

Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en trabajadores del sector textil en el valle de los Chillos-Ecuador, 2017

Alcohol, tobacco and drugs consumption in textile workers in the valley of the Chillos-Ecuador, 2017

Verónica Dayanara Andino Morillo^{1, a}, Antonio Ramón Gómez García^{2, b, c}.

Resumen

Introducción: El consumo de alcohol, tabaco y drogas en trabajadores afecta negativamente su salud, así como la productividad, con un creciente impacto social, epidemiológico y financiero. **Objetivo:** Identificar el nivel de riesgo por uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en trabajadores del sector textil ecuatoriano, con el propósito de contribuir al desarrollo de futuros planes y programas de prevención. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal, en el que mediante entrevista se aplicó el cuestionario ASSIST V 3.0, Test de la Organización Mundial de la Salud, a la totalidad de trabajadores. **Resultados:** En la población encuestada se obtuvieron los siguientes resultados: el 81,7 % había fumado tabaco alguna vez en su vida, habían ingerido bebidas alcohólicas un 99,6 % (n=240) y 10,4 % (n=25) consumió cannabis, siendo la sustancia más usada respecto a la cocaína, estimulantes como la amfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir. En cuanto a los puntajes obtenidos, el nivel de riesgo sobre la salud fue bajo para consumo de tabaco, incluía a 84,2 % de los encuestados, para el 15,8 % restante el riesgo es medio, 59,8 % presentó riesgo bajo para consumo de alcohol y 40,2 % riesgo medio, en cuanto a cannabis 99,2 % tiene riesgo bajo, 0,8 % medio y para el resto de sustancias el riesgo fue bajo en el 100 % de encuestados. **Conclusiones:** Son necesarias acciones de promoción de la salud sobre esta problemática con el fin de generar mayor preocupación social en la población y particularmente en los trabajadores, de igual importancia es la implantación de un programa de prevención de uso de sustancias en la institución estudiada que permita mantener un nivel de riesgo aún menor que el encontrado.

Palabras clave: Alcoholismo, detección de abuso de sustancias, salud laboral, tabaquismo, prevención.

Abstract

Introduction: The consumption of alcohol, tobacco and drugs have negative effects in worker's health and also in the productivity with growing social, epidemiological and financial impact. **Objective:** To identify the level of risk for the use and consumption of alcohol, tobacco and other drugs in workers of Ecuadorian textile area, with the purpose of helping to setting future prevention programs. **Materials and Methods:** An observational, descriptive, cross sectional study in which the questionnaire ASSIST V 3.0 of the World Health Organization. It was applied on every worker. **Results:** In the survey population the following results were obtained: 81,7% had smoked tobacco once in their life, ingested alcoholic beverages a 99,6 % (n = 240), consumed cannabis a 10,4 % (n = 25), being the most used drug in relation to cocaine, stimulants like amphetamine, inhalants, sedatives or sleeping drugs. In relation of the scores obtained, the level of the risk to health was low for tobacco including 84,2 % of the surveyed and for the remaining 15,8 % the risk was medium. 59 % presented low risk for alcohol consumption and 40,2 % risk medium. As for cannabis 99,2 % had low, 0,8 % medium risk and for the rest of the substances the risk was low in the 100 % of the surveyed. **Conclusions:** Health promotion actions are necessary on this issue in order to generate greater social concern in the population and particularly among the workers. Also is important to perform a drug use prevention program at the studied institution that allows keeping a level of risk even lower than the one found.

