

11226
201.76

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
HOSPITAL GENERAL DE ZONA II No. 1
MEXICALI, B. C.**

**CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
HOSPITAL GENERAL DE ZONA II No. 1**

**EL ALCOHOLISMO COMO CAUSA DE
AUSENTISMO LABORAL EN EL
PERSONAL DEL HGZII No. 1 C/MF
DE MEXICALI, B. C.**

TESIS DE POSTGRADO

Dra. Ma. del Socorro Iñiguez Herrera

MEXICALI, B. C.

FEBRERO DE 1987

FALLA DE ORIGEN





UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E .

PAGINAS.

1.- INTRODUCCION	1
2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACION.....	3
3.- HIPOTESIS Y OBJETIVOS.....	6
4.- MARCO HISTORICO DE REFERENCIA.....	7
5.- MATERIAL Y METODOS.....	10
6.- RESULTADOS.....	13
7.- CUADROS Y GRAFICAS.....	19
8.- CONCLUSIONES.....	34
9.- COMENTARIO FINAL.....	36
10. SUGERENCIAS.....	38
11. BIBLIOGRAFIA.....	39

A G R A D E C I M I E N T O S .

A nuestro Asesor y Coordinador de la Residencia de Medicina Familiar Dr. Gilberto Alvarez Ramírez por su apoyo incondicional para la realización de éste trabajo y su amistad brindada a lo largo de la especialidad.

A la psicóloga Guadalupe Clementina Córdova por su colaboración desinteresada, sin la cual éste trabajo no hubiera visto la luz.

A todo el personal que labora en el HGZ II No. 1, - Mexicali, Baja California que sin su ayuda éste trabajo no hubiera sido realizado.

Ma. del Socorro Iñiguez H.

I N T R O D U C C I O N .

El alcoholismo es un grave problema de salud pública, por el número creciente de enfermos, hombres y mujeres que sufren con su familia y con la sociedad las consecuencias médico-sociales y económicas de éste padecimiento.

La historia ha demostrado, por una parte la temprana, por no decir simultánea aparición de los primeros rasgos de cultura y de las bebidas alcohólicas, elaboradas gracias a la producción agrícola y utilizadas en la religión y los festejos. Por otra parte, en cada cultura y en cada pueblo, el alcohol y su empleo muestran rasgos peculiares, así como variaciones asociadas con la evolución cultural y con muy diversas incidencias de carácter social, las cuales ocurren con frecuencia aun dentro de una misma nación, en sus distintos estratos o en relación con vaivones económicos, políticos y sociales.

En nuestro país han sido observados todos esos hechos y por fortuna son accesibles numerosos testimonios irreprochables en su veracidad y por ello útiles para examinar el alcoholismo a partir de los choques ocasionados -

por el enorme proceso de transculturación, durante el cual y desde sus principios se establece y es identificable, como lo afirmó Miguel León Portilla "... una profunda huella indígena en los terrenos del arte, la religión, la organización social la medicina o la alimentación, y en general en las formas de vida y en la cultura de los mexicanos contemporáneos...". Puede esperarse por lo tanto, que ocurra lo mismo en cuanto al alcohol, su uso y abuso, sus aspectos benéficos y su enorme capacidad de daño.

J U S T I F I C A C I O N .

En México, nadie niega actualmente el impacto que el consumo de alcohol tiene en la salud pública de sus habitantes. Se le responsabiliza de una alta proporción de muertes por cirrosis hepática, accidentes de tránsito lesiones por riña, ausentismo laboral y disfunción familiar (1,2,7).

Se ha definido al alcoholismo según la OMS como una enfermedad crónica o desorden de la conducta, caracterizada por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas en forma que, excediendo el consumo dietético acostumbrado o el de la adaptación corriente a las costumbres sociales de la comunidad, causa perjuicio a la salud del bebedor a sus relaciones con otras personas y a su actividad económica, considerando que si analizamos el alcoholismo y tratamos de ubicarlo en el contexto salud enfermedad resultaría un tanto difícil ya que dentro de ésta patología su "historia natural" no está bien definida como en el caso de otras enfermedades, ya que para hablar de un agente etiológico tendríamos que remontarnos a una gama de factores físicos, químicos, biológicos, ambientales, sociales, económicos etc., que la estén condicionando y cuya participación hacen de éste problema una entidad complicada ocasionando con ello su difícil manejo y solución (13).

Desde la perspectiva de la salud pública las consecuencias del consumo de alcohol son de las más variada-

naturaleza, pués abarcan desde asuntos estrictamente -- médicos como cirrosis hepática y cáncer esofágico, hasta condiciones socioeconómicas como accidentes de tránsito y ausentismo laboral. El término que se ha aceptado universalmente para englobar toda ésta gama de situaciones es el de "problemas relacionados con el alcohol"

Siendo el alcoholismo una patología ampliamente reconocida y altamente incapacitante por las graves repercusiones que ocasiona, se le considera un problema universal, ya que su distribución es mundial, afectando a ambos sexos, presentándose en cualquier nivel social -- y en estudios recientes se ha tratado de vislumbrar la presencia de factores biológicos y genéticos que influyan en éste problema (I, II).

Ahora bien, la importancia de un problema social se mide a través de sus consecuencias; en la medida en que es más frecuente, sus repercusiones con más ostensibles sin embargo, las técnicas para valorarlo no siempre están en relación directa con la magnitud del problema a medir, en virtud de la existencia de gran número de factores de tipo social, cuya comprensión resulta difícil e impiden determinar las bases para una solución progresiva, tal es el caso del alcoholismo, que siendo tan -- antiguo, ha determinado una gran cantidad de transtornos económicos y sociales en los distintos pueblos y en las distintas épocas.

El alcoholismo, por el hecho de afectar a grandes grupos humanos, por la frecuencia con que se presenta y por su trascendencia en el medio social debe ser estudiado desde el punto de vista epidemiológico, sin embargo, éste tipo de estudio es muy difícil de realizar y la prueba la encontramos en que siempre que se solicitan informes al respecto, solo encontramos estudios muy limitados en número y de muy dudosa confiabilidad, al menos en nuestro medio.

Siendo la prevalencia del alcoholismo difícil de valorar por el diagnóstico directo de los casos, generalmente es observado y cuantificado en forma indirecta a través de las manifestaciones de la conducta que origina (ausentismo laboral, accidentes de tránsito, problemas legales y otras), y en forma más difícil, por las graves consecuencias sociales que determina, como la desintegración de la familia, disminución de la capacidad de producción o de consumo y la sobrecarga que, para la comunidad representa la manutención de éstas personas.

En el HGZ II No. 1 C/MF de Mexicali, Baja California, el ausentismo laboral justificado e injustificado representa un grave problema por las numerosas complicaciones que ocasiona en la operación del otorgamiento de los servicios, cuya magnitud sería objeto de otro estudio.

Al realizar éste trabajo, pretendemos conocer el índice de alcoholismo existente entre el personal que labora en éste hospital, su repercusión en el medio laboral, la frecuencia con la que se le diagnostica en los servicios de la consulta externa y urgencias.

Por lo anteriormente expuesto, en el presente estudio tratamos de determinar la incidencia de ausentismo laboral por alcoholismo en éste hospital, asimismo demostrar que el ausentismo laboral por éste motivo es mayor que el detectado a través de los registros de incapacidades otorgadas a los empleados del IMSS, siendo éstos nuestros principales objetivos.

MARCO HISTORICO.

