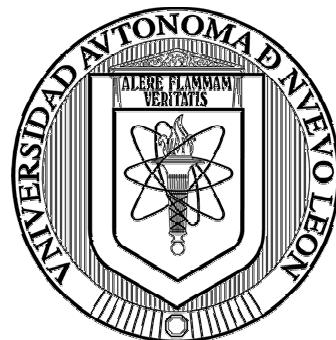


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



PREVALENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN TRABAJADORES
DE LA INDUSTRIA DEL CALZADO

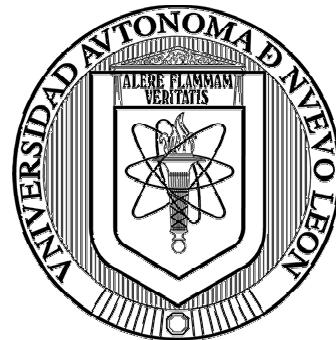
Por
LIC. ALEJANDRO MORA HERNÁNDEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Con Énfasis en Salud Comunitaria

JUNIO, 2008

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



PREVALENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN TRABAJADORES
DE LA INDUSTRIA DEL CALZADO

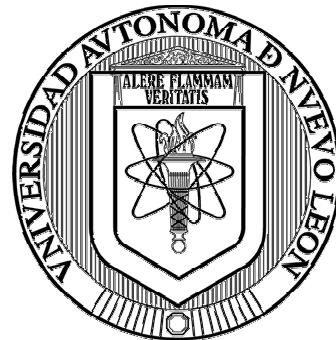
Por
LIC. ALEJANDRO MORA HERNÁNDEZ

Director de Tesis
ME. TERESITA DE JESÚS CAMPA MAGALLÓN

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

JUNIO, 2008

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



PREVALENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN TRABAJADORES
DE LA INDUSTRIA DEL CALZADO

Por
LIC. ALEJANDRO MORA HERNÁNDEZ

Co-Asesor
DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA
Asesor Estadístico
MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Con Énfasis en Salud Comunitaria

JUNIO, 2008

PREVALENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN TRABAJADORES
DE LA INDUSTRIA DEL CALZADO

Aprobación de Tesis

ME. Teresita de Jesús Campa Magallón

Director de Tesis

ME. Teresita de Jesús Campa Magallón

Presidente

Dra. Karla Selene López García

Secretario

MSP. María Magdalena Alonso Castillo

Vocal

MSP. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A la Facultad de Enfermería de León, de la Universidad de Guanajuato, con respeto y admiración a la ME. Blanca Esther Sánchez Guerrero, por el apoyo y gestión en facilitarme lo necesario para la realización de los estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León en especial al MSP. Lucio Rodríguez Aguilar y a la MSP. María Magdalena Alonso Castillo, por su preocupación y el interés de brindar el apoyo pertinente para que cada integrante del grupo de la Maestría logre los objetivos trazados en el buen término de esta etapa y alcance sus metas personales. Es importante reconocer su preocupación constante por la superación académica del profesional de Enfermería, para que en un futuro se formen investigadores para el apoyo de la sociedad y en beneficio de la disciplina.

A los empresarios y especialmente al personal de la empresa que brindo amablemente la información, el apoyo y el acceso para el logro de esta investigación, así como a cada uno de los estudiantes que participaron en el proceso de recolección de datos para este estudio.

Con respeto y admiración para ME. Teresita de Jesús Campa Magallón por su apoyo y gran paciencia para guiar y llevar a buen término esta investigación.

A la Dra. Karla Selene López García, con respeto y admiración, por su gran apoyo, tiempo, dedicación para orientarme y brindarme los recursos necesarios para ver la culminación de este trabajo ¡Gracias!.

Al personal docente de la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería que contribuyeron en mi formación, así como al personal administrativo que otorgo las facilidades para realizar cualquier gestión.

A mis compañeras y compañero de estudios por el apoyo y la tolerancia hacia mí persona en aquellos momentos difíciles.

Dedicatorias

En especial a Dios por permitirme en primer lugar la vida, en segundo lugar por brindarme la salud, en tercer lugar por la dicha de no apartarse de mi lado y guiar cada una de mis acciones, ofreciéndome la oportunidad de ser mejor como ser humano, y mejorar mis conocimientos para ayudar al prójimo. Agradezco por contar con una familia que practica el amor al prójimo.

A mis padres Luís Mora Aguirre y a Ma. Rosa Hernández Palomino, por haberme enseñado todo lo que sabían, su cultura, valores morales y sociales, sentimientos, educación y haberme colmado de bienes que de algún modo influyeron en mi persona para ser lo que soy y tratar de ser una persona de bien.

A mis hermanos y hermanas que me apoyaron desde mí formación básica hasta la actual, por estar pendientes de mí familia en los momentos difíciles y brindar un aliento, una sonrisa, un abrazo, una palmada que ayuda a vencer situaciones difíciles e integrar más a la familia.

Para Amelia Gutiérrez de la Cruz por ser un gran apoyo y fundamento en mi vida, por su comprensión que he recibido de su parte para que pueda superarme y prepararme como persona y profesionista, así como el estar pendiente de mi y de nuestros hijos.

A mis hijos Alejandra Yael, Andrea del Carmen y Alejandro por ser mi mayor orgullo, excelentes personas, estudiantes e hijos, tratando de darles un ejemplo de superación personal.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	4
Estudios Relacionados	8
Definición de Términos	10
Objetivos	12
Capítulo II	
Metodología	13
Diseño del Estudio	13
Población, Muestreo y Muestra	13
Instrumento de Medición	13
Procedimiento de Recolección de Datos	14
Consideraciones Éticas	15
Análisis de Datos	17
Capítulo III	
Resultados	18
Estadística Descriptiva	18
Estadística Inferencial	21
Capítulo IV	
Discusión	29
Conclusiones	34
Recomendaciones	35

Contenido	Página
Referencias	36
Apéndices	39
A Cedula de Informe Individual Sobre el Consumo de Drogas (IICD)	40
Organización Mundial de la Salud	
B Consentimiento Informado	47

Lista de Tablas

Tabla	Página
1 Características sociodemográficas de los trabajadores de la industria del calzado (Variables categóricas)	18
2 Características sociodemográficos y prueba de normalidad de Kolmogorov- Smirnov para las variables de estudio (Variables continuas)	19
3 Principal actividad laboral que desempeñan los trabajadores de la industria del calzado	20
4 Prevalencia global del consumo de drogas en los trabajadores de la industria del calzado	21
5 Prevalencia lápsica del consumo de drogas en los trabajadores de la industria del calzado	22
6 Prevalencia actual del consumo de drogas en los trabajadores de la industria del calzado	23
7 Consumo de drogas alguna vez en la vida en trabajadores de la industria del calzado según tipo de empleo	24
8 Prueba Chi Cuadrada para el consumo de drogas alguna vez en la vida en trabajadores de la industria del calzado según el sexo	25
9 Prueba Chi Cuadrada para el consumo de drogas lícitas e ilícitas alguna vez en la vida en trabajadores de la industria del calzado según estado marital	26
10 Prueba de U de Mann- Whitney para el consumo de drogas alguna vez en la vida según años de escolaridad	27

RESUMEN

Alejandro Mora Hernández
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Junio 2008

Titulo del Estudio: PREVALENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN,
TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DEL CALZADO

Número de páginas: 49 páginas

Candidato para obtener el Grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería
con Énfasis en Salud Comunitaria

Área de estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método del Estudio: el propósito fue determinar la prevalencia de consumo de drogas lícitas (alcohol y tabaco) e ilícitas (marihuana, cocaína, e inhalables) alguna vez en la vida, en el último año y en los últimos 30 días en la población trabajadora de la industria de calzado de León Guanajuato, México. El diseño del estudio fue descriptivo, el tipo de muestreo fue aleatorio, estratificado por sexo, la muestra se estima para una proporción con un 95% de nivel de confianza, un intervalo bilateral con un enfoque conservador con un límite de error de estimación de 0.05, donde se obtuvo una muestra de 250 trabajadores.

Contribución y Conclusiones: se encontró que la edad de inicio de consumo de alguna droga fue en promedio a los 17 años edad. La prevalencia global (alguna vez en la vida) para tabaco de 64.8% (IC95%, 59- 71), alcohol fue de 83.2% (IC 95%, 79 - 88), marihuana de 25.6% (IC 95%, 20 - 31) cocaína de 19.2% (IC95%, 14 - 24%) inhalables de 5.6 % (IC95%, 3 - 8), la prevalencia lápsica (últimos doce meses) de tabaco fue de 42.4% (IC 95%, 36-48), para el alcohol fue de 65.2% (IC 95%, 59 - 71), marihuana de 4.8% (IC 95%, 2 - 7) cocaína de 2.8% (IC95%, 0-.4%) inhalables de 2.4 % (IC95%, 0 - 4) y prevalencia actual para tabaco fue de 40.0% (IC95%, 33 - 46), alcohol de 47.2% (IC95%, 40-53) marihuana de 3.6% (IC95%, 1 - 6), cocaína de 1.6% (IC95%, 0-3%) inhalables fue de 0.8% (IC95%, 0-1). Se encontró diferencia significativa entre el consumo de drogas lícitas alguna vez en la vida por sexo, para tabaco ($\chi^2=8.94, p=.003$), alcohol ($\chi^2=16.92, p=.001$) y para drogas ilícitas marihuana ($\chi^2=33.65, p=.001$), cocaína ($\chi^2=17.88, p=.001$), inhalables ($\chi^2=7.7, p=.005$), siendo en todos los tipos de prevalencia mayor consumo en hombres que en mujeres. De acuerdo al consumo de tabaco ($\chi^2=4.64, p=.022$), marihuana ($\chi^2=9.33, p=.002$) y cocaína ($\chi^2=10.33, p=.001$) se encontró diferencia significativa por estado marital. En relación al consumo de marihuana alguna vez en la vida por escolaridad se presentó diferencia significativa ($U=5031.0, p=.045$).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

Capítulo I

Introducción

El consumo de drogas es considerado como un problema de salud pública en la sociedad, por el incremento en el uso, abuso y dependencia de las sustancias legales e ilegales las cuales producen consecuencias negativas, y repercuten en el ámbito de la salud individual, familiar, escolar, social y laboral.

