por el trabajo, dificultades en referencia a las imprudencias viales, entre otras. Además los factores del entorno físico son los mayores causantes de estrés en este tipo de población, la inseguridad laboral, la incomodidad del volante y factores ambientales; también se podría decir que es posible encontrar tantos conductores como estrés debido a que hay muchas fuentes de presión y ningún modulador que contrarreste este fenómeno; un factor muy importante de estrés en estos conductores es la inseguridad respecto a la violencia ejercida en su ciudad; dado el daño para la salud física como psicológica que puede ocasionar el estrés se ve necesario que las organizaciones de transporte fomenten la motivación en sus conductores, lo que les permite involucrarse en la toma de decisiones promoviendo la interacción social tan necesaria en estos conductores que están conduciendo la mayor parte del tiempo sin interactuar con otras personas, también les permite

ejercitarse y comer adecuadamente, todo esto con la intención de fortalecer sus recursos de afrontamiento contra el estrés. (Lámbarry, Trujillo, & Cumbres, 2016)

También se encontraron estudios sobre Burnout en conductores de transporte público, como la de Olivares, V.; Jélvez, C.; Mena, L.; & Lavarello, J., (2013), quienes investigaron 112 conductores de transporte público de la ciudad de Santiago de Chile, en el cual su objetivo fue conocer los niveles de Burnout y carga mental en esa población y la posible relación entre esas variables por medio de un análisis descriptivo y correlacional; los resultados fueron los siguientes: el 23,22% percibieron niveles elevados de Burnout; sólo el 6,25% se ajustaron al diagnóstico de “caso muy grave”; el 74.47% de los conductores de transporte público tienen niveles altos de desgaste psíquico, lo que se considera como un riesgo emocional; calificado esto también como una especie de accidente laboral en las leyes de este país, esto es beneficioso para los trabajadores ya que pueden ser tratados por especialistas que realizaran pruebas psicométricas y diagnosticaron el grado de consecuencias derivadas por este síndrome, llevando esto a mirar que tan alta es la incapacidad que tienen para realizar sus actividades laborales; finalmente se puede mencionar que estos trabajadores que padecen este síndrome tienen características relevantes como poca ilusión por el trabajo, altos niveles de indolencia y altos niveles de culpa (Olivares, Jélvez, Mena, & Lavarello, 2013)

Finalmente a nivel internacional se hallaron investigaciones como la de Silva, H.; Lefio., A.; Marchetti, N.; & Benoit, M., (2014), cuyo objetivo fue la identificación de factores de riesgo psicosociales presentes en el trabajo, asociados a autorecepción de salud y siniestralidad laboral en conductores de vehículos de transporte de carga y pasajeros urbanos e interurbanos de Chile, en el cual participaron 356 conductores y se arrojaron los siguientes datos: el 93.8% de la muestra no presenta sospecha de alteraciones de salud mental y las dimensiones de mayor prevalencia de exposición fueron “exigencias psicológicas”, “compensaciones” y “trabajo activo y desarrollo de

habilidades”, y las de nivel de alto riesgo fueron “compensaciones” y “apoyo social y calidad de liderazgo”. Aunque el porcentaje mayor no evidencia factores de riesgo, el resto de población muestra prevalencias de exposición a estos factores de riesgo laborales específicos, las que potencialmente no sólo afectan la productividad, sino que también generan daño o exacerbando alteraciones fisiológicas preexistentes en los trabajadores expuestos, particularmente trastornos músculoesqueléticos y alteraciones de salud mental; así como también aumentan el ausentismo, presentismo, enfermedades profesionales y accidentes del trabajo (Silva, Lefio, Marchetti, & Benoit, 2014)

Nivel Nacional y Local.

Oviedo, Sacanambuy, Matabanchoy & Zambrano, 2016 realizan un estudio con el objetivo caracterizar la calidad de vida laboral a través de los procesos de gestión del talento humano del Sistema Estratégico de Transporte Público de la ciudad de Pasto; dado que la calidad de vida laboral en las organizaciones es un aspecto transversal en la gestión del talento humano ya que esta área además de implementar, mantener y mejorar los sistemas de gestión de calidad y los procesos de prestación del servicio, centra su intervención en el componente humano; se utiliza un estudio cuantitativo de carácter descriptivo con 468 Conductores de la ciudad de Pasto, el 100% de la población son hombres, con edades entre los 20 y 40 años; se encontraron resultados que indican que la mayoría de los conductores tiene una actitud favorable frente a la salud laboral y mostrando interés acerca de recibir información sobre estilos de vida saludable; además de esto es importante resaltar la labor del psicólogo organizacional dentro de la empresa debido a que es éste directamente el que trabajará para identificar aspectos a fortalecer y promover la calidad de vida en los trabajadores dado que algunas de las causas de accidentalidad laboral y enfermedad laboral pueden ser explicadas a través de la adopción de posturas

inadecuadas, los estilos de vida no saludables (el consumo de alcohol, tabaquismo, falta de actividad física, la dieta poco saludable), y de razón psicológica (alta tensión debido a las condiciones peligrosas del trabajo, hábitos irregulares de sueño y el estrés) los autores describen, que el estrés implica cualquier factor externo o interno que induce a un aumento en el esfuerzo de la persona para mantener un estado de equilibrio dentro de sí misma y en relación con su ambiente, “el estrés puede ser positivo (eustrés) o negativo (distrés) según los recursos que posea cada persona para dar respuesta a situaciones que provocan tensión” por último es importante promover la importancia de hábitos de vida saludables ya que se encontró que la inactividad física y una dieta rica en grasas saturadas contribuyen con a la aparición de la obesidad, los resultados muestran que los conductores del SETP tienen una tendencia hacia el sobrepeso, ya que, el 54 % sobrepasan los 80 kg y la estatura promedio 1,67, algo que puede afectar tanto la salud física como psicológica de los conductores. (Oviedo, Sacanambuy, Matabanchoy, & Zambrano, 2016)

Gustavo Calderón Vallejo realiza un estudio en la ciudad de Medellín en el año 2013, tomando una muestra de 309 conductores para identificar cuáles son los factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas y cuáles son las sustancias psicoactivas más consumidas por taxistas utilizando para esto una metodología de tipo descriptivo transversal , estudio cuantitativo con variables estadísticas, las principales conclusiones de este estudio son que las sustancias más consumidas por taxistas son alcohol y tabaco y los factores que pueden incidir en el consumo de éstas personas son las largas jornadas laborales que superan en algunos casos las 48 horas, el poco tiempo para dormir, el 61% de los encuestados manifestó sentirse muy estresado en las horas que trabaja, El 82,5 % de los conductores dicen tener algún tipo de riesgo, dentro de los que categorizan riesgo de accidentalidad y de accidentalidad y violencia, esto llevando así a que

algunos conductores manifiesten que el consumo de sustancias psicoactivas es para alejarse o hacer menos problemáticas estas situaciones entre las sustancias más consumidas se encuentre el alcohol, el tabaco y la marihuana ,arrojando que más de tres terceras partes de la población ha consumido alcohol, pero al mismo tiempo se ve como la tercera parte de ellos continúa el consumo diario de alguna bebida alcohólica. Esto muestra que hay una recurrencia y es sabido que esta sustancia puede tener alto poder adictivo; como factor precipitante puede estar la aceptación social de la misma, lo que influye en la baja percepción al riesgo que se tiene con su uso frecuente, por lo regular se desconocen los daños biopsicosociales que genera el consumo abusivo en una persona. (Calderón, 2013)

Molina, C., Suarez, A., & Arango, C., en el año 2011 realizan un estudio con el objetivo de conocer el nivel de riesgo de consumo de alcohol en trabajadores de una empresa de servicio de transporte público urbano de la ciudad de Medellín, se realizó con una muestra de 145 conductores y se aplicó una encuesta autodiligiada que incluía datos sociodemográficos de organización del trabajo y el test AUDIT para medir el riesgo de consumo de alcohol los resultados arrojados coinciden con lo encontrado en estudios realizados nacional e internacionalmente, en el test AUDIT el 12.5% tiene un puntaje mayor o igual a 8 indicador global de un consumo de riesgo y perjudicial y el 17% un puntaje que indicaba una probable dependencia; se recomienda la necesidad de seguir haciendo estudios para crear una línea base para crear una propuesta que integre las propuestas de cada uno de los actores del sistema general de seguridad social, fundamentada en la reducción del consumo de alcohol en población trabajadora. Con respecto al nivel de riesgo de consumo de alcohol, lo encontrado en este proyecto es similar a lo publicado en el estudio nacional de consumo de sustancias en población general en 2008, el cual reporta que el 12% de la población general tenía un puntaje mayor o

igual a 8 en el test de audit , Con lo hallado en este estudio se coincidió en las recomendaciones que hace el documento de Diagnóstico situacional de sustancias psicoactivas en la población trabajadora en Colombia, con respecto a la necesidad de continuar haciendo estudios que creen una línea base para diseñar una propuesta articulada que integre las acciones de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social, fundamentada en la política de reducción del consumo de sustancias psicoactivas en la población trabajadora; también se hace necesario fortalecer el grupo de profesionales de promoción y prevención en el Sistema General de Riesgos Profesionales para el abordaje de la problemática de sustancias psicoactivas, hacia niveles de intervención que superen lo informativo, con el fin de que estos desarrollen estrategias que fomenten la cultura preventiva. (Molina, Suarez, & Arango, 2011)

Velásquez, N., Grisales, H., González, G., & Naranjo, S., en el año 2015 realizaron un estudio sobre la prevalencia del consumo de alcohol en conductores de Medellín. En 32 puestos de control se aforaron 23.856 vehículos y se detuvieron 1.611,845 (52,4%) autos y 766 (47,6%) motos; la mayoría (60%) reportó no beber y conducir, pero 19% consideró que beber un trago es compatible con conducción segura; aunque 45% afirmó nunca beber y conducir, 48% condujo bebido alguna vez en la vida, un 7% muchas veces y 25% en el último año: 26% con un trago, 13% con dos, tres o cuatro tragos y 30% con cinco o más tragos; en este estudio se demuestra que la mayoría de infractores son hombres motociclistas que iban sin pasajero, y variables relacionadas que pudieron influir en la conducta se encontró el nivel educativo, ocupación, y la percepción de ser posiblemente detenidos en un puesto de control de tránsito, hallazgo coherente con el estudio realizado en Brasil por Schmitz, A.; et al., (2014). Como conclusión la prevalencia y patrones identificados señalan pertinente monitorear aleatoria y sistemáticamente este comportamiento en Medellín. (Velasquéz, Grisales, González, & Naranjo, 2015)

Marco teórico

Alcohol.

Los autores Aragón y Miquel retomando a Snyder (1980), dicen que el alcohol etílico o etanol se produce naturalmente como producto de la descomposición de los carbohidratos vegetales. Desde la antigüedad, casi todas las culturas han recurrido al alcohol para producir alteraciones en su estado de la conciencia. En la gran mayoría de las sociedades, el alcohol se ingiere como bebida. Solamente en sociedades del norte de Europa, como la finlandesa, el alcohol se inhala en las saunas, colocándose en recipientes que permiten su evaporación debido a las altas temperaturas alcanzadas. El alcohol, debido a las propiedades químicas de su molécula, es igualmente soluble en un medio lipídico que en un medio acuoso. Esta propiedad es fundamental para explicar cómo actúa el alcohol en el cerebro y en otros sistemas celulares periféricos. (Aragón & Miquel, 2008)

Según Hunt (1993), sus características químicas antes señaladas permiten al alcohol atravesar fácilmente las membranas celulares de las paredes del estómago y ser rápidamente absorbido y distribuido por el sistema circulatorio a todos los tejidos, incluido el cerebro. La mayoría de las drogas psicoactivas que conocemos producen sus efectos sobre el sistema nervioso al interactuar con proteínas receptoras de las membranas celulares. Sin embargo, el alcohol, siendo una molécula simple, no tiene suficiente complejidad estructural para interactuar con un receptor específico dando como resultado que los efectos del alcohol en el cerebro no se deben a la interacción con una de estas proteínas receptoras. (Aragón & Miquel, 2008)

Alcoholismo.

El alcoholismo es un trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor. El alcoholismo puede ser primario o secundario sintomático. Para definir el alcoholismo primario se utilizan los siguientes criterios: • Criterio tóxico: daño biológico, psicológico o social secundario. • Criterio determinista: pérdida de libertad ante el alcohol (incapacidad para decidir no tomar o hasta cuando tomar). (Del Sol Padrón, Fernández, & Berovides, 2010, pág. 61)

Según Del Sol Padrón, Fernández, & Berovides, (2010), existen diferentes tipos de consumidores de alcohol y basados en la cantidad y frecuencia de consumo toman la clasificación de Marconi para distinguirlos.

