

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS LEGALES Y
VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS EN EL AMBITO LABORAL EN UNA ENTIDAD
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

LUISA FERNANDA CASTILLO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLGIA
Abril de 2017

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS LEGALES Y
ALGUNAS VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS EN EL AMBITO LABORAL EN UNA
ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

LUISA FERNANDA CASTILLO

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor

Jaime Alonso Mejía Ocampo
Psicólogo, Magíster en Salud Mental

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLGIA
Abril 2017

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Envigado, Abril de 2017

- **DEDICATORIA**

Este trabajo lo dedico a todas aquellas personas que tienen deseos de salir adelante, para que al momento de elegir una profesión lo hagan desde la pasión por lo que quieren hacer y no por las exigencias del mercado, pues esto es una decisión para el resto de la vida.

- **AGRADECIMIENTOS**

Doy gracias a Dios en primer lugar por darme la salud y herramientas para llevar a cabo todo este proceso, a mi familia por el apoyo y la confianza en especial a mi esposo que siempre me alentó para continuar.

Agradezco a la empresa que prestó sus instalaciones y personal para el desarrollo del trabajo, a los colaboradores de la misma por estar tan dispuestos a ayudarme, a mi asesor de trabajo por brindarme todo el conocimiento para este propósito, y a todos aquellos que directa o indirectamente permitieron que este reto fuera posible.

CONTENIDO

	Págs.
• LISTAS ESPECIALES	8
• RESUMEN	13
• ABSTRACT	14
• INTRODUCCIÓN	15
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2. OBJETIVOS	20
2.1. Objetivo general	20
2.2. Objetivos específicos	20
3. JUSTIFICACIÓN	21
4. DISEÑO METODOLÓGICO	23
4.1. Enfoque	23
4.2. Tipo de estudio	23
4.3. Población	24
4.4. Muestra	24
4.4.1. Criterios de inclusión	24
4.5. Instrumento Empleado para la recolección de la Información	25
4.6. Procesamiento de datos	27
4.7. Consideraciones éticas	27
5. ANTECEDENTES	29
6. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	38
7. MARCO LEGAL	48

8. MARCO INTITUCIONAL	51
9. DESCRIPCIÓN RESULTADOS	52
9.1. Datos Comparativos	78
10. DISCUSIÓN	85
11. CONCLUSIONES	88
12. RECOMENDACIONES	90
13. REFERENCIAS	91
ANEXOS	

LISTAS ESPECIALES

Lista de tablas

	Págs.
Tabla 1. Género y total de la muestra	52
Tabla 2. Número de hijos	54
Tabla 3. Nivel de escolaridad reportado	55
Tabla 4. Cantidad de tabaco consumida en el último mes	61
Tabla 5. Descripción del tiempo que transcurre entre el levantarse y el consumo del primer cigarrillo	62
Tabla 6. Descripción en personas y porcentual de la dificultad para dejar de fumar en lugares prohibidos	63
Tabla 7. Consumo de alcohol alguna vez en la vida	64
Tabla 8. Prevalencia de consumo de alcohol en el último año	65
Tabla 9. Prevalencia de consumo de alcohol en el último mes	65
Tabla 10. Descripción en personas y porcentual de la cantidad de Embriagadas en los últimos 30 días	66
Tabla 11. Descripción en personas y porcentual de los que ingieren 5 o más tragos en un solo día al mes	70
Tabla 12. Frecuencia anual de la incapacidad de parar de beber una vez comenzado	71
Tabla 13. Frecuencia anual que en el último año no han hecho lo que se esperaba de ellas por beber	71
Tabla 14. Frecuencia de los que han bebido en ayunas para recuperarse	

del día anterior	72
Tabla 15. Frecuencia anual en dificultad para recordar lo que sucedió la noche anterior debido a la bebida	73
Tabla 16. Descripción de las personas que conocen los efectos nocivos del alcohol	76
Tabla 17. Personas que les interesa recibir asesoría	76
Tabla 18. Comparativo entre frecuencia de consumo de bebidas energizantes y estrato	78
Tabla 19. Comparativo entre frecuencia de consumo de tabaco y estrato	80
Tabla 20. Comparativo entre frecuencia de consumo de alcohol y estrato	82

Lista de figuras

	Pags.
Figura 1. Distribución de los grupos de edad	52
Figura 2. Estado civil	53
Figura 3. Estrato socioeconómico al cual pertenece la población	55
Figura 4. Consumo de bebidas energizantes	56
Figura 5. Frecuencia del consumo de bebidas energizantes	57
Figura 6. Conocimiento de los efectos nocivos del consumo de bebidas energizantes	57
Figura 7. Consumo de tabaco alguna vez en la vida	58
Figura 8. Edad de inicio de consumo de tabaco	58
Figura 9. Prevalencia de consumo de tabaco en el último año	59
Figura 10. Prevalencia de consumo de tabaco en el último mes	60
Figura 11. Descripción porcentual de las preferencias a la hora de fumar	61
Figura 12. Descripción porcentual del cigarrillo al que cuesta más renunciar	62
Figura 13. Descripción porcentual del conocimiento de la población de los efectos nocivos del consumo de tabaco	63
Figura 14. Edad de inicio de consumo de alcohol	64
Figura 15. Cantidad de personas y su consumo de alcohol mensual	66
Figura 16. Descripción porcentual de los tipos de bebidas alcohólicas Consumidas en el último mes	67
Figura 17. Descripción porcentual de los lugares más frecuentes para	

consumir bebidas alcohólicas	68
Figura 18. Descripción en personas de la frecuencia al mes del consumo de bebidas alcohólicas	68
Figura 19. Descripción en personas de la cantidad de tragos ingeridos en un día de consumo normal	69
Figura 20. Remordimientos o sentimientos de culpa, frecuencia anual debido a la bebida	72
Figura 21. Descripción porcentual de las personas que han resultado heridas debido al consumo de las personas encuestadas	73
Figura 22. Descripción en cantidad de personas a las que se les ha sugerido que dejen de beber	74
Figura 23. Descripción porcentual de las personas que cuentan con familiares que se embriagan frecuentemente	75
Figura 24. Amigos que se embriagan frecuentemente	75
Figura 25. Comparativo entre frecuencia de consumo de bebidas energizantes y profesión	78
Figura 26. Comparativo entre frecuencia de consumo de bebidas energizantes y estado civil	79
Figura 27. Comparativo entre frecuencia de consumo de consumo de tabaco y profesión	81
Figura 28. Comparativo entre frecuencia de consumo de consumo de tabaco y estado civil.	81
Figura 29. Comparativo entre frecuencia de consumo de alcohol y profesión	83

Figura 30. Comparativo entre frecuencia de consumo de alcohol y estado civil. 83

RESUMEN

En los últimos años las empresas vienen cuestionándose por el incremento de consumo de sustancias psicoactivas en el personal, en especial por aquellas lícitas es decir las que son aceptadas socialmente como el tabaco, el alcohol y en algunos casos las bebidas energizantes.

En este trabajo se toma como base una entidad prestadora de servicios de salud donde se realiza un estudio cuantitativo utilizando un instrumento tipo encuesta aplicado a algunas de las personas que hacen parte del personal asistencial, para identificar mediante su resultado y presentado en tablas y gráficas, si este consumo puede estar asociado con las variables socio demográficas. Además identificar cuáles son aquellos lugares donde las personas prefieren consumirlas e identificar algunos factores de riesgo y protección.

Por último se socializan los resultados, se realizan las conclusiones y algunas recomendaciones que permita a la empresa tener un pequeño panorama de la situación actual de parte de su personal y a partir de este la entidad pueda tomar algunas decisiones con respecto al como intervenir en este tipo de circunstancias.

Palabras claves:

Sustancias Psicoactivas, alcohol, cigarrillo, bebidas energizantes, variables socio demográficas.

ABSTRACT

In recent years companies have been questioning the increase in consumption of psychoactive substances in staff, especially those that are lawful, ie those that are accepted socially as tobacco, alcohol and in some cases energy drinks.

This work is based on a health services provider where a quantitative study is carried out using a survey type instrument applied to some of the people who are part of the care staff, to identify through their results and presented in tables and graphs, If this consumption can be associated with socio-demographic variables. In addition identify which are those places where people prefer to consume them and identify some risk and protection factors.

Finally the results are socialized, the conclusions are made and some recommendations that allow the company to have a small overview of the current situation on the part of its staff and from this the entity can make some decisions regarding how to intervene in this type Of circumstances.

Keywords:

Psychoactive substances, alcohol, cigarette, energy drinks, Demographic variables

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias lícitas va en continuo crecimiento y las empresas lo saben, es por esto que se están preocupando por conocer el estado actual de consumo de su personal para crear mecanismos que les permita impactar positivamente en ellas.

Entre las sustancias lícitas más conocidas se encuentran el alcohol, tabaco y las bebidas energizantes; estas son las de mayor consumo por parte de las personas y es por esto que en este trabajo se mostrará como es el comportamiento de consumo en el personal asistencial de una entidad prestadora de servicios de salud en la ciudad de Medellín y si tiene alguna relación con algunas variables socio demográficas.

A partir de un instrumento aplicado a diferentes personas de la entidad se mostrarán los resultados con sus respectivos análisis y conclusiones, que permitan dar algunas recomendaciones y puedan ser utilizadas como inicio de futuras investigaciones dentro y fuera de la empresa.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Siendo el consumo de sustancias psicoactivas legales algo que es considerado parte de la cotidianidad, ¿Qué efecto puede tener para una empresa que sus empleados consuman este tipo de sustancias? ¿Por qué no permitir que lo hagan libremente?, aunque sea algo cotidiano, el consumo de sustancias psicoactivas sean lícitas o ilícitas es una problemática que no solo compete a las familias y al sujeto involucrado, sino también a la empresa que emplea a la persona.

Esta situación genera problemas no solo para los consumidores, sino también para su entorno, pues es bien sabido que una persona enferma, hace que su familia deba buscar alternativas para mejorar la calidad de vida del consumidor, sobre todo cuando dicho consumo ha generado una enfermedad.

Este tipo de problemáticas pueden causar divisiones familiares, pérdida del empleo del consumidor, quiebras económicas, e incluso ocasionarle enfermedad a otro integrante de la familia; esto último en el caso del consumo de tabaco, donde el fumador pasivo también se puede ver afectado.

Cuando se habla de consumo de sustancias psicoactivas lícitas, nos estamos refiriendo a las bebidas alcohólicas, nicotina, y otras como bebidas energizantes, siendo todas legalmente aceptadas.

El consumo en exceso está asociado a trastornos que impiden que la persona pueda desarrollarse en su entorno laboral. Según PROYECTO DE ACUERDO 273 DE 2010 del Concejo de Bogotá D.C., “cerca de dos mil millones de personas de todo el mundo consumen bebidas alcohólicas. Alrededor de 76 millones de personas padecen en la actualidad trastornos relacionados con su consumo, como el consumo excesivo y la dependencia del alcohol” (2010, p.4).

El impacto que genera la ingesta de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas legales en el ambiente laboral es importante, teniendo en cuenta que se afecta el entorno del consumidor y por consiguiente su actividad laboral. En las organizaciones una persona consumidora trae consigo ausentismo, deserción, disminución en la productividad y sobre todo incrementa el riesgo de sufrir un accidente laboral. Un estudio reciente sobre el consumo de sustancias psicoactivas en población laboral de la Dirección De Riesgos Laborales del Ministerio de Trabajo, Publicado en la revista Dinero, revela que:

Entre las personas que fueron encuestadas, 823.759 aseguraron que en los últimos 12 meses estuvieron involucrados en algún tipo de accidente o incidente laboral de las que 52.098 personas, declaran haber consumido alcohol o drogas durante las 12 horas anteriores al accidente o incidente laboral ocurrido (Revista dinero, 2014, p.1).

El tabaco es también una de las sustancias psicoactivas legales más consumidas del mundo, según la OMS (2015, parr.2) “el 80% de los consumidores de tabaco viven en países con ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco”. Esta sustancia genera a largo plazo diferentes tipos de cáncer como el de pulmones,

lengua, garganta, entre otros. El tabaco contiene una sustancia llamada nicotina que cuenta con propiedades estimulantes y es responsable de la dependencia al cigarrillo. (Campo, 2002).

En el ámbito laboral el personal puede ser más propenso al consumo de tabaco cuando realiza trabajo nocturno. Según un estudio realizado en España y publicado en la revista Medicina General y de Familia “las tasas de prevalencia de tabaquismo son altas en los profesionales que trabajan en turnos rotatorios y/o realizan trabajo nocturno de forma ocasional”. (Hernández, Jadraque, Sánchez y Gómez, 2015, p.3).

Las bebidas energizantes ante los ojos de la mayoría, pueden ser consideradas inofensivas, e incluso se pueden adquirir de manera más fácil que el mismo alcohol y tabaco. En el entorno laboral, estas bebidas son utilizadas constantemente como mecanismo para vencer el cansancio, el estrés y la debilidad. Por tanto las personas lo ven como algo natural y en la mayoría de los casos, desconocen los efectos que a largo plazo pueden tener dichas sustancias.

Cuando se habla de un fenómeno que pone en riesgo la salud del ser humano y que se convierte en un problema de salud pública, no puede pasar desapercibido. La edad de inicio de consumo se acorta y a su vez el personal de las organizaciones es joven; lo que podría decir que puede ser más común que en las empresas se presente una mayor población consumidora. Según el Ministerio de la Protección, “se estableció que el gremio de la salud, paradójicamente, es uno de los cuatro sectores laborales en los que se ha detectado mayor consumo. Los otros tres son el financiero, el del transporte y el de la construcción” (Redacción El Tiempo, 2009, párr. 3).

En este trabajo se abarca una población que hace parte del sector salud, para identificar cuáles son esas características que comparten y que los lleva al consumo.

Es significativo resaltar que no siempre se habla de una población enferma, se debe abordar aquella que aún es sana para poder implementar mecanismos de protección, que permitan postergar la edad de consumo.

Se hace importante para las empresas identificar cuáles son los factores que llevan a su personal al consumo, de manera que puedan generar un acompañamiento pertinente a la situación, generando una relación de gana-gana, donde ambas partes se ven beneficiadas.

A partir de este planteamiento se determina la investigación: ¿Qué relación se puede establecer entre el consumo de sustancias psicoactivas legales y algunas variables socio demográficas en el ámbito laboral de una entidad prestadora de servicios de salud?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Establecer la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas legales y variables socio demográficas en el ámbito laboral en una entidad prestadora de servicios de salud.

2.2. Objetivos específicos:

- Identificar los contextos en los cuales se presenta el consumo de sustancias psicoactivas legales en algunos trabajadores de una entidad prestadora de servicios de salud.
- Describir el perfil demográfico de los trabajadores de una entidad prestadora de servicios de salud.
- Determinar la prevalencia del consumo de Sustancias Psicoactivas legales que se presenta en el ámbito laboral de una empresa prestadora de servicios de salud.

3. JUSTIFICACIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas legales, son comportamientos cada vez más aceptados socialmente, este hecho hace que su uso sea tomado como algo normal, y no se le preste en la mayoría de las ocasiones la atención pertinente. Anteriormente la población que creaba preocupación con respecto al tema, era el personal masculino, pero en la actualidad, las mujeres han ido aumentando el consumo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) se pronuncia al respecto mostrando gran preocupación por el incremento en la utilización de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas. “En 2010, el consumo total de alcohol per cápita en todo el mundo registró un promedio de 21,2 litros de alcohol puro entre los hombres, y 8,9 litros entre las mujeres” (2015, párr.15).

Los trabajadores se ven cada vez más expuestos a riesgos psicosociales como el estrés, trabajo bajo presión, jornadas laborales más extensas, entre otros; y esto conlleva a que se incremente el riesgo de consumir sustancias como mecanismo para sostener su dinámica laboral.

Es allí donde nace la necesidad de las empresas de identificar como este fenómeno afecta su organización, y que se puede hacer para prevenir tanto el deterioro del personal, como los sobrecostos que genera una persona en estado de abuso.

