



Unidad de Postgrado

Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional

Dr. Miguel E. Díaz Alava

**“Estudio de la Afectación del Consumo de Alcohol y Drogas
Psicotrópicas en la Salud Laboral de un Hospital Público de la Ciudad de
Guayaquil”**

Guayaquil, febrero 2022

DECLARACION DE AUTORIA

Yo, Miguel Enrique Díaz Alava, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mí autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado, calificación profesional, o proyecto público ni privado; y que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

En caso de que la Universidad auspicie el estudio, se incluirá el siguiente párrafo:

A través de la presente declaración cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la UNIVERSIDAD DEL PACIFICO, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.



MIGUEL
ENRIQUE DIAZ

Nombre y firma

Resumen

El consumo de alcohol y drogas ha sido un hecho comprobado desde los inicios de la humanidad, en diversas sociedades en el transcurso de la historia hubo repuntes y declinaciones, al momento vivimos una etapa de expansión del consumo a nivel mundial, el consumo en los lugares de trabajo y hospitales no escapa de esta realidad. El consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas durante la jornada laboral en los hospitales del Ecuador es un hecho que no ha sido estudiado hasta el momento. El objetivo principal es confirmar el consumo dentro del hospital de especialidades (nivel 3) de la ciudad de Guayaquil, determinar en qué porcentaje es un consumo problemático y por ende requiere intervención profesional. Para este fin se utilizó la encuesta denominada como ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) desarrollada por la OMS , se aplicó a 140 trabajadores escogidos aleatoriamente de entre los auxiliares de servicio del hospital en el mes de julio de 2020 Se procesó la muestra realizando un examen estadístico, los resultados evidenciaron por ejemplo :que el 29 % de los encuestados consume alcohol diariamente, que el 16.7% de los que consumieron sedantes y cocaína en los últimos 3 meses tuvieron problemas económicos, familiares y/o laborales. El 2.6 % de los consumidores de alcohol presenta un alto riesgo y amerita una intervención profesional. Este estudio es solo un primer paso que debe ser superado en corto tiempo, pues de no hacerlo el consumo problemático de alcohol y sustancias psicotrópicas seguirá repercutiendo en la salud y actividad laboral de los trabajadores del Hospital

Palabras Clave:

Adicciones a la Droga y el Alcohol, Bioquímica y Fisiopatología, Salud Laboral

Abstract

The consumption of alcohol and drugs has been a proven fact since the beginning of humanity, in various societies in the course of history there have been ups and downs, at the moment we are living a stage of expansion of consumption worldwide, consumption in places work and hospitals does not shy this reality. The consumption of alcohol and psychotropic substances during the working day in hospitals in Ecuador is a fact that has not been studied so far. The main objective is to confirm the consumption within the specialty hospital (level 3) of the city of Guayaquil, to determine in what percentage it is a problematic consumption and therefore requires professional intervention. For this purpose, the survey called ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) developed by the WHO was used, it was applied to 140 workers randomly chosen from among the hospital service assistants in the month of July 2020. The sample performing a statistical examination, the results showed, for example: that 29% of those surveyed consume alcohol daily, that 16.7% of those who used sedatives and cocaine in the last 3 months had financial, family and / or work problems. 2.6% of alcohol consumers are at high risk and deserve professional intervention. This study is only a first step that must be overcome in a short time, because if it is not done, the problematic consumption of alcohol and psychotropic substances will continue to affect the health and work activity of the Hospital workers.

Key Words:

Drug and Alcohol Addictions, Biochemistry and Physiopathology, Occupational Health

Introducción.

Antecedentes

El consumo de sustancias que alteran el sistema nervioso central ha sido conocido desde hace mucho tiempo se considera que los chinos cultivaban y consumían cánnabis 4000 años antes de Cristo, en Grecia el vino estaba relacionado a las

festividades del dios Baco y en América, los incas al año cosechaban tres cultivos de hoja de coca y era considerada una planta sagrada. (Escohotado, 1998)

Una droga es cualquier sustancia que fue transformada por el hombre y que una vez en el organismo puede causar alteración en los procesos bioquímicos y fisiológicos, en el caso de las drogas psicotrópicas los efectos se evidencian principalmente en el SNC (Sistema Nervioso Central). La misma en un origen pudo tener una función terapéutica o no necesariamente, las vías de consumo pueden ser diversas inyectada, inhalada, fumada, comestible, etc.

Se estima que unas 585.000 personas a nivel mundial murieron a consecuencia del consumo de drogas en 2017. Y lo preocupante es que la tendencia hacia el consumo va en aumento a escala global. (*World Drug Report 2019*, s. f.)

Cabe señalar que hay drogas como el café, el tabaco y el alcohol que son socialmente aceptadas mientras que otras como la marihuana, cocaína, heroína no lo son, dependiendo de la dosis son potencialmente dañinas para la salud, algunas comprobadamente mortales, generan en menos o mayor grado adicción física y psicológica.

Es paradójico sin embargo que una droga socialmente aceptada como el tabaco produzca muchas más defunciones que la marihuana, en las últimas décadas se ha prohibido su publicidad la cual en un inicio fue dirigida especialmente a las edades adolescentes, captando consumidores muy jóvenes que luego por los años de consumo prolongado terminaron con consecuencias graves en su salud. Esto redundo en un incremento de la necesidad de inversión por parte de los estados en servicios de salud orientados al tratamiento del cáncer de pulmón especialmente. Pero también a otros tipos de neoplasias y de otras enfermedades discapacitantes como el EPOC (Enfermedad pulmonar obstructiva crónica). La droga más consumida en el Ecuador es el alcohol y de esta la cerveza ocupa más del 70% de las preferencias (Montenegro-Coello, 2015; Organización Mundial de la Salud, 2019)

Los lugares donde más se consumen drogas son en las fiestas, en los domicilios, en los lugares públicos de recreación como discotecas, bares, restaurantes, conciertos de música; pero llama poderosamente la atención que en octavo lugar están los puestos de trabajo en un 11% porcentaje nada despreciable que nos indica que más de una de cada diez veces que se consume sustancias se lo hace en el trabajo (Montenegro-Coello, 2015)

Otro dato muy valioso es en donde consiguen las sustancias, el trabajo (12%) ocupa el cuarto lugar luego de la calle, las consigue un amigo o familiar y los bares o discotecas, lo cual implica una gravedad aun mayor porque quiere decir que los expendedores en más de un décimo de los casos están dentro de las áreas de trabajo, lo que obviamente facilita la posibilidad del consumo.(Montenegro-Coello, 2015)

En el Ecuador, la atención al consumo problemático de alcohol y drogas psicotrópicas ha sido ejercido principalmente por las llamadas “clínicas privadas de rehabilitación”, las cuales carecen incluso de las condiciones más básicas para desarrollar una buena labor (Chávez, 2020)

Objetivos

Evidenciar si existe consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas en hospital nivel 3 de la ciudad de Guayaquil y determinar si hay niveles importantes de consumo problemático.