Keywords: Alcoholism, occupational health, prevention, substance abuse detection, smoking

INTRODUCCIÓN

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2009 sobre los riesgos para la salud en el mundo, el consumo excesivo de alcohol y de otras sustancias se encuentra entre los 20 primeros factores de riesgo de muerte y discapacidad a nivel mundial.¹ El excesivo consumo de alcohol ocasiona la muerte de 2,5 millones de personas al año, además, es la primera causa aislada de enfermedad evitable, invalidez y muerte prematura, contribuyendo a la carga total

de enfermedades (medida por años de vida perdidos por mortalidad prematura o años vividos con alguna discapacidad). Se considera así mismo precursor de lesiones intencionales por violencia o no intencionales por accidentes, así como incremento de la morbilidad.²⁻⁷

El Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo en el 2011, señala que el consumo de tabaco es la principal causa prevenible de muerte en todo el mundo, y que provoca casi 6 millones de defunciones cada año, incluyendo más de 600,000 no fumadores que

¹ Doctora en Medicina y Cirugía. Estudiante de la Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional.

^a Facultad de Ciencias del Trabajo y del Comportamiento Humano, Universidad Internacional SEK. Quito, Ecuador.

² Ph.D en Prevención de Riesgos Laborales, Magister en Gestión de Riesgos Laborales, Calidad y Medio Ambiente. Grupo de Investigación sobre Condiciones de Trabajo y Salud Ocupacional.

^b Facultad de Ciencias del Trabajo y del Comportamiento Humano, Universidad Internacional SEK. Quito, Ecuador.

^c Profesor asociado a la Universidad SEK, Chile.

Correspondencia a:

Verónica Dayanara Andino Morillo

E-Mail:

veroandinomd@gmail.com

Teléfono o celular:

+59323506022

+593 987023638

Recibido:

02 de julio de 2017

Aceptado:

30 de agosto de 2017

Publicado:

11 de noviembre de 2017

scientifica.umsa.bo

Fuentes de Financiamiento

Autofinanciado

Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la realización de este manuscrito.

mueren por exposición al humo del tabaco. Hasta la mitad de los mil millones de fumadores del mundo morirán eventualmente de una enfermedad relacionada con el tabaco.^{8,9}

Conforme al estudio sobre la carga global de enfermedades de 2010, en Ecuador, El Salvador y Guatemala el consumo de alcohol fue el primer factor de riesgo entre 67 en todos los grupos de edad; así también el alcohol ocupó el primer lugar entre los factores de riesgo en 27 países de los 34 evaluados, en el grupo etario de 15 a 49 años de edad.³

De acuerdo a varios autores la población que tradicionalmente tiene una mayor prevalencia de consumo de alcohol es la masculina, especialmente jóvenes con edades comprendidas entre los 25 y los 44 años, convirtiéndose en un problema de salud ocupacional por tratarse de un grupo de edad económicamente activo; la gravedad del consumo de alcohol y otras sustancias en el medio laboral ha sido reconocida desde hace tiempo por la OIT, la cual considera que es un problema concerniente a un número elevado de trabajadores.^{3,6,10,11}

Estudios realizados en numerosos países demuestran que el 71 % de los consumidores problemáticos de drogas y alcohol trabajan, causando adicionalmente efectos para terceros, uno de ellos es el insuficiente cumplimiento de los roles laborales. Un reciente estudio del Equipo de Investigación Sociológica para la Fundación de Ayuda Contra la Adicción indica como problemas de salud prioritarios en el mundo laboral el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas.^{4,6,12}

En Ecuador el IV Estudio Nacional sobre uso de drogas en población de 12 a 65 años del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacentes y Psicotrópicas indicó que la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en el 2013 fue de: 56,6 % en edades jóvenes para quienes consumieron alcohol al menos una vez en su vida, 28,8 % para consumo en los últimos 12 meses y un 4,4 % de la población estudiada aseveró haber concurrido al trabajo bajo la influencia de alcohol e incluso de sustancias ilegales como marihuana, cocaína o pasta base.⁸

La salud, el entorno familiar, personal y laboral se ven influenciados de forma negativa en la población trabajadora que consume o está bajo efectos del alcohol y otras sustancias, derivándose en aumento del absentismo laboral y accidentabilidad, disminución del rendimiento, e incremento de los costos directos e indirectos que esto genera.^{2,6,7,12,17} Por otro lado, el mismo lugar de trabajo se convierte en un entorno propicio para la detección y prevención del consumo de sustancias.

