

59
20.1



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**"PROPUESTA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN BASE AL PORCENTAJE DE
HÁBITOS NOCIVOS EN EL PERSONAL MULTIDISCIPLINARIO QUE LABORA EN
EL H.G.Z. C/M F # 3 DE SALAMANCA, GTO"**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTAN :

**OLVERA ALVARADO Ma. ESTELA
PRIETO MACIEL Ma. DE LOURDES
TORRES MENDEZ Ma. SOLEDAD
ZAVALA CORTÉS ADRIANA**

**ASESOR ACADÉMICO:
Lic. Ma. DE LOS ÁNGELES GARCÍA ALBARRÁN.**



MÉXICO, D.F.

FEBRERO DE 1998.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

258469



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

INDICE

	Pag.
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
II OBJETIVOS.....	6
III MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	7
IV HIPÓTESIS.....	20
V VARIABLES.....	21
VI DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	22
VII CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	24
VIII DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
IX CRONOGRAMA DE TRABAJO.....	27
X ANÁLISIS ESTADÍSTICO (Cuadros y Gráficos).....	28
XI PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD.....	53
XII CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	57
XIII BIBLIOGRAFÍA.....	60
XIV ANEXOS.....	64

INTRODUCCIÓN

Se sabe que el comportamiento humano es extremadamente complejo, debido a la permanente intervención de los factores tanto económicos como socioculturales y psicológicos en todas las etapas del proceso, ésto significa que nuestro comportamiento se genera en la estructura social. El hombre nace sin conducta, se expresa solo con reflejos no condicionados y debe aprender su comportamiento del medio en que se desarrolla.

La curiosidad caracteriza al ser humano, quien siempre ha tratado de explorar el mundo que le rodea y de adquirir el porque de lo que en él sucede. Al lado de esta curiosidad que lo lleva a probar vegetales, animales, minerales, sustancias y sus derivados apreciando que algunas le provocan efectos y sensaciones placenteras que lo movían a repetir la experiencia que busca, porque lo acerca a su propia esencia, aun cuando muchas veces crea que le facilita huir de ella.

Con el desarrollo social, económico y poblacional de México las ciudades se han transformado en conglomerados más complejos, en consecuencia, aquellos problemas relacionados con hábitos nocivos y adicciones como: El uso de bebidas alcohólicas, tabaquismo, uso de estimulantes, etc., presentes en el estilo de vida de las personas, también se ha incrementado, colocandose entre las principales causas de mortalidad, morbilidad y delincuencia.

“ Los servicios de salud tienen por objeto crear, conseguir y mejorar las condiciones deseables de salud de la población y propiciar en el individuo actitudes, valores y conductas adecuadas en beneficio de la salud individual y colectiva”.

“La educación para la salud, la nutrición, el control de los efectos nocivos del ambiente, la salud ocupacional, el saneamiento básico, la prevención y el control de las enfermedades y accidentes”. (1)

1) Problemas Socioeconómicos de México. Antología “El Programa Nacional de Salud 1994-2000” P.91.

I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México en los últimos años la formación de recursos humanos ha sido una de las prioridades nacionales para el desarrollo económico y social, con el convencimiento de que la educación y la capacitación contribuyen en gran medida a potenciar la productividad y creatividad de la nación.

Actualmente las políticas institucionales de la salud en general están orientadas a elevar los niveles de vida de nuestra sociedad, entre otros puntos de vista desde un plano macro-económico y en particular la situación y los problemas que vive la población.

En cuanto a los efectos laborales se encuentran como factores negativos, principalmente, al ausentismo y los accidentes de trabajo ocurridos cuando el empleado se encuentra alcoholizado o bajo los efectos del alcohol al día siguiente.

Un problema asociado con esto, es el hecho de que la legislación laboral y la actividad sindical, tiende en estos casos a ayudar laboralmente al trabajador, más no así a procurar su atención concomitante.

Las pérdidas laborales causadas por efectos del alcohol, son de graves consecuencias no sólo en los sectores del comercio y de la industria sino que se dejan sentir en todos los ámbitos en que se desarrolla el trabajo.

A los daños del ausentismo laboral debemos agregar que muchos trabajadores, en cuyo entrenamiento se ha invertido tiempo y trabajo, al tornarse en bebedores excesivos enferman y causan incapacidades a pesar de estar en una etapa productiva.

En cuanto a los accidentes en el trabajo, no sólo se manifiestan en pérdidas de horas de labor sino que también como pérdidas de trabajadores experimentados.

La ciudad de Salamanca, Gto. se remonta hasta el siglo XVI, cuando por un asentamiento de indios otomíes (llamado en aquella época Xidoo), fue fundada por Sánchez Torrado.

Hacia finales de la década de los cuarenta, el Gobierno Federal necesitaba una refinería que surtiera de combustibles al centro del país. Después de cuidadosos análisis se decidió que Salamanca cumplía con los requisitos necesarios para hacer factible la instalación de una industria de este tipo, posteriormente se instalaron otra serie de industrias.

“Su población se encuentra en un rango entre 15 y 44 años de edad y un 39.5 % corresponde a la población económicamente activa, un 47.7 % corresponde a los menores de 14 años”. (2)

En los esfuerzos para lograr un desarrollo más armónico están en juego varios instrumentos en los que destacan el presupuesto municipal para la Seguridad Social que es de un 3%, se puede apreciar claramente lo reducido de éste para el Sector Salud, resultando insuficiente para el logro de los objetivos del mismo, contribuyendo así al aumento del Alcoholismo, Tabaquismo y la adquisición de otros hábitos nocivos.

Uno de los puntos primordiales es conocer las condiciones de salud y la actitud física para el trabajador. Hasta el momento no existe información que refleje las condiciones de salud de los trabajadores del H.G.Z.C.M.F. No. 3 en Salamanca, Gto.

Debemos estar conscientes del papel tan importante que desempeña cada uno de los trabajadores, por lo tanto lo ideal sería que éstos presentaran el menor porcentaje posible de hábitos nocivos, como parte de un compromiso como trabajadores para la salud.

Por tal motivo se sugiere una propuesta educacional para mejorar la salud por el personal de enfermería en el cual se fomente el autocuidado y aumente la autoestima de los trabajadores que presentan dichas adicciones, así como la manera de prevenirlo.

La importancia de este estudio radica en determinar las condiciones y características que propicia el uso de hábitos nocivos y conocer el porcentaje de éstos en el personal multidisciplinario del H.G.Z.C.M.F. No. 3 de Salamanca, Gto. pretendiendo se realice periódicamente en esta institución y promoverlo a otras empresas de la zona que lo soliciten.

Mediante este análisis se pretende tener una visión de conjunto de la muestra estudiada en relación de la condición de salud y eficiencia en el trabajo, siendo el lugar donde transcurre más de la tercera parte de su vida donde el hombre mantiene una actitud funcional constante.

(2) Departamento de Estadística de la Presidencia Municipal de Salamanca, Gto. 1994.

II.- OBJETIVOS

- Identificar las características de la población trabajadora del H.G.Z. C/M.F. No. 3 de Salamanca, Gto. y que pueden ser condicionantes para el uso de tabaco, alcohol y drogas.

- Conocer las consecuencias directas del consumo del alcohol, tabaco y fármacos (uso de estimulantes) en el desarrollo de las actividades laborales e interpersonales en la unidad hospitalaria.

- Proponer un programa de educación para la salud, dirigido por el personal de enfermería que fomente el autocuidado de los trabajadores que presentan las adicciones.

III.- MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

Las adicciones en México son prácticas muy antiguas en el caso del consumo del pulque, peyote y la ingestión de hongos alucinógenos; sin embargo, su prevalencia era reducida, en la mayoría de los casos se asociaba a fines rituales.

El uso del tabaco se extiende en mayor proporción durante la época colonial, los fumadores de opio fueron inmigrantes chinos a finales del siglo XIX, la heroína, la cocaína y los inhalantes son de aparición reciente. La marihuana tiene una historia más antigua, mezcla de uso con fines médicos y consumo por grupos marginados socialmente.

En México están identificadas las sustancias adictivas y las conductas de adicción desde la época prehispánica, todas las culturas asentadas en el territorio mexicano, tanto las desarrolladas en Mesoamérica como los grupos triviales de las regiones periféricas, tenían un conocimiento exhaustivo del ambiente en que vivían, incluso un saber preciso acerca de los efectos psicotrópicos de ciertos vegetales y animales.

El pulque; quizá la sustancia de uso más extendido por el México prehispánico fue el pulque, la bebida fermentada por excelencia, tenía un uso ceremonial perfectamente reglamentado y puede afirmarse que el alcoholismo no presentó un grave problema en las sociedades del México prehispánico, tal vez por las estrictas medidas de control.

Todos los cronistas de la época concuerdan en señalar que los indios eran individuos proclives al vicio del alcohol y que era verdaderamente escandalosa la proporción de ebrios entre ellos y la magnitud del problema, el control del culto y su sentido religioso desapareció para dar lugar a un discurso social de naturaleza totalmente diferente, en el que además de incluir el vino en los oficios religiosos, manifestaba que éste podía ser bebido con moderación.

Por otra parte los patrones del consumo del tabaco variaron, ya que inicialmente era bebido, después masticado, más tarde se aspiraba el humo y finalmente fue fumado, se reconocen setenta especies de tabaco oriundas y existentes en América.