Para cumplir con este objetivo general se requiere que el autor de la investigación:

Aplique la encuesta ASSIST (la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias 2011, p.8) ,140 trabajadores escogidos aleatoriamente del área de camilleros y auxiliares de servicios del hospital nivel 3 de la ciudad de Guayaquil.

Obtenga estadísticas de las encuestas recolectadas que nos permitan evidenciar uso o consumo problemático de alcohol o drogas psicotrópicas en los trabajadores del hospital nivel 3 de Guayaquil.

Evidencie el porcentaje de trabajadores que requieren apoyo profesional y realizar las recomendaciones necesarias.

Desarrollo

Bioquímica y Fisiopatología

Las últimas investigaciones establecen que la comprensión de la fisiopatología de las adicciones en general y de las sustancias psicoactivas en particular puede contribuir a un mejor abordaje del problema por ende requerimos conocimientos en neuropsicología, bioquímica, farmacología, etc.; es así entonces que los estudios clínicos se están dirigiendo a los efectos que producen las drogas psicotrópicas especialmente en la corteza frontal y las funciones cognitivas asociadas (Gloria García Fernández et al., 2011)

Las afectaciones conductuales son múltiples, han sido estudiadas por neurólogos, psiquiatras, científicos, abordando incluso técnicas modernas de biomarcadores, neuroimágenes y ensayos experimentales en animales.

En los seres humanos están afectadas las funciones del aprendizaje, la memoria y el sistema de recompensa cerebral (dando prioridad a la droga más que a cualquier otra variable). También se ha estudiado su efecto en las regiones frontocorticales responsables de las funciones ejecutivas como son la toma de decisiones, el control inhibitorio de la conducta por ende la inhibición de la impulsividad, la fijación de metas y proyectos, la selección de conductas y su organización en tiempo y espacio, funciones ejecutivas superiores propias de cerebros altamente evolucionados y que se localizan en las neuronas que convergen en los lóbulos pre frontales del córtex.(Gloria García Fernández et al., 2011)

La vulnerabilidad individual relacionada a la adicción a las drogas implica también factores genéticos, bioquímicos, neurobiológicos, ambientales, etc. que alteran los mecanismos de la llamada “vía de la recompensa neuronal” dependiente de vías dopaminérgicas mesolímbocorticales responsables finalmente del trastorno adictivo.

Estudios en diversos tipos de animales con técnicas de micro diálisis que pueden medir la secreción de dopamina en las vías que conectan el área ventral tegmental del mesencéfalo con el sistema límbico y el córtex pre frontal mediante métodos de electrofisiología han permitido constatar el patrón común de acción de las drogas aumentando la biodisponibilidad de dopamina (Gloria García Fernández et al., 2011)

La Dopamina desde las primeras investigaciones ha sido relacionada como el neurotransmisor relacionado con el placer, estudios más recientes la asocian también al aprendizaje y la atención cobrando cada vez más relevancia

A nivel celular los estudios en ratas han evidenciado que la administración crónica de drogas produce un aumento de la actividad de la vía del AMPc (adenosinmonofosfato cíclico), la cual sería la responsable de la activación de enzimas como la adenilciclasa y proteinquinasa dependientes de AMPc, las cuales a su vez serían las responsables de la hipersensibilidad en los receptores dopaminérgicos d1 (Gloria García Fernández et al., 2011)

Hay otras vías de neurotransmisores diferentes a las vías dopaminérgicas, pero tienen más relevancia en la explicación del síndrome de abstinencia.

Las Adicciones y el Trabajo.

El uso de drogas es la relación que establece una persona con las sustancias determinado por motivaciones socioculturales, su uso no es problemático, es decir no repercute en las áreas importantes del individuo. (Organización Mundial de la Salud & Salud, 2011)

Consumo problemático es una condición de necesidad tanto fisiológica como psíquica que se expresa en el consumo incontrolable de las drogas, los aspectos socioculturales están subordinados al consumo problemático, las características son la dependencia y la adicción (Chávez, 2020)

El consumo de drogas dentro de los espacios laborales ofrece ciertas características particulares. Estas características producen un cuadro de desorganización, con diferentes niveles de compromiso, percibido sintomáticamente como: aumento del absentismo laboral, incapacidad para cumplir con las tareas / metas estipuladas, pérdida del empleo, abandono de roles sociales, interrupción de estudios, enfermedad de las relaciones familiares, desvinculación económica, subordinación al subempleo, devaluación de la autoimagen, rasgos depresivos y sentimientos de carácter negativo con mayor frecuencia (Gloria García Fernández et al., 2011)

En el caso concreto del consumo de sustancias en los hospitales, sus consecuencias podrían ser desastrosas para la salud y/o vida de los pacientes. En el caso de los médicos, al deteriorar el razonamiento lineal, altera la capacidad de prescribir y administrar medicamentos, tomar decisiones y realizar procedimientos especializados, poniendo en riesgo la vida de los clientes a su cargo (Pineda-Ortiz & Torrecilla-Sesma, 1999)

Cabría preguntarse si los hospitales del Ecuador están preparados para lidiar con trabajadores y profesionales que tienen un consumo problemático de alcohol o sustancias psicotrópicas.

El Hospital

EL hospital nivel 3 de la ciudad de Guayaquil-Ecuador es parte de la red integral de salud a nivel nacional, como hospital nivel 3 consta de gran variedad de especialidades como Hematología, Oncología, Medicina Nuclear, salas de Quimioterapia, Cirugía Pulmonar, Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados coronarios, etc.; lo cual lo convierte en único y referente del perfil costero ecuatoriano.