En los sectores gubernamentales y de salud crece la preocupación y se crean normas que permiten mitigar y prevenir este tipo de consumo que va en notable incrementado. A diario

aumentan los esfuerzos y la normatividad que se asigna a las empresas, para tratar este tipo de problemáticas.

Según el Congreso de Colombia TEXTO DEFINITIVO AL PROYECTO DE LEY 248 DE 2010 SENADO. Las Administradoras de Riesgos Profesionales, a través de los programas de salud ocupacional, implementarán el proyecto institucional preventivo del consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactiva lícitas o ilícitas en el ámbito laboral. (Congreso de Colombia, 2010, Art.7).

Mediante este estudio, se pretendió identificar la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y bebidas energizantes en el personal asistencial de una empresa prestadora de servicios de salud, tomando como muestra a 52 individuos del personal asistencial, con el fin de tener información que posibilite la creación de mecanismos de control teniendo en cuenta factores socio demográficos como: edad, genero, estado civil, estrato, nivel de escolaridad; entre otros.

Para la psicóloga en formación fue importante realizar esta investigación, toda vez que le permitió poner en práctica sus conocimientos y aportar desde su formación a la transformación social, ya que a partir de este estudio, la entidad prestadora de servicios de salud mencionada en este trabajo puede tomar acciones preventivas acorde al estado actual de parte de su población.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Enfoque

Para el desarrollo de este trabajo se implementó la investigación de tipo cuantitativo, este “enfoque usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”. (Sampieri, 2010). Mediante un instrumento que fue aplicado al personal asistencial de una entidad prestadora de servicios de salud de la ciudad de Medellín, se pretende medir estadísticamente e identificar, si el consumo de sustancias psicoactivas lícitas como el tabaco, alcohol, y bebidas energizantes; está asociado a algún factor socio demográfico como estrato, estado civil y escolaridad.

Este estudio se realizó con el fin de identificar si los factores socio demográficos están relacionados a conductas propensas de consumo de sustancias psicoactivas. A partir de este estudio, se espera que se pueda dar fundamento a nuevas hipótesis e incrementar el nivel de profundidad en futuras investigaciones.

4.2. Tipo de estudio

Para la elaboración de este trabajo, se implementó una investigación tipo descriptiva que es la que se adapta al tipo de estudio realizado, este tipo de investigación Según Sampieri en su libro Metodología de la Investigación:

Busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. Así como los

estudios exploratorios sirven fundamentalmente para descubrir y prefigurar, los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación. (2010, p. 80).

4.3. Población

Esta entidad prestadora de servicios de salud está conformada por una población de 440 empleados en diferentes ciudades del país, de estos en la ciudad de Medellín se encuentran 327 empleados, de los cuales 112 hacen parte del personal asistencial.

4.4. Muestra

Se tomó como muestra 52 personas de algunos puntos que hacen parte del área asistencial de una entidad prestadora de servicios de salud de la ciudad de Medellín que tuvieran mayor población. Entre los cuales se encuentran bacteriólogos, auxiliares de enfermería y auxiliares de recepción. Según Sampieri “la muestra es donde se involucra a muchos sujetos en la investigación porque se pretende generalizar los resultados del estudio”. (Sampieri, 2010, p. 55).

4.4.1. Criterios de inclusión:

- Hacer parte de la empresa, independiente del tiempo de vinculación.
- Pertenecer al área asistencial en la ciudad de Medellín
- Hacer parte de los puntos con mayor número de personal dentro de la ciudad.

4.5. Instrumento Empleado para la recolección de la Información

El instrumento que se implementó en este estudio es tipo encuesta (anexo 1), la encuesta es un cuestionario de preguntas, que permite al investigador recopilar información de diferentes maneras, de acuerdo a las necesidades del mismo y lo que quiere conocer. Las encuestas pueden tener varios tipos de preguntas como: abiertas, cerradas, dicotómicas, entre otras. Las encuestas deben ser lo más claras posibles y redactadas de manera que el encuestado comprenda claramente las preguntas, pues de esto depende la interpretación y la veracidad en la información (Sampieri, 2010).

La encuesta estuvo conformada por 41 preguntas (anexo 1). Estas preguntas se dividen en cuatro partes que son: Información general, bebidas energizantes, tabaco y alcohol.

En la primera parte se tienen en cuenta datos básicos de identificación y algunos aspectos socio demográficos, la parte de bebidas energizantes consta de tres preguntas básicas que permiten identificar el nivel de consumo, en la parte del tabaco fueron tomados en cuenta algunas preguntas del test de Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) que permite medir el nivel de dependencia al tabaco.

Haciendo alusión al

Test de Fagerström de Dependencia de la Nicotina (FTND; Heatherton, Kozlowski, Frecker y Fagerström, 1991). Está formado por 6 ítems con dos o cuatro alternativas de respuesta de fácil corrección. Tiene la peculiaridad de que también ha sido validado con medidas fisiológicas del contenido de nicotina en sangre. Por tanto, esta característica le

permite ser utilizado para medir el grado de dependencia fisiológica (Becoña y Cortes, 2011, p.130).

En la parte de alcohol fueron tomadas algunas preguntas del test de AUDIT que permite detectar tanto consumo de riesgo, como dependencia alcohólica y el Test de CAGE, que permite identificar el consumo no responsable de alcohol. Además estas preguntas permiten identificar la frecuencia del consumo.

En cuanto a El test de AUDIT:

Es un cuestionario elaborado bajo los auspicios de la OMS para disponer de un instrumento de detección de consumo abusivo de alcohol, rápido, fácil, fiable y comparable entre países. Consta de 10 ítems con cuatro alternativas de respuesta y evalúa la presencia de consumos de riesgo de alcohol y la sospecha de dependencia (Becoña y Cortes, 2011, p.125-126).

Con respecto al test de CAGE:

Evaluación General del Alcoholismo Crónico (CAGE; Mayfield, McLeod y Hall, 1974, validación española de Rodríguez-Martos, Navarro, Vecino y Pérez, 1986). Es un instrumento descifrado que permite detectar pacientes con posible dependencia al alcohol. Consta de 4 preguntas con formato de respuesta dicotómica (si-no), que ha mostrado amplia especificidad (100% o cercano al mismo) y un valor predictivo del 93% (San y Torrens, 1994). (Becoña y Cortez, 2011 p. 125).

Este instrumento fue aplicado a parte del personal asistencial, con firma de consentimiento informado, de manera voluntaria y con manejo de confidencialidad.

4.6. Procesamiento de los datos

Las encuestas fueron aplicadas de manera individual, posteriormente se realizó la tabulación y clasificación de la información para que fuera más ágil. Fueron tomados en cuenta los aspectos socio demográficos y a partir de estos se analizó el consumo de sustancias lícitas. En este caso en el entorno laboral del personal asistencial de esta entidad.

4.7. Consideraciones éticas

Para esta investigación será tomada en cuenta la ley del ministerio de salud y protección social con resolución 008430 de 1993. Teniendo en cuenta los siguientes artículos: Capítulo I, artículo 11. Donde se establece la clasificación de los tipos de investigación; para este caso el tipo será Investigación sin riesgo, ya que solo serán tomados aspectos de tipo documental y no serán intervenidas las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

Artículo 12. El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño para la salud del sujeto en quien se realice la investigación (Ministerio de Salud, 1993)

Así mismo, será suspendida de inmediato para aquellos sujetos de investigación que así lo manifiesten. Adicional a esto se tendrán en cuenta los artículos 14, 15 y 16 donde se mencionan las especificaciones e importancia del consentimiento informado (Ministerio de Salud, 1993).

Para el desarrollo y aplicación del instrumento, serán tomadas en cuenta adicional de lo mencionado anteriormente, las siguientes consideraciones:

- Por ningún motivo se publicarán datos como nombre o documento de identidad del encuestado.
- El detalle de la información plasmada en la encuesta será conocida solamente por el estudiante en formación y el asesor de trabajo de grado.
- La elaboración de la encuesta se responderá de manera voluntaria y por iniciativa de cada trabajador.
- Se llevará a cabo la firma por parte de cada trabajador de un consentimiento informado (anexo 2), autorizando a la estudiante y al docente asesor para el manejo de la información.
- La empresa sólo conocerá los resultados globales de dicha encuesta como mecanismos para elaborar un programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral, con el fin de mejorar la calidad de vida de sus colaboradores.

5. ANTECEDENTES

Con respecto al tema de este proyecto se han encontrado antecedentes relacionados como:

Internacionales

Una de las variables a tomar en cuenta en este trabajo es la ocupación dentro de la organización, pues dependiendo del estrés que se maneje en ésta, podría estar asociada como una de las causas de consumo. Por lo anterior es importante citar el siguiente trabajo:

Arias, W. (2012). *Estrés laboral y consumo de sustancias psicoactivas (spa) desde un enfoque de la salud ocupacional.*

Para este trabajo se tomó una muestra de 330 trabajadores de empresas de la ciudad de Arequipa (Perú) (Arias, 2012).

El objetivo del presente trabajo fue establecer la relación que existe entre el estrés laboral y el consumo de dos sustancias psicoactivas (SPA): el alcohol y el cigarro (Arias, 2012).

Los instrumentos empleados en esta investigación fueron: Cuestionario de Estrés Laboral de R. Karasek, que consta de 29 preguntas con una escala de respuesta tipo likert, Test de Identificación de Desórdenes de Uso de Alcohol (Alcohol Use Disorder Identification Test - AUDIT) que consta de 10 preguntas con cinco alternativas de respuesta tipo Likert y Test de

Fagerstrom para tabaquismo que consta de 6 preguntas con respuestas cerradas con diverso número de alternativas (Arias, 2012).

Algunos de los resultados obtenidos en esta investigación con respecto a algunos datos socio demográficos fueron: se tiene que el 49.3 por ciento de los sujetos son solteros, frente a un 50.7 por ciento que son casados. No se reportó ningún trabajador o trabajadora en estado de viudez o de divorcio. Las edades de los participantes se distribuyen de la siguiente manera: El 41.3 por ciento tiene entre 18 a 25 años, el 36 por ciento tiene entre 26 y 35 años, el 12 por ciento tiene entre 36 y 40 años y el 10 por ciento de la muestra tiene entre 41 a 55 años de edad. De lo que se desprende que el 77.3 por ciento de la muestra es gente joven (Arias, 2012).

Según este trabajo pareciera ser que los trabajadores consumen alcohol cuando se sienten estresados y como se dijo al inicio, podría estar asociado a la presión del cargo ya que el 42 por ciento de los sujetos que conforman la muestra beben alcohol cuando tienen estrés. También se cree que cuando las mujeres adquieren independencia económica, asemejan sus hábitos de consumo a los de los varones. Esto podría estar asociado a la variable del género (Arias, 2012).

En este trabajo también se pudo concluir basados en los resultados, que existe una relación positiva moderada entre el estrés laboral y el consumo de alcohol, en tanto que entre el estrés laboral y el consumo de cigarros, sólo se aprecia una relación muy baja, pero positiva en términos generales (Arias, 2012).

Como parte de la población de este proyecto es el personal dentro de una organización prestadora de servicios de salud, es relevante tener en cuenta otras investigaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas legales, y dentro de las organizaciones, adicional a lo anterior, en este trabajo también son tenidas en cuenta algunas variables socio demográficas, por lo anterior es importante citar el siguiente trabajo:

Bravo, C y Palucci, M. (2010). *El consumo de alcohol en personal administrativo y de servicios de una universidad del Ecuador.*

Para este trabajo se tuvo en cuenta una muestra de 102 trabajadores de una universidad de Ecuador. Fue aplicado el cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) (Bravo y Palucci, 2010).

El objetivo de esta investigación es describir el consumo de alcohol entre los trabajadores en el sector administrativo y de servicios en una universidad en Ecuador y determinar las diferencias en el consumo entre los dos grupos de trabajadores. A través del estudio que hay mayor incidencia de consumo de alcohol en el personal de servicios. Hombres y mujeres presentan en porcentaje el mismo riesgo de presentar un consumo de riesgo (Bravo y Palucci, 2010).

Algunos de los resultados obtenidos en este trabajo fueron:

En el 85% de los empleados, predomina la cultura del uso de alcohol en momentos en que se reúnen para integrarse con la familia, sea en cumpleaños, navidad, año nuevo, y otros eventos. El

tipo de bebida, en orden de preferencia, fue la cerveza, whisky, vino, ron y aguardiente; cerca de las dos terceras partes tienen antecedentes de un familiar muy cercano que consume alcohol (Bravo y Palucci, 2010).

Un bajo porcentaje (0,98 %) tiene signos de dependencia plena respecto al alcohol. Por género, el 39,60% de los hombres y el 39,60% de las mujeres, muestran consumo sensato; mientras que 19,80% tienen signos de consumo perjudicial y un mínimo porcentaje, 0,99% de hombres respectivamente presenta dependencia plena (Bravo y Palucci, 2010).

En relación al nivel de riesgo del consumo de alcohol, la cuarta parte de los participantes (25%) alcanza niveles de 2 a 4 de riesgo de consumo. Los resultados indican que en el personal administrativo y en el de servicios existe riesgo de consumo de alcohol (Bravo y Palucci, 2010).

Es de resaltar que ambos estudios están identificando al género femenino casi que en igualdad de condiciones a la hora de adquirir un hábito de consumo de sustancias psicoactivas lícitas que los hombres. Cuando anteriormente era el género masculino el de mayor consumo, muy por encima del de las mujeres.

Cuando se habla de cafeína, muy pocas veces se viene a la mente que puede ser una sustancia psicoactiva y que puede crear alteraciones como dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia; al igual que otras sustancias. Por ello es importante tomar como base el artículo citado a continuación:

Pardo, R., Alvarez, Y., Barral, D y Farré, M. (2007). *Cafeína: un nutriente, un fármaco, o una droga de abuso.*

En este artículo se puede conocer sobre la composición, usos y daños que puede generar la cafeína (Pardo, Alvarez, Barral, y Farré, 2007).

En este artículo se hacen las siguientes observaciones: La cafeína puede ocasionar ansiedad, crisis de angustia, abstinencia, dependencia y alteración del sueño (Pardo, Álvarez, Barral, y Farré, 2007).

Aunque los resultados son contradictorios se ha sugerido una relación entre el consumo de café y el cáncer de páncreas (Pardo, Álvarez, Barral, y Farré, 2007).

La intoxicación por cafeína puede no aparecer a pesar de la ingesta de grandes cantidades de cafeína debido al desarrollo de tolerancia (Pardo, Álvarez, Barral, y Farré, 2007).

La toxicidad crónica de cafeína puede manifestarse como miopatía, hipocalcemia, debilidad muscular, náuseas, vómitos, diarrea y pérdida de peso. Aunque también tiene efectos positivos, es importante concientizar a las personas de los daños que puede ocasionar, si es consumido en exceso (Pardo, Álvarez, Barral, y Farré, 2007).

Nacionales y Locales

Con respecto a las bebidas energizantes, las investigaciones son relativamente pocas y el tema en general es nuevo, es importante tener en cuenta una investigación realizada en nuestro país (Bogotá- Colombia) que permita ubicarnos en el contexto de nuestra sociedad.

Cote M., Rangel, C., Sánchez, M., y Medina, A. (2011). *Bebidas energizantes: ¿hidratantes o estimulantes?*.

Tiene como objetivo Describir los componentes de las bebidas energizantes y analizar los efectos, reacciones indeseables y precauciones frente a su uso (Cote, Rangel, Sánchez y Medina, 2011).

Material y métodos: Se realizó una revisión de la literatura en Pubmed con los términos MeSH: “caffeine” OR “taurine” OR “gluconates” en combinación con el término “energy drinks” con especificadores encontrando 42 artículos, se analizaron los resúmenes y se incluyeron 29 artículos (Cote, Rangel, Sánchez y Medina, 2011).

