



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

DIRECCIÓN DE POSGRADOS

**Proyecto de investigación y desarrollo en opción al Grado Académico de
Magister en SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL
TRABAJO**

TEMA:

**ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE EL TRABAJO Y EL AUMENTO DEL
CONSUMO DE ALCOHOL DEL PERSONAL RURAL QUE LABORA EN LAS
UNIDADES OPERATIVAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, DISTRITO
05D04 PUJILÍ – SAQUISILÍ, PERIODO 2015. PROPUESTA DE PROGRAMA DE
CONTROL**

Autora: ARROBA Pillajo, Jeanneth Pilar

Tutor: Mg. Ing. MSc. TORRES Bastidas Manuel

**LATACUNGA – ECUADOR
Noviembre - 2015**

AVAL DEL DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

En calidad de Director del trabajo de investigación sobre el tema: “ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE EL TRABAJO Y EL AUMENTO DEL CONSUMO DE ALCOHOL DEL PERSONAL RURAL QUE LABORA EN LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, DISTRITO 05D04 PUJILÍ – SAQUISILÍ, PERIODO 2015. PROPUESTA DE PROGRAMA DE CONTROL” de Arroba Pillajo Jeanneth Pilar postulante de Magister en Seguridad y Prevención de Riesgos del Trabajo considero que dicho informe investigativo cumple con los requerimientos metodológicos y aportes científicos – técnicos suficientes para ser sometidos a la evaluación del Tribunal de Validación de Tesis que el Honorable Consejo Académico de Posgrados de la Universidad Técnica del Cotopaxi designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Latacunga,

Ing. MSc. Manuel Torres Bastidas

TUTOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

En calidad de Miembros del Tribunal de Grado aprueban el presente Informe de investigación de posgrados de la Universidad Técnica de Cotopaxi; por cuanto, la posgraduada: Arroba Pillajo Jeanneth Pilar, con el título de tesis: “ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE EL TRABAJO Y EL AUMENTO DEL CONSUMO DE ALCOHOL DEL PERSONAL RURAL QUE LABORA EN LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, DISTRITO 05D04 PUJILÍ – SAQUISILÍ, PERIODO 2015. PROPUESTA DE PROGRAMA DE CONTROL”, han considerado las recomendaciones emitidas oportunamente y reúne los méritos suficientes para ser sometido al acto de Defensa de Tesis.

Por lo antes expuesto, se autoriza realizar los empastados correspondientes, según la normativa institucional.

Latacunga,

Para constancia firman:

.....
MSc. Nelson Chiguano
PRESIDENTE

.....
PhD. Melquiades Mendoza
MIEMBRO

.....
MSc. Wilma Ceiro
MIEMBRO

.....
MSc. Francisco Vizcaíno
OPOSITOR

RESPONSABILIDAD POR LA AUTORÍA DE LA TESIS

El presente trabajo de investigación es de mi autoría, por lo tanto me responsabilizo del contenido del mismo.

.....

Md. Jeanneth Pilar Arroba Pillajo

CC. 1721087730

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, gracias a Dios, por la vida y cada uno de los momentos, así como también la fortaleza para caminar hacia adelante y ahora en especial por ésta meta culminada.

Eternas gracias a mis padres, por ser el ejemplo y pilar más importante de mi vida; gracias por su paciencia y apoyo incondicional. Su lucha y sacrificios se ven reflejados ahora.

A mis hermanos, muchas gracias también por su paciencia y apoyo en todo momento.

A mis amigos; gracias por sus palabras de motivación y por estar en todo momento apoyándome.

A mi tutor, Ing. Manuel Torres, quien con paciencia y dedicación me oriento de la mejor manera.

A la Universidad Técnica de Cotopaxi, porque me permitió formarme en sus aulas y a través de sus maestros adquirir conocimientos que serán aplicados en busca del bienestar de los trabajadores.

Al Ministerio de Salud Pública, por la apertura para realizar el presente trabajo.

Gracias, eternas gracias por ser parte del cumplimiento de una meta más en mi vida.

JEANNETH ARROBA

DEDICATORIA

Dedicado a todos aquellos quienes son parte de mi vida; mis padres, hermanos, amigos verdaderos, pero sobre todo éste trabajo va dedicado a Dios, la gloria de éste logro es para Él.

Jeanneth Arroba

INDICE

AVAL DEL DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iii
RESPONSABILIDAD POR LA AUTORÍA DE LA TESIS.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
INDICE.....	ii
ÍNDICE DE FIGURAS	v
ÍNDICE DE CUADROS.....	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I.....	9
1 MARCO CONTEXTUAL Y TEÓRICO.....	9
1.1 Caracterización detallada del objeto de la investigación en su contexto	9
1.2 Marco Teórico de la Investigación	10
1.2.1 ALCOHOL Y SU CONSUMO EN LA POBLACION EN GENERAL	10
1.2.2 EFECTOS DEL ALCOHOL EN EL ORGANISMO.....	11
1.2.3 FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL.....	12
1.2.4 ALCOHOL EN EL TRABAJO	15
1.3 Fundamentación de la Investigación	15
1.4 Bases teóricas particulares de la Investigación	17

CAPITULO II	20
2 METODOLOGÍA	20
2.1 Tipo de investigación	20
2.2 Población	20
2.3 Criterios de selección	21
2.3.1 Criterios de inclusión	21
2.3.2 Criterios de exclusión	21
2.4 Procedimiento	21
CAPITULO III	24
3 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.1 DISTRIBUCIÓN POR PROFESIÓN	25
3.2 DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	25
3.3 DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL	26
3.4 DISTRIBUCIÓN POR EDAD	26
3.5 CONSUMO ALCOHOL	27
3.6 LUGAR DE RESIDENCIA	31
3.7 Verificación de Hipótesis	52
CAPITULO IV	54
4 PROPUESTA	54
4.1 TÍTULO	54
4.2 DATOS INFORMATIVOS	54
4.3 JUSTIFICACIÓN	54
4.4 OBJETIVOS	55
4.4.1 OBJETIVO GENERAL	55
4.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	55
4.5 IMPLICACIONES Y RESPONSABILIDADES	55

4.5.1	Representante Legal	55
4.5.2	Jefe de la Unidad de Seguridad y salud Ocupacional	55
4.5.3	Médico Ocupacional	55
4.5.4	Jefe de Recursos Humanos y responsable de capacitación distrital.....	55
4.6	ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA	56
4.7	DESARROLLO DE LA PROPUESTA	56
4.7.1	CAPACITACIONES.....	56
4.7.2	Tipos de capacitación	56
4.7.3	Temas de capacitación	56
4.7.4	APLICACIÓN DE TEST AUDIT	57
4.7.5	INTERVENCIÓN DE ACUERDO A LA ZONA DE RIESGO DETECTADA	57
4.8	EVALUACIÓN SOCIO-ECONÓMICO-AMBIENTAL DE LA PROPUESTA	58
	CONCLUSIONES GENERALES.....	59
	RECOMENDACIONES.....	60
	BIBLIOGRAFÍA	61
	ANEXOS.....	63

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura No. 1 Efectos del consumo de alto riesgo</i>	12
--	----

ÍNDICE DE CUADROS

<i>Cuadro No. 1 Estudios relacionados con los factores de riesgo para el consumo de alcohol</i>	13
<i>Cuadro No. 2 Operacionalización variables</i>	18
<i>Cuadro No. 3 Unidades Operativas</i>	24
<i>Cuadro No. 4 Distribución por profesión</i>	25
<i>Cuadro No. 5 Distribución por género</i>	25
<i>Cuadro No. 6 Estado Civil</i>	26
<i>Cuadro No. 7 Distribución por edad</i>	26
<i>Cuadro No. 8 Consumo pasado alcohol</i>	27
<i>Cuadro No. 9 Consumo actual</i>	27
<i>Cuadro No. 10 Consumo de alcohol por género</i>	29
<i>Cuadro No. 11 Consumo de alcohol por edad</i>	30
<i>Cuadro No. 12 Región origen periodo 2014-2015</i>	31
<i>Cuadro No. 13 Región origen periodo 2014-2014</i>	31
<i>Cuadro No. 14 Lugar de residencia antes del año Rural</i>	32
<i>Cuadro No. 15 Lugar de residencia durante el año Rural</i>	33
<i>Cuadro No. 16 Cambio de residencia</i>	34
<i>Cuadro No. 17 Consumo alcohol pasado</i>	34
<i>Cuadro No. 18 Consumo alcohol actual</i>	35
<i>Cuadro No. 19 Consumo anterior alcohol</i>	36
<i>Cuadro No. 20 Consumo actual alcohol</i>	37
<i>Cuadro No. 21 Total AUDIT</i>	38
<i>Cuadro No. 22 Zonas AUDIT</i>	39
<i>Cuadro No. 23 Recomendaciones de acuerdo a la zona de AUDIT</i>	40
<i>Cuadro No. 24 Zonas AUDIT (cambio de domicilio)</i>	41
<i>Cuadro No. 25 Pregunta 1 AUDIT</i>	42
<i>Cuadro No. 26 Pregunta 2 AUDIT</i>	43
<i>Cuadro No. 27 Pregunta 3 AUDIT</i>	44
<i>Cuadro No. 28 Pregunta 4 AUDIT</i>	45
<i>Cuadro No. 29 Pregunta 5 AUDIT</i>	46
<i>Cuadro No. 30 Pregunta 6 AUDIT</i>	47
<i>Cuadro No. 31 Pregunta 7 AUDIT</i>	48
<i>Cuadro No. 32 Pregunta 8 AUDIT</i>	49
<i>Cuadro No. 33 Pregunta 9 AUDIT</i>	50
<i>Cuadro No. 34 Pregunta 10 AUDIT</i>	51
<i>Cuadro No. 35 Grados de libertad</i>	52
<i>Cuadro No. 36 Frecuencia observada pasado (O), Cuadro No. 37 Frecuencia observada actual (O)</i>	53

Cuadro No. 38 Frecuencia esperada pasado (E), Cuadro No. 39 Frecuencia Esperada actual (E) _____ 53
Cuadro No. 40 Calculo Chi Cuadrado Pasado *Cuadro No. 41 Cálculo Chi Cuadrado Actual* _____ 53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Unidades Operativas _____	24
Gráfico No. 2 Distribución por profesión _____	25
Gráfico No. 3 Distribución por género _____	25
Gráfico No. 4 Estado Civil _____	26
Gráfico No. 5 Distribución por edad _____	26
Gráfico No. 6 Consumo pasado de alcohol _____	27
Gráfico No. 7 Consumo actual _____	28
Gráfico No. 8 Consumo de alcohol por género _____	29
Gráfico No. 9 Consumo alcohol por edad _____	30
Gráfico No. 10 Región origen periodo 2014-2015 _____	31
Gráfico No. 11 Región origen periodo 2014-2014 _____	31
Gráfico No. 12 Lugar de residencia antes del año Rural _____	32
Gráfico No. 13 Lugar de residencia durante el año Rural _____	33
Gráfico No. 14 Cambio de residencia _____	34
Gráfico No. 15 Consumo alcohol pasado _____	35
Gráfico No. 16 Consumo alcohol actual _____	35
Gráfico No. 17 Consumo anterior alcohol _____	37
Gráfico No. 18 Consumo actual alcohol _____	37
Gráfico No. 19 Total AUDIT _____	39
Gráfico No. 20 Zonas AUDIT _____	40
Gráfico No. 21 Zonas AUDIT (cambio de domicilio) _____	41
Gráfico No. 22 Porcentaje zonas AUDIT (cambio domicilio) _____	42
Gráfico No. 23 Pregunta 1 AUDIT _____	43
Gráfico No. 24 Pregunta 2 AUDIT _____	43
Gráfico No. 25 Pregunta 3 AUDIT _____	44
Gráfico No. 26 Pregunta 4 AUDIT _____	45
Gráfico No. 27 Pregunta 5 AUDIT _____	46
Gráfico No. 28 Pregunta 6 AUDIT _____	47
Gráfico No. 29 Pregunta 7 AUDIT _____	48
Gráfico No. 30 Pregunta 8 AUDIT _____	49
Gráfico No. 31 Pregunta 9 AUDIT _____	50
Gráfico No. 32 Pregunta 10 AUDIT _____	51

ÍNDICE DE ANEXOS

<i>Anexo No. 1 Autorización desarrollo trabajo de Investigación</i> _____	63
<i>Anexo No. 2 Cuestionario</i> _____	64
<i>Anexo No. 3 Test AUDIT (formato Auto pase)</i> _____	65
<i>Anexo No. 4 Formato Historia Clínica Ocupacional</i> _____	66
<i>Anexo No. 5 Plan de Capacitación</i> _____	67
<i>Anexo No. 6 Formato Registro de Asistencia</i> _____	68
<i>Anexo No. 7 Formato de Evaluación de la Capacitación</i> _____	69

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
DIRECCIÓN DE POSTGRADO

**MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS
DEL TRABAJO**

TITULO:

“ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE EL TRABAJO Y EL AUMENTO DEL CONSUMO DE ALCOHOL DEL PERSONAL RURAL QUE LABORA EN LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, DISTRITO 05D04 PUJILÍ – SAQUISILÍ, PERIODO 2015. PROPUESTA DE PROGRAMA DE CONTROL”

RESUMEN

El consumo de alcohol a nivel mundial es ampliamente distribuido, como lo revelan datos publicados por la Organización Mundial de la Salud. El consumo nocivo puede acarrear problemas no sólo orgánicos sino también en la sociedad, familia y trabajo. Por ésta razón el objetivo de la presente investigación es analizar si hay incremento del consumo de alcohol en los profesionales rurales del Distrito 05D04 Pujilí-Saquisilí del Ministerio de Salud quienes por cumplir su año de contrato cambian de domicilio. Se realizó un trabajo descriptivo en una muestra de 55 profesionales rurales; de los cuales 41 cambiaron de domicilio. A todos se aplicó un cuestionario para obtención de datos de edad, género, cambio o no de residencia y también se utilizó el test AUDIT para la obtención de datos sobre el consumo de alcohol y clasificarlos por zonas para tomar decisiones respecto a la intervención que se debe realizar. Los resultados obtenidos revelan que en los profesionales rurales que cambiaron de domicilio para cumplir su año de contrato existe aumento en la frecuencia de consumo de alcohol, aunque no de forma estadísticamente significativa. Se recomienda aplicar el test a todos los trabajadores del Distrito para de forma oportuna detectar problemas con el alcohol e intervenir precozmente.

Se diseñó un programa de prevención y control basado en capacitaciones, aplicación del test AUDIT e intervención oportuna con alcance a todos los trabajadores del Distrito.

Palabras clave: AUDIT, Alcohol, Salud, trabajo

**TECHNICAL UNIVERSITY OF COTOPAXI
GRADUATE MANAGEMENT**

**MASTERY OF SECURITY AND OCCUPATIONAL HEALTH AND
SAFETY**

TITLE:

“ANALYSIS OF THE REALTIONSHIP BETWEEN WORK AND THE INCREASE OF ALCOHOL INTAKE IN RURAL STAFF WORKING AT THE OPERATIONAL UNITS OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH, DISTRICT 05D04 PUJILI-SAQUISILI YEAR 2015. CONTROL PROGRAM PROPOSAL”

Author: JEANNETH PILAR ARROBA PILLAJO

Tutor: ING. MANUEL TORRES BASTIDAS

ABSTRACT

Alcohol consumption worldwide is widely distributed, as revealed in data published by the World Health Organization. The Harmful consumption can cause not only physical problems but also in society, family and work. For this reason the aim of this research is to determine that the staff of rural professionals of the District 05D04 Pujilí - Saquisilí the Ministry of Health who fulfill their contract year change of address, situation that increases the consumption of alcohol. A descriptive study was conducted on a sample of 55 rural professionals; of which 41 changed residence. A questionnaire is applied to all of them to obtain data on age, gender, change or not of residence; the AUDIT test is also applied for obtaining data about alcohol intake and classify them by áreas to take decisions regarding the intervention that must be perform. The results obtains show that in the the professionals who changed address to fulfill their contract there was a increase in the consumption of alcohol , but not statistically significant. It is recommended to test all workers in the District to detect alcohol problems and early intervention. .

A program of prevention and control based on capacitation, application of AUDIT test and early intervention to all District workers, was designed.

Keywords: AUDIT , alcohol , health, work

INTRODUCCIÓN

a. Situación problemática

El alcohol, sustancia psicoactiva, posee la característica de producir dependencia, es ampliamente utilizado en el mundo entero.