Consta de un número de aproximadamente 3000 trabajadores divididos fundamentalmente en las áreas de hospitalización, consulta externa y emergencia, con diversas especialidades clínicas quirúrgicas, ginecológicas, pediátricas que no se

encuentran en otros hospitales de la región como son: Neonatología, Radioterapia, Medicina Nuclear , Cirugía Pulmonar, Neurocirugía , Cuidados Coronarios , Cuidados Paliativos , Cuidados Intensivos , Hemodinamia , Hemodiálisis de Emergencia , Cirugía Vascul ar , Sala de Quimioterapia , etc.; es decir hay también una variedad de riesgos , biológicos, químicos, físicos , ergonómicos , mecánicos y por supuesto una alta incidencia de riesgos sicosociales relacionados al nivel de responsabilidad , el estrés laboral , sobre carga laboral propios de un hospital de este nivel pero agravados por la inestabilidad laboral , bajos salarios , casos de acoso laboral , turnos rotativos , jornadas nocturnas , cantidad de personal insuficiente, desorganización laboral ,mal diseño del trabajo, etc. todos estos factores como es por demás conocido pueden contribuir a elevar la intensidad de la carga sicosocial laboral y por ende indirectamente favorecer el acercamiento de los trabajadores a diversos tipos de actividades y/o sustancias que consideren relajantes en este caso concreto el alcohol y las drogas psicotrópicas .

De hecho, es mucho más accesible conseguir drogas opioides en un entorno hospitalario, es decir desviando los fármacos que deberían ser usados en los pacientes, esto pone en riesgo la salud del trabajador y del paciente. (Beck & David, 2007)

Muy pocos hospitales brindan atención optima a los pacientes o trabajadores consumidores de sustancias psicotrópicas y en gran medida esto se debe a la falta de políticas claras al respecto (Ribeiro et al., 2020)

Siendo este un hecho multicomplejo y multicausal, es conveniente utilizar el método deductivo yendo de la generalidad que representa el consumo de la población en general hasta ámbitos más precisos y específicos como lo son el consumo en áreas laborales y especialmente el consumo en trabajadores sanitarios o socio sanitarios (*Guidelines - CSHP | Canadian Society of Hospital Pharmacists, 2019*)

Al parecer estadísticas a nivel mundial alertan que el riesgo del personal sanitario de sufrir trastornos mentales y adicciones es superior al de la población general.

Según un informe publicado por la British Medical Association, 1/15 de los profesionales de la medicina padecería algún tipo de trastorno de la salud mental en

algún momento de su vida profesional. La prevalencia del abuso de drogas entre la población de médicos sería tres veces superior al de la población en general (15 y 5 % respectivamente) al igual que la tasa de suicidios que es notablemente superior en los médicos en relación a 15/100000 y 6/100000 en la población en general) (Strike et al., 2020)

En cuanto a los trabajadores con cargos similares a los auxiliares de servicios objeto de nuestro estudio en estudios parecidos en otros países se señala que los factores de riesgo asociados con una mayor susceptibilidad de los limpiadores temporales a los trastornos mentales comunes fueron antecedentes familiares de abuso de sustancias, alto índice de hacinamiento, antecedentes de enfermedades físicas, bajo nivel educativo y tabaquismo; mientras que no estar casado, el sexo masculino, los antecedentes familiares de trastorno mental, la edad ≥ 40 años, el tabaquismo y el tiempo de servicio ≥ 8 años, se asociaron con el abuso de sustancias en el mismo grupo (Otero Dorrego et al., 2008)

Los factores ocupacionales mencionados como los más importantes como predisponentes son: estrés laboral, inestabilidad laboral, bajos salarios, exceso de trabajo (horas extras), ausencia de leyes que brinden una suficiente calidad en la atención en salud ocupacional (Abbas et al., 2013)

Metodología

El presente es un estudio de tipo longitudinal, correlacional, no experimental, mixto, aplicado. El método de estudio será el deductivo.

La técnica que fue empleada será la encuesta y la herramienta será un cuestionario aplicado por la OMS Y la OPS de 8 preguntas objetivas con opciones múltiples conocida como ASSIST, (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) versión 3. 1.. (La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias 2011, p.2)

La encuesta puede realizarse entre 5 a 10 minutos. El resultado de las ocho preguntas evalúa el nivel de riesgo (y la compulsión) asociados con el consumo de sustancias psicotrópicas, y si el consumo es peligroso y puede causar daño, ya sea en el presente o en el futuro, de continuar el consumo e incluso si hay afectación en la vida familiar, laboral, conyugal, económica, etc.

La evaluación del riesgo se evidencia con el puntaje obtenido en las diferentes preguntas, las del nivel medio de la prueba muestran consumo peligroso o dañino de sustancias ('riesgo moderado') y que las respuestas que obtengan las puntuaciones más elevadas indican dependencia de sustancias ('alto riesgo'). Las preguntas específicas relacionadas con el consumo problemático o de 'alto riesgo' se refieren a una fuerte compulsión o ansias de consumir, intentos fracasados por reducir o eliminar el consumo y consumo por vía Inyectada. (La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias 2011, p.3)

A criterio del autor se justifica la utilización de esta metodología pues la encuesta ASSIST que fue publicada en el año 2011 por la OMS evalúa de una eficiente manera los niveles de uso, consumo problemático y sus repercusiones en la vida familiar, conyugal, económica, social y laboral.

Los datos que puede producir son de lo más útiles para el abordaje de la problemática, esta encuesta es sub utilizada por tanto en la ciudad de Guayaquil e incluso en el Ecuador es una herramienta que aparece como novedosa en el diagnóstico, prevención del uso y abuso de alcohol y sustancias psicotrópicas en los hospitales

Fue realizada a 140 trabajadores del personal de auxiliares de servicio/camilleros del hospital de la ciudad de Guayaquil.

