

Evaluación del grado de riesgo para la involucración en el consumo problemático de sustancias adictivas, entre una población de trabajadores de la salud. Presentación de un nuevo método

M.^a ELENA SARIÑANA

Investigadora Nacional. Actualmente Directora del Proyecto: "Prevención de los factores de riesgo psicosocial de la adolescencia". Consejo Nacional de Fomento Educativo CONAFE/SEP.

JOSÉ JUAN SÁNCHEZ BÁEZ

Investigador

CARLOS PUCHEU REGIS

Ex-Titular de la Coordinación de Psiquiatría y Salud Mental de la Subdirección General de Psiquiatría y Salud Mental de la Subdirección General Médica, IMSS.

Esta investigación se llevó a cabo en 1991 en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

RESUMEN

El presente artículo reporta los resultados de un estudio realizado entre la población de trabajadores de un hospital de segundo nivel de atención médica.

El objetivo fue conocer los hábitos de consumo de sustancias adictivas entre los trabajadores, así como el impacto negativo: en el organismo, el medio familiar, laboral y social. El interés epidemiológico del estudio está centrado en valorar el grado de riesgo para involucrarse en un consumo problemático de sustancias tóxicas, entre distintos tipos de subgrupos laborales. A partir de este tipo de estudios es posible plantear intervenciones preventivas, que se dirigen a los individuos no afectados y a los individuos con alto riesgo. Se utilizó un método de detección indirecto, (Jellinek), denominado "método del informante". Se construyó una cédula estructurada con 25 preguntas y 117 indicadores que "califican" con un puntaje el grado de riesgo. Fueron entrevistados 21 grupos de informantes calificados dentro del mismo hospital, (9 del área médica, 4 del área de enfermería, 3 del área de trabajo social, 2 del área administrativa, un grupo de dietología y uno de intendencia).

La droga de mayor consumo fue el alcohol, siguiéndole las drogas de uso médico.

En las conclusiones se sugieren algunas medidas preventivas para cada categoría de riesgo y se discuten los alcances y las limitaciones del método.

Los resultados sugieren continuar con esta línea de investigación que puede ser empleada para evaluar el comportamiento grupal (no individual) de una amplia variedad de fenómenos institucionales.

Correspondencia a:

Dra. Ma. Elena Castro S.

Zempoala No. 407 - Col. Vertiz Narvarte

C. P. 03020 MEXICO, D. F.

SUMMARY

This article exposes the results of a study realized to medical workers of a second degree hospital. The aim is to find out the habits of consumption of addictive substances between workers, and the negative incidences: in the organism, in the family, at work, and in the society. The epidemiologic interest of the research analyses the level of risk involved in a problematic consumption of toxic substances for different labour undergroups. From this study it is possible to propose preventive actions for non affected persons and for those who run a high risk. We used a method of indirect detection (Jellinek), called "method of the informant". We did a form framed with 25 questions and 117 indicators which rates with dots the level of risk. 21 groups of informants in the same hospital (9 from the medical section, 4 from the nurses section, 3 from the social workers section, 2 from the administrative section, one dietician group and another from the management) have been interviewed.

The most consumed drug has been alcohol, and after that the medical use drugs.

Lastly, we propose some preventive measures for each level of risk, and we expose the extend and the limitations of this method.

The results encourage us to go on with this research, and we can use it to evaluate the behavior of the group (non individual) of an important variety of institutional phenomenons.

RESUME

Cet article expose les résultats d'une étude réalisée parmi le personnel médical d'un hôpital de second degré. L'objectif était de connaître les habitudes dans la consommation de substances addictives parmi le personnel, ainsi que leurs répercussions négatives: dans l'organisme, la famille, le travail et la société. L'intérêt épidémiologique de l'étude cherche à évaluer le risque pour s'impliquer dans une consommation problématique de substances toxiques, entre différents sousgroupes du milieu de travail. A partir de là, il est possible de réaliser des interventions préventives, dédiées aux individus sains et aux individus à haut risque. Une méthode de détection indirecte fut utilisée (Jellinek, appelé "Méthode de l'informateur"). Une batterie de tests a été élaborée, constant de 25 questions et 117 indices qui déterminent "le risque par un pointage". 21 groupes d'informateurs qualifiés ont été interviewés dans le même hôpital (9 parmi les médecins, 4 parmi les infirmiers, 3 parmi les travailleurs sociaux, 2 dans l'administration, un groupe de diététiciens, et un groupe d'intendance).

La drogue ayant enregistré un plus haut niveau de consommation a été l'alcool, puis les drogues d'usage médical.

Dans les conclusions, nous proposons quelques mesures de prévention pour chaque catégorie à risque, et nous exposons la portée et la limitation de la méthode.

Les résultats nous poussent à continuer cette recherche qui peut être utilisée pour évaluer le comportement du groupe (et non de l'individu) d'une grande variété de phénomènes institutionnels.

INTRODUCCION

El uso y el abuso del alcohol constituyen un problema de salud pública, debido al riesgo de que determinados tipos de consumo, impacten negativamente al organismo, el ambiente laboral, la persona o la familia.

La tendencia actual de la investigación epidemiológica, sobre las distintas formas de dependencia al alcohol, tiende a dar mayor importancia a la valoración cuantitativa y cualitativa del riesgo que tienen los individuos de verse involucrados, en un tipo de consumo problemático de sustancias adictivas. (3).

El grado de riesgo puede emplearse como instrumento conceptual y también como objetivo mismo de los estudios. Lo cual es de mayor trascendencia que la sola medición del número de casos existente.

La detección enfocada a valorar el grado de riesgo, permite identificar tanto a los "casos" propiamente dichos, como a los individuos con riesgo potencial sea éste: alto, moderado o leve.

Ello ofrece la posibilidad de emplear una multivariabilidad de intervenciones de tipo preventivo, que van desde la detección precoz hasta el ofrecimiento de alternativas para que entre los aún no afectados se fomente la salud. Así, la investigación epidemiológica orientada a valorar el grado de riesgo se transforma en investigación-acción. (4).

En el medio laboral, los hábitos de consumo pueden estar predeterminados por factores psicosociales, tales como el grado con el que se aprueba o rechaza el consumo específico de diversas sustancias como el alcohol, el tabaco y las drogas psicotrópicas.

Los métodos epidemiológicos para la detección de "casos" pueden emplear tanto técnicas directas como indirectas.

Los estudios directos requieren de diseños de muestreo y de métodos computerizados para el análisis estadístico. Esto propicia que este tipo de estudios tengan que emplear un considerable número de recursos humanos y

materiales, cuyos insumos son muy costosos. (1) (2).

En el ambiente laboral las técnicas directas pueden resultar amenazantes y poco confiables. Ha podido observarse que el autoreporte de los hábitos de consumo de sustancias tóxicas puede verse influido negativamente por la necesidad de los individuos de contestar ofreciendo una imagen acorde con los valores sociales mayoritariamente aceptados.

Las técnicas indirectas tienen la ventaja de fundamentarse en el reporte proveniente de "informantes calificados" sobre los hábitos de consumo que son típicos en el grupo o subgrupo poblacional al que pertenecen. Esto elimina la influencia que tiene la idea de la "deseabilidad social". También facilitan que se combinen técnicas de discusión grupal, las cuales permiten el conocimiento más detallado de los factores psicosociales, que influyen en los diferentes hábitos de consumo del alcohol y las drogas.

La adaptación de esta técnica comunitaria a instituciones de salud, permite hacer un diagnóstico institucional (no individual) de la problemática, esto incluye la elaboración de una escala de riesgo, que contempla indicadores que son calificados en función de la presencia o ausencia del mismo por medio de un puntaje determinado.

METODO

El método está basado en un diseño original de Jellinek (5) para el estudio de los problemas relacionados con el alcohol en comunidades. Se trata fundamentalmente de un método de naturaleza antropológica, que se auxilia de la estadística.

La validez y confiabilidad de esta técnica ha podido medirse comparando los resultados con los de encuestas epidemiológicas realizadas en la misma comunidad. (2) (6).