La OMS en su Informe Mundial de la Situación sobre Alcohol y Salud, 2014, publica los siguientes datos y cifras (OMS, 2014):

- Anualmente, en el mundo mueren 3,3 millones de personas debido al consumo nocivo de alcohol, siendo esto 5,9 % de todas las defunciones.
- Consumir de forma nociva el alcohol es causante de más de 200 enfermedades y trastornos.
- “En general, el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de la esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad (EVAD)” (De Ben, 2013).
- El 25 % de las defunciones se atribuyen al consumo de alcohol en el grupo etario de 20 a 39 años, siendo el consumo de alcohol el causante de defunciones y discapacidad a edades relativamente tempranas.
- Como ya ha mencionado, el consumo nocivo de alcohol mantiene una relación directamente proporcional con el apareamiento de una serie de trastornos mentales y del comportamiento, así como también enfermedades no transmisibles y traumatismos.
- También se ha encontrado relación directa entre el consumo de alcohol y el apareamiento de enfermedades infecciosas como tuberculosis y VIH/SIDA.
- Finalmente el consumo nocivo de alcohol no solo es responsable de problemas en la salud de las personas sino también está íntimamente relacionado con pérdidas sociales y económicas de importancia en la vida personal como también de la sociedad.

Datos de la OIT, revelan que el “70% de las personas con problemas con el alcohol se encuentran trabajando” (De Ben, 2013).

Muchos trabajos implican alejarse del hogar, situación que se ha determinado como “uno de los factores de riesgo para el consumo de alcohol” (OMS, 2014).

En nuestro país, Ecuador, según el art 197 de la Ley Orgánica de Salud (LOS): todos los profesionales de la salud; médicos, odontólogos/as, enfermeros/as, obstetras; para habilitación del ejercicio profesional y registro correspondiente, al terminar su formación académica, deben realizar un año de prácticas en parroquias rurales o urbano marginales, para lo cual se someten a un sorteo de acuerdo a prioridades para elección de una plaza a nivel nacional. (MSP, 2013).

Para el Periodo Septiembre 2014 – Agosto 2015, al Distrito 05D04, fueron asignados rurales, de los cuales la mayoría provienen de las provincias de la Costa, es decir cambiaron su domicilio a la Sierra, muchos de ellos regresan a sus hogares con poca frecuencia por factores como distancia, económico, cansancio, tiempo.

En el nuevo sorteo para el Periodo enero 2015 – diciembre 2015; llegaron más profesionales rurales; la mayor parte de éste grupo proviene de provincias de la sierra.

La mayoría del personal Rural, para cumplir con su año de contrato cambia de domicilio y trabaja lejos del hogar, muchos de ellos viven con compañeros, otros solos; arrendando cuartos, departamentos o en los domicilios de las Unidades Operativas y se ha observado aumento en el consumo de alcohol, situación que podría estar relacionada con el factor desplazamiento y el hecho de trabajar lejos del hogar.

b. Justificación de la investigación

“El consumo de alcohol a nivel mundial ha provocado aproximadamente 200 enfermedades que corresponde al 5,1 % de la carga de morbilidad, según datos de la OMS” (OMS, 2014).

Según la OIT el “70 % de los consumidores de alcohol se encuentran trabajando” (De Ben, 2013). Es así que se considera un tema de suma importancia, tanto que “la OIT ha convocado a varias reuniones de expertos y emiten recomendaciones sobre el consumo de alcohol y sus repercusiones en el ámbito laboral” (Arana).

Al momento no se han encontrado estudios realizados en la población objeto de ésta Investigación, en referencia al consumo de alcohol, sin embargo trabajando en el mismo ámbito que ellos, se observa un aumento del consumo y al ser personal que labora a nivel nacional y cuya función principal es la prestación de servicios de la Salud en las Unidades Operativas del Ministerio de Salud con calidad y calidez, y por los cuales la atención en Salud se garantiza en zonas a veces de difícil acceso, es de gran importancia realizar una evaluación de la situación con respecto al consumo de alcohol, hecho que está relacionado con muchos problemas en la vida personal, salud, familiar y laboral, incrementando riesgos en sus puestos de trabajo.

Al terminar la evaluación aplicando encuestas y test pre diseñado, se elaborará un Programa de Control de consumo de alcohol, dirigido a todo el personal que labora en el Distrito 05D04 Pujilí-Saquisilí-Salud.

c. Objeto y problema de la investigación

OBJETO

Personal Rural que labora en las Unidades Operativas del Ministerio de Salud Pública, Distrito 05D04 Pujilí – Saquisilí - Salud, Periodos Septiembre 2014 – Agosto 2015 y Enero 2015 – Diciembre 2015.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Al evaluar el trabajo, principalmente cambio de residencia, se encontrara aumento del consumo de alcohol en el personal Rural que labora en las Unidades Operativas del Ministerio de Salud Pública, Distrito 05D04 Pujilí – Saquisilí, con lo cual se podrá elaborar un Programa de Control?

d. Campo de acción y objeto general de la investigación

CAMPO DE ESTUDIO

Salud Ocupacional

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la relación que existe entre el trabajo y el aumento de consumo de alcohol en los Profesionales Rurales.

e. Objetivos específicos

- Determinar cantidad de Rurales que viven en sus hogares y cuantos han cambiado de domicilio.
- Identificar si el consumo de alcohol entre los Rurales que cambiaron de domicilio aumento.
- Elaborar un programa de prevención y control de consumo de alcohol para todo el personal.

f. Hipótesis de investigación y desarrollo de la investigación

Cuando una persona por causa de su trabajo tiene que desplazarse a otra ciudad y cambiar de domicilio, éste se encuentra susceptible de aumentar el consumo de alcohol.

g. Sistema de tareas por objetivos específicos

De acuerdo a los objetivos específicos que se ha planteado en el presente proyecto se realizaran las siguientes actividades en el siguiente orden cronológico:

1. En primer lugar se realizara la solicitud de listados actualizados de los Rurales en cada una de las Unidades Operativas del Distrito, al departamento de Talento Humano.
2. Determinar cantidad de Rurales que viven en sus hogares y cuantos han cambiado de domicilio.

Se aplicara el cuestionario en donde se recogen datos sobre el lugar de trabajo actual y su domicilio antes del inicio de la rural; con esto se realizara análisis estadístico de la cantidad de trabajadores rurales que cambiaron de domicilio para cumplir con su año de rural.

3. Identificar si el consumo de alcohol entre los Rurales que cambiaron de domicilio aumento.

Se hará una revisión de las Historias Ocupacionales de inicio que se abrieron a su llegada al Distrito 05D04 para cumplir con su año de rural, en el punto donde se especifican hábitos de consumo de alcohol; con estos datos se realizara análisis estadístico de la cantidad de consumidores de alcohol y en qué frecuencia lo hacían a su inicio de la rural.

4. Posteriormente se aplicara el test AUDIT (auto-pase) para obtener datos sobre el consumo actual del alcohol entre los rurales y realizar un análisis del consumo de riesgo que existe entre la población objeto del estudio.
5. Con los datos obtenidos se realizara la propuesta de un Programa de Prevención y Control del Consumo del Alcohol dirigido a todos los trabajadores del Distrito.

Visión epistemológica de la investigación

a. Paradigmas o enfoques epistemológicos que asume la investigación

De forma cuali-cuantitativo se observa al trabajo lejos del hogar como uno de los factores para poner en riesgo a los trabajadores frente al consumo de alcohol, ya que se trabaja en base a aspectos teóricos y numéricos para análisis estadístico de las encuestas y test aplicado.

b. Alcance de la investigación según la acción del proceso creativo enunciado en el objetivo y según el aporte enunciado en el hipoproyecto.

Al encontrar relación de los factores evaluados, principalmente el cambio de residencia o trabajo lejos del hogar y el aumento del consumo de alcohol en los trabajadores de la salud que se encuentran cumpliendo su año de rural en el Distrito 05D04 Pujilí-Saquisilí-Salud, se propone realizar un programa de prevención y control frente al consumo de alcohol, dirigido a todos los trabajadores del Distrito, con lo cual se lograría disminuir los efectos adversos del alcohol en el trabajo, salud, familia y sociedad.

Se considera que en el caso de no realizar actividades frente al tema del consumo del alcohol entre los trabajadores, se tendrá aumento de patologías a causa del alcohol, ausentismos, rendimiento bajo en el trabajo e incluso problemas entre compañeros, tales como riñas.

CAPÍTULO I

1 MARCO CONTEXTUAL Y TEÓRICO

1.1 Caracterización detallada del objeto de la investigación en su contexto

El objeto de la presente investigación es el personal rural que labora en el Distrito 05D04 Pujilí-Saquisilí-Salud, sean médicos, enfermero/as, obstetras, odontólogo/as, quienes iniciaron su rural en septiembre del 2014 hasta agosto 2015 y otro grupo que inicio en enero 2015 y termina en diciembre 2015, los cuales en su mayoría provienen de provincias diferentes de Cotopaxi, por lo que han cambiado de residencia por lo menos de lunes a viernes, pero muy pocos retornan a sus ciudades de origen cada fin de semana por distancia o cuestión económica.

Los profesionales objeto del presente estudio al realizar su año de rural cumplen con un requisito para ejercer la carrera seguida, otorgándole al final del año un certificado y código, por ello en su mayoría son jóvenes que han terminado en meses anteriores su formación universitaria y para algunos será su primer trabajo remunerado e incluso su primera salida lejos de sus hogares.

Las unidades Operativas en donde desarrollan sus funciones los trabajadores objeto del estudio se encuentran ubicados en la Provincia de Cotopaxi, en los Cantones Pujilí y Saquisilí, en la mayoría de sus parroquias, con el fin de cubrir con las necesidades de atención a la comunidad; en total son 15 Unidades Operativas en el Distrito 05D04, incluyendo el Hospital Básico Rafael Ruiz del cantón Pujilí, las unidades más distantes de la cabecera cantonal son los Sub centros de Salud de Angamarca, Pilaló y El Tingo La Esperanza.

El cantón Pujilí se encuentra a una altura entre 1000 a 4000 metros sobre el nivel del mar, la temperatura varía entre los 8 y 23 °C. Saquisilí se encuentra a una altura entre 2900 y 4200 metros sobre el nivel del mar, posee una temperatura promedio de 12 °C. Las parroquias más distantes poseen vías en buen estado hasta

llegar a la unidad operativa desde donde los trabajadores tendrán que trasladarse por diversos medios (caminando, moto, caballo, etc) hacia comunidades aún más lejanas.

1.2 Marco Teórico de la Investigación

1.2.1 ALCOHOL Y SU CONSUMO EN LA POBLACION EN GENERAL

El alcohol es una sustancia química psicoactiva que actúa como sedante/hipnótico con efectos parecidos a los de los barbitúricos. “Además de los efectos sociales de su consumo, la intoxicación alcohólica puede causar envenenamiento o incluso la muerte; el consumo intenso y prolongado origina en ocasiones dependencia o un gran número de trastornos mentales, físicos y orgánicos” (OMS, 2014).

Los datos a continuación fueron publicados en el informe de OMS del 2014, en torno al alcohol a nivel mundial (OMS, 2014):

Se ha relacionado los daños que ocasiona el alcohol dependen de varios factores; entre ellos el volumen consumido, patrón de consumo y raro pero podría estar relacionada la calidad del alcohol consumido.

La OMS publicó que más de 200 enfermedades y lesiones podrían ser causadas por el consumo nocivo de alcohol; entre las principales enfermedades se encuentran el alcoholismo, cirrosis hepática y el cáncer.

Respecto al género, a nivel mundial se ha observado que las mujeres presentan mayor nivel de abstinencia de consumo de alcohol.

“América tienen la porción más baja (18,9%) de abstemios de por vida. Globalmente, el 48% de las personas son abstemios de por vida.” (OMS, 2014)

Respecto a la edad, la OMS indica que el 16% de los bebedores de 15 años o más presenta criterios de alto consumo episódico de alcohol.

Analizando la ingesta de alcohol por regiones a nivel mundial, América se lleva el segundo lugar después de Europa; en América se consume 8,4 litros de alcohol por año y en Europa es de 10,9 litros por año.

En América, los países que presentan niveles más altos de consumo de alcohol son Granada, Saint Lucía, Canadá, Chile, Argentina y Estados Unidos. Mientras

que los países con consumo más bajo son El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, Nicaragua y Cuba.

Sin embargo la Organización Panamericana de la Salud (OPS), según un estudio indica que El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Brasil, México y Cuba presentan las tasas más altas de mortalidad a causa del alcohol, lo que indica que existe consumo nocivo.

“22% de los bebedores en América tienen consumos episódicos fuertes de alcohol (consumiendo 6 bebidas en una sola ocasión, una vez por mes o más). En promedio, en el mundo un 16% de los bebedores consumen alcohol de esta manera”. (OMS, 2014).

Finalmente, respecto a la bebida alcohólica más popular en América es la cerveza, misma que contribuye al 55,3% del total de alcohol consumido.

1.2.2 EFECTOS DEL ALCOHOL EN EL ORGANISMO

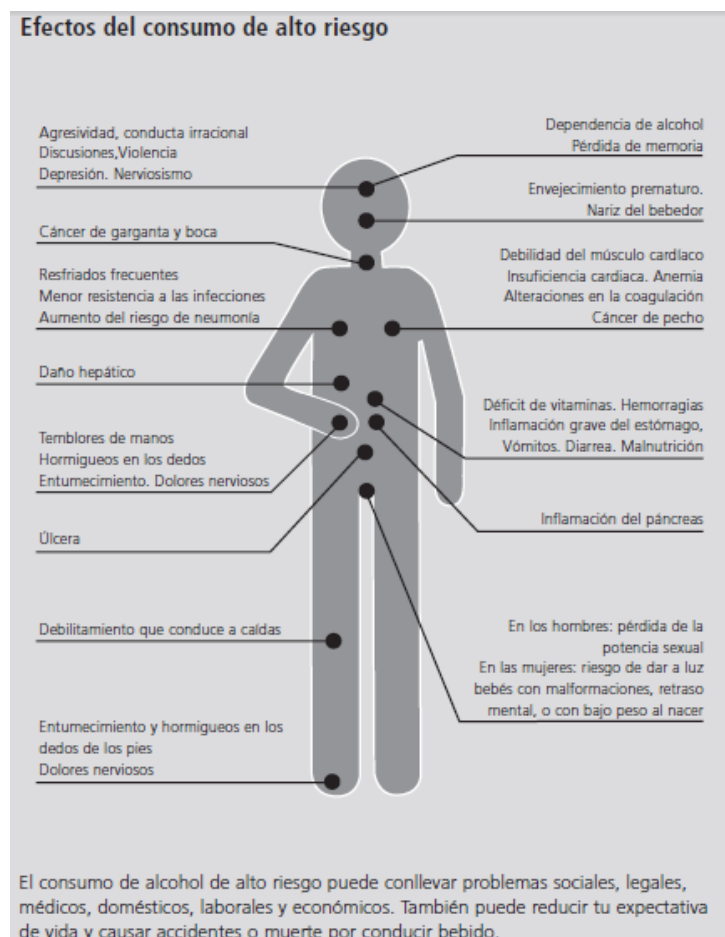
El consumo de alcohol es tóxico para el organismo, pero si éste es consumido de forma esporádica y en bajas dosis, sus efectos desaparecen rápidamente, no obstante éstos depende de factores como género, condición médica, combinación con medicamentos, etc.

Dosis elevadas producen efectos negativos sobre diversos sistemas u órganos:

- Tracto gastrointestinal: Trastornos de la motilidad esofágica, reflujo gastroesofágico, gastritis, trastornos del vaciado gástrico y diarreas.
- Sistema cardiovascular: El efecto del consumo agudo del alcohol en el corazón se produce en la función de contracción por lo cual se generan arritmias cardíacas. Existe importancia en la relación entre consumo de alcohol y las arritmias cardíacas con el conocido “corazón del fin de semana” (*holiday heart*), que debe considerarse como una forma preclínica de miocardiopatía alcohólica. (Gual, 2014).
- Sistema Nervioso Central: “Además de la embriaguez deben destacarse los efectos sobre la electrofisiología cerebral (potenciales evocados visuales y auditivos), el metabolismo cerebral y la circulación cerebral” (Gual, 2014).

- “Existen posibles efectos beneficiosos del consumo de cantidades moderadas como antiséptico gástrico e intestinal, sobre el sistema cardiovascular (reducción de la mortalidad global y de la mortalidad coronaria) y sobre la enfermedad de Alzheimer” (Gual, 2014).

Figura No. 1 Efectos del consumo de alto riesgo



(Tomado de Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al Consumo de Alcohol)

Mediante los criterios DSM, se puede encontrar trastornos relacionados con el alcohol, mediante el cual se pueden clasificar condiciones de intoxicación por alcohol y abstinencia de acuerdo a la sintomatología del paciente.