Desde el principio de su historia, el hombre se ha ingeniado para producir bebidas alcohólicas, sin embargo no fué sino muchos siglos más tarde cuando empezó a utilizar la palabra alcohol, vocablo de origen árabe -- compuesto por el prefijo Al y el sustantivo KOHL que -- servía para designar un polvo fino usado para pintar -- las pestañas. Según Henri Roser, daba la idea de algo sublime y sutil, el que se aplique actualmente al pro-- ducto que se obtiene de la destilación de las bebidas - fermentadas, se debe al famoso médico renacentista Para celso, quien le dió ése nombre, considerando que subli-- mado y destilado eran términos equivalentes.

El alcoholismo, cuya historia se remonta a los orí-- genes de la humanidad, no fué considerado como una en-- fermedad sino alrededor de 1800, cuando el médico Thomas Trottes se refirió a él éste sentido, desde entonces, -- los intentos para definirlo han sido por lo general im-- precisos y ambiguos (13).

Seguramente cuando el hombre conoció el alcohol y - disfrutó de sus efectos placenteros, nunca imaginó el - daño que era capaz de producirle.

A lo largo de la historia de la humanidad, el alcohol se ha incorporado a la vida del hombre y ha oscilado entre el uso moderado y placentero, hasta el abuso - intemperante y la dependencia, que lo convierten en un agente patógeno de alto riesgo.

Las explicaciones, actitudes y conceptos de la sociedad en general y los expertos en particular, hacia las personas que sufren las consecuencias que provoca el consumo de alcohol han cambiado en el curso de la historia y a la luz de los conocimientos nuevos. Al principio se les consideró, en base a rígidos principios moralistas, como sujetos viciosos y faltos de voluntad, por lo que se les marginó y condenó. Después no hace más de 40 años, se empezó a considerarlos como enfermos porque se hizo patente que éstas personas bebían y cometían faltas de juicio en contra de su propia voluntad por lo que en lugar de confinarlas al castigo y la y la expiación se les ofreció el tratamiento y la rehabilitación.

En México se ha calculado que entre la población mayor de 20 años en ambos sexos el número de sujetos dependientes al alcohol oscila entre el 5 y el 7% (1). Dichas cifras se calculan a partir de las tasas de mor-

talidad por cirrosis hepática, considerándose en estudios recientes que es tan válido como el que se utiliza en las encuestas directas. Estudios de campo (2) han calculado que en la población varonil de 20 años en adelante los bebedores oscilan entre el 70 y el 85%. Hay una gran diferencia de sexos pues en las mujeres del mismo grupo de edad, éstas mismas cifras varían entre el 39 y el 55%. En los hombres adultos la proporción de bebedores excesivos es alrededor del 10% y en las mujeres apenas alcanza el 5%.

Por último de edad en que más se bebe es entre los 30 y 50 años de edad (siendo ésta la edad más productiva).

Dentro del área laboral se ha calculado que los alcohólicos destinan la cuarta parte de su salario al pago de bebidas alcohólicas, la desviación del salario hacia el consumo de bebidas aumenta en los días de pago, en ocasión de celebraciones sociales, como el onomástico, el matrimonio, en los días de descanso o el acudir a juegos deportivos.

Calculándose además que aproximadamente el 2% de los trabajadores faltan diariamente a su trabajo por motivo del alcohol (1).

MATERIAL Y METODOS.

1).- Inicialmente se investigó el número total de empleados que laboran en el HGZ II No. 1 C/CF, Mexicali Baja California, divididos por sexos y categorías para la selección de la muestra, tomando en base que el total de empleados que laboran en éste hospital asciende a 1,345 (764 mujeres y 581 hombres), se procedió a delimitar nuestra población de estudio tratando de ser lo más representativa posible, dado que en nuestro país se considera que el alcoholismo se presenta más frecuentemente en hombres que en mujeres, se procedió a incluir en el presente estudio exclusivamente a hombres y como único requisito el que fueran trabajadores del IMSS.

2).- El número de trabajadores incluidos en el estudio se calculó en base de una entrevista preliminar que se aplicó en el 10% de los empleados del IMSS, finalmente se consideró que el total que se incluirían en el estudio debería ser aproximadamente el 15% de la población masculina que trabaja en el IMSS, por último los servicios que se escogieron, fueron aquellos en los cuales la población masculina fué la mayoritaria escogiéndose 30 empleados de intendencia, 30 médicos y 30 empleados administrativos, todos fueron elegidos al azar.

3).- Se procedió a la elaboración de un cuestionario el cual comprendió inicialmente 40 preguntas, utilizándose en un estudio piloto, los resultados fueron - codificados y analizados para conocer las dificultades metodológicas del estudio, posteriormente, con ésta valiosa experiencia se elaboró el cuestionario definitivo el cual comprendió un total de 55 personas clasificadas en 4 secciones a saber: a). Datos demográficos: edad, estado civil, categoría, educación, b). Nivel económico: ingreso mensual, tenencia sobre la vivienda número de dependientes, posesión de bienes inmuebles; - c). Aspecto social: Estructura familiar, actividades en sus ratos libres, antecedentes familiares de alcoholismo, alcoholismo su frecuencia, costumbres y su repercusión en su estado de salud y familiar d). Area laboral alcoholismo y su repercusión en el área laboral.

4).- Posteriormente se empezó a aplicar la entrevista, la cual se realizó en forma directa personal e individual, para éste fin en primer lugar nos identificamos y explicamos ampliamente en que consistía la entrevista y su finalidad, ya que ésta debería ser contestada en forma voluntaria y honesta, cabe aclarar que al inicio encontramos cierta reticencia a colaborar por el temor existente a que se les perjudicara en su empleo, una vez convencidos de los fines que perseguíamos existió mayor disponibilidad y gran aceptación por participar en la entrevista, solo se registró un caso el cual se negó rotundamente a colaborar en el presente estudio.

5).- Una vez realizadas las entrevistas se analizaron, integraron y registraron.

6).- Por último, nos dimos a la tarea de investigar el total de incapacidades otorgadas a los trabajadores del HGZ II No. 1 C/MF, el diagnóstico con el cual fueron emitidos en el período comprendido de Enero a Junio de 1986; asimismo se investigó el total de faltas injustificadas que se presentaron en éste mismo período y en que servicios se presentaron con mayor frecuencia.

RESULTADOS.

Conforme el análisis realizado de las entrevistas aplicadas, asimismo de la información recabada sobre los registros de incapacidades, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

1).- Se encontró que el número total de trabajadores del HGZ II No. 1 C/MF es de 1,345 y que el número total de incapacidades otorgadas a sus trabajadores de Enero a Junio de 1986 fueron 2,995 y cuya mayor incidencia se presentó durante el mes de Mayo con un total de 814 (27.1%), (Figura No. 1), en cuanto a los diagnósticos con los cuales fueron emitidas solamente 1 (0.03%) fué otorgada con el diagnóstico de alcoholismo, el resto fueron emitidas con los más variados diagnósticos. (Figura No. 2).

2).- En cuanto al ausentismo por falta injustificada, se encontró que durante el período comprendido de Enero a Junio de 1986 se presentaron un total de 3,194 faltas injustificadas, encontrándose la máxima incidencia en el mes de Enero con 598 (18.7%), (figura No. 3), percatándose además que los servicios con que mayor frecuencia se presenta éste problema son los de intendencia, enfermería y médicos. El total de ausentismo por faltas injustificadas e incapacidades otorgadas se puede apreciar en la figura No. 4.

