

11225
5
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION 4 SURESTE DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 32, VILLA COAPA

"ASOCIACION ENTRE LOS RASGOS DE
PERSONALIDAD, DINAMICA FAMILIAR Y LA
PRESENCIA DE TOXICOMANIAS EN CHOFERES
DE UNA EMPRESA DE AUTOTRANSPORTES."

TESIS DE POSTGRADO

QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO

P R E S E N T A :

DRA. BERTHA OFELIA TREJO MARES

ASESOR: DR. EDUARDO BERNAL SEPULVEDA
COASESORES: DR. JORGE TREJO MARES
DR. EDUARDO ROBLES PEREZ

0279134
216720



IMSS

MEXICO, D. F.

FEBRERO DE 1999

TESIS CON
FALLA DE OR: EN

Ex. G. L. No. 32
VILLA COAPA
DEPARTAMENTO DE EDUCACION
E INVESTIGACION MEDICA
J. Sepulveda



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

**“ Hay historias que parecen sueños
y sueños que pueden ser historias. ”**

M.M



**ASESOR: DR. EDUARDO BERNAL SEPULVEDA.
SUPERVISOR DEL PROGRAMA DE SALUD
EN EL TRABAJO, ZONA ECATEPEC.**

AGRADECIMIENTOS:

Al Dr. Tomas Rodríguez Ramirez, Titular de la División de Riesgos de Trabajo e Invalidez y al Dr. Eduardo Robles Pérez, Coordinador de la Especialidad de Medicina del Trabajo; porque ambos son , un claro ejemplo de laboriosidad y dedicación.

DEDICATORIAS:

Con admiración y respeto a dos líderes, que han influido decisivamente en mi vida: Dr. Jorge Trejo Mares y Dr. Eduardo Bernal Sepulveda, ellos poseen los frutos del espíritu que son: Caridad, gozo, paz, longanimidad, afabilidad, bondad, fe, mansedumbre y templanza*, que con tanta generosidad han compartido conmigo. ¡ GRACIAS !

A mis padres y mis hermanos, por su incondicional apoyo y amor.

Y muy especialmente a mis hijos: Miguel, Mirell y Manuel, porque con su juvenil inteligencia se han esforzado por comprender mis aspiraciones y sobretodo porque son mi inagotable fuente de motivación.

* Galatas 5:22

INDICE

	Página
Resumen	1
Antecedentes	2
Justificación	9
Planteamiento del problema	10
Marco conceptual	11
Hipótesis	12
Objetivos	13
Material y método: Diseño	14
Criterios de selección	
Criterios de inclusión	
Criterios de eliminación	
Universo y tamaño de la muestra	
Variables	15
Definición de variables	
Descripción general del estudio	19
Análisis de datos	19
Recursos humanos, materiales y financieros	20
Resultados	21
Discusión	23
Bibliografía	27
Tablas	31
Anexos	36

“ASOCIACIÓN ENTRE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD, DINÁMICA FAMILIAR Y LA PRESENCIA DE TOXICOMANÍAS EN CHOFERES DE UNA EMPRESA DE AUTOTRANSPORTES”

INTRODUCCIÓN:

Se considera que la farmacodependencia esta determinada por los siguientes factores: El individuo con sus rasgos de personalidad, la droga y sus efectos y el ambiente familiar y laboral. En los farmacodependientes se ha demostrado la existencia de familias disfuncionales, con hogares desintegrados, con problemas de desempleo y por lo tanto con múltiples problemas económicos. Las empresas deben cooperar en la solución de los problemas de farmacodependencia pues, estos se manifiestan en forma de pérdidas horas-esfuerzo productivo.

OBJETIVO:

General: Identificar la asociación entre los rasgos de personalidad, la dinámica familiar y la presencia de toxicomanías en choferes de autotransportes.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico de fuente proyectiva. Con una población de estudio de trabajadores de una empresa de autotransportes. Tamaño de la muestra el 100 % de los choferes de la empresa. Variable independiente: Rasgos de personalidad (A, B), dinámica familiar (Funcional, disfuncional). Variable dependiente: Tipos de toxicomanías (Tabaco, alcohol, cannabinoides, cocaína, anfetaminas). Instrumentos de medición: Cuestionarios validados para determinar los rasgos característicos de cada tipo de personalidad y Apgar familiar para establecer la funcionalidad de la dinámica familiar y pruebas antidoping para las diferentes toxicomanías. El análisis estadístico se realizó por medio del análisis univariado de frecuencias, de análisis bivariado utilizando el riesgo relativo y como estadístico la Chi de Mantel-Haensel; con un nivel de significancia de 0.05

RESULTADOS:

La población quedo integrada por 100 trabajadores, el 100 % del sexo masculino, sus edades oscilaron de 24 a 49 años, con una media de 38 años de edad. En relación a la antigüedad laboral , se encontró un margen de 1 a 7 años con una media de 2 años. De acuerdo al grado de escolaridad , el 81 % posee estudios a nivel primaria. El 94 % de los trabajadores tiene rasgos de personalidad tipo B. En cuanto a la dinámica familiar, en el 96 % de los trabajadores resulto funcional. En el análisis bivariado se encontró asociación entre personalidad tipo A y tabaco, alcohol y cocaína. También se encontró asociación entre dinámica familiar disfuncional y cocaína. Aún cuando no era motivo del estudio, se realizó el análisis entre personalidad tipo A y dinámica familiar disfuncional, encontrando una asociación significativa. Las variables confusoras no resultaron significativas.

CONCLUSIONES:

En el estudio se encontró que hay asociación entre el tipo de personalidad tipo A con el tabaquismo y el consumo de alcohol y cocaína. Asimismo se encontró asociación entre la dinámica familiar disfuncional y el uso de cocaína. La asociación entre personalidad tipo A y dinámica familiar disfuncional no era un objetivo del estudio, sin embargo al realizar análisis bivariado, se encontró que existe asociación entre estas variables.

ANTECEDENTES

Anteriormente se consideraba que entre los obreros había un bajo índice de farmacodependencia y que esto se debía a que sus recursos económicos los destinaban; los trabajadores, a la satisfacción de sus necesidades primarias. Las drogas de abuso se correlacionaban con un alto costo y por lo tanto poca accesibilidad. En base a este comportamiento se asumía que el alcohol y el tabaco, las sustancias inhalables, los barbitúricos y tranquilizantes, que son de bajo costo y presentan menor dificultad para conseguirse serían los más utilizados, mientras que los opiáceos y otras drogas alucinógenas serían de menor consumo por su alto costo y difícil acceso. (1)

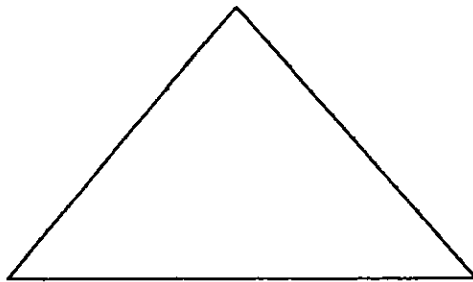
Los estudios realizados entre la población general y estudiantil en México, confirman lo anterior. La mayor disponibilidad de drogas en toda la región y la facilidad con la que se obtienen el alcohol, el tabaco y los solventes, explican el problema de la farmacodependencia. (2)

El uso indebido de drogas ha aumentado en todo el mundo en los últimos lustros, México no ha sido la excepción y desafortunadamente el sector obrero tampoco. (1)

Se considera que la farmacodependencia esta determinada por los siguientes factores:

- 1) El individuo farmacodependiente
- 2) La droga y sus efectos
- 3) El ambiente familiar y laboral.

Huésped: Individuo farmacodependiente con todas sus características hereditarias y adquiridas, físicas y psicológicas.



Ambiente: El núcleo familiar y laboral donde se produce el fenómeno.

Agente: Tabaco, Alcohol, cannabinoides, cocaína, anfetaminas.

1) INDIVIDUO FARMACODEPENDIENTE:

Ocurren 100,000 muertes al año aproximadamente, como consecuencia directa del empleo de drogas y alcohol. Dos tercios de estas muertes ocurren en individuos dependientes a heroína. Alrededor del 40 % de estas muertes, ocurren en individuos entre los 30 y 39 años de edad. (3)

En el Distrito Federal se ha observado que la drogadicción es más frecuente en el sexo masculino. (En el 92.9 % de los casos)

En 1995 la tendencia era al aumento de la drogadicción en secundaria y a su disminución en la primaria. (4) Los estudios realizados en los Centros de Integración Juvenil; en México, reportan que el nivel de escolaridad en la dependencia al alcohol, marihuana y cocaína ocurre, en su mayor porcentaje en primaria y secundaria. Asimismo se observó que la drogadicción es más frecuente en personas solteras. (4,5)

La personalidad del individuo es toda una constelación de rasgos básicos, se ha llegado a asociar la personalidad pasivo-dependiente con la utilización de drogas. (6) Meyer Friedman y Ray Rosenman definieron los patrones de conducta Tipo A y tipo B, aunque su estudio se inició para determinar las enfermedades cardíacas, a partir de él se han continuado describiendo características de estos tipos de personalidad y se cree que las personas con rasgos de personalidad tipo A son más propensas a adquirir dependencia a las drogas, debido probablemente a su carácter más competitivo y su mayor tendencia a las presiones y frustraciones de la vida cotidiana, que los individuos con personalidad tipo B. (7)