1.2.3 FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL

Tanto dentro como fuera del trabajo existen múltiples factores de riesgo que inducen a las personas para que consuman alcohol.

La tabla a continuación presenta un análisis de estudios realizados con respecto a los factores de riesgo en el ámbito laboral y que se presenta en el artículo de revisión Consumo de alcohol y salud laboral. Revisión y líneas de actuación, publicado en la revista Medicina y Seguridad del Trabajo:

Cuadro No. 1 Estudios relacionados con los factores de riesgo para el consumo de alcohol

Tabla 1. Estudios relacionados con los factores de riesgo para el consumo de alcohol

Autor	Resumen	Año	Tipo de estudio	Resultados
Hermansson U, Helander A, Brandt I, Huss A, Rönnberg S.	Deteccion Riesgo consumo de alcohol medio laboral. CAGE	2010	Analítico Casos y Controles	<ol style="list-style-type: none"> 1) Aumento el n° de respuestas positivas en AUDIT al aumentar las horas de trabajo. 2) Tras comparar las respuestas de AUDIT antes y después de la intervención se presento una disminución de 53,3% a 22,8%. respectivamente. 3) No se encontraron diferencias significativas entre la disminución de las respuestas positivas en el AUDIT y en las concentraciones de CDT tras la intervención.
Marchand A.	Abuso de Alcohol trabajo condiciones de trabajo CAGE	2008	Descriptivo Transversal Muestra: 10.055 Trabajadores	<ol style="list-style-type: none"> 1) Aumento el riesgo de consumir alcohol en tareas poco reconocidas socialmente (collares azul) y en tareas que exige alta demanda de habilidades, destreza conocimiento (Collares blancos) 2) La mala organización del trabajo aumenta el riesgo de consumo de alcohol. 3) Se halló fuerte asociación entre la no cualificación de un trabajador y el riesgo de consumir alcohol OR:2,95 en collares azul) y OR: 1,28 en collares blancos. La asociación no fue significativa con Profesionales Técnicos OR:0,97
Melanie Haring, Petra strehmel, Anja Schablon, Albert Nienhaus.	Estrés consumo de alcohol	2009	Descriptivo Transversal.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Las mujeres veterinarias en practica tienen mayor riesgo para el consumo de alcohol que los hombres veterinarios OR: 1,3 2) El 13% de los veterinarios dieron positivos en el test de CAGE de problemas relacionados con el alcohol (>2pts)
Mabuchi AS, Oliveira DF, Lima MP, Conceicao MB, Fernandes H.	Factores asociados al consumo de alcohol en el colectivo recolector de basura.	2007	Descriptivo Transversal	<ol style="list-style-type: none"> 1) 66,7% de las mujeres consumían algún tipo de alcohol pero no fueron consideradas dependientes 2) 52% del total de los sujetos no habían terminado educación básica 3) 94% de los sujetos consumen alguna bebida alcohólica ocasionalmente y la mayoría de estos individuos comenzaron el uso de alcohol durante la adolescencia 4) 15% de los sujetos fueron considerados alcohólicos
Crang Zwierling, Nancy L Sprince, Robert B, Wallace, Charles S. Davis, Paul S. Whiten, Steven G. Heeringa.	Alcohol y lesiones ocupacionales.	1996	Analítico De cohorte.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Se encontró mayor número de lesiones ocupacionales relacionadas con consumo de alcohol entre 51-54 años. 2) Las lesiones disminuían al aumentar el nivel de Educación. 3) Según los resultados del Test de CAGE: <ul style="list-style-type: none"> —A mayor número de respuestas positivas mayor riesgo de lesiones. —En los trabajadores que consumían 5 o más copas al día se encontró que tenían 3-4 respuestas positivas en el test. —El número de respuestas positivas disminuía a mayor nivel de Educación. Los trabajadores de cuello azul (trabajos penosos) tomaban 5° mas copas al día y tenían 3-4 respuestas positivas en el Test.

Autor	Resumen	Año	Tipo de estudio	Resultados
Ministerio de Sanidad, Política Social e Inmigración	Encuesta de consumo de sustancias psicoactivas en ámbito laboral.	2007-2008	Descriptivo Trasversal	<ol style="list-style-type: none"> 1) El alcohol es la sustancia psicoactiva mas consumida por la poblacion laboral. 2) El 12,2% de los hombres y 4,9% de las mujeres eran bebedores de alto riesgo. 3) La prevalencia de consumo de alcohol es mayor en hombres que en mujeres. 4) Los trabajadores con de media jornada tpresentan mayor consumo de alcohol. 5) Los trabajadores con altos cargos directivos tenian mayor prevalencia de consumo de alcohol de riesgo 6) Los trabajadores con ocupaciones penosas (frio, calor, malos olores) tienen mayor consumo de bebidas alcoholicas. 7) Los trabajadores de bajo nivel educativo presentaron mayor consumo de riesgo de alcohol.
M Bobak, H Pikhart, R Kubinova, S Maljutina, A Pajak, H Sebakova, R Topor Madry, Y Nikitin	Características psicosociales en el trabajo y su relación con los problemas relacionados con el alcohol.	2005	Descriptivo Trasversal	<ol style="list-style-type: none"> 1) Encontraron asociación entre la ingesta elevada de alcohol y los problemas relacionados con este consumo. 2) Se observó que esta relación está en parte mediada por síntomas depresivos de los sujetos estudiados.
Head, S A Stansfeld, J Siegrist	Factores psicosocial riesgo para SDA ambiente de trabajo	2003	Prospectivo de cohorte	<ol style="list-style-type: none"> 1) Se encontró relación entre la desproporción esfuerzo-recompensa y la dependencia de alcohol en estos trabajadores 2) El desbalance esfuerzo-recompensa resultó predictor de poca salud mental y problemas con las relaciones interpersonales. 3) En mujeres se encontró relación entre SDA y la poca libertad de decisión en el trabajo. 4) Se observó mayor prevalencia de SDA en las mujeres con alto grado profesional.
Hermansson U, Knutsson A, Brandt L, Huss A, Ronnberg S, Helander A.	Alto riesgo y consumo perjudicial de alcohol trabajador de jornadas diurnas y por turnos	2003	Descriptivo Trasversal	<ol style="list-style-type: none"> 1) 20% de la muestra resultó positivo en el AUDIT y/o CDT 2) No se encontraron diferencias llamativas entre los resultados obtenidos en los trabajadores de jornada diurna y los de jornada por turnos. 3) Los trabajadores de doble turno mostró menor consumo de alcohol que jornada diurna.
Gomez M.T, Del Rio M. C, Alvarez F. J.	Alcohol y Accidentes laborales	2002	Revisión Bibliográfica	<p>Desde 1995-2001 se encontraron:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 13 estudios epidemiológicos: Unos describían la relación entre accidentalidad laboral bajas y consumo de alcohol. Y otros trataban del consumo de alcohol en el trabajo 2) 14 publicaciones variadas acerca del consumo de alcohol en el ámbito laboral.

En otros estudios que no se especifican en el cuadro anterior se ha identificado que el desplazamiento o cambios de domicilios también es un factor de riesgo

para el consumo de alcohol, es así que en un estudio en trabajadores migrantes se identifica consumo elevado incluso riesgoso, sin embargo hay que considerar muchos factores que involucran al ser humano. (Pérez, 2007).

1.2.4 ALCOHOL EN EL TRABAJO

En la mayoría de bibliografía citada se atribuye al alcohol una pluralidad de efectos negativos sobre el aspecto laboral, entre los que destaca el absentismo por enfermedad o por accidente, las ausencias o retrasos injustificados y una mayor conflictividad.

Los servicios de salud ocupacional, es decir el medico laboral, debería evaluar las condiciones ambientales de la empresa y del puesto de trabajo y participar en la formación higiénico-preventiva de los trabajadores. El médico de empresa debe estar implicado tanto en actividades de promoción, prevención, intervención y reintegro.

En el estudio de cribado de consumo de alcohol en trabajadores inmigrantes (Pérez, 2007) recalca la necesidad de tomar al grupo de trabajadores que se desplazan de sus domicilios y viven lejos de sus familias como grupos especiales (no homogéneos), frente al resto de trabajadores.

Los problemas relacionados con el consumo de alcohol son tantos y tan diversos que las estrategias y soluciones han de adaptarse a las circunstancias particulares de cada empresa. Tanto el ambiente como los procesos de trabajo influyen en el consumo de alcohol, pero debe tenerse en cuenta la intervención de otros factores tales como la personalidad del trabajador, las actividades en el tiempo libre, las circunstancias familiares y la forma de vida. Todas ellas circunstancias especiales y con características diferenciadoras entre esta población (Pérez, 2007).

1.3 Fundamentación de la Investigación

Al momento no se ha encontrado estudios referentes al tema propuesto en el mismo tipo de población objeto, pero a nivel de otro de tipo de población trabajadora existe estudios reportados por la OIT que indica que el “70% de las personas consumidoras se encuentran trabajando” (De Ben, 2013) y la OMS en la

población en general revela que “3,3 millones de personas al año mueren por el consumo nocivo del alcohol” (OMS, 2014).

En un estudio de María Pérez, (2007), se realiza un Cribado del Consumo de Alcohol en trabajadores inmigrantes en el que se encuentra consumo de riesgo en los trabajadores y se identifican factores de riesgo que son variados, tales como situaciones personales, de la familia y del trabajo.

Según Enriqueta Ochoa (2011), en su estudio del Consumo del Alcohol y otras Drogas en el medio Laboral, se identifica elevado consumo de alcohol en el medio laboral, situación que tiene grandes consecuencias en el trabajo tales como accidentes, absentismo, enfermedades, etc., para lo cual se propone la necesidad de diseñar actividades de intervención como programas de prevención y apoyo para los trabajadores.

Entre uno de los factores que determinan también el consumo de alcohol es el género, siendo mayor en la población masculina, tal como lo señala Maya (2002), en el estudio de Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la Salud, de la Universidad Autónoma de Nueva León.

En la revista Medicina y Seguridad del trabajo, Otero (2011), publica un estudio de Drogodependencia en el lugar de trabajo y se confirma nuevamente la relación del consumo del alcohol con efectos adversos tanto en la salud como en el desempeño del trabajo, pero señala como punto importante la función del Médico de Empresa que debe realizar análisis de riesgo psicosocial en los trabajadores y lograr hacer promoción, prevención, tratamiento y reintegro de los trabajadores que se encuentren como bebedores.

Por todo lo citado y manifestado anteriormente se puede notar que el consumo de alcohol realmente significa problema a nivel mundial y en unas regiones más que en otras tal como en la región de las Américas, y de hecho el consumo de alcohol involucra múltiples problemas que no solo son de tipo orgánico sino también a nivel social, familiar y laboral.

Es un tema de gran importancia, tanto que en la OIT, se ha realizado consensos al respecto con el fin de buscar y proponer formas de intervenir en el alcohol relacionado con el trabajo.

Sin embargo, a pesar de la magnitud del problema en ocasiones se deja pasar como un tema común y sin importancia y con el presente estudio, mediante el empleo de un instrumento validado y utilizado a nivel mundial (AUDIT; Alcohol Use Disorders Identification Test), se busca conseguir datos en el personal de salud que garantiza la atención a nivel nacional sobre todo en zonas rurales que en la mayoría de los casos son de difícil acceso y al final con los resultados obtenidos poder realizar una intervención más amplia dirigida hacia todos los trabajadores del Distrito, para disminuir consecuencias del alcohol en los diversos ámbitos que involucra al trabajador.

1.4 Bases teóricas particulares de la Investigación

El objeto del presente estudio es el personal de salud rural que labora en las diferentes Unidades Operativas del Distrito 05D04 Pujilí-Saquisilí-Salud, entre médicos, enfermeras/os, odontólogos/as, obstetras; hombres y mujeres que en su mayoría provienen de diferentes provincias del país con el fin de cumplir con el año de contrato como requisito para su desempeño profesional, por lo cual en su mayoría cambian de domicilio. Variable (lugar de trabajo) que se considera puede influir en el aumento del consumo del alcohol en dichos profesionales, quienes al cambiar de domicilio no retornan por largo tiempo a sus lugares de origen.

Por esta razón el campo del presente estudio es la salud ocupacional ya que el concepto salud involucra el bienestar total (físico, mental, social y no solo ausencia de enfermedad) ámbitos en los que el consumo del alcohol tiene influencia dentro y fuera del trabajo.

En el cuadro a continuación se presenta la operacionalización de variables correspondientes al presente estudio:

Cuadro No. 2 Operacionalización variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	INDICE (UNIDAD DE MEDIDA)	TECNICA	INSTRUMENTO	ITEMS
INDEPENDIENTE: Lugar de Trabajo	Areas del centro de trabajo, edificadas o no, en las que los trabajadores deban permanecer o a las que puedan acceder en razón de su trabajo.	Físico	Tipo de Unidad	Puesto de Salud, Centro de Salud tipo A, Hospital Basico	Encuesta	Registro	Anexo encuesta
			Distancia	Km	Encuesta	Registro	Anexo encuesta
			Tiempo de traslado	Minutos	Encuesta	Registro	Anexo encuesta
			Profesion	Medico, Odontologo/a, Enfermero/a, Obstetra	Encuesta	Registro	Anexo encuesta
			Tiempo de trabajo	Meses	Encuesta	Registro	Anexo encuesta
			Lugar de origen	Provincia/Canton	Encuesta	Registro	Anexo encuesta
			Cambio de domicilio	si/no	Encuesta	Registro	Anexo encuesta
DEPENDIENTE 1: Consumo de alcohol	Ingestión de una bebida que contiene alcohol (etanol) y que está destinado al consumo.	Psicosocial	Consumo previo	Nada, Rara vez, Ocasional, Frecuente, Siempre	Historia Ocupacional Inicio	Registro	Item habitos Historia Ocupacional
			Zona I	0-7 puntos	Cuestionario AUDIT	Registro	Anexo Cuestionario
			Zona II	8-15 puntos	Cuestionario AUDIT	Registro	Anexo Cuestionario
			Zona III	16-19 puntos	Cuestionario AUDIT	Registro	Anexo Cuestionario
			Zona IV	20-40 puntos	Cuestionario AUDIT	Registro	Anexo Cuestionario

En el estudio disponemos de dos variables:

1. Independiente (lugar de trabajo); se enfoca hacia lugar de trabajo, ya que se presume que el cambio de residencia y por ende vivir lejos de los hogares es un factor de importancia para que se produzca aumento del consumo de alcohol entre los profesionales que obligatoriamente deben salir de sus lugares de origen y por el lapso de un año vivir en lugares cercanos a sus centros de trabajo, teniendo ésta variable un dimensión de tipo físico, se valoran como indicadores de la variable el tipo de unidad operativa donde laboran, la distancia que deben recorrer desde su domicilio actual hacia su centro de trabajo, tiempo que trabajan , el lugar de origen y si han cambiado o no de residencia para cumplir con su trabajo, datos que se obtendrán mediante una encuesta.
2. Dependiente (consumo de alcohol): teniendo una dimensión psicosocial, el consumo de alcohol podría aumentar si los trabajadores han cambiado de domicilio, para lo cual se utilizan como indicadores las 4 zonas que valora el test de AUDIT en base a la puntuación total de cada test aplicado, así como también se valora el indicador de consumo previo de alcohol

mediante una encuesta y los datos obtenidos de la historia ocupacional de inicio aplicada a los trabajadores.

CAPITULO II

2 METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación

El presente estudio según el diseño de campo es un estudio de tipo transversal; ya que la información se recolectó en un periodo determinado en el Distrito de Salud, y es de tipo retrospectivo debido a que regresa en el tiempo, desde el efecto a las causas.

Según el nivel de profundidad es un estudio descriptivo, debido a que se relatan las variables investigadas y sus resultados finales.

El estudio utiliza el método inductivo; pues luego de la etapa de observación, análisis y clasificación de los resultados, se logra postular conclusiones generales para los hechos.

Como se ha mencionado en el capítulo anterior se maneja un enfoque epistemológico de tipo cuali cuantitativo.

2.2 Población

La población objeto del presente estudio es el personal rural que labora en el distrito. Siendo la población universo 64 personas, para definir la población muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{Z^2 * p * q + Ne^2}$$

Dónde:

n: Tamaño de la muestra

Z: Nivel de confianza 95%(1.96)

P: Probabilidad a favor 50%

q: Probabilidad en contra 50%

N: Población o universo

e: Nivel de error

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 64}{(1.95)^2 * 0.5 * 0.5 + (64 (0.05)^2)}$$

$$n = 55,3432$$

Es decir se tendrá una muestra de 55 personas entre hombres y mujeres, a quienes se aplicará las herramientas para la investigación, previa información del estudio que se está realizando y del cual serán participantes.

