



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
PROGRAMA PROFESIONALIZACIÓN  
CÁTEDRA DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

# ESTUDIO DE PREVALENCIA SOBRE ALCOHOLISMO EN LOS USUARIOS MAYORES DE 18 AÑOS QUE SE ASISTEN EN UNA POLICLÍNICA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

**Autores:**

Bentancor, María  
Di Génova, Silvana  
Gonzalez, Keila  
López, Lourdes  
Méndez, Selene  
Planell, Victoria

**Tutores:**

Prof. Agdo. Mgtr. Lic. Álvaro Díaz  
Prof. Adjta. Lic. Esp. Carolina Rodríguez

**Montevideo, 2013**

## Resumen

Nuestra investigación se enmarca en la temática del alcoholismo y se desarrolló en la Policlínica de la Intendencia Municipal de Montevideo, Uruguay, en el período comprendido entre el 22 y el 30 de abril del año 2013.

Dicha investigación fue realizada por estudiantes del Programa Profesionalización de Auxiliares de Enfermería a Nivel Licenciado, Generación 2009, en la Cátedra de Enfermería en Salud Mental, de la Facultad de Enfermería de la Universidad de República.

El propósito del estudio es conocer la prevalencia del alcoholismo en la población usuaria de la Policlínica Municipal.

Se realizó un estudio descriptivo de carácter cuantitativo de corte transversal. A través del Test de AUDIT se logró encuestar a 156 usuarios donde se destaca que el 72% pertenece al sexo femenino y es procedente de Montevideo; el 46%, tiene un nivel de instrucción de secundaria completa, y se encuentra dentro de la población empleada en un 39%. El 89% no presenta problemas con el alcohol, un 5% corresponde a usuarios que presentan señales de abuso del mismo, y un 6% que presenta serios problemas con el consumo.

**Palabras claves:** Alcoholismo, Enfermería, Atención Primaria en Salud

## Introducción

El presente estudio observa cómo incide el consumo de alcohol en el desempeño laboral de Licenciadas/os y Auxiliares de Enfermería de un Centro de Tratamiento Intensivo (CTI) público.

Consideramos que el estudio de prevalencia sobre el alcoholismo en el personal de enfermería de un CTI es importante dado que el estrés, el contacto con la muerte, el dolor y el desgaste al que se está expuesto es un problema para éste y la atención que brindará a los usuarios.

Cabe destacar que el proyecto de investigación no se desarrolló de la forma prevista, ya que el mismo fué elaborado para ser aplicado al personal de enfermería en un CTI público y al no ser autorizado en las distintas instituciones por causales no especificadas, debimos aplicar el instrumento a la población mayor de 18 años asistida en una Policlínica perteneciente a la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM), Uruguay; para no retrasar los tiempos de estudio.

Al mismo tiempo, es necesario aclarar que por lo antes mencionado, el marco teórico y parte de la introducción están dirigidos a la población de enfermeros de un CTI público; y el resumen, palabras claves, pregunta problema, objetivos, análisis y resultados, y discusiones están dirigidos a la población mayor de 18 años asistida

en la Policlínica Municipal.

El alcoholismo es una conducta sobre la cual se cree tener el control y aún cuando la mayoría de las personas se consideran bien informadas y a salvo de la adicción, en la práctica, muchas veces terminan contradiciéndose y cayendo en el problema.

Diferentes investigaciones<sup>1</sup> ponen en evidencia que el consumo es mayor entre la población trabajadora que entre la población general.

Dichas condiciones pueden estar dadas por el estrés, tipo de jornada de trabajo, grado de responsabilidad que desempeña, que ponen en riesgo la salud y la calidad de vida de los trabajadores.

El alcoholismo y sus consecuencias son la segunda causa de muerte en nuestro país, según la prensa Uruguaya<sup>2</sup>, y el ausentismo laboral, se duplica por esta causa<sup>3</sup>. Ana Inés Balsa, quien se ha especializado en la investigación de temas de salud, se refirió a los resultados de su reciente estudio "Consumo de alcohol y mercado laboral en Uruguay", realizado junto con el economista estadounidense M.T. French, refiriendo que en Uruguay convivimos con tasas elevadas de abuso y dependencia del alcohol en los adultos, tasas de consumo de alcohol

---

1

"El Alcoholismo en el Trabajo como Inadaptación Laboral". Esteban Agulló Tomás. "Ausentismo Laboral y su Relación con el Consumo de Alcohol". Juan Esteban Valencia y Augusto Pérez Gómez.

2

El espectador digital, 13/8/2010

3

El país digital, 15/9/2008

mayores al 50% entre los jóvenes, donde más del 7% de la población entre 12 y 65 años muestra algún síntoma de alcoholismo, mientras que el 12,5% de los habitantes dentro del mismo segmento etario abusa del alcohol, de acuerdo con una encuesta de hogares realizada por la Junta Nacional de Drogas (JND) en 2006.

Recién en la última década del siglo, se tienen dos Encuestas

Nacionales de Prevalencia (ENP) de Consumo de Sustancias Psicoactivas.

La primera se realiza en el año 1994 y la segunda en el año 1998, en coordinación con la JND y el Instituto Nacional de Estadística (INE)

en una muestra representativa de la población de 12 a 64 años,

residentes en ciudades de más de 5.000 habitantes.

El consumo se inicia a edades muy tempranas, de 10 a 14 años, que concentran el 56% de los casos. Las drogas de mayor preferencia en los consumidores en tratamiento son la marihuana (73%), el alcohol (68%),

la cocaína (63%), el tabaco (40%) y los inhalables (19%).

El tipo de ocupación y las tareas cotidianas tienen gran influencia

en los niveles de consumo; existiendo mayor riesgo en aquellas áreas

que provocan altos niveles de tensión o estrés, encontrándose el

personal de la salud dentro de éste grupo.

### **Pregunta Problema**

¿Cuál es la prevalencia de alcoholismo en los usuarios mayores de 18 años, que se asisten en la Policlínica de la Intendencia Municipal de Montevideo?

## **Objetivos**

### **Objetivo General:**

Identificar la existencia de alcoholismo en los usuarios que se asisten en la Policlínica Municipal.

### **Objetivos Específicos:**



- Caracterizar sociodemográficamente a los usuarios que se asisten en la Policlínica Municipal.
- Aplicar un instrumento validado (Test de AUDIT) para obtener datos aproximados sobre la prevalencia del alcoholismo en los usuarios que se asisten en la Policlínica Municipal.
- Identificar si existen motivos que predispongan el consumo de alcohol en la población encuestada.

### **Marco Teórico**

Cabe destacar que el marco teórico del proyecto de investigación está dirigido a la población de enfermeros de un CTI público.

En la búsqueda bibliográfica relacionada al tema seleccionado, verificamos que no existen estudios previos del mismo en Uruguay.

Se constató la existencia de un trabajo relacionado al alcoholismo en adolescentes de un Instituto Técnico Profesional en Uruguay:

- Factores socioculturales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes de 3er. Bachillerato diversificado de un Instituto de Enseñanza Técnico Profesional de Montevideo. Abril 2008.

También fueron encontrados trabajos internacionales referentes al tema investigado.

- Drogodependencias en personal sanitario, aspectos jurídico-legales y epidemiológicos. Med Secur Trab 2008, Vol LIV N° 211,15-23.
- Revista Médica Universitaria Facultad de Ciencias Médicas UNCuyo vol.4 n°3, 2008. Evaluación de conductas adictivas en personal médico y no médico en un hospital de agudos estudio comparativo.
- Consumo de alcohol y drogas en personal de salud. México 2004, 27(6) 17-27.
- El Alcoholismo en el Trabajo como Inadaptación Laboral. Esteban Agulló Tomás. Año1997.
- Ausentismo Laboral y su Relación con el Consumo de Alcohol. Juan Esteban Valencia y Augusto Pérez Gómez.

Según las investigaciones mencionadas, el alcoholismo es un problema para el personal de enfermería y para la atención de los pacientes.

A fin de orientar esta investigación se definirán conceptos

relacionados al objeto de estudio y aspectos generales asociados al

mismo.

### **Alcohol, ¿qué es?**

El alcohol es la droga legal más consumida en nuestro entorno sociocultural, de la que más se abusa y a la que se asocian más problemas sociales y sanitarios (accidentes de tránsito y laborales, violencia doméstica y social, problemas de salud, alcoholismo, etc.)

Es un depresor del sistema nervioso central (SNC) que adormece progresivamente el funcionamiento de los centros cerebrales superiores, produciendo desinhibición conductual y emocional.

Las bebidas alcohólicas se clasifican en función de su proceso de elaboración, en tres grupos:

1- Bebidas fermentadas: cerveza, sidra y vino; su graduación alcohólica oscila entre 4° y 12°.

2- Bebidas destiladas: Whisky, vodka, ginebra y ron; su graduación alcohólica oscila entre 40° y 50°.

3- Licores derivados de hierbas aromáticas y frutos que se fermentan con azúcar y luego son enriquecidos. El porcentaje de alcohol varía entre un 20° y un 30°, más un 50° de azúcar.

### **¿Qué son las drogas y las adicciones?**

También llamada drogodependencia, es un fenómeno multicausal

determinado por la relación que se establece entre una persona, la droga y su contexto.