Resultados obtenidos en la investigación: Las bebidas energizantes se componen de metilxantinas, carbohidratos, taurina, vitaminas y/o guaraná. La mayoría de los efectos estimulantes son a expensas de las altas concentraciones de metilxantinas como la cafeína. Estas altas concentraciones aumentan el riesgo de intoxicación y dependencia a la cafeína. Se han reportado casos de arritmias, infartos cardíacos, exacerbación de sintomatología psiquiátrica y presencia de crisis convulsivas asociadas a su consumo. Además, la mezcla con alcohol aumenta

los daños relacionados con la intoxicación alcohólica. Por los efectos diuréticos y cardiovasculares no se recomiendan en deportistas (Cote, Rangel, Sánchez y Medina, 2011).

Mediante esta investigación identificaron que los componentes de estas bebidas no son completamente inofensivos y advierten de la importancia de implementar medidas dirigidas a informar el riesgo de su consumo (Cote, Rangel, Sánchez y Medina, 2011).

En el ámbito local se tomó como referencia la investigación:

Castaño, G. y Jaramillo, C. (2014). *Consumo de drogas y Ludopatía en el Municipio de Envigado.*

Aunque es un campo extenso, contiene información importante con respecto al consumo de alcohol y cigarrillo en nuestra ciudad, los cuales son tomados como base para este trabajo. El objetivo general de este trabajo con respecto a nuestro campo de investigación, es estimar la magnitud del consumo de drogas, lícitas e ilícitas, en población general y sus principales factores asociados de riesgo y protección (Castaño y Jaramillo, 2014).

La población objetivo estuvo conformada por la población de área urbana y rural del municipio de Envigado entre los 12 y los 65 años. La muestra de este estudio se tomó de los datos reportados por la Oficina de Planeación del municipio de Envigado y avalados por el DANE para el año 2011.

Con el programa Epidat, se calculó la muestra que arrojó un resultado de 814 personas para encuestar (Castaño y Jaramillo, 2014).

Instrumento: En relación con el estudio sobre prevalencia del consumo de drogas, se ha tomado y modificado un instrumento, del Sistema interamericano de datos uniformes sobre el consumo de drogas (Siduc) de la Comisión interamericana para el control del abuso de drogas (Castaño y Jaramillo, 2014).

Algunos de los resultados obtenidos en esta investigación fueron: De acuerdo con el nivel socioeconómico de las viviendas, el porcentaje de personas en el estrato 3 es el más alto con 44,5%, seguido del estrato 2 con un 25%, el estrato 6 es el más bajo con 0,8%. En cuanto a la religión que predomina en la población encuestada fue la católica, seguida de otra religión y el resto de las personas manifestó ser atea, protestantes o agnósticas (6,6%) (Castaño y Jaramillo, 2014).

El consumo de cigarrillo, al menos 01 vez en la vida, es de 41,4%. Con respecto al consumo reciente, un 23,3% consumió en el último año y el 19,7% en el último mes. El promedio de la edad de inicio de consumo de cigarrillo es de 16 años con una desviación estándar de 6,3 años, y la edad más frecuente fue de 15 años. El 25% inició su consumo a los 14 años o antes (percentil 25%) y el 75% de la población comenzó a los 18 años (Castaño y Jaramillo, 2014).

Según sexo, la prevalencia de consumo de cigarrillo en los hombres es mayor que en las mujeres. Por otro lado, el grupo de edad con mayor prevalencia de vida, año y mes de consumo de cigarrillo está en el rango de 18 a 24 años, seguido por el grupo de 25 a 34 años.

En cuanto al estrato socioeconómico, la mayor prevalencia de vida en el consumo de cigarrillo se presenta en el estrato dos, seguido de los estratos seis y tres (48%, 43%, 42%, respectivamente (Castaño y Jaramillo, 2014).

En cuanto al alcohol, los resultados obtenidos en este trabajo fueron: La edad de inicio del consumo de alcohol es de aproximadamente 17 años (DE= 5,39). Se encontró que el 25% de las personas encuestadas que consumieron alcohol alguna vez en la vida lo hizo por primera vez a los 15 años y el 75% de la población lo hizo a los 19 años o antes (Castaño y Jaramillo, 2014).

Según sexo, las mayores prevalencias de consumo la tienen los hombres. El grupo de edad con mayor prevalencia de consumo de vida, año y mes es el de 18 a 24 años, seguido por el grupo de 25 a 34 años (Castaño y Jaramillo, 2014).

En el estudio se encontró que de las personas encuestadas que beben alcohol, el 76,7% no tiene problemas con la bebida; el 17,0 tiene un consumo de riesgo y el 6,3% ya tiene problemas de abuso (2,5%) o dependencia (3,8%) (Castaño y Jaramillo, 2014).

En cuanto al sexo, se observó que 71 personas con problemas por el consumo de alcohol eran hombres y 31 mujeres, lo que quiere decir que por cada dos hombres consumidores hay una mujer (Castaño y Jaramillo, 2014).

6. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

El consumo de sustancias psicoactivas legales o ilegales son un tema extenso de investigación, de éste se desprende cantidad de interrogantes que buscan llegar a la respuesta clara de lo que produce dicho consumo y a que factores está asociado, con el fin de mejorar la calidad de vida de los consumidores y generar herramientas para prevenir el consumo futuro.

El consumo se puede decir que es el empleo que hace una persona de determinada cosa, en este caso sustancia, que ingerida en exceso puede llegar a generar una adicción.

Cuando hablamos de adicción, se puede hacer referencia a una persona que está sujeta de su consumo, porque es la sustancia, quien tiene poder sobre la persona. Según Verónica Guerrero, en la revista *¿cómo ves?* de la Universidad Autónoma de México:

La adicción es una enfermedad crónica caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de una sustancia a pesar de saber los daños que ocasiona. Al igual que otras enfermedades la adicción se puede tratar, y aunque no se consiga una cura, el tratamiento incrementa la calidad de la vida (Guerrero, 2013, p.10)

Es importante resaltar que toda persona consumidora no es precisamente un adicto, se llega a esto cuando hay un abuso de la sustancia.

Según el Manual de Adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación, “se entiende por sustancia psicoactiva aquella sustancia (o droga) de origen natural o sintético que al introducirse por cualquier vía en el organismo ejerce un efecto sobre el Sistema Nervioso Central, modificando el estado físico y mental del individuo.” (Becoña y Cortés, 2011, p. 303). Estas sustancias se dividen en lícitas e ilícitas dependiendo de la legalidad y aceptación social de las mismas.

Sustancias Ilícitas

Según el observatorio de drogas de Colombia ODC “son aquellas que están penadas por la ley, es decir ilegales; entre ellas está la marihuana, la cocaína, la heroína etc.” (Odc.gov.co, 2016). Como no son aceptadas por la sociedad, su consumo es más limitado y controversial, entre estas sustancias están la marihuana, la cocaína, la heroína y una gran cantidad de sustancias sintéticas que diario van apareciendo.

No se profundiza sobre estas sustancias ya que para el presente trabajo no son objeto de investigación.

Sustancias Lícitas

Al contrario de lo que son las sustancias ilícitas, son aquellas permitidas por la ley y la sociedad. Por lo mismo pueden adquirirse fácilmente. Entre estas drogas se encuentra el alcohol, la nicotina, la cafeína, algunos medicamentos; entre otros (Odc.gov.co, 2016).

Por el hecho de ser llamadas sustancias lícitas, no quiere decir que pierdan su capacidad de generar dependencia y por ende desencadenar adicciones. Este tipo de sustancias son fáciles de conseguir y no se requiere de prescripción médica, incluso si se es menor de edad también se puede tener acceso a ellas (ODC, 2016). Aunque hay gran variedad; en este trabajo se hará referencia específicamente al alcohol, tabaco y otras bebidas energizantes.

Alcohol

El alcohol es una de las sustancias más compleja, es la droga de la contradicción permanente, que es aceptada socialmente, pero se nos advierte de su peligro, que se puede usar pero en exceso puede generar grandes problemáticas.

Es conocida como una de las sustancias más peligrosas y adictivas. Por su aceptación social, las personas pueden llegar a verla como una sustancia inofensiva por hacer parte de la cotidianidad.

Según la OMS:

El alcohol, es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. El consumo nocivo de alcohol también puede perjudicar a otras personas como familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Asimismo, el consumo nocivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad” (OMS, 2015, párr.1, 3).

Cuando se ingiere alcohol se genera un proceso en el organismo ocasionando varios síntomas, según el Plan Nacional sobre drogas de España:

Inmediatamente que penetra en el organismo, el alcohol produce una dilatación de los vasos sanguíneos periféricos y, consiguientemente, al refrigerarse la sangre, un descenso de la temperatura. Si la ingestión es pequeña, aumentará la secreción gástrica, pero si es elevada, la secreción gástrica se inhibe y la mucosa estomacal sufre una fuerte irritación, pudiendo dar lugar a gastritis, vómitos, diarreas, etc. (Berjano y Pons, 1999, p.22)

Según la Organización Panamericana de la Salud en el 2005:

Las investigaciones médicas han demostrado que el abuso prolongado del alcohol causa enfermedades del hígado como la cirrosis y la hepatitis, además de pérdida de la memoria, úlceras, anemia, coagulación defectuosa, deterioro de la función sexual, malnutrición, depresión, cáncer y hasta daño cerebral. Pero desde la perspectiva de la salud pública, el mayor impacto proviene del consumo ocasional de alto riesgo de quienes suelen beber poco o moderadamente (Harris, 2005).

Según la revista científica Finlay, el consumo de alcohol se clasifica en Abstemio que es la persona que dice no haber consumido alcohol en su vida. Bebedor 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. 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. 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 y por último el 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 (Del Sol, Alvarez y Rivero, s.f.).

Según esta misma publicación se tiene en cuenta 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, Alvarez y Rivero, s.f., p. 1)

Cigarrillo

El cigarrillo es una de las sustancias legales más consumidas en el mundo. Según la OMS, “El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo” (OMS, 2015). Este está compuesto por varios elementos, entre ellos y la más importante es:

La nicotina es una sustancia con propiedades estimulantes y es responsable de la dependencia al cigarrillo. Las principales estructuras cerebrales implicadas en esta dependencia son el núcleo accumbens, el hipocampo, la corteza pre frontal y la amígdala.

La nicotina posee acciones directas e indirectas sobre los neurotransmisores como dopamina, opiáceos endógenos, acetilcolina, noradrenalina y serotonina. (Arias, 2012, p. 1)

Se puede decir que el tabaquismo es de las pocas adicciones que afecta directamente por su consumo a otras personas, esto es conocido como fumador pasivo.

Según la OMS “el humo de tabaco ajeno causa más de 600.000 muertes prematuras cada año. En el 2004 el 28% de las defunciones en niños, fueron atribuibles al humo de tabaco ajeno” (2015, párr. 10 y 11). Lo anterior muestra que no solo el consumidor de esta sustancia se ve afectado, sino que afecta a las personas que se encuentran a su alrededor, en especial a los niños.

En la actualidad Colombiana con respecto al tabaquismo, se creó la ley 1335 de 2009 donde se estipulan los derechos del no fumador, las políticas para la prevención del consumo y el abandono de la dependencia. A partir de esta ley se controló el uso de cigarrillo en algunos establecimientos cerrados y públicos.

Bebidas energizantes

Estas bebidas están compuestas por taurina, vitaminas, guaraná y algunos carbohidratos. En especial tiene altas concentraciones de metilxantinas como la cafeína, lo que genera que se incremente el riesgo de dependencia a la misma. (Cote, 2011).

Este tipo de bebidas tienen propiedades estimulantes, su objetivo es dar energía y concentración a la persona que las consume. Son utilizadas por todo tipo de personas, en especial personal en edad activa como deportistas y estudiantes. Aunque todavía no son muy claros sus efectos, si es consumida en exceso puede producir síndrome de abstinencia, además genera

efectos en el metabolismo, músculo esquelético, sistema reproductivo y efectos cardiovasculares. (Cote, Rangel, Sánchez y Medina, 2011).

Dentro de los componentes de las bebidas energizantes se encuentra la cafeína y la taurina, la primera “La cafeína, también denominada teína, guaranina o mateína, es un constituyente natural presente en más de 60 especies de plantas. Se encuentra en la dieta diaria contenida en bebidas como el café o el té, el chocolate y algunos refrescos.” (Pardo, Álvarez, Barral y Farré, 2007, p. 225).

La cafeína es un estimulante del sistema nervioso central, consumido en altas dosis produce dependencia y síndrome de abstinencia. (Becoña y cortes, 2011). Al igual que las otras sustancias mencionadas con anterioridad. Tiene un alto nivel de aceptación social y en la mayoría de los casos es considerada inofensiva.

El consumo de las sustancias psicoactivas mencionadas anteriormente de manera constante, puede generar alteraciones en el comportamiento y desencadenar aspectos como tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia. Estos aspectos, hacen que sea más difícil dejarlas y por lo tanto el individuo requiera de ayuda profesional, por tanto es importante conocer su significado.

Dependencia

Es un estado de adaptación fisiológica de una sustancia, posterior al desarrollo de la tolerancia y culmina con el síndrome de abstinencia. Se tiende a mantener y continuar con el consumo independiente del síndrome (Naranjo y Tamayo, 2000).

Para otros autores, la dependencia es un grupo de síntomas que indican que el sujeto perdió el control del consumo, y aunque sabe que éste genera problemas significativos, existe un patrón de autoadministración, llevándolo a la tolerancia y síndrome de abstinencia. (Becoña y Cortes, 2011).

Tolerancia

En el contexto de las sustancias psicoactivas, la tolerancia es la necesidad de recurrir a una cantidad mayor de la sustancia para alcanzar el efecto que se obtuvo la primera vez, por lo que hay que incrementar la dosis (Becoña y Cortes, 2011).

Síndrome de Abstinencia

Es el conjunto de síntomas que presenta el consumidor, cuando suspende el uso de determinada sustancia psicoactiva. Su nivel de intensidad, está asociado al tipo de sustancia que consume. En algunos casos, se requiere que en este proceso sea administrada la sustancia, la cual debe ser regulada por un especialista (Naranjo y Tamayo, 2000).

Síntomas que se presentan cuando la persona suspende de manera brusca el consumo. El cuadro del síndrome de abstinencia se presenta horas después del último consumo, su duración e intensidad está asociada al tipo de sustancia. (Becoña y Cortes, 2011).

Factores de protección y riesgo

Los factores de protección pueden agruparse en dos grandes bloques; unos se refieren a las condiciones de los ambientes o entornos en los que se producen dichos consumos, y otros, a las características de las personas que determinan como se responde a dichos entornos. Cuando estos factores tienen condiciones desfavorables, se convierten en factores de riesgo. (Isorna, 2012, p. 149).

Por otra parte, según el estudio *Consumo de drogas y Ludopatía en el Municipio de Envigado* que se realizó en el municipio de Envigado en el 2014, los factores de protección y de riesgo, se pueden dividir en individuales, sociales, ambientales y familiares. Entre los individuales se encuentra la autoestima, autocontrol, manejo de emociones y espiritualidad. En los sociales se destacan presión de grupo y amigos consumidores. Entre los ambientales están la presencia de jíbaros, permisividad social del consumo de droga, presencia y exposición a programas de prevención de consumo de alcohol y drogas, espacios para el manejo adecuado del tiempo libre. Por último entre los familiares están la comunicación, el manejo de la norma, antecedentes familiares en consumo de sustancias psicoactivas y funcionalidad (Castaño y Jaramillo, 2014).

Variables socio demográficas

Aunque el consumo de sustancia psicoactivas, es multicausal, en este trabajo se tiene en cuenta algunas variables. Según Sampieri en su libro Metodología de la Investigación, “Una variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse” (2010, p. 93). En el caso de este proyecto, se tienen en cuenta algunas variables socios demográficos.

Según el departamento de estadística e investigación operativa de la ciudad de Granada, la demografía permite diferenciar a una persona de otra mediante un conjunto de distribuciones que se pueden medir estadísticamente (Departamento de Estadística e Investigación Operativa (s.f.).

Hay dos características importantes al momento de describir una población, y estas son la edad y el sexo. Las características demográficas pueden ayudar a prever futuras situaciones en la salud de las poblaciones. (Palladino, 2010). En este trabajo se tendrán en cuentas variables socio demográficas como edad, estrato, ocupación, estado civil y escolaridad.