2.3 Criterios de selección

2.3.1 Criterios de inclusión

Se incluye en el estudio solo profesional rurales, entre hombres y mujeres que como profesionales médicos, odontólogos, enfermería y obstetricia, se encuentran en las diferentes unidades operativas del MSP, del Distrito 05 D 04 Pujilí-Saquisilí-Salud, y correspondan a los periodos septiembre 2014 – agosto 2015 y enero 2015 – diciembre 2015.

2.3.2 Criterios de exclusión

Se excluyó a los profesionales que no quieran participar y a quienes se encontraran en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias.

2.4 Procedimiento

Para realizar la investigación se sigue el procedimiento descrito a continuación:

En primer lugar se obtiene autorización de la Dirección Distrital 05D04 Pujilí-Saquisilí-Salud, para desarrollar el estudio y obtener del departamento de Talento Humano listados del personal rural y las unidades en las que se encuentran trabajando (Anexo 1).

Para la obtención de datos se aplica un test prediseñado y un cuestionario elaborado y validado.

El cuestionario se diseñó para la obtención de indicadores de la variable independiente en relación al lugar de trabajo tales como lugar de origen y necesidad de desplazamiento o cambio de domicilio para cumplir con el año de rural, además con éste cuestionario se obtienen datos de hábitos sobre consumo actual de alcohol y adicionalmente datos como edad, genero, profesión, con el fin de realizar análisis adicional que podrían tener influencia (anexo 2).

El test prediseñado se trata del test de AUDIT, mismo que es validado a nivel internacional y aplicado en muchas investigaciones sobre el consumo de alcohol, se considera una herramienta de gran utilidad en el screening en atención primaria, en diferentes grupos, entre ellos los trabajadores incluidos los emigrantes, se valora en base a la sumatoria total de cada test aplicado teniendo como punto de corte 8 y en mujeres se recomienda sea 7, por las condiciones fisiológicas diferentes al hombre, también desde la pregunta dos se puede hacer valoración por ítems para determinar dependencia, consumo de riesgo y presencia de daños relacionados al consumo de alcohol, tal como indica el manual del test. Se utiliza el formato auto pase (Anexo 3).

Para aplicar las dos herramientas impresas se ubica a los rurales en cada Unidad Operativa que funcionan en el Distrito en la que laboran y se les entregara el documento para ser llenado y recolectado el mismo día, previa indicación de confidencialidad de la información así como también aclaramiento de ítems del test o cuestionario que pudieran no ser entendidos con claridad, el llenado de los instrumentos llevo en promedio cinco minutos por persona.

Al hacer la visita en las Unidades Operativas, algunos rurales se encontraban realizando actividades extramurales, vacaciones o con permiso, por lo que del total de rurales del Distrito, cumpliendo con el cálculo de la muestra se aplicó los instrumentos a 55 personas entre hombres y mujeres tanto médicos, enfermeros/as, obstetras y odontólogos/as.

En los archivos de historias clínicas ocupacionales del Distrito se encuentran los datos de hábitos previos al ingreso a la rural (Anexo 4), fueron ubicados de acuerdo a los datos iniciales de la encuesta, ya que indican a que unidad operativa pertenecen, profesión, periodo de la rural y son compaginados con su historia clínica ocupacional de inicio. Se realizó de ésta manera para mantener el anonimato de las herramientas aplicadas y se pueda obtener datos cercanos a la realidad de cada profesional al no tener que identificarse.

Conjuntamente con el tutor del presente trabajo se verifica el correcto ingreso de la información obtenida para tabular y obtener datos reales, dicho análisis se realiza mediante el sistema Microsoft Excel 2013, tanto para la tabulación como el análisis gráfico de los datos obtenidos. Para el análisis estadístico se emplea el método Chi cuadrado.

CAPITULO III

3 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación se presenta los resultados encontrados luego del análisis de los datos obtenidos mediante la aplicación de encuesta y el test de AUDIT.

Los instrumentos fueron aplicados a un total de 55 profesionales rurales distribuidos en diferentes unidades operativas del Ministerio de Salud Pública localizados en el Distrito 05D04 Pujilí-Saquisilí-Salud.

En primer lugar se presenta mediante cuadros y gráficos los datos obtenidos de la encuesta diseñada con el fin de recolectar datos que nos indique características de la población en estudio.

Las unidades operativas donde se desarrolló la investigación se detallan en el cuadro a continuación:

Cuadro No. 3 Unidades Operativas

UNIDADES OPERATIVAS	
LA VICTORIA	5
ANGAMARCA	1
ZUMBAHUA	10
GUANGAJE	7
TIPO A	12
HOSPITAL	8
YACUBAMBA	8
PILALO	2
CASA QUEMADA	2
	55

Gráfico No. 1 Unidades Operativas



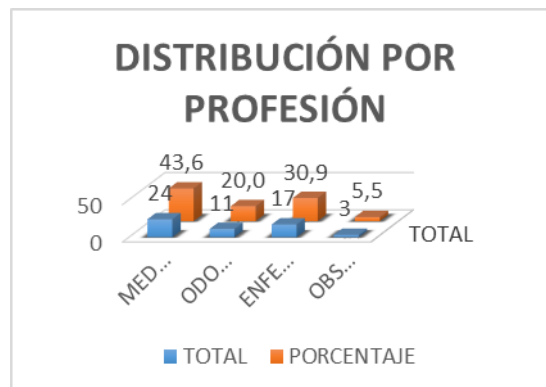
Los cuadros y gráficos que se presentan a continuación se refieren a la distribución de la población estudiada por profesión, género, edad y estado civil.

3.1 DISTRIBUCIÓN POR PROFESIÓN

Cuadro No. 4 Distribución por profesión

DISTRIBUCION POR PROFESION		
	TOTAL	PORCENTAJE
MEDICOS	24	43,6
ODONTOLOGOS	11	20,0
ENFERMERA/O	17	30,9
OBSTETRA	3	5,5
TOTAL	55	100

Gráfico No. 2 Distribución por profesión



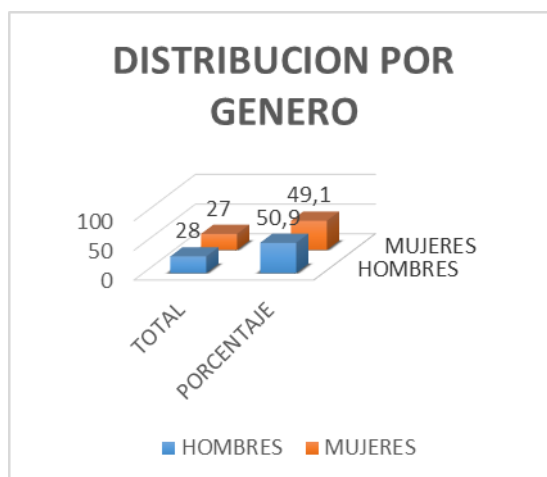
La población estudiada se divide en 24 médicos (43,6%), 11 odontólogos (20%), 17 enfermeros/as (30,9%) y 3 obstetras (5,5%).

3.2 DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

Cuadro No. 5 Distribución por género

DISTRIBUCION POR GENERO		
	TOTAL	PORCENTAJE
HOMBRES	28	50,9
MUJERES	27	49,1
	55	100

Gráfico No. 3 Distribución por género



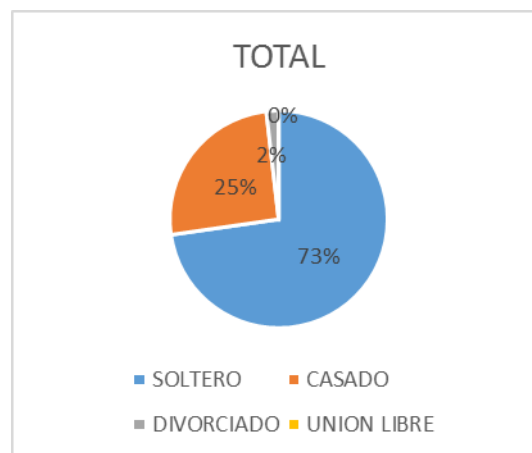
Del total de profesionales rurales tenemos 27 mujeres (49,1%) y 28 hombres (50,9%).

3.3 DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL

Cuadro No. 6 Estado Civil

DISTRIBUCION POR GENERO Y ESTADO CIVIL			
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
SOLTERO	20	20	40
CASADO	7	7	14
DIVORCIADO	0	1	1
UNION LIBRE	0	0	0

Gráfico No. 4 Estado Civil



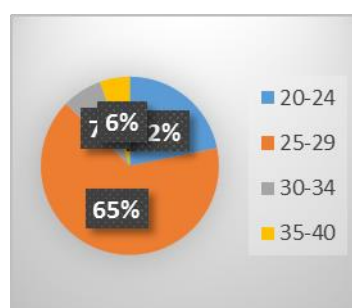
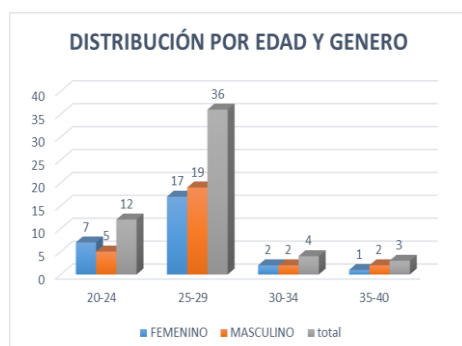
Se puede observar que el estado civil es del 73% de solteros (20 hombres, 20 mujeres), 25% casados (7 hombres, 7 mujeres), 2 % divorciado (1 hombre) y 0% Unión Libre; reflejando que la mayoría de la población en estudio comprenden solteros.

3.4 DISTRIBUCIÓN POR EDAD

Cuadro No. 7 Distribución por edad

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y GENERO				
	20-24	25-29	30-34	35-40
FEMENINO	7	17	2	1
MASCULINO	5	19	2	2
Total	12	36	4	3

Gráfico No. 5 Distribución por edad



La población está distribuida en edades de 20 a 24 años que son en total 12 que corresponde al 22%, de 25 a 29 años son 36 que corresponde al 65 % de la

población, de 30 a 34 años son 4 siendo el 7 % y finalmente de 35 a 40 años son 3 profesionales que corresponde al 6%. Notando entonces que tanto en hombres como en mujeres la mayor parte de trabajadores se encuentran entre 25 y 29 años.

3.5 CONSUMO ALCOHOL

Teniendo datos iniciales de la población en estudio, se presenta a continuación datos encontrados respecto al consumo de alcohol.

En primer lugar se indica datos de la frecuencia del consumo de alcohol en toda la población estudiada; con los datos obtenidos de la Historia Clínica ocupacional de inicio del literal de hábitos.

Cuadro No. 8 Consumo pasado alcohol

NUNCA	14
RARA VEZ	31
OCASIONALMENTE	10
FRECUENTEMENTE	0

55

Gráfico No. 6 Consumo pasado de alcohol



Los datos de consumo actual de alcohol, que se presenta a continuación se obtienen de la encuesta aplicada, datos que se relacionan con género, edad y cambio de domicilio.

Cuadro No. 9 Consumo actual

	ALCOHOL	EMBRIAGUEZ
NUNCA	9	0
RARA VEZ	25	3
OCASIONALMENTE	18	6
FRECUENTEMENTE	3	1
	55	10

Gráfico No. 7 Consumo actual



Se puede observar que en la actualidad el consumo de alcohol ha aumentado, relacionando con el consumo al inicio de la rural, ya que de las 14 personas que no consumían alcohol se ha reducido a 9, que es 9 % menos, de igual forma los que consumían rara vez ahora son 25, representando 10,9 % menos de consumo, resaltando que de ellos 3 consumen alcohol hasta llegar a la embriaguez, indicando consumo de riesgo.

De 10 personas que consumían alcohol de forma ocasional ahora lo hacen 18 personas y 6 de ellas lo hacen hasta la embriaguez, indica 14,5% de aumento.

Finalmente de 0 personas que consumían alcohol tenemos en la actualidad 3 y de ellos 1 llega a la embriaguez, es un aumento del 5 %.

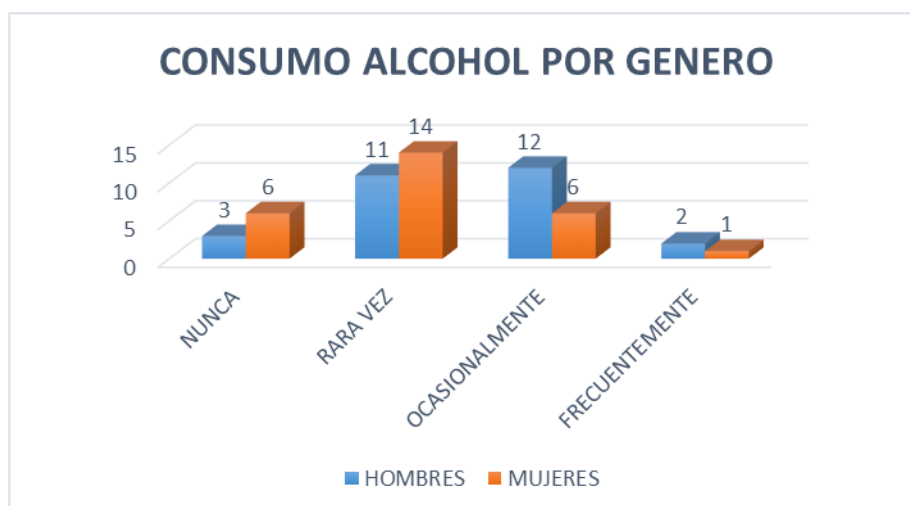
Por lo cual se concluye que de 55 trabajadores rurales 46 consumen alcohol con diferente frecuencia y de ellos 10 lo hacen hasta la embriaguez, indicando consumo de riesgo en un 16% de la población estudiada, lo que coincide con datos publicados por la OMS

Los gráficos que se presentan a continuación indican la relación entre género y la frecuencia del consumo del alcohol.

Cuadro No. 10 Consumo de alcohol por género

	HOMBRES	MUJERES
NUNCA	3	6
RARA VEZ	11	14
OCASIONALMENTE	12	6
FRECUENTEMENTE	2	1
TOTAL	28	27

Gráfico No. 8 Consumo de alcohol por género



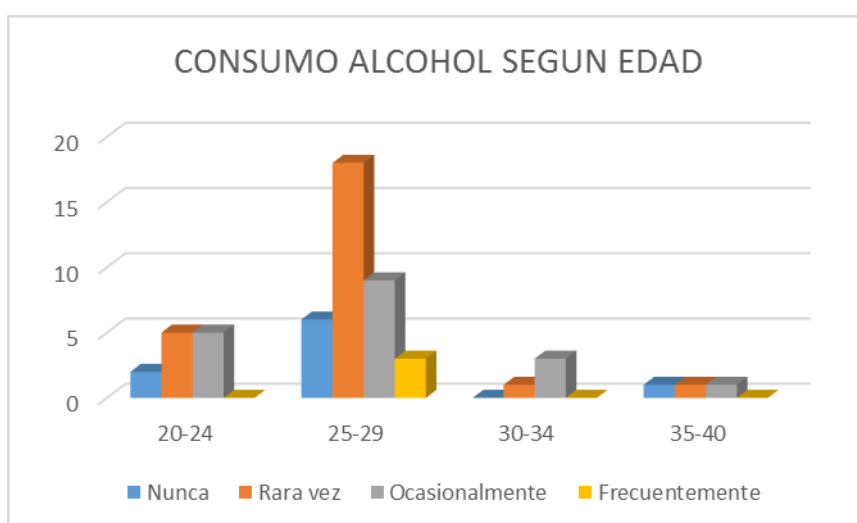
Se puede observar que el consumo es mayor en hombres, quienes consumen más de forma ocasional superando a las mujeres en 50 %, al igual que en consumo frecuente; dato que coincide con los datos de la OMS que indica que el consumo es mayor en hombres.

Finalmente se relaciona el consumo de alcohol con la edad.

Cuadro No. 11 Consumo de alcohol por edad

	20-24	25-29	30-34	35-40
Nunca	2	6	0	1
Rara vez	5	18	1	1
Ocasionalmente	5	9	3	1
Frecuentemente	0	3	0	0
TOTAL	12	36	4	3

Gráfico No. 9 Consumo alcohol por edad



Siendo el grupo etario de 25 a 29 años el que se encuentra en mayor cantidad (36) dentro de la población en estudio, se puede observar que 30 consumen alcohol en diferente frecuencia que representa el 83%, al igual que en el grupo etario de 20 a 24 años en donde 10 de 12 consumen alcohol (83%), en cambio de 30 a 34 años el 100 % (4 de 4) consumen alcohol y en el grupo de 35 a 40; 2 de 3 consumen alcohol lo que representa el 67%. Notándose así que en todos los grupos etarios más del 50% consumen alcohol en diferente frecuencia.