Diversos estudios realizados, así como los sistemas de información y vigilancia epidemiológica de las adicciones dan cuenta de la magnitud y trascendencia de este problema de salud en México, quienes reportan que los índices de consumo más elevados se presentan en la población económicamente activa, en comparación con la población general (Barceló, 2006; González, Kornhuaser, Wrobel, Pérez, Wrobel y Barbosa, 2006; Matano, Wanat, Westrup, Koopman y Whitsell, 2002; Secretaría de Salud - Norma Oficial Mexicana [NOM-028-SSA2-1999], 1999; Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones [SISVEA], 2005; Valencia y Pérez, 2000 – 2001).

El consumo de estas sustancias no solo afecta negativamente el funcionamiento físico, sino también deterioran el funcionamiento cognitivo, en este sentido, el uso y abuso de estas sustancias en el ámbito laboral lo convierten en un aspecto crítico para la productividad. Algunos organismos a nivel mundial como la Organización de Naciones Unidas [ONU], la Organización Internacional del Trabajo [OIT] y la Organización Mundial de la Salud [OMS] mantienen una evidente preocupación, al entender que las sociedades pagan un gran costo generado por el uso indebido de drogas, tanto en términos económicos como humanos, ya que la mayoría de los consumidores se encuentra en edad productiva, y trasladan su comportamiento de abuso de drogas al centro de trabajo.

El uso y abuso de drogas disminuye tanto la productividad, la calidad y la competitividad, en el ámbito laboral donde se incrementan los accidentes y las

enfermedades, y como consecuencia de lo anterior se elevan los costos, el ausentismo, los gastos sociales y sanitarios entre otros (Gómez, Del Río y Álvarez , 2002).

Algunos problemas de salud que se producen directa o indirectamente por el consumo de alcohol como son los accidentes, las conductas violentas, la cirrosis hepática, la conducta sexual riesgosa, y trastornos de la conducta. En el caso del tabaco se pueden señalar el cáncer pulmonar y de otros órganos, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades vasculares cerebrales, entre otros. Las sustancias psicoactivas como la marihuana, cocaína y inhalables ocasiona la aparición de problemas físicos, psicosociales y psiquiátricos, entre los que se pueden citar están el daño renal, criminalidad, violencia social, cambio a nivel neuronal y muerte súbita, entre otros (Secretaría de Salud, 1999).

La Encuesta Nacional de Adicciones [ENA] 2002 reportó que cerca de 32, 315,760 personas entre 12 y 65 años consumieron alcohol doce meses anteriores a la aplicación de la encuesta y cerca de trece millones más consumieron alcohol alguna vez en su vida. En población económicamente activa en zonas urbanas se presentó un consumo de alcohol de 72.2% (13, 581,107 hombres), mientras que en las mujeres fue de 42.7% (10, 314, 325 consumidoras). En lo que respecta al volumen total de etanol reportado en población económicamente activa de 18 a 65 años fue 3.48 litros en población urbana por un año y de 7.12 litros cuando sólo se refiere a los varones (Consejo Nacional Contra las Adicciones – Secretaría de Salud [CONADIC-SSA]; 2002).

El consumo de drogas en general, alguna vez en la vida en la población de 12 a 65 años en zonas urbanas fue del 1.43% (758,138), el género masculino presentó mayor consumo con 2.45% (579,927) en comparación con el género femenino que fue de 0.61% (178,211). El consumo de drogas ilegales en esta misma población se presentó en un 4.61% (2,440,021) en hombres de 8.86% (2,101,007) y para mujeres 1.16% (339 ,014), (CONADIC-SSA, 2002).

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones [SISVEA] 2005 informó que la droga de inicio de consumo en Centros de Tratamiento no Gubernamentales fue el consumo de alcohol con 80.9 %, seguida del consumo de inhalables con un 79.6% y el de marihuana con un 65.2%.

En relación a la situación laboral para las personas con trabajo fijo el consumo de alcohol fue del 30.8%, el consumo de tabaco se presento en el 39.0%, inhalables de 21.4% y el consumo de marihuana fue del 26%. En desempleados y desocupados, el consumo de alcohol se presento en un 30.7%, para el consumo de tabaco fue del 16.8%, 35.9% consumió inhalables y el 32% marihuana.

En el estado de Guanajuato se observa que las drogas de impacto por las cuales la población acude a Centros no Gubernamentales de Tratamiento (2006) fueron los solventes con 93.4%, mientras que para marihuana y alcohol fueron del 72.3% y 61% respectivamente. En relación a la edad de inicio para el consumo de drogas, fue el 54.5% inicio el consumo de inhalables entre los 10 a 14 años. Entre las edades de 15 a 19 años, el 52.4% inicio el consumo de marihuana, 50% tabaco y el 45.2% el consumo de alcohol. Lo anterior se asocia con lo referido por González et al. (2006) quienes refieren la alta exposición ocupacional al tolueno en trabajadores del calzado, en la ciudad de León, Gto., México.

En el estado de Guanajuato y específicamente en la ciudad de León, no se han localizado estudios que determinen las características de la población trabajadora que consumen drogas lícitas e ilícitas y la prevalencia de los mismos. Por lo anteriormente descrito fue importante realizar un estudio descriptivo en la modalidad de una encuesta de prevalencia de consumo de drogas lícitas (alcohol y tabaco), e ilícitas (marihuana, cocaína y inhalables) en la población trabajadora de la industria del calzado en la Cd. de León, Guanajuato. La información obtenida permitirá en un futuro generar y proponer intervenciones de enfermería para la promoción de la salud y prevención para el consumo de drogas en este grupo poblacional de trabajadores de la industria del calzado.

En la experiencia profesional del autor del presente estudio se ha observado que en la ciudad de León, Gto, una gran mayoría de la población del sector productivo consume drogas lícitas como alcohol y tabaco en donde el consumo de estas sustancias se incrementa en fines de semana motivado por reuniones familiares, festejos sociales, deportivos, entre otros. En relación al consumo de sustancias ilícitas una gran población se dedica a la elaboración del calzado y se ha observado que existe una predisposición al consumo de ciertas sustancias adictivas utilizadas en la elaboración del mismo, donde un numero impreciso de trabajadores del calzado están en continuo contacto con pegamentos, incluyendo el tolueno en un tiempo aproximado de ocho a diez horas dentro de su jornada laboral. Así mismo el consumo de marihuana y cocaína no están exentos en esta población.

Por lo que el propósito del presente estudio fue determinar la prevalencia de consumo de drogas lícitas e ilícitas alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes en trabajadores de la industria del calzado de León, Gto., México.

Marco de Referencia

Los conceptos que guiaron el presente estudio son los conceptos de droga, drogas lícitas como tabaco y alcohol, drogas ilícitas como marihuana, cocaína, inhalables así como el concepto de prevalencia.

La OMS (2002) define como droga a toda sustancia, que introducida en el cuerpo es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central del individuo hasta provocar en él una alteración física o intelectual, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de su estado psíquico. Estas sustancias incluyen los estupefacientes y psicotrópicos, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y las bebidas alcohólicas (Secretaría de Salud [SSA], 1999). El tabaco es considerado una droga lícita y se extrae de una planta llamada Nicotina Tabacum, en su forma natural o modificada para las diferentes

presentaciones, que se utilizan para fumar, masticar o aspirar, cuya sustancia activa es la nicotina (Rubio & Santo-Domingo, 2004).

Esta sustancia produce efectos estimulantes del sistema nervioso central y se asocia con múltiples repercusiones en la salud del individuo además de los ámbitos laborales, sociales y económicos entre otros. En México, la forma más frecuente de consumo de tabaco es fumado, se conoce que el consumir un cigarro de esta sustancia es perjudicial para la salud. La venta y el uso legal del tabaco en México está reglamentado que sea en personas mayores de 18 años de edad (SSA, 1999).

El alcohol es una sustancia que se incluye en la clasificación de drogas lícitas, debido a que su venta está permitida en territorio nacional a mayores de 18 años de edad, sin embargo por sus propiedades farmacológicas, psicotrópicas, es una de las drogas más adictivas. Estas sustancias se ingieren mediante las bebidas alcohólicas las que contienen alcohol etílico en una proporción de 2% hasta el 55% en volumen, provocan alteraciones metabólicas, fisiológicas y de la conducta debido a que el alcohol tiene una acción depresora en el sistema nervioso central y sus efectos pueden provocar múltiples repercusiones personales, social, laboral y económico (Tapia, 2001).

Los patrones de consumo de bebidas alcohólicas se determinan con indicadores de frecuencia y cantidad de alcohol ingerida por ocasión de consumo. Entre las diferentes bebidas consumidas en México con mayor frecuencia están las cervezas, los destilados, el pulque y alcohol de caña. (Medina-Mora & Cravioto, 2002).

La marihuana se extrae de la planta Cannabis Sativa que posee más de 400 productos entre alcaloides, terpenos ácidos orgánicos, entre otros, la mayoría de ellos de acción desconocida. Sesenta son alcoholes clasificados como cannabinoles. De estos el de mayor actividad es el delta -9-tetrahidrocannabinol. Los cigarrillos preparados contienen entre 5 y 30 mg de principios activos. Entre los síntomas físicos perjudiciales se encuentran la irritación bronquial y pulmonar, bradicardia, hipertensión arterial, intoxicación, desorientación e incapacidad para la concentración entre otros, además es

las droga ilícita de mayor consumo (Rubio & Santo-Domingo, 2004).

La cocaína es una sustancia psicoactiva, extraída de la hoja del Erytroxylon coca, las hojas de coca se pueden absorber en el estomago, intestino, vía nasal, mediante infusiones o por vía endovenosa. La cantidad de cocaína que pasa a la sangre es un 20 o 30% del total ingerido, alcanza un valor alto en sangre de 30 a 60 minutos tras su administración. La velocidad de aparición es lenta y su duración dura aproximadamente 60 minutos. Existen diferentes formas de cocaína, pasta de coca se obtiene de mezclar las hojas de coca con productos químicos, como amoniaco, gasolina o keroseno.