Los problemas relacionados con las drogas no están vinculados únicamente a sustancias consumidas, sino a las circunstancias personales del consumidor y al entorno social en el que tienen lugar dichos consumos. El ser humano puede hacerse dependiente de una amplia diversidad de objetos y hasta de personas; es así que podemos hablar de dependencia al juego, a la televisión, a internet, etc.

Esto significa que el fenómeno de las adicciones excede la situación de dependencia de las drogas, y en el mismo se entrelazan factores individuales, familiares, sociales, culturales, que contribuyen al establecimiento de vínculos adictivos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la definición de droga es “toda sustancia de origen natural o sintético que al ser consumida alterará la fisiología del organismo”.

### **Clasificación de las drogas**

Según sus efectos sobre el SNC en:

1- Drogas depresoras del SNC: Tienen la capacidad de enlentecer el funcionamiento habitual del cerebro, provocando reacciones que pueden ir desde la desinhibición hasta el coma. Ej.: Alcohol y Opiáceos.

2- Drogas estimulantes del SNC: Aceleran el funcionamiento habitual del cerebro, provocando un estado de activación del estado de alerta y vigilia. Ej.: Estimulantes mayores ( anfetaminas y cocaína), estimulantes menores(nicotina) y Xantinas (cafeína).

3- Drogas perturbadoras del SNC: Distorsionan el funcionamiento del cerebro, provocando alteraciones perceptivas, tales como alucinaciones, ilusiones, etc. Ej.: Dietilamida de ácido Lisérgico (LSD), derivados del cannabis (marihuana, hachís), drogas de síntesis ( éxtasis) y Ketamina.

### **Alcoholismo**

Según el diccionario de La Real Academia Española es:

“Abuso habitual y compulsivo de bebidas alcohólicas. Enfermedad ocasionada por tal abuso, que puede ser aguda, como la embriaguez, o crónica. Esta última produce trastornos graves y suele transmitir por herencia otras enfermedades, especialmente del sistema nervioso.”

La OMS que tiene catalogada la enfermedad alcohólica entre las enfermedades no trasmisibles, sustituyó el término alcoholismo por el de síndrome de dependencia del alcohol, definiéndolo como:...” un

estado de cambio en el comportamiento de un individuo, que incluye, además de una alteración que se manifiesta por el consumo franco de bebidas alcohólicas una continuidad de este consumo de manera no aprobada en su ambiente socio-cultural, a pesar de las dolorosas consecuencias directas que puede sufrir como enfermedades físicas, rechazo por parte de la familia, perjuicios económicos, y sanciones penales... un estado de alteración subjetiva, en el que se deteriora el dominio de la persona dependiente, sobre su forma de beber, existe la urgencia de ingerir alcohol y se pone de manifiesto una importancia fundamental del alcohol, en que el planteamiento de las ocasiones de beber, puede tener preferencia sobre el resto de sus actividades; además de estos cambios, se observa un estado de alteración psicobiológica, con signos y síntomas a la privación del alcohol. Ingestión de bebidas alcohólicas para lograr su alivio y aumento de la tolerancia..."<sup>4</sup>

El Dr. E. Jellinek en 1960 (Fisiólogo e Investigador Estadounidense), afirmaba que se puede llamar alcoholismo a todo uso de bebidas alcohólicas que causan un daño de cualquier tipo al individuo, a la sociedad o a los dos. Ésta noción de alcoholismo se centra

---

4

exclusivamente en las consecuencias del alcoholismo.

El mismo establece como definición del alcohólico cinco grupos o categorías que con la clasificación que establece, en su tipología, el Dr. A. Fernández (Psiquiatra, Neurólogo y Psicólogo Médico Español), han servido como patrón para sentar el diagnóstico de los individuos que observan esta patología y que se detallan a continuación:

**Sistemática de E. Jellinek**

Alcoholismo ALFA

Alcoholismo BETA

Alcoholismo GAMMA

Alcoholismo DELTA

Alcoholismo ÉPSILON

**Clasificación de A. Fernández**

Bebedor enfermo psíquico.

Bebedor alcoholizado.

Bebedor alcoholómano.

Bebedor excesivo regular.

Bebedor episódico (enfermo psíquico o alcoholómano).

---

**Definiciones de alcoholismo según el Dr. E. Jellinek:**

**Alfa:** Síntomas psicológicos, utiliza el alcohol como medicina ante los problemas. No presenta síndrome de abstinencia. Mantiene la capacidad de control.

**Beta:** Ha desarrollado una importante tolerancia, aun con presencia de complicaciones orgánicas. Raramente se emborracha y también es raro el síndrome de abstinencia. Es el “bebedor social”.

**Gamma:** Mayor tolerancia. Incapacidad de abstinencia, pudiendo presentar síndrome de abstinencia y pérdida de control. Frecuentemente embriagueces y trastornos con patologías psiquiátricas. Alcoholómano. Frecuente en el mundo anglosajón.

**Delta:** Tolerancia desarrollada y metabolismo adaptado. Incapacidad de abstinencia. No presenta pérdida de control. Frecuente en la cultura mediterránea. Es el bebedor empedernido.

**Epsilon:** "Intermitentes" "Dipsómanos". Largas temporadas sin beber, cuando comienzan lo hacen compulsivamente por una temporada. Se tienen miedo.

Para el Dr. E. Jellinek sólo los alcoholismos Gamma y Delta constituyen claramente una enfermedad alcohólica. El alcoholismo

Alfa no es enfermedad en si, sino el síntoma de un trastorno

subyacente. El Beta es puramente el efecto de la bebida excesiva, que

se suele ingerir sin existir dependencia física o psicológica para el

alcohólico.

Según el profesor Dr. A. Fernández ésta definición resulta demasiado

ambigua y si se pretende darle una precisión mayor se convierte en la definición propia del estado de alcoholización y del uso indebido

del alcohol.



## **Definiciones de alcoholismo según el Dr. A. Fernández**

1- Etapa pre –alcohólica.

Primera etapa: Manifestada por distintos tipos de existencias (formas de vivenciar) alcohólicas. Existencia estructurada entorno a los efectos del alcohol, los individuos lo perciben de formas diferentes:

Bebedor excesivo regular.

Alcoholómano.

Bebedor enfermo psíquico.

2- Segunda etapa: Bebedor alcoholizado u organismo alcohólico.

### **¿Quién es alcohólico?**

Las bebidas alcohólicas consumidas con moderación generalmente no producen daño directo al organismo. Dependiendo de la ingesta o el abuso del alcohol, serán las consecuencias que este trastorno produzca, interfiriendo en la salud tanto física y/o mental, como en sus relaciones personales, sociales y laborales.

Existen diferentes tipos de alcoholismo, y categorías de bebedores que indican el grado de dependencia del alcohol:<sup>5</sup>

Alcoholismo crónico: Consumo diario de ingestas superiores a las

---

5

toleradas por el organismo, que conlleva al trastorno de carácter, alteraciones digestivas, temblores y otros trastornos del aparato digestivo como gastritis, úlceras gástricas, cirrosis entre otros.

También traen como consecuencia trastornos sociales como dificultad para mantener y conseguir trabajo, accidentes de tránsito entre otros.

**Alcoholismo Agudo:** Estado transitorio dado por alteraciones provocadas por el excesivo consumo de alcohol en un período corto de tiempo; Crisis pasajera en la que sus síntomas más comunes son euforia, o falsa alegría que luego se convierte en tristeza hasta llegar a la pérdida de la razón, trastornos en la marcha, mareos, náuseas y vómitos pudiendo llegar al coma etílico y producir un paro respiratorio y ser mortal.

**Tipos de bebedores:**

**Moderado:** Ingestión habitual, inferior a los tres cuartos litros por día.

**Habitual:** Vida social centrada en el alcohol. Al comienzo consumo circunstancial logrando beber ocasionalmente, pero con el tiempo se convierte en hábito. Consumiendo por necesidad ya que el efecto le permite sentir seguridad valor o placer.

**Excesivo:** Ingiere más de un litro de vino o su equivalente por día. Se embriaga más de una vez por mes pero a pesar de esto controla su

consumo.

Alcohólico: Dependencia del alcohol física y psíquica con la

incapacidad de abstenerse presentando manifestaciones como temblores y espasmos llamándose síndrome de abstinencia; La respuesta del sistema nervioso en un bebedor excesivo ocasiona necesidad de ingesta y el no hacerlo produce malestar.

### **Concepto de Salud**

El concepto de salud se encuentra ligado a los diferentes estilos de vida, retos ambientales, vida productiva y a la distribución solidaria de los recursos socio-económicos de un país.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “el completo estado de bienestar físico, mental y social” y no únicamente la ausencia de enfermedad (Definición que forma parte de la Declaración de Principios de la OMS desde su fundación en 1948).

### **Calidad de vida laboral**

La calidad de vida laboral se construye con un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, donde los/as trabajadores puedan desarrollar su actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad. Englobando la retribución económica, el hecho de

adquirir una identidad social, llevando a garantizar el bienestar personal y familiar.

No obstante el trabajo puede causar daños a la salud de tipo psíquico, físico o emocional, según sean las condiciones sociales y materiales donde se realice dicho trabajo.

Según la OMS, la Calidad de Vida, se define como “la percepción del individuo acerca de su posición en la vida, en el contexto del sistema cultural y de valores en el que vive, y en relación a sus metas, expectativas, normas e intereses”.