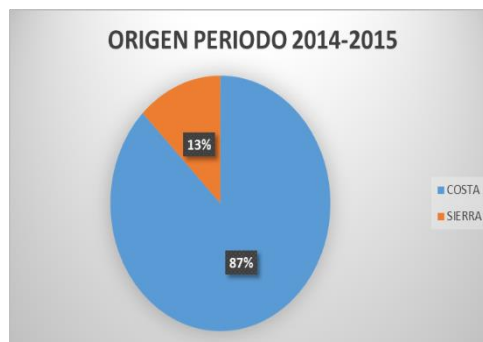
3.6 LUGAR DE RESIDENCIA

A continuación se realiza un análisis del lugar de origen de los trabajadores rurales estudiados.

Cuadro No. 12 Región origen periodo 2014-2015

PERIODO 2014-2015	
COSTA	21
SIERRA	3
	24

Gráfico No. 10 Región origen periodo 2014-2015

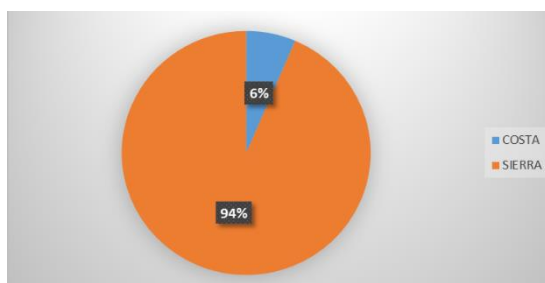


Del periodo de rurales que iniciaron en septiembre del 2014 y terminaron en agosto 2015, se puede observar que 21 profesionales (81%), provienen de la Región Costa y apenas 3 personas (13%) provienen de la Sierra.

Cuadro No. 13 Región origen periodo 2015-2015

PERIODO 2015-2015	
COSTA	2
SIERRA	29
	31

Gráfico No. 11 Región origen periodo 2015-2015

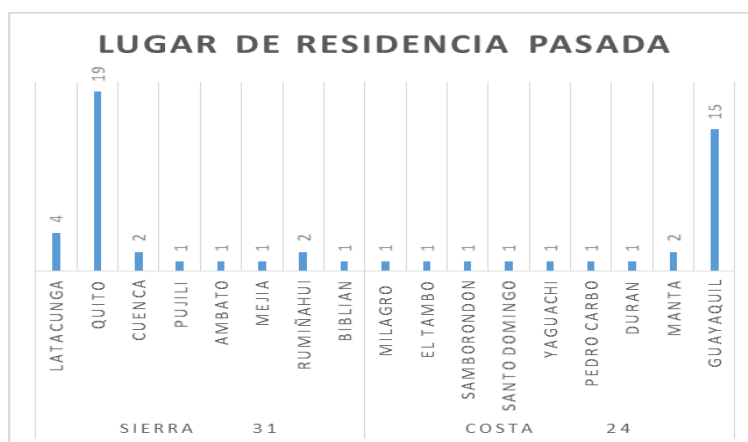


En este periodo la situación cambia al 94% provienen de la sierra (29) y 2 provienen de la costa

Ahora se presenta los lugares de residencia pasada y actual con lo cual se puede concluir cuantos profesionales han cambiado de domicilio para cumplir con su año rural.

Cuadro No. 14 Lugar de residencia antes del año Rural

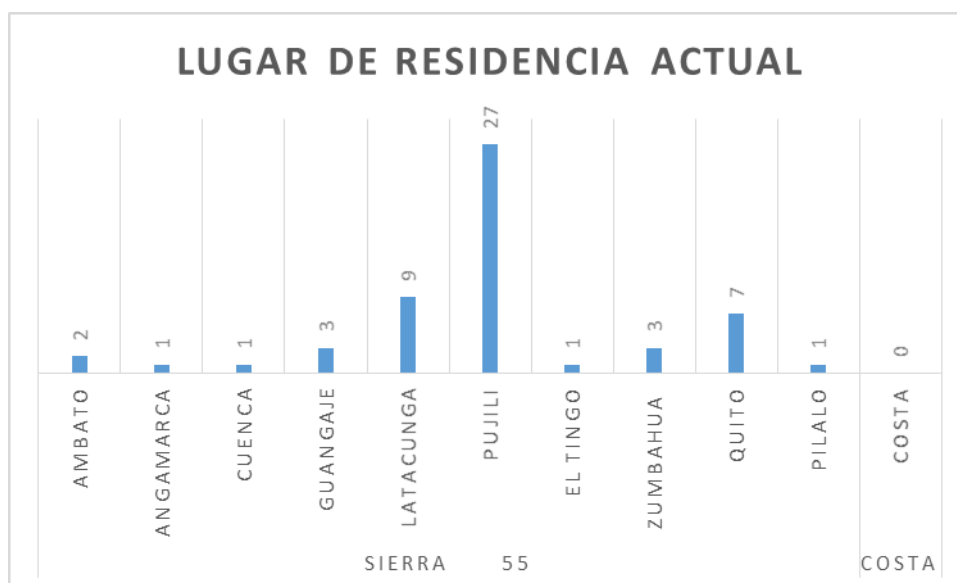
SIERRA	31	LATACUNGA	4	
		QUITO	19	
		CUENCA	2	
		PUJILI	1	31
		AMBATO	1	
		MEJIA	1	
		RUMIÑAHUI	2	
		BIBLIAN	1	
COSTA	24	MILAGRO	1	
		EL TAMBO	1	
		SAMBORONDON	1	
		SANTO DOMINGO	1	
		YAGUACHI	1	24
		PEDRO CARBO	1	
		DURAN	1	
		MANTA	2	
		GUAYAQUIL	15	
				55

Gráfico No. 12 Lugar de residencia antes del año Rural

De forma global se indica las ciudades de donde provienen todos los rurales.

Cuadro No. 15 Lugar de residencia durante el año Rural

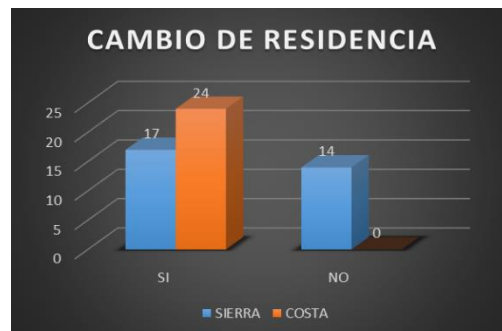
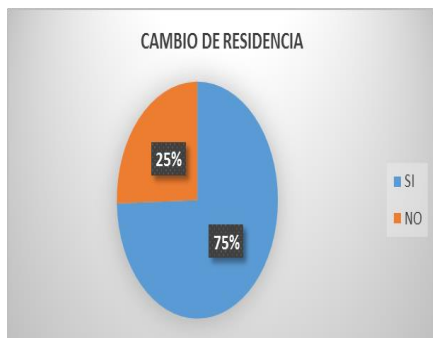
SIERRA 55	AMBATO	2
	ANGAMARCA	1
	CUENCA	1
	GUANGAJE	3
	LATACUNGA	9
	PUJILI	27
	EL TINGO	1
	ZUMBAHUA	3
	QUITO	7
	PILALO	1
COSTA	COSTA	0
		55

Gráfico No. 13 Lugar de residencia durante el año Rural

Con los últimos cuadros y gráficos presentados se nota claramente que todos los rurales que vivían en la costa han cambiado de domicilio; las ciudades en la sierra en las que ahora residen se encuentran cerca y dentro del Cantón Pujilí, dependiendo sus lugares de trabajo, esto quiere decir que incluso muchos trabajadores que viven en la sierra ha cambiado de domicilio y en su mayoría viven en la cabecera cantonal de Pujilí, que de 1 ha aumentado a 27 residentes, entonces de los 2 periodos en estudio ocurre cambios de domicilio; como se muestra en el cuadro y gráfico a continuación:

Cuadro No. 16 Cambio de residencia

	SI	NO
SIERRA	17	14
COSTA	24	0
total	41	14

Gráfico No. 14 Cambio de residencia

Es decir de los 55 rurales 41 (75%) cambiaron de residencia y 14 (25%) no lo hicieron.

Como se indicó anteriormente los 24 rurales que vivían en la costa cambiaron de domicilio (100%) y de los 31 que vivían en la sierra 17 (55%) cambió de lugar de residencia.

Con los datos de cambio de residencia a continuación se realiza el análisis de su relación con el consumo de alcohol.

En primer lugar se toma a la población que ha cambiado de residencia (41) para observar los cambios en el hábito de consumo de alcohol pasado y actual.

**Cuadro No. 17 Consumo alcohol pasado
(Cambio de residencia)**

NUNCA	10
RARA VEZ	21
OCASIONALMENTE	10
FRECUENTEMENTE	0

41

**Cuadro No. 18 Consumo alcohol actual
(Cambio de residencia)**

NUNCA	7
RARA VEZ	15
OCASIONALMENTE	17
FRECUENTEMENTE	2

41

**Gráfico No. 15 Consumo alcohol pasado
(Cambio de residencia)**



**Gráfico No. 16 Consumo alcohol actual
(Cambio de residencia)**



En éste punto tomamos a la población que ha cambiado de residencia para observar si existe cambio en el hábito de consumo de alcohol, y encontramos que efectivamente dichos cambios se producen.

De un total de 41 profesionales que cambiaron de domicilio para cumplir su año rural; 10 que nunca consumían alcohol el hábito disminuye en 7,3 % encontrando en la actualidad 7 personas que se mantienen en el consumo nulo de alcohol.

En la frecuencia rara vez también se ve disminuida de 21 a 15 personas que mantienen el hábito, es decir 6 personas han cambiado su hábito lo que representa 14,6% de disminución.

En cambio la frecuencia ocasional aumenta de 10 a 17, lo que representa 17% más personas consumen alcohol en la actualidad con más frecuencia.

Finalmente de 0 personas que consumían frecuentemente ahora lo hacen 2, lo que indica un aumento de 4,9%.

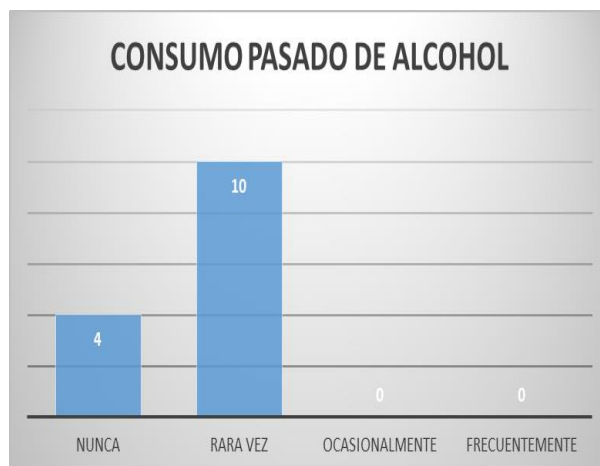
Además ahora se encuentra 7 personas que consumen hasta la embriaguez que representa 17,07 % de consumo riesgoso, dato que se relaciona con lo publicado por la OMS.

Ahora se realiza el mismo análisis anterior en los rurales que no cambiaron de residencia:

**Cuadro No. 19 Consumo anterior alcohol
(No cambio de residencia)**

NUNCA	4
RARA VEZ	10
OCASIONALMENTE	0
FRECUENTEMENTE	0

**Gráfico No. 17 Consumo anterior alcohol
(No cambio de residencia)**

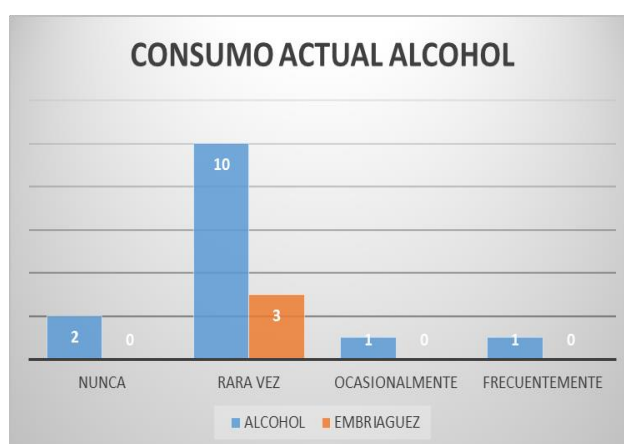


**Cuadro No. 20 Consumo actual alcohol
(No cambio de residencia)**

NUNCA	2
RARA VEZ	10
OCASIONALMENTE	1
FRECUENTEMENTE	1

14

**Gráfico No. 18 Consumo actual alcohol
(No cambio de residencia)**



Dentro del grupo de rurales que no cambiaron de residencia, también se dieron cambios en la frecuencia del consumo aunque son en menor porcentaje.

De 4 que no consumían disminuye a 2, representando el 14,3 % de disminución dentro del grupo analizado.

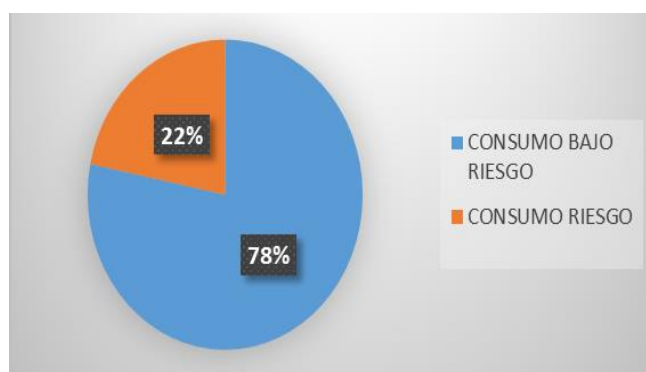
El consumo rara vez se mantiene en 10 personas, el consumo ocasional aumenta de 0 a 1 que es el 7% de aumento, que en relación a los trabajadores que cambiaron de domicilio es menor el aumento.

Y finalmente en el consumo frecuentemente aumenta de 0 a 1, siendo 7% de aumento que son 3 puntos más que en los que cambiaron de domicilio, sin embargo la población analizada es menor.

Una vez identificado en la población en estudio el comportamiento del consumo del alcohol y visto que en las personas que han cambiado de residencia efectivamente se produce un aumento de la frecuencia del consumo, incluso se encuentra consumo de riesgo, pues lo hacen hasta llegar a la embriaguez. Se aplicó también en los profesionales rurales que son objeto de nuestro estudio el Test de AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), que es una herramienta validada a nivel internacional y que la OMS recomienda su aplicación en atención primaria, misma que nos permite identificar consumo de riesgo y consumo perjudicial por sobre el punto de corte 8 en el puntaje total y en caso de mujeres y mayores de 65 años el punto de corte es 7.

Cuadro No. 21 Total AUDIT

CONSUMO BAJO RIESGO	43
CONSUMO RIESGO	12

Gráfico No. 19 Total AUDIT

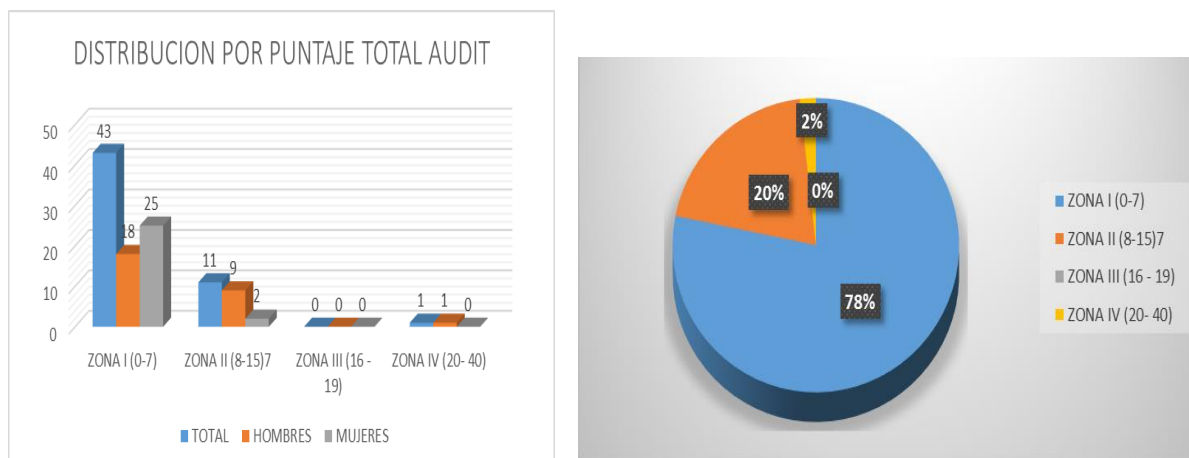
En la población estudiada (55 trabajadores), se identificó que sobre el punto de corte 8 hay personas y una mujer con valor de 7; a quien se la suma al consumo de riesgo; es así que tenemos 43 personas con consumo de bajo riesgo (78%), y 12 personas con consumo de riesgo o perjudicial (22%).