3).- De acuerdo a los resultados obtenidos de la -- distribución por edad y categoría se concluyó que en el rango de 18-29 años el grupo de médicos fué el más re-- presentativo con el 50%, posteriormente el de intenden-- cia con el 36.6% y por último el de los empleados admi-- nistrativos con el 30%. En el rango de 30-44 años el-- grupo de intendencia fué el más numeroso con el 60%, -- siguiendo el de empleados administrativos con el 50% y-- posteriormente el grupo de médicos con un 36.6%. En el rango de 45 y más años el grupo de empleados administra-- tivos se colocó con el 13.3% y por último los de inten-- dencia con el 3.3%(Figura No. 5). Finalmente el mayor número de entrevistados perteneció al rango de 30-40 -- años (48.8%) (Figura No. 6).

4).- Los datos arrojados en cuanto a la distribu-- ción por estado civil y de acuerdo a las 3 categorías -- se demostró que en el grupo de solteros los médicos re-- presentaron el grupo mayoritario con un 46.6%, siguien-- do los de intendencia con un 33.3% y finalmente los -- administrativos con el 13.3%, en el grupo de casados -- los empleados administrativos fué el mayoritario con un 83.3%, posteriormente los de intendencia con el 63.3% - y por último los médicos con el 50%. En el grupo de di-- vorciados se observó que las 3 categorías se presentó -- con igual porcentaje 3.3% (Figura No. 7). De lo ante-- rior se desprende que los casados fué el más representa-- tivo (del grupo de estudio) con un 65.5% (Figura No. 8).

5).- En el análisis realizado sobre el nivel de escolaridad se esclareció que el 52.2% del grupo de estudio tiene estudios profesionales y el 21.1% respectivamente tienen estudios de preparatoria y secundaria y solamente el 5.5% estudios de primaria exclusivamente - - (Figura 9 y 10).

6).- Sobre la información recabada con respecto al ingreso económico mensual se pudo comprobar que el 5.5% percibe un ingreso mensual que oscila entre 150 a 299 - mil pesos; el 24.4% menos de 150 mil pesos el 14.4% percibe más de 350 mil pesos y el 5.5% sus ingresos se encuentran en el rango de 300 a 350 mil pesos, en la distribución por categoría se observó que en el rango de - menos de 150 mil pesos el grupo de intendencia fué el - mayoritario (73.3%), en el rango de 150-299 mil pesos - el grupo de empleados administrativos fué el que predominó (83.3%); en el rango de 300-350 mil y en el de más de 350 mil pesos el grupo de médicos fué el que sobresalió con un 13.3% y 30% respectivamente, haciendo la - debida aclaración que fueron incluidos ingresos extras - a los obtenidos en el IMSS (Figuras 11 y 12).

7).- En cuanto a la tenencia de la vivienda se comprobó que el 70% cuentan con casa propia; el 11.1% se - encuentra en pago y solamente el 15.5% alquilan su vivienda (Cuadro No. 1). De acuerdo al número de depen--

dientes se pudo observar que solamente el 1.1% cuenta - de 7 a 9 dependientes; el 40% de 1 a 3 dependientes; el 36.6% de 4 a 6 y el 22.2% no tiene dependientes. (Cuadro No. 2).

8).- En lo concerniente a la distribución por categoría de los que aceptaron ser fumadores se encontró en el 53.3% del grupo de intendencia; en el 43.3% de los médicos y en el 43.3% de los empleados administrativos. (Figura No. 13).

9).- En cuanto a los que aceptaron ingerir bebidas-alcohólicas fué evidente que en el grupo de intendencia se presentó con mayor frecuencia (83.3%), seguido por - los médicos (73.3%), y finalmente los empleados administrativos (63.3%). (Figura No. 14).

10).- De acuerdo a las "costumbres" de ingestión de bebidas alcohólicas de los que aceptaron hacerlo se encontró que en el grupo de intendencia el 92% lo hace -- con sus amigos, el 4% prefiere hacerlo solo y el 4% toma cuando tiene problemas; en el grupo de médicos el -- 91% lo hace con sus amigos, el 4.5% cuando están solos- y el 4.5% aceptaron hacerlo cuando tienen problemas; en

el grupo de empleados administrativos el 79% lo hacen - acompañados de sus amigos, el 15.7% prefieren hacerlo - solos y el 5.2% cuando tienen problemas (Figura No. 15).

11).- Del grupo en estudio que declararon tener antecedentes de alcoholismo en su familia correspondieron de intendencia 33.3%; en los médicos fué el 10% y en -- los empleados administrativos se presentó en el 6.6%; - ahora bién los que declararon tener problemas familia-- res fueron: Intendencia en un 20%, los médicos con un - 6.6% y los empleados administrativos con un 6.6% (Figura No. 16).

12).- Así mismo del grupo en estudio que declaró estar satisfecho en su área laboral, se encontró que en - el 80% de los de intendencia se encuentran satisfechos, el 100% de los médicos y el 93.3% de los empleados ad-- ministrativos; los que aceptaron tener problemas en su -- área laboral se observó en el 3.3% de los de intenden-- cia, en el 16.6% de los médicos y en el 3.3% de los - - empleados administrativos. (Figura No. 17).

13).- El análisis que se realizó sobre los que acep-- taron ingerir bebidas alcohólicas y su repercusión en - su estado de salud tenemos lo siguiente: En el grupo - que intendencia de los que aceptaron ingerir bebidas al-

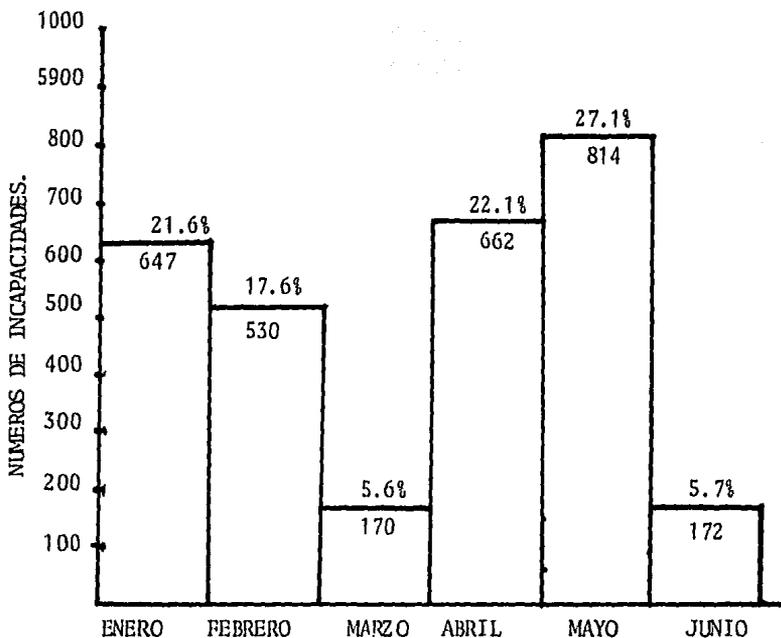
cohólicas se observó que al 80% de ellos la "cruda" -- afecta su estado de salud y de los cuales el 50% han -- realizado sus funciones en su área laboral sintiéndose mal a causa de la "cruda", sin embargo solo el 15% acude al médico. En el grupo de médicos se encontró que -- al 54.5% la "cruda" afecta su estado de salud y de -- los cuales el 91.5% han realizado sus funciones sintiéndose éste motivo. En el grupo de empleados administrativos al 57.8% la "cruda" los afecta, de los cuales el 45.5% acuden a su área laboral sintiéndose mal a causa de la "cruda", sin embargo nadie acudió al médico (Figura No. 18).