Es un hecho que en los últimos años se ha establecido un comercio ilegal de drogas, entre ellas la cocaína y sus derivados en primer lugar con la marihuana como sucedáneo.

La etiología del abuso y la dependencia del alcohol, tabaco y drogas es triple; el ambiente, el suelo y la semilla. El ambiente aquí simboliza las influencias culturales que rodean al individuo sobre todo las que se refieren a los patrones de consumo de alcohol, tabaco y drogas en la comunidad. El suelo se refiere a la constitución propia del individuo; las potencialidades y defectos del temperamento y la personalidad están determinados de modo inicial por la herencia y son moldeados sobre todo en la infancia por eventos subsecuentes a la concepción, el espectro del comportamiento en la población "normal" es tan amplio que es difícil expresar una definición de lo que es anormal, en especial por sus variaciones en relación con influencias étnicas, sociales, religiosas, nacionales y geográficas. Es probable que el comportamiento anormal ó "trastornos de la mente" se puede entender mejor cuando una persona se vuelve inaceptable para el resto de la comunidad abarcando comportamientos antisociales. La semilla implica las cualidades inherentes al alcohol y las drogas que determinan en que medida pueden inducir al mal uso, abuso o dependencia.

Los aspectos socioculturales que afectan la aceptabilidad y disponibilidad del alcohol, tabaco y drogas son las características más determinantes en la producción de los hábitos de consumo personal peligroso. Solo las fluctuaciones que ocurren en estos aspectos podrían explicar las variaciones tan amplias que se observan en los distintos países y razas en lo que respecta a los problemas que ocasionan el alcohol, tabaco y drogas.

Existen incapacidades físicas que los bebedores excesivos tienden a desarrollar, no son todas necesariamente consecuencia directa del consumo excesivo de alcohol. El estilo de vida adoptado por algunos bebedores contribuye a la mala salud física y mental. Las deficiencias nutricionales y el uso concomitante de otras drogas son factores que en ciertos sujetos alcohólicos transforman.

El alcohol etílico (Etanol) es la droga más usada en el mundo y la que causa más alta morbilidad y mortalidad, el alcohol deprime el sistema nervioso y produce un aparente efecto excitatorio inicial debido a la supresión de inhibición de la corteza cerebral.

Existen mecanismos de defensa comprendidos dentro de la etiología a estos hábitos perjudiciales al individuo. Los cuales son procesos psicológicos que utilizan las personas para resolver conflictos y tensiones que

son vergonzosos, dolorosos o amenazantes. Los conflictos y tensiones pueden presentarse dentro de una persona, entre individuos o grupos.

Las personas sanas y bien adaptadas también hacen uso de estos mecanismos que comienzan en la niñez temprana.

Es importante que los padres, maestros y demás personas tengan presente la necesidad del niño de utilizar un mecanismo de defensa el cual se viene a reflejar en un futuro al presentar alguna adicción nociva para la salud; llámese alcoholismo, tabaquismo, drogadicción o una mezcla de todas las anteriores que vienen a reflejar en su vida laboral y que estos problemas sociales repercuten de una manera muy seria en su desenvolvimiento en el trabajo, creando insatisfacciones personales, así mismo conductas antisociales provocando malas relaciones con sus demás compañeros de trabajo.

Las consecuencias directas del consumo de alcohol para el individuo:

Episodios agudos de gran consumo de bebidas alcohólicas.

1. - Déficit de las funciones intelectuales y pérdida del control con tendencia a la agresividad y a sufrir accidentes.
2. - Problemas legales de diversa índole y gravedad.
3. - Intoxicaciones alcohólicas o de otra droga.

Adentrándonos un poco más en los problemas sociales tolerados como son el alcoholismo y el tabaquismo discernimos los siguientes conceptos:

CONSUMO EXCESIVO CRÓNICO.

El incremento de mortalidad en los grandes bebedores presentan riesgo elevado a la agresividad y a sufrir accidentes.

Cirrosis Hepática.- El consumo de bebidas alcohólicas aumenta el riesgo de contraer cáncer de hígado, boca, esófago, sobre todo en los últimos dos casos, el riesgo es proporcional a la cantidad de alcohol consumido, existiendo sinergismo en el tabaquismo.

Defectos Nutricionales.- Se presentan por desequilibrio en la alimentación y complicaciones gastrointestinales.

Afecciones cardiovasculares.- Los riesgos asociados al consumo excesivo del alcohol incluyen hipertensión, apoplejía y cardiopatías alcohólicas.

Lesiones y disfunciones cerebrales.- Las lesiones encefálicas y alteraciones del funcionamiento cerebral pueden ser consecuencia del alcoholismo crónico.

Accidentes.- Los bebedores consuetudinarios sufren más accidentes que los no bebedores, principalmente ocasionan accidentes de tránsito.

Otro de los efectos predominantes del consumo crónico de alcohol son los trastornos orgánicos muy variados de carácter sistemático, entre los que destaca la cirrosis hepática; conviene subrayar que con respecto a la mortalidad general, el alcoholismo constituye una causa interventora, condicionante o contribuyente de la mayor trascendencia.

El primer núcleo de personas afectadas por un enfermo alcohólico es su familia y los efectos son de diversas naturalezas; desde alteraciones orgánicas (por ejemplo, lesiones fetales) hasta trastornos mentales y desequilibrio económico, por lo general los más afectados dentro de la familia son los hijos, particularmente en lo relativo a un sano desarrollo mental y educativo. Aún sin contar con los datos específicos, es razonable suponer que

Una vez que ha desarrollado la adicción, es necesario incrementar los esfuerzos para erradicar la dependencia, por consiguiente en las personas que ya han adquirido la dependencia física o psicológica, o bien ambas, resulta más difícil hacer que se abandone el hábito.

Abandonar el tabaco es un problema complejo, el tabaquismo tiene naturaleza adictiva, y a muchas personas les es extremadamente difícil dejar de fumar, de ahí la importancia de que se apliquen esfuerzos para prevenir esta adicción.

“La atención primaria a la salud es una estrategia que promueve a participar a todos los sectores de la comunidad para actuar en el marco de la salud, detectando factores de riesgo y activando conductas anticipatorias para evitar el daño que pueden provocar los factores de riesgo identificados.”(3)

La prevención primaria es de gran utilidad para la realización de un cambio en el estilo de vida del fumador potencial, atacando los factores de riesgo, y evitando así que se inicie en el hábito. La prevención del tabaquismo debe entenderse como un proceso que concierne a la comunidad, la familia y a la persona en concreto.

De acuerdo con la Unión Internacional Contra el Cáncer (1990), existen 4 estrategias básicas de prevención:

1. - CONCIENCIA PÚBLICA Y CAMPAÑAS INFORMATIVAS.
2. - PROGRAMAS EDUCATIVOS.
3. - LEGISLACIÓN.
4. - PROGRAMAS ESTABLECIDOS POR LA COMUNIDAD.

(3) J.S. Modden México. Alcoholismo y Farmacodependencia. Ed. Manual Moderno 2ª Edición 1993. P. 140.

los hijos de los alcohólicos tienen más problemas en su desempeño escolar y laboral, que los hijos de padres no alcohólicos.

Algunos de los efectos sociales del alcoholismo son:

En el trabajo:

Contribuye a aumentar el ausentismo, aumentan los accidentes, disminuyen su rendimiento y productividad y tiene muy mala aceptación entre sus compañeros.

En la familia:

Disolución del núcleo familiar, deterioro de la economía, violencia y maltrato en los niños, trastorno en la conducta, maduración y desarrollo de los hijos y aumento en la deserción escolar.

En la sociedad:

El alto costo generado para su tratamiento y su rehabilitación.

Por lo cual el alcoholismo y el Tabaquismo se convierten en unos grandes desafíos para la medicina preventiva de nuestro tiempo.

Se considera el hábito de fumar como un problema médico, pero su solución va más allá, ya que abarca los campos políticos, educacionales y públicos. Aproximadamente hace cerca de dos decenios se tomó conciencia de que la prevención del tabaquismo conduce a reducir sustancialmente la morbilidad asociada a enfermedades producidas por el mismo. (Unión Internacional Contra el Cáncer).

Existe un largo periodo en que tardan en aparecer los efectos del tabaco en el fumador, impidiendo que el individuo reconozca los efectos nocivos de este producto.

Estrategia No. 1. - CONCIENCIA PÚBLICA Y CAMPAÑAS DE INFORMACIÓN.

Dentro del contexto de un programa global diseñado para mantener el comportamiento de los fumadores, la conciencia pública y las campañas de información desempeñan un papel importante al facilitar información y cambiar o apoyar actitudes públicas y personales hacia el tabaco, la propuesta de los programas de información pública es conseguir que la gente tome conciencia de la dimensión y complejidad del problema del tabaquismo.

El éxito de las campañas de concientización e información pública depende en gran parte de los siguientes factores:

- A).- Difusión de campañas en los medios masivos de comunicación.
- b).- Segmentación del mercado.
- C).- Pruebas preliminares y seguimiento de evaluación y
- D).- Campañas continuas durante en periodo prolongado.