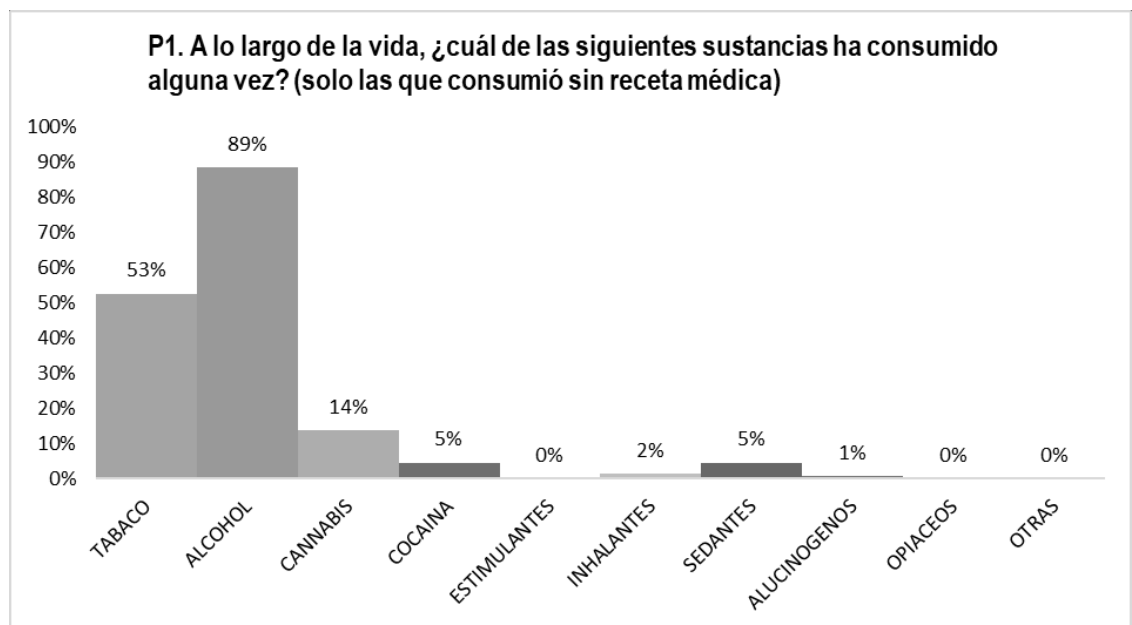
El autor escogió el área de Servicios Generales y específicamente a los trabajadores auxiliares de servicios/camilleros porque además de todo lo antes señalado también hubo referencias concretas de que en este grupo laboral el problema era más

intenso que en otros trabajadores, el personal de camilleros es de 170 personas por lo que el estudio se circunscribe a la posibilidad de estudiar a este grupo concretamente.

Resultados.

El objetivo de la encuesta es ayudar a los trabajadores de la salud a identificar, evaluar e intentar mensurar el nivel de riesgo relacionado con el consumo problemático. Ya que esta no solo asociado a patologías orgánicas y psiquiátricas en el consumidor, sino que su espectro de afectación suele abarcar el ámbito social, familiar, conyugal, académico y por supuesto el ámbito laboral y la economía.

Figura 1. En la siguiente figura se muestran los resultados concernientes al consumo de los distintos tipos de sustancias licitas o ilícitas por parte de la población encuestada.



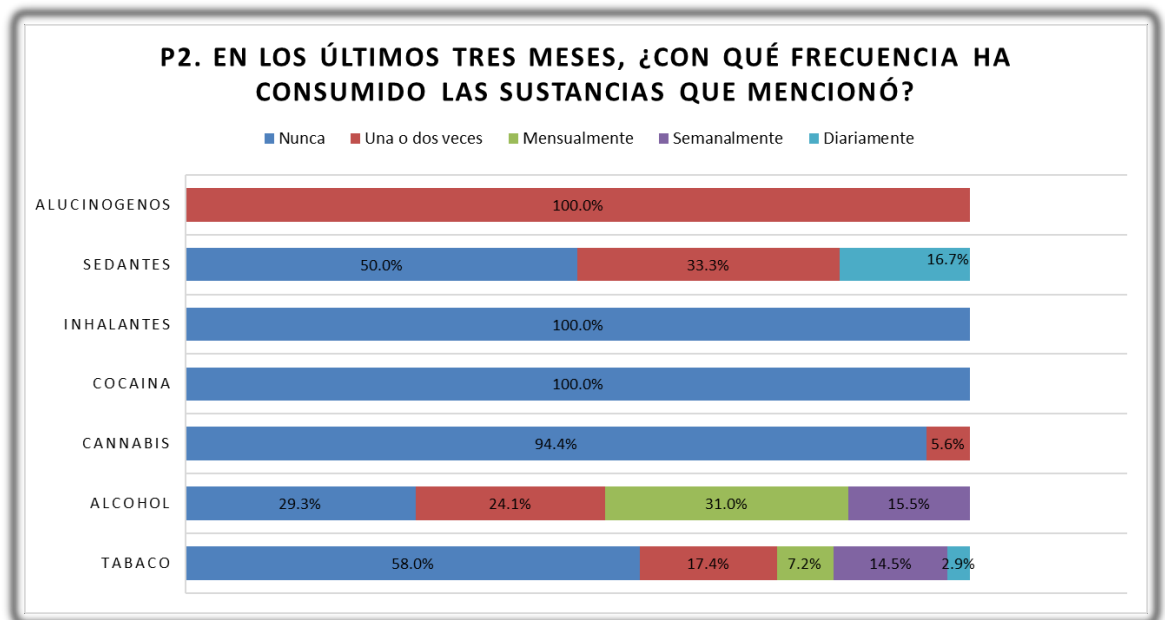
Fuente: Población encuestada

Las drogas más consumidas son el alcohol (89%), tabaco (53%) y cannabis (14%). Estos resultados eran de esperarse, debido a que tanto el alcohol y el tabaco son consideradas drogas licitas, mientras que la legalización del consumo de cannabis es debatida a nivel mundial.

Por otra parte, pequeñas proporciones de la población afirman haber consumido cocaína, sedantes, inhalantes y alucinógenos. Adicionalmente, los encuestados afirman no haber consumido a lo largo de su vida ninguna clase de estimulantes, opiáceos u otras sustancias no contempladas dentro de la encuesta. Por lo tanto, estas sustancias no serán consideradas dentro del análisis.

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con la que se ha consumido una determinada sustancia los últimos tres meses, los resultados se muestran a continuación:

Figura 2 : Frecuencia de consumo de sustancias antes descritas.