14).- Conforme a los resultados obtenido de acuerdo a la distribución que se realizó por categorías de aquellos que aceptaron ingerir bebidas alcohólicas y la repercusión en su área laboral se descubrió lo siguiente: Del grupo de intendencia que aceptó ingerir bebidas alcohólicas el 20% llegan tarde a su trabajo por éste motivo, llegando a faltar a su área laboral el 8% y solo el 4% se ha incapacitado por causa del alcohol. En el grupo de médicos se observó que el 18% llegan tarde a su trabajo por causa del alcohol y solo el 4.5% ha llegado a faltar a sus labores por éste motivo, no se re-- registraron incapacidades por ésta causa. En el grupo de empleados administrativos se percató que el 10.5% lle-- gan tarde a su trabajo por causa del alcohol, en éste grupo no se registraron faltas o incapacidades por éste motivo. (Figura No. 19).

EL ALCOHOLISMO COMO CAUSA DE AUSENTISMO LABORAL EN PERSONAL DEL
HGZ II No. 1 C/MF. MEXICALI, B. C.

Distribución de las incapacidades otorgadas
de Enero a Junio de 1986 todas las causas.

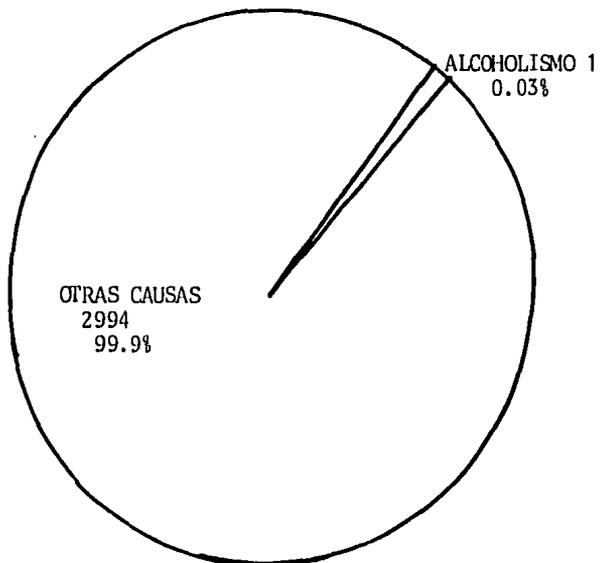
FIGURA No. 1



EL ALCOHOLISMO COMO CAUSA DE AUSENTISMO LABORAL EN EL PERSONAL
DEL HGZ II No. 1 C/MF, MEXICALI, B.C.

Distribución de las incapacidades otorgadas por
alcoholismo y otras causas Enero Junio 1986.

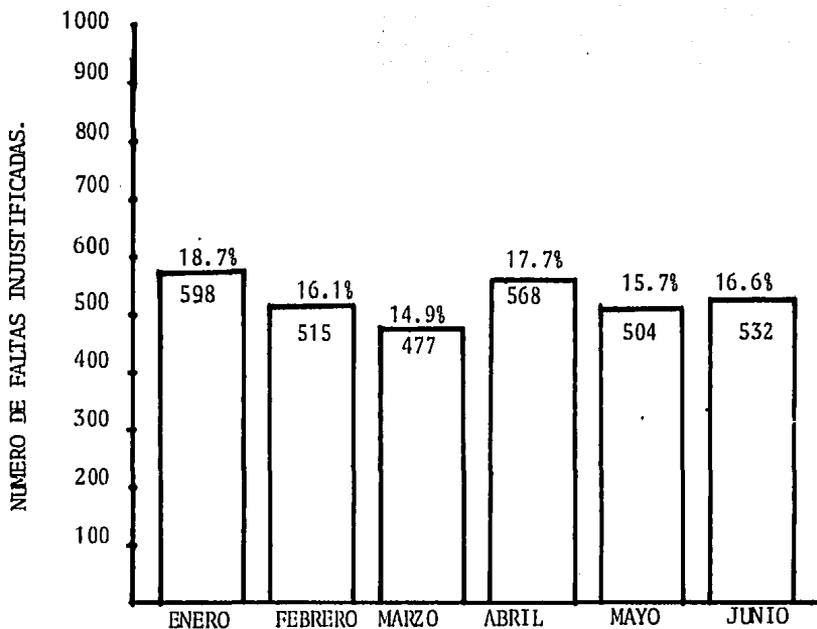
FIGURA No. 2



EL ALCOHOLISMO COMO CAUSA DE AUSENTISMO LABORAL EN EL
HGZ II No. 1 C/MF, MEXICALI, B.C.

Distribución de las faltas injustificadas
de Enero - Junio de 1986.

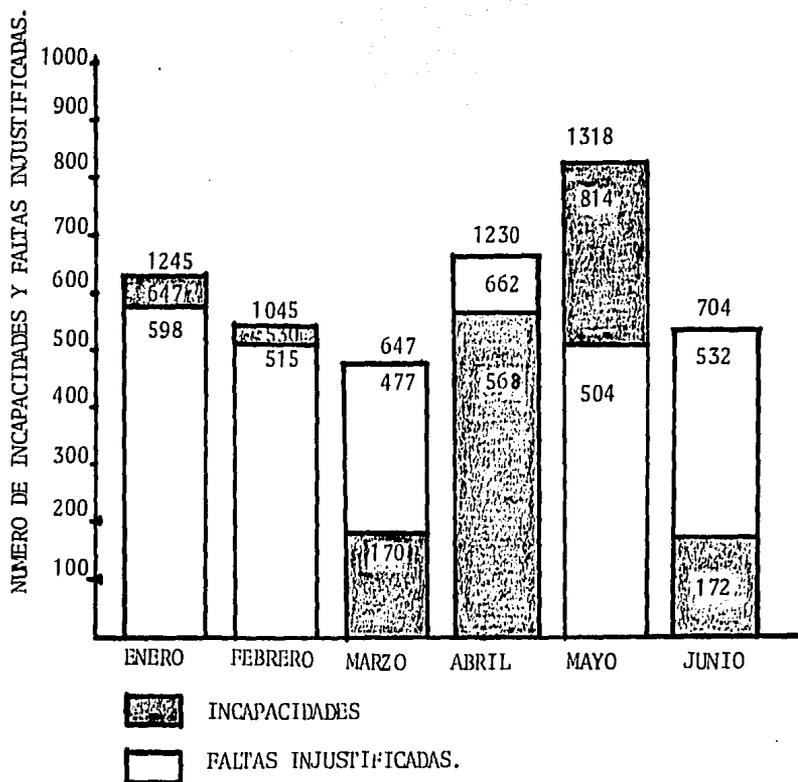
FIGURA No. 3



EL ALCOHOLISMO COMO CAUSA DE AUSENTISMO LABORAL EN EL PERSONAL
DEL HGZ II No. 1, MEXICALI, B. C.

Distribución de las incapacidades otorgadas y
faltas injustificadas de Enero-Junio 1986.

FIGURA No. 4



EL ALCOHOLISMO COMO CAUSA DE AUSENTISMO LABORAL EN EL PERSONAL
DEL HGZ II No. 1 MEXICALI, B.C.

Distribución del grupo en estudio por edad
y categoría.