En nuestro país no hay encuestas sobre el abuso de sustancias en el ámbito laboral, si bien se sigue revelando que la sustancia o droga más consumida es el alcohol, luego el tabaco y los psicofármacos, a raíz de un estudio sobre consumo de drogas en estudiantes en 2005 de la encuesta nacional de hogares sobre consumo de drogas en 2006.

El Plenario Intersindical de Trabajadores – Central Nacional de Trabajadores (PIT – CNT) junto a la Universidad de la República (UDELAR), la Fundación Luna Nueva y la Administración Nacional Portuaria (ANP) desarrollan un convenio colectivo el cual incluye un Protocolo de actuación ante situaciones de consumo de alcohol y drogas en el trabajo.

## **Consumo de alcohol en el Ámbito Laboral**

En el marco de la drogodependencia, definimos éste problema como un fenómeno multicausal, que interfiere y distorsiona las condiciones fundamentales para el desarrollo y mantenimiento de la salud.

El alcoholismo afecta seriamente a la salud individual de las personas, producen desestructuración social y genera fenómenos de exclusión.

El excesivo consumo de alcohol obedece a muchas causas, psicosociales y culturales. Las relacionadas con el ámbito laboral hacen referencia al medio ambiente y procesos de trabajo. Condiciones desfavorables para la realización de tareas, trabajos peligrosos, turnos y situaciones producto de estas. Las mismas (estrés, frustración, falta de estímulo, inseguridad en el empleo, etc.) actúan como desencadenantes y moduladores del consumo.

El consumo de drogas se presenta en la actualidad como uno de los problemas más importantes a los que se enfrenta la sociedad, tanto por la magnitud del fenómeno como por las consecuencias personales y sociales derivadas del mismo. Además, ha dejado de ser algo exclusivo

de una minoría para configurarse como un problema de magnitudes sociales, comunitarias y de salud pública.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha dimensionado el problema de consumo de alcohol y drogas en el ámbito laboral y se ha preocupado de las consecuencias que conlleva destacando la importancia de implementar programas de prevención, aprobando en 1995 el tratamiento sobre temas relacionados al consumo de alcohol en el trabajo, haciendo una serie de recomendaciones para prevenir las condiciones que pueden originar su consumo.

Se destacan:

- Promover la puesta en marcha de políticas de acción y los servicios necesarios para reducir o, eventualmente, erradicar el abuso de drogas y alcohol en el medio laboral y en otras partes.
- Promover el desarrollo de mecanismos de consulta entre organizaciones empresariales y sindicales, para participar en la formulación de estrategias a nivel nacional, organizacional y de empresa, contra el abuso de drogas y alcohol y poner en marcha acciones destinadas a ayudar a aquellos que estén experimentando, o en alto riesgo de experimentar, problemas de abuso de drogas y alcohol.

## **Programa de Prevención de Consumo de Alcohol en el Ámbito Laboral**

El Programa de Prevención de Consumo de Alcohol y Drogas en el Ámbito Laboral tiene como objetivo general: “Promover el abordaje del problema del consumo de alcohol y drogas en el mundo del trabajo desde una perspectiva de la Protección Social incluyendo la seguridad social, la salud laboral y la extensión de cobertura, involucrando a actores multisectoriales que intervienen en la decisión política de programas y planes nacionales, sindicatos y profesionales dedicados a la salud laboral”.

Desde el PIT-CNT se propone en este programa el concepto de dimensión laboral de la Responsabilidad Social Empresarial con base en la calidad de las Relaciones Laborales, el respeto a la Negociación Colectiva y la Implicación de los Sindicatos en Paritarias de Seguridad y Salud Laboral.

Con fecha 3 de junio de 2011 el diario La República, publica un artículo sobre el uso de drogas, el PIT-CNT realizó un seminario sobre la prevención del uso de drogas en el ámbito laboral en el cual

participaron dirigentes sindicales españoles que concluyen que las sustancias más consumidas son las legales donde en primer lugar encontramos el alcohol, seguido del tabaco y la cannabis como droga ilegal en tercer lugar.

Los estudios realizados demostraron que el consumo de alcohol es predominante en hombres y el consumo de sustancias psicoactivas aumenta en las mujeres.

Este encuentro fue organizado por la Secretaria Nacional de Drogas que junto a la Fundación Luna Nueva desarrolla el PIT-CNT y la UDELAR.

El programa propuesto impulsa la Formación y la Negociación Colectiva como instrumentos primordiales para el logro de los objetivos propuestos.

El desarrollo de los Programas a nivel de empresa implica tres niveles de formación:

- Un primer nivel, más especializado, irá dirigido al Equipo de Trabajo del Programa de Prevención y será de carácter permanente, en un nivel de formación de formadores.
- Un segundo nivel se planteará para aquellas personas que, por su posición en la empresa, pudieran desempeñar un papel clave (mediadores naturales) en la aplicación del programa; las acciones formativas



dirigidas a estos mediadores serán organizadas y realizadas por los formadores del primer nivel.

- El tercer nivel, más general, irá dirigido a todos los trabajadores.

Los Equipos de Trabajo del Programa de Prevención se integran con referentes institucionales de la empresa u organización y delegados sindicales, y son los responsables del conjunto de las actuaciones preventivas y de atención y reinserción.

**Los programas que se desarrollen deben ocuparse de:**

Respetar la dignidad del trabajador en todo momento, garantizándole confidencialidad.

- Proteger la seguridad en el empleo y los ingresos del trabajador durante el período de tratamiento, del mismo modo que con el resto de los problemas de salud.

Estas recomendaciones fueron acordadas y elaboradas con la colaboración de la OMS.

Uruguay cuenta con el plan nacional antidrogas (al que se ha hecho referencia en el punto anterior), denominado “Estrategia Nacional para el Problema Drogas en Uruguay, 2005–2009, aprobada en el año 2005, abocándose a la reducción de oferta y demanda, control y lavado de activos así como la evolución de los programas preventivos.

Este material está dirigido a los integrantes de los Equipos de Trabajo de los Programas de Prevención.

Es importante entonces que los servicios de Salud laboral y los Centros de atención primaria sean el centro para la prevención de este consumo.

El consumo de alcohol es una prioridad de la salud pública a nivel mundial, por tener altas tasas de morbimortalidad, lesiones, incidencia de trastornos de la salud mental, violencia doméstica y delitos.

Estudios realizados por el proyecto Géneros, Alcohol, y Culturas (GENACIS) comparan la prevalencia de consumo en ambos sexos y como resultado los hombres consumen más y en forma más intensa; hay culturas que son más influyentes que otras en lo referente al consumo y como resultado de la globalización hay un aumento del consumo en mujeres y jóvenes lo que conduce a comportamientos sexuales de riesgo.

En el caso de nuestro país se realizó una investigación financiada por la OMS coordinada por la JUNADRO a través del Observatorio Nacional de Drogas, teniendo como objetivos:

- comparar consumo entre hombres y mujeres
- comparar prevalencia de problemas en ambos sexos

-detectar nivel de abuso en ambos sexos

-realizar estudios comparativos

Las políticas referentes al consumo de alcohol implican una intervención apropiada usando la epidemiología para comprender las tendencias y diseñar programas destinados a la prevención, así como aplicación de impuestos, multas y propagandas relacionados al tema.

No todos los países tienen políticas eficaces aun aplicando las últimas investigaciones, por lo que se deberían administrar los recursos para el empleo de estrategias apropiadas a los diferentes niveles educativos de la población.

En la población laboral latinoamericana no se cuenta con un diagnóstico reciente de salud mental, ni se tiene conocimiento preciso sobre la frecuencia de uso y abuso de alcohol y otras sustancias lo que lleva a un deterioro del rendimiento laboral y deterioro de la salud mental.

El ausentismo laboral según la OMS es la falta al puesto de trabajo por causa directa o indirectamente evitable, lo que dentro del tema a que hacemos referencia ha ido tomando importancia cada vez más en el ámbito laboral, generando grandes pérdidas económicas y la recarga laboral en los trabajadores que si concurren así como problemas de salud, bajo rendimiento, accidentes laborales y de tránsito afectando al trabajador, su familia y la comunidad.

El consumo de alcohol o drogas por parte de los trabajadores afecta, además de su salud, el proceso socio-productivo, los resultados, el clima laboral y la identidad de la organización así como la calidad de vida, con consecuencias personales y sociales para el trabajador. Del mismo modo cuando un miembro de la familia del trabajador está afectado por el consumo de drogas repercute en todos sus integrantes.

El consumo de alcohol contribuye a aumentar el efecto de las sustancias que se consumen en forma conjunta.

Consideramos que la prevención en el trabajo permite proyectar estilos de vida saludables en la familia y otros grupos de pertenencia e impacta necesariamente en la familia, la que a su vez es un actor importante cuando un trabajador necesita rehabilitación.

Las principales acciones preventivas favorecen el desarrollo de habilidades y competencias personales, que no solo son protectoras para el consumo de drogas, sino que aumentan la efectividad de las personas en su trabajo y mejoran las relaciones con los otros.

## **Metodología**

Estudio descriptivo de carácter cuantitativo de corte transversal, que describe la prevalencia y la relación entre algunas variables sociodemográficas y el consumo de alcohol de la población de la Policlínica Municipal.