Todo parece indicar que la opinión de los informantes, ofrece una apreciación del fenómeno bastante cercana a las cifras que son detectadas por los cuestionarios individualizados con la ventaja adicional de que se gana información sobre hábitos y costumbres asociados al consumo del alcohol. (1) (2).

El método emplea una aproximación sistemática sobre las opiniones que alcanzan consenso en un grupo. Ofrece como ventajas importantes que es válido y poco costoso, ya que los informantes calificados son los propios miembros de la comunidad estudiada.

La discusión grupal está dirigida y coordinada por una persona que pertenece al mismo grupo que se entrevista. Únicamente se requiere de la participación de un investigador responsable (previamente calificado).

Otra ventaja consiste en que no necesariamente requiere de técnicas computerizadas de análisis, porque la tabulación de la opinión del consenso puede realizarse manualmente. También se logra conocer cuál es la actitud y el grado de disponibilidad para aceptar involucrarse en programas preventivos dentro del ámbito laboral.

En este método la selección de la muestra pone especial énfasis en las variables que determinan la obtención de los grupos de estudio, así como en la "tipicidad" de los informantes calificados, aspecto que se realiza en forma cuidadosa, puesto que en ésta descansa la confiabilidad de la información y la posibilidad de generalizar los resultados a la comunidad de referencia. (7).

INSTRUMENTO

Para registrar las respuestas de las preguntas que fueron planteadas, se elaboró una cédula estructurada que consta de 25 preguntas de opción múltiple. Las preguntas incluyen a 173 variables, de las cuales, 117 son variables de riesgo para la involucración problemática en el consumo de drogas, (principalmente uso o abuso de alcohol). (tabla 2).

Las secciones que conforman la escala de riesgo son las siguientes:

- 1.- Prevalencia del uso de sustancias tóxicas.
- 2.- Factores predisponentes para el desarrollo de la dependencia al alcohol.
- 3.- Problemas asociados con el empleo del alcohol y drogas.
- 4.- Actitudes con respecto al uso de tabaco, alcohol y drogas.

5.- Percepción del grado de riesgo para la salud asociado al uso de drogas, tabaco y alcohol.

6.- Valores culturales asociados con el patrón de consumo de bebidas alcohólicas.

7.- Tabaquismo.

8.- Frecuencia de intoxicación alcohólica por cada ocasión de consumo.

9.- Grado de rechazo para las acciones preventivas dentro del hospital.

El consenso se califica con un punto cuando los informantes consideran que la variable se encuentra presente, en alguna proporción entre los trabajadores del grupo de referencia. Si los informantes estiman que la variable no está presente en ningún trabajador del grupo de referencia, o si no saben o no pueden realizar la estimación, o bien si la estimación de presencia de la variable no alcanza el consenso del grupo, entonces se califica con 0. La suma del puntaje de cada sección, constituye una calificación de riesgo para cada grupo de discusión.

En las áreas laborales en donde se entrevistó a más de un grupo, se promedió el puntaje obtenido, para hacer posible la expresión cuantitativa y gráfica del grado de riesgo al que se ven expuestos los trabajadores.

PROCEDIMIENTO

Los responsables del grupo fueron los encargados de coordinar la discusión grupal y registrar las respuestas en la cédula. Fueron seleccionados de acuerdo a las siguientes características: pertenecer al grupo de referencia de los informantes que entrevistaron (de acuerdo al turno y al área laboral) y no tener una relación jerárquica de autoridad directa con los entrevistados. Las entrevistas se llevaron a cabo bajo la consigna de facilitar y orientar la discusión grupal, sin expresar en ningún caso su propia opinión. Todos los coordinadores fueron sometidos a una capacitación previa. Al término de la sesión grupal, cada coordinador entregó al investigador responsable la cédula llena, acompañada de un reporte de las actitudes más sobresalientes del grupo durante la discusión.

La cédula de registro consignó la presencia de las variables de cada indicador de acuerdo a las estimaciones de los informantes calificados, tanto para los hombres como para las mujeres del grupo de referencia.

RESULTADOS

Fueron entrevistados 21 grupos, que estuvieron integrados por 121 informantes calificados. Nueve de los grupos correspondieron al área médica; cuatro al área de enfermería; tres a la de trabajo social; dos al área administrativa; uno de dietología y uno de intendencia. De tal manera que todas las áreas laborales del hospital, con excepción del área técnica quedaron representadas al menos por un grupo de informantes. (cuadro 1).

a) Diagnóstico de riesgo por área laboral.

El puntaje de riesgo estimado para cada indicador, en cada una de las áreas laborales del hospital se presenta en las gráficas 1 al 11. En la gráfica 11 se observa el grado de riesgo global al que se ven expuestos los distintos grupos laborales del hospital. En todos los grupos se presenta algún grado de riesgo, siendo el más leve el detectado en los grupos de mujeres del área médica y el más elevado el ubicado en el grupo de varones del área de dietología.

Se detectaron dos tipos de trabajadores, diferenciados claramente por el puntaje de riesgo obtenido: los trabajadores más involucrados en un consumo problemático de sustancias tóxicas que pueden categorizarse como el personal de apoyo o de servicios. Este tipo de personal no trabaja en contacto directo con los pacientes y corresponden al área de dietología, administración e intendencia. El otro tipo de trabajadores son los que de acuerdo al estudio se encuentran menos involucrados en un consumo problemático de sustancias tóxicas y pueden ser clasificados como personal sustantivo ya que trabajan en contacto directo con el paciente, a este tipo de trabajadores corresponde el personal del área médica, de enfermería y de trabajo social. (gráfica 10).

Las gráficas 1, 2, 3, 4 y 5 muestran el

comportamiento de los grupos con respecto a los indicadores de prevalencia del consumo de sustancias tóxicas (incluye tabaco, drogas y alcohol), el patrón de consumo de bebidas alcohólicas por ocasión de consumo, los factores predisponentes para el desarrollo de dependencia al alcohol, los problemas asociados al empleo de drogas y la frecuencia de intoxicación alcohólica por ocasión de consumo.

En estas gráficas se observa claramente la diferenciación de los dos tipos de trabajadores ya descritos. Los trabajadores más involucrados en la subcultura del consumo, constituidos por trabajadores de las áreas administrativa, dietología e intendencia, que se caracterizan por el uso esporádico de algunas sustancias tóxicas tales como ansiolíticos, sedantes, hipnóticos, anfetaminas y muy ocasionalmente marihuana e inhalantes. El comportamiento típico en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas es el beber al menos una vez a la semana, un promedio de ocho copas por ocasión de consumo, lo cual lleva con frecuencia algunos de los síntomas típicos de dependencia al alcohol, así como problemas asociados a dicho consumo a nivel médico, familiar o legal y consecuencias negativas en el ámbito laboral como ausentismo, irritabilidad y problemas de concentración.

El tipo de trabajadores menos involucrado corresponde al área médica, enfermería y trabajo social, y se caracteriza por el uso esporádico de medicamentos fuera de prescripción como ansiolíticos, sedantes y anfetaminas. El consumo de alcohol se realiza con una periodicidad de una o dos veces al mes y bajo un patrón típico de tres copas promedio por ocasión de consumo.

En cuanto a los elementos en común que aparecen en todos los grupos laborales del hospital se encuentran las actitudes favorables con respecto al uso de drogas, tabaco y alcohol. A pesar de lo anterior, la mayoría del personal del hospital expresó tener valores conservadores en cuanto a las normas sociales para beber en los grupos de jóvenes, adultos,

mujeres y hombres. (gráficas 6 y 7).

Llama la atención que todos los grupos del hospital perciben algún grado de riesgo para la salud, como consecuencia del uso de sustancias tóxicas, con excepción del área de enfermería y las mujeres de dietología. (gráfica 8).

El tabaquismo aunque es una adicción cuyas implicaciones psicosociales y socioculturales aún no están del todo estudiadas, es un fenómeno importante desde el punto de vista de la salud. En la gráfica puede observarse que los grupos de mujeres del área administrativa y los varones del área de dietología son los más afectados. El tabaquismo está presente también en los varones del área médica y está ausente en el área de enfermería, trabajo social e intendencia.