Se transforma en una sustancia pastosa la cual se seca, denominándole basuco, pasta base, o pasta de coca, esta se consume fumándola y causa dependencia en días o semanas; el clorhidrato de cocaína resulta de combinar pasta de coca y el ácido clorhídrico y se obtiene la sal de cocaína o clorhidrato de cocaína se puede usar por nariz y vía endovenosa, ésta no se puede fumar porque el calor la destruye; la cocaína de base o crack se obtiene mezclando el clorhidrato de cocaína con éter, posteriormente es sustituido por amoniaco o por solución de agua y bicarbonato de sodio dejándose evaporar y toma una consistencia de pasta, la manera de consumirla es fumándola en pipa o en papel aluminio, desarrolla dependencia en poco tiempo días o semanas.

Los problemas generados por consumo de cocaína son el incremento en la tensión arterial y frecuencia cardiaca, provoca gran esfuerzo cardiaco, gran riesgo para que aparezcan infartos y hemorragias cerebrales. Provoca dilatación pupilar, aumento de la sudoración, temblor y aumento de la temperatura corporal, que puede causar convulsiones. Cuando desaparece el efecto de la cocaína aparece un periodo de baja energía, fatiga, lentitud en la capacidad de pensar, bajo estado de ánimo, falta de motivación, aumento del apetito y del sueño (Rubio & Santo-Domingo, 2004).

Los inhalables son todas aquellas sustancias en forma de gases o líquidos que se vaporizan a temperatura ambiente y que se utilizan por inhalación (Tapia, 2001). El Instituto Nacional de Abuso de Drogas de EUA, los clasifica en tres grandes categorías

a) disolventes volátiles como los adhesivos, aerosoles, gases, agentes limpiadores y aerosoles, b) nitritos entre los que se encuentran desodorantes ambientales, c) anestésicos. Estas sustancias se han clasificado por su vía de uso. En la intoxicación por inhalables se encuentra: aliento a solvente, apatía, letargo, agresividad, juicio alterado, marcha inestable, alteración del equilibrio, disartria, nistagmus, disminución del estado de conciencia, visión borrosa, dipoplía, debilidad muscular, hipotensión, hiporreflexia (Tapia, 2001).

Entre las complicaciones crónicas encontramos la muerte neuronal por destrucción de mielina, retraso psicomotor, marcha inestable, disartria (problemas del lenguaje), atrofia del nervio óptico y auditivo (ceguera y sordera), cuadros bronquíticos, congestión pulmonar, anemia aplásica, trastornos nutricionales e infecciosos, toxicidad del hígado y riñón, neuropatía periférica mixta.

Con respecto a la prevalencia se refiere al número de usuarios nuevos y todos los usuarios de una población que padece o presenta un fenómeno de estudio en un tiempo determinado, sobre el total de la población expuesta al riesgo de padecer o presentar el fenómeno.

Se expresa como una razón en la cual el número de usuarios es el numerador y la población expuesta al riesgo en el denominador (Moreno, López & Corcho, 2000).

P= Número de personas con el evento, proceso o enfermedad en un momento determinado

Número de personas de la población expuesta al riesgo del evento en un momento determinado

En México el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC, 1999) ha utilizado tres medidas de prevalencia para el consumo de las drogas lícitas (alcohol y tabaco) como ilícitas (marihuana, cocaína y inhalables), alguna vez en la vida (prevalencia global), en los últimos 12 meses (prevalencia lápsica) y en los últimos 30 días (prevalencia actual), estos indicadores ofrecieron una mayor precisión para la

estimación de la proporción de consumo de drogas, mismos que se utilizaron en el presente estudio.

Estudios Relacionados

Algunos estudios han abordado las variables de interés, aunque cabe señalar que hay pocos estudios que investiguen sobre la prevalencia del consumo de drogas en población trabajadora del calzado, por lo que se incluyen otros estudios de prevalencia de consumo de drogas en otros grupos de trabajadores.

Cortaza y Alonso (2007) realizaron un estudio sobre afecto y consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica en la ciudad de Veracruz, México estableciendo de que manera afectan los factores personales, biológicos, socioculturales y el afecto en el consumo de alcohol en 219 trabajadores en edad adulta de una industria petroquímica; se reportó que los hombres consumen más alcohol que las mujeres con ($U=1042.50, p<.01$), los trabajadores administrativos consumen más alcohol que los obreros ($U= 4333.50, p<.01$).

González et al. (2006) realizaron un estudio sobre la exposición ocupacional al tolueno y su posible rol causal en el desarrollo de daño renal en trabajadores del zapato, en la ciudad de León, Guanajuato donde se encontró que 50 sujetos fueron incluidos en el grupo expuesto y 25 en un grupo control. La edad promedio del grupo expuesto al tolueno fue de 34 años de edad, 76% corresponden al sexo masculino y 24% al femenino; con un antecedente de 5 años a la exposición con tolueno; además cuentan con una escolaridad de 7.3 + - 2.9 años y del total se reportan que 44 % son fumadores (prevalencia actual), y 40% consumen alcohol (prevalencia actual). El síntoma principal referido por el grupo expuesto fue dolor de cabeza en 23 sujetos, ardor en los ojos 13 sujetos, cuatro sujetos reportaron fatiga y mareo y solo dos sujetos reportaron náusea ocasional y pérdida del apetito.

Barceló (2006) realizó un estudio sobre la prevalencia del consumo de drogas en

trabajadores migrantes del poblado Miguel Alemán, Sonora se encontró que el consumo del tabaco presenta prevalencia de alguna vez en la vida de 73.7% y en los últimos treinta días de 61.7%; un 34 % reportó una edad de inicio de tabaco 13 a 17 años de edad. El consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 79 %, en los últimos 12 meses, y en los últimos 30 días de 72.4% para cada uno, la edad de inicio del consumo de alcohol fue de 13 a 17 años con un 44.7 %. El consumo de marihuana alguna vez en la vida se presentó el 42.7%, en los últimos 12 meses y 30 días fue de 34 % respectivamente, la edad de inicio del consumo de marihuana fue de 13 a 17 años en 23%.

Alonso, Musayon, Scherlowski y Gómez (2006) realizaron un estudio multicéntrico sobre el consumo de drogas y violencia laboral en mujeres que trabajan: México, Perú, Brasil se encontró en México que la media de edad fue de 36 años, los años de escolaridad en esta población fue en promedio de 7, su estado civil casadas en un 65 %, el tipo de trabajo que desarrollaron en mayor proporción fue trabajo manual (53.8 %), las mujeres reportaron consumir alcohol en su mayoría en forma sensata o sin riesgo, con un 92 %, el consumo de riesgo fue del 6 % y el consumo excesivo del 3 % en mujeres. La proporción de drogas ilícitas fue del 5 % (IC95 %, 4-7;).

Campa y Robazzi (2005) realizaron un estudio sobre consumo de alcohol en trabajadores de una industria en Monterrey, México se encontró que en 129 trabajadores conformados por hombres y mujeres, el mayor consumo de alcohol fue en operarios masculinos de 31 años de edad y una escolaridad promedio de 9.8 años, la mayoría casados y con una antigüedad de 5 años; el consumo de 6 copas o más al mes se presentó en el 32.7 % de los operarios, el 46.5 % fueron considerados dependientes; el 63.6 % de los empleados refirieron haber consumido alcohol en reuniones sociales con compañeros.

Matano et al. (2002) realizaron un estudio sobre predominio de alcohol y uso de drogas en fuerza de trabajo altamente capacitada en la ciudad Valle de Silicón, EUA se

encontró la relación de la escolaridad, el nivel laboral, el género y la edad; se reportó que el 87 % de los participantes consumieron alcohol en el último año; el 13 % de los participantes consumieron de 2 a 3 bebidas diariamente; el 15 % de los participantes se emborrachaban. El 12% de los trabajadores fue valorado con una alta probabilidad de dependencia de alcohol de toda la vida. En general el 11% reportó usar drogas ilícitas (cocaína y marihuana) en el último año, en general los hombres tienen más probabilidad de reportar bebidas en el último año y también borracheras.

En síntesis se concluye que el consumo de tabaco presento una prevalencia de consumo alguna vez en la vida del 73.7% y en los últimos treinta días de 61.7%; con edad de inicio de 13 años de edad con un 34%. En relación al consumo de alcohol se presenta en mayor proporción para los hombres, donde la prevalencia de alguna vez en la vida fue del 79%, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días de 72.4% para cada uno, la edad de inicio del consumo fue de 13 a 17 años con un 44.7 %. El consumo de marihuana alguna vez en la vida se presento en un 42.7%, en los últimos 12 meses y 30 días de 34% para cada uno, la edad de inicio del consumo de marihuana fue de 13 a 17 años en 23%.

Definición de Términos

Consumo de drogas es el uso de una o varias sustancias lícitas (alcohol y tabaco) e ilícitas (marihuana, cocaína e inhalables), en sus diferentes formas.

Edad, son los años cumplidos del individuo según lo expresa el mismo.

Sexo, se determinara en términos de masculino y femenino.

Estado Marital, es el estado que guarda la persona en relación a con pareja y sin pareja.

Ocupación, es la actividad que realiza un individuo la cual es remunerada y se clasifica de tiempo completo y de tiempo parcial.

Tipo de empleo, es el número de horas por las que se contrata un trabajador de la

industria del calzado, corresponde a tiempo parcial, cuando su jornada laboral es menor de 8 horas, y de tiempo completo cuando el trabajador cumple con 8 horas y más.

La prevalencia se refiere al número de trabajadores que consumen drogas lícitas (tabaco y alcohol) e ilícitas (marihuana, cocaína e inhalables), alguna vez en la vida (prevalencia global), si las ha consumido en los 12 meses previos al estudio (prevalencia lápsica) y en los últimos 30 días (prevalencia actual) entre el total de trabajadores que presentaron el riesgo de consumo de drogas.