Se evidencia una asociación entre el uso, consumo de alcohol y los accidentes de trabajo, así lo demuestran diferentes estudios.^{11,12,15,17} Igualmente en los últimos años se ha creado un especial interés tanto en salud pública como salud ocupacional, por tanto, se requiere mejorar las condiciones de trabajo desde un enfoque basado en esta problemática.^{19,20}

Considerando esto, surge la necesidad de identificar y evaluar el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la población trabajadora que permita la detección de grupos de riesgo, así como la implementación de programas internos en las organizaciones, coincidiendo con las políticas sanitarias a nivel nacional.^{2,5}

El objetivo del presente estudio fue identificar el nivel de riesgo por uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en trabajadores del sector textil ecuatoriano mediante la aplicación del cuestionario ASSIST V3.0, con el propósito de establecer futuros planes y programas de prevención que permitan identificar de forma temprana y manejar los trastornos por uso de estas drogas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte trasversal. La población estuvo conformada por 240 hombres y 41 mujeres que corresponden a la totalidad de trabajadores de una empresa textil ubicada en el Valle de Los Chillos, Ecuador.

En función al objeto de estudio, se aplicó el cuestionario ASSIST (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, versión 3.0) propuesto por la Organización Mundial de la Salud, el diseño de la pruebas culturalmente neutral, por lo que puede utilizarse en una gran variedad de culturas, el cuestionario consta de ocho preguntas y llenarlo toma aproximadamente entre 5 y 10 minutos, permite obtener información acerca del consumo de sustancias (tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos y otros), así como, los problemas vinculados a dicho consumo.

Este instrumento arroja una puntuación final, es probable que las puntuaciones del rango medio de la prueba indiquen consumo peligroso o dañino de sustancias ('riesgo moderado') y que las puntuaciones más altas indiquen dependencia ('alto riesgo'). Las preguntas específicas relacionadas con el consumo de 'alto riesgo' se refieren a un fuerte deseo o ansias de consumir (P3), intentos fallidos de reducir o eliminar el consumo (P7) y consumo por vía inyectada (P8).^{1,21}

A cada trabajador se le informó sobre los objetivos, preguntas del cuestionario y confidencialidad; mediante la técnica de entrevista el instrumento fue aplicado por personal de salud (médico ocupacional y enfermeras) a cada uno de los trabajadores por separado, en el período comprendido desde noviembre de 2016 a enero del 2017.

Se obtuvo la información demográfica y laboral actualizada a través de los datos recolectados por el Departamento de Recursos Humanos de la empresa.

Los datos recolectados fueron introducidos en el paquete estadístico SPSS (versión 24.0) para la presentación de los resultados en frecuencias absolutas y relativas.

Finalmente, la puntuación obtenida permitió clasificar a los individuos según el nivel de riesgo para cada sustancia en 'bajo', 'moderado' o 'alto', y en cada caso determinar la intervención más adecuada ('no tratamiento', 'intervención breve' o 'derivación a un servicio especializado para evaluación y tratamiento' respectivamente) misma que se enfocó en apoyar a los usuarios a reducir o eliminar el consumo de sustancias.

RESULTADOS

En la **Tabla 1** se presenta las características demográficas y laborales de la población objeto de estudio, recolectadas desde la base de datos del Departamento de Recursos Humanos.

De manera general se observa que la fuerza laboral de esta empresa está conformada por gente joven, el 75,9% de los trabajadores encuestados se encuentran comprendidos entre los 20 a 39 años de edad, con una edad promedio de 34,5 ± 8,4 años, prevaleciendo los hombres respecto a las mujeres.

Tres cuartas partes de la población estudiada cumplen funciones operativas y el 25,3% funciones administrativas. En el presente estudio las variables demográficas y laborales tales como la edad, escolaridad, antigüedad, área y tipo de trabajo, estado civil, número de hijos o etnia no mostraron efecto significativo sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Tabla 1. Distribución de la población según variables socio-demográficas y laborales, n=241.