En un estudio realizado, en Estados Unidos en 1996, consideraron la farmacodependencia como un importante problema de salud pública, por los costos relacionados con la salud y otros costos que causa a nuestra sociedad, realizaron un estudio de control en estudiantes dependientes a opio, cocaína y marihuana y encontraron padecimientos psiquiátricos asociados a estas dependencias. (8)

En un estudio de casos y controles realizado en una muestra seleccionada al azar de 2 580 sujetos jamaíquinos; entre las edades de 15 a 49 años, se les aplicó un cuestionario para conocer el estado de salud y conocer sus conductas sexuales. Los resultados indican que las personas que fuman marihuana tienen un mayor porcentaje de infecciones sexuales que los no fumadores de marihuana con una significancia de 0.001 (46 % vs 26 %), si bien la asociación no se considera causal, pero el riesgo de contraer enfermedades venéreas es alto. (9)

En los usuarios de drogas se encuentran 3 subgrupos socioculturales:

- 1) Los consumidores tradicionales de drogas de las zonas rurales. (Por ejemplo; en México: El peyote, entre los Coras y Huicholes y las hojas de coca, por los nativos de la región andina)
- 2) Los niños y jóvenes de las barriadas marginadas con escasa instrucción. Para ellos las drogas forman parte de su vida de pobreza y desesperanza. Este problema se ha considerado realmente grave en la Ciudad de León, Gto. Y en Ciudad Netzahualcoyotl, Estado de México.
- 3) Los jóvenes de la clase media y alta, de las grandes zonas metropolitanas, quienes siguen las modas y tendencias de consumo internacionales, en materia de drogas. Son los individuos que usaron LSD (ácido lisérgico) en los años sesenta, anfetaminas en los setentas y cocaína y heroína en años recientes. (2)

En la anterior clasificación, pareciera que no se tiene en cuenta a la población trabajadora; esto no es así, en los tres grupos existen obreros vinculados a la farmacodependencia.

2) LA DROGA Y SUS EFECTOS:

El tabaquismo y el alcoholismo han llegado a constituirse como un problema de salud pública de la misma magnitud que las enfermedades infecciosas y los problemas de mal nutrición. (2) El tabaquismo disminuye la capacidad laboral de la población porque la mortalidad antes de la jubilación es mayor en los fumadores que en los no fumadores.

Además los padecimientos crónicos asociados al tabaquismo condicionan ausentismo laboral. El tabaquismo se relaciona etiológicamente con el cáncer de pulmón, la bronquitis y el enfisema, la cardiopatía isquémica y otras vasculopatías.

Otras enfermedades que se asocian más frecuentemente con los fumadores son los cánceres de labios, lengua, faringe, esófago y vejiga urinaria. Se ha demostrado que la úlcera gastroduodenal es 2 veces más frecuente entre los fumadores que en los no fumadores. Por su parte, se ha comprobado que el alcoholismo se relaciona causalmente con la desintegración familiar, la criminalidad, el ausentismo y la improductividad laboral.

En México se han realizado estudios que reportan que el alcohol y las drogas se relacionan a delitos, accidentes y muerte. En los delitos más comunes como robo, los causantes se encontraban bajo el efecto de sustancias inhalables, marihuana, cocaína y alcohol. En los Estados Unidos el 50 % de las muertes se relacionan con el uso de drogas y alcohol. (10)

Se realizó un estudio en las escuelas secundarias públicas y privadas de 50 estados de Norteamérica, con la participación de 12, 272 estudiantes para determinar la prevalencia de hombres y mujeres adolescentes, que peleaban físicamente y portaban armas. Resulto un aumento significativo entre los adolescentes que usaban drogas. Los adolescentes que portaban armas se relacionaron con un reciente consumo de alcohol en 34 % vs 17 % $p < .001$ y los que usaron marihuana 48 % vs 22%, cocaína 71% vs 25 %, esteróides anabólicos 62 % vs 25 %. Se concluyo, en este estudio que el consumo de alcohol y sustancias ilícitas esta altamente asociado con un aumento en el riesgo de conductas violentas. (11)

En el estado de Washington, se han realizado pruebas de sangre y orina en los choferes que han tenido accidentes fatales, en el 52 % de los casos se han encontrado positivos a alcohol y otras drogas. (12) El alcoholismo tiene una relación directa con la prevalencia de cirrosis hepática, psicosis agudas, depresión, demencia, neuromiopatías, cardiomiopatías, pancreatitis y gastritis. (13,14,15)