7. MARCO LEGAL

Las siguientes son algunas de las leyes y decretos que hacen parte de la normatividad del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia.

- **Código sustantivo de trabajo, artículo 60 prohibiciones a los trabajadores, numeral 2** presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes.

- **LEY NÚMERO 1335 DE 2009 JULIO 21** “donde se decretan las disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana”. (Congreso de la república 2009, p. 1 a 9)

- **TEXTO DEFINITIVO AL PROYECTO DE LEY 248 DE 2010 SENADO.** “por la cual se desarrolla el Acto Legislativo 02 de 2009 y se establecen medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman sustancias estupefacientes o sicotrópicas y se dictan otras disposiciones”.

Capítulo II, Artículo 11. “Las Administradoras de Riesgos Profesionales, a través de los programas de salud ocupacional, implementarán el proyecto institucional preventivo del

consumo, abuso y dependencia de sustancias estupefacientes y sicotrópicas, en el ámbito laboral (Congreso de Colombia, 2010).

Así mismo, apoyarán “la ejecución de programas, proyectos y actividades de prevención del consumo sustancias estupefacientes y sicotrópicas, mediante la entrega de información, formación y capacitación de sus recursos humanos en todos los niveles”. (Congreso de Colombia 2010, Art. 11)

- **RESOLUCIÓN NÚMERO 1075 (24 de Marzo 1992)** “Los empleadores públicos y privados, incluirán dentro de las actividades del Subprograma de medicina preventiva, establecido por la Resolución 1016 de 1.989 campañas específicas, tendientes a fomentar la prevención y el control de la fármaco dependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, dirigidas a sus trabajadores” (Ministerio de trabajo y seguridad social 1992, p.1).
- **Ministerio de la protección Social, Resolución 1956 de 2008. En sus artículos 1,4, y 8** donde especifican la importancia de capacitar al personal y tener lugares libres de humo dentro de las empresas (2008, p.3, 4, 5.)
- **Ministerio de la protección Social, Circular-0038-2010.** Lugares libres de Humo y Sustancias psicoactivas en las empresas. Se deben incluir actividades mediante el Subprograma de Medicina Preventiva, campañas específicas tendientes a fomentar la prevención y el control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, de todos los trabajadores de la empresa.

Ley 1566 de 2012, Congreso de la república proyecto institucional preventivo del consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas: Reconózcase que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social

Art. 7: De conformidad con lo preceptuado en el artículo anterior, las Administradoras de Riesgos Profesionales, a través de los programas de salud ocupacional, implementarán el proyecto institucional preventivo del consumo, abuso y adicción a las sustancias mencionadas en el artículo 1 de la presente ley, en el ámbito laboral. Así mismo, apoyarán la ejecución de programas, proyectos y actividades de prevención del consumo indebido de dichas sustancias, mediante la entrega de información, formación y capacitación del talento humano en todos los niveles, en consonancia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. (Congreso de la República, 2012, p. 3 y 4)

8. MARCO INSTITUCIONAL

Para la elaboración de este trabajo se tomará como muestra el personal asistencial de una empresa del sector salud, de la cual no se dará a conocer su nombre por solicitud de la institución para autorizar la investigación.

9. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados serán presentados en gráficos y otros en tablas alternamente. Posteriormente se colocaran sus respectivos análisis de manera que puedan ser interpretados por el lector. Para dicho procesamiento fue utilizado el programa Excel.

Se tomó una muestra de 52 empleados asistenciales, donde el 96% que equivale a 50 personas son de sexo femenino; mientras que las dos restantes, es decir el 4% son de sexo masculino.

Tabla 1

Género y total de la muestra.

Género	Personas	Porcentaje
Femenino	50	96%
Masculino	2	4%
Total	52	100%

Las edades del personal encuestado se ubican entre los 18 y 60 años, de los cuales la mayor parte se encuentra entre los 18 y 30 años de edad con un 48% de participación.

Se puede evidenciar que no hay un rango de edad específico para desempeñarse laboralmente en esta entidad.

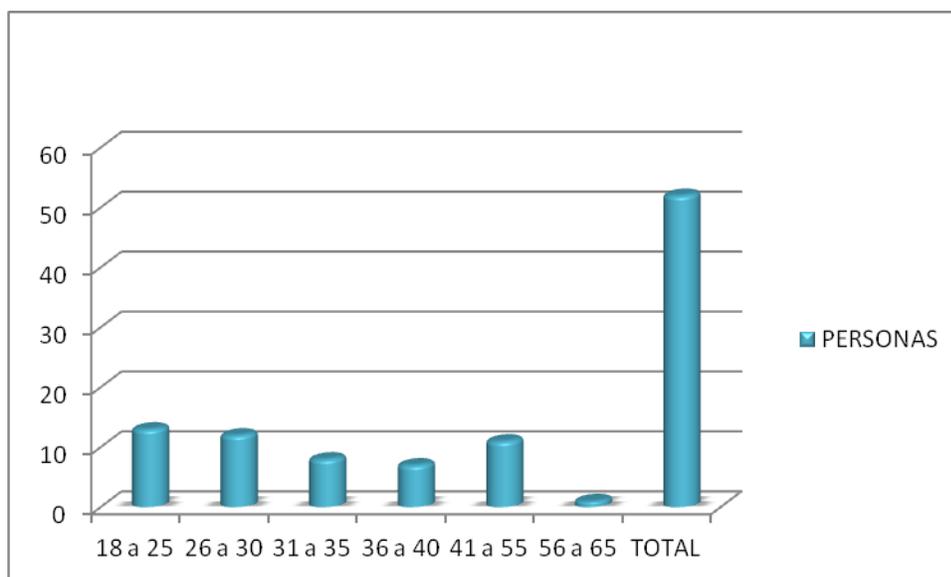


Figura1: Distribución de los grupos de edad.

Al momento de hacer parte del estudio, el 44% de la población estaba soltera y el 33% casada, mientras que el 15% conviven en unión libre y los viudos y separados cuentan cada uno con el 4% de participación.

El mayor porcentaje corresponde a la población soltera, esto puede ser debido a que la mayoría son jóvenes.

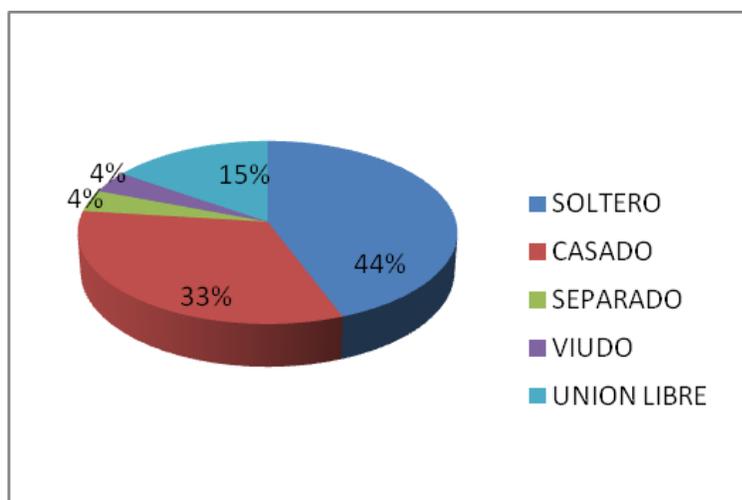


Figura2: Estado civil.

En total el 50% de la población no tiene hijos, mientras que les siguen uno y dos hijos con el 23% y 19% respectivamente y 3 y 4 hijos con una participación del 4% cada uno.

Tabla2

Número de hijos.

Número de Hijos	Personas	Porcentaje
0	26	50%
1	12	23%
2	10	19%
3	2	4%
4	2	4%
Total	52	100%

En relación con el estrato socioeconómico la mayor participación corresponde al estrato 3 con una 42% y estrato 2 con el 40%. Se evidencia que esta institución cuenta con personal ubicado en estrato 1 que corresponde al 10% de la población, mientras que tan solo el 8% están ubicados en estrato 4 y 5.

Esto quiere decir que la población asistencial en su mayoría está conformada por personas que habitan los estratos 2 y 3 de la ciudad.

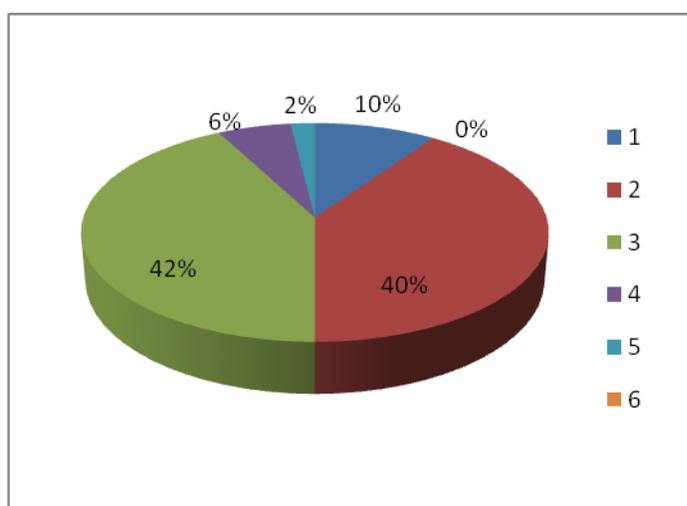


Figura3: Estrato socioeconómico al cual pertenece la población.

El 69% de la población encuestada cuenta con un nivel de escolaridad técnico, esto debido a que la mayoría del personal asistencial debe ser auxiliar de enfermería y es la formación que requieren, mientras que los bachilleres, los tecnólogos y los universitarios tienen una participación del 10% cada uno.

Tabla3

Nivel de escolaridad reportado.

Escolaridad	Personas	Porcentaje
Bachiller	5	10%
Técnico	36	69%
Tecnólogo	5	10%
Universitario	5	10%
Otro	1	2%
Total	52	100%

BEBIDAS ENERGIZANTES

35 de las personas encuestadas manifiesta haber tomado alguna vez en su vida bebidas energizantes, mientras que las 17 restantes no las han consumido. Lo cual muestra que es mayor la población que ha probado este tipo de bebidas.

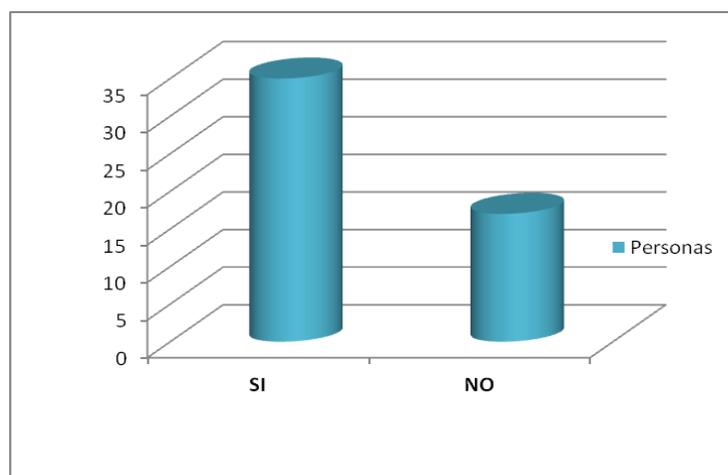


Figura4: Consumo de bebidas energizantes.

Entre el personal encuestado 25 personas dicen que al menos una vez al mes toman bebidas energizantes, mientras que 10 las consumen varias veces al mes y las otras 17 no respondieron a la pregunta.

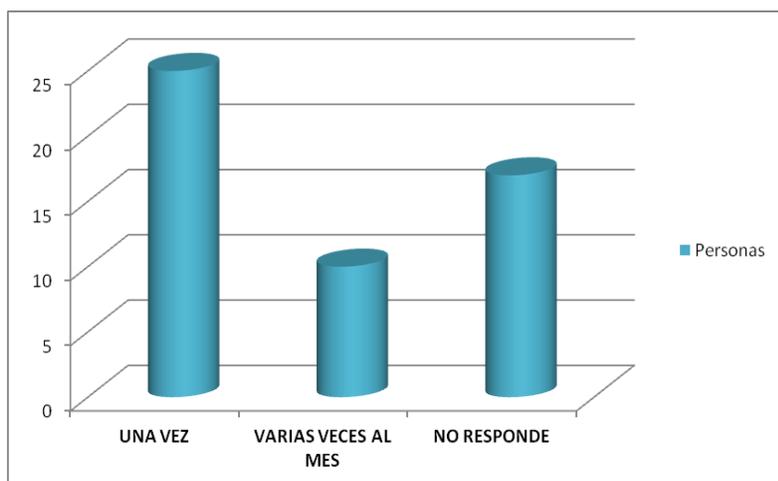


Figura5: Frecuencia del consumo de bebidas energizantes.

40 de las personas encuestadas, manifiestan conocer los efectos nocivos del consumo de bebidas energizantes, mientras que las 12 restantes dice que no.

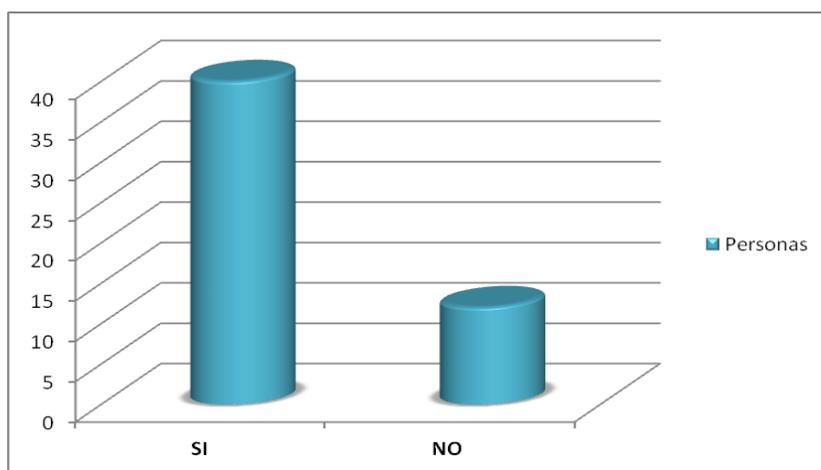


Figura6: Conocimiento de los efectos nocivos del consumo de bebidas energizantes.

TABACO

Más de la mitad de la población encuestada dice que no ha fumado alguna vez en su vida con una participación del 65%, mientras que el 35% restante si lo ha hecho.

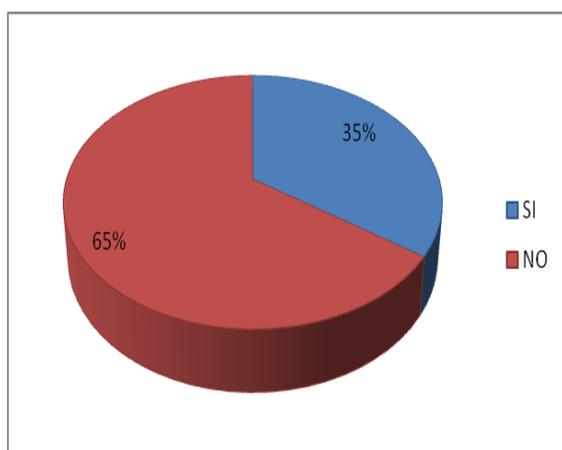


Figura7: Consumo de tabaco alguna vez en la vida.

El 65% de la población que respondió no aplica, es el mismo que mencionó en la respuesta anterior que no había consumido cigarrillo en su vida. El 15% restante se encuentra entre el rango de los 9 a 17 años, el 12% entre los 18 y 25 años, el 6% no responde y el 2% restante entre los 26 y 30 años de edad.