FIGURA No. 5

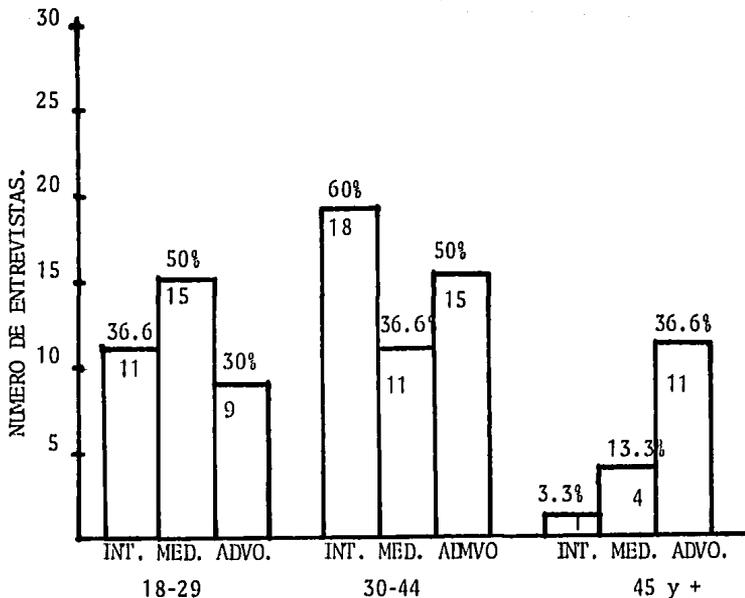
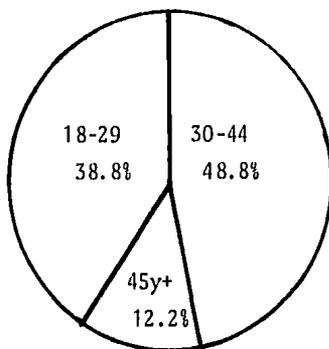


FIGURA No. 6

DISTRIBUCION POR
EDAD



EL ALCOHOLISMO COMO CAUSA DE AUSENTISMO LABORAL EN EL PERSONAL
DEL HGZ II No. 1, MEXICALI, B.C.

Distribución del grupo de estudio por estado civil y categoría.

FIGURA No. 7

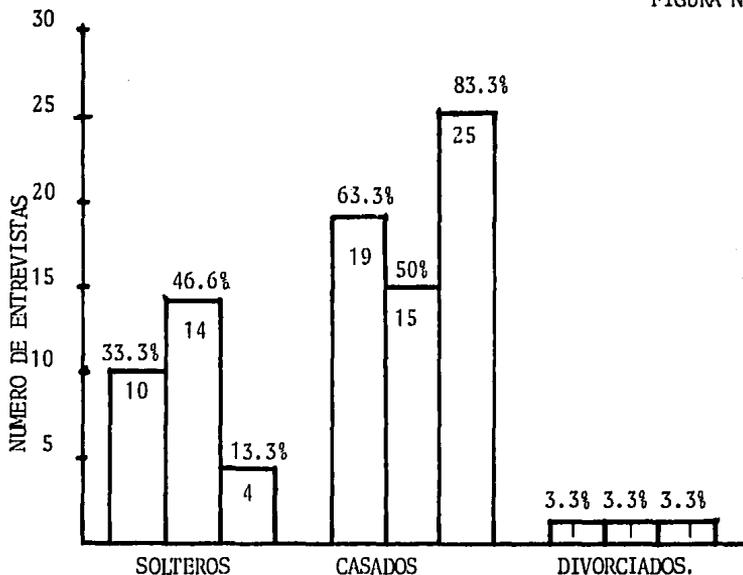
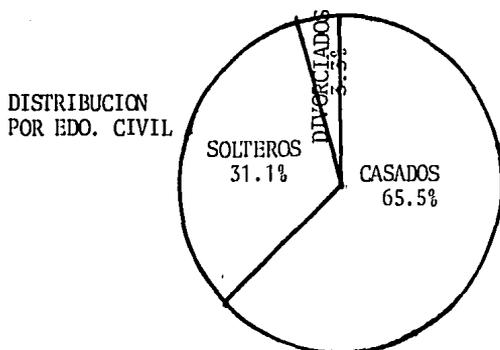
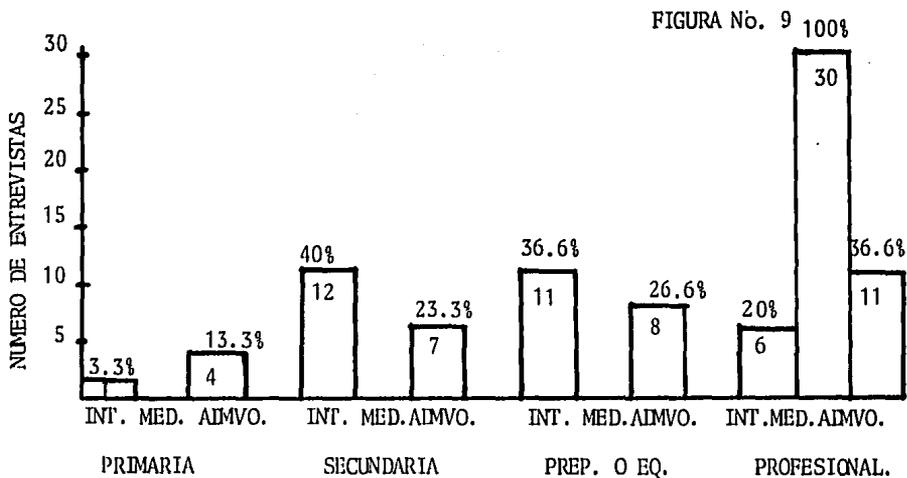


FIGURA No. 8

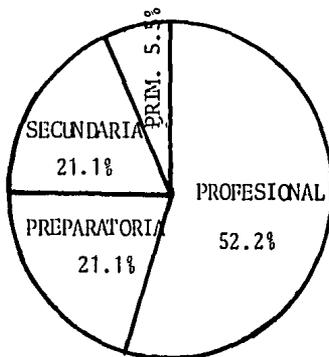


EL ALCOHOLISMO COMO CAUSA DE AUSENTISMO LABORAL EN EL
 HGZ II No. 1 C/MF, MEXICALI, B.C.

Distribución por categorías del grupo en estudio por el nivel de escolaridad.



DISTRIBUCION POR EL NIVEL DE ESCOLARIDAD.



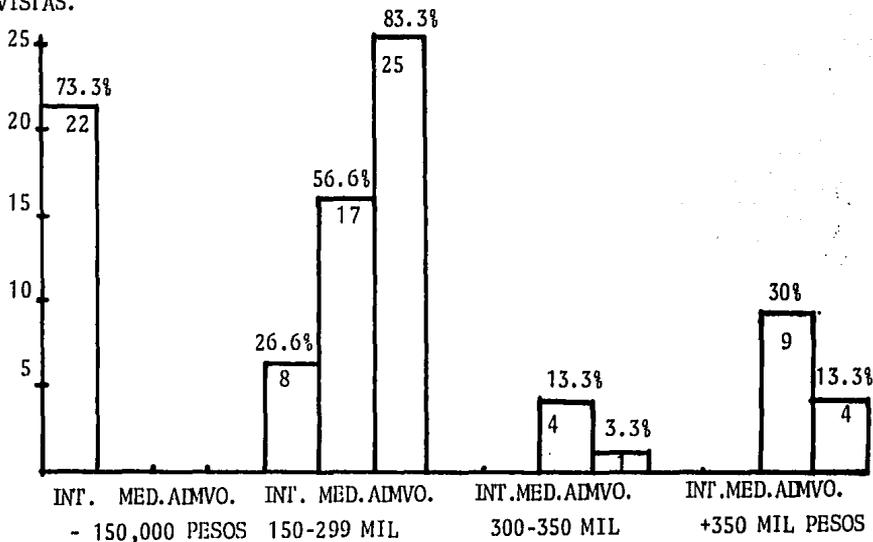
EL ALCOHOLISMO COMO CAUSA DE AUSENTISMO LABORAL EN EL PERSONAL
 DEL HGZ II, No. 1 C/MF, MEXICALI, B.C.