La obtención de datos para esta investigación, fue realizada en base a encuestas de carácter anónimo, durante el tiempo de una semana en el turno de la mañana y la tarde.

- Universo de estudio: Usuarios mayores de 18 años que se asisten en la Policlínica Municipal.

Muestra: La muestra para este estudio fueron los usuarios mayores de 18 años que concurrieron a la Policlínica Municipal durante el período antes mencionado.

- Criterios de inclusión – exclusión: Se incluye a la población mayor de 18 años que concurrió a la mencionada Policlínica en ese período de tiempo y horario, quedando excluidos los menores de dicho rango y quienes no accedieron a participar del Test.

- Unidad de análisis y observación: Usuarios mayores de 18 años a los que se les aplicó el instrumento, desde el 22 al 30 de abril del año 2013, en los turnos mañana y tarde.

- Método de recolección: Para la recolección de los datos se aplicó un instrumento validado, (Test de AUDIT) a los usuarios de la Policlínica

Municipal que aceptaron participar en el estudio. (Ver Anexo I)

Al elegir el método de recolección de datos, tomamos en cuenta algunas consideraciones, la naturaleza del tema a investigar (el por qué se

realiza dicho cuestionario y la necesidad de responderlo

adecuadamente), de forma anónima, ya que así obtendríamos una mayor certeza en las respuestas.

- Posibles sesgos del método:

Es frecuente la existencia de dudas frente al auto-llenado por parte

de los encuestados, pudiendo suceder que estos realicen consultas a

otros usuarios que lo puedan asesorar mal en las preguntas o incidir

en sus respuestas.

De igual modo, si el encuestado quedara sólo, es posible que por

temor a ser identificado, proporcionara respuestas incorrectas.

Entendiéndose que en el método aplicado puede existir un sesgo para

los objetivos de la investigación.

Instrumentos a utilizar:

Cuestionario para información sociodemográfica, diseñado para reconocer las variables sociodemográficas como la edad, sexo, estado civil, ocupación. (Ver Anexo II).

El test de AUDIT: Permite evaluar el uso y/o dependencia en el consumo de alcohol; está compuesto por ítems, cuyas opciones de respuesta se refieren a la cantidad o frecuencias relativas a ciertas situaciones de consumo y cantidad del mismo, durante el último año.

Actividades:

- Realizar encuestas en forma anónima, con consentimiento informado a los usuarios mayores de 18 años que se asisten en la Policlínica Municipal. (Ver Anexo III).
- Tabulación, graficación y análisis de los datos obtenidos. (Ver Anexo IV)

## **Presentación de las Variables**

### **Edad**

**Definición conceptual:** tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo, una persona según su edad, puede ser un lactante, niño preescolar, escolar, pre-adolescente, adolescente, adulto, adulto de mediana edad, adulto mayor.

**Definición operativa:** tiempo transcurrido desde el nacimiento, medido en años.

**Naturaleza:** cuantitativa; discreta.

**Categorías:** (años) 18–27; 28–37; 38–47; 48-57; 57 o más.

## **Sexo**

**Definición conceptual:** status biológico de una persona en cuanto hombre, mujer. En función de las circunstancias, esta determinación puede basarse en la apariencia de los genitales externos o del cariotipo.

**Definición operativa:** distinción en los diferentes sexos; masculino, femenino.

**Naturaleza:** cualitativa; nominal

**Categorías:** Femenino.

Masculino.

## **Estado Civil**

**Definición conceptual:** Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

**Definición operativa:** Estado del individuo en referencia a la convivencia en pareja o no, frente a la ley.

**Naturaleza:** cualitativa; nominal.

**Categorías:** Soltero, Casado, Unión Libre, Viudo, Divorciado.

## **Ocupación**

**Definición conceptual:** Trabajo que una persona realiza en un determinado tiempo, a cambio de dinero, de manera continuada.



**Definición operativa:** Tarea, desempeño de actividades diarias del Enfermero/a dentro de la Institución.

**Naturaleza:** cualitativa; nominal.

**Categorías:** Licenciada/o en Enfermería; Auxiliar de Enfermería.

### **Antigüedad en la Institución**

#### **Definición conceptual:**

- Antigüedad: Periodo continuado durante el cual una persona ha realizado un trabajo o actividad.

- Institución: Mecanismo de orden social y cooperación que procura normalizar el comportamiento de un grupo de individuos.

**Definición operativa:** Periodo de tiempo que un trabajador lleva vinculado a una empresa, desde el ingreso a la fecha.

**Naturaleza:** cuantitativa; ordinal.

**Categorías:** Meses; 1 a 5 años; 6 a 10 años, 11 o más años.

### **Antigüedad en el Servicio**

#### **Definición conceptual:**

- Antigüedad: Periodo continuado durante el cual una persona ha realizado un trabajo o actividad.

- Servicio: Con origen en el termino latino SERVITIUM, la palabra servicio define a la actividad y consecuencia de servir (un verbo que se emplea para dar nombre a la condición de alguien que está a disposición de otro para hacer lo que este exige u ordena).

**Definición operativa:** Periodo de tiempo que un trabajador lleva desempeñando sus funciones en un servicio determinado.

**Naturaleza:** Cuantitativa, ordinal.

**Categorías:** Meses; 1 a 5 años; 6 a 10 años, 11 o más años.

## **Turno**

**Definición conceptual:** Orden según el cual se alternan varias personas o grupos, en la realización de una actividad o un servicio.

**Definición operativa:** Horario en el que el trabajador desempeña su función dentro de la institución.

**Naturaleza:** cualitativa, nominal

**Categorías:** Mañana; Tarde; Vespertino; Noche.

## **Carga Horaria**

**Definición conceptual:** Todo periodo de tiempo dedicado por las personas a actividades que contribuyen a la producción de bienes y servicios dentro de los límites de producción.

**Definición operativa:** Cantidad de horas diarias que desempeña como enfermero.

**Naturaleza:** cuantitativa, ordinal.

**Categorías:** 6 hs; 8 hs; 12 hs; 18 hs, otros (como por Ej.: medio horario u horario maternal).

### **Régimen de Libres**

**Definición conceptual:** Lapso de tiempo que goza el trabajador después de haber cumplido la carga horaria semanal dispuesta en su contrato.

**Definición operativa:** Según describe el encuestado, puede variar de acuerdo a la Institución o Servicio.

**Naturaleza:** cualitativa; nominal

**Categorías:** Especifique.

## **Análisis Y Resultados**

La caracterización de la población fue realizada en el período comprendido entre el 22 y el 30 de abril de 2013 en una Policlínica Municipal de Montevideo.

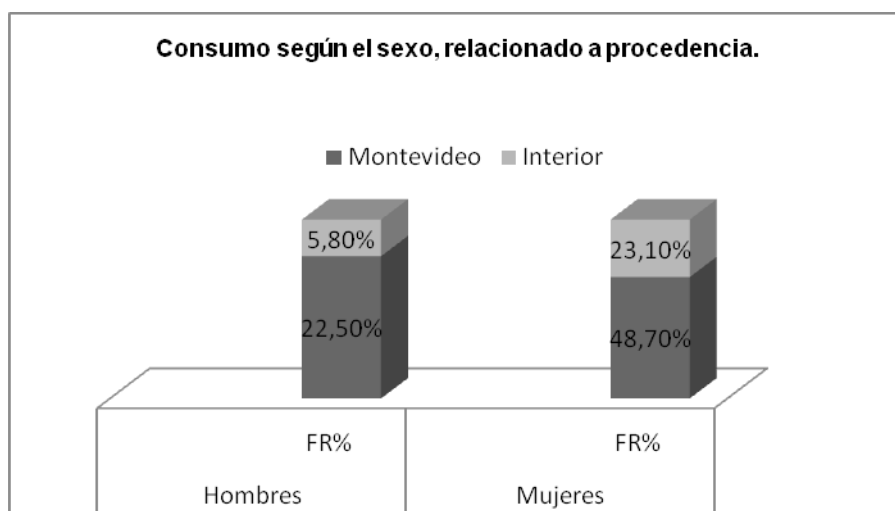
La información se obtuvo aplicando el instrumento a 156 usuarios de dicha Policlínica. De los datos obtenidos se observó que, el 72% fue

de sexo femenino y el 28% restante masculino. Con respecto a la procedencia encontramos 71% de Montevideo y 29% del Interior.

La tabulación y la graficación completa de los datos se encuentra en el Anexo IV.

En la gráfica N°1, se ve que el consumo de alcohol era mayoritario en la población proveniente de Montevideo que del interior, siendo a su vez mayor en el sexo masculino que en el femenino, existiendo una diferencia de 12%, que se vió incrementado en el consumo de mujeres del Interior. (Ver Gráfica N°1).

**Gráfica N° 1.**



Fuente: Datos obtenidos por estudiantes de Profesionalización para Aux.de Enfermería de la aplicación de un Test validado a la Población que concurre a la Policlínica Municipal.

En el caso del sexo femenino, el consumo fue mayor en aquellas cuyas edades están comprendidas entre los 18 y los 27 años. Mientras que el menor porcentaje de consumo se presentó en hombres entre 28 y 37 años, así como también en mujeres de 78 años en adelante. (Ver Tabla N°2).