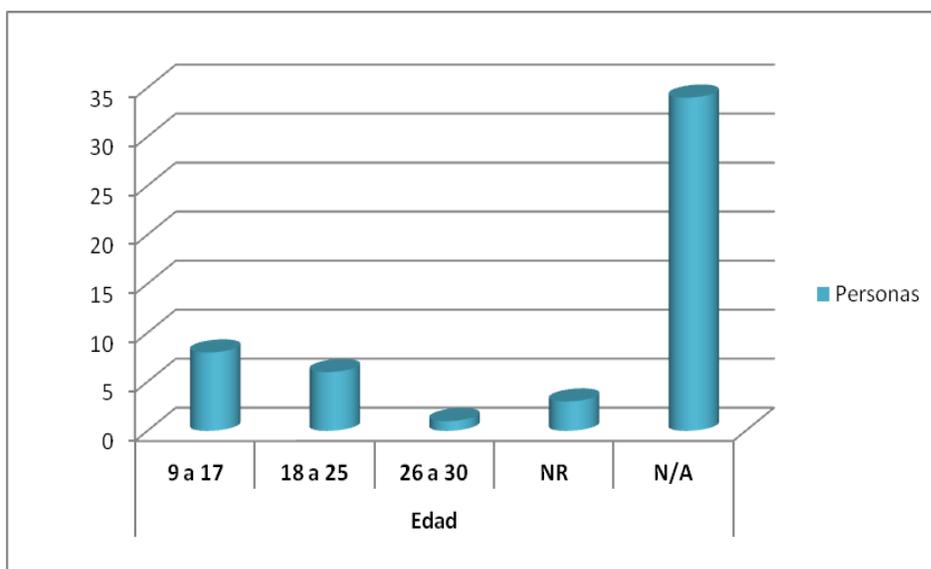


Figura8: Edad de inicio de consumo de tabaco.

De las 52 personas encuestadas, el 10% manifiesta que ha fumado cigarrillos en el último año, mientras que el 90% restante no lo ha hecho. Del último 90% que corresponde a 47 personas, 13 probaron el tabaco alguna vez en su vida, lo cual indica que lo probaron pero no lo siguen consumiendo. Mientras que las 34 personas restantes manifestaron desde el inicio no haberlo consumido.

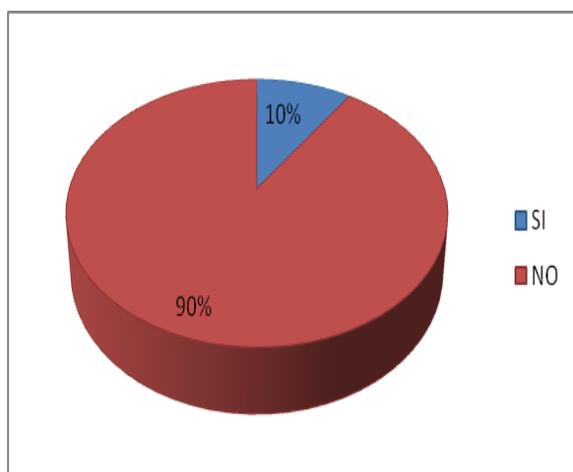


Figura9: Prevalencia de consumo de tabaco en el último año.

De las 52 personas encuestadas, el 6% manifiesta que ha fumado cigarrillos en el último mes, mientras que el 94% restante no lo ha hecho. Del 94% que corresponde a 49 personas, 15 probaron el tabaco alguna vez en su vida, de esas 15 personas 3 fumaron en el último año y las otras 34 personas restantes desde el inicio manifestaron no haberlo consumido.

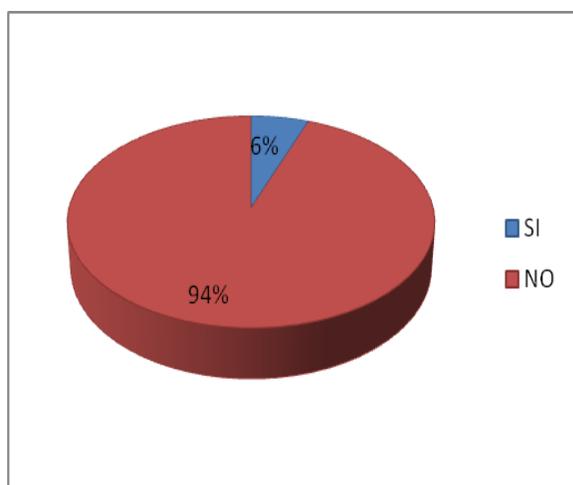


Figura10: Prevalencia de consumo de tabaco en el último mes.

El 6% de la población ha consumido menos de 10 tabacos al mes, mientras que el 2% consume entre 11 y 20, y el otro 2% más de 31 tabacos al mes. Además el 94% de la población no responde porque no ha consumido tabaco en los últimos 30 días.

Tabla 4

Cantidad de tabaco consumida en el último mes.

Cantidad de Cigarrillos	Personas	Porcentaje
10 ó menos	1	2%
Entre 11 y 20	1	2%
Entre 21 y 30	0	0%
31 ó más	1	2%
NR	49	94%
Total	52	100%

Del total de la población encuestada, el 35% que corresponde al total de las personas que han fumado alguna vez en la vida no respondieron a la pregunta, mientras que el 65% restante no aplica ya que no han consumido cigarrillo alguna vez en su vida.



Figura11: Descripción porcentual de las preferencias a la hora de fumar

De la población encuestada 3 personas que equivalen al 6%, indican que pasan más de 60 minutos después de levantarse hasta que consumen el primer cigarrillo, mientras que el 29% restante no responden la pregunta.

Tabla 5

Descripción del tiempo que transcurre entre el levantarse y el consumo del primer cigarrillo en el último mes.

Tiempo	Personas	Porcentaje
Más de 60 minutos	3	6%
De 31 a 60 minutos	0	0%
6 a 30 minutos	0	0%
5 minutos o menos	0	0%
NR	15	29%
Total	18	35%

El 6% de las personas encuestadas dice que les cuesta renunciar a cualquier cigarrillo del día más que al primero y el 29% restante no responde la pregunta.

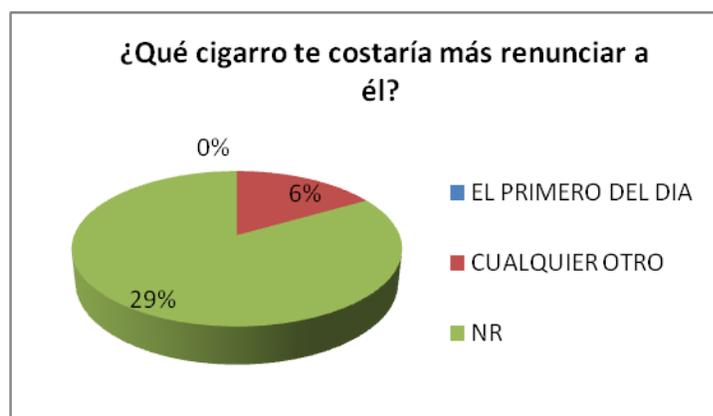


Figura12: Descripción porcentual del cigarrillo al que cuesta más renunciar.

Del total de la población encuestada, el 35% que equivale a las 18 personas que dicen haber consumido cigarrillo manifiestan que no le cuesta dejar de fumar en lugares prohibidos.

Tabla 6

Descripción en personas y porcentual de la dificultad para dejar de fumar en lugares prohibidos

Dificultad	Personas	Porcentaje
Si	0	0%
No	18	35%
Total	18	35%

El 60% de la población encuestada manifiesta conocer los efectos nocivos del consumo de tabaco, el 37% no responde y el 6% restante indica que no los conoce.

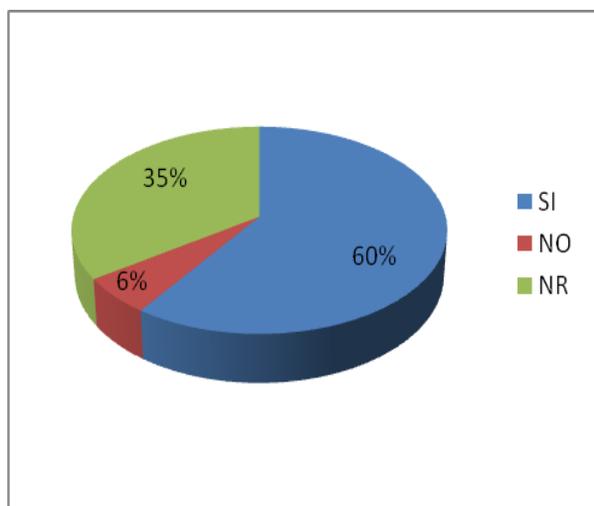


Figura13: Descripción porcentual del conocimiento de la población de los efectos nocivos del consumo de tabaco.

ALCOHOL (bebidas alcohólicas como cerveza, vino, licores con alta graduación alcohólica o combinados)

Tabla 7

Consumo de alcohol alguna vez en la vida

Más de la mitad de la población encuestada dice que ha consumido alcohol alguna vez en su vida con una participación del 96%, mientras que el 4% restante no lo ha hecho.

Consumo	Personas	Porcentaje
Si	50	96%
No	2	4%
Total	52	100%

Del total de la población encuestada, 28 personas manifiestan que iniciaron el consumo de licor entre los 11 y 17 años, 17 personas lo iniciaron entre los 18 y 22 años, 4 personas manifiestan que iniciaron el consumo entre los 23 y los 30 años y las 3 restantes no responden; de estas tres personas dos manifestaron nunca haber consumido licor en sus vidas.

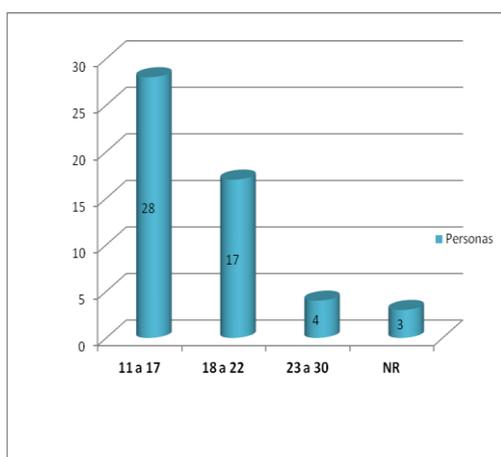


Figura14: Edad de inicio de consumo de alcohol.

De las 52 personas encuestadas, el 79% que corresponde a 41 personas, manifiesta que ha consumido bebidas alcohólicas en el último año, mientras que el 17% correspondiente a 9 personas no lo ha hecho. Y las 2 personas que no aplican no lo han consumido.

Tabla 8

Prevalencia de consumo de alcohol en el último año.

Consumo Anual	Personas	Porcentaje
Si	41	79%
No	9	17%
N/A	2	4%
Total	52	100%

De las 52 personas encuestadas, el 37% que corresponde a 19 personas, manifiesta que ha consumido bebidas alcohólicas en el último mes, mientras que el 63,4% restante que corresponde a 33 personas no lo ha hecho. De las 33 personas que no han consumido en el último mes 9 no consumen desde el último año, las otras 22 si lo hicieron y 2 nunca han consumido en sus vidas.

Tabla 9

Prevalencia de consumo de alcohol en el último mes.

Consumo Mensual	Personas	Porcentaje
Si	19	37%
No	31	60%
N/A	2	4%
Total	52	100%

De las 52 personas encuestadas, 16 indican que en el último mes han consumido de 1 a 2 días licor, 3 dicen que han tomado de 3 a 4 días y los 33 restantes no aplican porque no consumieron alcohol en el último mes.

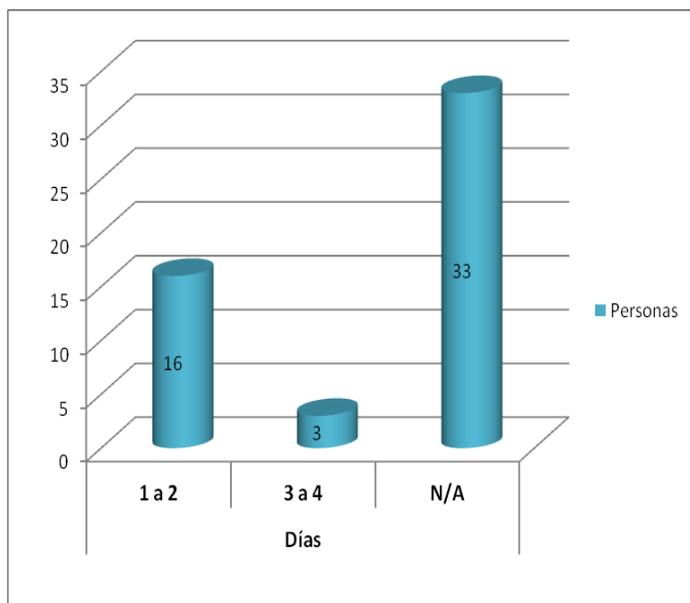


Figura15: Cantidad de personas y su consumo de alcohol mensual en días.

De las 52 personas encuestadas, 15 manifiesta que en el último mes a pesar de haber consumido alcohol no se han embriagado, mientras que 4 dicen que se han embriagado una vez y las 33 personas restantes no aplican porque no han consumido alcohol en el último mes.

Tabla 10

Descripción porcentual de las personas que estuvieron embriagadas en los últimos 30 días.

Cantidad de Embriagadas	Personas	Porcentaje
Ninguna	15	29%
1 Vez	4	8%
N/A	33	63%
Total	52	100%

El 13% de las personas encuestadas dice haber tomado cerveza en los últimos 30 días, mientras que el 15% dice que licores fuertes, el 2% indica que los ha tomado todos, el 4% dice que vino, el 2% que cocteles y el 63% restante no responde la pregunta, este último corresponde a personas que indicaron no haber consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días.

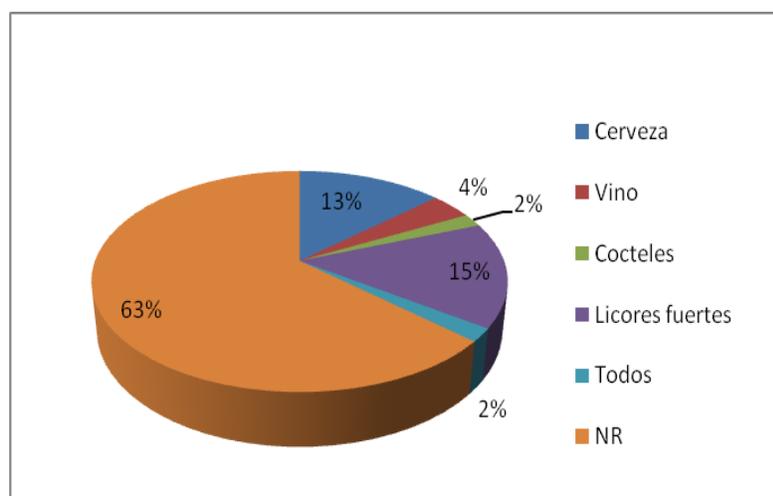


Figura16: Descripción porcentual de los tipos de bebidas alcohólicas consumidas en el último mes.

El lugar más común para el consumo de bebidas alcohólicas son las fiestas, bares o discotecas con una participación del 33%, en segundo lugar con un 23% está la casa, le sigue con un 21% la casa de los amigos, el 4% no tiene un lugar de preferencia para consumir bebidas y el 19% de la población no responde.

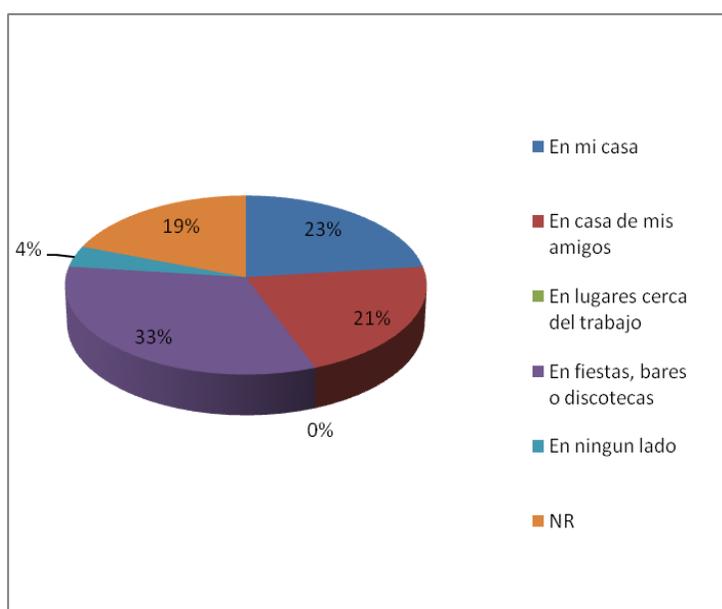


Figura17: Descripción porcentual de los lugares más frecuentes para consumir bebidas alcohólicas.