*

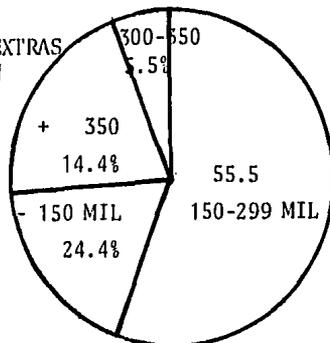
Ingreso económico mensual del grupo de estudio
 por categoría.

FIGURA No. 11

TOTAL DE
 ENTREVISTAS.



*INCLUYE INGRESOS EXTRAS
 A LOS OBTENIDOS EN
 IMSS.



DISTRIBUCION POR INGRESO
 ECONOMICO MENSUAL

FIGURA No. 12

EL ALCOHOLISMO COMO CAUSA DE AUSENTISMO LABORA EN EL PERSONAL
DEL HGZ II No. 1, C/MF, MEXICALI, B.C.

Distribución por categoría sobre la tenencia de la vivienda.

CUADRO No. 1

INTENDENCIA		MEDICOS	ADMVOS.	TOTAL	%
PROPIA	23	19	21	63	70.0%
ALQUILADA	5	6	3	14	15.5%
PRESTADA	-	1	2	3	3.3%
EN PAGO	2	4	4	10	11.1%

Distribución por categoría de acuerdo al número de dependientes.

CUADRO No. 2

INTENDENCIA		MEDICOS	ADMVOS.	TOTAL	%
0	7	11	2	20	22.2%
1 - 3	14	11	11	36	40.0%
4 - 6	9	8	16	33	36.6%
7 - 9	-	-	1	1	1.1%

EL ALCOHOLISMO COMO CAUSA DE AUSENTISMO LABORAL EN EL PERSONAL
DEL HGZ II, No. 1 C/MF, MEXICALI, B.C.

Distribución por categoría de los que aceptaron ser fumadores.

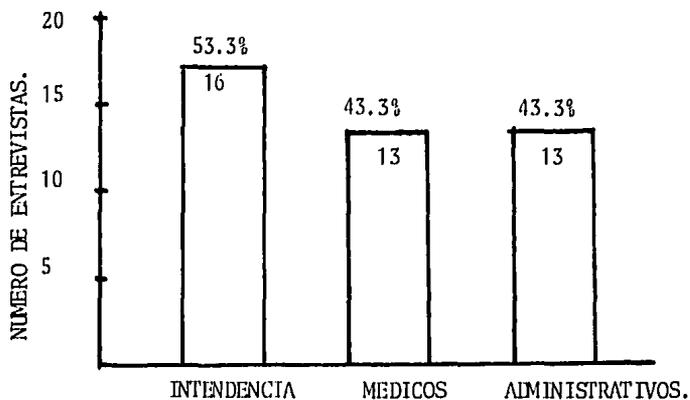


FIGURA No. 13

Distribución por categoría de los que aceptaron ingerir bebidas alcohólicas.

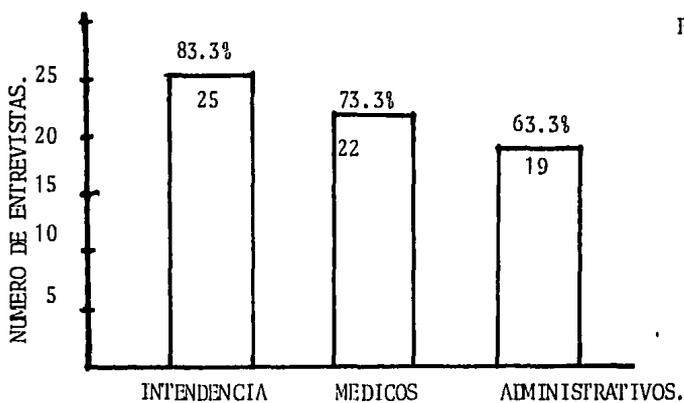
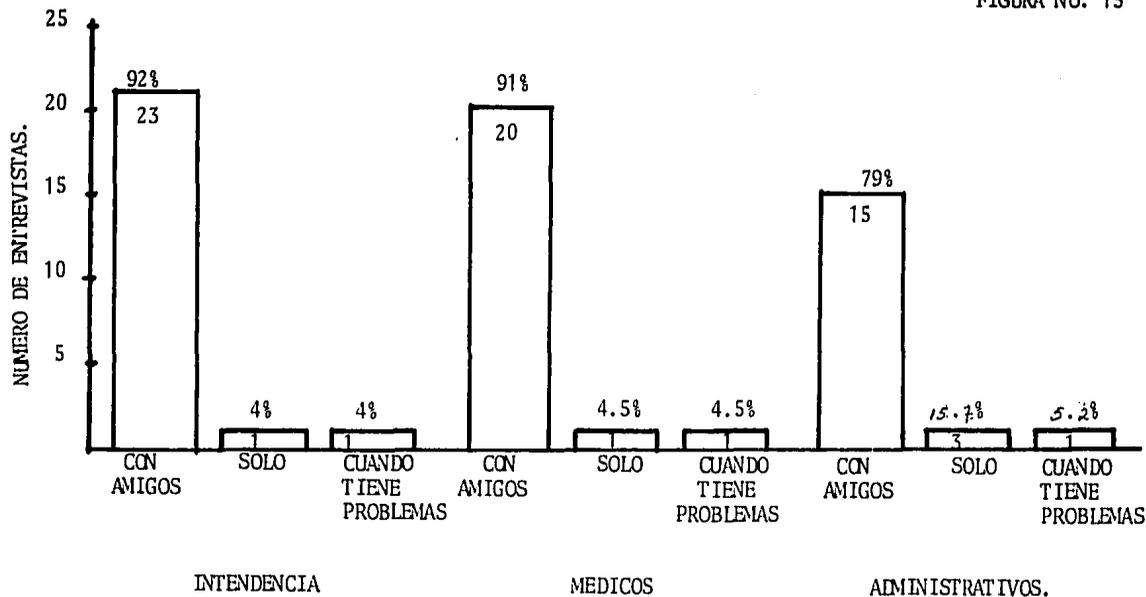


FIGURA No. 14

EL ALCOHOLISMO COMO CAUSA DE AUSENTISMO LABORAL EN EL PERSONAL DEL
 HGZ II No. 1 C/MF, MEXICALI, B.C.

Distribución por categorías y costumbres al ingerir
 bebidas alcohólicas de los que aceptaron hacerlo

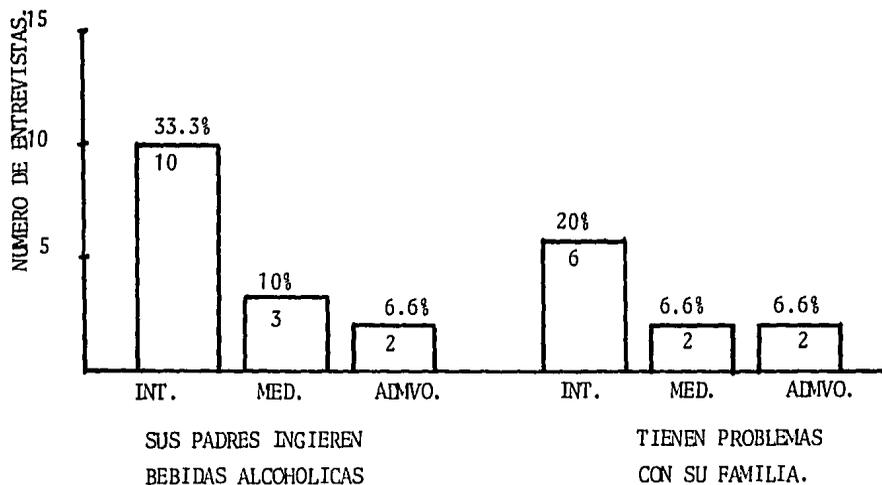
FIGURA No. 15



EL ALCOHOLISMO COMO CAUSA DE AUSENTISMO LABORAL EN EL PERSONAL
DEL HGZ II No. 1 C/MF MEXICALI, B.C.