Cannabinoides:

La cannabis se introdujo en Hispanoamérica a principios del siglo XVII y es la droga ilícita más utilizada en América Latina. Las especies botánicas son la Cannabis sativa ó tetrahidrocannabinol y la Cannabis indica. Son conocidas como cáñamo, grifa, yerba, marihuana y hachis, entre otras. La utilización de esta droga provoca dependencia psicológica, tolerancia y se ha registrado el síndrome de abstinencia. Las personas que la utilizan pueden presentar desorientación, alucinaciones, euforia y pérdida de la sensación del tiempo y del espacio. En algunos sujetos se exalta la imaginación de tipo erótico.(14)

Cocaína:

En América del Sur es una tradición, el masticar las hojas del arbusto de coca (Erythroxylon coca). Perú y Bolivia son los principales consumidores de esta droga, la utilizan en forma de clorhidrato. En Colombia preparan el sulfato ó bazuco que tiene una tasa de absorción, en la mucosa nasal del 90 al 95 %. (15)

Sistémicamente, la cocaína estimula la corteza cerebral y provoca un sentimiento de bienestar, cesa la fatiga y aumenta la capacidad para el trabajo (16), también produce otros síntomas como temblor, hiperreflexia y en dosis tóxicas, convulsiones tónico-clónicas que pueden confundirse con epilepsia (epilepsia cocainica). Por acción bulbar aparece taquipnea con respiración superficial, la estimulación al bulbo puede provocar vómitos e incluso paro respiratorio. (17)

Un estudio reciente refiere que al evaluar una hemorragia epidural espontánea, debe considerarse como una complicación debida al uso de cocaína. (18) En algunos pacientes puede presentarse la combinación de cocaína, con alcohol, marihuana y otros tóxicos. De esta manera aumentan los riesgos para la salud debido al abuso de múltiples drogas, por el efecto de las mismas y por las patologías asociadas como la tromboflebitis, septicemia, endocarditis, hepatitis y SIDA entre otras.

Se ha demostrado, además que la combinación de anabólicos, usados con fines cosméticos, con alcohol y cocaína puede contribuir a aumentar la conducta agresiva.(19)

Anfetaminas:

Los efectos más importantes de las anfetaminas se producen en el Sistema Nervioso Central, el Sistema Cardiovascular y el músculo liso. Las alteraciones de tipo psíquico dependen del estado mental y de la personalidad del sujeto. (17)

Las anfetaminas se prescriben médicamente para disminuir el apetito, la fatiga, el sueño y la depresión. Este tipo de droga es utilizada por los conductores de camiones y por los estudiantes quienes las consumen para reducir la fatiga y mantener el estado de vigilia.

También son las drogas utilizadas por los deportistas, al utilizar el Doping esperan tener un mayor rendimiento y una recuperación más rápida, para atenuar la fatiga, aumentar la excitación y agresividad y enmascarar el dolor. (20)

3) AMBIENTE FAMILIAR Y LABORAL:

En el ambiente laboral influyen los factores socioculturales y las condiciones físicas y psicológicas en que se desempeñan las actividades laborales. En las industrias se utilizan sustancias que afectan al individuo produciéndole habituación, tolerancia y dependencia.

Las empresas admiten el problema de la drogadicción, pero no lo consideran como propio y se limitan sólo a despedir a los trabajadores farmacodependientes. Son pocas las empresas que enfrentan la situación y ofrecen apoyo y rehabilitación a sus trabajadores.

Las empresas deberían cooperar e interesarse en el conocimiento de la farmacodependencia ya que este problema se manifiesta en forma de pérdidas horas-trabajo y esfuerzo productivo. (1)

Sabemos que la farmacodependencia propicia conflictos interpersonales y violencia tanto en los hogares, como en los centros de trabajo. En los farmacodependientes se ha demostrado la existencia de familias disfuncionales con progenitores alcohólicos, con hogares desintegrados, con problemas de desempleo y por lo tanto con múltiples problemas económicos.(21)

Dentro del ambiente familiar se han encontrado factores de riesgo para la drogadicción , como la falta de comunicación interfamiliar, sentimientos de rechazo e inseguridad, falta de valoración y carencia de afectos, así como historias de abusos y negligencias. (22)

JUSTIFICACION

La farmacodependencia representa un problema, a nivel nacional e internacional, por sus repercusiones en la salud de las personas; tanto a nivel individual como familiar; sobretodo porque los patrones de conducta tienden a repetirse de padres a hijos. (3,23)

La farmacodependencia esta relacionada al bajo nivel educativo, al desempleo, a la frustración, a los conflictos familiares, a delitos, accidentes, enfermedades y muerte. (24)