De la población encuestada 33 personas dicen no haber consumido alcohol en el último mes, 11 dicen que una o menos veces al mes ingieren alcohol y las 8 personas restantes dicen que de dos a cuatro veces al mes.

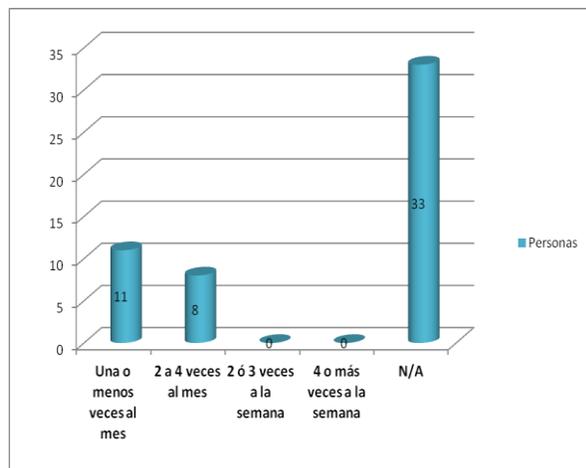


Figura18: Descripción de la frecuencia al mes del consumo de bebidas alcohólicas.

De las 52 personas encuestadas, 14 ingiere en un día de consumo normal de 1 a 2 tragos, 9 personas dicen que de 3 a 4 tragos, 6 indican que de 5 a 6 tragos, 3 dicen que de 7 a 9 tragos, 7 personas manifiestan que en un día de consumo normal ingieren de 10 a más tragos, 2 han ingerido alcohol en sus vidas y 11 no responden la pregunta.

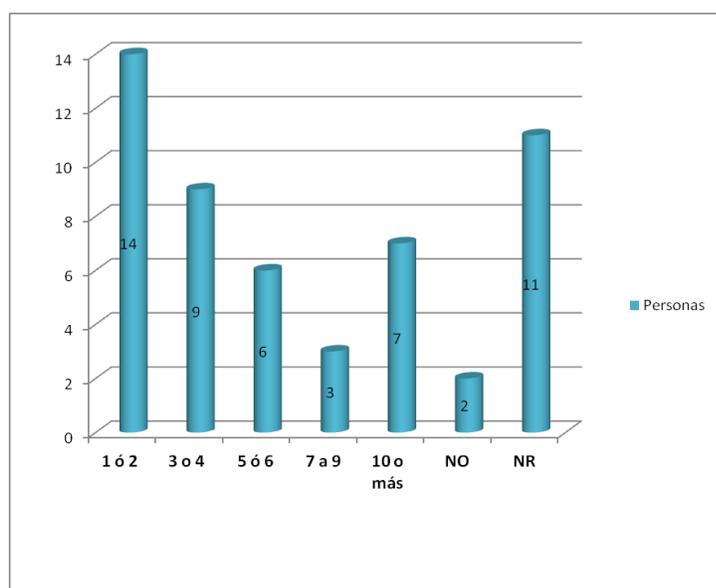


Figura19: Descripción de la cantidad de tragos ingeridos en un día de consumo normal.

El 25% de la población dice que consume más de 5 tragos en un solo día de 1 a 2 veces al mes, el 6% dice que excede este consumo de 3 a 4 veces al mes, el 2% manifiesta que de 5 a 6 veces al mes, otro 2% de 7 a 9 veces al mes, otro 2% dice que 10 o más veces al mes y el 63% de la población encuestada no responde y son las personas que manifiestan no haber consumido alcohol en el último mes.

Tabla 11

Descripción en personas y porcentual de los que ingieren 5 o más tragos en un solo día al mes

Días de Consumo	Personas	Porcentaje
1 ó 2	13	25%
3 ó 4	3	6%
5 ó 6	1	2%
7 a 9	1	2%
10 o más	1	2%
NR	33	63%
Total	52	100%

El 92% de la población que corresponde a 48 personas nunca se ha sentido incapaz de parar de beber, mientras que el 4% que corresponde a 2 personas dice que menos de una vez al mes ha sido incapaz de parar de beber una vez comienza y las otras 2 personas no han ingerido licor en sus vidas.

Tabla 12

Frecuencia anual de la incapacidad de parar de beber una vez comenzado

Cantidad de Veces	Personas	Porcentaje
Nunca	48	92%
Menos de una vez al mes	2	4%
Nunca han consumido	2	4%
Total	52	100%

El 92% de la población nunca ha dejado de hacer lo que se esperaba de ellas debido al consumo, mientras que el 4% dice que menos de una vez al mes ha dejado de hacer algo que esperaban de él debido a su ingesta de alcohol y las otras 2 personas no han ingerido licor en sus vidas.

Tabla13

Frecuencia anual que en el último año no han hecho lo que se esperaba de ellas por beber

Frecuencia	Personas	Porcentaje
Nunca	48	92%
Menos de una vez al mes	2	4%
Nunca han consumido	2	4%
Total	52	100%

El 88% de las personas encuestadas dicen que nunca en el último año han tenido que acudir a la bebida en ayunas para recuperarse, el 2% dice que mensualmente debe acudir a la bebida en ayunas para recuperarse, mientras que el 10% de las personas no responde, de estas personas que no responden, 2 no han ingerido licor en sus vidas.

Tabla14

Frecuencia de los que han bebido en ayunas para recuperarse del día anterior

Frecuencia	Personas	Porcentaje
Nunca	46	88%
Mensualmente	1	2%
NR	5	10%
Total	52	100%

El 79% de la población encuestada dice que nunca ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa debido a la bebida, mientras que el 12% indica que menos de una vez al mes ha sentido este tipo de sentimientos y el 10% restante no responde la pregunta, de estas personas que no responden, 2 no han ingerido licor en sus vidas.

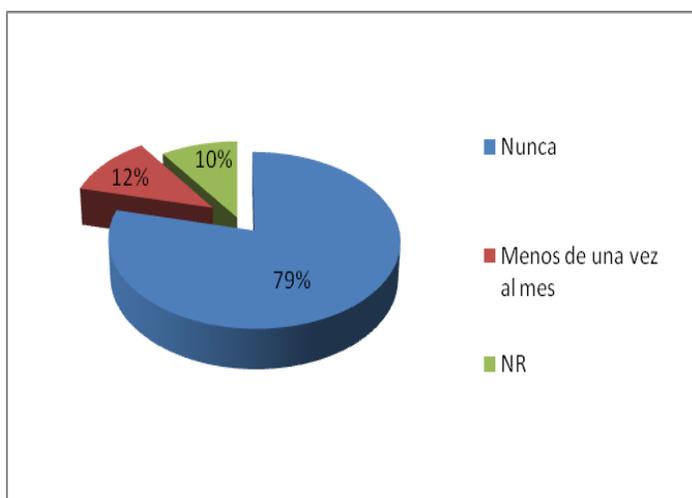


Figura20: Remordimientos o sentimientos de culpa, frecuencia anual debido a la bebida.

El 80% de la población encuestada dice que nunca ha tenido dificultad para recordar al día siguiente de haber bebido, el 10% indica que menos de una vez al mes ha tenido dificultad para recordar lo que sucedió, el 6% restante no responde la pregunta y el otro 4% no ha consumido licor en su vida.

Tabla15

Frecuencia anual en dificultad para recordar lo que sucedió la noche anterior debido a la bebida

Frecuencia	Personas	Porcentaje
Nunca	42	80%
Menos de una vez al mes	5	10%
NR	3	6%
Nunca han consumido	2	4%
Total	52	100%

El 88% de la población encuestada nunca ha resultado herido, ni ha lastimado a alguien debido a su consumo de alcohol, el 6% indica que menos de una vez al mes alguien resulto físicamente herido debido a su ingesta de alcohol y el 6% restante no responde la pregunta, de estos últimos el 4% que corresponde a dos personas no ha consumido alcohol en su vida.

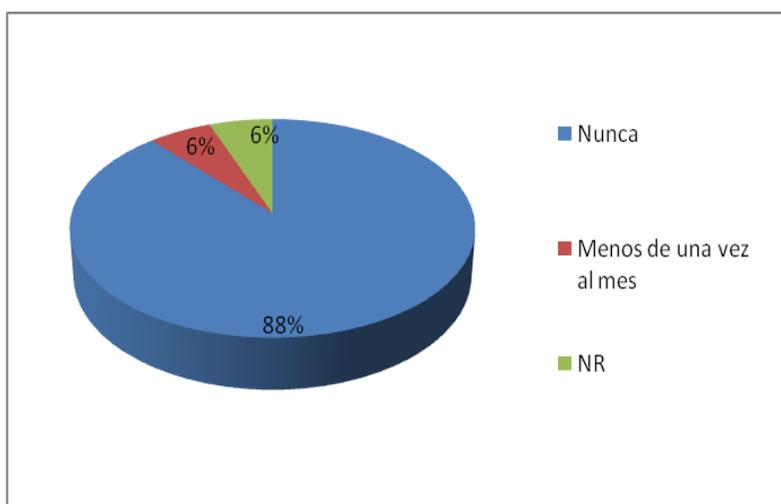


Figura21: Descripción porcentual de las personas que han resultado heridas debido al consumo de las personas encuestadas.

De las 52 personas encuestadas 42 nunca les han manifestado preocupación por su consumo de alcohol, 1 de las personas si le han manifestado pero no en el curso del último año, 3 se los han manifestado en el último año, 4 no responden y 2 no han consumido alcohol.

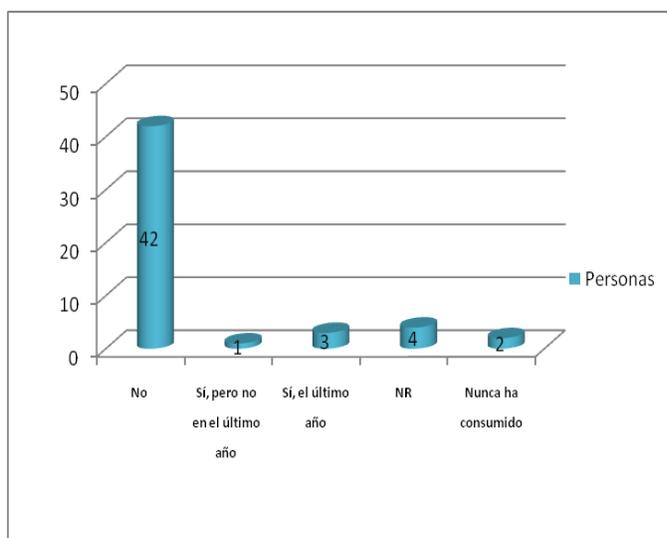


Figura22: Descripción en cantidad de personas a las que se les ha sugerido que dejen de beber.

La mayor parte de la población encuestada con una participación del 48% dice que no tienen familiares que se embriaguen frecuentemente, mientras que el 25% tiene un familiar, el 15% no sabe no responde y el 12% cuenta con dos o más familiares que se embriagan frecuentemente.

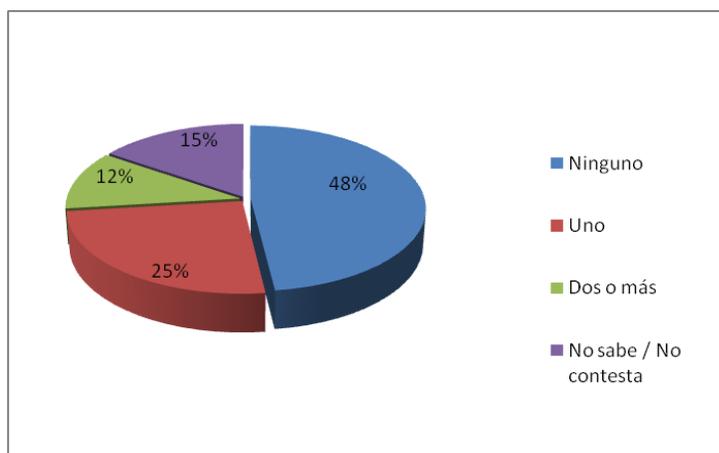


Figura23: Descripción porcentual de las personas que cuentan con familiares que se embriagan frecuentemente.

La mayor parte de la población encuestada con una participación del 42% dice que no tienen amigos que se embriaguen frecuentemente, mientras que el 23% tiene dos o más amigos con esta situación, el 21% tiene un amigo en estas condiciones y el 13% no sabe no responde.

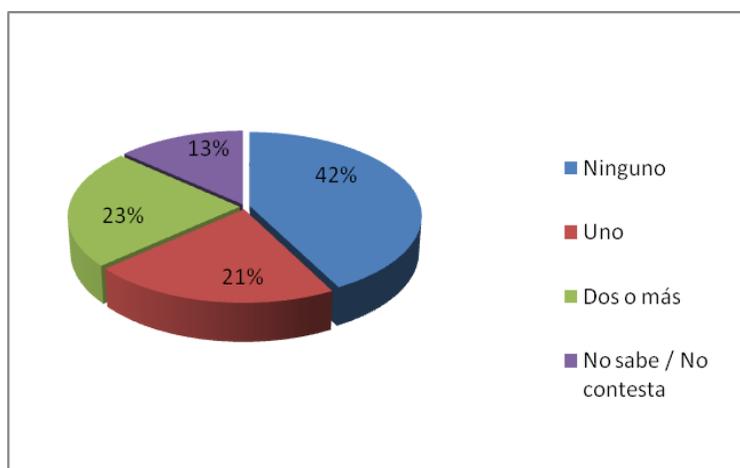


Figura24: Amigos que se embriagan frecuentemente.

De las 52 personas encuestadas 48 dicen que conocen los efectos nocivos del alcohol, mientras que 4 personas dicen no conocerlos.

Tabla 16

Descripción de las personas que conocen los efectos nocivos del alcohol

Conoce los Efectos Nocivos	Personas	Porcentaje
Si	48	92%
No	4	8%
Total	52	100%

De las 52 personas encuestadas 17 dicen que les interesa contar con asesoría sobre consecuencias del consumo de alcohol, mientras que a las 35 restantes no les interesa.

Tabla 17

Personas que les interesa recibir asesoría

Le interesa Asesoría	Personas	Porcentaje
Si	17	33%
No	35	67%
Total	52	100%

9.1. Datos comparativos

La frecuencia de consumo de bebidas energizantes del personal asistencial en relación con el estrato socioeconómico al cual pertenecen es más común en el estrato 3 con un porcentaje de consumo inicial de 42.86% y mensual del 40%, en segundo lugar está el estrato 2 con un porcentaje de consumo del 37.14% y 40% mensual, el estrato 4 tiene frecuencia de consumo del 5.71% y 10% mensual, mientras que el estrato 5 tiene 2.86% de frecuencia de consumo y 10% mensual y el estrato 1 reporto 11.43% de consumo inicial pero 0% de varias veces por mes.

Tabla 18

Comparativo entre frecuencia de consumo de bebidas energizantes y estrato

Frecuencia	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5
Consumo	11,43%	37,14%	42,86%	5,71%	2,86%
Varias Veces x Mes	0,00%	40,00%	40,00%	10,00%	10,00%

La frecuencia de consumo de bebidas energizantes del personal asistencial en relación con su profesión como se ve en la tabla es más común en los auxiliares de laboratorio con un frecuencia de consumo inicial del 71,43% y mensual del 70%, seguido del personal de servicios generales con un consumo inicial del 14,29% y mensual del 20%, los bacteriólogos cuentan con una participación del 11,43% de consumo inicial y 10% de varias veces al mes, mientras que los citohistotecnólogos tienen una frecuencia del 2,86% de consumo inicial y 0% mensual.