Del puntaje total encontrado en el AUDIT ahora se presenta los resultados categorizados en 4 zonas como indica el manual de interpretación del Test, con lo cual se da recomendaciones sobre el seguimiento que se debe realizar con el trabajador.

Cuadro No. 22 Zonas AUDIT

	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
ZONA I (0-7)	43	18	25
ZONA II (8-15)	11	9	2
ZONA III (16 - 19)	0	0	0
ZONA IV (20- 40)	1	1	0

Gráfico No. 20 Zonas AUDIT



En ésta sección se puede identificar 4 zonas de valoración;

Zona I cuyo puntaje es de 0 a 7; que corresponde a consumo de alcohol de bajo riesgo como ya se ha mencionado anteriormente hay en total 43 personas de los cuales 18 son hombres y 25 mujeres; que en forma global la zona I corresponde al 78%.

Zona II con puntaje de 8 a 15 y se incluye desde 7 en caso de mujer y mayores de 65 años; dentro de ésta zona hay un total de 11 personas (9 hombres y 2 mujeres); que juntos hacen 20 %.

Zona III; puntaje de 16 a 19; en éste estudio no se ha encontrado personas dentro de ésta zona.

Zona IV: puntaje de 20 a 40; se encontró un hombre y corresponde al 2%.

Con los hallazgos y el cuadro a continuación el test AUDIT da recomendaciones sobre la actuación que se debe seguir en cada Zona.

Cuadro No. 23 Recomendaciones de acuerdo a la zona de AUDIT

ZONA I	EDUCACION SOBRE EL ALCOHOL
ZONA II	CONSEJO SIMPLE
ZONA III	CONSEJO SIMPLE MAS TERAPIA BREVE Y MONITORIZACION CONTINUADA
ZONA IV	DERIVACION AL ESPECIALISTA PARA UNA EVALUACION DIAGNOSTICA Y TRATAMIENTO

Es decir, tanto para la zona I como para la II en las cuales existen casos, se debe brindar consejería y educación sobre el alcohol, y en el caso que se encuentra en zona IV se debe derivar al especialista.

Al ser el cambio de domicilio el factor que se analiza en el presente trabajo, se hace un análisis de los resultados del AUDIT en la población que cambió de lugar de residencia para cumplir su año de rural.

Cuadro No. 24 Zonas AUDIT (cambio de domicilio)

	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
ZONA I (0-7)	31	15	16
ZONA II (8-15)	9	7	2
ZONA III (16 - 19)	0	0	0
ZONA IV (20- 40)	1	1	0

Gráfico No. 21 Zonas AUDIT (cambio de domicilio)

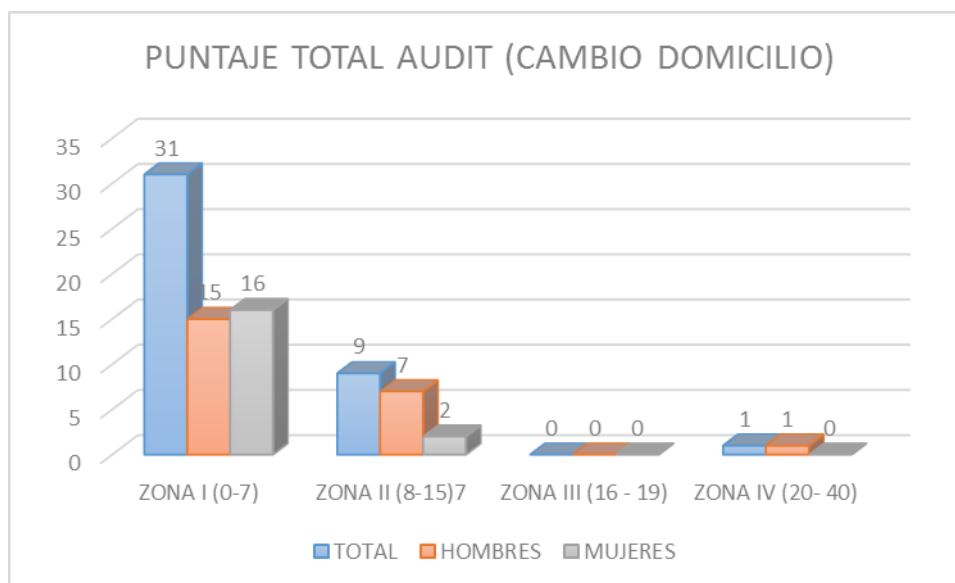
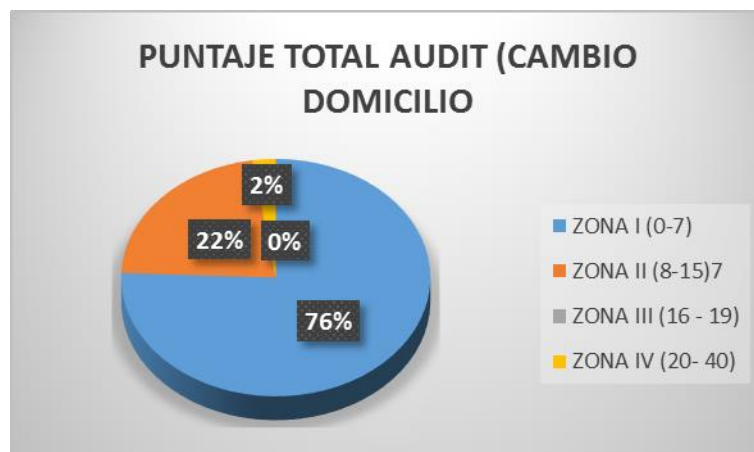


Gráfico No. 22 Porcentaje zonas AUDIT (cambio domicilio)



De las 41 personas que cambiaron de domicilio; 31 ingresan en la zona I que corresponde al 76% (15 hombres y 16 mujeres); en la Zona II tenemos 9 personas (7 hombres y 2 mujeres) corresponde al 22%, no hay casos en la Zona III, y en la Zona IV se encuentra el único caso encontrado en el análisis de AUDIT en toda la población que de igual forma corresponde al 2%.

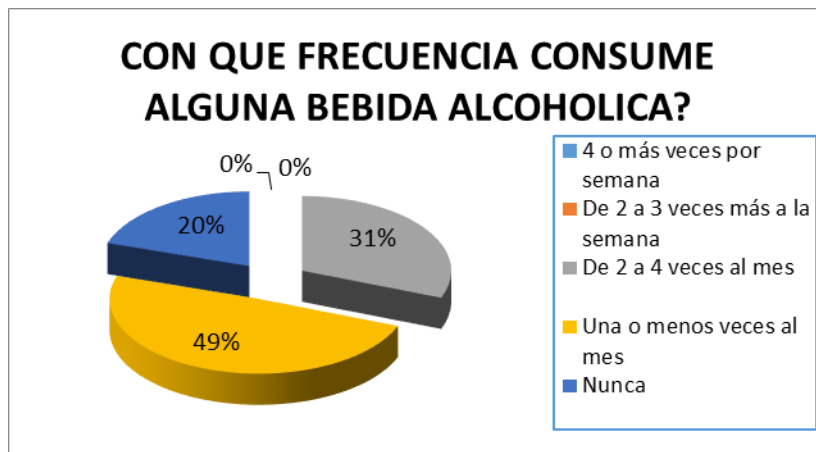
Como se observa los porcentajes se acercan mucho comparando a las 55 personas con las 41 que han cambiado de residencia.

El Test AUDIT permite una interpretación más detallada, analizando las preguntas en las que existe puntuación. Si en las preguntas 2 o 3 existe puntuación igual o mayor a 1 es indicativo de consumo de riesgo.

Cuadro No. 25 Pregunta 1 AUDIT

CON QUE FRECUENCIA CONSUME ALGUNA BEBIDA ALCOHOLICA?			
PREGUNTA	VALORACION	fi	%
1	4 o más veces por semana	4	0
	De 2 a 3 veces más a la semana	3	0
	De 2 a 4 veces al mes	2	17
	Una o menos veces al mes	1	27
	Nunca	0	11
TOTAL		55	100

Gráfico No. 23 Pregunta 1 AUDIT



La frecuencia con la que las personas encuestadas consume alcohol predomina en la opción de una o menos veces al mes 17 personas que corresponde al 49%, seguido de 2 a 4 veces al mes (31%), y finalmente no consumen nunca 27 personas que representa el 20%.

Cuadro No. 26 Pregunta 2 AUDIT

CUANTAS CONSUMISIONES DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS SUELE REALIZAR EN UN DÍA DE CONSUMO NORMAL?			
PREGUNTA	VALORACION	fi	%
2	10 o más	4	2
	De 7 a 9	3	2
	5 o 6	2	9
	3 o 4	1	10
	1 o 2	0	32
	TOTAL		55

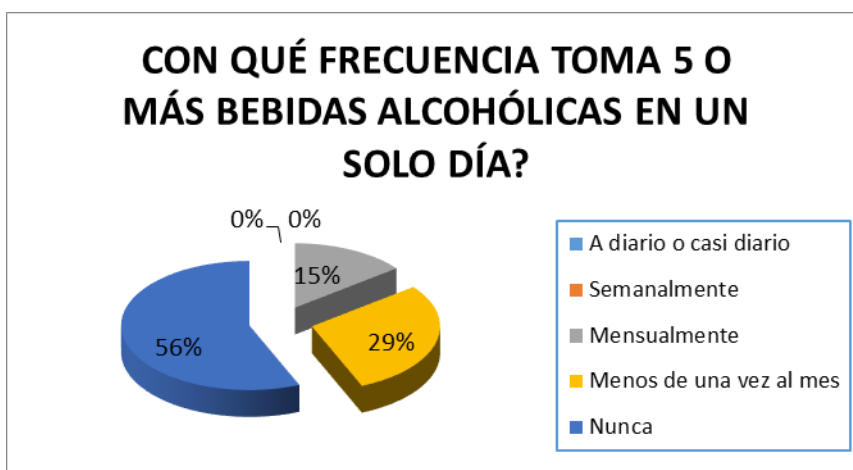
Gráfico No. 24 Pregunta 2 AUDIT



Cuadro No. 27 Pregunta 3 AUDIT

CON QUÉ FRECUENCIA TOMA 5 O MÁS BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN UN SOLO DÍA?			
PREGUNTA	VALORACION	fi	%
3	A diario o casi diario	4	0
	Semanalmente	3	0
	Mensualmente	2	8
	Menos de una vez al mes	1	16
	Nunca	0	31
	TOTAL		55

Gráfico No. 25 Pregunta 3 AUDIT



Existe consumo de riesgo para las preguntas 2 y 3;

En la pregunta 2 hay 23 personas que tienen puntaje igual y mayor que 1, lo que corresponde al 42% de consumo de riesgo hablando del total de consumiciones en un día.

Mientras tanto en la pregunta 3; 24 personas tienen puntajes igual y mayor a 1, que corresponde al 44%, que indica riesgo en el consumo respecto a la frecuencia de ingesta de alcohol de 5 o más bebidas alcohólicas en un solo día.

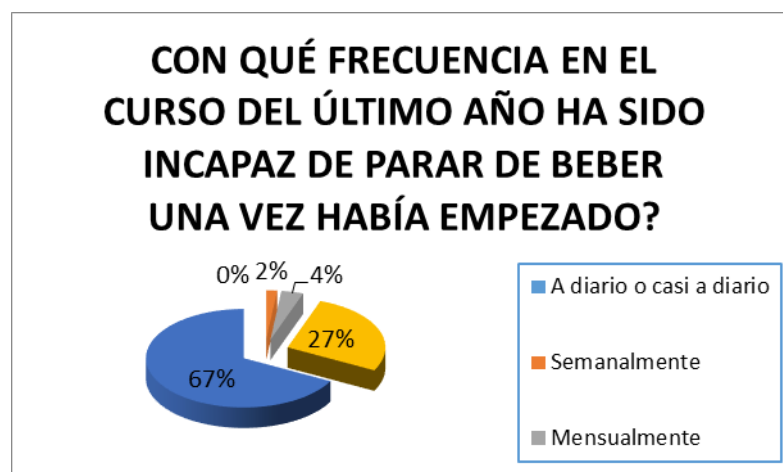
Es decir analizando las preguntas 2 y 3 del 42 a 44% presentan consumo de alcohol riesgoso.

Con respecto a las preguntas de la 4 a la 6; si existe una puntuación superior a 0 en estas preguntas, manifiesta la presencia o inicio de dependencia al alcohol.

Cuadro No. 28 Pregunta 4 AUDIT

CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO HA SIDO INCAPAZ DE PARAR DE BEBER UNA VEZ HABÍA EMPEZADO?			
PREGUNTA	VALORACION	fi	%
4	A diario o casi a diario	4	0
	Semanalmente	3	1
	Mensualmente	2	2
	Menos de una vez al mes	1	15
	Nunca	0	37
	TOTAL		55

Gráfico No. 26 Pregunta 4 AUDIT

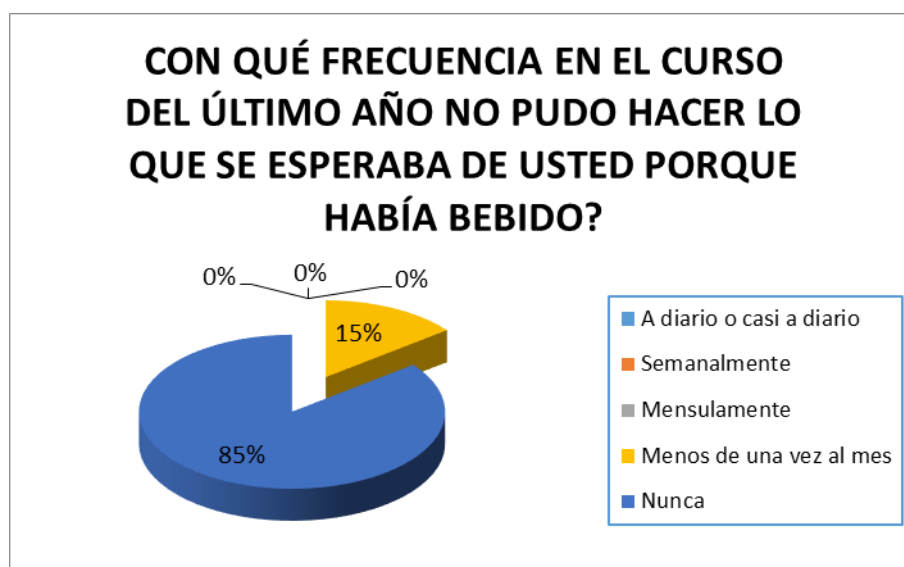


En esta pregunta que indica problemas para dejar de beber existe 18 personas que corresponde al 33%.

Cuadro No. 29 Pregunta 5 AUDIT

CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO NO PUDO HACER LO QUE SE ESPERABA DE USTED PORQUE HABÍA BEBIDO?				
PREGUNTA	VALORACION	fi	%	
5	A diario o casi a diario	4	0	
	Semanalmente	3	0	
	Mensualmente	2	0	
	Menos de una vez al mes	1	8	15
	Nunca	0	47	85
	TOTAL		55	100

Gráfico No. 27 Pregunta 5 AUDIT

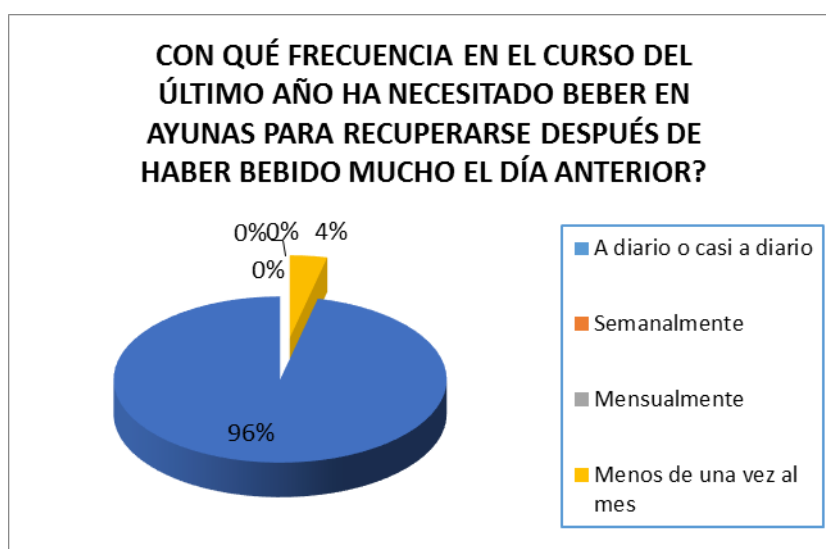


La pregunta 6 nos indica que el consumo de alcohol ha aumentado frente a las actividades cotidianas; en la población en estudio se encuentra valores igual a 1 en 8 personas que corresponde al 15% de la población.