El estudio del consumo de drogas y los factores asociados con este consumo en los trabajadores esta justificado porque existen pocos trabajos sobre este tema. Es común que se asocie la drogadicción a los estudiantes y a los deportistas. Sin embargo, entre los obreros se presenta también este fenómeno y es importante observar el efecto de las drogas sobre la conducta y la productividad del trabajador ya que el sector trabajador de la población esta relacionado intimamente con el desarrollo del país y su desenvolvimiento social. Estudios sobre las toxicomanías en los trabajadores nos permitirán, en un futuro, la promoción de acciones encaminadas a mejorar los estilos de vida de los trabajadores para estar en condiciones de controlar el problema y evitar sus repercusiones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

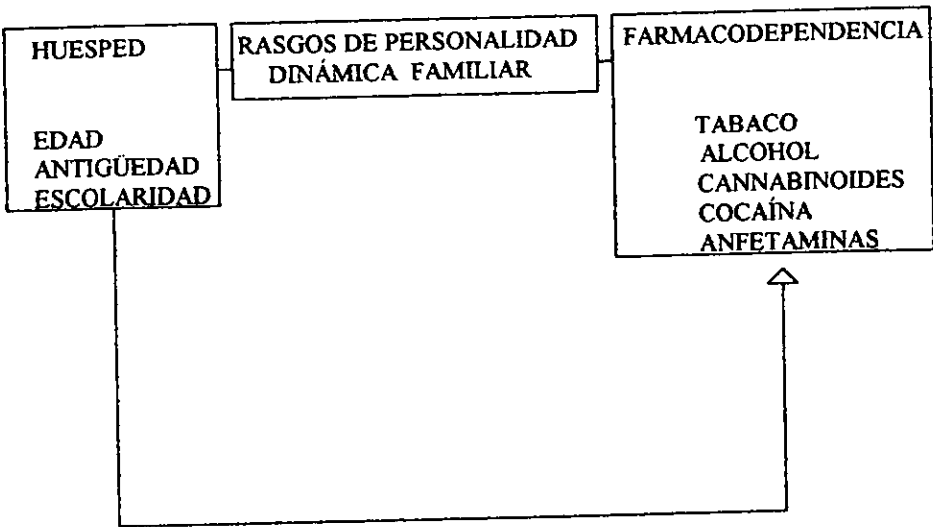
¿Cuál es la asociación entre los rasgos de personalidad, dinámica familiar y la presencia de toxicomanías en choferes de una empresa de autotransporte ?

MARCO CONCEPTUAL

**VARIABLE
CONTROL**

**VARIABLE
INDEPENDIENTE**

**VARIABLE
DEPENDIENTE**



HIPOTESIS

La presencia de toxicomanías esta asociada a un mayor número de rasgos de personalidad tipo A y dinámica familiar disfuncional en choferes de autotransportes.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar la asociación entre los rasgos de personalidad, la dinámica familiar y la presencia de toxicomanías en choferes de autotransportes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la frecuencia de toxicomanías en choferes.
- Determinar la frecuencia de toxicomanías por tipo de drogas.
- Determinar la asociación entre rasgos de personalidad tipo A y la presencia de toxicomanías entre los trabajadores.
- Determinar la asociación entre la dinámica familiar disfuncional y la presencia de toxicomanías entre los trabajadores.
- Determinar los factores tales como: edad, antigüedad y escolaridad que influyen en la asociación entre el tipo de personalidad y las toxicomanías.

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

- Observacional, transversal, analítico de fuente prolectiva.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

- Trabajadores (choferes) de una empresa de autotransportes , ubicada en el Estado de México.

PERIÓDO DE ESTUDIO

- 1ero. de Enero a 31 de Agosto.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Trabajadores de cualquier edad
- Con puesto de choferes
- De cualquier antigüedad
- De cualquier tipo de contratación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Trabajadores que se nieguen a participar en el estudio.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Trabajadores que estando dentro del estudio, no se encuentren al momento de realizar las pruebas y aplicar los cuestionarios.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

- El total de trabajadores (choferes) de una empresa de autotransportes en el Estado de México, que cumplan con los criterios de selección.

VARIABLES

DEPENDIENTE:

- Tipo de toxicomanía.

INDEPENDIENTE:

- Rasgos de personalidad, dinámica familiar.