	Hombre (n=200)		Mujer (n= 41)		Total (n=241)	
	N	n %	N	n %	N	n %
Edad						
20 a 26 años	39	19,5 %	9	22,0 %	48	19,9 %
27 a 33 años	54	27,0 %	15	36,6 %	69	28,6 %
34 a 39 años	56	28,0 %	10	24,4 %	66	7,4 %
40 a 45 años	32	16,0 %	3	7,3 %	35	14,5 %
46 a 51 años	11	5,5 %	2	4,9 %	13	5,4 %
52 a 57 años	5	2,5 %	2	4,9 %	7	2,9 %
>58 años	3	1,5 %	-	-	3	1,2 %
Estado Civil						
Casado/a	119	59,5 %	20	48,8 %	139	57,7 %
Divorciado/a	5	2,5 %	1	2,4 %	6	2,5 %
Soltero/a	53	26,5 %	18	43,9 %	71	29,5 %
Unión Libre	23	11,5 %	2	4,9 %	25	10,4 %
Número de Hijos						
1 a 2	101	50,5 %	11	26,8 %	112	46,5 %
3 a 4	20	10,0 %	2	4,9 %	22	9,1 %
5 a 6	1	0,5 %	-	-	1	0,4 %
Sin Hijos	78	39,0 %	28	68,3 %	106	44,0 %
Nivel Educativo						
Primaria	53	26,5 %	7	17,1 %	60	24,9 %
Secundaria	116	58,0 %	13	31,7 %	129	53,5 %
Superior	31	15,5 %	21	51,2 %	52	21,6 %
Etnia						
Afro ecuatoriano	3	1,5 %	1	2,4 %	4	1,7 %
Blanco	3	1,5 %	1	2,4 %	4	1,7 %
Indígena	10	5,0 %	1	2,4 %	11	4,6 %
Mestizo	176	88,0 %	38	92,7 %	214	88,8 %
Montubio	5	2,5 %	-	-	5	2,1 %
Otro	3	1,5 %	-	-	3	1,2 %
Área de Trabajo						
Complementarios	13	6,5 %	2	4,9 %	15	6,2 %
Confección	11	5,5 %	15	36,6 %	26	10,8 %
Oficinas	17	8,5 %	19	46,3 %	36	14,9 %
Planta Resinas	62	31,0 %	3	7,3 %	65	27,0 %
Planta Textil	97	48,5 %	2	4,9 %	99	41,1 %
Puesto de Trabajo						
Administrativo	39	19,5 %	22	53,7 %	61	25,3 %
Operativo	161	80,5 %	19	46,3 %	180	74,7 %
Antigüedad Laboral						
< 1 año	1	0,5 %	3	7,3 %	4	1,7 %
1 a 5 años	92	46,0 %	27	65,9 %	119	49,4 %
6 a 10 años	64	32,0 %	7	17,1 %	71	29,5 %
> 10 años	43	21,5 %	4	9,8 %	47	19,5 %

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla 2** se presenta los resultados detallados sobre uso y consumo de tabaco; en datos generales 81,7 % de la población encuestada ha fumado alguna vez en su vida, aunque es importante señalar que esta variable no especifica en qué momento de la vida de la persona se produjo este consumo; las declaraciones indican que existe mayor valor porcentual de prevalencia de consumo entre los hombres (89,5 %) frente a las mujeres (43,9 %).

En la **Tabla 3** se detalla cada una de las variables investigadas y las frecuencias absolutas y relativas sobre consumo de alcohol, a breves rasgos el 99,6 % de encuestados consumieron alcohol alguna vez en su vida. Sin embargo, no se encontró casos de personal con problemas relacionados con el consumo de sustancias, tales como intoxicación aguda y consumo dependiente o de 'alto riesgo'.

Tabla 2. Consumo de tabaco declarado por los encuestados, n=241.