A).-DIFUSIÓN DE CAMPAÑAS EN LOS MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN

Las campañas deberían plantearse conjuntamente con otros esfuerzos. La selección del medio (televisión, radio, impresos, cine, publicidad exterior o interior) dependerá del que mejor logre o alcance su objetivo, puede decirse que la radio y la televisión son los medios más adecuados para comunicarse en el plano emocional, en tanto que la prensa escrita resulta mejor para presentar el material basado en hechos y razonamientos. La industria del tabaco gasta enormes cantidades de dinero en la publicidad de sus productos, por ello es necesario que quienes se dediquen a realizar

campañas de prevención del tabaquismo a través de los medios de comunicación, tengan muy presente que los mensajes sean de la misma calidad que los de la publicidad del tabaco. De ser posible deberán contratarse a especialistas en publicidad quienes en colaboración con especialistas en programas preventivos, diseñan mensajes atractivos, imaginativos, utilizando la misma tecnología y los mismos elementos que un mensaje publicitario que promueva el tabaco, y por supuesto, dentro de un marco de referencia ético y moral.

Deberán buscarse materiales que refuercen los mensajes de los medios de comunicación incluyendo, videos, folletos, insignias, carteles, calcomanías, camisolas y otros. Estos artículos pueden distribuirse por diversos canales; escuelas, organizaciones de jóvenes, familias, centros de salud, grupos religiosos, médicos y cualquier otro grupo.

Todo esto contribuye solo a aumentar la conciencia y probablemente no cambien el comportamiento de las personas, ya que se requiere de un buen programa global y organizado.

B).- SEGMENTACIÓN DEL MERCADO.

Al elaborar los mensajes debe tomarse en cuenta que la población está segmentada en distintos grupos, con intereses, creencias, experiencias y conocimientos diferentes, por lo tanto se deberá caracterizar a los grupos a los que van dirigidos estos mensajes de acuerdo con la edad, sexo, nivel educativo, posición socioeconómica, para seleccionar el medio que va a utilizar.

C).-PRUEBAS PRELIMINARES Y SEGUIMIENTOS DE EVALUACIÓN.

Es imprescindible hacer pruebas preliminares de los materiales con un grupo de control para asegurarse de que éstos transmiten la información precisa a las personas deseadas.

La evaluación durante o después de una campaña ha alcanzado sus objetivos.

D).- CAMPAÑAS CONTINUAS DURANTE UN PERIODO PROLONGADO.

El efecto acumulativo de una variedad de campañas continuas puede lograr el impacto deseado para aumentar la conciencia y promover el cambio de actitudes.

Estrategia No.2.- PROGRAMAS EDUCATIVOS.

La línea divisoria entre los programas de información pública y los programas de educación no está bien definida, pero ambos son componentes esenciales de un amplio programa de prevención del tabaquismo.

Para preparar cualquier programa educativo de prevención de tabaquismo, deben considerarse los antecedentes culturales y nacionales que inducen a fumar, y las presiones que contribuyen a esta práctica.

Existe la certeza de que en la mayoría de los países industrializados, los programas de prevención del tabaquismo establecidos en las escuelas ayudan a retrasar el comienzo del hábito de fumar entre los jóvenes. Idóneamente, la educación en el campo de la prevención debe comenzar en forma temprana y continuar a lo largo de todos los años de escolaridad con programas que contemplen el desarrollo personal y social.

Estrategia No. 3. - LEGISLACIÓN.

Una vez que los organismos y organizaciones de la sociedad están suficientemente preparados mediante información pública, campañas de concientización y programas educativos, se podrán lograr los cambios en el uso de hábitos nocivos y su disponibilidad por medio de su legislación.

Dichas campañas incitan a los políticos a trabajar por una legislación contra estos hábitos (tabaquismo, alcoholismo, etc.) para mostrar su responsabilidad ante la opinión pública. La industria tabacalera y alcoholera internacional está desafiando cada vez más las medidas legislativas contra el uso de estos hábitos, en un intento de mantener sus mercados actuales y futuros; estos últimos son los niños, los jóvenes y las mujeres, principalmente en los países menos desarrollados.

“Legislación para prohibir todos los anuncios publicitarios y promoción del tabaco y el alcohol, incluido el patrocinio de acontecimientos culturales y deportivos”.

Entre los tipos de publicidad que debe prohibir la legislación están; anuncios publicitarios de televisión, radio, cine y anuncios impresos publicidad de punto, de venta, promocionales especiales, programas culturales y deportivos patrocinados por la industria del tabaco y el alcohol ya que la idea fundamental de la publicidad de estos hábitos nocivos es aumentar y alentar la idea de tomar y fumar, y existiendo la publicidad, resta credibilidad a los mensajes sobre educación para la salud referentes a los hábitos antes mencionados.

Estrategia No.4.- PROGRAMAS ESTABLECIDOS POR LA COMUNIDAD.

El objetivo de estos programas es cambiar el conocimiento, las actitudes y el comportamiento de la misma para que el uso del tabaco y el alcohol deje de ser socialmente aceptable.

Tal objetivo resulta posible solo cuando esta estrategia incluye campañas de concientización del público e información, legislación y programas educativos.

Todos los esfuerzos que se realizan en favor de la prevención del tabaco y del alcohol así como el uso de estimulantes deben abordarse desde cinco ángulos básicos los cuales son: Social, Económico, Político, Educativo y Cultural.

El conjunto de las acciones para la prevención de los hábitos ya anteriormente mencionados debe ser llevado a cabo por organismos gubernamentales, de organizaciones privadas, personal de salud, grupos docentes y cualquier grupo interesado en estos problemas sociales, tal cooperación permite compartir recursos, conocimientos, experiencia, competencia y redes de trabajo, la coordinación entre los diferentes sectores que participen reducirá la duplicidad de esfuerzos, asegurando que las actividades se organicen y se realicen de una forma complementaria, el esfuerzo que cada uno de nosotros haga en favor de la prevención en cualquier área es de gran ayuda, puesto que la suma de todos estos esfuerzos y acciones pueden ejercer un efecto de cascada que a largo plazo contribuya a la prevención de estos terribles hábitos.

Para que el esfuerzo sea eficaz es necesario un compromiso de lucha contra el tabaco, el alcohol y el uso de estimulantes y que a largo plazo

considere un seguimiento permanente del conjunto de las acciones preventivas.

El sector salud implementa programas de acción dentro de un sistema nacional de tratamiento y rehabilitación de adicciones, el cual cuenta con los siguientes servicios:

1.- Prevención:

- Orientación
- Movilización comunitaria
- Capacitación
- Promoción

2.- Atención de primer contacto:

- Orientación inicial
- Referencia de casos
- Detección

3.- Tratamiento especializado:

- Consulta externa
- Hospitalización
- Rehabilitación
- Terapia (individual, grupal, familiar)

4.- Tratamiento de enfermedades asociadas al consumo de sustancias:

- Psiquiátricas (enfermedades mentales)

- Crónico-degenerativas (cardiovasculares, pulmonares, diabetes, cáncer, gastrointestinales, cirrosis)
- Otras

5.- Grupos de autoayuda, asistenciales y de reinserción social

6.- Centros de investigación, de información y documentación y otros servicios.

Acciones de comunicación social.

7.- Desintoxicación

IV.- HIPÓTESIS

Hipótesis de trabajo.- De las características de la población trabajadora del H.G.Z.C/M.F. No. 3 de Salamanca, Gto. Dependerá el uso y abuso del tabaco alcohol y drogas (estimulantes, tranquilizantes).

El consumo de alcohol, tabaco y drogas influye en el desarrollo de sus actividades laborales y relaciones interpersonales en la unidad hospitalaria.

Hipótesis nula: No depende de las características de la población el uso y abuso del tabaco, alcohol y drogas en el H.G.Z.C/M.F. No.3 de Salamanca, Gto.

Hipótesis nula: El consumo del alcohol, tabaco y drogas no influye en el desarrollo de sus actividades laborales y relaciones interpersonales en la unidad hospitalaria.

V.- VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES (CAUSAS)

- Nivel socioeconómico.
- Nivel educativo.
- Tipo de personalidad de acuerdo a la categoría.
- Insatisfacción con su calidad de vida.
- Turno de desempeño laboral.
- Convivencia social con las personas que tienen este tipo de problema.
- Edad.
- El impacto de programas televisivos.

VARIABLES DEPENDIENTES (EFECTOS)

- Consecuencias en el desempeño laboral.
- Cambios de conducta interpersonal.
 - Desenvolvimiento torpe en los procedimientos laborales.
 - Ausencia laboral.
 - La no-aceptación social con otros grupos.
 - Riesgo laboral.

VI.- DEFINICIÓN DE VARIABLES

A) PERSONAL ADMINISTRATIVO:

- Auxiliar universal de oficinas
- Asistentes médicas
- Personal de confianza
- Personal de farmacia
- Personal de almacén
- Operador telefónico
- Mensajeros
- Oficiales de estadística
- Operador de sistemas
- Coordinador de servicios técnicos
- S.I.E. (Sistema de Información Estadística)

B) EQUIPO DE SALUD:

- Personal de enfermería
- Personal médico
- Personal de dietología
- Radiólogos
- Laboratoristas
- Trabajadores sociales

C) MANTENIMIENTO, SERVICIOS BÁSICOS Y
CONSERVACIÓN:

- Técnicos plomeros
- Operador de ambulancia
- Operador de máquinas
- Técnico polivalente
- Técnico electricista
- Técnico en equipos médicos
- Técnico en fluidos energéticos
- Auxiliar de servicios básicos
- Ayudante de servicios básicos
- Operador de servicios de lavandería

VII.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Trabajadores de todos los turnos y categorías.
- Trabajadores que aceptan llenar el cuestionario y que se comprometen a ser honestos en sus respuestas.