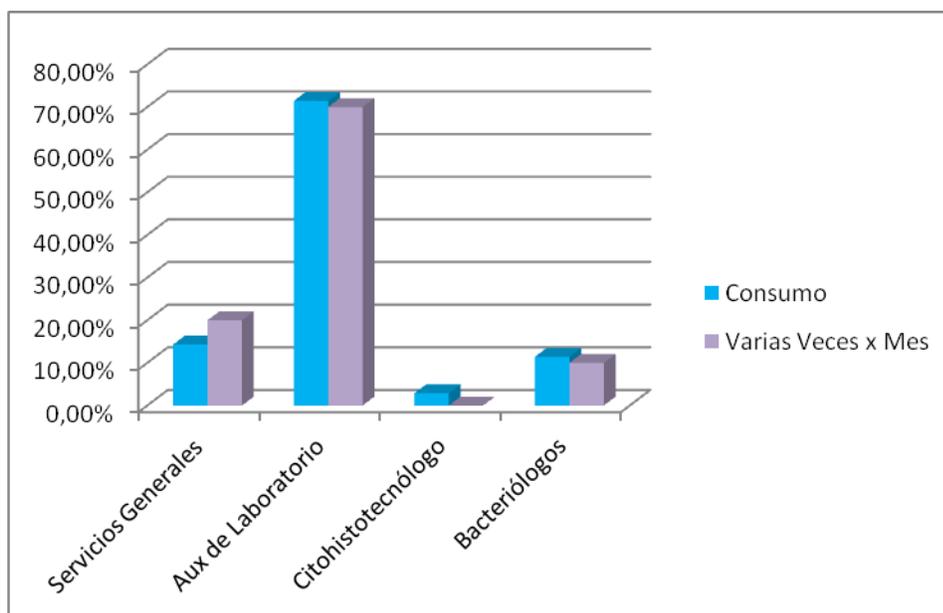


Figura25: Comparativo entre frecuencia de consumo de bebidas energizantes y profesión.

La frecuencia de consumo de bebidas energizantes del personal asistencial en relación con el estado civil como se puede ver en la tabla es más común en los solteros con un 45,71% de consumo inicial y un 50% de varias veces al mes y en último lugar los viudos con 2,86% de consumo inicial y 0% de varias veces al mes.

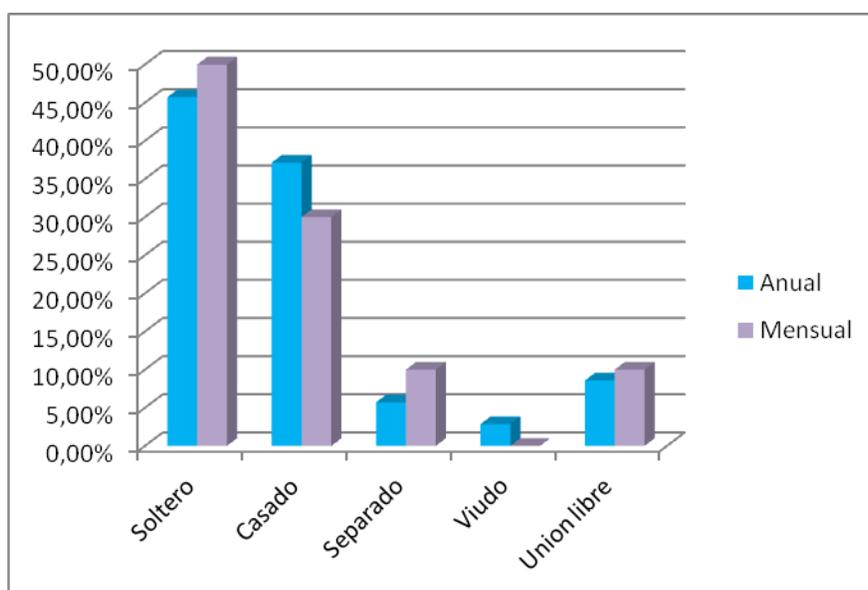


Figura26: Comparativo entre frecuencia de consumo de bebidas energizantes y estado civil

La frecuencia de consumo de tabaco del personal asistencial en relación con el estrato socioeconómico al cual pertenecen como se puede ver es más común en el estrato 2 con un porcentaje anual de 60% y mensual del 66,67%, en segundo lugar está el estrato 5 con un porcentaje del 20% anual y 33,33% mensual, el estrato 3 tiene frecuencia anual del 20% y no mensual, mientras que el estrato 1 y 4 no reportan frecuencia anual ni mensual.

Tabla 19

Comparativo entre frecuencia de consumo de tabaco y estrato

Frecuencia	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5
Anual	0,00%	60,00%	20,00%	0,00%	20,00%
Mensual	0,00%	66,67%	0,00%	0,00%	33,33%

La frecuencia de consumo de tabaco del personal asistencial en relación con su profesión como se ve en la figura es más común en el nivel los auxiliares de laboratorio con una frecuencia anual del 80% y mensual del 66,67%, seguido de los bacteriólogos que cuentan con una participación anual del 20% y mensual del 33,33%, mientras que los citohistotecnólogos y el personal de servicios generales tienen una frecuencia del 0% anual y 0% mensual.

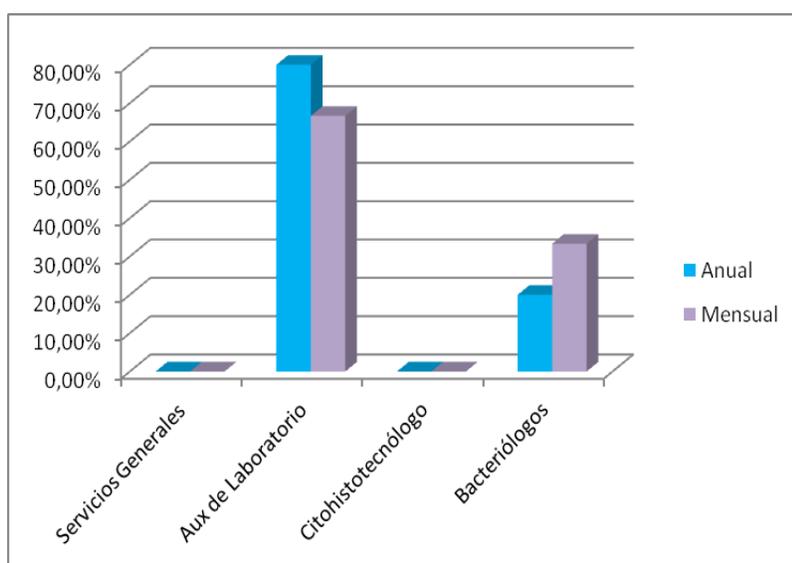


Figura27: Comparativo entre frecuencia de consumo de tabaco y profesión.

La frecuencia de consumo de tabaco del personal asistencial en relación con el estado civil como muestra la tabla es más común en los solteros con un 60% anual y un 33,33% mensual, seguido de los casados y separados con una misma participación del 20% tanto anual y 33,33% como mensual.

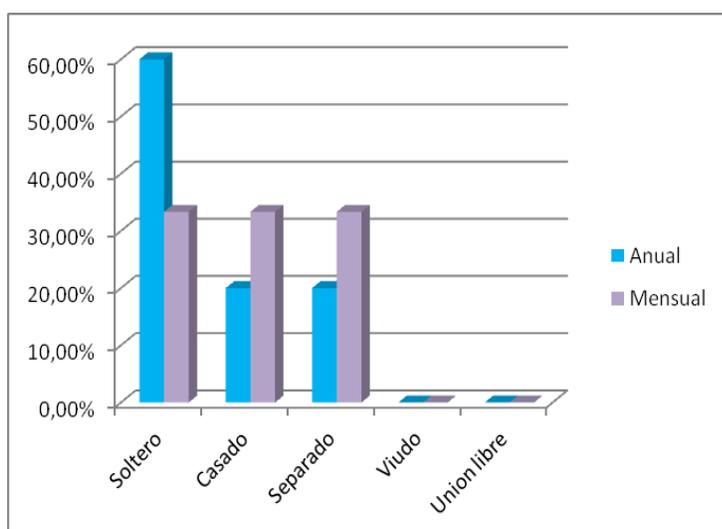


Figura 28: Comparativo entre frecuencia de consumo de tabaco y estado civil

La frecuencia de consumo de alcohol del personal asistencial en relación con el estrato socioeconómico al cual pertenecen como se puede ver en la tabla es más común en el estrato 2 con un porcentaje anual de 43,90% y mensual del 52,63%, en segundo lugar está el estrato 3 con un porcentaje del 39,02% anual y 26,32% mensual, mientras que el estrato 1, 4 y 5 son los de menor participación.

Tabla 20

Comparativo entre frecuencia de consumo de alcohol y estrato

Frecuencia	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5
Anual	9,76%	43,90%	39,02%	4,88%	2,44%
Mensual	10,53%	52,63%	26,32%	5,26%	5,26%

La frecuencia de consumo de alcohol del personal asistencial en relación con su profesión como se ve en la figura es más común en el nivel los auxiliares de laboratorio con una frecuencia anual del 73,17% y mensual del 68,42%, el nivel de servicios generales cuenta con una participación anual del 9,76% y mensual del 15,79%, los bacteriólogos cuentan con una participación del 9,76% anual y 15,79% mensual, mientras que los citohistotecnólogos tienen una frecuencia del 7,32% anual y 0% mensual.

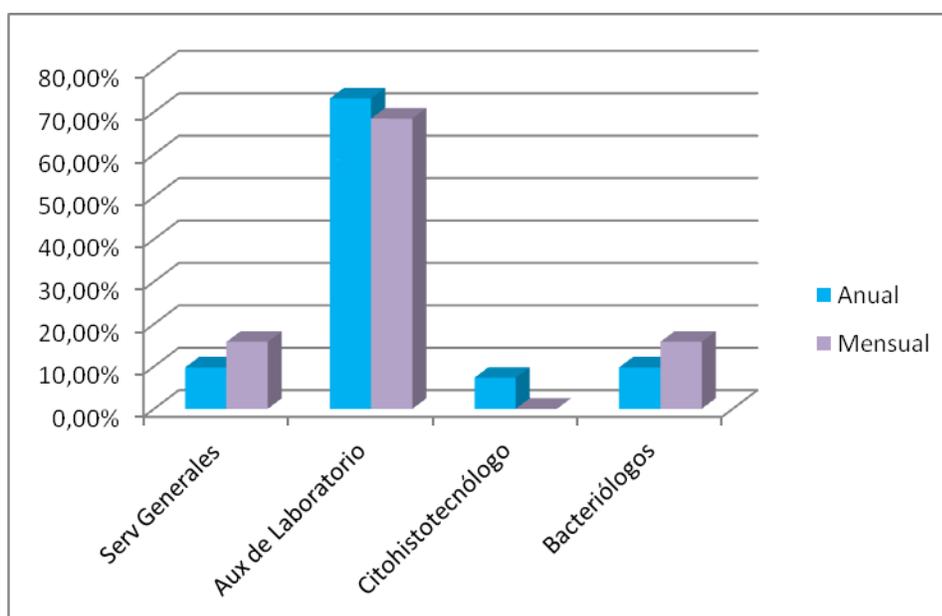


Figura29: Comparativo entre frecuencia de consumo de alcohol y profesión.

La frecuencia de consumo de alcohol del personal asistencial en relación con el estado civil como se puede ver en la tabla es más común en los solteros con un 46,34% anual y un 42,11% mensual y en último lugar los viudos con 2,44% tanto anual y 5,26% mensual.

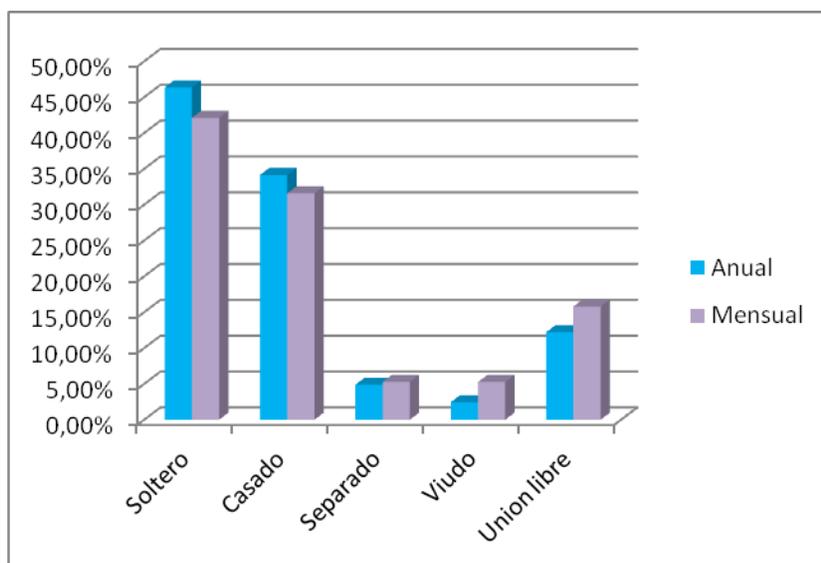


Figura30: Comparativo entre frecuencia de consumo de alcohol y estado civil

10. DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta el objetivo de la presente investigación que era establecer la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas legales y algunas variables socio demográficas en el ámbito laboral en una entidad prestadora de servicios de salud, fue aplicado un instrumento que relacionado con algunos antecedentes mostró lo siguiente:

En cuanto a los datos personales, la información de las variables socio demográficas mostró que el 96% de la población encuestada que corresponde a 50 personas, pertenece al género femenino. En este estudio se identificó que la población femenina también es consumidora de sustancias psicoactivas lícitas, al igual que en estudios realizados anteriormente. La sustancia que presenta mayor nivel de consumo es el alcohol, con una prevalencia del 37% de la población en el último mes.

En comparación con las bebidas energizantes y el tabaco, el alcohol es el más común en cuanto al consumo con un 96% de la población que manifiesta que lo ha ingerido alguna vez en su vida. Con respecto su ingesta anual un 79% de la población continua con su consumo, y en relación a la frecuencia mensual disminuye a un 37% de las personas.

Con respecto a las bebidas energizantes se identificó que el 67% de la población encuestada que corresponde a 35 personas, han consumido alguna vez en sus vidas bebidas energizantes, de estas 35 personas, 25 las consumen una vez al mes, y las otras 10 las consumen varias veces al mes. El 77% de la población encuestada dice conocer los efectos nocivos del consumo de estas

bebidas, mientras que del otro 23% que corresponde a 12 personas, no conoce los efectos; de estas 12 personas, 4 las han consumido, lo que quiere decir que las consumen sin conocer sus efectos nocivos.

Con respecto al consumo de tabaco, del total de la muestra que fueron 52 personas, el 35% que corresponde a 18 personas, manifiesta haber fumado alguna vez en su vida, sin embargo, de las 18 personas que manifestaron haber fumado, 13 no han consumido tabaco en los últimos 12 meses, lo cual quiere decir que tan solo 5 conservan su hábito de fumar. Mientras que el consumo en los últimos 30 días sigue disminuyendo, pues de las 5 personas que fumaron en los últimos 12 meses, sólo 3 fumaron en los últimos 30 días, lo cual significa que 2 personas tienen un hábito de consumo anual.

Se puede decir que el consumo constante de las 3 personas varía, pues una consume 10 o menos cigarrillos, la otra consume entre 11 y 20 y la última consume 31 o más. Denotando 1 caso común y dos críticos.

Este estudio en comparación con los antecedentes arrojó similitudes y diferencias, teniendo en cuenta que algunas variables son diferentes. En comparación con un estudio anterior donde indica que “el 85% de los empleados, predomina la cultura del uso de alcohol en momentos en que se reúnen para integrarse con la familia, sea en cumpleaños, navidad, año nuevo, y otros eventos” (Bravo y Palucci, 2010).

En el actual estudio, en la preferencia a la hora del consumo de alcohol predominó la asistencia a discotecas y bares con un 33%, pero sin dejar de lado que la casa sigue siendo uno de los sitios donde las personas prefieren ingerir licor, pues esta parte ocupó el segundo lugar con un 23%. Este dato podría estar asociado a que las personas prefieren consumir en un ámbito que les genera seguridad.