CONTROL:

- Edad, antigüedad, escolaridad.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

FARMACODEPENDENCIA

DEFINICIÓN CONCEPTUAL :

El término Farmacodependencia, fue propuesto en 1965 en lugar de los términos de adicción y habituación y desde entonces ha sido generalmente aceptado. La OMS define la farmacodependencia como el estado psíquico y en ocasiones físico causado por la interacción de un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por privación. Una persona puede ser dependiente a más de una droga en forma simultánea o sucesiva, las combinaciones, más que el resultado de preferencias individuales, ocurren en ciertos grupos como consecuencia de la disponibilidad de las sustancias. (22)

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

Se considerará farmacodependiente al sujeto que tenga una prueba antidoping positiva, para cualquiera de las adicciones que cuantifique el sistema de detección de drogas Emit ST que consta de un fotómetro y de una estación de trabajo y que detecta cannabinoides, cocaína y anfetaminas.

ESCALA DE MEDICIÓN:

Cualitativa, nominal, dicotómica.

INDICADOR:

Para alcoholismo y tabaquismo a través de la aplicación de cuestionarios. Para cannabinoides, cocaína y anfetaminas con la prueba antidoping positiva o negativa.

RASGOS DE PERSONALIDAD

DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

Rasgos de personalidad son las disposiciones persistentes internas que hacen que el individuo piense, sienta y actúe de manera característica. (24)

Los rasgos que se han relacionado con la personalidad tipo A son, entre otros, dominante, escrupuloso, responsable, organizado, irritable, agresivo, compulsivo, exigente, orientado a la acción.

Los rasgos que se han relacionado con la personalidad tipo B , entre otros son aventurado, comunicativo, flexible, dependiente, plácido, pacífico, relajado, se esfuerza menos para conseguir sus objetivos. (25)

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

Se obtendrá a partir de la aplicación de dos cuestionarios que constan cada uno de 30 preguntas, las cuales exploran los rasgos característicos de los individuos con personalidad tipo A y tipo B.

ESCALA DE MEDICIÓN:

Cuantitativa, discreta.

INDICADOR:

Número de rasgos de personalidad tipo A y tipo B que reporten los trabajadores.

DINÁMICA FAMILIAR

DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

Dinámica familiar es el conjunto de interacciones o fuerzas que operan en el grupo familiar como un todo, influyendo en cada uno de sus miembros. (26)

La dinámica familiar adecuada es un recurso para mantener la salud del paciente, de no ser funcional se convierte en un factor que contribuye a la enfermedad. (27)

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

Se obtendrá a partir de un cuestionario que consta de cinco preguntas (Apgar familiar) y que explora la funcionalidad de la dinámica familiar. (28)

ESCALA DE MEDICIÓN:

Cuantitativa discreta.

INDICADOR:

Funcionalidad ó disfuncionalidad.

EDAD

DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

Duración de la existencia de un individuo, medida en unidades de tiempo. (29)

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

Idem.

ESCALA DE MEDICIÓN:

Cuantitativa, discreta.

INDICADOR:

Años cumplidos.

ANTIGÜEDAD

DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

Tiempo transcurrido desde el inicio de la contratación en la empresa y hasta el momento del estudio. (29)

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

Idem.

ESCALA DE MEDICIÓN:

Cuantitativa, discreta.

INDICADOR:

Años de antigüedad en la jornada.

ESCOLARIDAD

DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

Escolaridad es el conjunto de cursos que sigue un estudiante, en un establecimiento docente y el tiempo que duran estos estudios. (30)

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

Conjunto de estudios que tiene el trabajador. Grado escolar.

ESCALA DE MEDICIÓN:

Cuantitativa, discreta.

INDICADOR:

Ultimo grado escolar, cursado por el trabajador.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO:

A cada uno de los trabajadores se les realizó un examen antidoping y los resultados se fueron colectando paulatinamente, según iban siendo entregados por el laboratorio clínico particular elegido. Se aplicaron los cuestionarios de rasgos de personalidad y Apgar familiar .

Una vez recabados los resultados se elaboró la base de datos y se utilizó el programa Epi/Info, para realizar el análisis y cumplir los objetivos del estudio. De esta manera se estuvo en condiciones de realizar una discusión y concluir resultados.

PLAN DE ANÁLISIS

Se elaboró una base de datos, la cual se analizó en el paquete estadístico EPI-INFO, versión 6.0 a través de la descripción de cada una de las variables de estudio, obteniéndose medidas de frecuencia, central y dispersión así como proporciones.

Posteriormente se realizó un análisis bivariado entre la variable dependiente y la independiente y un análisis estratificado con estas variables más la de control. Se utilizó el riesgo relativo (R.R) y como estadístico la prueba Chi de Mantel-Haenszel; con un nivel de significancia de 0.05

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO:

A cada uno de los trabajadores se les realizó un examen antidoping y los resultados se fueron colectando paulatinamente, según iban siendo entregados por el laboratorio clínico particular elegido. Se aplicaron los cuestionarios de rasgos de personalidad y Apgar familiar .