CRITERIOS DE NO-INCLUSIÓN

- Trabajadores que acepten llenar el cuestionario y que al momento de realizar el vaciado de datos, que una pregunta tenga más de una respuesta.
- Trabajadores que descansen ó que disfruten roll vacacional durante el periodo en que se aplique esta encuesta.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Negativa al contestar.
- Pregunta no contestada.
- Encuesta en respuestas tendenciosas.

VIII.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN METODOLOGÍA

Se realizará por medio del método científico con la búsqueda sistematizada y objetiva, buscando hechos y explicaciones de los fenómenos que inducen al uso de hábitos nocivos y adicciones.

La presente investigación se llevará a cabo a través del método científico, documental, observacional analítica y será comparativa.

“La investigación científica es la búsqueda sistematizada y objetiva de hechos o de explicaciones de fenómenos. La documental recibe su nombre del aprendizaje de nuevos hechos a través del estudio de documentos y registros. La observacional, consiste en el estudio de un fenómeno sin que éste sea modificado por el observador y que se subdivide en observacional descriptiva, si el propósito es obtener información relevante y precisa sobre una situación existente, y en observacional analítica, si el objeto es establecer el tipo de asociación que pudiera existir entre dos o más características cuya presencia o ausencia en los elementos de los grupos es ajena a la voluntad del investigador”. (4)

RECURSOS HUMANOS

- El personal que labora en el H.G.Z.C.M.F. No. 3 de todas las categorías.
- Cuatro pasantes de Lic. en Enfermería y obstetricia.

(4) Seminario de tesis. Antología. “La Investigación Científica y la Estadística” 1994 P. 9-10.

RECURSOS MATERIALES

- Hojas de máquina.
- Computadora.
- Copias.
- Lápices.
- Borradores.
- Calculadora.

MUESTRA

El estudio de investigación se realizará en el H.G.Z.C.M.F. No.3 de Salamanca, Gto. y se realizará al personal multidisciplinario. (Médicos, Enfermeras, Trabajadoras sociales, Laboratoristas, Personal de Servicios Básicos, Asistentes Medicas, Radiólogos y Personal Administrativo).

IX.- CRONOGRAMA O AGENDA DE TRABAJO

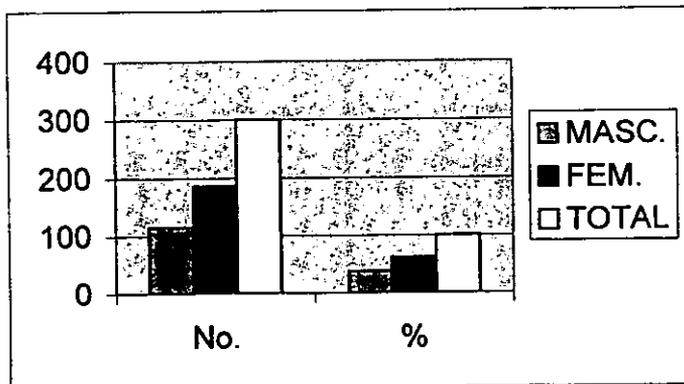
FASES DE LA INVESTIGACIÓN DEL PROBLEMA	MAYO	SEPTIEMBRE DE 1987
INVESTIGACIÓN DEL PROBLEMA	5 DE MAYO AL 10 DE MAYO	
CONSULTA DE FUENTES	19 DE MAYO AL 30 DE JULIO	
ORGANIZACIÓN DE DATOS	4 DE AGOSTO AL 8 DE AGOSTO	
ANÁLISIS DE MATERIAL		11 DE AGOSTO AL 6 DE SEPTIEMBRE
REDACCIÓN DEL BORRADOR		8 DE SEPTIEMBRE AL 12 DE SEPTIEMBRE
REDACCIÓN DEL TEXTO DEFINITIVO		15 DE SEPTIEMBRE AL 19 DE SEPTIEMBRE

X.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Cuadro # 1

SEXO	No.	%
MASC.	114	38
FEM.	186	62
TOTAL	300	100

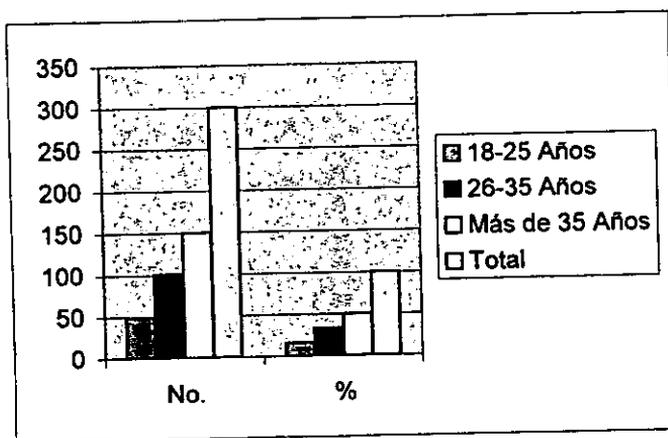
Fuente: Directa



Cuadro # 2

EDADES	No.	%
18-25 Años	49	16.3
26-35 Años	101	33.7
Más de 35 Años	150	50
Total	300	100

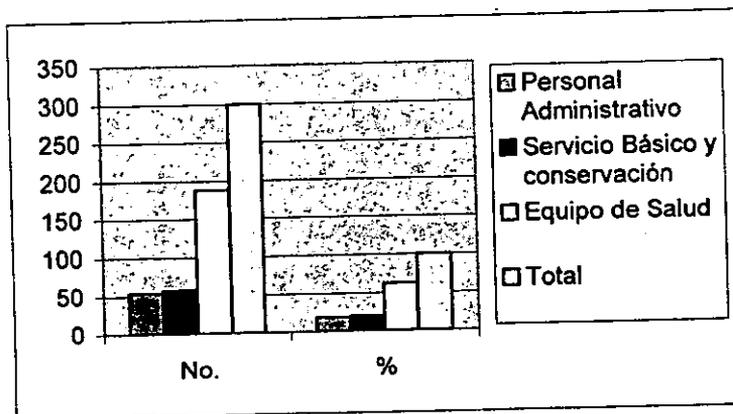
Fuente: Directa



Cuadro # 3

Categorías	No.	%
Personal Administrativo	54	18
Servicio Básico y conservación	58	19.3
Equipo de Salud	188	62.7
Total	300	100

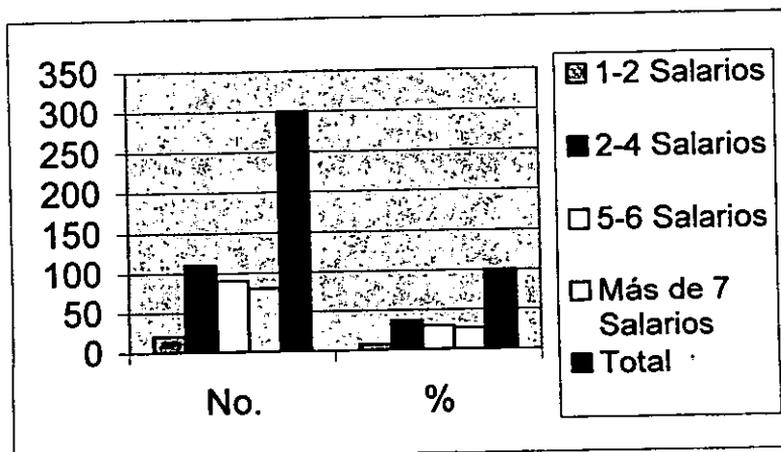
Fuente: Directa



Cuadro # 4

Salarios Mínimos	No.	%
1-2 Salarios	20	6.7
2-4 Salarios	110	36.7
5-6 Salarios	90	30
Más de 7 Salarios	80	26.6
Total	300	100

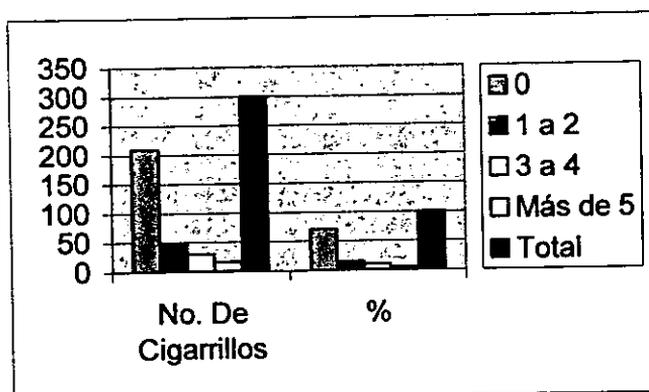
Fuente: Directa



Cuadro # 5

Adicción al Tabaco	No. De Cigarrillos	%
0	209	69.7
1 a 2	45	15
3 a 4	30	10
Más de 5	16	5.3
Total	300	100

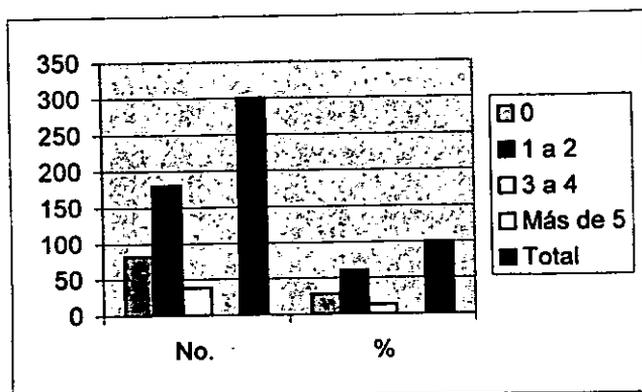
Fuente: Directa



Cuadro # 6

Adicción al café	No.	%
0	82	27.3
1 a 2	180	60
3 a 4	38	12.7
Más de 5	0	0
Total	300	100