Distribución por categorías, antecedentes familiares
de alcoholismo y repercusión familiar.

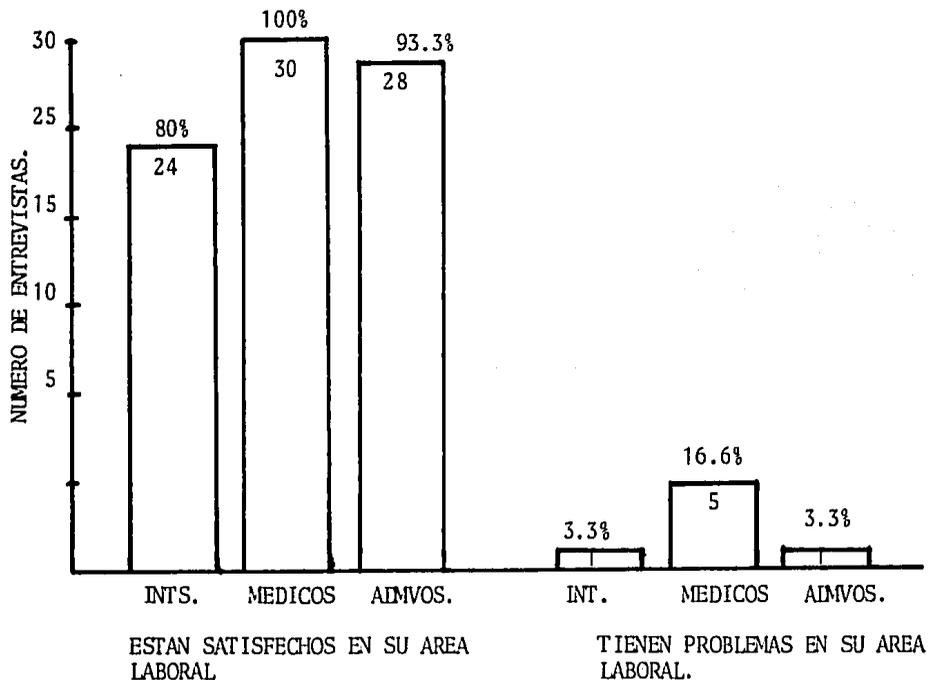
FIGURA No. 16



EL ALCOHOLISMO COMO CAUSA DE AUSENTISMO LABORAL EN EL PERSONAL
DEL HGZ II No. 1 C/MF, MEXICALI, B,C,

Distribución por categoría y de acuerdo a sus condiciones
laborales.

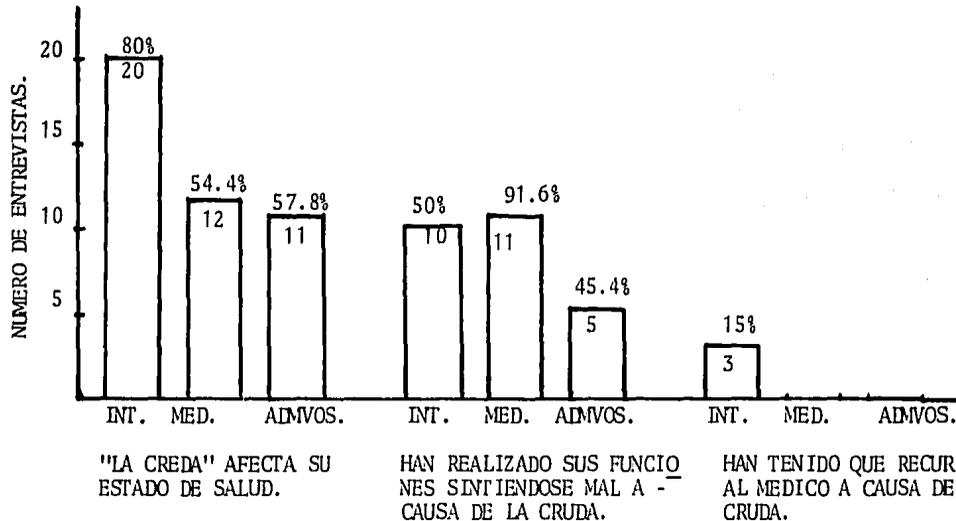
FIGURA No. 17



EL ALCOHOLISMO COMO CAUSA DE AUSENTISMO LABORAL EN EL
PERSONAL DEL HGZ II NO. II C/MF, MEXICALI, B.C.

Distribución por categorías de acuerdo a los que
aceptarán ingerir bebidas alcohólicas y la reper
ción en su estado de salud.

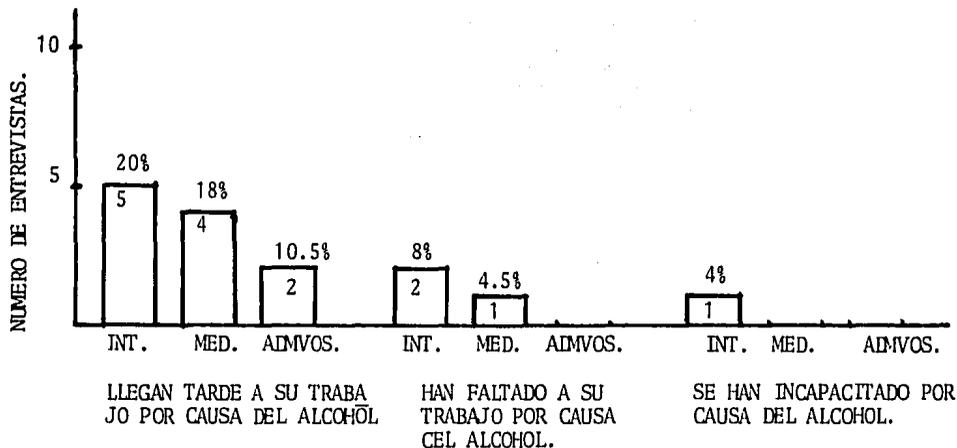
FIGURA No. 18



EL ALCOHOLISMO COMO CAUSA DE AUSENTISMO LABORAL EN EL PERSONAL
DEL HGZ II No. 1 C/MF, MEXICALI, BAJA CALIFORNIA.

Distribución por categorías de acuerdo a los que aceptaron ingerir bebidas alcohólicas y la repercusión en su área --
laboral.

FIGURA No. 19



CONCLUSIONES .

1).- El ausentismo laboral por incapacidad y por falta injustificada representa un grave problema en el HGZ II No. 1 C/MF de Mexicali, B.C.; si tomamos en cuenta que el total de empleados que laboran en éste Hospital es de 1,345, podríamos atrevernos a decir que cuando menos en 2 ocasiones han faltado la totalidad de los empleados en un período de 6 meses; ahora bien si tomamos en cuenta las faltas por incapacidad ésta cifra --- asciende a 4.6 veces en éste mismo período.

2).- Se comprobó que efectivamente, aparece muy poco el diagnóstico de alcoholismo en los registros de incapacidades revisadas, ya que se observó solamente en un 0.03%.

3).- Se concluyó que en el grupo de estudio prevalecieron en mayor proporción los casados con una edad entre 30 y 44 años (la edad más productiva), asimismo que más del 50% tiene estudios profesionales incluyendo un 26.6% de los entrevistados de intendencia demostrándose además que si bien, no todos gozan de una posición económica desahogada, la gran mayoría cuenta con los recursos materiales adecuados para llevar una vida digna y honesta.