Objetivos

1. Determinar la prevalencia de consumo de drogas lícitas (tabaco y alcohol) e ilícitas (marihuana, cocaína e inhalables) alguna vez en la vida, en el último año y en los últimos 30 días en los trabajadores de la industria del calzado.
2. Identificar la prevalencia de consumo de drogas lícitas e ilícitas alguna vez en la vida en trabajadores de la industria del calzado de acuerdo al tipo de empleo, sexo, años de escolaridad y estado marital.

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se describe el diseño del estudio, la población, el muestreo y muestra, así como el instrumento de medición, el procedimiento de recolección de datos, las consideraciones éticas y el análisis de datos.

Diseño del Estudio

El diseño del presente estudio fue de tipo descriptivo, en su modalidad de encuesta de prevalencia, debido a que describe aspectos de la prevalencia de consumo de drogas lícitas (alcohol y tabaco) e ilícitas (marihuana, cocaína e inhalables) alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses, últimos 30 días y en los últimos siete días en la población trabajadora de la industria del calzado, tal como ocurre en la naturaleza (Pólit y Hungler, 1999).

Población, Muestreo y Muestra

La población estuvo conformada por 700 trabajadores mayores de 16 años hombres y mujeres, de una empresa de la industria del calzado del área urbana de la ciudad de León Guanajuato. La muestra se calculó a través del paquete estadístico n` Query Advisor versión 4.0 para una proporción con un 95% de nivel de confianza, un intervalo bilateral con un enfoque conservador, un límite de error de estimación de .05, el muestreo fue probabilístico aleatorio estratificado, con asignación proporcional al tamaño del estrato de acuerdo al sexo, la muestra estimada fue de 250 trabajadores, 86 trabajadores del sexo femenino y 164 del sexo masculino.

Instrumento de Medición

Para la recolección de la información se utilizó el Informe Individual sobre

Consumo de Drogas [IICD] es un cuestionario de tamizaje elaborado por la Organización Mundial de la Salud (s/f)(Apéndice A). El instrumento está conformado por 34 preguntas, divididas en siete secciones; la primera sección corresponde a información sociodemográfica como son: sexo, edad, escolaridad, tipo de empleo, tipo de trabajo que desempeña, estado civil; la segunda sección corresponde al consumo de algún tipo de droga como: tabaco, alcohol, marihuana y cocaína, primera droga que consumió, edad que consumió su primera droga; La tercera sección corresponde al consumo de tabaco, edad de inicio, el consumo de tabaco alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, cuantos cigarrillos ha consumido.

La cuarta sección corresponde al uso de alcohol, alguna vez en la vida, edad de inicio de consumo de alcohol, consumo de alcohol en los últimos 12 meses y/o en los últimos 30 días, el consumo de bebidas alcohólicas por día, y de cinco a más bebidas en la misma ocasión; La quinta sección corresponde al consumo de marihuana alguna vez en la vida, edad de inicio del consumo, en los últimos 12 meses, en los últimos 30 días y así como la forma de consumo.

La sexta sección se relaciona con el consumo de cocaína en sus diferentes formas de consumo, alguna vez en la vida, edad de inicio de consumo de cocaína, los últimos 12 meses y/o en los últimos 30 días, además de la forma de consumo (OMS, s. f.). Se anexa una séptima sección para determinar el consumo de solventes e inhalables alguna vez en la vida, edad de inicio que lo utilizó por primera vez, en los últimos 12 meses, en los últimos 30 días, número de veces que los ha utilizado.

Procedimiento de Recolección de Datos

Para la realización del presente estudio se contó con la aprobación de los Comités de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como también se contó con la autorización de los directivos de una empresa del calzado, donde se solicitó un espacio que la empresa

indicó para la aplicación de los instrumentos, así como los horarios que la empresa determinó. El autor del presente estudio capacitó a tres profesionales de enfermería para la recolección de datos. Una vez obtenida la aprobación de los directivos de la empresa se solicitó a los participantes del estudio su participación de manera voluntaria y por escrito a través del consentimiento informado (Apéndice B) se respetó la confidencialidad en el manejo de la información, donde se cuidó el anonimato y además se les indicó que pueden retirarse del estudio en el momento que ellos así lo decidan. El autor del presente estudio explicó los objetivos, aclaró que la información será estrictamente confidencial y solo fue utilizada para fines de investigación.

Una vez que aceptaron participar se les proporcionó el instrumento Informe Individual sobre el Consumo de Drogas (IICD), se aplicó en el horario y área designada con previa autorización de la empresa; posteriormente se levantaron los datos, a las personas que no contaran con escolaridad (tres casos) se les apoyo con la lectura del instrumento; al concluir la recopilación de la información se agradeció por su tiempo y participación a los trabajadores de la industria del calzado.

El autor de la presente investigación estuvo presente al momento de la aplicación para aclarar cualquier duda y en caso de ser necesarios se les especificó que se podrían retirar en el momento que así lo consideraran, sin que esto afectara su condición laboral. Una vez completados se colocaron en una urna dónde solo el autor del estudio tuvo acceso, posteriormente se agradeció en forma verbal su colaboración, finalmente los instrumentos se resguardaran en un lugar seguro por seis meses a partir de la culminación de la investigación.

Consideraciones Éticas

El presente trabajo de investigación se respaldo en lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987). De acuerdo con el Artículo 13, del Título segundo, Capítulo I, donde se cita que

se respeto la dignidad y protección de los derechos del ser humano, esto se garantizó mediante el anonimato. Conforme al Artículo 14, Fracción V, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los participantes, previo a la aplicación de los instrumentos. De acuerdo con la Fracción VII, se contó en primer lugar con la autorización de los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. También se dio cumplimiento a lo descrito en la Fracción VIII.

Así como la autorización por escrito de la empresa de la localidad en la que se efectuó el estudio. En respuesta a lo estipulado en el Artículo 17, Fracción II, este estudio se considera de riesgo mínimo, ya que se obtuvo información relacionada con aspectos de las conductas que eventualmente pueden ocasionar estados emocionales negativos en los participantes, los cuales no se presentaron..

El Artículo 20, trata sobre el consentimiento informado, que consiste en que se informará al sujeto de estudio y/o a su representante legal sobre los procedimientos y riesgos que será sometido, sin que sea sometido a ninguna presión.

El Artículo 21, refiere sobre el consentimiento informado será claro, pues el sujeto a investigación recibió la explicación sobre las molestias que este estudio pudiera generar contemplando dar respuestas a sus dudas y/o preguntas que se presenten durante el estudio, observa además la alternativa de poderse retirar del estudio, sin ningún perjuicio, el investigador avalará que la información es confidencial, teniendo presente las siguientes Fracciones: III, IV, V, VI, VII y VIII. El Artículo 22, trata sobre el consentimiento informado, donde se cita que debe formularse por escrito y reunir las siguientes Fracciones I, II, III y IV.

Además se contempló el Artículo 58, ubicado en el capítulo V, donde comprende lo referente a la investigación en grupos subordinados, que la participación en el presente estudio no afectara su situación laboral, y que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los trabajadores

Análisis de Datos

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 11.5 para Windows. Para el análisis de los datos se aplicó la estadística descriptiva e inferencial. Para el análisis descriptivo se obtuvieron frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central, así como medidas de variabilidad.

Se utilizó estadística inferencial para determinar la normalidad de las variables numéricas por medio de la prueba Kolmogorov-Smirnov.

Para dar respuesta al primer objetivo que señala determinar la prevalencia de consumo de drogas lícitas (alcohol y tabaco) e ilícitas (marihuana, cocaína e inhalables) alguna vez en la vida (prevalencia global), en el último año (prevalencia lápsica) y en el último mes (prevalencia actual) en los trabajadores de la industria, se utilizaron frecuencias, proporciones y estimación puntual y por intervalos al 95% de nivel de confianza.

Para responder al segundo objetivo que menciona identificar la prevalencia de consumo de drogas lícitas e ilícitas alguna vez en la vida en trabajadores de la industria del calzado de acuerdo al tipo de empleo, sexo, años de escolaridad y estado marital, se aplicaron las pruebas Chi Cuadrada y U de Mann-Whitney para responder a este objetivo.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen los resultados obtenidos del estudio, los datos se reportan en los siguientes apartados: a) Estadística descriptiva de las variables del estudio y b) Estadística inferencial para dar respuestas a los objetivos del estudio.

Estadística Descriptiva

Tabla 1

*Características sociodemográficas de los trabajadores de la industria del calzado
(Variables categóricas)*

Variable	f	%
Sexo		
Masculino	164	65.6
Femenino	86	34.4
Estado Marital		
Con pareja	164	65.6
Sin pareja	86	34.4
Trabajo que desempeña		
Obreros	236	94.4
Administrativos	14	5.6
Empleo Remunerado		
Tiempo Parcial	31	12.4
Tiempo Completo	219	87.6

Fuente: IIIDC

n=250

En la tabla 1 se puede observar que el genero que predominó fue el sexo masculino (65.6%) conforme a lo establecido en la muestra, respecto al estado marital el

65.6% cuenta con pareja, referente a la ocupación el 94.4% de los participantes son obreros, y el 87.6% cuenta con empleo remunerado de tiempo completo.