1. Abstinente total: persona que refiere que nunca ha bebido alcohol.
2. Bebedor excepcional u ocasional: persona que refiere beber cantidades moderadas de alcohol (menos de 20 ml de etanol o sus equivalentes) en situaciones muy especiales, no más de 5 veces al año.
3. Bebedor moderado: persona que refiere beber cantidades de alcohol menores de 100 ml con periodicidad no mayor de 3 veces a la semana (300 ml de etanol semanal o sus equivalentes) o experimente menos de 12 estados de embriaguez en un año. Grupo de riesgo para convertirse en bebedores excesivos.
4. Bebedor excesivo: persona que refiere beber cantidades de alcohol iguales o mayores de 100 ml, con periodicidad mayor de 3 veces a la semana (300 ml de etanol semanal o sus equivalentes) o experimente 12 o más estados de embriaguez en un año.

5. Bebedor patológico o alcohólico: persona bebedora de alcohol (independientemente de la cantidad y frecuencia) que presente regularmente síntomas y signos de dependencia del alcohol, ya sean físicos o psíquicos.

Debe considerarse que 100 ml de alcohol equivalen a: • ½ litro de ron. • 1 litro de vino. • 7 botellas de cerveza. • 250 ml de bebidas espirituosas. (Del Sol Padrón, Fernández, & Berovides, 2010)

Teorías sobre la adicción al consumo de alcohol.

De acuerdo al Manual de Psicopatología en el capítulo del alcoholismo los autores Aragón & Miquel (2008), no se ha tenido claridad acerca de teorías sobre la dependencia al consumo de alcohol, pero sí hay factores que se asocian a ello, como los aspectos socioculturales, características de la personalidad y las cualidades de la elaboración del alcohol. El consumo de alcohol es, como lo mencionan los autores, una conducta aprendida; en muchas ocasiones se ingresa al alcohol por curiosidad, presiones sociales, o por los efectos placenteros que se obtienen al ingerirlo. Cuando se hace frecuente el consumo de alcohol, se produce tolerancia a sus efectos, por lo tanto la persona que lo ingiere aumenta su consumo para lograr el mismo efecto placentero (Aragón & Miquel, 2008). El síndrome de abstinencia se puede generar de manera psicológica y/o física, con el cual se pueden ver afectados los sujetos, ya que se mantendrá el consumo con el objetivo de evitar los síntomas, porque este síndrome es una consecuencia en la alteración en la función del sistema nervioso, que es opuesta a la que el alcohol causó primero (Aragón & Miquel, 2008). Además los sujetos que consumen alcohol, pueden ser dependientes de los efectos positivos que posee esta sustancia, ya que perciben como beneficiosos los efectos que produce en ellos; también lo pueden consumir para reducir algún tipo de malestar que posee antes de la ingesta. En cuanto a la predisposición genética al alcoholismo los autores, citando a Hill (1992),

mencionan que podría no ser directa, “sino mediada por la genética de variables “intervenientes” como la capacidad de procesamiento de la información y la personalidad” (Aragón & Miquel, 2008).

El Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos (NIH) han demostrado que la adicción es una enfermedad compleja del cerebro y de duración prolongada, y los tratamientos disponibles en la actualidad pueden ayudar a controlar las adicciones, pero aun así para los que logren dejar de consumir siempre existirá el riesgo de una recaída. (NIH, 2015)

El Dr. George Koob director del Instituto Nacional de Abuso de Alcohol dice que una idea común y equivocada es que la adicción es una elección o un problema moral, y que lo único que hay que hacer es dejar de consumir, pero nada más alejado de la verdad, de hecho, el cerebro cambia con la adicción, y se necesita mucho trabajo para lograr que vuelva a su estado normal. Cuanto más alcohol o drogas se haya consumido, más se verá afectado el cerebro. (NIH, 2015)

La Dra. Nora Volkow directora del instituto nacional sobre el abuso de drogas de los NIH dice que la zona que ayuda a reconocer el daño que causa el consumo de sustancias como el alcohol es la corteza prefrontal y por el consumo excesivo de estas sustancias se afecta, lo que impide su funcionamiento; Los estudios de imagenología del cerebro de las personas adictas a las drogas o al alcohol muestran menor actividad en la corteza frontal y si esta no funciona de manera correcta, las personas no pueden tomar la decisión de dejar de consumir la droga, así se dan cuenta de que el precio que deben pagar por consumirla es extremadamente alto. (NIH, 2015)

Dice el Dr. Koob que aún no se entiende porque unas personas se vuelven adictas y otras no pero que se tienen premisas como que la adicción tiende a ser hereditaria, y se han relacionado determinados tipos de Genes con diferentes formas de adicción. Pero no todos los miembros de una familia afectada son necesariamente propensos a la adicción, igual que con las enfermedades cardíacas o la diabetes, no hay un gen particular que te vuelva vulnerable, existen factores que

también pueden aumentar la probabilidad de volverse adicto. Haber crecido con un alcoholístico; haber sufrido abuso infantil; estar expuesto a un nivel de estrés extremadamente alto, todos estos factores sociales pueden contribuir al riesgo de adicción al alcohol. (NIH, 2015)

Además, Nora Volkow directora del National Institute on Drug Abuse (NIDA), ha dedicado toda su carrera a estudiar los orígenes de las adicciones al consumo tanto de alcohol como de fármacos. Una de sus teorías principales plantea que se debe mirar a los consumidores como víctimas debido a que en sus investigaciones ha descubierto que no es un acto voluntario cuando las personas consumen porque en hay en sus cerebros diversas disfunciones que le impiden dejar la adicción. En sus investigaciones plantea que cualquier consumo se da por busca del placer, siendo esta una acción básica del cerebro, en este proceso la dopamina es la protagonista, este neurotransmisor al ser liberado activa los centros de placer, una vez activados estos centros el placer se puede generar solo con mirar las sustancias y es ahí cuando se llega al consumo. (Volkow citada por Ruíz, 2002) Esta autora, observo mediante imágenes cerebrales la influencia del consumo de alcohol en el cerebro, determinando que este tiene una gran influencia negativa en la corteza cerebral, el hipocampo, afectando además la coordinación de movimientos. (Ruiz, 2002)

Caballo, (1998) en su libro *Manual para el tratamiento cognitivo- conductual de trastornos psicológicos* plantea que las personas llegan a la conducta de consumir alcohol como una estrategia de afrontamiento hacia las situaciones que perciben como problema, el déficit en las habilidades de afrontamiento de las personas desempeñan un papel fundamental en el abuso del consumo de alcohol, generalmente son individuos que no aprendieron habilidades adaptativas de afrontamiento, existiendo un pequeño grupo de personas que lograron aprender dichas habilidades pero que por diferentes patologías como síntomas de ansiedad o de trastornos del estado de ánimo no logran llevarlas a cabo de manera adecuada. Las personas con déficit en sus

habilidades de afrontamiento son especialmente vulnerables a la ingesta de alcohol gracias a que hacen del consumo una estrategia de afrontamiento para las situaciones que generan estrés y angustia. Para este tipo de personas existen situaciones de alto riesgo de consumo donde pueden presentarse emociones tanto positivas como negativas, malestar físico, fobia social, presión social para consumir, problemas familiares y laborales, etc; es en estas situaciones donde el alcohol se convierte e una respuesta de afrontamiento. (Caballo, 1998)

Y finalmente, teniendo en cuenta la teoría social del aprendizaje de Bandura citado por Gantiva & Alarcón (2015), hay ciertos factores que permiten comprender el mantenimiento del consumo de alcohol, entre ella están las expectativas sociales de los individuos, los modelos, las interacciones con la sustancia, etc.; además esta teoría lo muestra como un comportamiento aprendido, en el cual lo que impulsa a su consumo por parte de los individuos son las creencias y las experiencias que se obtienen al ingerir la bebida. (Gantiva & Alarcón, 2015)

Factores asociados al consumo de alcohol.

Estrés Laboral

El estrés laboral es uno de los factores con mayor incidencia en el consumo de alcohol en el campo de los conductores. En los últimos años se ha descubierto el gran impacto negativo que tiene esta problemática a nivel social y económico perjudicando no solamente la salud de los trabajadores, también afectando su desempeño, haciéndolos menos competitivos porque su motivación disminuye excesivamente cuando el estrés llega, y sabemos además, que es la motivación lo que nos mueve a los seres humanos a realizar algo de mejor manera, a esforzarnos más para conseguir mejores resultados en determinada tarea. El estrés se define como “el proceso o mecanismo general por el cual el organismo mantiene su equilibrio interno, adaptándose a las exigencias, presiones e influencias a las que está expuesto en el entorno en que se desarrolla”

(Gutiérrez & Vilorio, 2014). Siendo el estrés laboral definido como las reacciones que presenta una persona frente a las presiones en el trabajo que no se ajustan a sus capacidades o conocimientos, teniendo pocas oportunidades para tomar decisiones, percibiendo demandas excesivas que son difíciles de controlar, con lo que se obtienen consecuencias negativas para el sujeto. (Gutiérrez & Vilorio, 2014)

Los estudios realizados anteriormente sobre la salud de los conductores de transporte público han indicado que este sector laboral tiene condiciones de trabajo que han ido deteriorándose por el crecimiento poblacional y los cambios climáticos, así; factores como el incremento del tráfico vehicular, el aumento de los precios del combustible, la contaminación en el aire, un horario cambiante, y conflictos con los usuarios, son detonantes de estrés laboral. (Whitelegg, citado por Ramírez, et al., 2013).

Síndrome de Burnout

Herbert J. Freunderberger descubrió como los trabajadores de la clínica de toxicómanos en Nueva York luego de un año de trabajar sufrían una pérdida progresiva de energía hasta llegar a la desmotivación, agotamiento, ansiedad y depresión, fue esta la primera vez que se utilizó el término Burnout, definido entonces como un desgaste o falla al sentirse exhausto debido a una fuerte demanda de fuerza o recursos humanos para ejercer un trabajo. Más tarde, la psicóloga Cristina Maslach de la Universidad de Berkeley (California), retoma el término Burnout para definir el síndrome de agotamiento profesional, desarrollando un instrumento para medir este síndrome, al cual llaman cuestionario de Maslach, que desde su desarrollo en 1986 es el instrumento más utilizado en todo el mundo. (Gutierrez, Celis, Moreno, Farias, & Suaárez, 2006). Este síndrome está caracterizado por una condición mental que consiste en la disminución del desempeño en el campo laboral acompañado por sensaciones de impotencia, frustración e

incapacidad para lograr los objetivos laborales. (Freudenberger & Maslach C., citados por Segura, 2014). Este síndrome, incluye entre sus síntomas el agotamiento emocional, desapego, sensación de ineffectividad y de incapacidad laboral, insomnio, irritabilidad y conflictos interpersonales. Todos estos síntomas tienen gran repercusión en trastornos de ansiedad, depresión y adicciones. (Freudenberger & Maslach C., citados por Segura, 2014).

Depresión

La depresión es un estado al cual pueden llegar fácilmente los conductores de servicio público debido a la vulnerabilidad en la que se encuentran expuestos día a día en su ejercicio laboral, además de padecer un cansancio físico y emocional constante causadas por la monotonía e inseguridad en su trabajo. Según la definición del el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), la depresión incluiría síntomas de disforia y pérdida de interés, con cambios corporales, afectivos y cognitivos, tales como pérdida de peso, astenia, insomnio, baja autoestima y hasta ideas suicidas. El conductismo considera la depresión como perturbaciones emocionales que distorsionan el procesamiento de la información, haciendo que las personas perciban negativamente el ambiente y las situaciones que los rodean (Beck citado por Saavedra, Castro, & Inostroza, 2012); así mismo se debe entender la depresión, como un trastorno que por lo general, no se presenta de manera aislada, sino que está asociado a otros trastornos como la ansiedad, enfermedades organizadas y al consumo de sustancias legales o ilegales. (Saavedra, Castro, & Inostroza, 2012). Existe una influencia negativa de los trastornos del estado de ánimo en el consumo de alcohol porque las personas que han desarrollado habilidades de afrontamiento débiles porque buscan en este consumo alivianar su carga emocional, convirtiendo la conducta de beber en una respuesta de afrontamiento. (Caballo, 1998)

Ansiedad

La ansiedad es un estado mental caracterizado por la presencia de preocupación excesiva por situaciones normales y comunes de la vida diaria, entre sus principales síntomas se encuentra la dificultad para concentrarse, irritabilidad, nervios intensos, tensión muscular, fatiga constante, entre otros síntomas fisiológicos y psicológicos. Es muy común que los síntomas de ansiedad estén presentes en personas que padecen algún trastorno del estado de ánimo, trastornos de sueño o trastornos por consumo de sustancias. (DSM-IV). Los síntomas de ansiedad deterioran fuertemente la capacidad para atender adaptativamente a los estímulos de tareas determinadas, desviando la atención hacia pensamientos que no tienen nada ver con la tarea que ha de llevarse a cabo, logrando así pensamientos de preocupación, angustia, dudas, suposiciones, etc. (Caballo, 1998) En el gremio de los taxistas la ansiedad está constantemente presente, gracias a sus condiciones laborales, que como se dijo anteriormente son deficientes, esto conlleva a que en su labor el cansancio llegue más apresuradamente, teniendo en cuenta también que el ejercicio de conducir un vehículo de transporte público en la ciudad es un detonante fuerte de estrés. El ambiente del tráfico de la ciudad afecta el estado de ánimo de los conductores profesionales. Los síntomas de ansiedad son capaces de emerger en situaciones normales o patológicas gracias a que el individuo se siente incapaz de controlarlos, debido a que provienen de situaciones que se experimentan como una amenaza a su integridad física. (Sáiz, Bañils, & Monteagudo, 1997)

Intensidad laboral

Un factor que también influye mucho de manera negativa en los taxistas y que puede llevar al consumo de alcohol es la carga laboral, debido a que una gran cantidad de horas laborales produce en las personas fatiga. Este síntoma es generado por la interacción de factores ambientales, físicos y psicosociales, los especialistas en salud ocupacional la definen como un

síntoma desagradable, que genera sensaciones que van desde el cansancio hasta el agotamiento, generando en el individuo una dificultad para funcionar normalmente (Anabalón, Masalán, Anabalón, Arratia, & Moraga, 2016). Además, este síntoma se caracteriza por un nivel de energía bajo, que lleva a la disminución del rendimiento mental y físico, afectando así la productividad en el trabajo y colocando en riesgo la seguridad dentro de este. Según los profesionales de la salud, el tiempo ideal para trabajar son ocho horas diarias, sin embargo, se sabe que hay trabajos que por sus condiciones o actividades son más pesados, conducir un vehículo de servicio público es uno de ellos por las condiciones anteriormente mencionadas, por eso es que una gran cantidad de horas de trabajo en este gremio producen estrés laboral que podría llevar al consumo de alcohol.