Fuente: Población encuestada

Tanto cocaína como inhalantes no han sido consumidos durante los últimos tres meses por el personal del Hospital. Mientras que las personas que admitieron consumir alucinógenos durante su vida (1% de la población), han usado esta sustancia una o dos

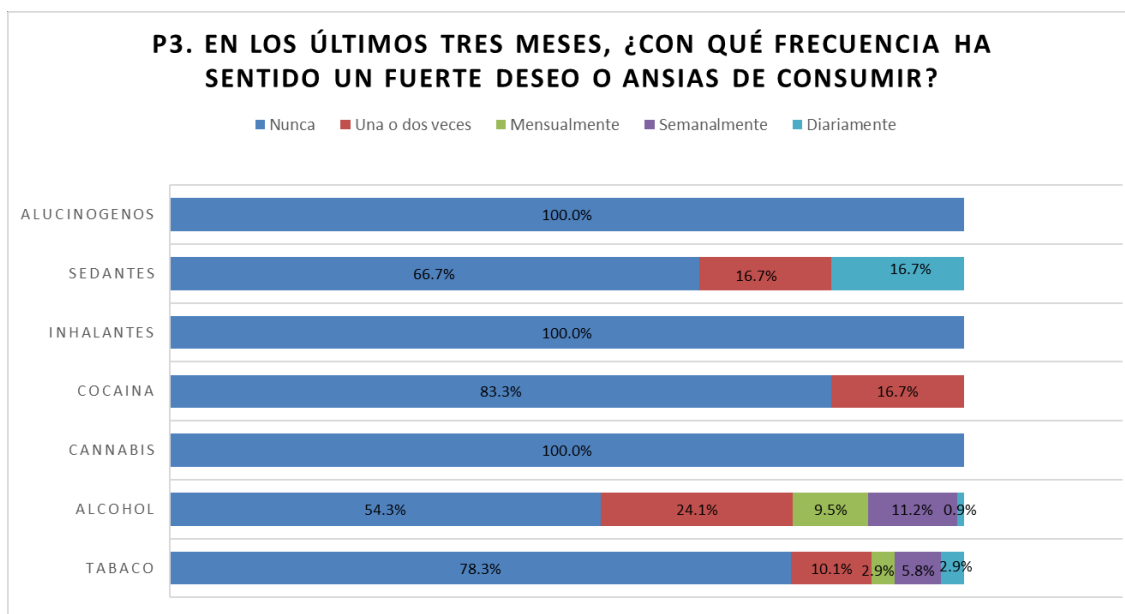
veces durante los últimos tres meses. En el caso de los sedantes, el 33% de la población que admitió haberlos consumido, ha usado esta sustancia una o dos veces durante estos últimos tres meses, mientras que el 16.7% de este grupo lo realiza diariamente.

Por otra parte, el 5.6% de la proporción de personas que admitió haber consumido cannabis durante su vida, lo ha realizado entre una y dos veces durante los últimos tres meses. Mientras que para las drogas licitas los porcentajes son considerables. En el caso de las personas que admitieron consumir alcohol (89% de la población), el 24.1% lo ha consumido una o dos veces durante los últimos tres meses, mientras que el 31% y el 15.5% de ellos lo ha consumido de forma mensual y semanal respectivamente.

Dentro del grupo que admite haber consumido tabaco, el 42% lo ha realizado durante estos últimos tres meses. El porcentaje de las personas que admiten consumir tabaco con frecuencia semanal es del 14.5%. Mientras que el 2.9% de este mismo grupo admite consumirlo diariamente, lo cual está asociado con niveles más altos de riesgo.

Según el manual de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la interpretación de los resultados de la prueba de detención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST), la pregunta 3 evalúa en los últimos tres meses el consumo de alto riesgo o dependencia de una sustancia, si su frecuencia ha sido diaria, semanal, mensual, etc. Cuando un usuario aumenta la frecuencia de consumo a su vez aumentara sus deseos o ansias de consumir la sustancia psicotrópica.

Figura 3. Frecuencia del deseo o necesidad de consumo de diferentes sustancias.



Fuente: Población encuestada.

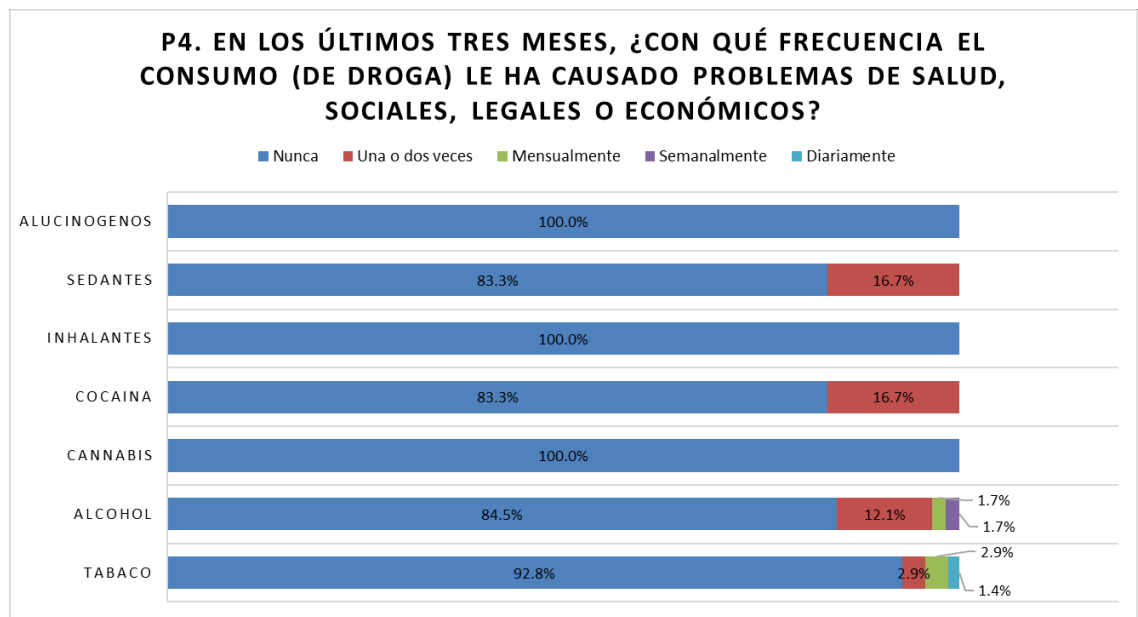
Tanto las personas que han consumido alucinógenos, inhalantes o cannabis no han vuelto a sentir un fuerte deseo por dichas sustancias. Sin embargo, el 16.7% de las personas que han consumido cocaína ha presentado esta sensación al menos una o dos veces durante los últimos tres meses. En el caso de las personas que consumen sedantes, el nivel de riesgo es mayor, ya que el 16.7% presenta una dependencia diaria, mientras que otro 16.7% de este mismo grupo ha sentido ansias de consumir una o dos veces durante el periodo estudiado.