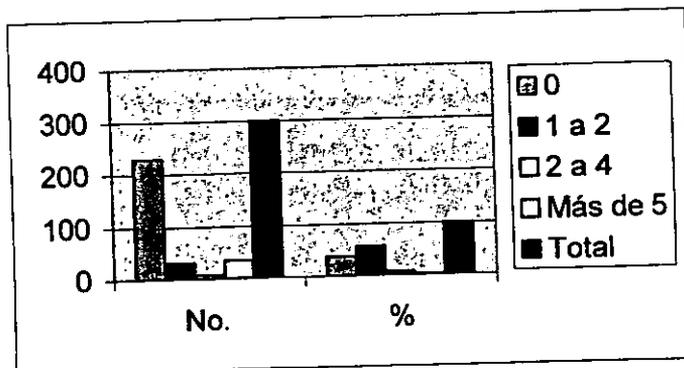
Fuente: Directa



Cuadro # 7

Adicción al Refresco	No.	%
0	229	37
1 a 2	30	56
2 a 4	7	6.3
Más de 5	34	0.7
Total	300	100

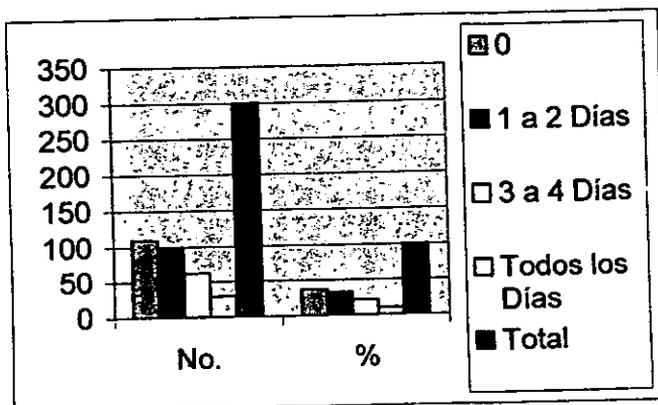
Fuente: Directa



Cuadro # 8

Disciplina de Ejercicio	No.	%
0	110	36.7
1 a 2 Días	99	33
3 a 4 Días	62	20.7
Todos los Días	29	9.6
Total	300	100

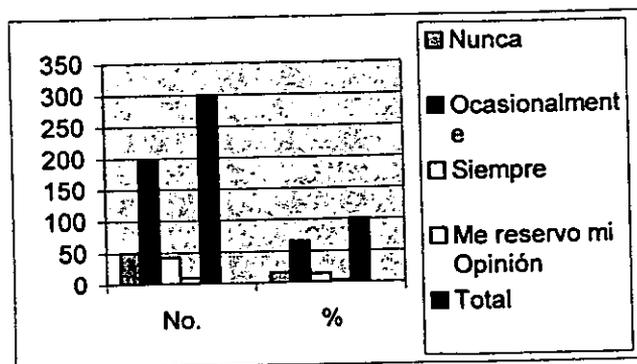
Fuente: Directa



Cuadro # 9

Alimentos entre Comidas	No.	%
Nunca	50	16.7
Ocasionalmente	197	65.7
Siempre	43	14.3
Me reservo mi Opinión	10	3.3
Total	300	100

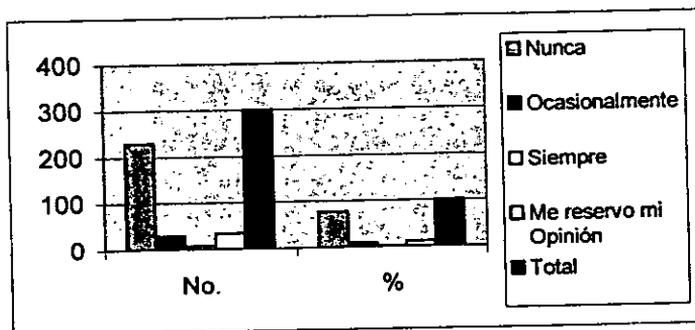
Fuente: Directa



Cuadro # 10

Uso de Estimulantes	No.	%
Nunca	229	76.3
Ocasionalmente	30	10
Siempre	7	2.3
Me reservo mi Opinión	34	11.4
Total	300	100

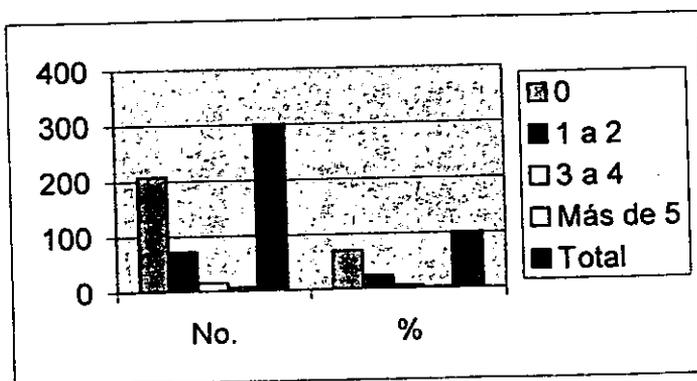
Fuente: Directa



Cuadro # 11

Uso de Bebidas Embragantes	No.	%
0	207	69
1 a 2	72	24
3 a 4	15	5
Más de 5	6	2
Total	300	100

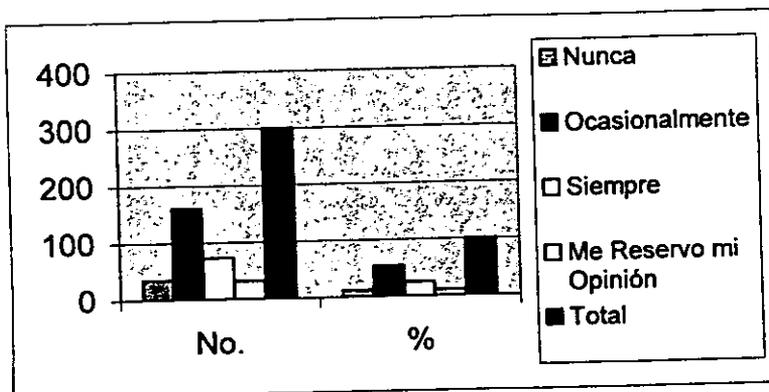
Fuente: Directa



Cuadro # 12

Limpeza excesiva	No.	%
Nunca	34	11.3
Ocasionalmente	161	53.7
Siempre	73	24.3
Me Reservo mi Opinión	32	10.7
Total	300	100

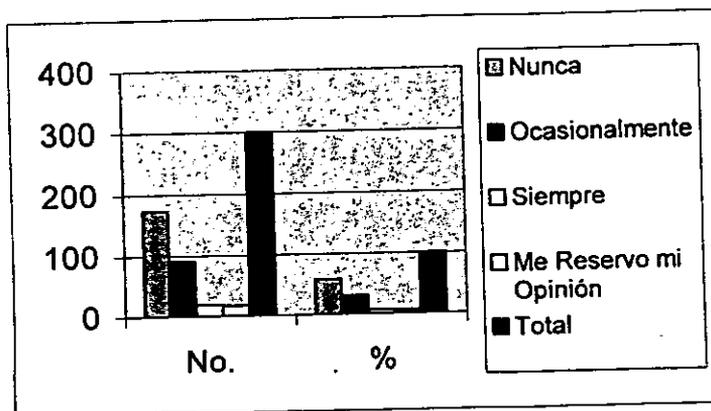
Fuente: Directa



Cuadro # 13

Hábito a Conservar	No.	%
Nunca	173	57.7
Ocasionalmente	91	30.3
Siempre	19	6.3
Me Reservo mi Opinión	17	5.7
Total	300	100

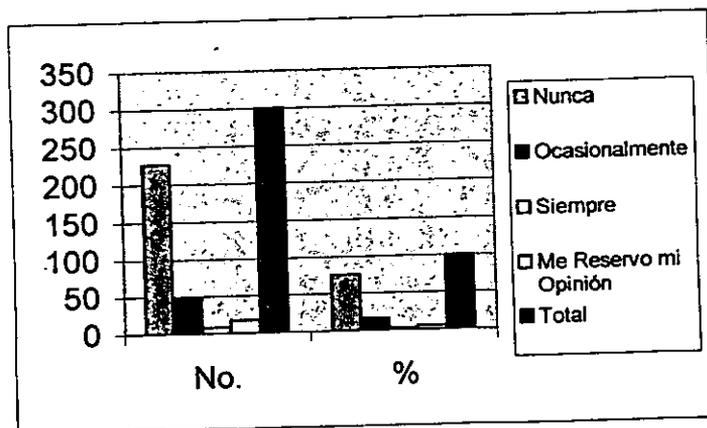
Fuente: Directa



Cuadro # 14

Hábito a Conservar	No.	%
Nunca	227	75.7
Ocasionalmente	48	16
Siempre	8	2.7
Me Reservo mi Opinión	17	5.6
Total	300	100