Como se mencionó anteriormente, en la fatiga influyen diferentes factores, entre los psicosociales están aquellos que tienen que ver con el estilo de vida de las personas, como lo son el sedentarismo, el consumo de alcohol y de tabaco, una mala alimentación, trastornos del sueño y conflictos familiares. (Anabalón, Masalán, Anabalón, Arratia, & Moraga, 2016).

Además el consumo de alcohol en las personas se puede dar para ser utilizado como refugio en el cual se puede evadir situaciones poco placenteras, para tratar de olvidar diferentes experiencias problemáticas de la vida, pero también como el impulsor de personas que se caracterizan por ser poco expresivas y que por medio del alcohol sienten que pueden manifestar diferentes emociones, ya sea en situaciones de dolor o alegría. (Páez & Posada, 2014)

Estrato socioeconómico

En cuanto a los factores sociodemográficos relacionados con el consumo de alcohol se han encontrado investigaciones que indican que la mayoría de los conductores se encuentran en los estratos 1, 2 y 3, quienes cuentan con pocas oportunidades económicas y en un gremio con condiciones laborales desventajosas, lo que se toma como un factor de riesgo ya que al no suplir

las necesidades básicas se produce insatisfacción, llegando a refugiarse en el consumo de alcohol; además estas personas no cuentan con un nivel educativo muy alto, ya que la mayoría no culminó el bachillerato o la primaria, tienen mayores riesgos en su profesión en cuanto a accidentes y delincuencia, situaciones que se presentan riesgosas y que inducen al consumo de sustancias. (Calderón & Castaño 2013)

Marco legal

Colombia ha ido identificando a través de los años, que el consumo de alcohol es una problemática en aumento, por esto se han establecido leyes para regular su consumo. En la ley 30 de 1986 se establece en el capítulo 3 las medidas para la prevención para el consumo de alcohol y de tabaco. En esta ley se especifican los parámetros por los cuales se deben guiar las empresas, establecimientos y personas que produzcan y comercialicen alcohol o tabaco. En ningún caso podrán trabajar personas menores de catorce (14) años, durante la jornada nocturna en establecimientos donde expidan y consuman bebidas alcohólicas. Uno de estos parámetros establece que toda publicidad relacionada con alcohol debe mencionar esta leyenda "El exceso de alcohol es perjudicial para la salud", así como cada producto debe tener en su etiqueta el grado de alcohol. Las personas, empresas o personas que no cumplan estos parámetros pueden ser sancionados con multas que van desde lo económico hasta el cierre del establecimiento. (Congreso de Colombia, ley N°30 de 1986, 2016)

Por otro lado, actualmente en Colombia se ha hecho mucho énfasis en el consumo de alcohol en los conductores debido al alto índice de accidentalidad por esta causa. Es por esto que la ley N° 1696 del 19 de diciembre de 2013 tiene como objetivo establecer las sanciones penales y administrativas para los conductores que sean sorprendidos conduciendo bajo el los efectos de alcohol y otras sustancias. Esta ley establece, en primer lugar, que el estado de embriaguez se

determinará mediante pruebas que no causen lesiones personales, establecidas por medicina legal y ciencias forenses. Dependiendo del estado de embriaguez arrojado por estas pruebas y de la reincidencia de la infracción se determinan las sanciones, estas pueden ser desde la suspensión de la licencia de conducción por un año, multas de 90 SMDLV, realización de actividades comunitarias para la prevención del consumo de alcohol e inmovilización del vehículo por un día, hasta la cancelación total de la licencia de conducción, pago de 1440 SMDLV e inmovilización del vehículo hasta 20 días. Incrementándose el doble de estas sanciones si se conduce vehículo de transporte público, escolar o de enseñanza, también si se llegara a matar a alguien conduciendo en estado de embriaguez la multa aumentara de las dos terceras partes al doble asumiéndose esta infracción como homicidio culposo. Finalmente, esta ley establece que aquellos conductores que se fuguen de la realización de las pruebas se le aplicará la máxima ley de cancelación total de la licencia de conducción y el pago de 1440 SMDLV (Congreso de Colombia, Ley N° 1696 de 2013, 2016)

Diseño Metodológico

Esta investigación se realizó con un enfoque cuantitativo, el tipo de estudio es descriptivo y el diseño de corte transversal.

El enfoque cuantitativo se refiere al uso de la recolección de datos para la aprobación de hipótesis y la determinación de variables; por medio de un estudio de base numérica y análisis estadístico con el fin de probar teorías. Este enfoque posee características como: la planeación de un estudio concreto, la revisión de literatura para la construcción de un marco teórico, generación de hipótesis, recolección de datos, y debe ser una investigación “objetiva”. (Sampieri, Collado, & Baptista, 2010, p.p 4-6)

En cuanto al alcance del estudio descriptivo según Sampieri, Collado & Baptista (2010), estos se refieren a “la base de las investigaciones correlacionales”; con este tipo de investigación se especifican características importantes de cualquier situación que se vaya a analizar, con el fin de recolectar información sobre las variables a las que se refieren. El alcance descriptivo sirve para dar a conocer las dimensiones de algún fenómeno, comunidad, contexto, entre otras; por lo que el investigador debe tener la capacidad de definir lo que se va a medir, y sobre qué o quiénes recolectará la información.(Sampieri, Collado, & Baptista, 2010, p.p 78-80)

Y finalmente, en los diseños de corte transeversal o transeccional se recolectan datos en un solo momento, con el fin de explicar y analizar las variables. Este procedimiento se lleva a cabo por medio de la medición de las variables en un grupo de personas, o situaciones para facilitar su descripción; además, el investigador puede también tener la oportunidad de realizar comparaciones entre grupos. (Sampieri, Collado, & Baptista, 2010, p.p 151-153)

Instrumentos

Encuesta Sociodemográfica.

Se realizó una encuesta sociodemográfica la cual contuvo las siguientes variables de interés para su estudio:

- Edad
- Nivel de estudio
- Estado civil
- Estrato socioeconómico
- Número de horas laborales

Audit.

Como instrumento para la identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol se utilizó en la investigación el AUDIT que es un test desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un método simple de screening que puede ayudar en la identificación del consumo excesivo de alcohol. El AUDIT fue desarrollado y evaluado a lo largo de un período de dos décadas, habiéndose demostrado que proporciona una medida correcta del riesgo según el género, la edad y las diferentes culturas (Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente, & Grant, 2001). Este comprende 10 preguntas sobre consumo reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el alcohol con dominios en consumo de riesgo de alcohol, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol. Al tratarse del primer test de screening diseñado específicamente para su uso en el ámbito de la atención primaria, el AUDIT presenta las siguientes ventajas:

- Una estandarización transnacional: El AUDIT ha sido validado en pacientes de atención primaria en 6 países.

- Es el único test de screening diseñado específicamente para uso internacional.
- Identifica el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, así como una posible dependencia.
- Breve, rápido, y flexible.
- Diseñado para el personal de atención primaria.
- Es consistente con las definiciones de la CIE-10 de dependencia y de consumo perjudicial de alcohol.
- Se centra en el consumo reciente de alcohol.

En 1982 la Organización Mundial de la Salud pidió a un grupo internacional de investigadores que desarrollaran un instrumento de screening simple; se han llevado a cabo un gran número de estudios para evaluar su validación y fiabilidad en diferentes muestras clínicas y comunitarias en todo el mundo. Para el punto de corte recomendado de 8, la mayoría de estudios han encontrado una sensibilidad muy favorable y una especificidad más baja, pero todavía aceptable, para los trastornos debidos al consumo de alcohol actuales de la CIE así como para el riesgo de futuros daños. No obstante, se han logrado mejoras en la detección de algunos casos mediante el aumento o disminución del valor de corte en uno o dos puntos, dependiendo de la población y el objetivo del programa de screening. (Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente, & Grant citados por Babor, Higgins, Saunders, & Monteiro, 2001)

Una revisión sistemática reciente de la literatura ha llegado a la conclusión de que el AUDIT es el mejor instrumento de screening para la totalidad de problemas relacionados con el alcohol en el ámbito de atención primaria, en comparación con otros cuestionarios como el CAGE y el MAST. (Babor, Higgins, Saunders, & Monteiro, 2001)

Cuestionario Breve de Burnout.

El instrumento que se utilizó para identificar el síndrome de Burnout que incluye elementos como los factores, síndrome y consecuencias del mismo es el Cuestionario Breve de Burnout (1997), un test alternativo al Instrumento de Maslach Burnout, el cual evalúa por medio de 21 ítems elementos de burnout para obtener una evaluación global del mismo. Además tiene tres bloques centrales que son: *factores o antecedentes del Burnout, síndrome y consecuentes del burnout*. (Moreno, 1997)

La distribución de los ítems que evalúa cada una de las dimensiones es la siguiente: *factores o antecedentes del burnout* n° 2, 10, 6, 14, 20, 4, 8, 9, 16; *síndrome del burnout* n° 1, 7, 15, 3, 11, 18, 5, 12,19; y los *consecuentes* n° 13, 17, 21. Se debe tener en cuenta que algunos de los ítems subradados para la evaluación del test deben invertirse y ser recodificados a la inversa. (Montero, García, & Andrés, 2009)

Las respuestas para este test se realizan a partir de una escala tipo Likert, la cual tiene cinco opciones para los ítems 13-15-16-17-19 “nada”, “muy poco”, “algo”, “bastante”, “mucho”; para los ítems 1-2-3-4-7-8-14-20-21 las opciones de respuesta son “en ninguna ocasión”, “raramente”, “algunas veces”, “frecuentemente”, “en la mayoría de ocasiones”; en los ítems 5-6-10-11-12 son “totalmente en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “indeciso”, “de acuerdo”, “totalmente de acuerdo”; y finalmente en los ítems 9 y 18 son “nunca”, “raramente”, “algunas veces”, “frecuentemente”, “siempre”. (Montero, García, & Andrés, 2009)

En España se realizó un análisis factorial del cuestionario en el ámbito académico, por parte de Montero, García, & Andrés (2009), con una muestra de 309 docentes españoles pertenecientes a 17 colegios públicos, con lo cual se concluyó que “el CBB parece un

cuestionario adecuado para valorar brevemente el proceso de burnout en las escalas generales de antecedentes, burnout y consecuentes”. (Montero, García, & Andrés, 2009)

Cuestionario de Goldberg

El General Health Questionnaire, es un cuestionario elaborado por David Goldberg en la década del 70, con el objetivo de evaluar el grado de salud mental. Este test inició con 60 preguntas pero ha obtenido versiones que constan de 30, 28 y 12 preguntas. Abarca cuatro áreas psiquiátricas que son: depresión, ansiedad, inadecuación social e hipocondría. (García, 1999)

Este cuestionario ha sido aplicado en diferentes contextos, ya sea para la evaluación de la asociación de la salud mental con algunos elementos psicosociales; por ejemplo, en estudios sobre desempleo, accidentes, desastres naturales, entre otros. (García, 1999)

En un estudio de la Lic. Carmen García (1999), donde se validó el General Health Questionnaire (GHQ), se concluyó en que el GHQ puede ser utilizado para evaluar la salud mental a nivel de atención primaria de salud, gracias a la fácil aplicación e interpretación, con lo cual ha sido demostrada su validez. (García, 1999)

Población

Población de referencia.

En cuanto a la población de taxistas, se estima que en el Valle de Aburrá circulan alrededor de 27.000 taxis, según el reporte de cada administración municipal; y en Sabaneta se registraron 330 nuevos taxis en el año 2016 de 465 que autorizaron en la administración pasada. (Loaiza, 2016). Para la realización de esta investigación se tomó como población de referencia a la empresa Transportes Envigado S.A, en la cual hay registrados 434 taxistas actualmente.