Para las personas que consumen tabaco, el 21.7% de ellas ha sentido fuertes deseos de consumir dicha sustancia. Este porcentaje se distribuye como sigue: 2.9% ha sentido ansias diariamente, 5.8% de forma semanal, 2.9% mensualmente, mientras que el 10.1% lo ha experimentado tan solo una o dos veces.

Por otra parte, el porcentaje que ha sentido deseos de consumir es mayor en el caso del alcohol (45.7%). El 0.9% de estas personas siente el deseo de consumir alcohol diariamente, el 11.2% ha deseado consumirlo semanalmente, 9.5% de forma mensual y el 24.1% ha sentido fuertes deseos de consumirlo una o dos veces, durante los últimos tres meses.

La pregunta 4 evalúa si en los últimos 3 meses el usuario de la sustancia psicotrópica ha sufrido inconvenientes a causa del consumo y con qué frecuencia ocurrió esta situación. Los resultados fueron los siguientes:

Figura 4. Problemas de salud, sociales, legales y económicos causados por consumo de drogas ilegales.

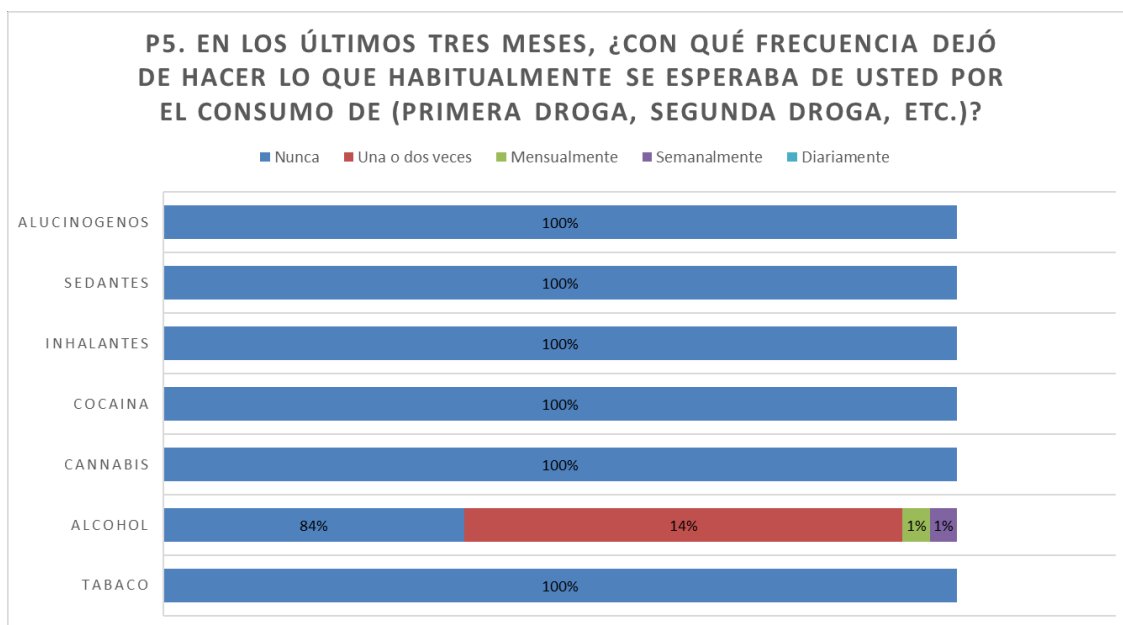


Fuente: Población encuestada.

Los usuarios de drogas como alucinógenos, inhalantes, cannabis señalan no haber tenido nunca un problema de salud, social, social o legal. Adicionalmente, el 16.7% de las personas que admiten haber usado sedantes y cocaína indican que el consumo de esta sustancia les ha causado problemas una o dos veces durante los últimos tres meses. Solo en el caso del alcohol y el tabaco pequeñas proporciones han tenido problemas diarios o semanales.

La siguiente pregunta intenta evidenciar si el usuario de la sustancia psicoactiva padeció de incumplimiento en sus obligaciones, laborales, económicas, académicas, etc. por priorizar el consumo de una o de varias drogas. Lo que puede asociarse a la búsqueda de la sustancia su consumo y la etapa de recuperación post consumo.

Figura 5. Abandono de obligaciones por consumo de drogas.

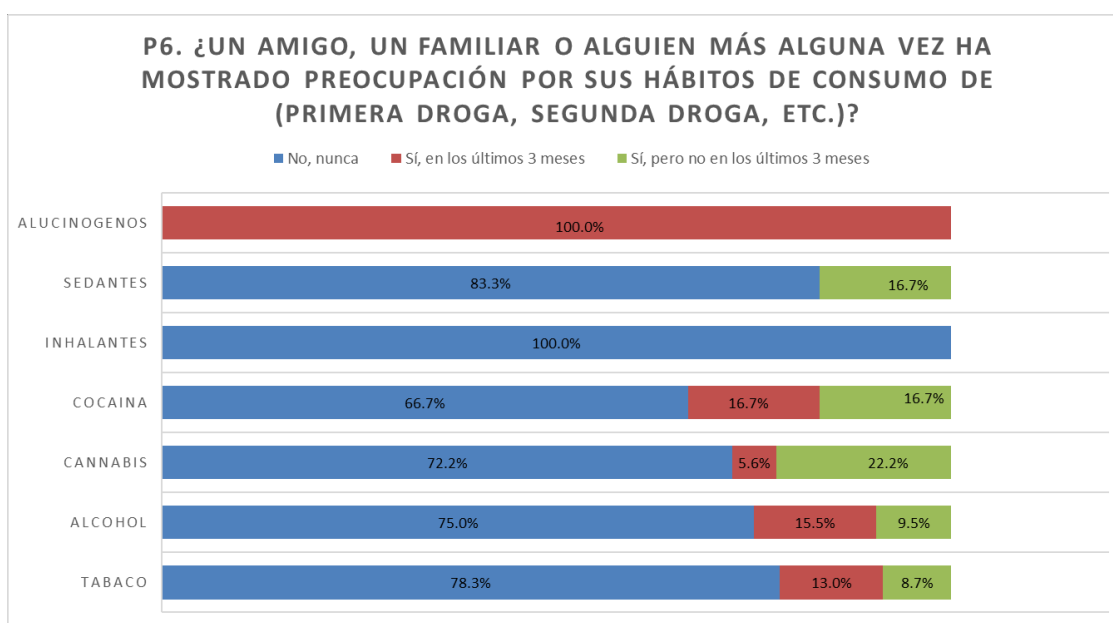


Fuente: Población encuestada.