TABACO	Hombre (n=200)		Mujer (n= 41)		Total (n=241)	
	N	n %	N	n %	N	n %
Consumo de Tabaco						
No	21	10,5 %	23	56,1 %	44	18,3 %
Si	179	89,5 %	18	43,9 %	197	81,7 %
Hombre (n=179) Mujer (n= 18) Total (n=197)						
	N	n %	N	n %	N	n %
Frecuencia 3 meses						
Nunca	116	64,8 %	15	83,3 %	131	66,5 %
Una o dos veces	32	17,9 %	2	11,1 %	34	17,3 %
Cada mes	17	9,5 %	-	0,0 %	17	8,6 %
Cada semana	9	5,0 %	-	0,0 %	9	4,6 %
A diario o casi a diario	5	2,8 %	1	5,6 %	6	3,0 %
Hombre (n=62) Mujer (n= 3) Total (n=70)						
	N	n %	N	n %	N	n %
Deseo de Consumo de Tabaco						
Nunca	62	100 %	2	66,7 %	64	91,4 %
Una o dos veces	-	0,0 %	1	33,3 %	1	1,4 %
Problemas Tabaco						
Nunca	62	100 %	2	66,7 %	64	91,4 %
Una o dos veces	-	-	1	33,3 %	1	1,4 %
Descuido Actividades						
Nunca	62	100 %	3	100 %	65	93 %
Hombre (n=179) Mujer (n= 18) Total (n=197)						
	N	n %	N	n %	N	n %
Preocupación de otros						
No, nunca	142	79,3 %	18	100 %	160	81,2 %
Si, pero no en los últimos tres meses	30	16,8 %	-	-	30	15,2 %
Si, en los últimos tres meses	7	3,9 %	-	-	7	3,6 %
Intentos por dejarlo						
No, nunca	170	95,0 %	17	94,4 %	187	94,9 %
Si, pero no en los últimos tres meses	6	3,4 %	1	5,6 %	7	3,6 %
Si, en los últimos tres meses	3	1,7 %	-	-	3	1,5 %

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al consumo de cannabis, el 10,4 % (n=25) del total de trabajadores encuestados manifestó haber consumido este tipo de sustancias alguna vez en su vida, pero ninguno de ellos en los últimos tres meses, siendo en hombres preferentemente este consumo (n=25; 12,5 %).

El 2,1 % (n=5) del total de encuestados aceptó haber consumido cocaína alguna vez en su vida, pero ninguno de ellos en los últimos tres meses. Solo 2 (0,8 %) de los trabajadores encuestados admitieron haber consumido alguna vez en su vida anfetaminas.

El 29 % (n=7) manifestó haber consumido tanto inhalantes como tranquilizantes catalogándolo como sustancias "por probar". Sin embargo, este consumo no fue en los últimos 3 meses.

Para alucinógenos, opiáceos, inyectables y otras drogas no existieron reportes de consumo entre los encuestados. Finalmente se obtuvo una calificación del nivel de riesgo por sustancia para cada trabajador, a partir de la suma de los valores totales del cuestionario.

En el nivel de riesgo bajo para tabaco se sitúan 84,2 % (n=203) de los encuestados, para el 15,8 % (n=38) restante el riesgo es medio, y en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas 59,8 % (n=144) presentan riesgo bajo y 40,2 % (n=97) riesgo medio, la encuesta no arrojó resultados de riesgo alto para estas dos sustancias.

En cuanto a cannabis 99,2 % (n=239) de los trabajadores tiene riesgo bajo y 0,8 % (n=2) de ellos riesgo medio; para el resto de sustancias el riesgo fue bajo en el 100 % de encuestados.

Se realizó 151 intervenciones breves, donde el personal de salud instruyó y entregó material didáctico respecto de los riesgos debido al consumo principalmente de alcohol y tabaco que fueron las drogas de mayor consumo entre la población trabajadora sujeto de estudio.