Muestra.

Se calculó el tamaño de la muestra con un tamaño poblacional de 434, una proporción esperada del 50%, y una precisión absoluta de 5%, obteniendo como resultado un tamaño de muestra de 204 personas.

Criterios de inclusión y exclusión

Para el desarrollo de la investigación se incluyeron a aquellos taxistas que están registrados en la empresa Transportes Envigado S.A.; que llevan mínimo un mes laborando en el sector y que sean mayores de edad. Para el desarrollo de la investigación no se tuvieron en cuenta a las mujeres taxistas.

Procedimiento

Para obtener la información necesaria para la investigación sobre el consumo de alcohol en taxistas y los factores asociados fueron necesarios varios pasos, se solicitó un permiso en la empresa Transportes Envigado S.A para aplicar los instrumentos a los empleados que hayan sido seleccionados. Posteriormente, se realizó una prueba piloto con el 10% de la muestra con el fin de evaluar el tiempo de aplicación de los instrumentos, y, su pertinencia en términos de claridad. Luego, se aplicaron los instrumentos contactando a los taxistas e informándoles sobre los objetivos del estudio.

Control de sesgos

Para controlar el sesgo de selección se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, y para controlar sesgos por parte del entrevistador se realizó una prueba piloto como entrenamiento para la aplicación y calificación de los instrumentos.

Análisis de datos

Se realizó un análisis univariado para conocer el comportamiento de cada una de las variables del estudio en términos de frecuencias y medidas de tendencia central y dispersión según la naturaleza de la variable; cualitativa o cuantitativa.

Posteriormente, se realizó un análisis bivariado para conocer la relación o asociación entre la variable dependiente y las variables independientes, utilizando la prueba chi-cuadrado para la asociación entre variables cualitativas, se identifica asociación estadísticamente significativa entre las variables cuando el valor de p es <0.05 .

Tabla 1*Descripción de Variables*

| Nombre de la variable | Definición de la variable | Naturaleza (cuantitativa o cualitativa) | Categorías o valores |
|---|---|--|--|
| Nivel de estudio | Año de escolaridad alcanzado. | Cualitativa | 0: Ninguno 1: Educación básica primaria 2: Educación básica secundaria 3: Educación medio o superior |
| Estado civil | Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. | Cualitativa | 1: Soltero 2: Casado o en unión libre 3: Viudo o separado |
| Estrato socioeconómico | Clasificación de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos | Cualitativa | 1: Bajo bajo 2: Bajo 3: Medio bajo 4: Medio 5: Medio alto 6: Alto |
| Edad | Tiempo en años que ha vivo una persona desde su nacimiento. | Cuantitativa | 1: Menor de 18 años 2: 18 a 30 años 3: 30 a 50 años 4: Más de 50 años |
| Número de horas laborales al día | Se refiere a las horas en las cuales se realiza una actividad determinada y son remuneradas | Cuantitativa | 1: 1 a 4 horas 2: 4 a 8 horas 3: 8 a 12 horas 4: 12 a 16 horas: 5: 16 a 20 horas 6: 20 a 24 horas |
| | Trastorno mental que se caracteriza | | |

| | | | |
|---------------------------------------|---|-------------|--|
| Depresión | por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas. | Cualitativa | 1: Sí hay depresión 2: No hay depresión |
| Ansiedad | Trastorno mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad. | Cualitativa | 1: Sí hay ansiedad 2: No hay ansiedad |
| Consumo de riesgo de alcohol | Situación donde se tiene una ingestión regular de alcohol en un patrón que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. Consumo medio regular de 20 a 40g de alcohol diarios en mujeres, y de 40 a 60g diarios en hombre. (OMS, 2000) | Cualitativa | 1: Hay consumo 2: No hay consumo |
| Síntomas de dependencia | Conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognitivas en el cual el consumo de alcohol adquiere la máxima prioridad para el individuo. (CIE-10, 2013) | Cualitativa | 1: Hay dependencia 2: No hay dependencia |
| Consumo perjudicial de alcohol | Forma de consumo que está afectando ya a la salud física o mental. Caracterizado por un deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo y aparición de signos y síntomas de dependencia. Consumo medio regular de 40g diarios de alcohol en mujeres, y más de 60g diarios en hombres. (OMS, 2000) | Cualitativa | 1: Hay consumo perjudicial 2: No hay consumo perjudicial. |

| | | | |
|--------------------------------|--|-------------|--------------------------------|
| | Trastorno adaptativo crónico, asociado a las demandas | | |
| Síndrome de Burnout | psicosociales del trabajo directo con personas a través de una relación de interdependencia mutua, como consecuencia de un desbalance prolongado entre demandas y recursos de afrentamiento. | Cualitativa | 1: Bajo 2: Medio 3: Alto |
| | Respuesta al estrés. Mecanismo de defensa extremo que el cerebro pone en marcha cuando no puede asimilar las situaciones que está viviendo. | | |
| Cansancio emocional | | Cualitativa | 1: Bajo 2: Medio 3: Alto |
| | Alteración en la percepción de la realidad que también afecta a la imagen que el sujeto tiene de sí mismo. | | |
| Despersonalización | | Cualitativa | 1: Bajo 2: Medio 3: Alto |

Consideraciones éticas

Se realizó esta investigación basándose en la ley 1090 de 2006, encargada de regular la profesión del psicólogo en Colombia. Además, teniendo en cuenta el artículo que hace referencia a la confidencialidad de la información brindada por las personas, se utilizó un consentimiento informado en el cual quedo constancia de la autorización por parte de los entrevistados para utilizar la información que ellos brinden en la investigación. Este consentimiento se realizó con claridad y precisión para que fuera de fácil comprensión para la población entrevistada. Otro aspecto relacionado con la confidencialidad de las personas entrevistadas es el respeto por la información obtenida de las personas entrevistadas, es por esto, que los estudiantes

investigadores aceptan dicha responsabilidad de proteger la información obtenida. Esta información solamente será utilizada con fines investigativos y académicos, por lo cual no hay terceros que puedan tener acceso a ella, de igual modo, los nombres de la población no serán accesibles ya que serán cambiados por códigos, así se respetará la identidad de las personas. Todo proceso de esta investigación se realizará respetando la dignidad y las creencias de las personas entrevistadas. (Congreso de Colombia, Ley 1090, 2006)

Así mismo, los investigadores se harán responsables del uso de las técnicas y del material para el presente estudio, del análisis de la información y los resultados obtenidos, al igual que de su divulgación y adecuada utilización. Además, entienden que no deben aceptar presiones o condiciones que afecten la objetividad del estudio o distorsionen los resultados, al igual que deben rechazar el mal uso o divulgación de estos. (Congreso de Colombia, Ley 1090, 2006)

Finalmente, en el estudio se tendrá en cuenta la resolución 8430 de 1993, en la que se establecen los parámetros para realizar investigaciones en el campo de la salud. En primer lugar, esta resolución plantea los criterios generales en cuanto a privacidad y respeto de la dignidad de las personas, que son similares a los planteados anteriormente relacionados con la información obtenida y el respeto por las creencias de las personas. En segundo lugar, según esta resolución, el estudio se clasifica sin riesgo porque no se realizará ninguna intervención biológica, fisiológica, psicológica o social que tengan un efecto de sensibilización en la conducta de las personas entrevistadas. (Minsalud, 1993)

Análisis de Resultados

Análisis Univariado

Descripción de las condiciones sociodemográficas.

Se puede identificar en las condiciones sociodemográficas de los taxistas del Municipio de Envigado, que el estado civil que más predominó en la muestra fue el de hombres casados, y en menor predominio el de viudos o separados; para el estrato socioeconómico son muy similares las proporciones en los estratos bajo y medio bajo, con más personas en medio bajo y menos personas en estrato medio; en cuanto al número de horas laborales, las más frecuentes en estos trabajadores es de 9 a 12 horas diarias y las menos frecuentes es de 1 a 4 horas; el nivel de estudio más preponderante es el de educación básica secundaria y media y el menos preponderante es ningún tipo de estudio; por último casi la mitad de la muestra tenía entre los 31 y 50 años de edad, y, en una baja proporción se hallaron taxistas menores de 18 años de edad.

Tabla 2

Condiciones sociodemográficas.

| VARIABLE | N | % |
|----------------------------------|-----|------|
| Estado civil | | |
| Soltero | 70 | 34.3 |
| Casado | 101 | 49.5 |
| Viudo o divorciado | 33 | 16.2 |
| Estrato socioeconómico | | |
| Bajo bajo | 19 | 9.3 |
| Bajo | 85 | 41.7 |
| Medio bajo | 86 | 42.2 |
| Medio | 14 | 6.9 |
| Número de horas laborales | | |
| 1 a 4 | 2 | 1.0 |
| 5 a 8 | 35 | 17.2 |

| VARIABLE | N | % |
|-------------------------------------|-----|------|
| 9 a 12 | 113 | 55.4 |
| 13 a 16 | 49 | 24.0 |
| 17 a 20 | 5 | 2.0 |
| Nivel de estudio | | |
| Ninguno | 1 | 5 |
| Educación básica primaria | 23 | 11.3 |
| Educación básica secundaria y media | 113 | 55.4 |
| Educación superior | 67 | 32.8 |
| Edad | | |
| Menor de 18 años | 2 | 1.0 |
| 18 a 30 años | 69 | 33.8 |
| 31 a 50 años | 97 | 47.5 |
| Mayor de 50 años | 35 | 17.2 |

Descripción del consumo de riesgo de alcohol.

En cuanto al consumo de riesgo de alcohol en taxistas del municipio de Envigado, más de la mitad de la muestra se encuentra en riesgo; por otra parte, se encuentra en menor proporción taxistas con síntomas de dependencia frente al consumo alcohol, y en el consumo perjudicial también se encontró que más de la mitad de los taxistas sí presentan un consumo de alcohol que resulta perjudicial.

Tabla 3

Consumo de riesgo de alcohol.

| VARIABLE | N | % |
|--------------------------------|-----|------|
| Consumo de riesgo | | |
| Sí | 112 | 54.9 |
| No | 92 | 45.1 |
| Síntomas de dependencia | | |
| Sí | 95 | 46.6 |
| No | 109 | 53.4 |

| Consumo perjudicial | | |
|----------------------------|-----|------|
| Sí | 115 | 56.4 |
| No | 89 | 43.6 |

Descripción de ansiedad, depresión y síndrome de Burnout.

La frecuencia de ansiedad es baja en los taxistas del municipio de Envigado, al igual que la depresión. En cuanto al síndrome de burnout se observó en esta población sobresale la categoría medio, aunque con una diferencia mínima de la categoría bajo y alto. Finalmente, en cansancio emocional y despersonalización predomina en ambas variables la categoría bajo.

Tabla 4

Ansiedad, depresión y síndrome de burnout.

| VARIABLE | N | % |
|----------------------------|----------|----------|
| Ansiedad | | |
| Si | 73 | 35.8 |
| No | 131 | 64.2 |
| Depresión | | |
| Si | 71 | 36.3 |
| No | 130 | 63.7 |
| Síndrome de burnout | | |
| Bajo | 63 | 30.9 |
| Medio | 83 | 40.7 |
| Alto | 58 | 28.4 |
| Cansancio emocional | | |
| Bajo | 122 | 59.8 |
| Medio | 42 | 20.6 |
| Alto | 40 | 19.6 |
| Despersonalización | | |
| Bajo | 104 | 51.0 |
| Medio | 48 | 23.5 |
| Alto | 52 | 25.5 |

Análisis Bivariado

Descripción consumo de riesgo de alcohol según condiciones sociodemográficas.

Se puede evidenciar que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos con consumo y sin consumo de riesgo de alcohol según nivel educativo, sin embargo, hay mayor proporción de taxistas con consumo de riesgo que reportaron un nivel educativo de básica secundaria y media, seguido por aquellos que informaron un nivel de educación superior.

Podemos ver que la variable estado civil no arroja diferencias significativas entre los grupos con consumo y sin consumo de riesgo de alcohol, no obstante, los taxistas casados o en unión libre fueron los de mayor número en cuanto a consumo de riesgo, seguidos por los solteros.

De igual forma en las variables estrato y número de horas laborales tampoco se encontraron diferencias relevantes entre los grupos consumo y sin consumo de riesgo de alcohol, ahora bien, la mayor prevalencia de consumo de riesgo se halló en los taxistas de estrato bajo y aquellos que trabajan entre 9 a 12 horas diarias.

Por último, con la variable edad de igual forma no se encontraron diferencias significativas entre los grupos consumo y sin consumo de riesgo de alcohol, según los resultados los taxistas con edades que van de 31 a 50 años son los de mayor proporción en consumo de riesgo.