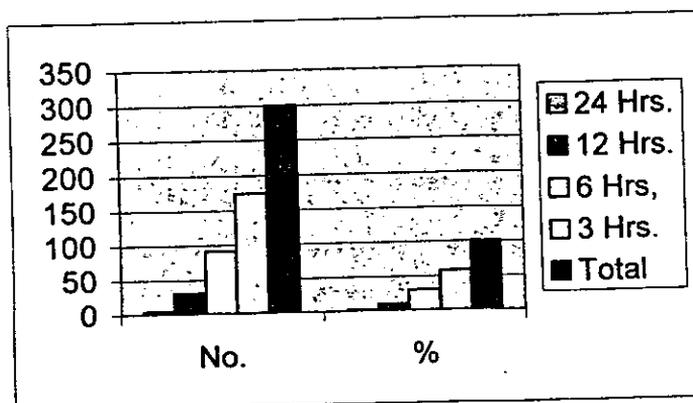
Fuente: Directa



Cuadro # 15

Hábito a ver T.V.	No.	%
24 Hrs.	4	1.3
12 Hrs.	31	10.3
6 Hrs,	91	30.3
3 Hrs.	174	58.1
Total	300	100

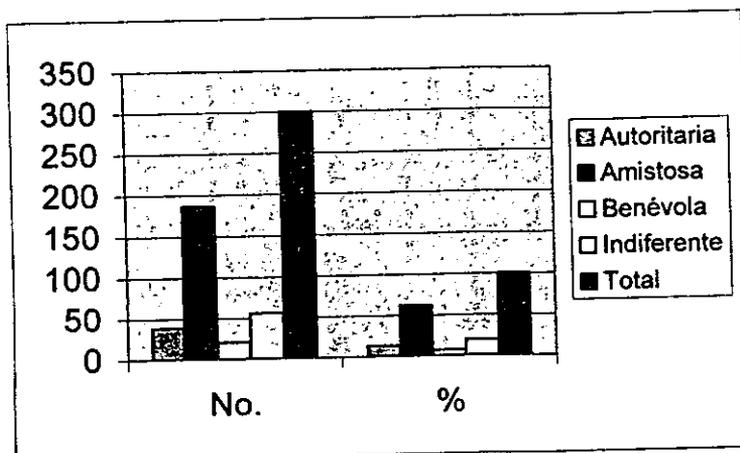
Fuente: Directa



Cuadro # 16

Relación con el resto	No.	%
Autoritaria	38	12.7
Amistosa	186	62
Benévola	20	6.7
Indiferente	56	18.6
Total	300	100

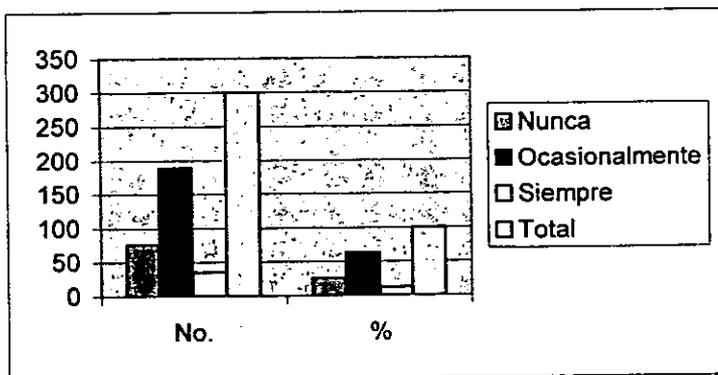
Fuente: Directa



Cuadro # 17

Convivencia en Personas	No.	%
Nunca	76	25.3
Ocasionalmente	189	63
Siempre	35	11.7
Total	300	100

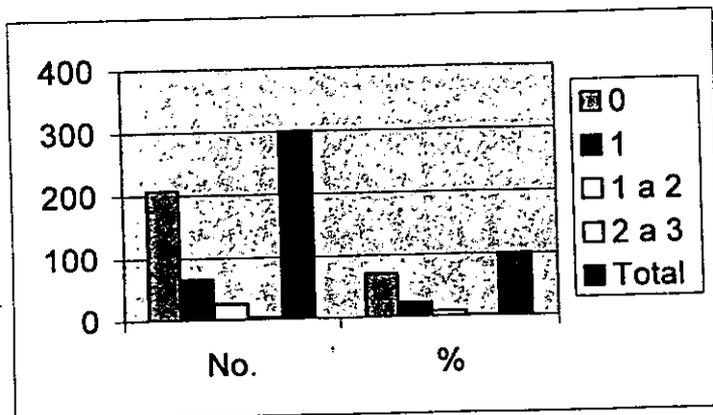
Fuente: Directa



Cuadro # 19

Faltas por mes	No.	%
0	207	69
1	65	21.7
1 a 2	25	8.3
2 a 3	3	1
Total	300	100

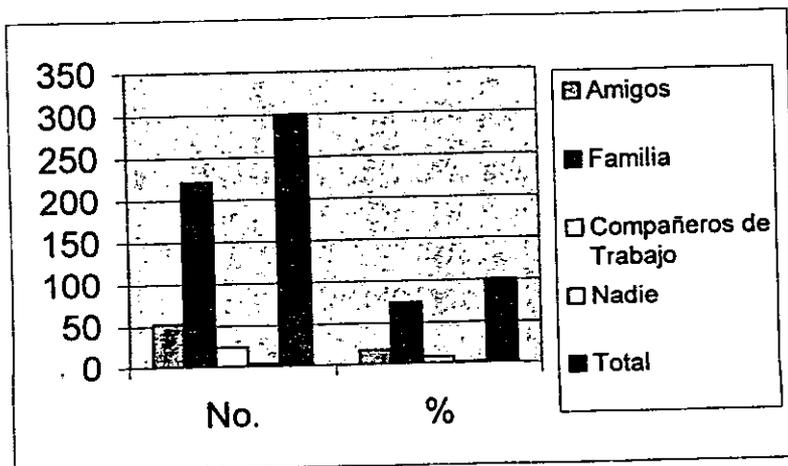
Fuente: Directa



Cuadro # 18

Convivencia en tiempo libre	No.	%
Amigos	52	17.3
Familia	221	73.7
Compañeros de Trabajo	24	8
Nadie	3	1
Total	300	100

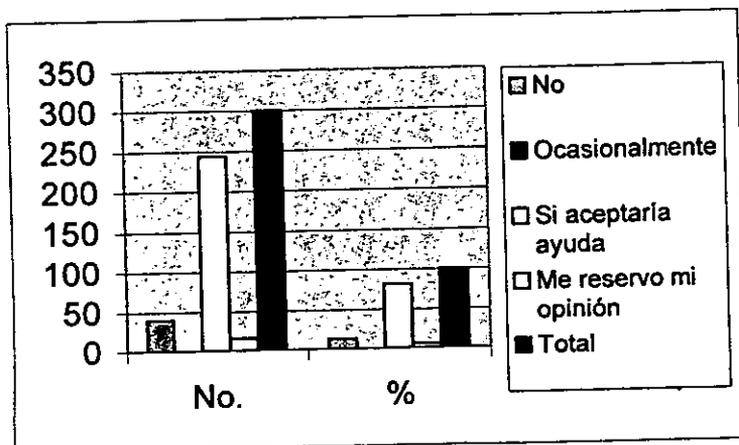
Fuente: Directa



Cuadro # 20

Si existiera alguna	No.	%
No	40	13.3
Ocasionalmente	0	0
Si aceptaría ayuda	244	81.3
Me reservo mi opinión	16	5.4
Total	300	100

Fuente: Directa



ANÁLISIS ESTADÍSTICO

De los 350 cuestionarios aplicados solamente fueron captados 300 ya que el resto se eliminó por tener respuestas múltiples y no especificaban una respuesta única.

De los 300 trabajadores entrevistados el 62% correspondió al sexo femenino y el restante al masculino.

En el cuadro No.2 se muestra que el 50% de las personas encuestadas, se encontró en el grupo de edad de más de 35 años encontrándose en esta el rango mayor.

En el cuadro No.3 se muestran las categorías laborales entrevistadas predominando un rango del 62.7% que se encuentran en el equipo de salud, un 19.3% corresponde a servicios básicos y conservación y el 18% al personal administrativo.

El cuadro No.4 que corresponde a percepción de salarios mínimos el 36.7% percibe de dos a cuatro salarios mínimos, el 30% de cinco a seis el 26.6% percibe más de siete salarios mínimos y solamente un 6.7% de uno a dos salarios mínimos. Siendo el salario mínimo de \$ 19.30

El cuadro No.5 respecto al hábito del tabaco el 69.7% afirman no fumar ningún cigarrillo al día, el 15% de 1-2 cigarrillos diarios, el 10% de 3-4 cigarrillos y el 5.3% fuma más de 5 cigarrillos al día. Lo cual nos habla de un tabaquismo incipiente, sin embargo se detecto que los fumadores no aceptan su adicción al tabaco.

Tomando en consideración que el 30.3% de la muestra estudiada es fumadora activa lo que nos habla de una gran área de prevención y promoción

para la salud. También consideran las personas entrevistadas que el tabaco sumado al alcohol incrementa el consumo promedio diario de cigarrillos.

El cuadro No.6 nos habla de la adicción al café el rango máximo se establece en la ingesta de 1-2 tasas de café al día en un 60%, el 12.7% acostumbra tomar de 3-4 tasas al día siendo un 72.7% del total de la muestra que ingiere diariamente.