Tabla 2

Características sociodemográficos y prueba de normalidad de Kolmogorov- Smirnov para las variables de estudio (Variables continuas)

Variable	Valor Mínimo	Valor Máximo	\bar{X}	Mdn	DE	D	Valor p
Edad	18	77	30.72	28.0	10.69	2.07	.001
Escolaridad	0	21	7.3	6.0	2.70	3.89	.001
Edad de consumo primer droga	9	35	16.70	16.0	3.58	2.31	.001
Edad de inicio de tabaco	9	35	16.07	16.0	3.55	2.22	.001
Edad de inicio de alcohol	12	34	17.34	17.0	3.41	2.35	.001
Edad de inicio de marihuana	11	27	17.36	17.0	3.35	1.64	.009
Edad de inicio de cocaína	13	28	18.83	18.0	3.82	1.31	.062
Edad de inicio de inhalables	9	18	13.79	14.0	1.96	.75	.610

Fuente: IIIDC

n=250

En la tabla 2 se describen los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, donde se puede observar que la media de edad fue de 30 años de edad ($DE=10.6$), la escolaridad presento una media de 7.3 años ($DE=2.7$) que corresponde un año de educación media básica (Secundaria), respecto a la edad de inicio de consumo de la primera droga se reporta una media de 16.7 años ($DE=3.58$), en relación a la edad

de inicio de consumo de tabaco fue a los 16 años de edad, el consumo de alcohol se presento a los 17.3 años ($DE=3.41$), la edad de inicio de consumo de marihuana y cocaína se presento a edades más avanzadas ($\bar{X} = 17.3$, $DE=3.3$; $\bar{X} = 18.8$, $DE=3.8$, respectivamente), en lo que se refiere al consumo de inhalables se presento una edad de inicio de 13.7 años ($DE=1.9$). De acuerdo a la prueba de normalidad se observa que las únicas variables que mostraron normalidad son la edad de inicio de cocaína y de inhalables, por lo que se decidió el uso de pruebas no paramétricas.

Tabla 3

Principal actividad laboral que desempeñan los trabajadores de la industria del calzado

Variable	f	%
Pespuntador	111	44.4
Preliminar o aprendiz	52	20.8
Montador	17	6.8
Personal administrativo	14	5.6
Cortadores	8	3.2
Embarraidores de suela	8	3.2
Empalmadotes	5	2.0
Otros	35	14.0

Fuente: IIDC

n=250

Adicionalmente para caracterizar a la población trabajadora respecto a la actividad laboral, la tabla 3 muestra que el 44.4% de los trabajadores de la industria son pespuntadores (personas que se encargan de unir todas las partes que integran el corte del zapato) y un 20.8% son preliminares o aprendices (personas que se encargan e realizar diversas actividades para el termino del zapato), así también se observa que un

3.2% son embarradores de suela (es decir son las personas que se encargan de pegar el zapato, quienes están en más contacto con los solventes) y cortadores.

Estadística Inferencial

Para dar respuesta al primer objetivo que señala determinar la prevalencia de consumo de drogas lícitas (alcohol y tabaco) e ilícitas (marihuana, cocaína e inhalables) alguna vez en la vida (prevalencia global), en el último año (prevalencia lápsica) y en el último mes (prevalencia actual) en los trabajadores de la industria del calzado de León Gto., se utilizaron frecuencias, proporciones, estimación puntual y por intervalos con un 95% de nivel de confianza.

Tabla 4

Prevalencia global del consumo de drogas en los trabajadores de la industria del calzado

Variable	Prevalencia Global de Consumo				Intervalo de confianza 95%	
	Sí		No		Límite Inferior	Límite Superior
	f	%	f	%		
Tabaco	162	64.8	88	35.2	59	71
Alcohol	208	83.2	42	16.8	79	88
Marihuana	64	25.6	186	74.4	20	31
Cocaína	48	19.2	202	80.8	14	24
Inhalables	14	5.6	236	94.4	3	8

Fuente: IIIDC

n=250

En la tabla 4 se indica que la prevalencia global (alguna vez en la vida) para el consumo de alcohol fue de 83.2% (IC 95%, 79.0 – 88.0), en relación al consumo de

tabaco se reportó una proporción de 64.8% (IC 95%, 59.0 – 71.0), el consumo de marihuana se observó en el 25.6% de los participantes (IC 95%, 20.0 – 31.0), así también el consumo de cocaína estuvo presente en el 19.2% (IC 95%, 14.0 – 24.0) y respecto al consumo de inhalables se presentó una proporción de consumo de 5.6% (IC 95%, 3.0 – 8.0).

Tabla 5

Prevalencia lápsica del consumo de drogas en los trabajadores de la industria del calzado

Variable	Prevalencia Lápsica de Consumo				Intervalo de confianza 95%	
	Sí		No		Límite Inferior	Límite Superior
	f	%	f	%		
Tabaco	106	42.4	144	57.6	36	48
Alcohol	163	65.2	87	34.8	59	71
Marihuana	12	4.8	238	95.2	2	7
Cocaína	7	2.8	243	97.2	0	4
Inhalables	6	2.4	244	97.6	0	4

Fuente: IIDC

n=250

En la tabla 5 se muestra que la prevalencia lápsica en los trabajadores de la industria del calzado, para el consumo de alcohol fue de 65.2% (IC 95%, 59.0 – 71.0), para el consumo de tabaco se presentó en el 42.4% (IC 95%, 36.0 – 48.0), referente al consumo de marihuana se reportó en el 4.8% (IC 95%, 2.0 – 7.0), el consumo de cocaína fue de 2.8% (IC 95%, 0 – 4.0), en relación a los inhalables estuvieron presentes en el 2.4% (IC 95%, 0 – 4.0).

Tabla 6

Prevalencia actual del consumo de drogas en los trabajadores de la industria del calzado

Variable Consumo de drogas alguna vez en la vida	Prevalencia Actual de Consumo				Intervalo de confianza 95%	
	Sí		No		Límite Inferior	Límite Superior
	f	%	f	%		
Tabaco	100	40.0	150	42.4	33	46
Alcohol	118	47.2	132	52.8	40	53
Marihuana	9	3.6	241	96.4	1	6
Cocaína	4	1.6	246	98.4	0	3
Inhalables	2	0.8	248	99.2	0	1

Fuente: IIDC

n=250

En la tabla 6 se muestra que la prevalencia actual (últimos 30 días) para el consumo de alcohol fue de 47.2% (IC 95%, 40.0– 53.0) para el consumo de tabaco estuvo presente en el 40.0% (IC 95%, 33.0 – 46.0) marihuana con un 3.6% (IC 95%, 1.0-6.0), la cocaína se presento en el 1.6% (IC 95%, 0 – 3.0) y los inhalables con un 0.8% (95%, IC, 0 – 1.0), de esta forma se responde al primer objetivo.

Para dar respuesta al segundo objetivo que menciona Identificar la prevalencia de trabajadores consumidores de drogas lícitas e ilícitas alguna vez en la vida de acuerdo al tipo de empleo, sexo, años de escolaridad y estado marital, se aplicaron las pruebas Chi Cuadrada y U de Mann-Whitney para responder a este objetivo.

Tabla 7

Consumo de drogas alguna vez en la vida en trabajadores de la industria del calzado según el tipo de empleo

Variable <i>Consumo de drogas alguna vez en la vida</i>		Tipo de empleo				χ^2	Valor de p		
		Tiempo parcial		Tiempo Completo					
		f	%	f	%				
Tabaco	No	10	32.3	78	35.6	.134	.714		
	Si	21	67.7	141	64.4				
Alcohol	No	7	22.6	35	16.0	.846	.358		
	Si	24	77.4	184	84.0				
Marihuana	No	23	74.2	163	74.4	.001	.978		
	Si	8	25.8	59	25.6				
Cocaína	No	26	83.9	176	80.4	.215	.643		
	Si	5	16.1	73	19.6				
Inhalables	No	31	100.0	205	93.6	2.09	.147		
	Si	0	0	14	6.4				

Fuente: IIIDC

n=250

La tabla 7 muestra que no existe diferencia estadísticamente significativa del consumo de drogas licitas e ilícitas de acuerdo al tipo de empleo que tienen los trabajadores de la industria del calzado, observándose proporciones muy similares entre los trabajadores que tienen empleo de tiempo parcial y quienes trabajan a tiempo completo para todas las drogas.

Tabla 8

Prueba Chi Cuadrada para consumo de drogas alguna vez en la vida en trabajadores de la industria del calzado según el sexo

Variable <i>Consumo de drogas alguna vez en la vida</i>	Sexo				χ^2	Valor de p		
	Masculino		Femenino					
	f	%	f	%				
Tabaco	No	47	28.7	41	47.7	8.94	.003	
	Si	117	71.3	45	52.3			
Alcohol	No	16	9.8	26	30.2	16.92	.001	
	Si	148	90.2	60	69.8			
Marihuana	No	103	62.8	83	96.5	33.65	.001	
	Si	61	37.2	3	3.5			
Cocaína	No	120	73.2	82	95.3	17.88	.001	
	Si	44	26.8	4	4.7			
Inhalables	No	150	91.5	86	100.0	7.7	.005	
	Si	14	8.5	0	0			

Fuente: IIIDC

n=250

La tabla 8 refleja el consumo de drogas alguna vez en la vida (lícitas e ilícitas) por sexo, en la que se muestra que existe diferencia estadísticamente significativa del consumo de drogas licitas (alcohol y tabaco) e ilícitas (marihuana, cocaína y inhalables) según el sexo, donde se aprecia que los trabajadores de sexo masculino presentan mayor proporción de consumo de cualquier droga en comparación con las trabajadoras del sexo femenino.

Tabla 9

Prueba Chi Cuadrada para consumo de drogas licitas e ilícitas alguna vez en la vida en trabajadores de la industria del calzado según el estado marital

Variables <i>Consumo de drogas alguna vez en la vida</i>		Estado marital				χ^2	Valor de p		
		Sin Pareja		Con Pareja					
		f	%	f	%				
Tabaco	No	38	44.2	50	30.5	4.64	.022		
	Si	48	55.8	114	69.5				
Alcohol	No	19	22.1	23	14.0	2.62	.105		
	Si	67	77.9	141	86.0				
Marihuana	No	74	86.0	112	68.3	9.33	.002		
	Si	12	14.0	52	31.7				
Cocaína	No	79	91.9	123	75.0	10.33	.001		
	Si	7	8.1	41	25.0				
Inhalables	No	83	96.5	153	93.3	1.10	.293		
	Si	3	3.5	11	6.7				

Fuente: IIIDC

n=250

Como se muestra en la tabla 9, existen diferencias estadísticamente significativas del consumo de tabaco alguna vez en la vida ($p=.022$), marihuana ($p=.002$) y de cocaína ($p=.001$) por estado marital, donde se aprecia que los trabajadores que tienen pareja consumen mayor proporción que los trabajadores que no tienen pareja.