Una vez recabados los resultados se elaboró la base de datos y se utilizó el programa Epi/Info, para realizar el análisis y cumplir los objetivos del estudio. De esta manera se estuvo en condiciones de realizar una discusión y concluir resultados.

PLAN DE ANÁLISIS

Se elaboro una base de datos, la cual se analizó en el paquete estadístico EPI-INFO, versión 6.0 a través de la descripción de cada una de las variables de estudio, obteniéndose medidas de frecuencia, central y dispersión así como proporciones.

Posteriormente se realizó un análisis bivariado entre la variable dependiente y la independiente y un análisis estratificado con estas variables más la de control. Se utilizó el riesgo relativo (R.R) y como estadístico la prueba Chi de Mantel-Haenszel; con un nivel de significancia de 0.05

RECURSOS HUMANOS

- Una médico residente de 2º año de la Especialidad de Medicina del Trabajo
- Un asesor
- Dos coasesores.

RECURSOS MATERIALES

- Una empresa de autotransportes
- Paquete estadístico EPI-INFO
- Material de oficina
- Copias de los cuestionarios para las encuestas
- Pruebas antidoping.

RECURSOS FINANCIEROS

Propios de la autora, excepto las pruebas antidoping que fueron pagadas en su totalidad por la empresa.

RESULTADOS

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN:

La población de estudio quedó integrada por 100 trabajadores, del sexo masculino, sus edades oscilaron entre los 24 y los 49 años de edad, con una media de 38 años y una desviación estándar de 4.254 (Tabla 1)

De acuerdo al grado de escolaridad el mayor porcentaje (81 %) tiene estudios a nivel primaria, con una media de 1.200 y una desviación estándar de 0.426. (Tabla 2)

En relación a la antigüedad laboral se encontró un margen de 1 a 7 años con una media de 2.170 y una desviación estándar de 0.985 (Tabla 3)

En cuanto a los rasgos de personalidad el 94 % de los trabajadores posee rasgos de personalidad tipo B, mientras que sólo un 6 % posee rasgos de personalidad tipo A. (Tabla 4)

La dinámica familiar del 96 % de los trabajadores resulto funcional y el 4 % restante mantiene una dinámica familiar disfuncional. (Tabla 5)

En relación a las toxicomanías, un 13 % de los trabajadores presentaron pruebas antidoping positivas a anfetaminas, el 7 % a cannabinoides y 3 % a cocaína. 10 % de los trabajadores fuman y 5 % consumen alcohol. (Tabla 6)

DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS BIVARIADO:

Los resultados obtenidos en relación a la asociación de las variables independientes entre cada una de las variables dependientes fue la siguiente:

La asociación entre personalidad tipo A y tabaco tuvo un R.R de 3.92 con un intervalo de confianza de 1.06 a 14.54.

La asociación entre personalidad tipo A y el consumo de alcohol tuvo un R.R de 10.44 y un intervalo de confianza de 2.14 a 51.09.

La asociación entre personalidad tipo A y el empleo de cocaína tuvo un R.R de 7.83 con un intervalo de confianza de 0.82 a 74.63. (Tabla 7)

La asociación entre dinámica familiar disfuncional y la adicción a cocaína tuvo un R.R de 12.0 y un intervalo de confianza 1.35 a 106.39 (Tabla 8)

Aunque no era un objetivo del estudio, se realizó también el análisis entre personalidad tipo A y dinámica familiar disfuncional encontrando un R.R de 15.67 con un intervalo de confianza de 2.65 a 92.69 (Tabla 9)

En cuanto al análisis entre personalidad tipo A y el consumo de cannabinoides y anfetaminas. Así como en el análisis entre dinámica familiar disfuncional y las siguientes adicciones: tabaco, alcohol, cannabinoides y anfetaminas, no se encontró riesgo relativo significativo. (Tablas 7 y 8)

Asimismo las variables confusoras no resultaron significativas. (Tablas 10,11,12)

DISCUSIÓN

La droga más frecuentemente utilizada por los choferes de esta empresa, son las anfetaminas, lo cual confirma los resultados de estudios anteriores que afirman que las anfetaminas son las drogas de elección por estudiantes y automovilistas. (20)

La molécula de anfetamina es semejante a la estructura molecular de las catecolaminas (dopamina, adrenalina y noradrenalina). La anfetamina condiciona que se liberen estos transmisores desde las terminales presinápticas, potenciando su actividad al bloquear la recaptación de anfetaminas y compitiendo con las catecolaminas por la enzima que las inactiva (monoaminooxidasa MAO). De esta manera las anfetaminas prolongan la presencia de las catecolaminas en la hendidura sináptica y aumentan su actividad.