Tabla 3. Consumo de alcohol declarado por los encuestados, n=241.						
ALCOHOL	Hombre (n=200)		Mujer (n= 41)		Total (n=241)	
	N	n %	N	n %	N	n %
Consumo						
No	1	0,5 %	-	-	1	0,4 %
Si	199	99,5 %	41	100 %	240	99,6 %
	Hombre (n=199)		Mujer (n= 41)		Total (n=240)	
	N	n %	N	n %	N	n %
Frecuencia						
Nunca	35	17,6 %	12	29,3 %	47	19,6 %
Una o dos veces	101	50,8 %	19	46,3 %	120	50,0 %
Cada mes	56	28,1 %	10	24,4 %	66	27,5 %
Cada semana	6	3,0 %	-	-	6	2,5 %
A diario o casi a diario	1	0,5 %	-	-	1	0,4 %
	Hombre (n=164)		Mujer (n= 29)		Total (n=193)	
	N	n %	N	n %	N	n %
Deseo de Consumo de Alcohol						
Nunca	129	78,7 %	27	93,1 %	156	80,8 %
Una o dos veces	25	15,2 %	2	6,9 %	27	14,0 %
Cada mes	8	4,9 %	-	-	8	4,1 %
Cada semana	2	1,2 %	-	-	2	1,0 %
Problemas Alcohol						
Nunca	144	88 %	29	100, %	173	89,6 %
Una o dos veces	19	12 %	-	-	19	9,8 %
Cada mes	1	1 %	-	-	1	0,5 %
Descuido Actividades						
Nunca	141	86 %	28	96,6 %	169	87,6 %
Una o dos veces	22	13 %	1	3,4 %	23	11,9 %
Cada mes	1	1 %	-	-	1	0,5 %
	Hombre (n=199)		Mujer (n= 41)		Total (n=240)	
	N	n %	N	n %	N	n %
Preocupación de otros						
No, nunca	132	66,3 %	38	92,7 %	170	70,8 %
Sí, pero no en los últimos tres meses	40	20,1 %	-	-	40	16,7 %
Si, en los últimos tres meses	27	13,6 %	3	7,3 %	30	12,5 %
Intentos por dejarlo						
No, nunca	172	86,4 %	39	95,1 %	211	87,9 %
Sí, pero no en los últimos tres meses	14	7,0 %	-	-	14	5,8 %
Si, en los últimos tres meses	13	6,5 %	2	4,9 %	15	6,3 %

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

En el estudio se obtuvo un nivel de riesgo bajo para el 59,8% (n=144) de los encuestados; resultados similares se encontraron en otro estudio realizado en México en una empresa textil donde se reveló que 64,2% de trabajadores no bebe o tiene un consumo de bajo riesgo.²² Bravo C. y Palucci M.H. evaluaron el consumo de alcohol en 102 trabajadores de una universidad en Ecuador, el consumo de riesgo sensato estuvo presente en la mayoría de participantes con igual prevalencia tanto en hombres como en mujeres; sin embargo la quinta parte de participantes hombres del área de servicios presentó consumo perjudicial.¹⁸

Estos datos guardan relación con estudios realizados en poblaciones laborales de México, donde el consumo dependiente y dañino fue más alto en hombres que en mujeres.²³

Más de la mitad de la población encuestada durante el presente estudio mantiene un riesgo igualmente bajo para consumo de alcohol o tabaco.

El estudio "Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral en España" evaluó indicadores de consumo, observando que el 3,4% de la población activa hacía un consumo de alto riesgo de alcohol, el 2,3% consumía a diario hipnosedantes, el 7,9% había consumido cannabis en los últimos 30 días y el 11,9% alguna otra droga ilegal en los últimos 12 meses.²⁰

Estos datos no coinciden con el estudio realizado, donde para todas las sustancias mencionadas e inclusive otras como cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos y opiáceos el riesgo evaluado fue bajo o inexistente para la totalidad de trabajadores, un estudio realizado en trabajadores chilenos sobre el consumo de benzodiazepinas muestra igualmente ausencia de consumo presente de estas drogas.²⁴

El nivel de riesgo obtenido no presenta dificultades para ninguna de las sustancias evaluadas, debido posiblemente a características individuales de cada trabajador o a otros factores protectores e incluso restrictivos, que intervienen de forma positiva para enfrentar cualquier impulso o instigación que promueva el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio permiten identificar el nivel de riesgo por uso y consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias en trabajadores del sector textil ecuatoriano.