Solo las personas que consumen alcohol han dejado de cumplir sus obligaciones habituales, el 14% de este grupo lo ha experimentado una o dos veces los últimos tres meses, mientras que al 1% le ha sucedido mensual y semanalmente.

La pregunta 6 indaga si alguna persona del entorno del consumidor ha manifestado interés sobre el consumo de sustancias del usuario.

Figura 6. Porcentaje de preocupación familiar frente a consumo de drogas ilegales.

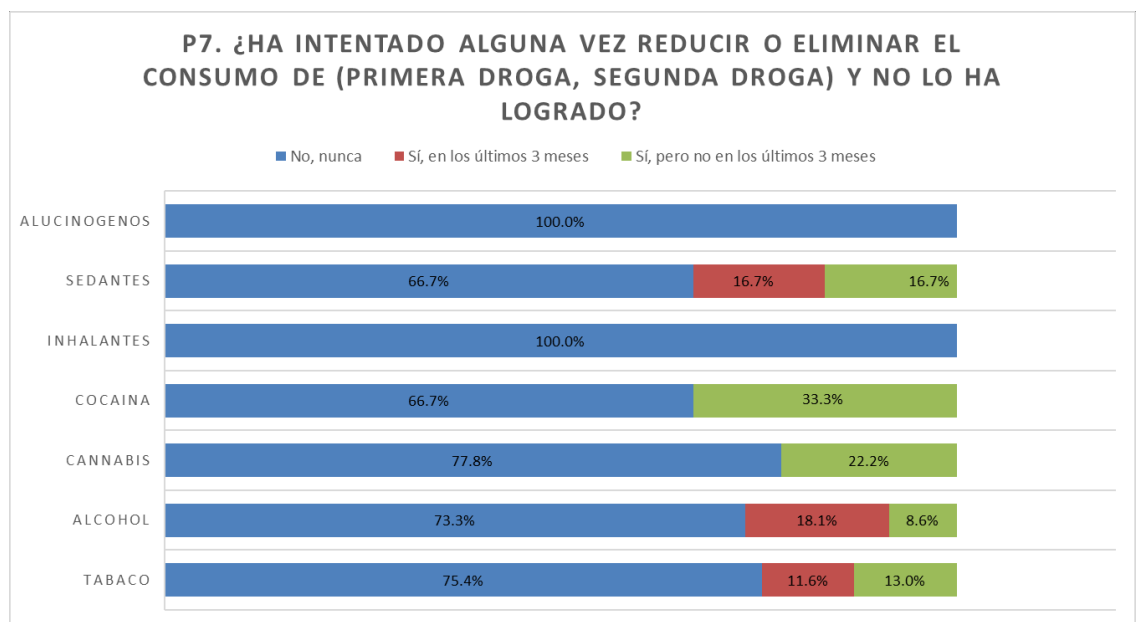


Fuente: Población encuestada.

Lo natural es que los familiares del consumidor expresen su preocupación por el deterioro de su salud física y mental, el no hacerlo evidencia una situación de aislamiento social que empeora su situación en muchos sentidos. El porcentaje más alto en esta pregunta la numero 6 se encontró entre los consumidores de alucinógenos el 100 % reporto que sus familiares expresaron su preocupación en los últimos 3 meses. El segundo porcentaje más alto, es el que se refiere al consumo de cocaína, el 16,7% personas de que consumen cocaína indican que sus familiares han mostrado preocupación. Mientras que el porcentaje más bajo, se encuentra en el grupo de personas que consume cannabis, el 5.6% de ellos señala que sus familiares mostraron preocupación por sus hábitos de consumo durante los últimos tres meses.

La pregunta 7 es la que nos muestra el consumo problemático, pues directamente pregunta sobre el o los intentos por abandonar el consumo de la o las drogas sujetas de consumo y que han fracasado, los cuales generalmente son varios intentos fallidos antes de alcanzar un éxito.

Figura 7. Intento de abandono de consumo de drogas ilegales.



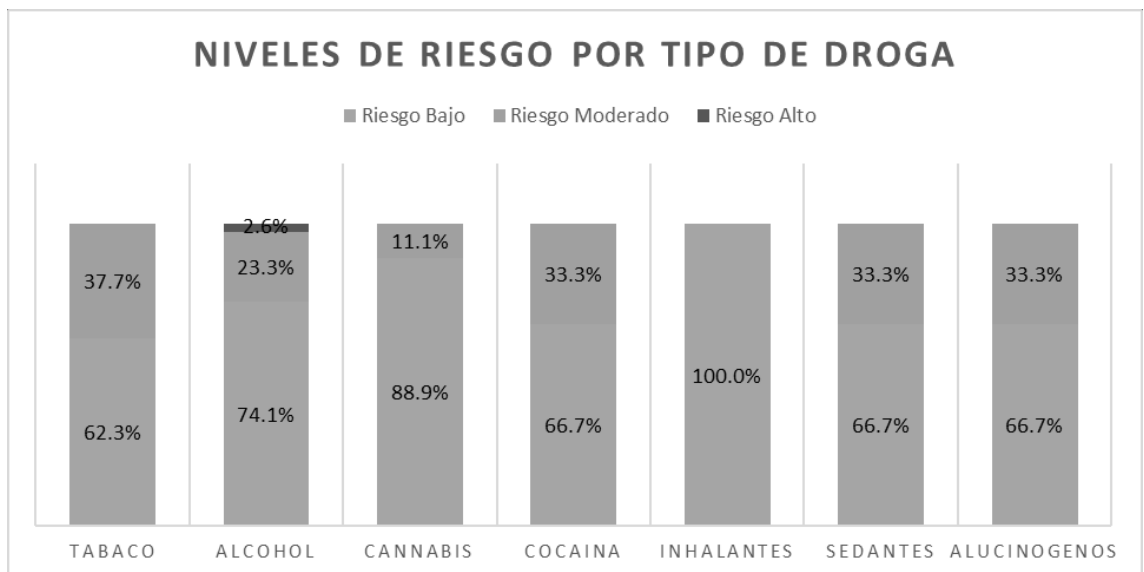
Fuente: Población encuestada.