Tabla 5*Consumo de riesgo de alcohol según condiciones sociodemográficas.*

| | Con consumo de riesgo | Sin consumo de riesgo | Chi- cuadrado (valor) | Valor P |
|--------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------|
| Nivel Educativo | | | 1,978 | 0,577 |
| Ninguno | 0 (0,0%) | 1 (0,9%) | | |
| Básica primaria | 11 (9,8%) | 14 (12,8%) | | |
| Básica secundaria y media | 62 (55,4%) | 51 (55,4%) | | |
| Educación superior | 39 (34,8%) | 28 (30,4%) | | |
| Estado civil | | | 5,031 | 0,081 |
| Soltero | 31 (27,7%) | 39 (42,4%) | | |
| Casado o unión libre | 60 (56,6%) | 41 (44,6%) | | |
| Viudo o separado | 21 (18,8%) | 12 (13,0%) | | |
| Estrato socioeconómico | | | | |
| Bajo bajo | 10 (8,9%) | 9 (9,8%) | 2,362 | 0,501 |
| Bajo | 52 (46,4%) | 33 (35,9%) | | |
| Medio bajo | 43 (38,4%) | 43 (46,7%) | | |
| Medio | 7 (6,3%) | 7 (7,6%) | | |
| Número de horas laborales | | | 5,081 | 0,279 |
| 1 a 4 horas | 2 (1,8 %) | 0 (0,0%) | | |
| 5 a 8 horas | 20 (17,9%) | 15 (16,3%) | | |
| 9 a 12 horas | 56 (50,0%) | 57 (62,0%) | | |
| 13 a 16 horas | 30 (26,8%) | 19 (20,7%) | | |
| 17 a 20 horas | 4 (3,6%) | 1 (1,1%) | | |
| Edad | | | 1,160 | 0,763 |
| Menor de 18 años | 1 (0,9%) | 1 (1,1%) | | |
| 18 a 30 años | 36 (32,1%) | 33 (35,9%) | | |
| 31 a 50 años | 57 (50,9%) | 40 (43,5%) | | |
| Mayor a 50 años | 18 (16,1%) | 18 (19,6%) | | |

Descripción de consumo de riesgo de alcohol según depresión y ansiedad.

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la depresión y el consumo de riesgo, observándose que de los taxistas con consumo de riesgo el 47,3% reportaron síntomas de depresión, en comparación con los que no tienen consumo de riesgo, en quienes tan solo en un 22,8% se identificó con síntomas de depresión.

Se puede ver que no existen diferencias relevantes entre la variable ansiedad y los grupos con consumo de riesgo y sin consumo de riesgo de alcohol, observándose que un 39.3% de taxistas con consumo de riesgo informaron síntomas de ansiedad.

Tabla 6

Consumo de riesgo de alcohol según depresión y ansiedad.

| | Con consumo de riesgo | Sin consumo de riesgo | Chi- cuadrado (valor) | Valor P |
|------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------|
| Depresión | | | 13,111 | 0,000 |
| Si | 53 (47,3%) | 21 (22,8%) | | |
| No | 59 (52,7%) | 71 (77,2%) | | |
| Ansiedad | | | 1,325 | 0,250 |
| Si | 44 (39,3%) | 29 (31,5%) | | |
| No | 68 (60,7%) | 63 (68,5%) | | |

Descripción de consumo de riesgo de alcohol según síndrome de burnout, cansancio emocional y despersonalización.

Las variables síndrome de burnout, cansancio emocional y despersonalización muestran una asociación estadísticamente significativa con el consumo de riesgo de alcohol, quienes tienen un consumo de riesgo tienen una mayor probabilidad de manifestar el síndrome de burnout, los taxistas con consumo de riesgo presentan en un 48.2% síndrome de burnout categoría medio y en un 31,3% categoría alta.

Tabla 7

Consumo de riesgo de alcohol según síndrome de burnout, cansancio emocional y despersonalización.

| | Con consumo de riesgo | Sin consumo de riesgo | Chi- cuadrado (valor) | Valor P |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
| Síndrome de burnout | | | 12,762 | 0,002 |
| Bajo | 23 (20,5%) | 40 (43,5%) | | |
| Medio | 54 (48,2%) | 29 (31,5%) | | |
| Alto | 35 (31,3%) | 23 (25,0%) | | |
| Cansancio emocional | | | 6,881 | 0,032 |
| Bajo | 64 (57,1%) | 58 (63,0%) | | |
| Medio | 19 (17,0%) | 23 (25,0%) | | |
| Alto | 29 (25,9%) | 11 (12,0%) | | |
| Despersonalización | | | 8,311 | 0,016 |
| Bajo | 47 (42,0%) | 57 (62,0%) | | |
| Medio | 30 (26,8%) | 18 (19,6%) | | |
| Alto | 35 (31,3%) | 17 (18,5%) | | |

Descripción consumo perjudicial de alcohol según condiciones sociodemográficas.

Se puede identificar que en la población con consumo perjudicial de alcohol predominó el nivel educativo básica secundaria y media con un 56,5 %. En cuanto al estado civil se identificó que el 47,8% de los taxistas con consumo perjudicial de alcohol son casados, mientras que el 17,4% son separados; para el estrato socioeconómico se encontró mayor presencia de consumo perjudicial de alcohol en el nivel medio bajo con un porcentaje de 37,4% y una menor presencia en el nivel bajo bajo con un 9.6%; para el número de horas laborales diarias preponderaron las personas con consumo perjudicial de alcohol que trabajan de 9 a 12 horas diarias con un 53,9% , siendo menos quienes presentaban este consumo y trabajaban entre 1 a 4 horas y 17 a 20 horas al día, finalmente en la edad predominó la población con consumo perjudicial entre 31 y 50 años con un 49,6% y los menos predominantes en este grupo fueron los menores a 18 años con un 1,7%. Finalmente comparando los dos grupos de taxistas, con y sin consumo perjudicial se puede identificar que no hubo diferencias estadísticamente significativas en las variables sociodemográficas.

Tabla 8

Consumo perjudicial de alcohol según condiciones sociodemográficas.

| | Con consumo Perjudicial | Sin consumo Perjudicial | Chi- cuadrado (valor) | Valor P |
|---------------------------|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------------------|
| Nivel Educativo | | | 1,389 | 0,708 |
| Ninguno | 0 (0,0%) | 1 (1,1%) | | |
| Básica primaria | 13 (11,3%) | 10 (11,2%) | | |
| Básica secundaria y media | 65 (56,5%) | 48 (53,9%) | | |
| Educación superior | 37 (32,2%) | 30 (33,7%) | | |
| Estado civil | | | 0,408 | 0,815 |
| Soltero | 40 (34,8%) | 30 (33,7%) | | |
| Casado o unión libre | 55 (47,8%) | 46 (51,7%) | | |

| | Con consumo Perjudicial | Sin consumo Perjudicial | Chi- cuadrado (valor) | Valor P |
|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------------------|
| Viudo o separado | 20 (17,4%) | 13 (14,6%) | | |
| Estrato socioeconómico | | | 2,592 | 0,459 |
| Bajo bajo | 11 (9,6%) | 8 (9,0%) | | |
| Bajo | 52 (45,2%) | 33 (37,1%) | | |
| Medio bajo | 43 (37,4%) | 43 (48,3%) | | |
| Medio | 9 (7,8%) | 5 (5,6%) | | |
| Número de horas laborales | | | 2,396 | 0,663 |
| 1 a 4 horas | 2 (1,7 %) | 0 (0,0%) | | |
| 5 a 8 horas | 21 (18,3%) | 14 (15,7%) | | |
| 9 a 12 horas | 62 (53,9%) | 51 (57,3%) | | |
| 13 a 16 horas | 28 (24,3%) | 21 (23,6%) | | |
| 17 a 20 horas | 2 (1,7%) | 3 (3,4%) | | |
| Edad | | | 2,415 | 0,491 |
| Menor de 18 años | 2 (1,7%) | 0 (0,0%) | | |
| 18 a 30 años | 38 (33,0%) | 31 (34,8%) | | |
| 31 a 50 años | 57 (49,6%) | 40 (44,9%) | | |
| Mayor a 50 años | 18 (20,3%) | 18 (15,7%) | | |

Descripción de consumo perjudicial de alcohol según depresión y ansiedad.

De acuerdo a los resultados obtenidos en las variables depresión y ansiedad, no se identifican diferencias significativas entre los dos grupos de taxistas del municipio de Envigado, con y sin consumo perjudicial de alcohol. Sin embargo, en la población identificada con consumo perjudicial predominaron aquellos hombres que no tienen depresión con un 62,6% mientras que un 37,4% tiene depresión. Del mismo modo, en la variable ansiedad se encontraron dentro de los taxistas con consumo perjudicial de alcohol un 61,7% sin ansiedad, y un 38,3% con ansiedad.

Tabla 9*Consumo perjudicial de alcohol según depresión y ansiedad.*

| | Con consumo Perjudicial | Sin consumo Perjudicial | Chi- cuadrado (valor) | Valor P |
|------------------|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------------------|
| Depresión | | | 0,142 | 0,706 |
| Si | 43 (37,4%) | 31 (34,8%) | | |
| No | 72 (62,6%) | 58 (65,2%) | | |
| Ansiedad | | | 0,704 | 0,402 |
| Si | 44 (38,3%) | 29 (32,6%) | | |
| No | 71 (61,7%) | 60 (67,4%) | | |

Descripción de consumo perjudicial de alcohol según síndrome de burnout.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la categoría síndrome de burnout se encontraron diferencias significativas entre los grupos con y sin consumo perjudicial de alcohol, identificándose un 48,7% de taxistas con consumo perjudicial en el nivel medio del síndrome de burnout, mientras que un 30,3% sin consumo perjudicial de alcohol se encontraban en este nivel del síndrome. En la categoría cansancio emocional no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos de taxistas; con y sin consumo perjudicial de alcohol, identificándose que un 60,9% de quienes reportaron consumo perjudicial tuvieron un nivel bajo de cansancio emocional, un 19,1% medio y un 20,0% alto. Finalmente, en la categoría despersonalización se encontraron diferencias significativas entre la población de taxistas con y sin consumo perjudicial de alcohol, en el nivel bajo de despersonalización un porcentaje del 43,5% fue para los hombres con consumo perjudicial y un 60,7% para los hombres sin consumo perjudicial de alcohol, y en el nivel alto de despersonalización, se ubicó un 28,7% de taxistas con consumo perjudicial y un 21,3% sin consumo perjudicial.

Tabla 10

Consumo perjudicial de alcohol según síndrome de burnout, cansancio emocional y despersonalización.

| | Con consumo perjudicial | Sin consumo Perjudicial | Chi- cuadrado (valor) | Valor P |
|----------------------------|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------------------|
| Síndrome de burnout | | | 8,002 | 0,018 |
| Bajo | 28 (24,3%) | 35 (39,3%) | | |
| Medio | 56 (48,7%) | 27 (30,3%) | | |
| Alto | 31 (27,0%) | 27 (30,3%) | | |
| Cansancio emocional | | | 0,343 | 0,842 |
| Bajo | 70 (60,9%) | 52 (58,4%) | | |
| Medio | 22 (19,1%) | 20 (22,5%) | | |
| Alto | 23 (20,0%) | 17 (19,1%) | | |
| Despersonalización | | | 6,041 | 0,049 |
| Bajo | 50 (43,5%) | 54(60,7%) | | |
| Medio | 32 (27,8%) | 16 (18,0%) | | |
| Alto | 33 (28,7%) | 19 (21,3%) | | |

Descripción síntomas de dependencia al alcohol según condiciones sociodemográficas.

Teniendo en cuenta los resultados se puede evidenciar que no hay diferencias relevantes entre los grupos de taxistas con síntomas de dependencia y sin síntomas de dependencia al alcohol según el nivel educativo, no obstante, hay mayor cantidad de taxistas con síntomas de dependencia que reportaron un nivel educativo de básica secundaria y media, seguido por quienes tienen un nivel educativo superior. También en los grupos con síntomas y sin síntomas de dependencia según el estado civil no se encuentran diferencias significativas, sin embargo, se reportó una mayor dependencia en los taxistas que se encuentran casados o en unión libre, seguidos de aquellos que se encuentran solteros. Según el estrato socioeconómico no se hallaron

diferencias entre ambos grupos estudiados, aunque se encontraron una mayor cantidad de taxistas con síntomas de dependencia pertenecientes a un estrato socioeconómico bajo, seguidos de aquellos que hacen parte de uno medio bajo.

Por su parte, según el número de horas laborales se encuentran diferencias notorias en los grupos que presentan síntomas de dependencia y los que no presentan síntomas de dependencia frente al consumo de alcohol, es decir que aquellos taxistas que tienen jornadas laborales más extensas presentan un mayor consumo de alcohol con síntomas de dependencia frente a aquellos que laboran menos horas.

Finalmente, se evidencia en los grupos con y sin síntomas de dependencia al alcohol según la edad que no hay diferencias significativas, sin embargo, hay una mayor cantidad de taxistas (48,4%) entre los 31 y 50 años que presentan síntomas de dependencia al consumo de alcohol, seguidos de aquellos que tienen entre 18 y 30 años.