Cuadro No. 30 Pregunta 6 AUDIT

CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO HA NECESITADO BEBER EN AYUNAS PARA RECUPERARSE DESPUÉS DE HABER BEBIDO MUCHO EL DÍA ANTERIOR?			
PREGUNTA	VALORACION	fi	%
6	A diario o casi a diario	4	0
	Semanalmente	3	0
	Mensualmente	2	0
	Menos de una vez al mes	1	2
	Nunca	0	53
	TOTAL		55
			100

Gráfico No. 28 Pregunta 6 AUDIT



La pregunta 6 indica ya la necesidad de consumo matutino luego de haber bebido mucho el día anterior; reflejando mayor gravedad en el consumo y se encuentra a 2 personas que representa el 4%.

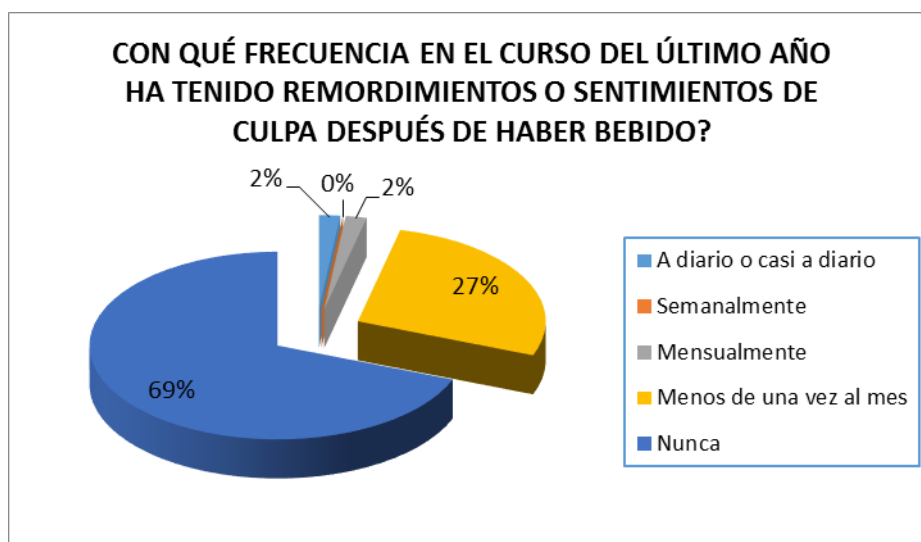
A medida que se avanza en las preguntas del Test AUDIT aumenta también la gravedad y se ve reflejado en que el porcentaje de personas que responden va disminuyendo, sin embargo se encuentra trabajadores que están consumiendo alcohol con alto riesgo y existe dependencia previa o que está iniciando.

Finalmente, desde la pregunta 7 a la 10 se valora la presencia de daños relacionados con el consumo de alcohol;

Cuadro No. 31 Pregunta 7 AUDIT

CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO HA TENIDO REMORDIMIENTOS O SENTIMIENTOS DE CULPA DESPUÉS DE HABER BEBIDO?			
PREGUNTA	VALORACION	fi	%
7	A diario o casi a diario	4	2
	Semanalmente	3	0
	Mensualmente	2	2
	Menos de una vez al mes	1	27
	Nunca	0	69
	TOTAL		55

Gráfico No. 29 Pregunta 7 AUDIT

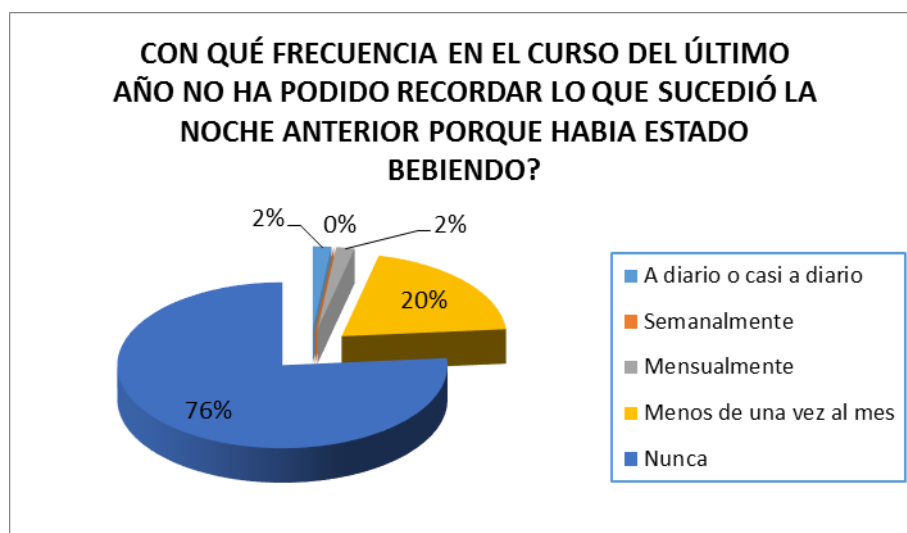


La pregunta 7 indica que la persona tiene sentimientos de culpa luego del consumo y en la investigación presente hay 17 personas que han respondido positivamente, siendo esto el 31%.

Cuadro No. 32 Pregunta 8 AUDIT

CON QUÉ FRECUENCIA EN EL CURSO DEL ÚLTIMO AÑO NO HA PODIDO RECORDAR LO QUE SUCEDIÓ LA NOCHE ANTERIOR PORQUE HABIA ESTADO BEBIENDO?			
PREGUNTA	VALORACION	fi	%
8	A diario o casi a diario	4	2
	Semanalmente	3	0
	Mensualmente	2	2
	Menos de una vez al mes	1	20
	Nunca	0	76
	TOTAL		55

Gráfico No. 30 Pregunta 8 AUDIT

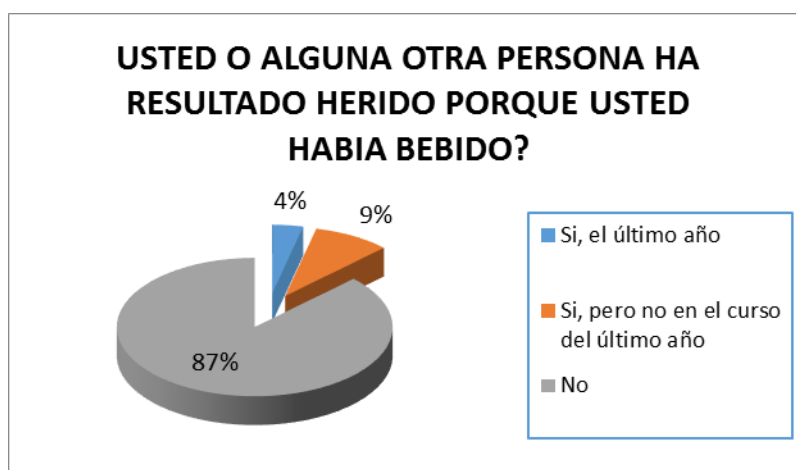


En la pregunta 8 se valora la presencia de lagunas mentales, que indica daño neurológico y se encuentra 13 personas con este tipo de afectación y representa el 24%, dato preocupante pues es casi un cuarto de la población con éste problema.

Cuadro No. 33 Pregunta 9 AUDIT

USTED O ALGUNA OTRA PERSONA HA RESULTADO HERIDO PORQUE USTED HABIA BEBIDO?			
PREGUNTA	VALORACION	fi	%
9	Si, el último año 4	2	4
	Si, pero no en el curso del último año 2	5	9
	No 0	48	87
	TOTAL	55	100

Gráfico No. 31 Pregunta 9 AUDIT



El daño que la persona que bebe ocasiona a otras personas se analiza en la pregunta nueve y ésta tiene que ver no solo con consumo actual sino también con el consumo pasado; es así que 5 personas (9%) manifiestan haber ocasionado lesiones a alguien pero no en el último año.

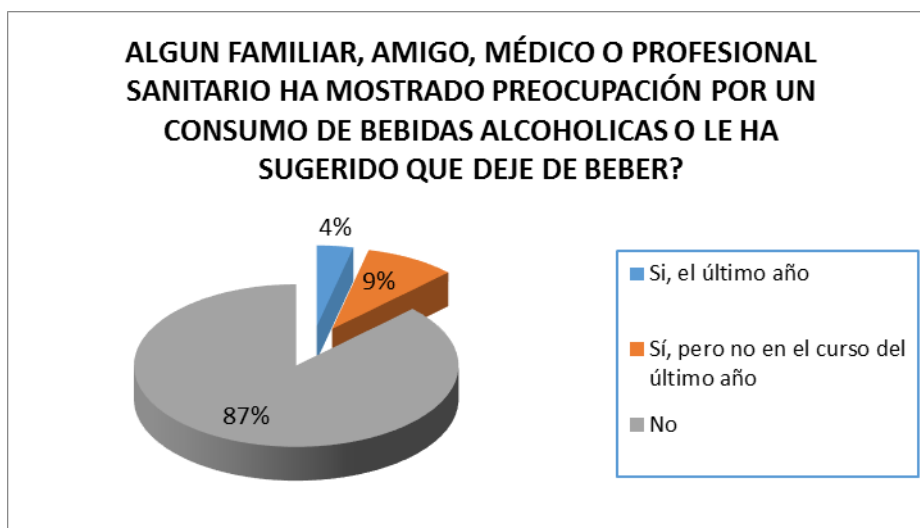
2 trabajadores (4%) refieren que han ocasionado lesiones a otras personas en el último año.

Por último, la pregunta 10 indica que otras personas se preocupan por el consumo o han sugerido que deje de beber;

Cuadro No. 34 Pregunta 10 AUDIT

ALGUN FAMILIAR, AMIGO, MÉDICO O PROFESIONAL SANITARIO HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR UN CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS O LE HA SUGERIDO QUE DEJE DE BEBER?			
PREGUNTA	VALORACION	fi	%
10	Si, el último año	4	2
	Si, pero no en el curso del último año	2	5
	No	0	48
	TOTAL		55
			100

Gráfico No. 32 Pregunta 10 AUDIT



Al igual que en la pregunta 9; en la pregunta 10 no solo se ve el problema en la actualidad sino también en el pasado y en ésta pregunta se encuentra que a 5 personas (9%) algún familiar, médico o amigo le ha sugerido deje de beber pero no en el último año y 2 personas (4%) han presentado éste problema en el último año.

Con estos resultados se concluye que no solo se debe prestar a las personas que han tenido problemas en el último año y respondieron la pregunta 9 y 10 sino también a las personas que respondieron positivamente a las mismas preguntas pero no ha sido en el último año, ya que a dichas personas se les debe realizar un seguimiento por posibles recaídas.

3.7 Verificación de Hipótesis

Formulación de Hipótesis

Ho= Hipótesis nula

El cambio de domicilio NO aumenta el consumo de alcohol en los profesionales rurales.

Hi= Hipótesis alternativa

El cambio de domicilio SI aumenta el consumo de alcohol en los profesionales rurales.

Nivel de significación

Con un nivel de confianza del 95% (0,95), el presente estudio tiene un nivel de riesgo de 5% (0,05)

Empleando la fórmula del chi cuadrado se procede a realizar la verificación de la hipótesis:

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

En donde:

X^2 = Chi cuadrado

Σ = Sumatoria

O = Frecuencia observada

E = Frecuencia esperada

Variables

Cambio de domicilio para realizar la rural; SI - No

Frecuencia de consumo de alcohol pasado y actual; nunca, rara vez, ocasionalmente, frecuentemente.

Desarrollo

Cuadro No. 35 Grados de libertad

Gl=	(fila-1)	(colmuna-1)
Gl=	(2-1)	(4-1)
Gl=	1*	3
Gl=		3

Cuadro No. 36 Frecuencia observada pasado (O)

	frecuencia observada de consumo ACTUAL				
cambio de d	nunca	rara vez	ocasionalme	frecuenteme	TOTAL
si	7	15	17	2	41
no	2	10	1	1	14
TOTAL	9	25	18	3	55

Cuadro No. 38 Frecuencia esperada pasado (E) $F=(TF*Tc)/Tg$

	frecuencia esperada de consumo PASADO				
cambio de d	nunca	rara vez	ocasionalme	frecuenteme	TOTAL
si	10,44	23,11	7,45	0,00	41,00
no	3,56	7,89	2,55	0,00	14,00
TOTAL	14,00	31,00	10,00	0,00	55,00

Cuadro No. 40 Calculo Chi Cuadrado Pasado

O	E	O-E	(O-E) 2	(O-E) 2/E
10	10,44	-0,44	0,1936	0,01854406
4	3,56	0,44	0,1936	0,05438202
21	23,11	-2,11	4,4521	0,1926482
10	7,89	2,11	4,4521	0,56427123
10	7,45	2,55	6,5025	0,87281879
0	2,55	-2,55	6,5025	2,55
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
TOTAL				4,25266431

Cuadro No. 37 Frecuencia observada actual (O)

	frecuencia observada de consumo PASADO				
cambio de d	nunca	rara vez	ocasionalme	frecuenteme	TOTAL
si	10	21	10	0	41
no	4	10	0	0	14
TOTAL	14	31	10	0	55

Cuadro No. 39 Frecuencia Esperada actual (E)

	frecuencia esperada de consumo ACTUAL				
cambio de d	nunca	rara vez	ocasionalme	frecuenteme	TOTAL
si	6,71	18,64	13,42	2,24	41,00
no	2,29	6,36	4,58	0,76	14,00
TOTAL	9,00	25,00	18,00	3,00	55,00

Cuadro No. 41 Cálculo Chi Cuadrado Actual

O	E	O-E	(O-E) 2	(O-E) 2/E
7	6,71	0,29	0,0841	0,01253353
2	2,29	-0,29	0,0841	0,03672489
15	18,64	-3,64	13,2496	0,71081545
10	6,36	3,64	13,2496	2,08327044
17	13,42	3,58	12,8164	0,95502235
1	4,58	-3,58	12,8164	2,79834061
2	2,24	-0,24	0,0576	0,02571429
1	0,76	0,24	0,0576	0,07578947
TOTAL				6,69821104

Con un rango de error de 5% y grados de libertad de 3; el valor chi cuadrado obtenido tanto en consumo pasado como actual es menor a 7,81 de la tabla de distribución del Chi cuadrado, con lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa, sin embargo se observa aumento de valores del consumo pasado al consumo actual.

CAPITULO IV

4 PROPUESTA

4.1 TÍTULO

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS TRABAJADORES DEL DISTRITO 05D04 PUJILÍ-SAQUISILÍ-SALUD

4.2 DATOS INFORMATIVOS

Nombre de la Institución: Ministerio de Salud; Distrito 05D04 Pujilí-Saquisilí

Beneficiarios: Trabajadores del Distrito 05D04 Pujilí-Saquisilí

Ubicación: Provincia Cotopaxi, Cantones Pujilí y Saquisilí (Dirección Distrital Avenida Belasco Ibarra y Juan Salinas - Pujilí)

Responsable: Md. Jeanneth Arroba

4.3 JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial, el consumo excesivo de alcohol es un problema de salud pública, la OMS publica que anualmente mueren 2,5 millones de personas por ésta causa, el ámbito laboral no se libra de dicha realidad, pudiendo tener incluso consecuencias graves en el desempeño laboral tales como accidentes, disminución del rendimiento y productividad, absentismos, conflictos interpersonales, etc.; por ello existe la gran necesidad de realizar y aplicar un programa de prevención y control de consumo de alcohol, con lo cual se detecte consumos de riesgo y realizar intervención de forma precoz.

En varias ocasiones se ha tratado de implementar programas para erradicación del consumo de sustancias tales como el alcohol, sin embargo con el tiempo se ha visto que dichos programas han fracasado, al contrario, en la actualidad se ha visto que programas de prevención implementados a tiempo han logrado buenos resultados, en lo referente al apareamiento de complicaciones tanto en la salud como en el desempeño en la vida familiar, social e incluso en el trabajo.