Tabla 10

Prueba de U de Mann- Whitney para consumo de drogas alguna vez en la vida según años de escolaridad

Variables		<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>Valor p</i>
Años de Escolaridad						
Tabaco	Sí	162	7.04	6.00	6369.5	.132
	No	88	7.81	6.00		
Alcohol	Sí	208	7.21	6.00	3631.0	.061
	No	42	7.81	9.00		
Marihuana	Sí	64	6.66	6.00	5031.0	.045
	No	186	7.54	6.00		
Cocaína	Sí	48	6.69	6.00	4163.5	.099
	No	202	7.46	6.00		
Inhalables	Sí	14	6.71	6.00	1539.0	.641
	No	236	7.35	6.00		

Fuente: IIIDC

n=250

En la tabla 10 se aprecia que existe diferencia significativa de los años de escolaridad con el consumo de marihuana alguna vez en la vida ($p=.045$), donde se observa que los trabajadores que tienen una media más baja de años de escolaridad ($\bar{X} = 6.66$), consumieron en mayor proporción, en comparación con los que tienen más alta escolaridad ($\bar{X} = 7.54$). Existió además tendencia a la significancia respecto al consumo de alcohol ($p=.061$) observando ligeramente que existió mayor consumo alguna vez en la vida en los trabajadores de menor escolaridad ($\bar{X} = 7.21$).

De igual forma para el consumo de cocaína alguna vez en la vida ($p=.099$), siendo ligeramente más alto el consumo en los trabajadores de menor escolaridad ($\bar{X} = 6.69$), que en los de mayor escolaridad ($\bar{X} = 7.46$).

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio fue realizado en 250 trabajadores de la industria del calzado de la Ciudad de León, Guanajuato, en relación al perfil sociodemográfico, se observa que la mayoría de los participantes del estudio corresponden al sexo masculino, presentando una media de edad de 31 años, contando con siete años de escolaridad, lo que equivale a un año más de educación media básica es decir secundaria incompleta. Además la mayoría de los trabajadores tienen pareja, en relación a la ocupación son obreros con empleo remunerado de tiempo completo. Estos datos coinciden con lo reportado por la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE, 2007) en relación a las características de la población trabajadora y congruente con el tipo de trabajo (obrero) que desarrolla conforme a la escolaridad.

Respecto a la edad de inicio de consumo de drogas lícitas como tabaco se presento a los 16 años y del alcohol fue a los 17 años, mientras que para las drogas ilícitas marihuana y cocaína se presentó a edades más avanzadas entre los 17 y 18 años de edad esto es similar a lo reportado por la ENA (2002) en su último informe y por Barceló (2006) de acuerdo al consumo de alcohol, pero difiere con lo encontrado por CIJ (2001) y Tut (2005) quienes reportan edades de inicio de consumo de alcohol a más temprana edad. Esto puede explicarse por el tipo de población que se considera tradicional de la Ciudad de León Gto. Donde tienen arraigados los valores culturales, en lo que no se acepta el consumo de drogas, y por otra parte el acceso y distribución de las sustancias, que no es tan fácil su adquisición debido a un mayor control y vigilancia sanitaria, lo que probablemente sea un factor de protección para iniciar el consumo de drogas a edades más avanzadas.

En relación al primer objetivo que señala determinar la prevalencia de consumo de drogas lícitas (alcohol y tabaco) e ilícitas (marihuana, cocaína y inhalables) alguna

vez en la vida, en el último año y en los últimos treinta días en los trabajadores de la industria del calzado, se encontró una prevalencia global (alguna vez en la vida) de alcohol de 83.2% (IC95%, 79 - 88) en los trabajadores de la industria del calzado lo cual fue superior a lo señalado por la Encuesta Nacional de Adicciones (2002) y por Carreño (2006) que indicaron un consumo de 64.8% y 61.7% respectivamente en la población adulta de 12 a 65 años de edad, en donde la prevalencia lámica de consumo de alcohol en los últimos 12 meses, se reportó un consumo de 65.2% (IC95%, 59 - 71), lo que fue superior a lo reportado por la ENA (2002) que señala un consumo de 55.6%, en relación al consumo actual en los últimos 30 días se indicó un consumo de 47.2% (IC95%, 40-53), siendo menor a lo reportado por Barcelo en migrantes de Sonora (2006) que señala un consumo de 64.3%.

Este notable incremento en el consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes, podría explicarse probablemente por los factores relacionados al proceso de producción del calzado, donde se requiere de un determinado numero de productos terminados dentro de la jornada laboral, lo que puede generar estrés laboral y probablemente afronten este problema con el consumo de alcohol, aunado a la permisividad social como una práctica aceptada.

De acuerdo al consumo de tabaco se presentó un consumo de 64.8% (IC95%, 59 - 71) en los trabajadores de la industria del calzado, lo cual coincide por lo reportado por Matano (2002) que indica un consumo de 61.7% y fue superior a lo señalado por la ENA (2002) quien reportó un consumo de tabaco de 40.8%, respecto al consumo en los últimos 12 meses se señala una prevalencia de 42.4% (IC95%, 36 - 48), y en los últimos 30 días se reportó un consumo de 40% (IC95%, 33 - 46) menor a lo reportado por Barcelo (2006) quien indicó un consumo de 61.7%, estos hallazgos podrían explicarse por el hecho de que en esta población trabajadora el consumo de tabaco se ha convertido en una conducta de consumo habitual, nociva para la salud, además de haber iniciado este consumo a edades más

tempranas, por lo que es difícil romper con este patrón de conducta y de dependencia a la nicotina.

En lo que se refiere al consumo de marihuana alguna vez en la vida en trabajadores de la industria del calzado se reportó una prevalencia de consumo de 25.6% (*IC95%, 20 -31*), estos hallazgos son superiores a lo que indica la ENA (2002) quien indicó una prevalencia de consumo de 3.4%, y menor a lo encontrado por Barceló quien señaló un consumo de 42.7%, en relación a la prevalencia lápsica y actual se indicó un consumo de 4.8% (*IC95%, 2 - 7*) y de 3.6% (*IC95, 1 - 6*) respectivamente, lo cual fue superior a lo encontrado por la ENA (2002) que reportó una prevalencia de 0.60% y 0.31% respectivamente, esto probablemente se explique respecto a la creencia negativa de que esta sustancia es una droga de alguna manera natural, en el cual se minimizan sus efectos dañinos sobre la salud física, mental y social, por lo que se considera la primera droga ilegal de preferencia entre la población adulta.

El consumo cocaína se presentó en un 19.2% de la población trabajadora alguna vez en la vida, superior a lo reportado por la ENA (2002) que indica una prevalencia de 1.23%, de acuerdo a la prevalencia lápsica y actual se encontró un consumo de 2.8% (*IC95, 0 - 4*) y de 1.6% (*IC95%, 0 - 3*), mayor a lo reportado por la ENA (2002) quien muestra una prevalencia de 0.35% y 0.19% respectivamente, esto posiblemente puede atribuirse a las propiedades estimulantes que pueden incrementar el rendimiento laboral y estado de ánimo en los trabajadores, aunado a la curiosidad y experimentación de los efectos de consumo en esta población, por lo que es considerada la segunda droga ilegal de preferencia.

El consumo de inhalables alguna vez en la vida se presentó en el 5.6%, lo que difiere con la ENA (2002) quien reporta un consumo menor de 0.45%, respecto a la prevalencia lápsica y actual se presentó un consumo de 2.4% (*IC 95%, 0 - 4*) y de 0.8% (*IC95% , 0 - 1*) mayor a lo encontrado por la ENA (2002) que reporta una prevalencia lápsica y actual de 0.08% para cada uno de ellos, lo que puede ser atribuido a la fácil

adquisición de los inhalables a través de la exposición temprana en el contexto familiar y la trascendencia generacional de este oficio, así también durante el proceso de producción al no poner en práctica las medidas de seguridad, incrementa la exposición de estos químicos.

Respecto al segundo objetivo que señala identificar la prevalencia de trabajadores consumidores de drogas lícitas e ilícitas alguna vez en la vida según el tipo de empleo, sexo, estado marital y años de escolaridad, se encontró que el consumo de drogas lícitas e ilícitas alguna vez en la vida de acuerdo al tipo de empleo, parcial o completo, no presenta diferencia estadísticamente significativa, encontrándose proporciones similares en ambos tipos de empleo.

En relación al consumo de drogas lícitas e ilícitas por sexo se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p<.05$), donde se aprecia que el sexo masculino presenta mayor prevalencia de consumo de alcohol (90.2%), tabaco (71.3%), marihuana (37.2%), cocaína (8.1%) e inhalables (3.5%) en comparación con el sexo femenino (alcohol 69.8%, tabaco 52.3%, marihuana 3.5%, cocaína 4.7% y inhalables 0% respectivamente).

Esto coincide con lo reportado por la ENA (2002) que señala que existe un consumo más alto en los hombres en comparación con las mujeres en la prevalencia de consumo de cualquier droga lícita como alcohol (78.6% hombres y 53.6% mujeres, respectivamente) y el consumo de tabaco (59.6% hombres y 25.5% mujeres, respectivamente) e drogas ilícitas (8.5% hombres y 2.11% mujeres) alguna vez en la vida, no obstante el hecho de que el consumo de drogas sigue siendo predominante en el sexo masculino, posiblemente se explique por el peso de una cultura que acepta socialmente esta conducta del consumo de ciertas drogas en los hombres pero se recrimina en la mujer, sin embargo se observa que este problema avanza en la población femenina.