Aunque el ASSIST proporciona una indicación del grado de riesgo asociado con el consumo de sustancias, conviene observar que existen limitaciones en las evaluaciones de riesgo basadas únicamente en este, así como sucede con cualquier tipo de instrumento psicométrico.

Los problemas relacionados con el consumo de sustancias son multifacéticos, y hay muchos factores que modifican los riesgos y consecuencias negativas en la salud por el consumo de sustancias, entre ellos el historial familiar de problemas por el consumo, la comorbilidad psiquiátrica, la edad, el sexo y el estado socioeconómico.

Para la población trabajadora estudiada el riesgo fue en su mayoría bajo para todas las sustancias comprendidas en este instrumento, aunque debemos tomar en cuenta que pudieron haberse suscitado respuestas de complacencia debido a los programas de prevención establecidos por la empresa que incluyen controles de alcohol en aliento previo al ingreso del personal.

Para alcohol el porcentaje de población en riesgo medio es del 40,2 % y el

total de personas que han consumido alcanza el 99,6 %, estos resultados casi se duplican respecto a estudios similares en la población ecuatoriana en general comprendida entre los 12 a 65 años de edad en los cuales se ha encontrado una prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas de 56,6 %, cuantificando a todas las personas que consumieron bebidas alcohólicas por lo menos una vez en su vida.

Conocer las prevalencias de consumo y el riesgo asociado a estas sustancias puede contribuir a mejorar la focalización de la intervención preventiva. Asimismo, se requiere de nuevos estudios en áreas diferentes a la industria textil, que permita contar con mejores recursos estadísticos, y que adicionalmente investiguen los factores determinantes que influyen en el consumo.