En el Distrito se realizaría por primera vez ésta intervención, por su fácil aplicabilidad y bajos costos no implicaría mayor complejidad y al contrario otorga gran ayuda a los trabajadores.

4.4 OBJETIVOS

4.4.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar el programa de prevención y control de consumo de alcohol para el personal del Distrito 05D04 Pujilí-Saquisilí-Salud.

4.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Identificar el nivel de riesgo de consumo de alcohol en todos los trabajadores del Distrito 05D04 Pujilí - Saquisilí
- b. Realizar intervención de acuerdo al nivel de riesgo identificado.
- c. Concienciar a todos los trabajadores sobre el consumo de alcohol y su relación con el trabajo.

4.5 IMPLICACIONES Y RESPONSABILIDADES

4.5.1 Representante Legal

Será el responsable de prever los recursos económicos necesarios para el desarrollo del programa de capacitación.

4.5.2 Jefe de la Unidad de Seguridad y salud Ocupacional

Será el responsable de presentar a la alta dirección de las necesidades de capacitación.

4.5.3 Médico Ocupacional

Será el responsable de la aplicación del Test, diagnóstico y referencia del trabajador de acuerdo a los resultados obtenidos de cada uno.

4.5.4 Jefe de Recursos Humanos y responsable de capacitación distrital

Será el corresponsable del desarrollo del plan de capacitación para cada periodo planificado.

4.6 ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA

El desarrollo de la propuesta se realiza por medio del programa de prevención y control del consumo de alcohol en los trabajadores del Distrito 05D04 Pujilí-Saquisilí-Salud; con el fin de realizar la detección precoz e intervenir si amerita.

El programa se hará por medio de:

- Capacitaciones de concienciación
- Aplicación de test AUDIT
- Intervención de acuerdo a la zona de riesgo detectada

4.7 DESARROLLO DE LA PROPUESTA

4.7.1 CAPACITACIONES

La capacitación es una forma de educación donde se imparten conocimientos específicos para desarrollar habilidades o modificar actitudes.

Las capacitaciones se planificarán y desarrollaran con el objetivo de crear conciencia en todos los trabajadores del Distrito, frente a las consecuencias del consumo de alcohol en su salud, su vida familiar, social y laboral. Con ésta intervención inicial se procederá a la aplicación del Test AUDIT, a trabajadores sensibilizados en el tema con el fin de tener datos veraces.

4.7.2 Tipos de capacitación

- Capacitación Inductiva: Mediante éste tipo de capacitación se brinda conocimientos a los trabajadores sobre el alcohol y sus consecuencias en la salud.
- Capacitación Preventiva: Por medio de éste tipo de capacitación se crea conciencia en los trabajadores, ya que se requiere tener trabajadores conscientes de la situación con el fin de obtener datos veraces en la posterior aplicación del test AUDIT.

4.7.3 Temas de capacitación

En el anexo 5 se presenta el plan de capacitaciones propuesto para un año, las capacitaciones se desarrollaran de forma trimestral; los temas a desarrollarse en las capacitaciones son:

- Alcohol y sus efectos en el organismo.
- Efectos del alcohol en el trabajo, sociedad, familia.
- Presentación de resultados del Test AUDIT aplicados.
- Beneficios de la intervención frente al consumo de alcohol.

Duración: Se proyecta que la duración de la capacitación sea de aproximadamente 30 minutos.

Evaluación y asistencia: Cada capacitación será evaluada mediante cuestionarios y la asistencia será verificada en los formatos presentados en los anexos 6 y 7 respectivamente.

Recursos: Los recursos a emplearse son material audiovisual, proyector, computador, material informativo (trípticos, volantes, etc), listados de asistencia, hojas de evaluación.

4.7.4 APLICACIÓN DE TEST AUDIT

Periódicamente se debe realizar evaluaciones de riesgo psicosocial, el presente programa tiene enfoque en dicho ámbito, por lo cual se debe aplicar a todos los trabajadores.

Duración: Aproximadamente, completar el formato auto pase tiene una duración de 5 minutos.

Recursos: Se utilizará el formato auto pase, que será impreso y fotocopiado en la institución.

Procedimiento: El test será aplicado por el Médico Ocupacional de la institución, quien por la fácil y rápida interpretación podrá de forma inmediata tomar decisión de intervención de acuerdo a la zona en la que se encuentre el trabajador

4.7.5 INTERVENCIÓN DE ACUERDO A LA ZONA DE RIESGO DETECTADA

De acuerdo al puntaje total obtenido en el test de AUDIT, el médico ubica al trabajador en una de las 4 zonas para intervención por el consumo de riesgo, es así que:

ZONA I (0-7)	EDUCACION SOBRE EL ALCOHOL
ZONA II (8-15)	CONSEJO SIMPLE
ZONA III (16 - 19)	CONSEJO SIMPLE MAS TERAPIA BREVE Y MONITORIZCION CONTINUADA
ZONA IV (20- 40)	DERIVACION AL ESPECIALISTA PARA UNA EVALUACION DIAGNOSTICA Y TRATAMEINTO

Duración: El puntaje total del Test aplicado se obtiene de forma inmediata, sumando el valor obtenido en cada pregunta.

Recursos: Formato auto pase, manual de aplicación e interpretación AUDIT, escala de valoración Zonas AUDIT.

Procedimiento: El médico realiza la sumatoria y de forma inmediata brinda los resultados al trabajador y brinda consejería de acuerdo a los resultados obtenidos para realizar derivación al especialista si el caso amerita.

4.8 EVALUACIÓN SOCIO-ECONÓMICO-AMBIENTAL DE LA PROPUESTA

El presente programa significa un aporte a nivel socio-económico ya que el alcohol está inmerso en todos los aspectos de la vida del trabajador; al disminuir las consecuencias del consumo de alcohol, mejoraran las condiciones del trabajador en la familia, sociedad y trabajo, en donde también disminuirán accidentes, ausentismos, conflictos interpersonales, mejorará el desempeño laboral aumentando la productividad. No tiene impacto de tipo ambiental.

CONCLUSIONES GENERALES

- El 75% de los trabajadores evaluados cambiaron de domicilio para cumplir su año de rural.
- El consumo de alcohol presento un aumento en los profesionales que cambiaron de residencia, es así que de acuerdo a la frecuencia de consumo presenta disminución de 7,3 % en las personas que nunca consumen, también disminuye en 14,6% en la frecuencia rara vez y en cambio existe aumento de 17% en la frecuencia de consumo ocasional y finalmente el consumo frecuente aumenta en 4.9%.
- Por porcentajes se nota aumento de la frecuencia del consumo de alcohol en los trabajadores que cambiaron de domicilio, sin embargo no es estadísticamente significativo.

RECOMENDACIONES

- Aplicar el test AUDIT a la totalidad de trabajadores, para obtener relación con otras variables.
- Aplicar el programa propuesto, con el fin de detectar oportunamente problemas relacionados con el alcohol y evitar consecuencias por su consumo excesivo creando consciencia en los trabajadores.
- Realizar evaluaciones periódicas, así como también valorar el impacto de los programas aplicados, en base a riesgo psicosocial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arana, X., Germán, I., *Consumos de drogas: repercusiones socio-jurídicas en el ámbito laboral*. Vasco
2. Babor, Thomas et al (1992), *Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol*, AUDIT. OMS
3. Charro, Belén, (2014). *Adolescentes inmigrantes y consumo de alcohol*, España, Vol 72, números 140-141, pag 293 – 308
4. Criterios DSM para Diagnóstico de Trastornos Mentales
5. De Ben, S., (2013). *La vulnerabilidad como problema de Salud Ocupacional*. Academia Nacional de Medicina del Departamento de Salud Ocupacional, Uruguay.
6. Dirección General para las Drogodependencias y adicciones, *Manual para la Prevención de Drogodependencia y adicciones en el ámbito laboral*, Andalucía
7. Gómez, M., Del Rio, M., Alvarez, F., (2001), *Alcohol y Accidentes laborales en España; revisión Bibliográfica*, España
8. Gual, A., (2014). *Monografía Alcohol*, Valencia
9. Maya, A., (2002), *Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la Salud*, Nueva León.
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (2013). *Año de Salud Rural*. Recuperado de https://issuu.com/saludecuador/docs/salud_rural_2013/16?e=6036101/2240184
11. Ochoa, E., Madoz, A., (2008). *Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral*, España
12. Ochoa, E., (2011). *Consumo de alcohol y salud laboral. Revisión y líneas de actuación*. Madrid.
13. Organización Mundial de la Salud, (1994), *Glosario de términos de alcohol y drogas*, España.

14. Organización Mundial de la Salud, (2014). *Alcohol Nota descriptiva N°349*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
15. Organización Mundial de la Salud, (2014). *Global status report on alcohol and health*.
16. Organización Mundial de la Salud, *Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al Consumo de Alcohol, Pautas para su utilización en Atención Primaria*.
17. Otero, C., (2011). *Drogodependencias en el lugar de trabajo. Pautas generales de intervención desde la medicina del trabajo*. Madrid.
18. Pérez, M., (2007). *Cribado del Consumo de Alcohol en trabajadores inmigrantes*, Fundación Mapfre
19. Ramírez, D., et al, (2011), *Abuso de alcohol en el medio laboral, factores de riesgo para el consumo e instrumentos de valoración aplicables en la vigilancia de la salud*, España.

ANEXOS

Anexo No. 1 Autorización desarrollo trabajo de Investigación



Dirección Distrital 05D04 Pujili-Saquisilí Salud

Pujili, abril 06 del 2015
OF-MPS-D05D04PSS-DD-2015-0237


Doctora
Jeanneth Arroba
MEDICO CENTRO DE SALUD TIPO A PUJILI
Presente

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, en atención a oficio de fecha 31 de marzo del 2015, se autoriza a Usted realizar en el Distrito 05D04 Pujili-Saquisilí-Salud el desarrollo de la Tesis con el tema "ANÁLISIS DE LA RELACION DEL TRABAJO LEJOS DEL HOGAR Y EL AUMENTO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL PERSONAL RURAL DEL DISTRITO 05D04 PUJILI-SAQUISILI-SALUD".

Para los fines pertinentes.

Atentamente,


DIRECTORA DISTRITO 05D04
PUJILI-SAQUISILI SALUD

007

Simón Bolívar y Vicente Rocafuerte
Teléfono: 593 (3) 2325004
<http://instituciones.msp.gob.ec/cz3/>

Anexo No. 2 Cuestionario



Universidad
Técnica de
Cotopaxi

DIRECCION DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Los datos a continuación son de absoluta reserva, únicamente será empleado por la persona responsable del análisis. No se requiere nombre.

1. Unidad Operativa: _____ Tipo: _____
2. Distancia aproximada de traslado desde residencia a la Unidad Operativa: _____ Km
3. Tiempo aproximado de traslado desde residencia a la Unidad Operativa: _____ minutos
4. Cargo: _____
5. Fecha inicio de la Rural: _____ tiempo de trabajo en meses: _____
6. Edad: _____ Género: _____ Estado Civil: _____
7. Lugar de residencia previo a la rural:
Provincia _____ Cantón _____ Parroquia _____

Si Ud. cambió de domicilio por el año de rural favor completar los datos a continuación, sino lo ha hecho pase a la pregunta 10.

8. Lugar de residencia actual (durante la rural):
Provincia _____ Cantón _____ Parroquia _____
9. Con que frecuencia viaja a su lugar de origen?
 - a. Cada día
 - b. Dos a tres veces por semana
 - c. Cada fin de semana
 - d. Cada dos a tres semanas
 - e. Cada mes
 - f. Mas de dos meses

10. Hábitos

Consumo de alcohol: nunca _ rara vez _ ocasionalmente _ frecuentemente _ siempre _

Hasta la embriaguez?: si _____ no _____

Consumo de drogas: nunca _ rara vez _ ocasionalmente _ frecuentemente _ siempre _

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

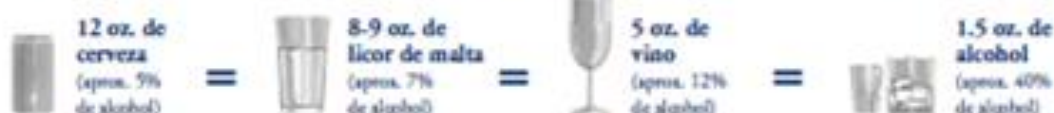
Anexo No. 3 Test AUDIT (formato Auto pase)

AUDIT

PACIENTE: Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que le agradecemos su honestidad.

Para cada pregunta en la tabla siguiente, marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta.

NOTA: En los Estados Unidos una *bebida* se refiere a cualquier bebida que contiene aproximadamente 14 gramos de etanol o alcohol puro. Las bebidas que siguen a continuación son de diferentes tamaños sin embargo su contenido de alcohol es el mismo. Es por eso que todas son consideradas *una bebida*:



Preguntas	0	1	2	3	4	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana	
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más	
3. ¿Con qué frecuencia toma 5 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año	
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año	
						Total

Nota: Este cuestionario (el AUDIT) se reimprime con permiso de la Organización Mundial de la Salud y la Generalitat Valenciana Conselleria de Benestar Social. Para reflejar las medidas de consumo en los Estados Unidos (14 gramos de alcohol puro), la cantidad de tragos en la pregunta 3 fue cambiada de 6 a 5. En el sitio www.who.org está disponible en forma gratuita un manual AUDIT con estos para su uso en la atención primaria.

Anexo No. 4 Formato Historia Clínica Ocupacional



SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL HOSPITAL RAFAEL RUIZ
DEPARTAMENTO MEDICO
HISTORIA CLINICA LABORAL



Pre-ocupacional Inicio Periódico Post-ocupacional Especial Reintegro


Apellidos y Nombres:				
Fecha del examen:		Cédula Ciudadanía:		No. Identificación:
Antigüedad:	Edad:	Sexo:	Estado Civil:	INSTRUCCIÓN:
Ciudad de residencia habitual:		Residencias pasadas:		Actividades:
FECHA DE NACIMIENTO:		LUGAR DE NACIMIENTO:		
Cargo actual o/a desempeñar:		Lugar de trabajo:	Área de trabajo:	

ANTECEDENTES DE SALUD

APF:	
APP:	

AGO:	G: P: C: A: Hijos vivos: Hijos Muertos: Fecha ultima menstruación: / / Fecha ultimo parto: Dismenorrea: Metrorragias: Citología: Planificación familiar:
ALERGIAS:	
MEDICAMENTOS:	
Consultas médicas /Hospitalizaciones/Incapacidades en el último año:	
TABAQUISMO (AÑOS, FRECUENCIA):	
ALCOHOLISMO (AÑOS, FRECUENCIA):	
USO DE DROGAS ILÍCITAS:	
USO DE PSICOFÁRMACOS:	

Anexo No. 5 Plan de Capacitación

		<h1>PLAN DE CAPACITACIÓN</h1>												Fecha:
														Versión:
														1
PERIODO DE CAPACITACION														
PROCESO QUE SOLICITA LA CAPACITACIÓN	TEMATICA DE LA CAPACITACIÓN	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
Salud Ocupacional	Alcohol y sus efectos en el organismo													
Salud Ocupacional	Efectos del alcohol en el trabajo, sociedad, familia													
Salud Ocupacional	Presentación de resultados del Test AUDIT aplicados													
Salud Ocupacional	Beneficios de la intervención frente al consumo de alcohol													
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO														0

Anexo No. 6 Formato Registro de Asistencia

	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN		Revisión:1
	REGISTRO DE CAPACITACION		Versión: 1
	Código: D05D04PB1	Fecha de Emisión: 01/12/15	Páginas 1 de 2

FECHA:	LUGAR:	SECTOR:
TEMA DE CAPACITACIÓN:		
DURACIÓN	CON PRÁCTICA: SI NO	CAPACITACION INTERNA EXTERNA

PARTICIPANTES

La firma ratifica el compromiso de asumir **TOTAL RESPONSABILIDAD** por la correcta interpretación de la información impartida en este curso, como también por los resultados de su aplicación en el trabajo, conforme a las Normas o Procedimientos estudiados.

Nº	Apellido Nombre	CI	Puesto	Firma del participante
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

Instructor:

CI:

Firma Instructor:

Anexo No. 7 Formato de Evaluación de la Capacitación

		EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN		Fecha:	
				Versión:	1
Fecha de la evaluación			Nombre del Evaluador		
Nombre de la persona Evaluada			Cargo		
PREGUNTA	RESPUESTA			CALIFICACIÓN "Espacio para el capacitador"	
Puntaje total				Puntaje total	0
				Calificación final	
Firma del funcionario					