**Tabla N°2: Caracterización de la Población por edades relacionado al consumo de alcohol.**

	Hombres		Hombres		Mujeres		Mujeres		Total	
	Si consumen	No consumen	Si consumen	No consumen	Si Consumen	No consumen	Si consumen	No consumen	Si consumen	No consumen
Edad	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
18 - 27	6	3,80%	3	1,92%	21	13,46%	8	5,10%	38	24,40%
28 - 37	6	3,80%	1	0,64%	16	10,30%	4	2,60%	27	17,31%
38 - 47	5	3,20%	3	1,92%	11	7,10%	8	5,10%	27	17,31%
48 - 57	3	1,92%	2	1,30%	8	5,10%	7	4,50%	20	12,80%
58 - 67	4	2,60%	3	1,92%	6	3,80%	8	5,10%	21	13,46%

68 - 77	5	3,20%	0	0	1	0,64%	12	7,69%	18	11,54%
77 o mas	1	0,64%	2	1,30%	1	0,64%	1	0,64%	5	3,20%
<b>Total</b>	30	19,20%	14	9,00%	64	41,02%	48	30,73%	156	<b>100,00 %</b>

Fuente: Datos obtenidos por estudiantes de Profesionalización para Aux.de Enfermería de la aplicación de un Test validado a la Población que concurre a la Policlínica Municipal.

El Test de AUDIT, como ya dijimos, es una escala profesional

utilizada en la práctica clínica para el diagnóstico de alcoholismo,

donde cada respuesta se puntúa de 0 a 4 puntos (que coincide con el

número que hay antes de la respuesta elegida). Si bien, la valoración

del test es distinta para hombres y mujeres, una vez sumados el total

de puntos obtenidos, formamos tres categorías para facilitar su

análisis, ya que los resultados según el rango son los mismos.

Podemos decir que según la categorización realizada por rangos, se

destacó la existencia de un 12,7% personas en la Categoría II que

presentan señales de abuso del alcohol y lo más relevante, el

porcentaje de hombres 18,20%, en la Categoría III (personas que tienen

problemas serios con el alcohol) en relación a las mujeres 1,80%,

dado que esto implica la presencia tácita de esta adicción en la

población que concurre a la Policlínica pudiendo ser un tema central

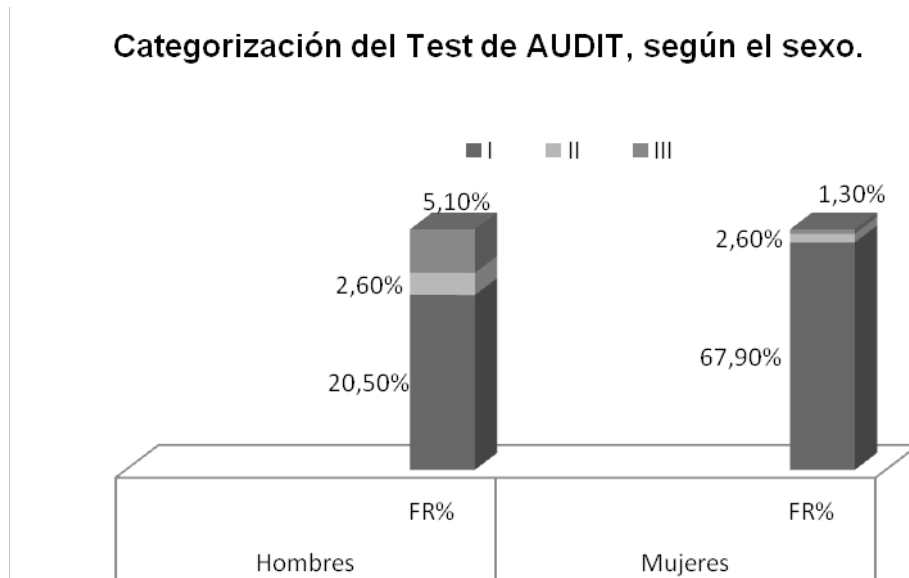
a tratar con especialistas que allí concurren, como Psicólogos y

Psiquiatras, donde se podrían realizar talleres y vincular a los

usuarios a un centro de ayuda para resolver el tema de su adicción.

(Ver Gráfica N°3)

**Gráfica N° 3:**



Fuente: Datos obtenidos por estudiantes de Profesionalización para Aux.de Enfermería de la aplicación de un Test validado a la Población que concurre a la Policlínica Municipal.

En relación al nivel de instrucción se encontró que 46,2% tiene nivel

secundario, el 30,1% nivel primario, 16,6% nivel terciario y UTU un 7,1%.

Si asociamos el consumo, al nivel de instrucción, podemos concluir

que en los hombres el consumo es mayoritario en personas de nivel de instrucción media-baja (ya que está dado en primaria y secundaria con

el 38,6% en ambos) en comparación con las mujeres que es mayor, en el

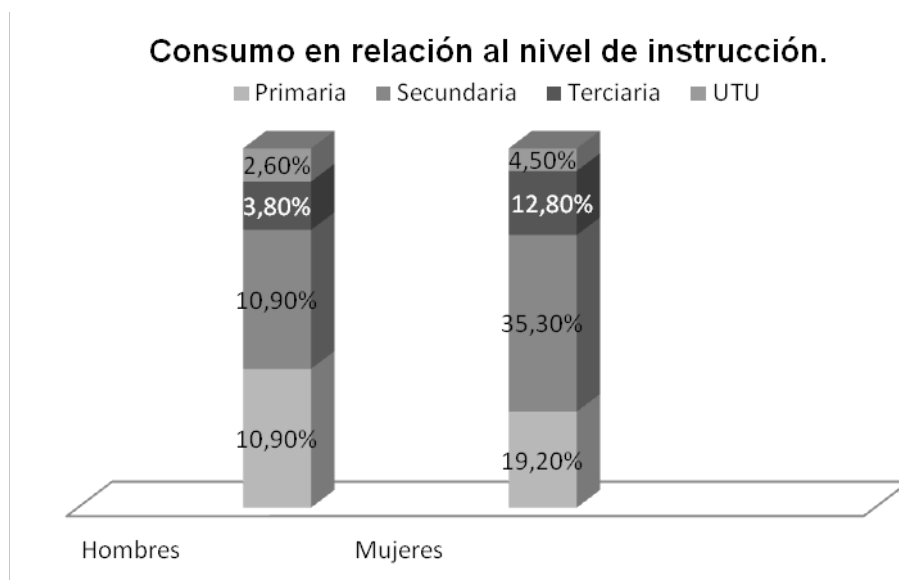
nivel de instrucción media-alta (con un consumo de 49,10% en

secundaria, y un 17,8% en terciaria y 6,3% en la UTU

respectivamente).

(Ver Gráfica N°4)

**Gráfica N° 4:**



Fuente: Datos obtenidos por estudiantes de Profesionalización para Aux.de Enfermería de la aplicación de un Test validado a la Población que concurre a la Policlínica Municipal.

Predominó el estado civil soltero con un 37,2%, siguiendo la categoría casado con un 25% y un 15% en unión libre.

Según el consumo asociado al estado civil, podemos decir que tanto en hombres como en mujeres, el consumo es mayor en estado de soltería,

siendo luego los casados y en unión libre quienes consumen

mayoritariamente. Cabe destacar que en las mujeres existe un porcentaje claramente mayor (11,6%) de mujeres viudas que consumen alcohol, en relación a los hombres (4,5%) en el mismo estado, que podríamos

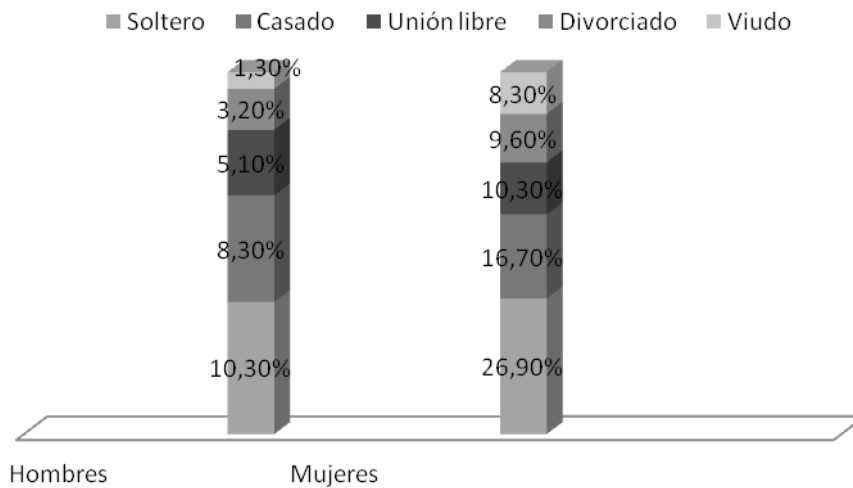
asociarlo como modo de defensa o afrontamiento de su condición, dado

la vulnerabilidad social, del sexo en cuestión. (Ver Gráfica N°5)

**Gráfica N° 5:**



### Consumo en relación al Estado Civil.



Fuente: Datos obtenidos por estudiantes de Profesionalización para Aux.de Enfermería de la aplicación de un Test validado a la Población que concurre a la Policlínica Municipal.