El género que prevaleció en el presente estudio fue el femenino con el 96% de participación, mostrando presencia de consumo tanto de bebidas energizantes, tabaco y alcohol, relacionándose con el estudio *Estrés laboral y consumo de sustancias psicoactivas*, donde se indica que la independencia económica en las mujeres, puede generar hábitos de consumo similares a los de los hombres. (Arias, 2012)

Con relación a la variable de la edad los resultados respecto al tabaco arrojaron una edad promedio de inicio de consumo de 21 años, mientras que los estudios realizados anteriormente de Castaño, G. y Jaramillo, C. (2014). Consumo de drogas y Ludopatía en el Municipio de Envigado obtuvo como resultado una edad de inicio de 16 años, mostrando un incremento en la edad bastante notorio, se podría inferir que puede tener relación con la variable de género, ya que según el estudio de Castaño y Jaramillo la prevalencia del consumo en los hombres, es mayor que en las mujeres.

11. CONCLUSIONES

Como la entidad prestadora de servicios de salud mencionada en este trabajo tiene varias sedes en diferentes territorios del país y en este caso sólo se tuvo en cuenta una parte del personal asistencial de la ciudad de Medellín, estos datos sólo se tendrán en cuenta para los lugares donde se realizó el estudio, los cuales no serán nombrados por cuestión de confidencialidad, pero serán informados a la entidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, los datos generados con el instrumento y su posterior análisis se puede concluir lo siguiente:

- Las personas en su mayoría son conscientes de los daños que puede causar el consumo de bebidas energizantes, sin embargo siguen consumiéndolas.
- Al referirse al consumo de tabaco, se evidenció que en general su uso es moderado, pues con relación a la frecuencia mes, sólo el 6% de la población encuestada lo consumió. Aunque no hizo parte de la encuesta ni se encuentra en ningún apartado, por ser una entidad prestadora de servicios de salud, el uso de cigarrillo en el horario laboral es restringido, esto disminuye el tiempo de exposición.
- En el consumo de alcohol la relación de consumo mensual disminuye con respecto a la anual en población, pero no en consumo.

- Según el estrato, se observó que las personas pertenecientes al estrato 2 presentan un mayor consumo en cigarrillo del 66.67% mensual, y de alcohol con un 52.63% también mensual, mientras que en el consumo de bebidas energizantes es superado por el estrato 3.
- En relación al nivel de estudios se evidencia un mayor consumo en las personas auxiliares de laboratorio, estas personas en su mayoría se encuentran ubicadas en estrato 2, lo cual muestra cierta relación entre estrato y profesión.
- Según los resultados, una de las tendencias para consumir es el asistir frecuentemente a establecimientos como bares y discotecas, pues es en ellos donde reportan el mayor nivel de consumo.
- Teniendo en cuenta los resultados, el estado civil más vulnerable al consumo son los solteros.
- Las variables socio demográficas con mayor relación al consumo son el estrato 2, el oficio de auxiliares de laboratorio y el estado civil de soltería.

12. RECOMENDACIONES

- Se le sugiere a la entidad que sirvió para el desarrollo de este trabajo, que implemente programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas que permita el fortalecimiento de hábitos saludables y manejo del tiempo libre del personal.
- Unificar este estudio con los que se hayan realizado de riesgo psicosocial, para determinar la incidencia que pudiera tener el cargo y las funciones que desempeña el personal con relación al consumo.
- A partir de este estudio, se espera que se pueda dar fundamento a nuevas investigaciones e incrementar el nivel de profundidad.

13. REFERENCIAS

- Arias, W. (2012). *Estrés laboral y consumo de sustancias psicoactivas (spa) desde un enfoque de la salud ocupacional*. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/275344126>
- Becoña, E. y Cortés, M. et al (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. I.S.B.N.: 978-84-933094-3-5. Recuperado de: <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>
- Berjano, E., y Pons, J. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. Plan Nacional sobre drogas de España. Recuperado de: <http://www.cedro.sld.cu/bibli/a/a4.pdf>
- Bravo, C y Palucci, M. (2010). *El consumo de alcohol en personal administrativo y de servicios de una universidad del Ecuador*. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700002.
- Campo, A. (2002). Dependencia de nicotina aproximación a su manejo farmacológico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Vol. XXXI. No. 1. P. 67-72. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v31n1/v31n1a06.pdf>

Castaño, G. y Jaramillo, C. (2014). *Consumo de drogas y ludopatía en el municipio de Envigado*. Medellín, Colombia: Departamento de Fondo Editorial. ISBN: 978-958-8399-81-2. Recuperado de: <http://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/ebook/2014/Consumo-de-drogas-y-Ludopatia.pdf>

Concejo de Bogotá. (2010). *Proyecto de Acuerdo 273 de 2010: Por el cual se dictan disposiciones para la prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en las entidades del Distrito Capital y se dictan otras disposiciones*. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=40509>

Confederación Española de Organizaciones Empresariales. (2011). *Test audit y cage*. Extraído de: http://contenidos.ceoe.es/PRL/var/pool/pdf/cms_content_documents-file-767-test-audit-y-cage.pdf.

Congreso de Colombia (2012). Ley 1566 de 2012: por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas". Recuperado de: https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Ley_1566.pdf

Congreso de Colombia (2010). *TEXTO DEFINITIVO AL PROYECTO DE LEY 248 DE 2010 SENADO: Por la cual se reglamenta el Acto Legislativo 02 de 2009 y se establecen medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las*

personas que consuman sustancias estupefacientes o psicotrópicas. Recuperado de:

[http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.mostrar_documento?p_tipo=10&p_numero=248
&p_consec=26080](http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.mostrar_documento?p_tipo=10&p_numero=248&p_consec=26080)

Congreso de la República. (2009). *Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana: Ley 1335 de 2009.*

Recuperada de:

<http://media.utp.edu.co/atencionalciudadano/archivos/Ley%201335%20de%202009.pdf>

Cote M., Rangel, C., Sánchez, M., y Medina, A. (2011). Bebidas energizantes: ¿hidratantes o estimulantes?. *Revista de la facultad de medicina.* vol.59 (no.3). Recuperado de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112011000300008

Del Sol, L., Alvarez, O y Rivero J. (s.f.). Consumo de Alcohol. *Finlay: Revista Científica Médica de Cien Fuegos.* Vol. 10. Número especial. Recuperado de:

<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/download/11/13>

Departamento de Estadística e Investigación Operativa (s.f.). *Definición de demografía.*

Recuperado de: <http://www.ugr.es/~fabad/definicionDemografia.pdf>

Guerrero, V. (2013) El cerebro adicto. *Revista ¿Cómo ves?*. V. 15, No. 177, p. 10-14.

Recuperado de: <http://www.comoves.unam.mx/assets/revista/177/el-cerebro-adicto.pdf>

Harris, C. (2005). El problema del Alcohol. *Perspectivas de Salud - La revista de la Organización Panamericana de la Salud*. Volumen 10, Número 1. P. 18-23. Recuperado de <http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/Revistas/Numero21.pdf>

Hernández, J., Jadraque, P., Sánchez, A. y Gómez, F. (2015). Prevalencia de consumo de tabaco entre los trabajadores del Área de Salud de la Isla de La Palma. *Medicina General y de Familia*. Volumen 4. Issue 3, July-september 20015. P. 63-67. Recuperado de: http://ac.els-cdn.com/S1889543315000316/1-s2.0-S1889543315000316-main.pdf?_tid=ce2d5dc4-aeaa-11e6-aa35-00000aacb361&acdnat=1479596110_de9c88b41cc999b3b2f3135f7afc6c1d

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2016). Programa de prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas (spa). Recuperado de: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/macroprocesos/apoyo/soporte/humana/3/PP230mpa1p1programadepreenciondelconsumode%20alcoholtabacoy%20otrassustanciasV1210116.pdf>

Isorna, M. (2012). *Prevención de drogodependencia y otras conductas adictivas*. España: Editorial Pirámide.

Ministerio de la protección Social (2010). Circular-0038-2010. Lugares libres de Humo y Sustancias psicoactivas en las empresas. Recuperado de <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/Normatividad/Circulares/Circular-0038-2010.pdf>

Ministerio de la protección Social (2008). Resolución 1956 de 2008: Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201956%20DE%202008.pdf

Ministerio de Salud (1993). *Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud: Resolución No. 008430 de 1993*. Recuperada de: https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res__8430_1993_-_Salud.pdf

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (1992). RESOLUCIÓN NÚMERO 1075: Por la cual se reglamentan actividades en materia de Salud Ocupacional. Recuperado de <http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/Res.1075-1992.pdf>

Naranjo, H y Tamayo, J. (2000). Cartilla de la Comunidad Terapéutica María Auxiliadora. Medellín, Colombia.

Observatorio de Drogas en Colombia (ODC) - Minjusticia. (2016). *Situación del consumo de drogas*. Recuperado de: <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/situacion-consumo>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Tabaco*. Nota descriptiva n.º 339. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Alcohol*. Nota descriptiva n.º 349. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

Palladino, A (2010). *Introducción a la demografía*. Recuperado de: <http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/INTRODUCCI%C3%93N%20A%20LA%20DEMOGRAF%C3%8DA%20APS.pdf>

Pardo, R., Alvarez, Y., Barral, D y Farré, M. (2007). *Cafeína: un nutriente, un fármaco, o una droga de abuso*. *Revista adicciones versión online*. Vol. 19, (no.3). Recuperado de: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/303/303>.

Redacción el Tiempo (2009) *Alarma por Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en el Trabajo Lanza Minprotección y la ONU: Preparan campañas para prevenir el consumo de psicoactivos en cuatro gremios que tienen problemas: salud, transporte, finanzas y construcción*. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-6488867>

Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*.

Recuperado de:

https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Secretaría General del Senado (1950). *Código Sustantivo del Trabajo*. Recuperado de:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=33104>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Consentimiento Informado.

Fecha: _____

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____, después de conocer ampliamente los objetivos del ejercicio que me proponen, autorizo ser incluida dentro de éste y acepto participar, libre y de manera voluntaria.

Acepto mi participación en el ejercicio pedagógico de la siguiente manera:

- Contestando las preguntas formuladas en la entrevista.
- No se recibirá dinero por parte del/la estudiante que realiza las entrevistas. Todas las entrevistas realizadas serán gratuitas.
- Se reserva el anonimato.

Esto con fines académicos y pedagógicos; eximiendo de dicha actividad posibles prácticas lucrativas.

Participante (Firma)

Número identificación

Anexo 2. Encuesta

Relación entre el consumo de sustancias psicoactivas legales y algunas variables socio demográficas en el ámbito laboral.

La presente información es de uso confidencial, y se manejará de forma general; no se requiere ni se identificará a ninguna persona en particular, usted no debe colocar su nombre. Los datos de identificación solicitados abajo, serán usados para considerar grupos poblacionales como parte de la investigación para un trabajo de grado.

INFORMACION GENERAL

1. Género

Femenino ___ Masculino ___

2. ¿Cuántos años cumplidos tiene? ___

3. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero(a) ___ Casado(a) ___ Separado ___ Viudo(a) ___ Unión Libre ___

4. ¿Cuántos hijos(s) hija(s) tiene?

Número de hijos ___ No tengo hijos ___

5. ¿Cuál es el estrato al que pertenece su vivienda?

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ No aplica

6. ¿Cuál es tu nivel de escolaridad?

Bachillerato ___ Técnico ___ Tecnólogo ___ Universitario ___ Otro ___

BEBIDAS ENERGIZANTES

7. ¿Ha tomado usted algún tipo de bebida energizante alguna vez en la vida?

Sí ___ No ___

8. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas energizantes?

Una vez ____ Varias veces al mes ____

9. ¿Conoce los efectos nocivos que tiene el consumo excesivo de las bebidas energéticas?

Sí ____ No ____

TABACO**10. ¿Ha fumado usted cigarrillos u otro tipo de tabaco alguna vez en la vida?**

Sí ____ No ____

11. ¿Qué edad tenía cuando fumó cigarrillos u otro tipo de tabaco por primera vez? Indique la edad: ____**12. ¿Ha fumado cigarrillos u otro tipo de tabaco en los últimos 12 meses?**

Sí ____ No ____

13. ¿Ha fumado cigarrillos u otro tipo de tabaco en los últimos 30 días?

Sí ____ No ____

14. Aproximadamente, ¿cuántos cigarrillos u otro tipo de tabaco han fumado por día en los últimos 30 días?

10 ó menos ____ Entre 11 y 20 ____ Entre 21 y 30 ____ 31 ó más ____

15. ¿Fumas más las primeras horas después de levantarte que el resto del día?

Sí ____ No ____

16. ¿Cuánto tiempo transcurre desde que te levantas hasta que fumas tu primer cigarro?

Más de 60 minutos ____ De 31 a 60 minutos ____ 6 a 30 minutos ____ 5 minutos o menos

17. ¿Qué cigarro te costaría más renunciar a él?¹

¹ Tomado y adaptado de http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/dependencia_a_la_nicotina.pdf

El primero del día ____ Cualquier otro. ____

18. ¿Te resulta difícil dejar de fumar en los lugares donde está prohibido?

Sí ____ No ____

19. ¿Conoce los efectos nocivos que tiene el consumo de tabaco?

Sí ____ No ____

²ALCOHOL (bebidas alcohólicas como cerveza, vino, licores con alta graduación alcohólica o combinados)

20. ¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida?

Sí ____ No ____

21. ¿Qué edad tenía cuando consumió alcohol por primera vez? Indique la edad:

22. ¿Ha consumido alcohol en los últimos 12 meses?

Sí ____ No ____

23. ¿Ha consumido alcohol en los últimos 30 días?

Sí ____ No ____

24. ¿Cuántos días ha consumido alcohol en los últimos 30 días? Indique el número de días:

25. En los últimos 30 días, ¿cuántas veces se ha emborrachado? N° de veces:

² Tomado y adaptado de adaptado de: http://contenidos.ceoe.es/PRL/var/pool/pdf/cms_content_documents-file-767-test-audit-y-cage.pdf

26. En los últimos 30 días ¿Qué tipo de bebida alcohólica consumió?

Cerveza ___ Vino ___ Cocteles ___ Licores fuertes (Ron, Aguardiente, Vodka, tequila, etc.) ___

27. ¿Dónde consume alcohol con más frecuencia? Indique todas las que apliquen Otro, ¿cuál?

En mi propia casa ___ En casa de mis amigos ___ En lugares cerca del trabajo ___

En fiestas, bares o discotecas _____

28. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?

Nunca ___ Una o menos veces al mes ___ 2 a 4 veces al mes ___ 2 ó 3 veces a la semana ___

4 o más veces a la semana ___

29. ¿Cuántos tragos suele tomar usted en un día de consumo normal?

1 ó 2 ___ 3 o 4 ___ 5 ó 6 ___ 7 a 9 ___ 10 o más ___

30. ¿Con qué frecuencia al mes toma 5 o más tragos en un solo día?

1 ó 2 ___ 3 o 4 ___ 5 ó 6 ___ 7 a 9 ___ 10 o más ___

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

Nunca ___ Menos de una vez al mes ___ Mensualmente ___ Semanalmente

A diario o casi a diario ___

32. ¿Con que 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 ___

33. ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido?

Nunca ___ Menos de una vez al mes ___ Mensualmente ___ Semanalmente

A diario o casi a diario ___

34. ¿Con que 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 ___

35. ¿Con que 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 ___

36. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herido debido a que usted había bebido alcohol?

Nunca ___ Menos de una vez al mes ___ Mensualmente ___ Semanalmente

A diario o casi a diario ___

37. ¿Algún familiar, amigo, médico u otro profesional de la salud ha mostrado preocupación por la forma en que usted consume bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?*

No ___ Sí, pero no en el curso del último año ___ Sí, el último año ___

38. ¿Tiene familiares que se emborrachan frecuentemente?

Ninguno ___ Uno ___ Dos o más ___ No sabe / No contesta

39. ¿Tiene amigos que se emborrachan frecuentemente?

Ninguno ___ Uno ___ Dos o más ___ No sabe / No contesta

40. ¿Conoce los efectos nocivos que tiene el consumo de alcohol?

Sí ___ No ___

41. ¿Ha pensado o le interesa recibir asesoría sobre consecuencias del consumo de alcohol?

Sí ____ No ____