Tabla 11*Síntomas de dependencia al alcohol según condiciones sociodemográficas.*

| | Con síntomas de dependencia | Sin síntomas de dependencia | Chi- cuadrado (valor) | Valor P |
|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|--------------------|
| Nivel Educativo | | | 1,867 | 0,601 |
| Ninguno | 0 (0,0%) | 1 (0,9%) | | |
| Básica primaria | 9 (9,5%) | 14 (12,8%) | | |
| Básica secundaria y media | 52 (54,7%) | 61 (56,0%) | | |
| Educación superior | 34 (35,8%) | 33 (30,3%) | | |
| Estado civil | | | 4,892 | 0,087 |
| Soltero | 32 (33,7%) | 38 (34,9%) | | |
| Casado o unión libre | 42 (44,2%) | 59 (54,1%) | | |
| Viudo o separado | 21 (22,1%) | 12 (11,0%) | | |
| Estrato socioeconómico | | | | |
| Bajo bajo | 8 (8,4%) | 11 (10,1%) | 5,901 | 0,117 |
| Bajo | 48 (50,5%) | 37 (33,9%) | | |
| Medio bajo | 33 (34,7%) | 53 (48,6%) | | |
| Medio | 6 (6,3%) | 8 (7,3%) | | |
| Número de horas laborales | | | 12,691 | 0,013 |
| 1 a 4 horas | 2 (2,1 %) | 0 (0,0%) | | |
| 5 a 8 horas | 21 (22,1%) | 14 (12,8%) | | |
| 9 a 12 horas | 45 (47,4%) | 68 (62,4%) | | |
| 13 a 16 horas | 27 (28,4%) | 22 (20,2%) | | |
| 17 a 20 horas | 0 (0,0%) | 5 (4,6%) | | |
| Edad | | | 0,119 | 0,989 |
| Menor de 18 años | 1 (1,1%) | 1 (0,9%) | | |
| 18 a 30 años | 31 (32,6%) | 38 (34,9%) | | |
| 31 a 50 años | 46 (48,4%) | 51 (46,8%) | | |
| Mayor a 50 años | 17 (17,9%) | 19 (17,4%) | | |

Descripción de síntomas de dependencia al alcohol según depresión y ansiedad.

Teniendo en cuenta los resultados no hay una asociación estadísticamente significativa entre la depresión y los síntomas de dependencia al alcohol, sin embargo, hay un 43,2% de los taxistas que presentan síntomas de dependencia y depresión. Además, no existe una asociación significativa entre la ansiedad y los síntomas de dependencia por consumo de alcohol, no obstante, hay un 41,1% de los taxistas presentan ansiedad y síntomas de dependencia frente al consumo de alcohol.

Tabla 12

Síntomas de dependencia al alcohol según depresión y ansiedad.

| | Con síntomas de dependencia | Sin síntomas de dependencia | Chi- cuadrado (valor) | Valor P |
|------------------|--|--|----------------------------------|--------------------|
| Depresión | | | 3,644 | 0,056 |
| Si | 41 (43,2%) | 33 (30,3%) | | |
| No | 54 (56,8%) | 76 (69,7%) | | |
| Ansiedad | | | 2,148 | 0,143 |
| Si | 39 (41,1%) | 34 (31,2%) | | |
| No | 56 (58,9%) | 75 (68,8%) | | |

Descripción de síntomas de dependencia al alcohol según síndrome de burnout.

En los grupos con síntomas y sin síntomas de dependencia al alcohol según el síndrome de burnout se encuentran diferencias significativas estadísticamente, ya que hay un 50,5% de los taxistas que presentan síntomas de dependencia y un síndrome de burnout medio, mientras que un 40,4% de los taxistas que no presentan síntomas de dependencia al alcohol reportaron un síndrome de burnout bajo. Por su parte, en los grupos con síntomas y sin síntomas de dependencia según el cansancio emocional no hay diferencias relevantes entre ambos grupos, no obstante, hay una mayor dependencia al alcohol en aquellos taxistas que presentan un cansancio

emocional bajo, seguido de quienes presentan un cansancio emocional alto. Finalmente, tomando los grupos con síntomas y sin síntomas de dependencia según la despersonalización se encuentran diferencias estadísticamente significativas, por lo tanto, hay un 28,4% de los taxistas que presentan una despersonalización alta con síntomas de dependencia por consumo de alcohol.

Tabla 13

Síntomas de dependencia al alcohol según síndrome de burnout, cansancio emocional y despersonalización.

| | Con síntomas de dependencia | Sin síntomas de dependencia | Chi- cuadrado (valor) | Valor P |
|----------------------------|--|--|----------------------------------|--------------------|
| Síndrome de burnout | | | 11,117 | 0,004 |
| Bajo | 19 (20,0%) | 44 (40,4%) | | |
| Medio | 48 (50,5%) | 35 (32,1%) | | |
| Alto | 28 (29,5%) | 30 (27,5%) | | |
| Cansancio emocional | | | 0,293 | 0,864 |
| Bajo | 58 (61,1%) | 64 (58,7%) | | |
| Medio | 18 (18,9%) | 24 (22,0%) | | |
| Alto | 19 (20,0%) | 21 (19,3%) | | |
| Despersonalización | | | 6,016 | 0,049 |
| Bajo | 40 (42,1%) | 64 (58,7%) | | |
| Medio | 28 (29,5%) | 20 (18,3%) | | |
| Alto | 27 (28,4%) | 25 (22,9%) | | |

Discusión

Teniendo en cuenta que los participantes son del género masculino se hace énfasis en que la prevalencia del consumo de alcohol en este gremio es notoria y se acompaña de diferentes factores, entre los cuales se encuentran que aquellos taxistas que tienen jornadas laborales más extensas presentan un mayor consumo de alcohol con síntomas de dependencia, todo esto con el fin de soportar el tiempo en el que se realiza la actividad laboral y reemplazar las horas de sueño; estos resultados son similares a los encontrados en investigaciones como la de Calderón (2013), donde los conductores que trabajaban por largas jornadas tenían mayores conductas de riesgo de ingerir alcohol mientras realizaban esa actividad, además de haber consumido otro tipo de sustancias. Plantea Calderón (2013), que la ingesta de alcohol y de otras sustancias se da por el cansancio físico de las largas jornadas producida por un fuerte estrés laboral, el cual surge de su percepción de riesgo constante en el trabajo por estar expuestos siempre a violencia o accidentalidad, entonces el consumo se da para alivianar las situaciones estresantes y poder ejercer su labor de una manera más relajada, predominando así el consumo de alcohol, marihuana y tabaco.

El número de horas en el que ejercen los taxistas es mayor al estipulado por la ley colombiana, ya que las horas de labor diarias en taxistas que también presentó el estudio de Molina, Suárez, & Arango (2011), fueron superiores a las 8 horas diarias reglamentarias, igualmente, los descansos fueron menos frecuentes al mes y menos tiempo para las vacaciones; con lo anterior se refuerzan los resultados obtenidos en nuestro estudio donde se genera un consumo regular de alcohol para evadir las largas jornadas de trabajo; siendo similar esto a lo encontrado en el estudio realizado en México por Lámbarry, F.; Trujillo, M.; & Cumbres, C., (2016) donde los conductores recurren al consumo de sustancias psicoactivas aquí incluido el

alcohol para contrarrestar el estrés causado por las situaciones de inseguridad que viven en su ciudad al salir a trabajar. Esto también se relaciona con lo planteado por el Dr. Koob el cual plantea que además de los componentes hereditarios que pueden determinar la adicción al alcohol o a otro tipo de sustancias, también se ha evidenciado que el estar expuestos a niveles de estrés altos convierte a las personas en vulnerables a consumir alcohol llegando hasta el abuso y dependencia. (NIH, 2015)

Por su parte, en cuanto a los resultados frente a la asociación entre el consumo de alcohol y la depresión se encontraron datos similares con la investigación de Lucio (2009), donde se manifestó que el consumo de alcohol podía causar depresión, lo que a su vez puede llevar hasta el abuso de este tipo de sustancia. También la inestabilidad emocional que genera la depresión en los conductores de servicio público es dada por las vivencias de desánimo, impotencia, falta de energía y sentimientos de soledad lo que impulsa a consumir alcohol, teniendo en cuenta que en estudios anteriores en este gremio los conductores no tenían una conciencia de las consecuencias negativas de ingerir alcohol y lo encontraban como un facilitador social justificando su consumo (Ponce, 2015). Además, como plantea Nora Volkow cualquier consumo de sustancias se da por la búsqueda de placer, es un proceso natural del cerebro, en el cual la dopamina se libera activando los centros de placer, este placer se activa con tan solo ver u oler determinada sustancia y es en ese momento cuando se ejerce la conducta de ingerir algún tipo de sustancia. Es por esto, que la directora del National Institute on Drug Abuse (NIDA) propone mirar a los consumidores de alcohol como víctimas gracias a que en sus estudios ha encontrado que el consumo no es un proceso voluntario, sino que es el resultado de un proceso cerebral donde influyen diversas disfunciones que impiden dejar la adicción (Volkow citada por Ruíz, 2002).

Se puede considerar que aquellos conductores que presentaron mayor consumo de alcohol con síntomas de dependencia pueden no haber desarrollado habilidades de afrontamiento para la situaciones que perciben como problemáticas, lo que los hace personas más vulnerables a la dependencia de dicha sustancia entendiendo los efectos de dicha sustancia como una estrategia de afrontamiento (Caballo, 1998) . Además los síntomas depresivos asociados al consumo de alcohol pueden distorsionar el procesamiento de la información, llevando con ello a que las personas perciban de forma negativa su entorno y todas las situaciones a las que están expuestas, desencadenando incluso otros trastornos como la ansiedad. (Beck citado por Saavedra, Castro, & Inostroza, 2012).

Aunque en la relación entre los síntomas de ansiedad y consumo de alcohol no se encontraron resultados altamente significativos, podría decirse que aquellos conductores que evidenciaron síntomas de ansiedad son más vulnerables al consumo de alcohol debido a que las situaciones en las que se experimenta ansiedad generan un gran malestar el cual busca ser calmado con la ingesta de alcohol, además, debe considerarse que esto los vuelve más propensos a la accidentalidad gracias a que la ansiedad deteriora las capacidades cognitivas para realizar determinada tarea porque se centra la atención en ideas irracionales que perturban y causan malestar, descuidando la tarea a realizar (Caballo, 1998).

Otro de los factores relacionados con el consumo de alcohol en este gremio es el nivel de estrés laboral (burnout), ya que los trabajadores de servicio público ingieren más alcohol cuando se encuentran más estresados (Gallego, 2012); el estrés influye en gran medida en la desmotivación, en el ausentismo laboral y en la percepción del trabajo como algo monótono (Calderón, 2013). También se han encontrado estudios en los cuáles se ve con mayor frecuencia que el estrés en los conductores se genera por múltiples motivos sin tener ningún modulador que

contrarreste a este fenómeno de consumo de alcohol para evadir las problemáticas, con ello se presenta un daño a la salud no sólo física sino psicológica, ya que hay casos en los que se tiene una menor calidad de vida ya que estas personas se encuentran conduciendo la mayor parte del tiempo, con poca alimentación saludable, un gran sedentarismo y menos tiempo para realizar actividades recreativas (Lámbarry, Trujillo, & Cumbres, 2016).

Una de las características del síndrome de burnout es la despersonalización que se puede aumentar frente al consumo perjudicial de alcohol generando una alteración de la realidad y de sí mismo, es por eso que en la investigación de Calderón (2013) se reportó que los taxistas consumían alcohol debido a un alto nivel de estrés laboral, el cual también se pudo identificar en conductores de transporte público, ya que no tenían tiempo suficiente para el descanso, así mismo, el estrés era producido por los sitios de alto riesgo en donde debían llevar a sus pasajeros, las horas de alto tráfico y la constante delincuencia común a la que están expuestos en nuestro país.

Frente al cansancio emocional y su relación con el consumo de alcohol en investigaciones como la de Arias, Mendoza & Masías (2013), los conductores de transporte público presentaron un elevado nivel de agotamiento emocional ya que su trabajo lo sentían como rutinario, además de percibirse como menos eficaces al no requerir de estudios superiores para ejercer su trabajo, lo que puede contribuir a evadir sus responsabilidades y evitar estos síntomas a través del consumo frecuente de alcohol.

En resumen, la ingesta de alcohol con síntomas de dependencia y el consumo perjudicial está asociado a diferentes factores en el gremio de los taxistas, ya que el consumo se puede presentar para evadir síntomas depresivos, soportar las largas jornadas de trabajo y los altos índices de estrés laboral a los que se enfrentan a diario para cumplir con sus labores; lo que en

nuestro estudio se pudo evidenciar al asociarse algunas variables con el consumo de bebidas alcohólicas y que fue representativo en anteriores investigaciones.

Conclusiones

En el trabajo de investigación se logra identificar que la cantidad de horas laborales diarias se asocia con el consumo de alcohol en aquellos taxistas que trabajaban entre 9 y 12 horas diarias. Además, el estrato socioeconómico bajo predomina en aquellos taxistas con consumo de alcohol. Finalmente, el nivel de estudio básica secundaria y media, el estado civil casado o unión libre y la edad entre 31 a 50 años son características en las que predominan los taxistas dependientes del alcohol.

En cuanto a los síntomas de depresión se evidencia en los taxistas que fueron identificados con dependencia y consumo de riesgo.