El cuadro No.7 se refiere al hábito del refresco de cola obteniéndose el rango mayor del 56% quienes consumen de 1-2 refrescos diarios el 6.3% de 2-4 refrescos y el 0.7% en los que ingieren más de 5.

Lo cual nos habla de que en la muestra existen personas que están consumiendo el azúcar expresado en dichos refrescos en una cifra superior al consumo diario.

El cuadro No.8 contiene información relacionada a la periodicidad en que se realiza ejercicio mostrando que el rango mayor, 36.7% manifestó no realizar ningún tipo de ejercicio a la semana, el 33% realiza ejercicio de 1-2 días a la semana, el 20.7% de 3-4 días y solamente un 9.6% lo realiza diariamente.

El cuadro No.9 referente al consumo de alimentos entre comidas, el 14.3% respondió que siempre y el 3.3% se reservó la respuesta, siendo solamente el 16.7% quién afirma que nunca toma alimentos fuera de las comidas. Lo cual nos abre otra gran área de oportunidad en la prevención primaria para aplicar programas para el autocuidado.

El cuadro No. 10 referente al uso de estimulantes (tranquilizantes orales) el 23.7% afirma que hace uso de estimulantes para controlar su estrés y

un 76.3% respondió que no necesita. Algunas personas refieren utilizarlos por prescripción médica.

El cuadro No.11 nos muestra lo referente a consumo de bebidas embriagantes el 31% de la población estudiada corresponde a bebedores de 1-2 días por semana hasta más de 5 días y el resto de 69% lo niega.

El cuadro No.12 en cuanto a tendencia de limpieza excesiva el 77.0% contestó que sí 10.7% se reservó la opinión y solamente un 11.3% contestó que nunca.

El cuadro No.13 referente al hábito de conversar con personas irritables o problemáticas el 30.3% respondió que ocasionalmente, el 6.3% contestó que siempre, un 5.7% se reservaron la opinión y 57.7% contestó que nunca.

El cuadro No.14 nos habla del hábito al uso de tranquilizantes para controlar el estado de ánimo, el 16.0% contestó que los usa ocasionalmente un 2.7% siempre los necesita, un 5.6% se reservaron a contestar y el 75.7% nunca los utiliza.

El cuadro No.15 hábito a ver televisión, en cuanto a horas a la semana el porcentaje mayor es de 58% que se refiere a ver T.V. 3 horas, el 30.3% seis horas, un 10.3% doce horas y el 1.3% veinticuatro horas.

El cuadro No.16 relaciones de trabajo con el resto del personal, afortunadamente el 62% refiere que es amistosa, el 18.6% es indiferente el 12.7% autoritario y un 6.7% respondió que benévola.

El cuadro No.17 convivencia con personas que beben frecuentemente el 63% de la población refiere que es ocasionalmente, un 11.7% siempre convive con personas bebedoras, un 25.3% refiere que nunca,

un 74.7% afirmó que sí. Se observó que durante la aplicación de las encuestas que gran parte de la población estudiada no acepta el convivir con bebedores, manifestando ellos que en su familia existen bebedores pero que no conviven con ellos.

El cuadro No.18 se refiere a la convivencia en el tiempo libre un 73.7% refiere hacerlo con la familia, el 17.3% convive con los amigos y un 8.0% con compañeros de trabajo, solamente una persona no convive con nadie.

El cuadro No.19 se refiere a las faltas por mes. Afortunadamente el 69% de la población nunca falta, el 21.7% acostumbra faltar una vez al mes, el 8.3% de 1 a 2 faltas y el 1% de 2 a 3 por mes.

El cuadro No.20 referente a que sí aceptaría ayuda si tuviera alguna adicción contestó el 81.3% que sí, el 13.3% que no aceptaría y el 5.4% se reservó su opinión.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Se pudo comprobar que el consumo de alcohol, tabaco y drogas sí influyen en el desarrollo de las actividades laborales y relaciones interpersonales en la unidad, aún cuando se esperaba que el personal de salud presentaría porcentajes menos elevados, nos dio como resultado que estos fueron más elevados se pudo apreciar que el personal de salud conociendo el daño tan grande que estos hábitos ocasionan al organismo. La tendencia a hacer uso de alcohol, tabaco, café y que además conviven muy frecuentemente con personas bebedoras.

XI.- PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD

OBJETIVO GENERAL.

- Disminuir el tabaquismo, los daños y riesgos a la salud, y problemas económicos y sociales relacionados con su uso.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Disminuir los índices de inicio del hábito y su dependencia.

- Disminuir las consecuencias socio-económicas provocadas por este hábito, como el ausentismo laboral, desintegración de la familia por muerte prematura y elevados gastos por atención médica.

- Incrementar y extender medidas de protección para el fumador pasivo.

ESTRATEGIAS

Las estrategias siguientes, las cuales están orientadas actuar sobre el agente, sobre el huésped y sobre el medio ambiente que influye, tanto en las consecuencias sociales de su uso, como en las normas y valores que explican su consumo.

ESTRATEGIAS EN ATENCIÓN A LA SALUD

-Desarrollar acciones de vigilancia epidemiológica sobre alcohol, tabaco y drogas.

ESTRATEGIAS EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

-Desarrollar actividades de educación para la salud, con el fin de modificar hábitos, actitudes y conductas que se relacionan con estas adicciones y que permitan la disminución y la no adquisición de las mismas.

-Desarrollar actividades de enseñanza encaminadas a la capacitación del personal de salud, docente y grupos afines.

ESTRATEGIAS EN INVESTIGACIÓN

-Realizar actividades de apoyo a la investigación, que fomenten la formación de recursos humanos y refuercen la infraestructura necesaria para el desarrollo de proyectos de investigación en la materia.

-Desarrollar proyectos de investigación encaminados a la generación de conocimientos de los problemas, para la operación de programas de acción específicos.

LÍNEAS DE ACCIÓN EN ATENCIÓN A LA SALUD

- a) Identificar y clasificar al sujeto con adicciones entre la población que acude a los servicios médicos.
- b) Identificar a la población con adicciones dentro de los grupos de riesgo.
- c) Aplicar los modelos actuales de intervención contra el alcohol, tabaco y drogas y adecuarlos a los diferentes tipos de pacientes.

LÍNEAS DE ACCIÓN EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Estrategia 1.- Desarrollar actividades de educación para la salud con el fin de modificar hábitos, actitudes y conductas que se relacionen con estas adicciones y que permitan la disminución y no adquisición de las mismas.

Líneas de acción:

a) Realizar campañas educativas a través de los medios, para que la población tome conciencia de la trascendencia de las medidas preventivas.

b) Elaborar material educativo que sirva de apoyo a las acciones que se desarrollen entorno al problema de las adicciones.

c) Promover actividades alternativas al consumo de las drogas.

d) Orientar e informar a grupos de alto riesgo.

Estrategia 2.- Desarrollar actividades de enseñanza encaminadas a la capacitación del personal de salud, docente y grupos afines.

Línea de acción:

a) Ampliar y actualizar los programas educativos y se capacitación dirigidos a grupos específicos sobre la importancia del consumo y padecimientos asociados al alcohol, tabaco y drogas.

PROPUESTAS

1.- Se propone diseñar y efectuar programas de salud para disminuir los hábitos nocivos que presenta el personal de salud que labora en el H.G.Z.C/MF No.3 de Salamanca Gto.

2.- Realizar una reconsideración de actividades en las áreas más afectadas para equilibrar cargas de trabajo y por consiguiente disminuir el uso de tabaco, alcohol y drogas.

3.- Fomentar actividades deportivas periódicas produciendo un cambio de cultura en el estilo de vida con lo cual se espera disminuir el hábito a las adicciones.

4.- Solicitar al trabajador social que desarrolle actividades recreativas abarcando un trabajo social institucional el cual puede ser empleado en otras empresas.

XII.- CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

1.- El medio ambiente que rodea a los trabajadores del H.G.Z.C/MF No.3 de Salamanca Gto. Favorece al desarrollo de hábitos nocivos, repercutiendo en el estado de salud de dichos trabajadores ya que constantemente están sometidos a presiones y a estrés.

2.- Respecto a la categoría más dañada por problemas de tabaquismo, alcoholismo y malos hábitos alimenticios cabe mencionar que el equipo de salud tuvo el porcentaje más alto a pesar de su preparación y nivel socio-cultural.

3.- A pesar de que el H.G.Z.C/MF No.3 da atención de segundo nivel, en sus trabajadores existentes se encuentran con problemas de tabaco, alcohol y drogas.

4.- Evaluar los resultados de la propuesta, lo cual nos permita iniciar una línea de investigación en Enfermería de gran interés para calificar los avances o retrocesos en cuanto a la calidad de vida de los trabajadores del H.G.Z.C/MF No.3 de Salamanca Gto.

En las conductas adictivas, además de los factores biológicos y psicológicos, que como ocurre en todas las patologías tienen un peso importante, influyen una serie de variables sociales: La publicidad de sustancias o actividades capaces de generar adicciones y finalmente, la presión del grupo social en el que el sujeto se encuentra inmerso.

El ser humano se relaciona con una serie de personas y de grupos más o menos numerosos según su edad. En la niñez temprana los grupos se limitan al grupo familiar cercano, para luego ampliarse progresivamente, primero al de amigos y posteriormente al grupo de trabajo y otros.