En lo referente a la disponibilidad del personal para participar en labores de tipo preventivo, resalta la actitud de rechazo por parte del personal médico, de dietología, administrativo e intendencia, encontrándose más disponibles los grupos de enfermería y trabajo social. (gráfica 10).

b) Diagnóstico de riesgo global por subgrupos laborales. Se estimó que en el 33'0% de los grupos estudiados (cuadro 3) existen trabajadores que de acuerdo a sus hábitos y costumbres, así como a su patrón de consumo de alcohol y su prevalencia del uso de sustancias tóxicas, son categorizados como de alto riesgo, es decir, como trabajadores con varios síntomas del síndrome de dependencia al alcohol con consecuencias negativas para el trabajo. Como ya se mencionó en los resultados, estos grupos pertenecen al área administrativa, de intendencia, dietología y algunos grupos del área de enfermería y del área médica (enseñanza y cirugía). (cuadro 4).

La mayoría de la población del hospital se encuentra en un riesgo moderado o leve con respecto al uso de sustancias tóxicas, ya que se estimó que el 42% de los grupos están en un riesgo leve y el 24'2% en un riesgo moderado. (cuadro 3 y 4).

CONCLUSIONES

El estudio permitió detectar 3 niveles de riesgo entre la población de trabajadores del

hospital. Se sugiere que en base a los resultados, se diseñen acciones preventivas de sensibilización, detección precoz e intervención (grupos de autoayuda), de acuerdo al grado de riesgo detectado.

Pudo observarse que no existe una vinculación congruente entre al patrón de consumo (es decir, la frecuencia y la cantidad de alcohol que se ingiere) y las consecuencias negativas de la ingesta, así como los valores y la percepción de riesgo a la salud, por lo que será importante que los programas preventivos que se implementen dentro del área de educación para la salud, tomen en cuenta dentro de sus objetivos el logro de una mayor consistencia entre los aspectos mencionados.

El alcohol fue definitivamente la sustancia de mayor consumo y también la de mayor abuso en términos de cantidad y frecuencia consumida, le siguen en orden de importancia el consumo fuera de prescripción de ansiolíticos, sedantes, hipnóticos, anfetaminas, marihuana e inhalantes. De acuerdo a estos resultados, es prioritario que los programas preventivos se dirijan específicamente al alcohol y las drogas de uso médico.

Respecto a la metodología utilizada, puede decirse que la adaptación del método de Jellinek, es decir el uso de informantes calificados, en combinación con la discusión grupal y la valoración cuantitativa del fenómeno, constituye una línea de investigación antropológica y social que debe continuarse, ya que permitirá el desarrollo de tecnología social útil para la evaluación grupal (no individual), de problemas institucionales de muy diversa naturaleza.

La metodología propuesta para la evaluación institucional presenta las siguientes ventajas:

- 1.- No investiga directamente al individuo, sino al subgrupo institucional al que pertenece.
- 2.- Utiliza cédulas semi-estructuradas y escalas de medición que facilitan la sistematización de la información y su presentación gráfica.
- 3.- Utiliza la discusión grupal y la valoración

"consensual" de los fenómenos, lo cual sitúa a la metodología dentro de una aproximación antropológica, más que dentro de una aproximación estadística.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Natera, G.: "El Método del Informante como Alternativa para la Investigación de los Problemas de Salud". *Salud Mental*, Agosto, 1982, pág. 108-177.
- 2.- Natera, G.: "El Método del Informante para conocer los Hábitos de Consumo de Alcohol en una Zona Semi-Rural". *Enseñanza e Investigación en Psicología*. pág. 91-100 1983.
- 3.- Climent, C.; Aragón, L.; Plutchik, R.; "Predicción del Riesgo de uso de Drogas por parte de Estudiantes de Secundaria". *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Vol. 107, No. 6. Dic. 1989.
- 4.- Castro, M. E.: "Indicadores de Riesgo para el Consumo Problemático de Drogas en Estudiantes". *Salud Pública de México*, Mayo-Junio 1990, Vol. 32, No. 3.
- 5.- Popham, R. E. "The Method of the Survey". Reporte Interno Adiction Research Foundation. Toronto Canadá. 1978.
- 6.- Smart, R.; Natera, G.; Almendares, Bonilla, J.: "A Trial of a New Method for Studyng Drinking and Prinking Problems in Three Countries of the Americas". *Bull Pan am Health Organ*. 14 (40) 1980.
- 7.- Popham, R. E.: "Some Problems of Alcohol Research from a Social Antropologist's point of view", *alkolopolitik*.
- 8.- IMSS. Coordinación de Psiquiatría y Salud Mental, Subdirección General Médica. Cédula sobre consumo de alcohol para población de trabajadores (CEDAPAT), abril, 1989.

CUADRO 1
DISTRIBUCION DE LOS GRUPOS ESTUDIADOS POR AREA Y TURNO

TURNO	A R E A												TOTAL	
	MEDICA		ENFERMERIA		TRABAJO SOCIAL		DIETOLOGIA		ADMINISTRATIVA		TECNICA			INTENDENCIA
	G	N	G	N	G	N	G	N	G	N	G	N	G	N
Mañutino	5	(44)	1	(6)	2	(10)	—	—	2	(12)	—	—	1	(6)
Vespertino	4	(16)	1	(8)	1	(5)	1	(5)	—	—	—	—	—	—
Nocturno	—	—	2	(9)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
T O T A L	9	(60)	4	(23)	3	(15)	1	(5)	2	(12)	—	—	1	(6)

G= Grupos
N= Número de informantes de cada grupo.

TABLA 2

"INDICADORES DE RIESGO PARA LA INVOLUCRACION EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS EN POBLACION DE TRABAJADORES"

AREAS	INDICADORES
PREVALENCIA DROGAS	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de drogas alguna vez en la vida y/o en la última semana, (tranquilizantes, anfetaminas, sedantes, marihuana, alucinógenos, cocaína, heroína, inhalantes.)
PATRON DE CONSUMO ALCOHOL	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de alcohol en la última semana. • Beber diario. • Consumir más de 8 copas de alcohol por ocasión de consumo.
FACTORES PREDOMINANTES PARA EL DESARROLLO DE DEPENDENCIA AL ALCOHOL	<ul style="list-style-type: none"> • Tener como motivo de consumo el éxito, la presión social, las necesidades emocionales y/o la adicción o la dependencia. • Presentar alguno de los siguientes síntomas de dependencia: sudor por falta de alcohol; embriagarse; no poder "parar" la ingesta; beber antes del desayuno; beber y no comer; beber siempre cantidades considerables; no recordar cosas después de haber bebido; padecer temblores después de beber; tener necesidad de mayor cantidad de alcohol; cuando después de haber bebido no se pueden realizar las actividades habituales; dificultad de concentración; enfermarse después de haber bebido; tener una seria amenaza a la salud a causa del alcohol; indicación médica de dejar de beber; suspender un tiempo la ingesta compulsiva y regresar de nuevo al anterior patron de consumo; suspender la ingesta y presentar problemas; suspender la ingesta y presentar un intenso deseo de beber. • Presentar algunas de las siguientes consecuencias negativas del beber: ausencia laboral, irresponsabilidad, problemas con los jefes, no atender a los pacientes, estar irritable durante las horas de trabajo, perder la concentración, agresiones verbales, agresiones físicas. • Ingerir bebidas alcohólicas durante las horas de trabajo.
PROBLEMAS ASOCIADO AL CONSUMO	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar algunos de los siguientes problemas asociados al uso de alcohol y/o drogas: problemas con la familia; problemas de tipo legal; problemas de tipo médico o psicológico. • Consumir bebidas alcohólicas en la calle; en los automóviles o en el trabajo.
ACTIVIDADES ASOCIADAS AL USO DE SUSTANCIAS TOXICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar algunas de las siguientes actitudes hacia el tabaco: fumar relaja, fumar es un entretenimiento; fumar no hace daño. • Presentar algunas de las siguientes actitudes hacia el consumo de drogas: el usar drogas aumenta la creatividad; usar drogas es algo que esta "bien"; usar drogas aumenta la potenciasexual; no está mal experimentar con drogas, usar drogas relaja.