Referente a la ocupación el 39,1% son empleados, el 17,3% jubilados, siguiendo con un 14,7% estudiantes y desempleados.

Según su ocupación, el consumo de alcohol es mayoritario en hombres empleados (50%), que en mujeres (34,8%), sin embargo es mayor el porcentaje de consumo en mujeres desempleadas y estudiantes (10,9%),

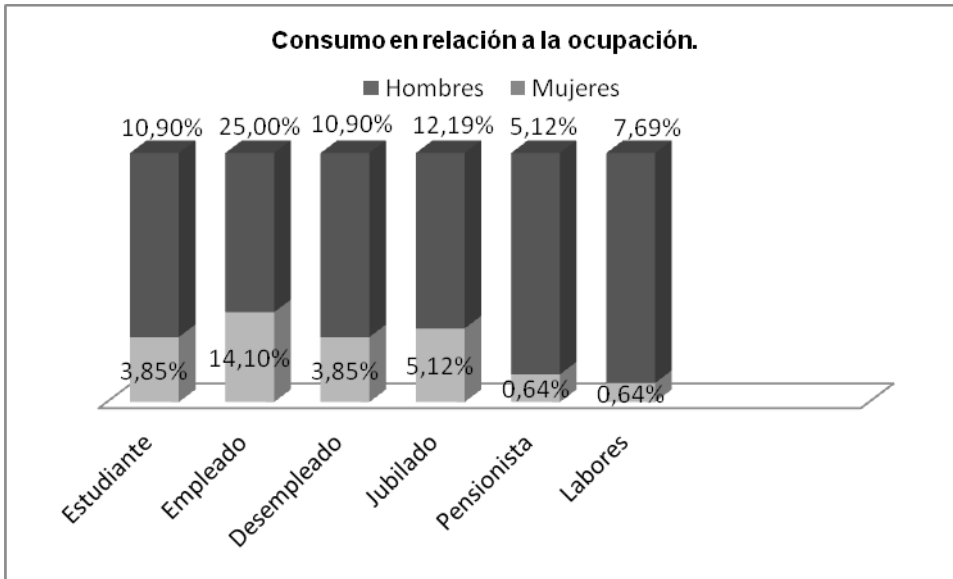
que en hombres en la misma condición (3,85%), destacando el porcentaje

de consumo de los jubilados, que tanto en hombres (5,12%) como en

mujeres (12,19%), es mayor que el de estas últimas dos variables.

(Ver Gráfica N°6)

**Gráfica N° 6:**



Fuente: Datos obtenidos por estudiantes de Profesionalización para Aux.de Enfermería de la aplicación de un Test validado a la Población que concurre a la Policlínica Municipal.

A continuación analizaremos tablas y gráficas de los resultados

obtenidos en las preguntas del Test de forma individual de la 1 a la 10.

Según la frecuencia de consumo en la población encuestada, de esos 8 hombres y 2 mujeres que se encontraron en la Categoría III podemos

destacar que 17,9% refirió consumir alcohol 2 a 4 veces al mes, 8,3%

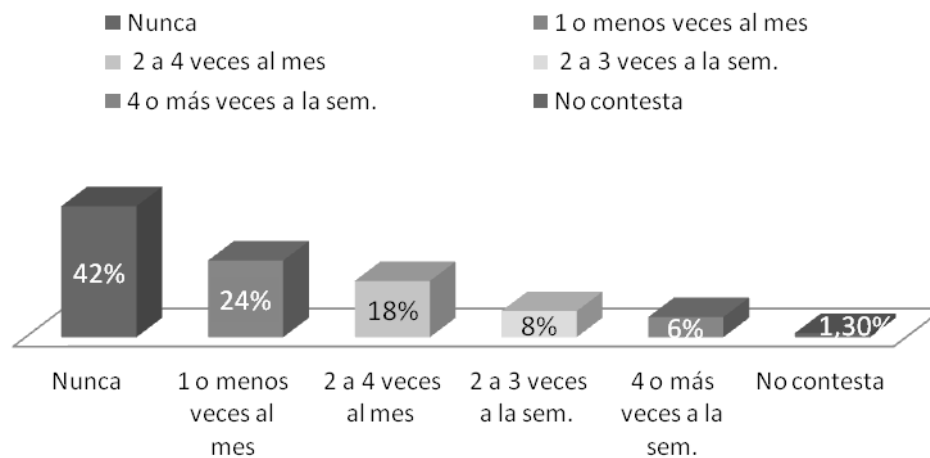
2 a 3 veces a la semana, y un 6,4% cuatro o más veces por semana, lo

que consideramos estuvo de acuerdo con nuestra teoría de que existe un problema de adicción en esta franja.

(Ver Gráfica N°7)

**Gráfica N° 7:**

### Frecuencia de consumo de bebida alcohólica en la población encuestada

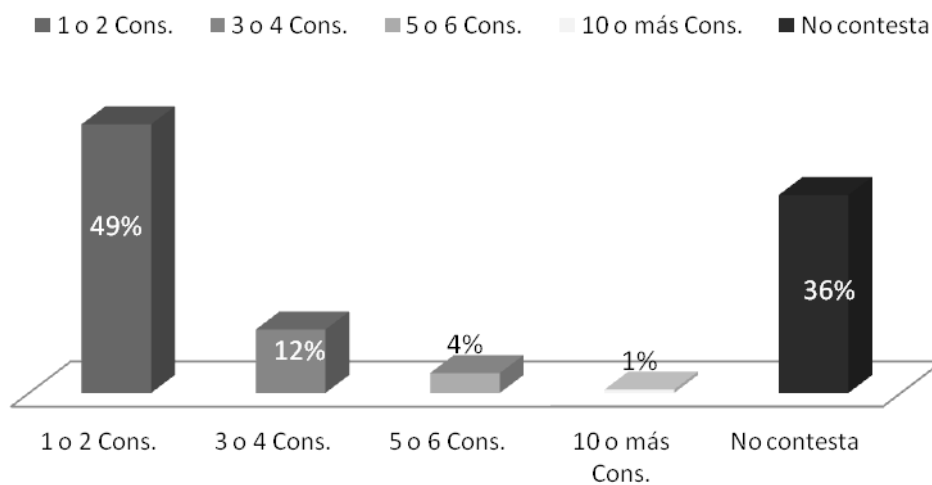


Fuente: Datos obtenidos por estudiantes de Profesionalización para Aux.de Enfermería de la aplicación de un Test validado a la Población que concurre a la Policlínica Municipal.

El 48,7% de la población encuestada realiza 1 ó 2 consumiciones en el día que se sucede el hecho, el 11,5% realiza 3 ó 4, y el 3,6% 5 ó 6 consumiciones, lo que no se condice, con el porcentaje que se logra observar en la pregunta uno. (Ver Gráfica N°8)

**Gráfica N° 8:**

### Frecuencia de consumiciones por día en la población encuestada

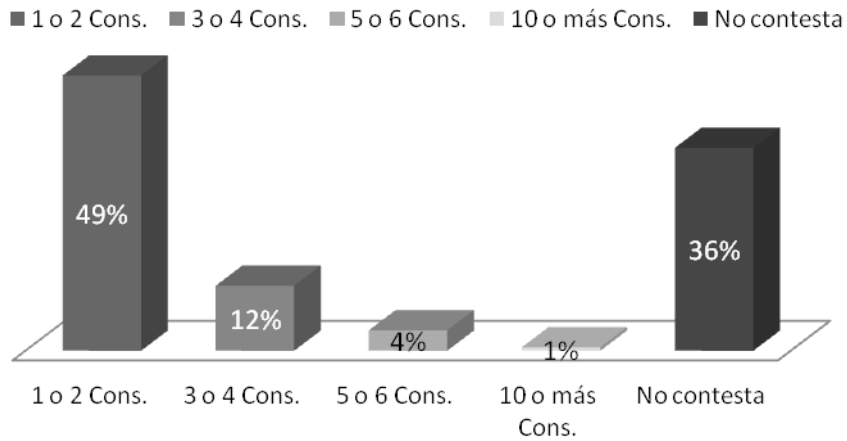


Fuente: Datos obtenidos por estudiantes de Profesionalización para Aux.de Enfermería de la aplicación de un Test validado a la Población que concurre a la Policlínica Municipal.

El 9,6% ingiere diferentes bebidas en la misma ocasión, mientras que el 2,6% lo realiza mensual o semanalmente y el 3,8% lo realiza a diario. Esto reafirma nuestra idea, de la existencia del problema del alcoholismo dado que la mezcla de bebidas implica cierto grado de descontrol y abuso en la persona. (Ver Gráfica N°9)

**Gráfica N° 9:**

### Frecuencia de tomas en una sola ocasión de consumo en la población encuestada

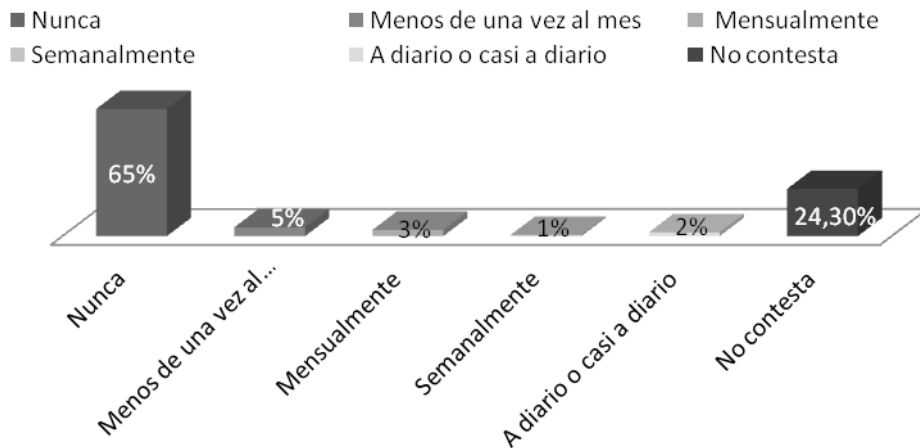


Fuente: Datos obtenidos por estudiantes de Profesionalización para Aux.de Enfermería de la aplicación de un Test validado a la Población que concurre a la Policlínica Municipal.