El campo laboral de los taxistas es un medio generador de estrés, lo cual puede ser un detonante para la ingesta de alcohol. Es por esto que el síndrome de burnout se asoció en los taxistas con el consumo de riesgo, perjudicial y con los síntomas de dependencia al alcohol. Finalmente, el cansancio emocional no es un factor diferenciador entre quienes presenta o no síntomas de dependencia. Mientras que en la despersonalización si se evidencian en aquellos taxistas con síntomas de dependencia al alcohol.

Recomendaciones

Considerando que fue un gran reto mitigar los sesgos de información ya que la encuesta se realizó sobre el ámbito laboral y se buscaban datos que son mal vistos ante la sociedad; contemplamos que los datos encontrados son en general confiables ya que al comparar con resultados de estudios similares se pueden encontrar similitudes en los resultados y coincide con lo esperado y planteado anteriormente; por lo tanto para futuros estudios es importante además abarcar otros conductores de servicio público como buses, colectivos, metro, esto con el fin de tener una visión más completa de una problemática que pueden padecer los conductores en general y que afecta a los ciudadanos que utilicen estos servicios.

Es trascendental hacer otras investigaciones con respecto al consumo de sustancias psicoactivas con la población de conductores de servicio público, dado que es insuficiente la información encontrada en cuanto al abordaje de este tema de salud pública.

Se recomienda a la alcaldía del municipio de Envigado y en general a los municipios del Valle de Aburrá emprender programas de prevención del alcoholismo y promoción de la salud, donde se involucren los conductores de servicio público y se aborden temas como depresión, y, bienestar en el trabajo.

Dicho lo anterior es importante hacer énfasis en la satisfacción laboral de los conductores, mirándolos no solo como personas para producir y aportar, sino como personas integrales que necesitan estabilidad familiar, social, emocional y personal; todo esto con el fin de minimizar factores de riesgo como los horarios extendidos en el trabajo.

Anexos

Anexo A. Consentimiento Informado



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIÓN

El objetivo principal de este estudio es analizar el consumo de alcohol en los taxistas del municipio de Envigado y los factores demográficos, de salud mental y laborales asociados al consumo. Esta investigación es llevada a cabo por estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales en el marco de la asignatura de trabajo de grado, requisito para optar al título de psicólogo(a). Igualmente, se aplicará un conjunto de test que miden ansiedad, depresión, estrés laboral y consumo de alcohol. La investigación se adhiere a la Ley 1090 de 2006, la cual regula el ejercicio de la psicología en Colombia y a la Doctrina del Tribunal Nacional Deontológico y Bioético de Psicología. La presente investigación se clasifica sin riesgo, dado que no se aplicaran tratamientos, intervenciones ni procedimientos invasivos que modifiquen las conductas de los participantes. La información que es suministrada por la población en el estudio es totalmente confidencial, y será salvaguardada por los investigadores. En acuerdo con la Ley 1090 de 2006, la participación en toda investigación psicológica es voluntaria y quien participe tiene el derecho de retirarse de la misma en cualquier momento, sin perjuicio. Los participantes pueden realizar preguntas y tienen el derecho a recibir una explicación de manera oportuna. Por favor, lea cuidadosamente este documento. Su firma es requerida para la participación en el estudio. Debe tener un mínimo de 18 años para dar su consentimiento escrito. Si desea una copia de este formulario de consentimiento, puede solicitarla y le será facilitada.

Yo _____ identificado con Cédula de Ciudadanía Número _____, acepto participar en la investigación. La naturaleza de la investigación me ha sido explicada tanto en forma escrita como verbal. Estoy participando voluntariamente y doy permiso para que los datos sean conservados para ser registrados en una base de datos. Entiendo que puedo retirarme del ejercicio, sin repercusiones en cualquier momento del proceso. Entiendo que el anonimato será asegurado y mi información personal no será publicada. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento firmado y fechado, si así lo requiero. Por último, permito publicar los resultados de la presente investigación con fines estrictamente académicos, resguardando mi nombre. Con la firma de este formulario no renuncio a ninguno de mis derechos legales como participante en un ejercicio de investigación académica.

Firma del participante

C.C. _____

____/____/_____

Fecha:

Firma del investigador

C.C. _____

Anexo B. Encuesta Sociodemográfica**Edad:**

Menor de 18___ 18 a 30___ 30 a 50___ Más de 50___

Nivel de estudio:

Sin estudios___ Primaria___ Secundaria___ Carrera universitaria___

Estado civil:

Soltero___ Casado___ Viudo___ Separado___

Estrato socioeconómico:

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6___

Número de horas laborales:

1 a 4___ 4 a 8___ 8 a 12___ 12 a 16___ 16 a 20___ 20 a 24___

Anexo C. *Audit*

| Cuadro 10 | | | | | |
|--|-------|--------------------------|--|--------------------------------|---------------------------|
| Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de auto-pase. | | | | | |
| <p>PACIENTE: Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor. Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.</p> | | | | | |
| Preguntas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? | Nunca | Una o menos veces al mes | De 2 a 4 veces al mes | De 2 a 3 más veces a la semana | 4 o más veces a la semana |
| 2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? | 1 o 2 | 3 o 4 | 5 o 6 | De 7 a 9 | 10 o más |
| 3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? | Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | Semanalmente | A diario o casi a diario |
| 4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? | Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | Semanalmente | 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? | Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | Semanalmente | 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? | Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | Semanalmente | 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? | Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | Semanalmente | 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? | Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | Semanalmente | A diario o casi a diario |
| 9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? | No | | Sí, pero no en el curso del último año | | Sí, el último año |
| 10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber? | No | | Sí, pero no en el curso del último año | | Sí, el último año |
| | | | | | Total |

Anexo D. Cuestionario Breve de Burnout

Por favor, conteste a las siguientes preguntas, rodeando con un círculo la opción deseada.

1. En general estoy más bien harto de mi trabajo

1. Nunca. 2. Raramente. 3. Algunas veces. 4. Frecuentemente. 5. En la mayoría de ocasiones

2. Me siento identificado con mi trabajo.

1. Nunca. 2. Raramente. 3. Algunas veces. 4. Frecuentemente. 5. En la mayoría de ocasiones

3. Los usuarios de mi trabajo tiene frecuentemente exigencias excesivas y comportamientos irritantes.

1. Nunca. 2. Raramente. 3. Algunas veces. 4. Frecuentemente. 5. En la mayoría de ocasiones

4. Mi supervisor me apoya en las decisiones que tomo.

1. Nunca. 2. Raramente. 3. Algunas veces. 4. Frecuentemente. 5. En la mayoría de ocasiones

5. Mi trabajo profesional me ofrece actualmente escasos retos personales.

1. Totalmente desacuerdo. 2. Desacuerdo. 3. Indeciso. 4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo.

6. Mi trabajo actual carece de interés.

1. Nunca. 2. Raramente. 3. Algunas veces. 4. Frecuentemente. 5. En la mayoría de ocasiones

7. Cuando estoy en mi trabajo me siento de malhumor.

1. Totalmente desacuerdo. 2. Desacuerdo. 3. Indeciso. 4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo

8. Los compañeros nos apoyamos en el trabajo.

1. Nunca. 2. Raramente. 3. Algunas veces. 4. Frecuentemente. 5. En la mayoría de ocasiones

9. Las relaciones personales que establezco en el trabajo son gratificantes para mí.

1. Nunca. 2. Raramente. 3. Algunas veces. 4. Frecuentemente. 5. En la mayoría de ocasiones

10. Dada la responsabilidad que tengo en mi trabajo, no conozco bien los resultados y el alcance del mismo.

1. Totalmente desacuerdo. 2. Desacuerdo. 3. Indeciso. 4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo

11. Las personas a las que tengo que atender reconocen muy poco los esfuerzos que hacen por ellos.

1. Totalmente desacuerdo. 2. Desacuerdo. 3. Indeciso. 4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo

12. Mi interés por el desarrollo profesional es actualmente muy escaso.

1. Totalmente desacuerdo. 2. Desacuerdo. 3. Indeciso. 4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo

13. Considera que el trabajo que realiza repercute en su salud personal (Dolor de cabeza, insomnio, etc.)

1. Nada. 2. Muy poco. 3. Algo. 4. Bastante. 5. Mucho.

14. Mi trabajo es repetitivo.

1. Totalmente desacuerdo. 2. Desacuerdo. 3. Indeciso. 4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo

15. Estoy quemado por mi trabajo.

1. Nada. 2. Muy poco. 3. Algo. 4. Bastante. 5. Mucho.

16. Me gusta el ambiente y el clima de mi trabajo.

1. Nada. 2. Muy poco. 3. Algo. 4. Bastante. 5. Mucho.

17. El trabajo está afectando a mis relaciones familiares y personales.

1. Nada. 2. Muy poco. 3. Algo. 4. Bastante. 5. Mucho.

18. Procuro despersonalizar las relaciones con los usuarios de mi trabajo.

1. Nunca. 2. Raramente. 3. Algunas veces. 4. Frecuentemente. 5. En la mayoría de ocasiones

19. El trabajo que hago dista de ser el que yo hubiera querido.

1. Nada. 2. Muy poco. 3. Algo. 4. Bastante. 5. Mucho.

20. Mi trabajo me resulta muy aburrido.

1. Totalmente desacuerdo. 2. Desacuerdo. 3. Indeciso. 4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo

21. Los problemas de mi trabajo hacen que mi rendimiento sea menor.

1. Totalmente desacuerdo. 2. Desacuerdo. 3. Indeciso. 4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo

Anexo E. Cuestionario de Goldberg



EADG

Identificación Fecha

"A continuación, si no le importa, me gustaría hacerle unas preguntas para saber si ha tenido en las dos últimas semanas alguno de los siguientes síntomas". No se puntuarán los síntomas de duración inferior a dos semanas o que sean de leve intensidad.

SUBESCALA DE ANSIEDAD

| | SI | NO |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 1.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2.- ¿Ha estado muy preocupado por algo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3.- ¿Se ha sentido muy irritable? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4.- ¿Ha tenido dificultad para relajarse? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando

| | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 5.- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6.- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7.- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea ? (síntomas vegetativos) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8.- ¿Ha estado preocupado por su salud? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

SUBESCALA DE DEPRESIÓN

| | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1.- ¿Se ha sentido con poca energía? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2.- ¿Ha perdido usted su interés por las cosas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3.- ¿Ha perdido la confianza en sí mismo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4.- ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

(Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando)

| | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 5.- ¿Ha tenido dificultades para concentrarse? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6.- ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7.- ¿Se ha estado despertando demasiado temprano? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8.- ¿Se ha sentido usted enlentecido? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9.- ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

ANSIEDAD: DEPRESIÓN:

Anexo F. Autorización para el uso de Cuestionario Breve de Burnout

From: Bernardo Moreno <bernardo.moreno@uam.es>
Sent: Tuesday, June 13, 2017 12:15:00 PM
To: luis armando correa castrillon; Jonathan Andres Hernadez Calle
Subject: Re: RV: **Solicitud** de autorización test Burnout

Apreciados Luis armando Jonathan,
Encantado de que podais utilizar el CBB del que soy principal autor y del os doy autorizacion para su uso científico
os lo envio junto a algunos trabajos por si os pueden interesar

saludos

Bernardo Moreno

Envigado, Antioquia, Colombia
12 de junio de 2017

Estimado Sr Bernardo Moreno jiménez

Somos Luis Correa, Vanny Bolívar y Maribel del Río, actualmente cursamos noveno semestre de psicología en la Institución Universitaria de Envigado, en Envigado Colombia, en este momento estamos realizando un proyecto que nos permitirá obtener el título universitario, este trabajo es netamente con fines académicos.

Tenemos entendido que usted es el titular de los derechos de autor de "La evaluación del burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso"<file:///C:/Users/DELL/Downloads/Validacion%20del%20CBB.pdf> y nos gustaría solicitar su permiso para aplicar este instrumento en 204 taxistas, para nuestra investigación que tratará sobre la prevalencia del consumo de alcohol y factores asociados en taxistas del municipio de Envigado.

Gracias de antemano por considerar esta **solicitud**.

Quedamos atentos a su respuesta.

--

Bernardo Moreno-Jiménez
Catedrático
Departamento Psicología Biologica y de la Salud
Facultad de Psicologia
UAM
Ciudad Universitaria de Cantoblanco
C/ Ivan Pavlov, 6
28049 Madrid
Tlfno: 914975185
www.personalidadestresysalud.es

Anexo G. Solicitud de autorización para realización de trabajo de grado en la empresa

Transportes Envigado S.A.



Código 4050

Envigado, 10 de mayo de 2017

Señores
Transportes Envigado S.A.
Envigado

Asunto: Solicitud de autorización para realización de trabajo de grado de pregrado de Psicología de la IUE

Respetados Señores:

En nombre de la Institución Universitaria de Envigado y específicamente de la Facultad de Ciencias Sociales, reciba un cordial saludo. Me permito presentar a las estudiantes: Maribel del Rio Llanos, identificada con cédula 1.037.621.689; Vanny Andrea Bolívar, identificada con cédula 1.037.630.644; y Luis Armando Correa Castrillón identificado con cédula 1.040.744.994 que actualmente cursan noveno semestre de Psicología; y quienes están interesados en desarrollar su proyecto de trabajo de grado, con una muestra de conductores de su empresa. El trabajo lleva por título: **"Prevalencia del consumo de alcohol en taxistas del municipio de Envigado"** y será asesorado por el psicólogo y magister Jonathan Andrés Hernández Calle (mail: jahernandezc@correo.iue.edu.co).