ACTIVIDADES ASOCIADAS AL USO DE SUSTANCIAS TOXICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar algunas de las siguientes actitudes hacia el consumo de bebidas alcohólicas: emborracharse es divertido; no tomar, aburre; una fiesta sin alcohol no es divertida; está bien emborracharse de vez en cuando; tomar es un placer.
PERCEPCION DEL RIESGO A LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> • Percibir riesgo a la salud por el uso de sustancias tóxicas como: marihuana, heroína, cocaína, tabaco y alcohol.
TABAQUISMO	<ul style="list-style-type: none"> • Consumir cigarrillos: de 10 a 19 cigarrillos, consumir una cajetilla, consumir cajetilla y media, consumir dos cajetillas.
INTOXICACION ALCOHOLICA	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar signos evidentes de intoxicación cada vez que se bebe. • Intoxicarse con alcohol a diario o al menos dos veces por semana.
NO CONCIENCIA DE PROBLEMÁTICA	<ul style="list-style-type: none"> • No considerar a la ingesta problemática de problemática de alcohol, ni como un problema personal y/o un problema laboral. • No estar dispuesto a colaborar en programas preventivos dentro del escenario laboral.
VALORES	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar aceptable la intoxicación en pos de edad y sexo: jóvenes, adultos, viejos, hombres y mujeres.
	* Cada vez que el indicador se considera presente se asigna un punto.

CUADRO 3
DISTRIBUCION DE LOS GRUPOS POR CATEGORIA DE RIESGO Y SEXO

SEXO	CATEGORIA DE RIESGO							
	ALTO RIESGO		RIESGO MODERADO		RIESGO LEVE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
HOMBRES	7	(21.1)	3	(9.0)	6	(18.1)	16	(48.4)
MUJERES	4	(12.1)	5	(15.1)	8	(24.2)	17	(51.5)
TOTAL	11	(33.3)	8	(24.2)	14	(42.4)	33	(100)

TABLA 4
"CLASIFICACION DE LOS GRUPOS EN FUNCION DEL RIESGO POTENCIAL
PARA EL USO DE SUSTANCIAS TOXICAS Y PROBLEMAS ASOCIADOS".

PUNTAJE DE RIESGO	HOMBRES		MUJERES	
26 a más (alto riesgo)	Administrativo	1	Enfermería	2
	Chóferes	*	Administrativo	
	Dietología		Dietología	
	Intendencia		Intendencia	
	Enseñanza	1		
	Cirugía	2		
20 a 25 (riesgo moderado)	Enfermería	2		
	Cirugía	1	Enfermería	1
	Pediatría	2	Cirugía	1
	Enfermería	1	Medicina Int.	1
			Urgencias	1
0 a 10 (riesgo leve)			Enseñanza	1
	Medicina Interna	*	Pediatría	2
	Urgencias	*	Urgencias	2
	Urgencias	2	Pediatría	2
	Pediatría	2	Anestesiología	
	Anestesiología		Enfermería	3
	Enfermería	3	T. Social	2
			T. Social	3
		T. Social	1	

* No se formaron grupos por turno en estas áreas.

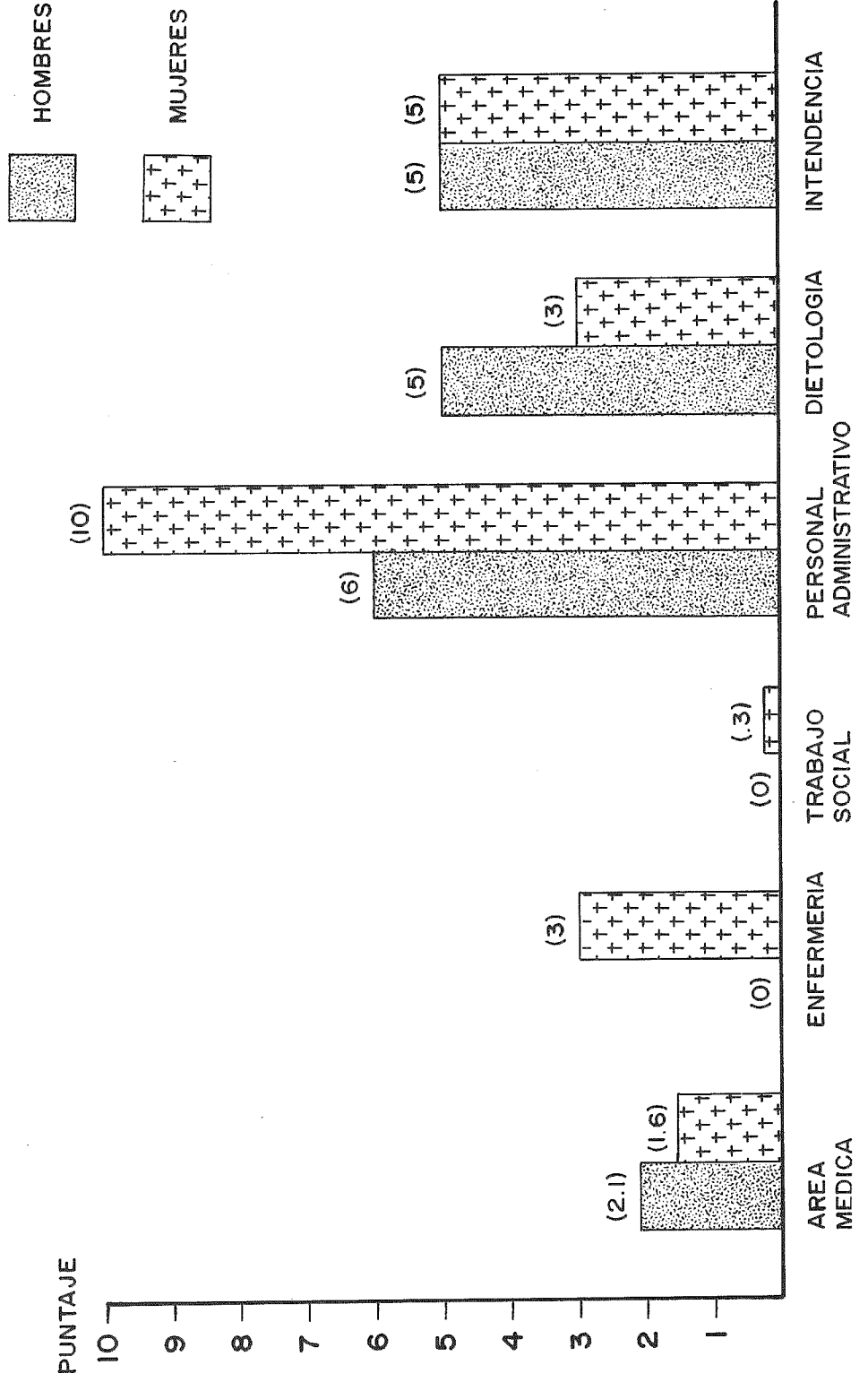
- (1) Matutino
- (2) Vespertino
- (3) Nocturno