En este estudio también se encontró que existe diferencia significativa ($p<.05$) del consumo de tabaco (55.8% sin pareja y 69.5% con pareja, respectivamente),

marihuana (14% sin pareja y 31.7% con pareja, respectivamente) y cocaína (8.1% sin pareja y 25% con pareja, respectivamente) alguna vez en la vida en los trabajadores de la industria del calzado por estado marital, donde quienes tienen pareja consumen en mayor proporción que los que no tienen pareja, estos hallazgos difieren con lo reportado por el SISVEA en el estado de Guanajuato (2006) quien indicó un consumo superior en las personas que no tienen pareja marital, para el consumo de tabaco (66.7% sin pareja y 33.3% con pareja, respectivamente), marihuana (55% sin pareja y 45% con pareja, respectivamente) y cocaína (64.7 % sin pareja y 35.3 % con pareja, respectivamente), esto puede ser explicado probablemente por el hecho de que los trabajadores de la industria del calzado de acuerdo a su condición marital con pareja presentan mayores experiencias estresantes y de exigencia, conflictos, preocupaciones en relación con su ingreso y economía, aunado al ámbito laboral, dando como resultado la utilización del consumo de drogas como un mecanismo de afrontamiento a sus problemas.

En relación al consumo de drogas alguna vez en la vida por años de escolaridad, se observa que existe diferencia significativa únicamente con el consumo de marihuana ($p=.045$), se aprecia que las personas que consumen esta sustancia presentan mas baja escolaridad ($\bar{X} =6.66$), en comparación de aquellas que no consumieron ninguna droga ($\bar{X} =7.54$), lo que coincide con lo reportado por el SISVEA (2006), que reportó una mayor proporción de consumo de marihuana en las personas que contaban con la educación básica (primaria) es decir 6 años de escolaridad, la baja escolaridad se ha encontrado como un factor predictor de conductas adictivas, como es el consumo de marihuana, aunado al desconocimiento de los efectos y daños que puede ocasionarle el consumo de estas sustancias.

Conclusiones

La edad de inicio de la primera droga fue a los 17 años, mientras que para el consumo de tabaco se presento en promedio a los 16 años, respecto al consumo de alcohol y marihuana fue a los 17 años y el consumo de cocaína se inicio a los 18 años.

En relación al consumo de inhalables se reportó una edad de inicio promedio a los 13.7 años de edad.

La prevalencia global de consumo de tabaco (alguna vez en la vida) fue de 64.8% (IC 95%, 59 - 71), la prevalencia lápsica (últimos doce meses) fue de 42.4% (IC95%, 36 – 48) y la prevalencia actual fue de 40% (IC 95%, 33-46).

Respecto al consumo de alcohol la prevalencia global (alguna vez en la vida) fue de 83.2% (IC 95%, 79 - 88), la prevalencia lápsica (últimos doce meses) fue de 65.2% (IC95%, 59 – 71) y la prevalencia actual fue de 47.2% (IC 95%, 40-53).

El consumo de marihuana alguna vez en la vida se presento en el 25.6% (IC 95%, 20-31), la prevalencia lápsica fue de 4.8% (IC95%, 2 – 7) y la prevalencia actual se reportó en el 3.6% (IC 95%, 1-6).

De acuerdo al consumo de cocaína alguna vez en la vida fue de 19.2% (IC95%, 14-24), la prevalencia lápsica fue de 2.8% (IC95%, 0 - 4) y la prevalencia actual fue de 1.6% (IC95%, 0-3).

El consumo de inhalables se reportó una prevalencia global de 5.6% (IC95%, 3-8), la prevalencia lápsica fue de 2.4% (IC95%, 0-4), y finalmente la prevalencia actual fue de 0.8% (IC95%, 0-1).

No se encontró diferencia significativa del consumo de drogas lícitas e ilícitas de acuerdo al tipo de empleo (parcial y completo).

Existe diferencia significativa del consumo de drogas lícitas e ilícitas alguna vez en la vida según el sexo, donde se muestra que el sexo masculino presenta mayor proporción de consumo de cualquier droga en comparación con el sexo femenino.

Se presento diferencia significativa del consumo alguna vez en la vida de tabaco,

marihuana y cocaína por estado marital, se muestra que quienes tienen pareja consumen en mayor proporción que los que no la tienen.

Se encontró diferencia significativa de los años de escolaridad con el consumo de marihuana alguna vez en la vida donde se observa que los trabajadores que tienen una media más baja de años de escolaridad, presentan más alto consumo de esta sustancia.

Recomendaciones

Realizar estudios en los trabajadores de la industria del calzado con el propósito de determinar la relación entre el consumo de drogas lícitas e ilícitas por edad, sexo, escolaridad y estado marital.

Se recomienda continuar realizando estudios en población trabajadora incluyendo otras variables de estudio como el estrés laboral con la finalidad de identificar otros factores que se asocien con el consumo de drogas lícitas e ilícitas.

En futuras investigaciones se recomienda realizar estudios de intervención para la reducción del consumo de drogas en poblaciones de trabajadores de la industria.

Realizar estudios con enfoque cualitativo sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas en este grupo de población para profundizar en el significado de consumo de estas sustancias en población trabajadoras.

Referencias

- Alonso, C. M. M., Musayon, O. F. Y., David, L. H. M. S., Gómez, M. M. V. (2006). Consumo de drogas y violencia laboral en mujeres que trabajan un estudio multicéntrico: México, Perú, Brasil., *Latino-am Enfermagen*, 14(2), 155-162. Recuperado en el mes de Abril del 2007, <http://.scielo.br/pdf/rlae/v14n2a02.pdf> - Microsoft Interne Explorer.
- Barceló, C. S. (2006). *Consumo de drogas en migrantes al poblado Miguel Alemán Sonora*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
- Campa, M. T. J. & Robazzi, C. M. L. (2005). Consumo de alcohol en trabajadores de una industria en Monterrey, México., *Latino-am Enfermagen*, 13, 819-826.
- Carreño, G. S., Medina-Mora, M. E., Martínez, V. N., Juárez, G. F., Vázquez, P. L. (2006). Características organizacionales estrés y consumo de alcohol en trabajadores en una empresa textil mexicana. *Salud Mental*, 29(4).
- Centro de Integración Juvenil, A.C. [CIJ]. (1999). *El consumo de drogas ilícitas México: Población general de estudiantes menores trabajadores pacientes usuarios de droga*, México, D. F.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud (CONADIC, 1999). *El consumo de drogas en México: diagnóstico, tendencias y acciones*, México, D.F. Recuperado de <http://ssa.gob.mx/unidades/conadic/CDM.html>
- Consejo Nacional Contra Adicciones (2002). *Encuesta Nacional de Adicciones*, México. Recuperado de <http://www.conadic.gob.mx>
- Cortaza, R. L. & Alonso, C. M. M. (2007). Afecto y consumo de alcohol de la industria petroquímica del sur de Veracruz, México. *Revista SMAD*, 3(1)01.
- Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, ENOE, (2007). Alivimex, Natural. Recuperado de <file:///C:/DOCUME~1/CONFIG~1/Temp/N58CJWWD.html>

- Gómez, M. T., Del Río, M. C. y Álvarez, F. J. (2002). Alcohol y accidentes laborales en España: Revisión bibliográfica. *Trastornos adictivos*, 4(4), 244 – 255.
- González, Y. A. L., Kornhauser, C., Wrobel, K., Pérez, L. E. L., Wrobel, K., Barbosa, G. (2006). Exposición ocupacional al tolueno y su posible causa en el desarrollo del daño renal en trabajadores del calzado. *Intarce occup Environ Health*, 79, 259 – 264.
- Matano, A. R., Wanat, F. S., Westrup, D., Koopman, Ch., Whitsell, D. S. (2002, febrero). Predominio de alcohol y uso de drogas en fuerza de trabajo altamente capacitada. *The Journal of behavioral health service & research*.
- Medina-Mora, M. E. & Cravioto, Q. P. (2002). Sistema de información sobre adicciones. La información en salud (pp. 124 – 136). México, D. F.: Mc Graw Hill.
- Moreno, A. A., López-M. S. & Corcho V. A. (2000). Principales Medidas en Epidemiología. *Salud Pública de México*, 42(4), 337-348.
- Organización Internacional del Trabajo, [OIT].(2001). Abuso de alcohol y drogas en importantes centros de trabajo. Safe Word, 1, 23, 31.
- Organización de las Naciones Unidas (2005) World Drug Report. Recuperado de <http://www.unodii.org>
- Organización Mundial de la Salud (2002). Informe sobre la salud en el mundo disponible en: <http://www.who.int/whr/2002/> en Whr02_es.pdf.
- Pólit, F. D. & Hungler, B. P. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud*. (6ta. ed.). México, D. F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Rubio & Santo-Domingo (2004). Todo sobre las drogas. Información objetiva para decidir y prevenir. Ediciones Martínez Roca, S. A. Madrid, España.
- Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato (2006). Evaluación anual del SISVEA, *Jurisdicción Sanitaria VII*

- Secretaría de Salud (1999). Norma Oficial Mexicana para la Prevención, tratamiento y control de las adicciones, NOM-028-SSA2-1999. México.
- Secretaría de Salud. (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para salud. México. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx>
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA).
- Informe 2005, 16-21. Recuperado el 10 de Junio de 2008, disponible en <http://gepi.salud.gob.mx>
- Tapia, C. (2001). *Las Adicciones, dimensión, impacto y perspectiva* (2^a. ed.). México, D. F.: Manual Moderno.
- Tut, N.C.C.(2005). *Prevalencia de consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de bachillerato Técnico*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
- Valencia, J. E. & Pérez, G. A. (2000 – 2001). *Ausentismo laboral y su relación con el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas*. New Jersey, Estados Unidos. Recuperado en el mes de Octubre del 2007,
<http://www.cicad.oas.org/OID/MainPage/costs/protocols/ausentismo.pdf>

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Informe Individual Sobre Consumo de Drogas (IICD)

Organización Mundial de la Salud

Las siguientes preguntas tratan del uso de sustancias tales como el alcohol, el tabaco y otras drogas. Sus respuestas a estas preguntas nos ayudaran a conocer el tipo de sustancias que están utilizando las personas actualmente. La información que nos proporcione es anónima y confidencial, por lo que no se requiere su nombre. La información es importante para la salud de la población, por lo tanto trate de contestar tan honesta y correctamente como sea posible, solamente el investigador tendrá acceso al cuestionario.