“La calidad de vida laboral”

Se podría definir como la oportunidad de todos los empleados, a todos los niveles, de toda organización, de influir eficazmente en su propio ambiente de trabajo. A través de la participación y las decisiones que afectan al mismo, logrando así una mayor autoestima, realización personal y satisfacción en su trabajo.

Se ha afirmado que el trabajo de poca categoría, no especializado o semiespecializado pero rutinario, produce poca autoestima, descorazonamiento, sentimientos de fracaso e inferioridad, en contraste con un sentimiento de desarrollo personal y autorrealización resultante de trabajos más variados que supone un reto, una responsabilidad, y que ofrecen mayores posibilidades para desarrollar las propias ideas y habilidades.

SUGERENCIAS

-Promover el programa de fomento a la salud para disminuir y detectar problemas de adicciones como son las de tabaquismo, alcoholismo, etc.

-Encaminar y sugerir acciones para mejorar el estado de salud de los trabajadores institucionales y por consiguiente aumentar la calidad de vida de los mismos, para que de esta manera se incremente la eficacia y la capacidad en el trabajo, creando un ambiente de óptima satisfacción para el trabajador.

-El personal de Enfermería será el principal gestor y actor de la participación directa en la Integración y difusión de la propuesta de salud para mejorar y fomentar la educación de los trabajadores en coordinación con el

departamento de enseñanza, medicina del trabajo, medicina preventiva, trabajo social, etc.

-Hacer énfasis y concientizar al personal de todos los programas existentes en el hospital y hacer partícipes a todos los trabajadores del mismo sobre la importancia de prevención y promoción para la salud en lo referente a hábitos nocivos y repercusiones de los mismos en el desenvolvimiento laboral.

-Fomentar el autocuidado personal en la población trabajadora con acciones tendientes a la prevención de múltiples padecimientos ocasionados por los hábitos nocivos y sus repercusiones sociales .

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

XIII.- BIBLIOGRAFIA

BRUNNER Y SUDDARTH, S.C. Smeltzer, B. G. Bare. Enfermería quirúrgica 7ª Edición Vol. I y II. Ed. interamericana, Mc. Graw Hill. P.P. 1185

CASTAÑEDA GONZALEZ, C. J. Informe Epidemiológico del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez", 1992 P.P. 67

CESAAL: Las Bebidas Alcohólicas y la Familia. Curso para Padres de Familia y Educadores. Ed. Trillas, México, 1991 P.P. 80

CONADIC, Consejo Nacional Contra las adicciones. Subsecretaría de la Coordinación y Desarrollo. Coordinación General, Secretaría de Salud. Programa Contra el Tabaquismo. 1992. T. de P.P. 79

Contrato Colectivo de Trabajo. 1995-1997 P.P. 84

DE LA FUENTE, Ramón, 1992 Psicología médica. Ed. fondo de la Cultura económica, México. P.P. 457

DE LA GARZA, Fidel , VEGA, Armando, 1990. La juventud y las drogas. Ed. Trillas. P.P. 129

DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO, 1995. Ed. Norma.
P.P. 1668

DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO, 1991 Tomo 2. Ed. Larouse.
P.P. 2178

EDWARDS. Griffith, 1990. Tratamiento de los alcohólicos. Ed.
Trillas. P.P. 380

FUNDACION DE INVESTIGACIONES SOCIALES A.C. Las
bebidas y la salud social. Controversias y Evidencias. México, 1991. P.P. 76

Héctor Pérez Rincón. Salud Mental Dic. 1987 P.P. 128

J.S. Modden México. Alcoholismo y Farmacodependencia. Ed.
Manual Moderno 2ª Edición, 1993. P.P. 351

NORTH, Robert y ORANGE Jr. Richard. El alcoholismo en la
juventud. Ed. Pax-México. P.P. 259

ORTIZ, Federico, 1991. La medicina está enferma. Ed. Limusa.
México. P.P. 102

REVISTA DE ENFERMERIA DEL IMSS. Enero-diciembre 1994.
México. P.P.67

REY CALERO J. 1992. Método epidemiológico y salud de la
comunidad. Ed. Interamericana. P.P. 258

RIVERS A. David, 1993. "Gracias no fumo". Ed. Selector. P.P. 181

SAN MARTÍN, Hernán, 1979. Ecología humana y salud. Ed. La Prensa Médica Mexicana. P.P. 153

SECRETARÍA DE SALUD, Subsecretaría de coordinación y desarrollo, Consejo Nacional Contra las Adicciones, Coordinación Gral. Programa Contra la Farmacodependencia. 1992-1994 P.P. 124.

SECRETARÍA DE SALUD, Subsecretaría de coordinación y desarrollo, Consejo Nacional Contra las Adicciones, Coordinación Gral. 1992-1994 P.P. 109.

SECRETARIA DE SALUD, SUBSECRETARIA DE COORDINACION, DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA, INFORMATICA Y EVALUACION. Morbilidad, 1990. México, 1992.

SECRETARÍA DE SALUD, CONADIC. Consejo Nacional Contra las Adicciones. Guía Para el Diseño y Desarrollo de Programas Preventivos en Materia de Adicciones. 1994. P.P. 140.

SUA ENEO, Universidad Nacional Autónoma de México. Redacción y Lectura Para Seminario de Tesis. P.P. 184

SUA ENEO, Universidad Nacional Autónoma de México.
Seminario Problemas Socioeconómicos de México P.P. 248

TAPIA CONYER, Roberto, 1990. Las adicciones, dimensión,
impacto y perspectivas. Ed. El Manual Moderno. P.P. 270

CUESTIONARIO

ESTIMADO COMPAÑERO, EL PRESENTE CUESTIONARIO ES CON FINES DE INVESTIGACIÓN EXCLUSIVAMENTE POR LO QUE TE RUEGO SI ACEPTAS CONTESTARLO, SEAS LO MÁS HONESTO POSIBLE EN TU RESPUESTA A LAS PREGUNTAS QUE SE TE PLANTEAN, YA QUE TU PARTICIPACIÓN ES MUY IMPORTANTE PARA LOGRAR QUE SE REALICE ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

MARQUE O CONTESTE LA RESPUESTA QUE SE IDENTIFIQUE CON USTED.

1 - ¿ A qué sexo pertenece usted?

Masc.

Fem.

2. - Marque en cual de las edades siguientes se encuentra usted.

18 a 25 años 26 a 35 más de 35 años

3. - ¿Que categoría ocupa dentro de la institución?

R.- _____

4. - ¿Que salario mensual integrado recibe usted quincenalmente?

Menos de 2 Sal. Min. 2-4 Sal. Min.

5-6 Sal. Min. Más de 7 Sal. Min.

5. - ¿Cuántos cigarrillos fuma usted al día?

0 1-2 3-4 Más de 5

6. - ¿ Cuántas tazas de café toma usted al día?

0 1-2 3-4 Más de 5

7. - ¿ Cuántos refrescos acostumbra tomar al día?

0 1-2 3-4 Más de 5

8. - ¿ Cuántos días a la semana practica usted ejercicio?

0 1-2 3-4 Todos los días

9. - ¿ Toma usted alimentos entre comidas ?

Nunca Me reservo mi opinión Ocasionalmente
Siempre

10. - ¿ Necesita usted de algún estimulante para controlar su estado de ánimo?

Nunca Me reservo mi opinión Ocasionalmente
Siempre

11. - ¿ Cuántas veces por semana acostumbra ingerir bebidas embriagantes?

0 1-2 3-4 Más de 5

12. - ¿ Tiene usted tendencia a la limpieza excesiva?

Nunca Me reservo mi opinión Ocasionalmente
Siempre

13. - ¿ A usted le atrae conversar con personas irritables o problemáticas?

Nunca Me reservo mi opinión Ocasionalmente
Siempre

14. - Como es sabido en nuestro trabajo existen servicios más estresantes que otros, tanto que nos producen trastornos en el sueño.

¿Alguna vez ha necesitado de algún tranquilizante para dormir?

Nunca Me reservo mi opinión Ocasionalmente
Siempre

15. - ¿Cuántas horas a la semana acostumbras ver la televisión?

24 Horas 12 Horas 6 Horas 3 Horas

16. - ¿Cómo observas la actitud del personal que no está dentro de tu categoría?

Autoritaria Amistosa Benévola Indiferente

17. - ¿Convives con personas que acostumbran beber frecuentemente?

Siempre Ocasionalmente Nunca

18. - ¿Con quién convives en tu tiempo libre?

Amigos Familia Nadie Compañeros de trabajo

19. - ¿Cuántas faltas por mes tienes en tu trabajo?

0 1 1-2 2-3

20. - ¿Si tienes alguna adicción pedirías o aceptarías alguna ayuda para dejarla?

Nunca Sí aceptaría Me reservo mi opinión
Ocasionalmente

CENTROS DE REHABILITACION**HOSPITAL REGIONAL DE PETROLEOS MEXICANOS (PEMEX)**

Medicina Preventiva

Tierra Blanca No. 208, Prolongación Tampico s/n

Salamanca, Gto.

C.P.36700

Tel. (91 464) 502 87, 800 97

ALCOHOLICOS ANONIMOS (AA)

Oficinas Intergrupales

Juárez No. 714

Apartado Postal 103

Salamanca, Gto.

C.P. 36700

Tel.(91 464) 835 99