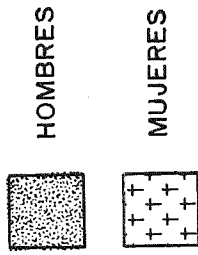
GRAFICA N.º 1

PREVALENCIA DEL USO DE SUSTANCIAS TOXICAS

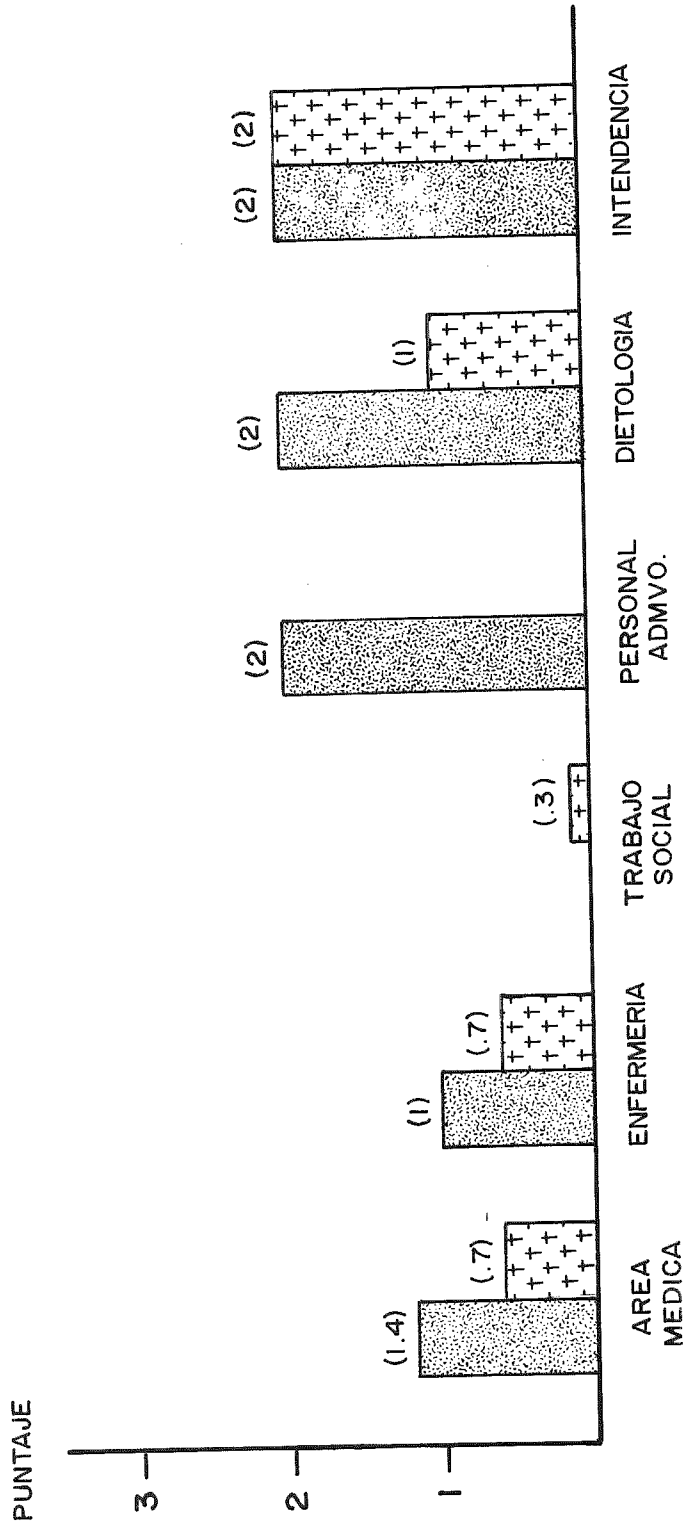
CLINICA 25 n = 20 GRUPOS



**PATRON DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS
(CANTIDAD Y FRECUENCIA)**



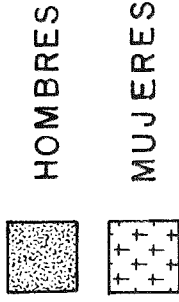
CLINICA 25 n = 20 GRUPOS



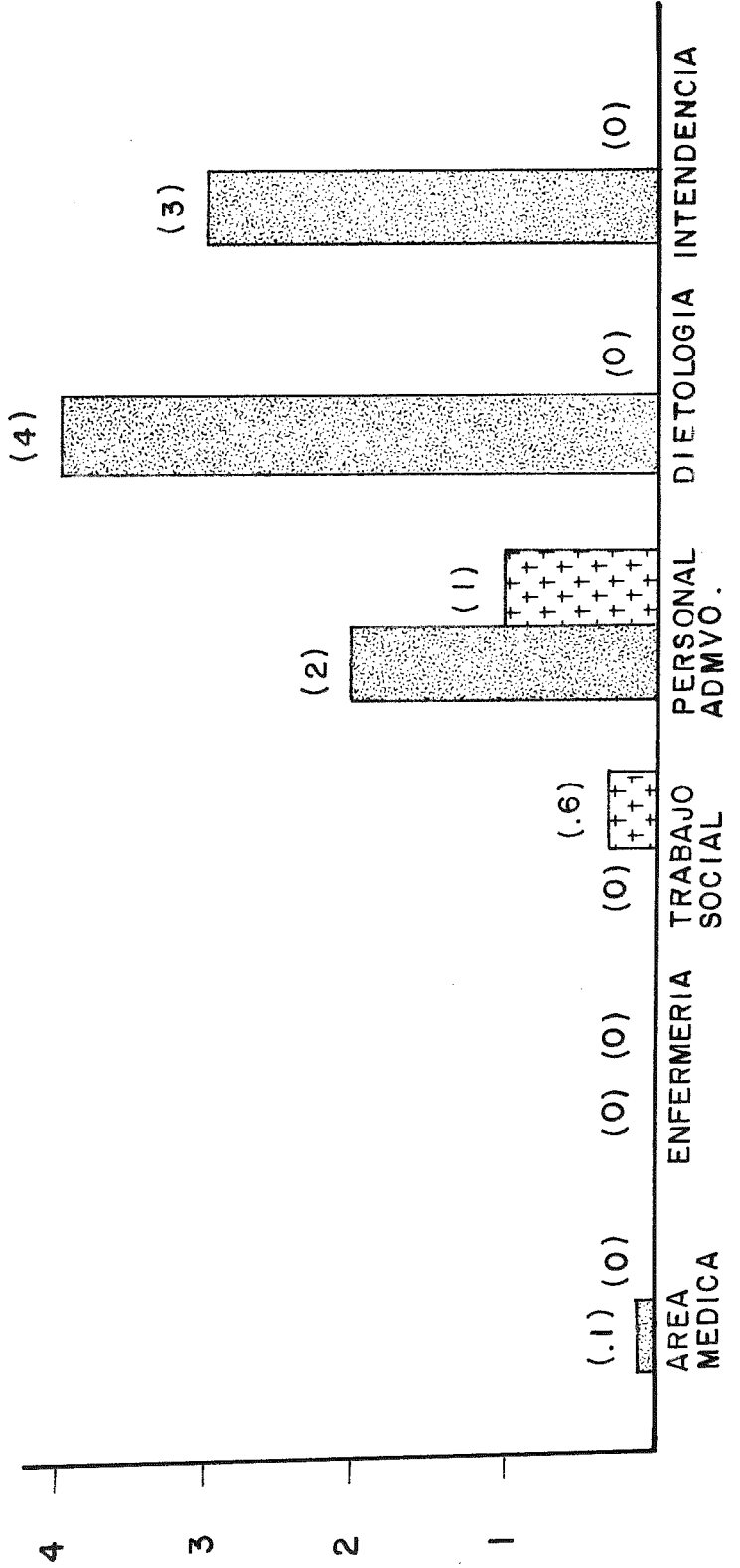


GRAFICA N.º 3

FRECUENCIA DE INTOXICACION ALCOHOLICA POR OCACION DE CONSUMO.