Sección 1: Información Sociodemográfica

Las siguientes preguntas son acerca de usted. Se hacen solamente con el fin de ayudarnos analizar los resultados del estudio. La información que usted proporcione es confidencial y no tiene que contestar las preguntas si no desea hacerlo. Su ayuda es de vital importancia para nuestro estudio.

Cedula de Datos Personales

1. Sexo
2. Años de edad _____ años
1. Masculino
2. Femenino
3. Años de escolaridad
_____ Años (ANOTE)

4. Durante la mayor parte de los doce meses ¿Tuvo usted un empleo remunerado de tiempo completo o de tiempo parcial?

1. Sí, tiempo parcial
2. Sí, tiempo completo

5. ¿Qué tipo de trabajo desempeña?

1. Almacenista	2. Empacadores	3. Encajillador	4. Lavadores de zapato
5. Halogenadores	6. Embarradores de suela	7. Cardadores	8. Montadores
9. Preparadores de corte	10. Empalmadoras	11. Rebajadores	12. Rayadores
13. Cortadores	14. Modelista	15. Técnicos	16. Personal administrativo
17. Otros			

6. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su estado civil?

1. Casado (a)
2. Viudo (a)
3. Divorciado (a) o separado (a)
4. Vive en pareja o con alguien
5. Nunca se ha casado (a)

Sección 2: Alguna droga

7 ¿Consumo alguna de las siguientes drogas: tabaco, alcohol, marihuana y cocaína?

1. Sí
2. No

8 ¿Cuál fue la primer droga que consumió? _____

9. ¿A que edad consumió la primera droga?

Sección 3: uso del tabaco

10 ¿Alguna vez ha consumido tabaco?

1. Si
2. No

Si es afirmativa su respuesta continué con las siguientes y si no pase a la siguiente sección 4 sobre consumo de alcohol.

11 ¿A qué edad inicio el consumo de tabaco?: _____

12 ¿En los últimos 12 meses ha consumido tabaco?

1. Sí
2. No

13 ¿En los últimos 30 días ha consumido tabaco?

1. Sí
2. No

14 ¿Cuántos cigarrillos ha consumido?

1. Nunca he fumado
2. Menos de 100 cigarrillos
3. Mas de 100 cigarrillos

Sección 4: Uso de alcohol

Las siguientes preguntas tratan sobre bebidas alcohólicas, esto es cerveza, destilados (tales como ron, brandy, tequila y bebidas locales (pulque)

15 ¿Alguna vez ha tomado una bebida alcohólica?

1. Sí

2. No

Si es afirmativa su respuesta continué con las siguientes y si no pase a la siguiente sección 5 sobre el uso de marihuana.

16 ¿Alrededor de cuantos años tenía cuando tomo su primera bebida alcohólica?

17 ¿En los últimos 12 meses tomó una bebida alcohólica?

1. Si

2. No

18 ¿En los últimos 30 días tomó una bebida alcohólica?

1. Si

2. No

19 ¿Piense en las últimas dos semanas, ¿Cuántas veces tomo cinco o más tragos en la misma ocasión? (Un trago equivale a una cerveza, un caballito de tequila, una cuba, etc.)

0. Ninguna vez

1. Una vez

2. Dos veces

3. Tres o cinco veces

4. Seis o nueve veces

5. Diez o más veces

Sección 5: Uso de marihuana

20 ¿Algunas vez ha usado/probado marihuana?

1. Sí
2. No

Si la pregunta anterior es afirmativa continué y si no pase a la sección 6 sobre el uso de la cocaína.

21 ¿Cuántos años tenía cuando uso por primera vez marihuana?

_____ años

22 ¿Ha utilizado marihuana durante los últimos 12 meses?

1. Sí
2. No

23 ¿Ha usado marihuana durante los últimos 30 días?

1. Si
2. No

24 ¿En qué forma ha usado marihuana en los últimos siete días?

Sección 6: Uso de cocaína

Las siguientes preguntas son acerca de la cocaína, incluyendo todas las diferentes formas de cocaína.

25 ¿Alguna vez ha usado/probado cocaína?

1. Sí
2. No

Si es afirmativa su respuesta continué con las siguientes y si no pase a la siguiente sección 7 sobre solventes e inhalables.

26 ¿Cuántos años tenía cuando usó por primera vez cocaína?

_____ años

27 ¿Ha usado cocaína durante los últimos 12 meses?

1. No

2. Sí

28 ¿Ha usado cocaína durante los últimos 30 días?

1. Sí

2. No

Sección 7: Uso de solventes e inhalables

Las siguientes preguntas son acerca de los inhalables o solventes, incluyendo todas las diferentes formas de inhalables como: tolueno, pegamentos, lacas, thinner, pintura, activo, sprays, praymer, tinta para zapatos, etanol y gasolina blanca.

29 ¿Alguna vez ha usado/probado inhalables o solventes?

1. Sí

2. No

Si es afirmativa su respuesta continué con las siguientes y si no de por concluido el presente informe

30 ¿Cuántos años tenía cuando usó por primera vez solventes?

_____ años

31 ¿En los últimos 12 meses ha estado en contacto con solventes o inhalables?

1. Una sola vez
2. Diario
3. Por lo menos 1 vez a la semana
4. Por lo menos 1 vez al mes
5. Por lo menos 1 vez al año
6. Otro _____ (ESPECIFIQUE)

32 ¿Cómo los ha utilizado?

33 ¿En los últimos 30 días los ha utilizado?

1. De 1-2 veces
2. De 3-5 veces
3. De 6-10 veces
4. De 11-49 veces
5. De 50 o más
6. No los he utilizado

34 Durante el fin de semana cuando no está expuesto a los solventes ¿Su organismo siente la necesidad o falta de los inhalables?

1. Sí
2. No

Apéndice B

Consentimiento Informado

TITULO: Estudio epidemiológico sobre el consumo de drogas en trabajadores de la Industria del Calzado.

Investigador:

L.E.O. Alejandro Mora Hernández

Alumno: Maestría en Ciencias de Enfermería

Universidad Autónoma de Nuevo León

Introducción:

Entiendo que me han solicitado participar en un estudio de investigación titulado estudio epidemiológico sobre el Consumo de drogas en Trabajadores de la Industria del Calzado.

“Se me ha explicado que el propósito del estudio es conocer la prevalencia del consumo de drogas lícitas (tabaco y alcohol) e ilícitas (marihuana, cocaína e inhalables) en adultos de 18 a 65 años o más, que laboren en ésta empresa. Sé que voy a contestar un cuestionario con preguntas relacionadas con el consumo de drogas lícitas e ilícitas”.

Propósito:

El L.E.O. Mora Hernández Alejandro, alumno de maestría en ciencias de enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, con sede en la Universidad de Guanajuato, le hace una invitación a participar en la investigación sobre el conocer la proporción sobre el consumo de drogas como el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y solventes.

Procedimiento

Comprendo que seremos participantes a los que se nos aplicará un cuestionario, el cual será contestado durante 15 a 20 minutos. Un cuestionario de 35 preguntas, que son importantes que conteste lo más honestamente posible. Deberá contestar a cada una de las preguntas con calma y cuidadosamente y con la respuesta lo más adecuada de acuerdo a las opciones que encuentre.

Confidencialidad:

Los cuestionarios que se contestaran y la información proporcionada será manejada con estricta confidencialidad. Su información solo será usada para los fines que se indicaron desde un principio en el consentimiento informado, a estos no se les dará ningún uso sin que el participante no este enterado o se tenga su consentimiento informado.

Riesgos:

Se me ha explicado que este estudio tendrá riesgos mínimos, ya que únicamente se me harán preguntas relacionadas con el consumo de drogas.

Renuncia/Retiro:

La participación será Voluntaria y /o abandonar el proyecto cuando así lo considere pertinente, sin que esto cause ningún problema en su situación dentro de la empresa donde Usted labora.

Preguntas:

En caso de que tenga dudas, comentarios o quejas relacionadas con el estudio podrá comunicarse a la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con la maestra Teresita de Jesús Campa al teléfono 01 81 83-48-18-47, y/o con el Licenciado Alejandro Mora Hernández al teléfono 7-13-34-36, con un horario de lunes a viernes de 9:00 AM a 13:45 PM, y/o al 7-11-53-77,78 con un horario de lunes a viernes de 15:00 PM a 20:00 PM.

Confidencialidad

Se me explicó que los datos sobre mí participación se tomarán de manera anónima por lo que serán confidenciales.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

_____ Me ha explicado y dado a conocer en qué consiste el estudio incluyendo los posibles riesgos y beneficios de mi participación así como de que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

Firma del participante

Fecha

Firma y nombre del investigador

Fecha

Firma y nombre del primer testigo

Fecha

Firma y nombre del segundo testigo

Fecha

RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

Candidato a obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Con Énfasis en Salud Comunitaria

Tesis: PREVALENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN TRABAJADORES DE LA
INDUSTRIA DEL CALZADO

Campo de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacido en León Guanajuato, el día 4 de Mayo de 1958, hijo del Sr. Luís Mora Aguirre y la Sra. Ma. Rosa Hernández Palomino.

Educación: Egresado de la Facultad Enfermería de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Universidad de Guanajuato en el año de 1983. Curso de Especialidad en Salud Pública de 1985 a 1988. Miembro del colegio de enfermeras de León, Guanajuato desde 1998 a la fecha.

Experiencia Profesional: Supervisor de Enfermería en el Hospital Regional ISSSTE de León, Guanajuato (1985 - 1990). Encargado del área de Quirófano (1991 - 1995), Enfermero del área de Terapia Intensiva Adultos (1995 -1996), Jefe de Piso del área de Medicina Interna y Cirugía (1996 -2006). Actualmente Jefe de piso del área de Urgencias Adultos y Pediátricos del 2007 a la fecha. Maestro de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de León de 1983 a la fecha.

E-mail: alejandro_amey@yahoo.com.mx