El 4,5% no ha logrado parar de beber luego de haber empezado a consumir menos de una vez al mes, al 0,6 % le sucede semanalmente, al 3,2% le sucede mensualmente, y al 1,9% le sucede a diario. Esto implica la incapacidad de autocontrol a la hora del consumo, o también lo podríamos relacionar a la abstinencia hacia la sustancia ingerida. (Ver Gráfica N°10)

**Gráfica N° 10:**

### Frecuencia en que no ha podido parar de beber luego de haber comenzado en el último año en la población encuestada

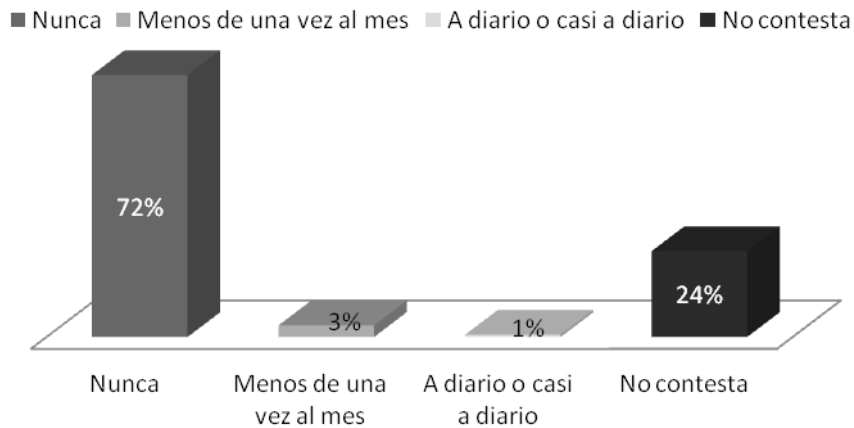


Fuente: Datos obtenidos por estudiantes de Profesionalización para Aux.de Enfermería de la aplicación de un Test validado a la Población que concurre a la Policlínica Municipal.

El 3,2% de los encuestados refieren haber tenido que consumir en ayunas para recuperarse del exceso de consumo del día anterior pudiéndose catalogar como “Gamma” según Dr.E.Jellineck, y el 0,6% a diario, lo que implica que se catalogarían como “Delta o Epsilon” existiendo una dependencia física o psicológica en dichas personas constituyendo claramente la enfermedad, denominándose también, alcoholómanos. (Ver Gráfica N°11)

**Gráfica N° 11:**

### Frecuencia de consumo en ayunas para recuperarse del exceso del día anterior en la población encuestada



Fuente: Datos obtenidos por estudiantes de Profesionalización para Aux.de Enfermería de la aplicación de un Test validado a la Población que concurre a la Policlínica Municipal.

El 5,8% de los encuestados no lograron sus objetivos personales ya

que se vieron perjudicados por el consumo de alcohol al menos una vez

al mes, mientras que al 1,9 % le sucede mensualmente y al 0,6% le

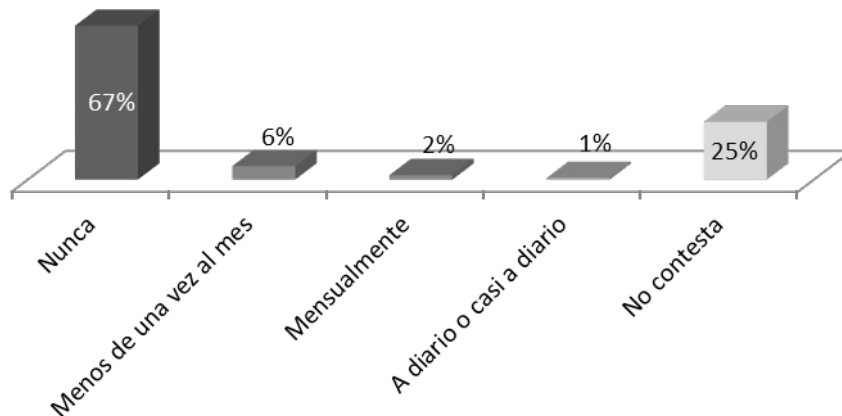
sucede a diario o casi a diario, lo que nos muestra que también puede

verse afectado su entorno por dicha adicción y así mismo condicionarlo

socioculturalmente (en sus relaciones y en sus actividades). (Ver Gráfica N°12)

**Gráfica N° 12:**

### Frecuencia del no logro de objetivos personales por el consumo en la población encuestada



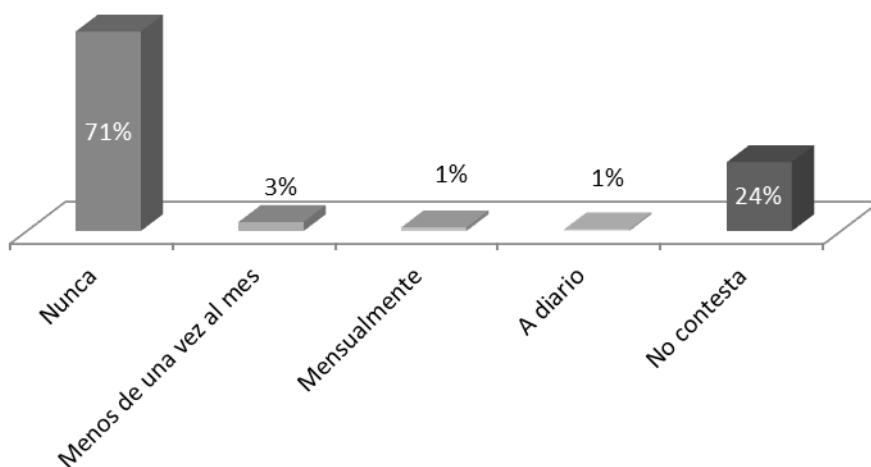
Fuente: Datos obtenidos por estudiantes de Profesionalización para Aux.de Enfermería de la aplicación de un Test validado a la Población que concurre a la Policlínica Municipal.

El 3,2% de la población encuestada sintió remordimiento o culpa por la ingesta de alcohol en exceso menos de una vez al mes(puede ser varias veces en el año), mientras que existe un 1,3% que le sucede mensualmente y un 0,6% que le sucede a diario o casi a diario, situación que seguramente les imposibilita para recurrir a una rehabilitación por sus propios medios. (Ver Gráfica N°13)

**Gráfica N° 13:**



### Frecuencia de remordimiento o culpa en este último año por ingesta de alcohol en la población encuestada

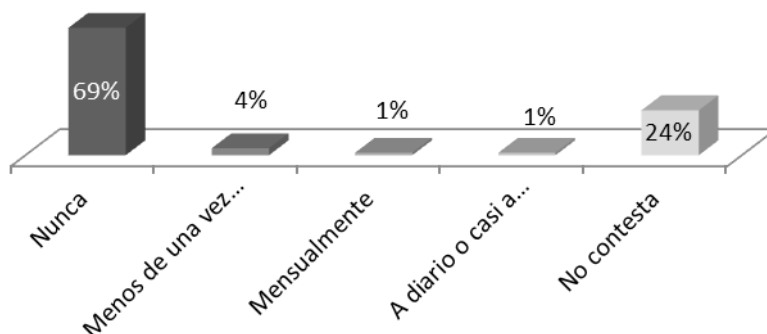


Fuente: Datos obtenidos por estudiantes de Profesionalización para Aux.de Enfermería de la aplicación de un Test validado a la Población que concurre a la Policlínica Municipal.