CLINICA 25
n = 20 GRUPOS

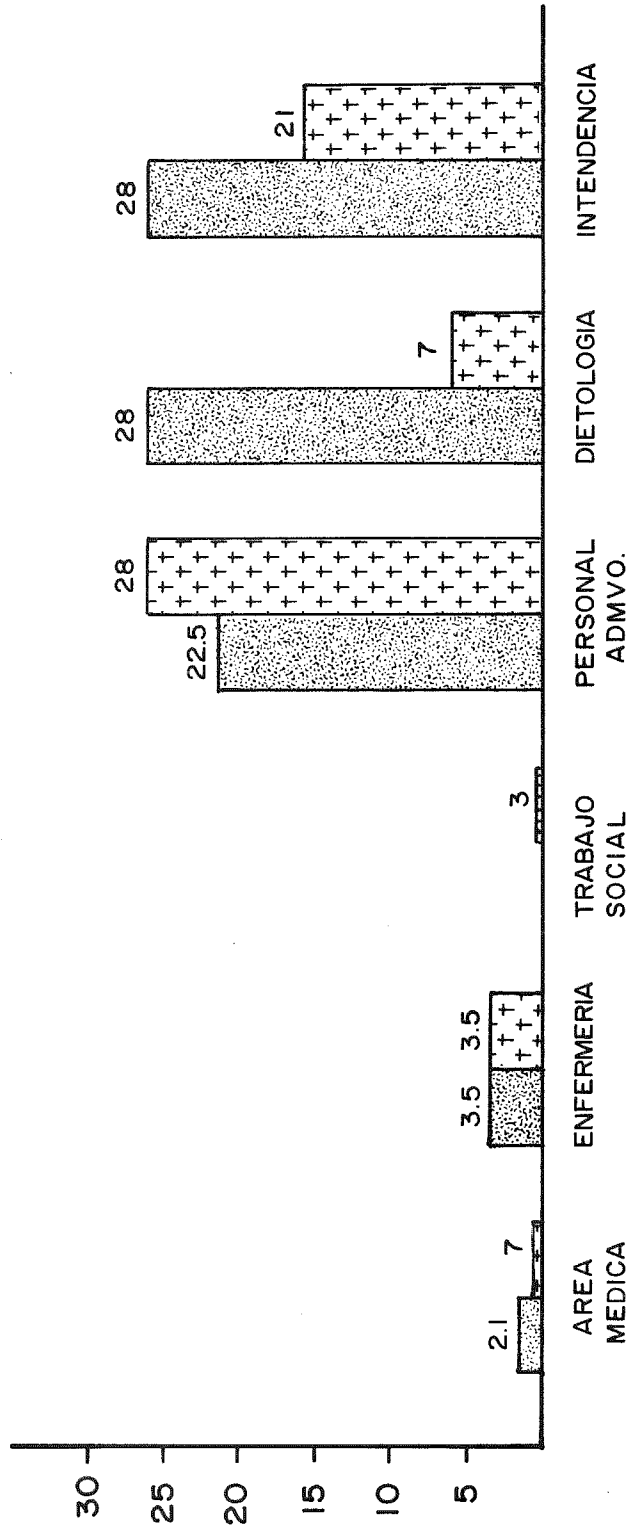
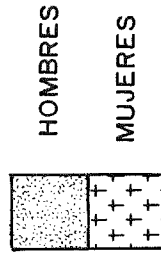




GRAFICA N.º 4

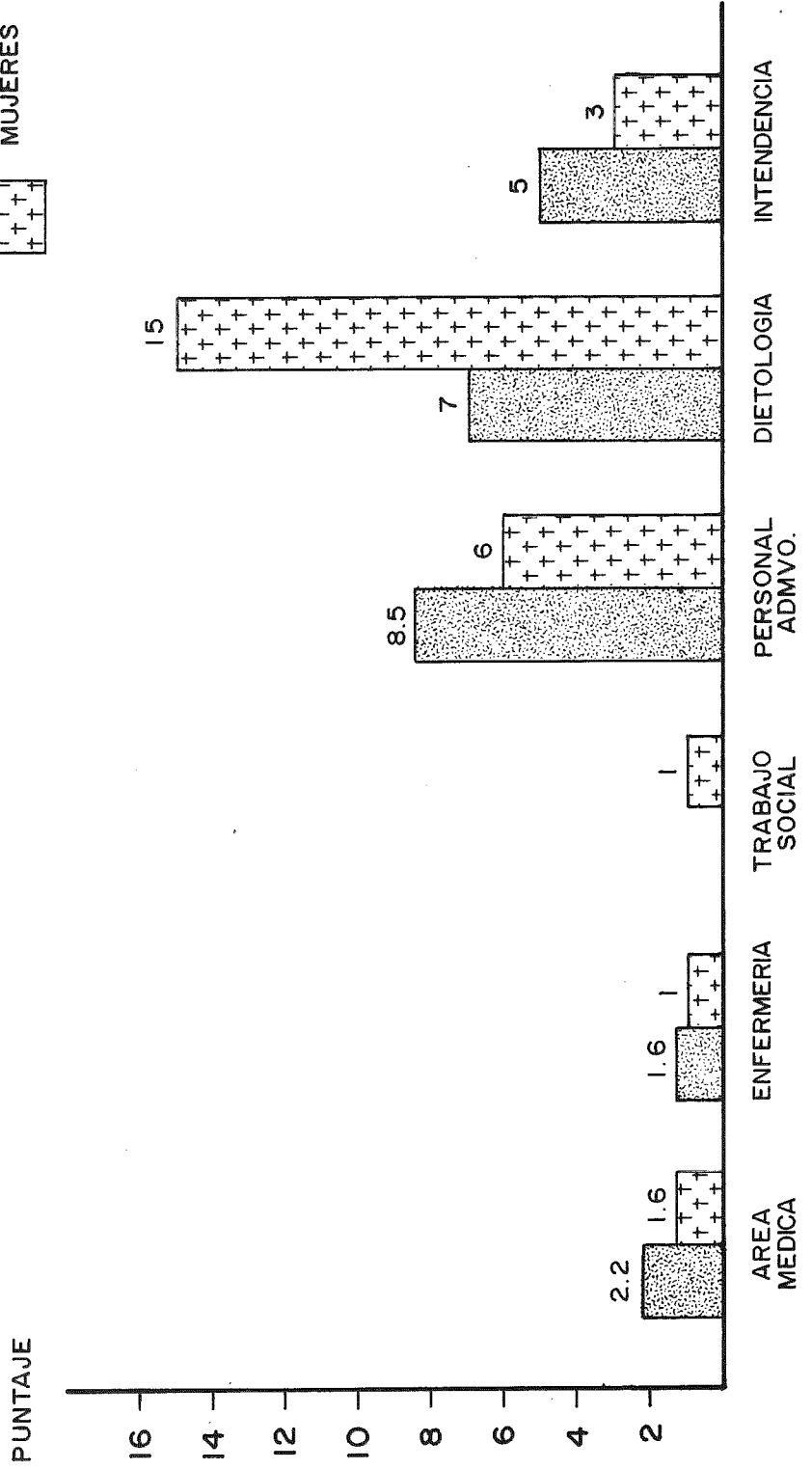
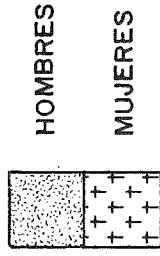
**FACTORES PREDISPONENTES PARA EL DESARROLLO DE DEPENDENCIA AL ALCOHOL
(MOTIVOS DE CONSUMO, SINTOMAS DE DEPENDENCIA Y CONSECUENCIAS NEGATIVAS)**