Las estudiantes en mención requieren su autorización para que puedan acceder a la base de datos de los conductores, con el fin de realizar la selección de la muestra y posteriormente aplicar los instrumentos. Este trabajo será desarrollado previo consentimiento informado, firmado por los conductores a los que se les



Alcaldía de Envigado
vivi mejor
en armonía con el ambiente
www.iue.edu.co

PBX: (+57) 339 10 10 - Fax 333 01 48 - Carrera 27B No. 39 A Sur 57 - Envigado - Córdoba
Institución sujeta a inspección y vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional



aplicarán los instrumentos, con este se garantizará la confidencialidad de la identidad de los participantes en la investigación, también se garantizará que la información que sea recogida y procesada se usará solo con fines académicos e investigativos. Al finalizar el trabajo investigativo se entregará un C.D. con el contenido de la misma y se socializará si hay previo acuerdo entre las partes.

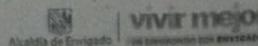
Augurándoles éxitos en las actividades propias de su empresa,

Álvaro Ramírez Botero

ÁLVARO RAMÍREZ BOTERO
Decano Facultad Ciencias Sociales.
Institución Universitaria de Envigado
Carrera 27 B No. 39 A Sur 57. Envigado - Colombia
Tel: (+57) 4 339.10 10 – Ext. 1301
Correo: alvaro.ramirez@iue.edu.co

TRANSPORTES
ENVIGADO S.A.
N.I.T. No. 890.912.702-5

[Handwritten signature]



www.iue.edu.co

PBX (+57) 339 10 10 - Fax 333 01 48 - Carrera 27B No. 39 A Sur 57 - Envigado - Colombia
Institución sujeta a inspección y vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional

Referencias

- Anabalon, H., Masalán, P., Anabalon, C., Arratia, G., & Moraga, M. (2016). Nivel de Fatiga Aguda estimada a través de la aplicación "Access Point" en conductores de la Gran Minería Chilena. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 25(4), 230-239. Recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552016000400005
- Aragón, C., & Miquel, M. (2008). Alcoholismo. En A. Belloch, B. Sandín, & F. Ramos, *Manual de Psicopatología* (págs. 355-374). Madrid: Printed in Spain.
- Arias, W., Mendoza, L., & Masías, M. (2013). Síndrome de Burnout en conductores de Transporte público de la ciudad de Arequipa. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo social*, 2(1). 111-122. Recuperado de
https://www.uigv.edu.pe/fileadmin/facultades/psicologia/documentos/revista_4_2013_2_Completa.pdf#page=111
- Babor, T., Higgins, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). *AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol*. Recuperado de Who.int: http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
- Caballo, V. (1998). Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Vol. 2. En M. Cox, J. Calamari, & M. Langley, *Habilidades de afrontamiento para la conducta de beber y asesoramiento motivacional sistémico: dos tratamientos cognitivo-conductuales para las personas que tienen problemas con el alcohol* (págs. 83-120). Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A. Recuperado de <http://cideps.com/wp-content/uploads/2015/04/CaballoV.-Manual-para-el-tratamiento-cognitivo-conductual-de-los-trastornos-psicol%C3%B3gicos-Vol.2-ebook.pdf>.

- Calderón, G. (2013). Consumo de sustancias psicoactivas y condiciones de riesgo para conductores de Medellín. *Revista virtual Universidad Católica del Norte*, (39), 182-194. Recuperado de: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/435>
- Calderón, G., & Castaño, G. (2013). Factores de riesgo para el consumo de psicoactivos en conductores de buses en Medellín. *Katharsis*, (15), 153-171. Recuperado de: <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/view/243>
- CaracolRadio. (05 de Septiembre de 2014). Una mancha amarilla de 480.000 taxis recorre las ciudades de Colombia. *Caracol Radio.com*. Recuperado de http://caracol.com.co/radio/2014/09/05/nacional/1409925000_401523.html
- Cerda, E., Rodríguez, H., Leveke, D., Reyes, S., & Olivares, P. (2015). Calidad de vida en conductores de taxis colectivos usando el cuestionario short form 36 versión 2. *Ciencia & Trabajo*, 17(52), 43-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000100009>.
- CIE-10. (2013). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10*. Recuperado de apps.who: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920_spa.pdf
- Congreso de Colombia. (06 de septiembre de 2006). *Ley 1090 de 2006*. Recuperado de [sociedadescientificas.com](http://www.sociedadescientificas.com): <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>
- Congreso de Colombia. (19 de 01 de 2016). *Presidencia de la República/Leyes*. Recuperado de es.presidencia.gov.vo: <http://es.presidencia.gov.co/normativa/leyes>
- Del Sol Padrón, L., Fernández, O., & Berovides, J. (2010). Consumo de Alcohol. *Finaly Revista Científica Médica de Cienfuegos*, 10(número especial), 61-65. Recuperado de: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/11/13>
- Gallego, W. (2012). Estrés laboral y consumo de sustancias psicoactivas (SPA) desde un enfoque de la salud ocupacional. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 1 (1), 107-118.

Recuperado de:

https://www.researchgate.net/profile/Walter_Arias_Gallegos/publication/275344126

Gantiva, C., & Alarcón, L. (2015). Entrevista motivacional en consumidores excesivos de alcohol: intervenciones efectivas para el aumento en la disposición al cambio. *Psychol. av. discipl. 9(1)*, 83-91. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v9n1/v9n1a07.pdf>

García, C. (1999). Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg: Adaptación cubana. *Rev Cubana Med Gen Integr*, *15(1)*, 88-97. Recuperado de:

<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n1/mgi10199.pdf>

Gutierrez, G., Celis, M., Moreno, S., Farias, F., & Suárez, J. (2006). Síndrome de burnout. *Arch Neurocién (Mex)*, Vol 11, No. 4: 305-309. Recuperado de

<http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>.

Gutiérrez, A., & Vilorio, J. (2014). Riesgos psicosociales y Estrés en el ambiente laboral. *Salud Uninorte*, *30(1)*, 5-7. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81730850001>

Irurtia, M.J., Caballo, V.E. y Ovejero, A. (2009). Trastorno de ansiedad provocado por sustancias psicoactivas. *Psicología Conductual*, vol. 17, núm. 1. Recuperado de

http://www.funveca.org/revista/pedidos/product.php?id_product=343

Lámbarry, F., Trujillo, M., & Cumbres, C. (2016). Stress from an administrative perspective in public transport drivers in Mexico City: Minibus and metrobus. *Estudios Gerenciales*, *32(139)*, 112-119. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21246274001>

Loaiza, J. (27 de Febrero de 2016). Área Metropolitana apuesta por unificar control a taxis. *El Colombiano.com*. Recuperado de: <http://m.elcolombiano.com/area-reclama-el-control-de-taxis-bb3663289>.

Lucio, C. (03 de Marzo de 2009). Abusar del alcohol puede provocar depresión. *El mund.es*. Recuperado de <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2009/03/02/neurociencia/1236021997.html>

Minsalud. (4 de Octubre de 1993). *Resolución N° 8430 de 1993*. Recuperado de Minsalud.gov.co: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Minsalud. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. Recuperado de Visiondiweb.com: http://www.visiondiweb.com/insight/lecturas/Encuesta_Nacional_de_Salud_Mental_Tomo_I.pdf

Molina, C., Suárez, A., & Arango, C. (2011). Nivel de riesgo de consumo de alcohol en trabajadores de una empresa de servicio de transporte público urbano de la ciudad de Medellín. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(4), 411-418. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12021522007.pdf>

Montero, J., García, J., & Andrés, E. (2009). Validez factorial de la estructura del cuestionario breve de burnout (CBB) en una muestra de docentes en Aragón. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 14 (2), 123-132. Recuperado de [http://www.aepcp.net/arc/\(5\)_2009\(2\)_Montero_Campayo_Andres.pdf](http://www.aepcp.net/arc/(5)_2009(2)_Montero_Campayo_Andres.pdf).

Moreno, B. (1997). La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de Psicología del Trabajo y las*

- Organizaciones. 13 (2).*, 185-207. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/242591710>.
- NIH. (Octubre de 2015). *La biología de la adicción* . Recuperado de National Institutes of Health: <https://salud.nih.gov/articulo/la-biologia-de-la-adiccion/>
- Olivares, V., Jélvez, C., Mena, L., & Lavarello, J. (2013). Estudios sobre Burnout y Carga Mental en Conductores del Transporte Público de Chile (Transantiago). *Ciencia & Trabajo, 15(48)*, 173-178. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492013000300011>.
- OMS. (2000). *Guía internacional para vigilar el consumo de alcohol y sus consecuencias sanitarias*. Recuperado de Who.int: http://www.who.int/substance_abuse/publications/monitoring_alcohol_consumption_spanish.pdf
- OPS, & OMS. (20 de Julio de 2015). *Informe situacional regional del consumo de alcohol y la salud en las Américas*. Recuperado de Paho.org: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11116%3A2015-harmful-alcohol-use-increasing-americas&Itemid=135&lang=es
- Oviedo, N., Sacanambuy, J., Matabanchoy, S., & Zambrano, C. (2016). Percepción de conductores de transporte urbano, sobre la calidad de vida laboral. *Universidad y Salud, 18(3)*, 432-446. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161803.49>.
- Páez, E., & Posada, I. (2014). Significados al consumo de alcohol en habitantes de una comunidad rural, Antioquia, Colombia, 2010-2011. *Revista Ciencia y Salud, 13(1)*, 77-90. DOI: dx.doi.org/10.12804/revsalud13.01.2015.06.
- Palomino, S. (23 de Diciembre de 2015). En Colombia muere más gente por accidentes viales que por el conflicto. *El País.com*. Recuperado de

http://internacional.elpais.com/internacional/2015/12/17/colombia/1450367463_511748.html

- Ponce, C. (2015). Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en conductores de Lima Metropolitana. *LIBERABIT: Lima (Perú)*, 21(1), 153-165. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v21n1/a14v21n1.pdf>
- Ramírez, M., Landera, R., Maruris, M., Cortés, P., Vega, R., & Godínez, F. (2013). Estrés cotidiano en trabajadores del volante. *Summa Psicológica UST*, 10(1), 85-90. Recuperado de: <file:///C:/Users/Personal/Downloads/Dialnet-EstresCotidianoEnTrabajadoresDelVolante-4421491.pdf>
- Rodríguez, D., Gómez, T., Fierro, I., & Álvarez, J. (2011). Drogas ilegales, alcohol y agresividad vial. *Revista Española de Drogodependencia*, 36(3), 271-284. Recuperado de: http://www.aesed.com/descargas/revistas/v36n3_2.pdf
- Ruíz, B. (2002). ¿Cómo ves? Las drogas. *UNAM*. Recuperado de <http://www.comoves.unam.mx/enelaula/libros>
- Saavedra, E., Castro, A., & Inostroza, A. (2012). Niveles de resiliencia en adultos diagnosticados con y sin depresión. *Revista Pequeñ*, 1(2), 161-184. Recuperado de: <http://revistas.ubiobio.cl/index.php/RP/article/view/1839/1783>
- Sáiz, E., Bañils, R., & Monteagudo, J. (1997). Exploración de la ansiedad en conductores noveles y profesionales. *Anales de psicología*, vol. 13, núm. 1. pp. 67-75. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16713107.pdf>.
- Sampieri, R., Collado, C., & Baptista, P. (2010). Capítulo 1: Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. En R. Sampieri, C. Collado, & P. Baptista, *Metodología de la Investigación. Quinta edición* (págs. 4-23). México: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

- Schmitz, A., Goldim, J., Guimarães, L., Lopes, F., Kessler, F., Sousa, T., . . . & Pechansky, F. (2014). Factors Associated with recurrence of alcohol-related traffic violations in southern Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *36*(3), 199-205. DOI: 10.1590/1516-4446-2013-1128.
- Segura, O. (2014). Agotamiento profesional: concepciones e implicaciones en la salud pública. *Biomédica*, *34*(4), 535-545. DOI: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v34i4.2315>.
- Silva, H., Lefio., A., Marchetti, N., & Benoit, M. (2014). Riesgos Psicosociales en Conductores de Transporte de Carga y Pasajeros Urbanos e Interurbanos, y su Asociación con la Autopercepción de Salud y Siniestralidad Laboral. *Ciencia & Trabajo*, *16*(50), 67-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000200002>.
- Solis, L., Sánchez, A., & Cortés, R. (2015). *Drogas: las 100 preguntas más frecuentes*. México: Editorial Trillas.
- Velásquez, N., Grisales, H., González, G., & Naranjo, S. (2015). Beber y conducir en Medellín: prevalencia y caracterización de patrones de consumo, 2014. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, *33*(1), 58-66. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000100008