4).- Se demostró que en el grupo estudiado existe el tabaquismo y alcoholismo, siendo en los empleados -- del servicio de intendencia en donde se presentó con ma yo r f r e c u e n c i a (además de ser el servicio en donde se -- presentó el índice más alto de faltas injustificadas)-- conforme a los resultados antes expuestos se observó -- que predomina el alcoholismo de tipo social, encontrándose solamente en un 8% casos de alcoholismo severo con sus repercusiones en el área familiar y laboral dentro de éste grupo. Entre el grupo de médicos el alcoholismo severo se presentó en el 4.5%. En los empleados -- administrativos no fueron concluyentes los resultados -- obtenidos.

5).- Por último, concluimos, que el problema de alcoholismo existe como tal, como ya se demostró en el -- presente estudio, sin embargo, como diagnóstico dista -- mucho de ser tomado en consideración por parte del personal médico encargado de expedir incapacidades, tal -- vez ocasionado por lo prejuicios existentes sobre ésta entidad nosológica o el encubrimiento de la misma, como se observó en los registros de incapacidades revisadas -- y cuyo análisis sería motivo de otro estudio por lo que resulta imperativo crear una conciencia entre dicho per so n al m é d i c o como intento de solución progresiva en lo que se refiere al diagnóstico de ésta patología tan frecuente -- y cuya magnitud y trascendencia es incalculable.

COMENTARIO FINAL.

Este trabajo representa la primera investigación -- en éste hospital sobre las causas de ausentismo laboral y su relación con el alcoholismo, sin embargo, consideramos que éste puede ser el inicio de estudios subsecuentes dada la magnitud y trascendencia del mismo, el cual repercute en forma importante en el otorgamiento de los servicios a nuestra población.

Como se pudo observar, siendo el alcoholismo un problema tan frecuente, resulta contradictorio que se diagnostique muy poco y sobretodo que se expidan un bajo -- número incapacidades por éste motivo ya que de 2,995 incapacidades solamente 1 fué por alcoholismo en el período revisado, pudieran existir algunas explicaciones sobre este hecho como lo son los prejuicios y el tratar de encubrir este padecimiento, o sencillamente como lo revelaron algunos de los entrevistados los cuales refirieron que prefieren faltar a sus labores y no acudir al médico y mucho menos incapacitarse por éste motivo, otros declararon que prefieren tomar en sus días libres sin que exista repercusión en su área laboral.

Lo que si resulta alarmante es el alto índice de -- faltas injustificadas, repercutiendo gravemente en el área laboral y cuya investigación sería motivo de otro estudio.

Por último, a pesar de lo mucho que se habla sobre el alcoholismo, aún en nuestro tiempo el alcohólico es visto con mayor frecuencia con desprecio, lástima o -- incomprensión sin embargo, poco o casi nada se hace para ayudarlos y encontrar la pauta a seguir para su resolución si bien, existen asociaciones civiles como la de "Alcohólicos Anónimos" en donde se les brinda ayuda institucionalmente poco se hace al respecto, por lo -- que consideramos de relevante importancia la formación de un equipo multidisciplinario el cual se encargue de su rehabilitación e integración a la sociedad como un ser productivo.

SUGERENCIAS.

1).- La principal medida para reducir el número de enfermos es la educación de los jóvenes, con el fin de que sepan evitar el alcoholismo y así prevenir su ingreso a éste grupo creciente de enfermos.

2).- La educación de los médicos, la sociedad y la de las autoridades sobre el alcoholismo, dará resultados favorables, si se elaboran programas y se aplican medidas formuladas de acuerdo con los conocimientos que la clínica y la epidemiología proporcionen y los que la investigación científica compruebe, sobre las consecuencias del abuso y del consumo de las bebidas alcohólicas.

3).- Es necesario establecer un programa de salud mental para reducir el alcoholismo, dirigido al público en general y en forma particular a los empleados que laboran en éste hospital sobre el alcoholismo, sus consecuencias biológicas, sociales y económicas.

4).- Para finalizar, queremos exhortar a los médicos y a todos los integrantes del equipo de salud que el alcoholismo como enfermedad es digna de tomarse en cuenta entre los diagnósticos al emitir las incapacidades dadas las graves repercusiones que ocasiona.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

B I B L I O G R A F I A .

- 1.- Molina P.V.: El Alcohólisto en México, México Edit. Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. 1982.
- 2.- Calderón G., Campillo C. y Suárez C.; Respuestas -- de la comunidad ante los problemas relacionados con el alcohol; Monografía. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1981.
- 3.- Usdin G. Levis J.M.: Psiquiatría en Medicina General Barcelona, España: Edit. Salvat, 1983 pp 261-283.
- 4.- Kolb L. C.: Psiquiatría Clínica Moderna "Psicosis - Alcohólicas y Alcohólisto" ; Edit. La Prensa Médica Mexicana, S.A.; pp 706-736.
- 5.- Hofling P.: Tratado de Psiquiatría: "Alcohólisto -- Edit. Interamericana; pp 399-408.

- 6.- Freedman A.M., Kaptan H.: Tratado de Psiquiatría:---
"Alcoholismo y Psicosis Alcohólica"; Barcelona, --
España; Edit. Salvat; 1982; pp.183-189.
- 7.- Caraveo J., Galatayud A., López S.: "Evaluación de
la Salud Mental Ocupacional"; Salud pública de Méxi
co; Vol. 27 No. 5 1985.
- 8.- Darwin D.: "Alcohol and Behavior"; The C.U. Mosby -
Co.; E.U. 1980.
- 9.- Graham A.V. y Col: "Early Diagnosis and Treatment--
of Alcoholism"; Family Practice Grand Rounds; Vol.-
19; No.3; pp 297-313; 1984.
10. Lane A. y Col.: "Prevalence of Alcoholism in a Fa-
mily": The Journal of Family Practice, Vol. 18, No.
6; pp 867-870; 1984.
11. Lanier D.C.; Familial Alcoholism: The Journal of --
Family Practice; Vol. 18, No. 3: pp 417-422, 1984.
12. "Alcohol Etílico y Enfermedades": Clínicas Médicas-
Norteamérica: Edit. Interamericana; Vol. 1 1984.

- 13.- Calderón N.G.: Respuesta de la Comunidad a los problemas que origina el alcohol; Gaceta Médica; México; Vol. 116, No. 6: pp 259-264, 1980
- 14.- Calderón N.G. : El Alcohólicismo, problema médico y social, Gaceta Médica de México; México, Vol. 116, No. 6: pp 239-257, 1980
- 15.- Trujillo V.M. y Col.: Alteraciones inmunológicas - en el Alcohólico; La Gaceta Médica Mexicana, D.F. - Vol. 1 No. 5: pp 249-252, 1984.
- 16.- Bustamante M.E.: Aspectos Epidemiológicos del Alcohólicismo; Gaceta Médica de México; México, Vol. 116 No. 6,: pp 240-252, 1980.
- 17.- Vasconcelos R.: Aspectos culturales y Sociales, La Gaceta Médica; México; Vol. 116, No. 6: pp 252-247 1980.
- 18.- Lance A. y Col.: Alcohólicism in the families of family practice: The Journal of family practice; E.U. Vol. 19 No.2, 1984.
- 19.- Sandstrom J. y Col.: The role of alcohol abuse in working disability in patients with low back pain- Journal Rehabilit Med.; E.U.; Vol. 16 No. 4, pp -- 147-149, 1984.

20. - Mc. Donnell R. y Col.: The costs of alcohol misuse; British J. Addict; E.U.; Vol. 80 No. 1, pp - - 27-35, 1985.