CLINICA 25 n = 20 GRUPOS



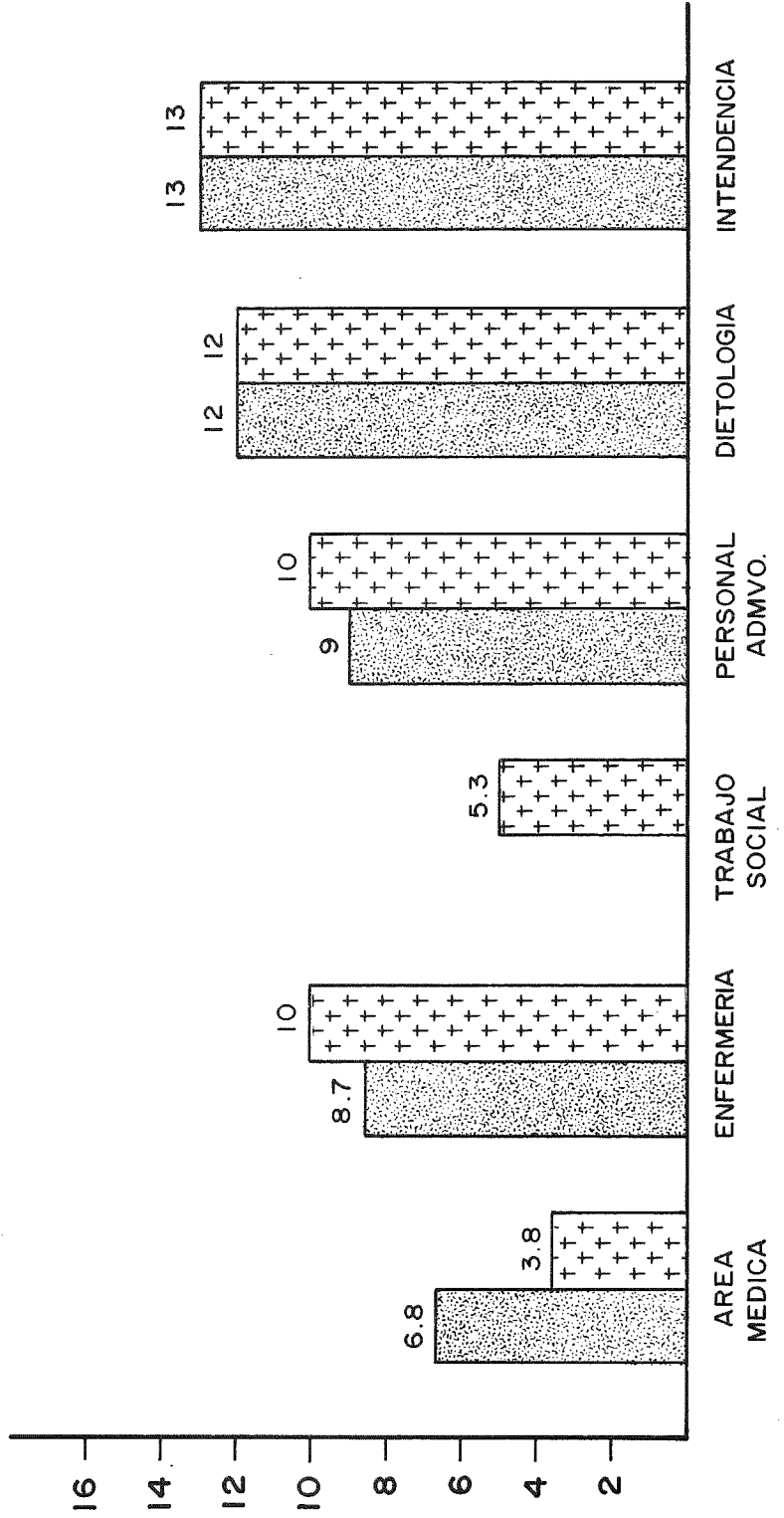
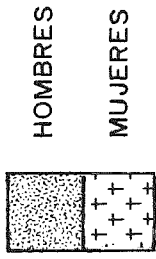
GRAFICA N.º 5

**PROBLEMAS ASOCIADOS AL USO DE ALCOHOL Y DROGAS
(FAMILIARES, LEGALES, MEDICOS Y LUGAR DE CONSUMO)**



ACTITUD FAVORABLE HACIA EL USO DE SUSTANCIAS TOXICAS (TABACO, DROGAS Y ALCOHOL)

CLINICA 25
n = 20 GRUPOS



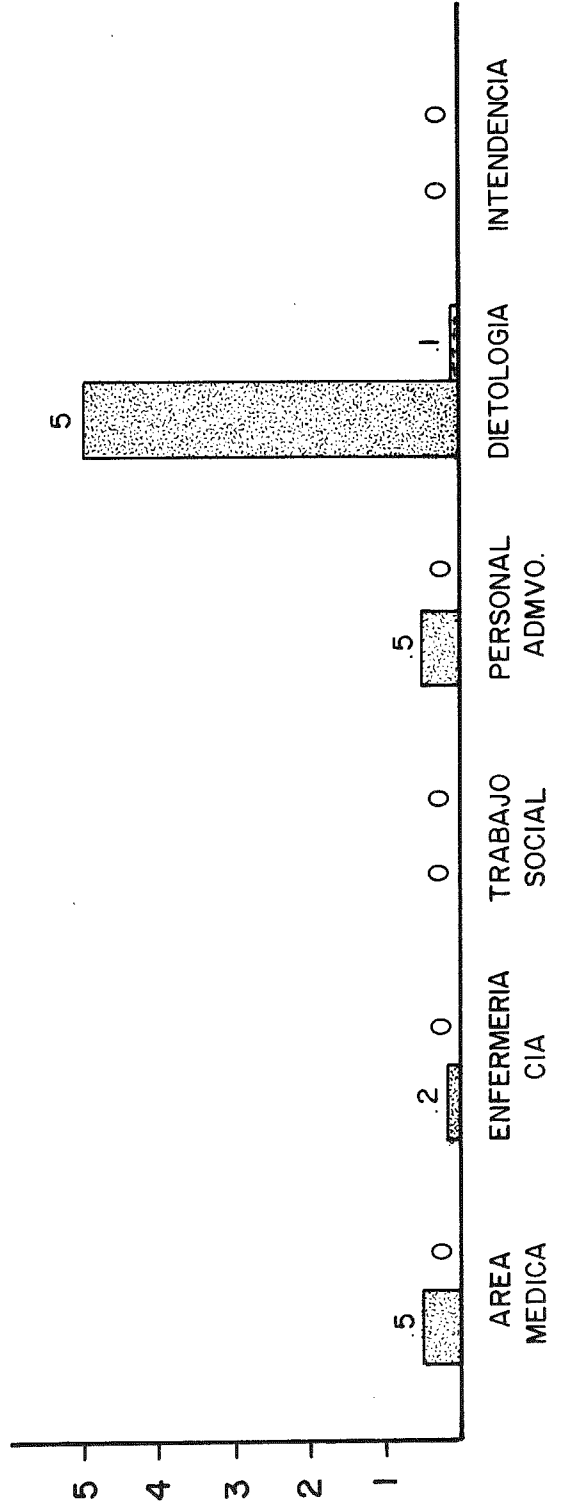
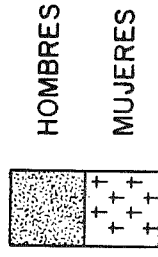


GRAFICA N.º 7

VALORES ASOCIADOS AL PATRON DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

CLINICA 25 n = 20 GRUPOS

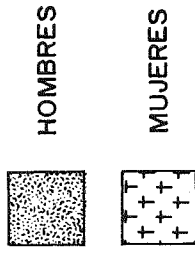
A MAYOR PUNTAJE, MAYOR FLEXIBILIDAD EN LOS VALORES.



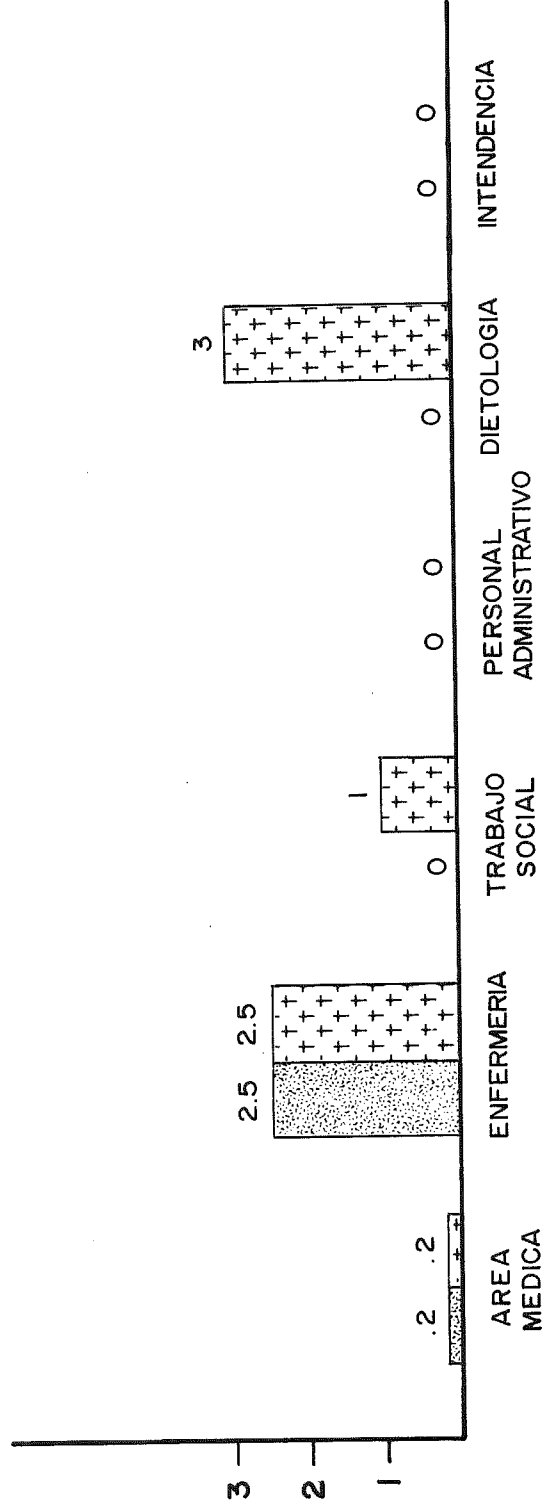
GRAFICA N.º 8

**PERCEPCION DEL RIESGO A LA SALUD POR
EL USO DE SUSTANCIAS TOXICAS**

CLINICA 25 n = 20 GRUPOS



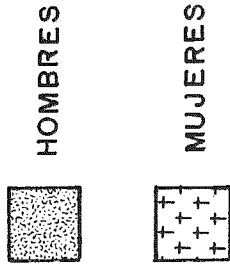
A MAYOR PUNTAJE, MENOR PERCEPCION DE RIESGO.