Los usuarios de alucinógenos e inhalantes nunca han intentado reducir o eliminar el consumo de dichas sustancias. Mientras que los grupos de usuarios de cocaína y sedantes poseen un mayor porcentaje de personas (33%) que han intentado reducir su consumo. Sin embargo, el en caso de los sedantes el 16.7% de ellos lo ha intentado durante los últimos tres meses.

. La pregunta 8 indaga por el consumo de drogas inyectables las cuales son consideradas de alto riesgo para el usuario. Los resultaron indicaron que el 100% del personal del Hospital nunca han consumido drogas por vía inyectable.

La encuesta también nos da un dato muy interesante el cual es el riesgo asociado a cada droga consumida , lo cual se obtiene al considerar los resultados de las preguntas 2 y 8. Es muy importante esta información pues este porcentaje nos permite estadificar el riesgo entre “bajo” , “moderado” y “alto” , lo cual a su vez nos determine el nivel de intervención que debe sugerirse al usuario la cual varía desde “no tratamiento”, “intervención breve “o “ interconsulta dirigida a un centro especializado en salud mental y concretamente en adicciones” .

Figura 8. Niveles de riesgo por tipo de droga.



Fuente: Población encuestada.

En general, el nivel de riesgo asociado al consumo de sustancias por parte de la población encuestada es bajo. Por ejemplo, El 100% de los usuarios de inhalantes poseen un riesgo bajo asociado al consumo de dicha sustancia. Mientras que el nivel de riesgo moderado para las demás sustancias se encuentra entre el 37.7% y 11.1%, perteneciendo al tabaco el porcentaje más elevado. Tan solo un 2.6% de los consumidores de alcohol posee un nivel de riesgo alto, los cuales podrían requerir una intervención.

Conclusiones y Recomendaciones

Pensamos que este estudio es un primer paso de una iniciativa que no se había dado en nuestro hospital, que se enmarca en la actual política de lucha contra lo que representa el azote del elevado consumo de drogas en nuestra sociedad, hemos obtenidos datos de relevancia los más importantes son los siguientes:

De las personas encuestadas 29 % consume alcohol diariamente, sedantes 16.7 % y tabaco 2.9 %.

16.7 % de los que han consumido cocaína han sentido un fuerte impulso por volver a consumir en los últimos 3 meses.

En los últimos 3 meses tuvieron problemas económicos, laborales, familiares producto del consumo 16.7% sedantes, cocaína 16.7 % y alcohol 12.1 %.

Un 14% de los consumidores de alcohol dejó de cumplir las obligaciones que de ellos se esperan en los últimos 3 meses

Los consumidores que intentaron dejar el consumo en los últimos 3 meses y que no lo consiguieron; sedantes 16.7 %, cocaína 33.3 %, alcohol 18.1%, tabaco 11.6%.

Todos los consumos de sustancia son de bajo riesgo excepto el 2.6 % de personas que consumen alcohol que presentan un riesgo alto y que amerita una intervención.

Es recomendable realizar al menos anualmente la encuesta ASSIST en diversas áreas del hospital escogidas aleatoriamente.

Establecer un mejor vínculo de entre el Servicio de Salud Ocupacional y el de Salud Mental del hospital de tercer nivel de Guayaquil que permita mejorar la aplicación del Programa de Prevención de consumo de Drogas y la derivación de los trabajadores con consumo problemático.

Pensamos que en nuevos estudios deberían intentar determinar la incidencia de los riesgos sicosociales en el aumento de consumo de alcohol y drogas psicotrópicas del hospital nivel 3 de la ciudad de Guayaquil.

REFERENCIAS

Abbas, R. A., Hammam, R. a. M., El-Gohary, S. S., Sabik, L. M. E., & Hunter, M. S. (2013). Screening for common mental disorders and substance abuse among temporary hired cleaners in Egyptian Governmental Hospitals, Zagazig City, Sharqia Governorate. *The International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 4(1), 13-26.

Beck, L. M., & David, H. M. S. L. (2007). O abuso de drogas e o mundo do trabalho: Possibilidades de atuação para o enfermeiro. *Escola Anna Nery*, 11, 706-711. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000400024>

Chávez, M. A. V. (2020). *Uso de sustancias y el cometimiento de conductas delictivas en adolescentes: Una revisión de la literatura*. 8.

Escohotado, A. (1998). *Historia general de las drogas*. Alianza Editorial.

Gloria García Fernández, Olaya García Rodríguez, & Roberto Secades Villa. (2011). *Papeles del Psicólogo*. <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=1950>

Guidelines—CSHP | Canadian Society of Hospital Pharmacists. (2019, febrero 28). Controlled Drugs and Substances in Hospitals and Healthcare Facilities: Guidelines on Secure Management and Diversion Prevention. https://cshp.in1touch.org/uploaded/web/site/cshp/content/Controlled-Drugs-and-Substances-in-Hospitals-and-Healthcare-Facilities_2019_02-28.pdf

Montenegro-Coello. (2015). *El consumo de marihuana y su relación con otras drogas. Caso Ecuador 2013*. 94.

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2019: Ofrecer ayuda para dejar el tabaco: resumen*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326072>

Organización Mundial de la Salud, & Salud, O. P. de la. (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST): Manual para uso en la atención primaria*. Organización Panamericana de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85403>

Otero Dorrego, C., Huerta Camarero, C., & Duro Perales, N. (2008). Drogodependencias en personal sanitario, una visión desde la medicina del trabajo (I): Aspectos jurídico-legales y epidemiológicos. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(211), 15-23. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2008000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Pineda-Ortiz, J., & Torrecilla-Sesma, M. (1999). Mecanismos neurobiológicos de la adicción a drogas. *Trastornos Adictivos*, 1(1), 13-21. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-mecanismos-neurobiologicos-adiccion-drogas-13010676>

Ribeiro, Í. A. P., Fernandes, M. A., Rocha, D. de M., Silva, J. S. e, Ribeiro, H. K. P., & Soares, N. S. A. (2020). CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES BY NURSING WORKERS: AN INTEGRATIVE REVIEW. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0488>

Strike, C., Robinson, S., Guta, A., Tan, D. H., O'Leary, B., Cooper, C., Upshur, R., & Chan Carusone, S. (2020). Illicit drug use while admitted to hospital: Patient and health care provider perspectives. *PloS One*, 15(3), e0229713. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229713>

World Drug Report 2019. (s. f.). Recuperado 2 de marzo de 2022, de <https://wdr.unodc.org/wdr2019/>