El 3,8% de los encuestados padeció olvido de acciones previas al consumo de alcohol, al menos una vez al mes, mientras que al 1,3% le sucede mensual o diariamente respectivamente. Esto hace referencia a falta de memoria y trastornos a nivel psíquico-físico que es un indicador de alarma frente a una adicción como vimos en el Marco Teórico del estudio. (Ver Gráfica N°14)

**Gráfica N° 14:**

### Frecuencia de olvido de acciones previas a la ingesta de alcohol en la población encuestada



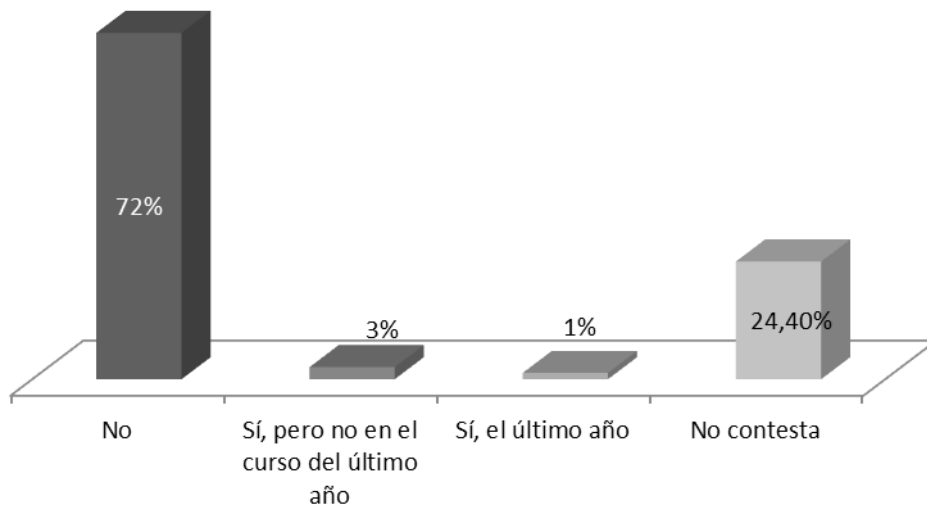
Fuente: Datos obtenidos por estudiantes de Profesionalización para Aux.de Enfermería de la aplicación de un Test validado a la Población que concurre a la Policlínica Municipal.

El 1,3% de los encuestados, manifestó haber padecido lesiones personales o haberlas infringido a otras personas como consecuencia del consumo, lo que muestra un descontrol a nivel psicofísico que implica trastornos de conducta peligrosos para el individuo y su entorno, existiendo un porcentaje apenas mayor de 2,5% que sí le sucedió pero no en el último año.

(Ver Gráfica N°15)

**Gráfica N° 15:**

### Frecuencia de lesiones personales o a terceros a causa del consumo en la población encuestada



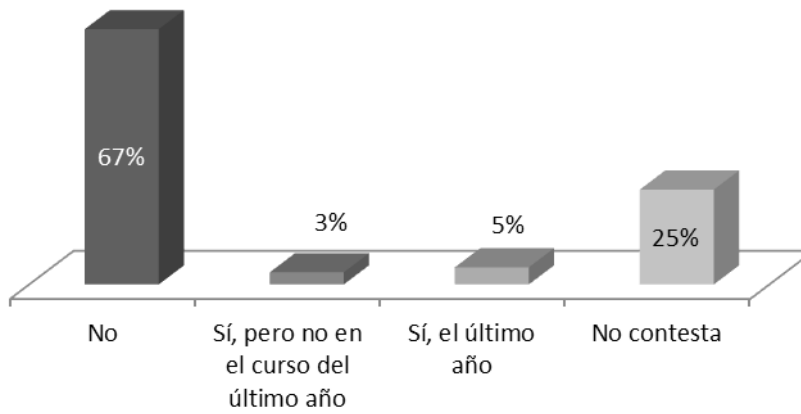
Fuente: Datos obtenidos por estudiantes de Profesionalización para Aux.de Enfermería de la aplicación de un Test validado a la Población que concurre a la Policlínica Municipal.

Por último podemos decir que el 3,2% de los encuestados refieren que alguien de su entorno le ha sugerido abandonar el consumo, aunque no en el curso de este último año, mientras que el 4,5% afirma que sí lo hicieron en este año. Esto implica un involucramiento a nivel afectivo, ya sea familiar o laboral, donde puede tener contención para superar dicha adicción.

(Ver Gráfica N°16)

**Gráfica N° 16:**

### Alguien de su entorno le ha sugerido abandonar el consumo (en la población encuestada)



Fuente: Datos obtenidos por estudiantes de Profesionalización para Aux.de Enfermería de la aplicación de un Test validado a la Población que concurre a la Policlínica Municipal.

- Si bien el instrumento utilizado en este proyecto está validado y es aplicable a cualquier grupo poblacional (por lo que fue posible cambiar de población), podemos decir que nos encontramos con algunas dificultades. Las mismas abarcaron tanto aspectos en la forma de aplicación, ya que si es auto-administrada pueden existir errores en el llenado, como en la categorización luego de sumar los totales y catalogar los mismos sin poder analizar en forma individual y deteniéndonos en cada situación en particular.

Lo antes mencionado puede provocar un sesgo en la información, considerando pertinente que si se utilizara éste trabajo como referencia, se debería modificar el instrumento aplicado.

En el Marco Teórico se hace referencia a que diferentes investigaciones ponen en evidencia que el consumo es mayor entre la población trabajadora, de lo que podemos decir que se corresponde con los datos obtenidos ya que el consumo es mayoritario en hombres empleados, que en mujeres, sin embargo cabe destacar que el consumo de mujeres jubiladas, es mucho mayor, que el de hombres en la misma condición. (Ver Tabla N°6).

También se menciona que las tasas de consumo son mayores al 50% entre los jóvenes, dato que se corresponde con el estudio, dado que el consumo se incrementa a menor edad. (Ver Tabla N°2).

Asimismo menciona que casi uno de cada cinco personas entre la adolescencia y la vejez tiene problemas con el alcohol, dato que se reafirma en nuestro estudio en cuanto al consumo (60,22% en total, con un 19,20% en hombres y 41,02% en mujeres, (Ver Tabla N°2) pero no en cuanto a su problema real o grado de dependencia que en este caso lo dividimos por categorías según el Test utilizado (Ver Anexo IV), que arrojó la cifra de un 7,7% en hombres y 3,8% en mujeres (Ver Tabla N°3).

## **Referencias Bibliográficas**

### **LIBROS**

- Diccionario de la Real Academia Española, Junio 2013.

- PIT CNT JND Fundación Luna Nueva Programa de Prevención de Consumo de Alcohol y Drogas en el Ambito Laboral 2005-2009.
- Prof. Adj.(s) Fumero, S Trabajo “Salud y Trabajo” Mayo 2011.

## REVISTAS

- Bastida, N.Problemas Laborales Asociados al Consumo de Alcohol Revista on line 2002, volumen 14, numero supl.Nº 1
- Revista Médica Universitaria Facultad de Ciencias Médicas UNCuyo vol.4 nº3, 2008. Evaluación de conductas adictivas en personal médico y no médico en un hospital de agudos estudio comparativo.
- OEA (Organización de los Estados Americanos), CICAD (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas). Evaluación del progreso de control de drogas. 2007-2009.

## TRABAJOS

- Drogodependencias en personal sanitario, aspectos jurídico-legales y epidemiológicos. Med Secur Trab 2008, Vol LIV Nº 211,15-23.
- Revista Médica Universitaria Facultad de Ciencias Médicas UNCuyo vol.4 nº3, 2008. Evaluación de conductas adictivas en personal médico y

no médico en un hospital de agudos estudio comparativo.

- Consumo de alcohol y drogas en personal de salud. México 2004, 27(6) 17-27.
- El Alcoholismo en el Trabajo como Inadaptación Laboral. Esteban Agulló Tomás. Año1997.
- Ausentismo Laboral y su Relación con el Consumo de Alcohol. Juan Esteban Valencia y Augusto Pérez Gómez

#### Material electrónico

JND. Presidencia de la República. IMPO (Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales), 5º edición, enero, 2007

<http://www.infodrogas.gub.uy/>

[http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/2012\\_preencion\\_laboral.pdf](http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/2012_preencion_laboral.pdf)

- Embajada del Reino de los Países Bajos, TNI, JND. Unificando miradas en políticas de Drogas. Criterios para la gestión y articulación de

Políticas de Atención a la Dependencia y Políticas Sociales.

Montevideo – Uruguay, 10 de octubre de 2006.

<http://www.tni.org/es/archives/unificandomiradas>

- Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la

salud <http://cdigital.dgb.uanl.mx>



[http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/Main/AboutCICAD/about\\_SPA.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/Main/AboutCICAD/about_SPA.asp)

- Bases Psicosociales del Alcoholismo. Discurso para la Recepción Pública del Académico electo Dr. Francisco Alonso (Madrid 1979) – Real Academia Nacional de Medicina. Definiciones Médicas y psicológicas. <http://www.alcoholofilia.org/oms.html>
- CICAD. Estudio sobre uso de drogas en las Américas. 2011. <http://www.cicad.oas.org>
- Dr. González, Ernesto. Consenso Mundial para Reducir el uso Nocivo del Alcohol. Julio 31, 2010. <http://www.trabajosindrogas.blogspot.com/adiccionesenelambientelaboral>
- Drogas Legales: El Alcohol y El Tabaco <http://www.monografias.com/trabajos14/drogaslegales/drogaslegales.shtml#CONCEP>
- Flores, Erika. ¿Trastornos de la Conducta o Adicciones? FISAC 30 años. Alcohol-informate. [www.fisac.org.mx/pdfdocument.ctm?articleid=411&catid=8](http://www.fisac.org.mx/pdfdocument.ctm?articleid=411&catid=8). <http://www.alcoholinformate.org.mx>
- <http://www.faar.es/index.php?page=65&ampliar=6>
- Test de alcoholismo (Test AUDIT) Calculadora de alcoholemia. Agosto 15,2009.<http://psiquiatriaypsicologia.com/testpsicologicos/testalcoholismo.html>

- [www.sociedaduruguay.com.org](http://www.sociedaduruguay.com.org)