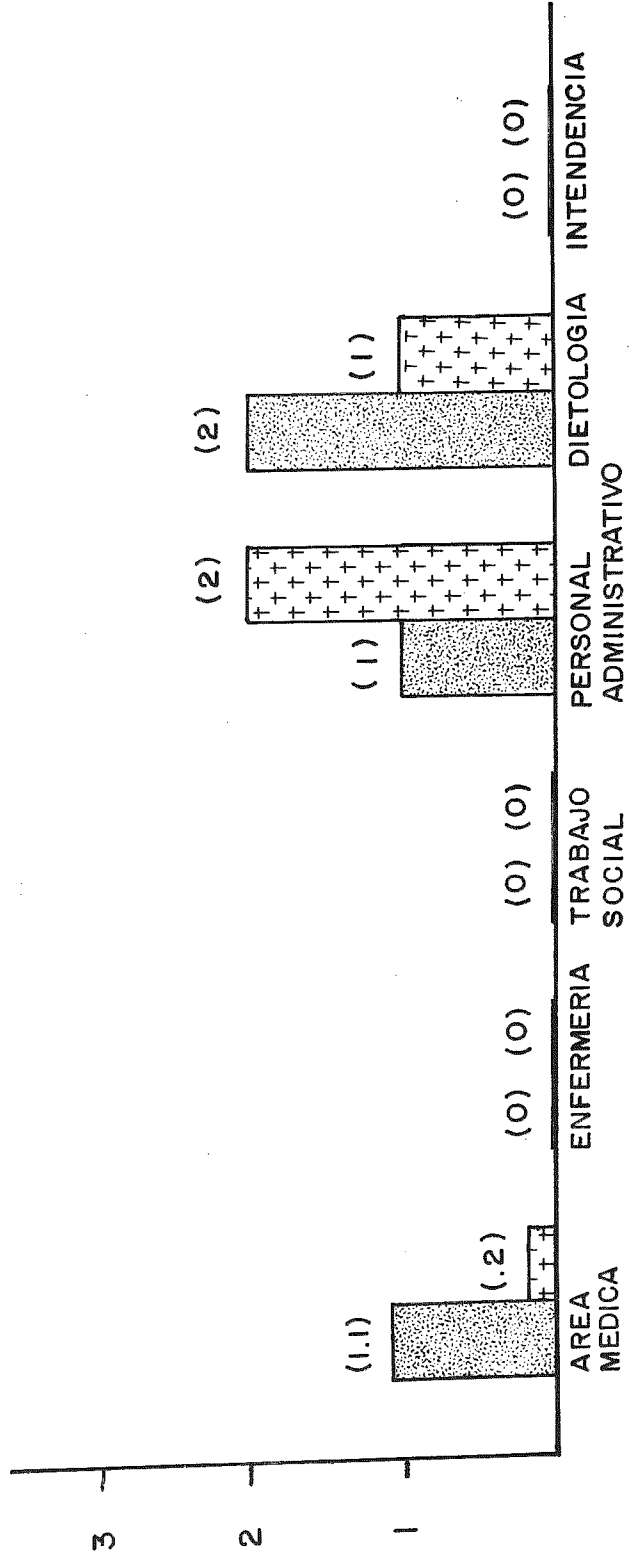


GRAFICA N.º 9

PRESENCIA DE ALGUN GRADO DE TABAQUISMO DE ACUERDO AL NUMERO DIARIO DE CIGARRILLOS (II en adelante)



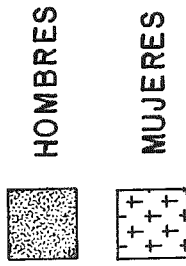
CLINICA 25
n = 20 GRUPOS



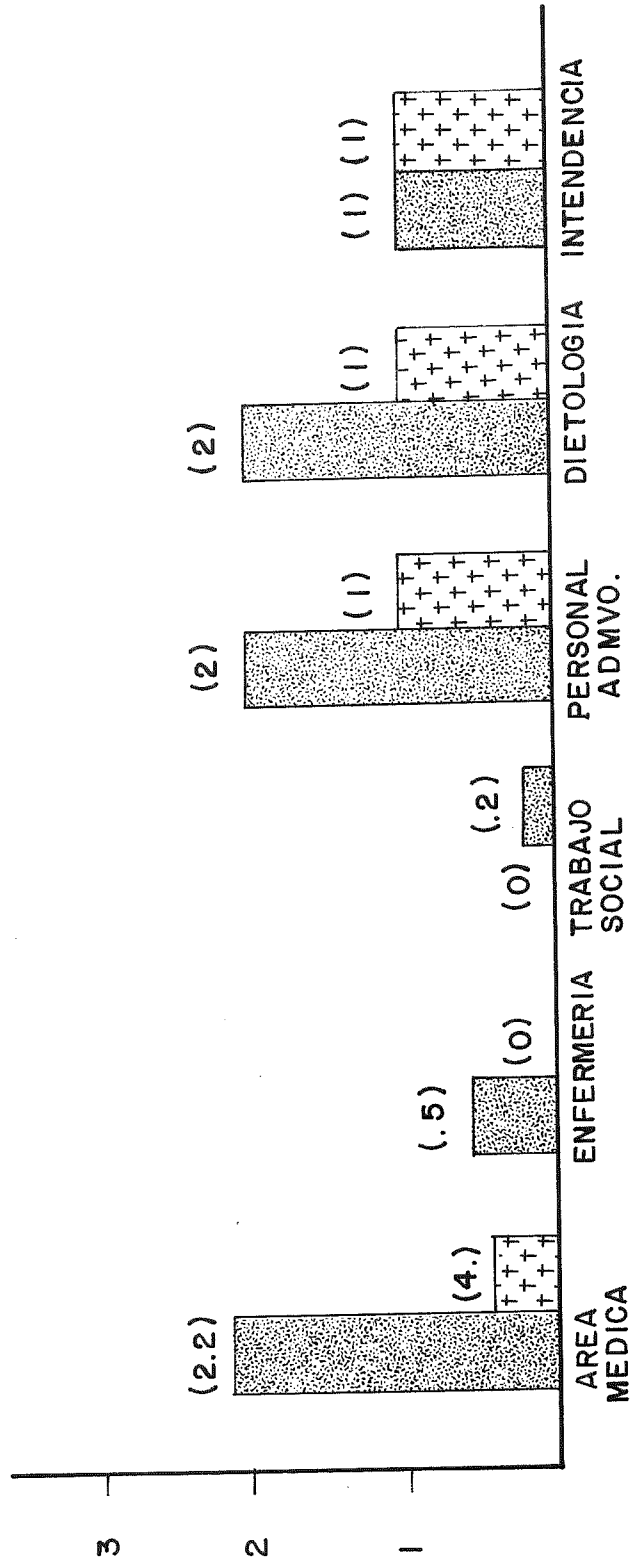


GRAFICA N.º 10

GRADO DE RECHAZO A ACCIONES PREVENTIVAS DENTRO DEL HOSPITAL.



CLINICA 25
n = 20 GRUPOS





GRAFICA N.º II

PUNTAJE DE RIESGO GLOBAL PARA EL DESARROLLO DE DEPENDENCIAS O ADICCIONES A SUSTANCIAS TOXICAS.

CLINICA 25
n = 20 GRUPOS

HOMBRES
MUJERES