Finalmente, estos resultados permitirán realizar estudios más detallados sobre la problemática, si bien es cierto que la mayoría de trabajadores se sitúan en un nivel de riesgo bajo, es importante en salud ocupacional realizar seguimientos periódicos que permitan no solamente verificar los planes de acción, sino también un control o vigilancia de salud de la población trabajadora, la identificación temprana y el manejo de los trastornos por uso de estas sustancias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V, Monteiro M. *Lapruueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST): Manual para uso en la atención primaria.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud. 2011;1-73
- ² Ramírez DC, Marín KA, Asúnsolo Á. *Abusode alcohol en el medio laboral, factores de riesgo para el consumo, e instrumentos de valoración aplicables en la vigilancia de la salud.* Med. Segur. Trab. (Madr).2011;57(224):190-209.
- ³ Monteiro MG. *Alcohol y Salud Pública en América Latina:¿cómo impedir un desastre sanitario?* Adicciones.2013; 25(2),99-105.
- ⁴ García-Díaz V, Fernández-Feito A, Arias L, Lana A. *Consumo de tabaco y alcohol según la jornada laboral en España.* Gac Sanit. 2015 Oct; 29(5):364-369.
- ⁵ Bello L, Rodríguez N, Trujillo S, Serrano J. *Consumo de alcohol en Canarias: tendencia y factores sociodemográficos asociados más importantes (1997-2009).* Rev. Esp. Nutr. Comunitaria.2014;20(2):57-66.
- ⁶ Salgueiro MC. *El Alcoholismo. Una perspectiva integrativa.* Revista Argentina de Clínica Psicológica. 2009 Nov;18(3): 283-284.
- ⁷ Gogea-coechea-Trejo MC, Méndez-Main SM, Natera-Rey G, Blázquez-Morales M, San Jorge-Cárdenas X, Treviño-Siller S. *Consumo de alcohol y lesiones: estudio en población atendida en servicios de urgencias de la ciudad de Xalapa, Veracruz, México.* Artículo Orig. Salud Ment.2016;39(2):61-68.
- ⁸ Dirección Nacional del Observatorio de Drogas del Ecuador, Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupeficientes y Psicotrópicas - CONSEP.IV. *Estudio nacional sobre uso de drogas en población de 12 a 65 años.* Ecuador. 2014: 1-26.
- ⁹ World Health Organization. *WHO Report on the global tobacco epidemic, 2011 Warning about the dangers of tobacco.* Italy. 2011; 1-164.
- ¹⁰ Vicente-Herrero MT, López-González AA. *Consumo de Alcohol en Trabajadores Españoles del Sector Servicios: Variables Sociodemográficas y Laborales Implicadas.* Cienc. Trab. 2014Sep-Dic;16(51):158-163.
- ¹¹ Vargas J, San Pedro E, Alonso M. *Patrones de consumo de alcohol en trabajadores industriales Mexicanos.* Int. J. Psychol. Psychol. Ther. 2005;5(2):113-124
- ¹² Fernández A, Sordo L, Molist G, Hoyos J, Guitart AM, Barrio G. *Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol.* Rev. Esp. Salud Públ. 2014Jul-Ago;88(4): 469-491.
- ¹³ Ochoa E, Madoz A. *Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral.* Med. Segur. Trab. (Madr).2008;54(213):25-32.
- ¹⁴ Monteiro M. *Alcohol y Salud pública en las Américas: un caso para la acción.* Organ. Panam. la Salud. Washington, D.C: OPS. 2007;274:65.
- ¹⁵ World Health Organization. *Global status report on alcohol and health 2014.* Glob. status Rep. alcohol. Geneva.2014;1-392.doi:/entity/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/index.html
- ¹⁶ Vicente-Herrero MT, Ramírez MV, Capdevila LM, López-González AA, Terradillos M. *Alcohol consumption in the Spanish working population and metabolic repercussion.* Rev. Cuba. Salud Pública. 2014;40(1):40-46.
- ¹⁷ Bello L, Rodríguez N, Trujillo S, Serrano JA. *Consumo de alcohol en Canarias: tendencia y factores sociodemográficos asociados más importantes (1997-2009).* Rev. Esp. Nutr. Comunitaria. 2014;20(2):57-66.
- ¹⁸ Bravo CM, Palucci MH. *El consumo de alcohol en personal administrativo y de servicios de una universidad del Ecuador.* Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010; 18(spe):487-495.
- ¹⁹ Arias, W. *Estrés laboral y consumo de sustancias psicoactivas (SPA) desde un enfoque de la salud ocupacional.* Rev. Peru. Psicol. y Trab. Soc. 2012;1(1):107-118.
- ²⁰ Benavides F, Ruiz-Forés N, Delclós J, Domingo-Salvani A. *Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral en España.* Gac. Sanit.2013;27(3):1-10.
- ²¹ Soto-Brandt, G. et al. *Evidencia de validez en Chile del alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST).* Adicciones. 2014;26(4):291-302
- ²² Carreño S, Medina ME, Martínez N, Juárez F, Vázquez L. *Características organizacionales, estrés y consumo de alcohol en trabajadores de una empresa textil mexicana.* Salud Mental. 2006 Jul-Ago;29(4):63-70.
- ²³ Flores C, Huerta MR, Hernández J, Páramo D, Morales I. *Prevalencia de Alcoholismo en Trabajadores de la Industria del Cuero-Calzado y su Asociación con el Nivel de Desestrés.* Cienc Trab. 2013; 15(47):67-75
- ²⁴ Salazar A, Miaso AI. *Benzodiazepine use among employees of a private company.* Rev Latino-am Enfermagem. 2008;16 (especial):517-22.