Debido a este efecto, estas drogas inducen una sensación de bienestar, un alto nivel de alerta, enmascarando el cansancio y la falta de sueño, sus consumidores son propensos a sufrir accidentes debido a estas características. Sin embargo los estudios demuestran que la calidad del trabajo no mejora con la droga, ya que aumenta la motivación pero no la capacidad cognitiva. El empleo de anfetaminas en forma prolongada produce tolerancia, lo que significa que se debe aumentar la dosis para obtener el efecto deseado.

Los síntomas que provoca el empleo de anfetaminas a largo plazo son semejantes a los producidos por la esquizofrenia paranoide, de hecho debe hacerse diagnóstico diferencial con esta patología. (31)

La dependencia psicológica a las anfetaminas genera sentimientos de satisfacción y un deseo incontrolable de continuar administrándose la droga para evitar el malestar y continuar el placer.

Las anfetaminas no tuvieron una relación significativa con la personalidad tipo A.

Como se comentaba en los antecedentes, la clasificación de la personalidad en A y B se ha utilizado en estudios relacionados a patología cardíaca, de hecho el término personalidad implica una gran serie de rasgos y su estudio incluye diferentes teorías psicológicas, debido a esto es que existen estudios acerca de la relación entre personalidad y farmacodependencia, pero no considerando la clasificación utilizada en este estudio. Así por ejemplo está el artículo de Papakyriazi, en el cual señala que la personalidad de tipo neurótico e introvertido se asocia con la motivación a fumar y con otras variables relacionadas al tabaquismo como el stress. (32)

Semejante al anterior es este estudio en el que muestran que entre las razones para iniciar el hábito tabaquico y su mantenimiento se cuentan las tensiones emocionales negativas, la ansiedad y la necesidad de adaptarse a las situaciones sociales. (33)

Otro artículo señala que el consumo crónico de alcohol y el abuso de drogas son un factor importante para condicionar una personalidad tendiente a la desesperanza y a la ideación suicida. (34)

Debido a que las drogas alteran el juicio, la cognición, el humor y al disminuir la inhibición pueden favorecer el suicidio, aunque los hombres estén menos dispuestos a aceptar que tienen pensamientos suicidas, pues lo consideran un signo de debilidad. (35)

Los farmacodependientes consideran que su adicción representa un medio para olvidar sus problemas y adquirir seguridad, para facilitar sus relaciones y sobretodo para soportar largas jornadas de trabajo. (36)

A diferencia de la personalidad tipo A y B, la dinámica familiar si ha sido ampliamente estudiada. En este estudio se obtuvo una asociación entre la dinámica familiar disfuncional y la cocaína; sin embargo, numerosos estudios reportan que la dinámica familiar se asocia también con otras adicciones, como ya se refiere en la literatura desde hace mucho tiempo.

En 1954, D. Gerard y C. Konetsky estudiaron a las familias de 32 adolescentes adictos, sus resultados mostraron que las madres eran excesivamente dominantes y rígidas o excesivamente indulgentes e indisciplinadas. Los padres jugaban un papel mínimo en la vida de los pacientes por ausencia, divorcio, separación o desinterés. (37)

O. Hawks en 1969 presentó que 74 personas entre hombres y mujeres, adictos a las anfetaminas habían padecido privación paterna o separación antes de los dieciséis años. (38) Asimismo, Chambers, en 1970, sólo que en un estudio realizado a 168 mujeres adictas a narcóticos, encontró que el 54.8 % de los casos se originó en hogares destruidos, cuando la paciente tenía menos de 16 años de edad. (39)

La dinámica familiar disfuncional puede deberse a desorganización de la vida familiar o a que la familia esta desintegrada por la ausencia del padre debido a fallecimiento o a falta de interés. En 1970, L. Canerini y sus colaboradores realizaron un estudio en el cual se presentaba esta condición en el 40 y 45 % de los adictos. (40)

Rosenberg, en 1971 estudió a las familias de 35 pacientes, 26 hombres y 9 mujeres hospitalizadas por uso múltiple de drogas, reportando que el 63 % de los adictos tenía relaciones familiares disfuncionales. (41)

En 1972, S Haastруп reseñó los resultados de entrevistas realizadas por una trabajadora social a los padres de 187 farmacodependientes. Los hallazgos principales reportaron un alto número de hogares rotos, frecuentes admisiones psiquiátricas y consumo de medicamentos psicoactivos por parte de la madre así como alcoholismo por parte del padre.(42)

En 1977, Donald y Kagsbrun efectuaron una revisión de 109 referencias de la literatura concerniente a farmacodependencia e interacción familiar; reportando que la droga ejercía una función estabilizadora de la familia pues, distraía la atención de conflictos subyacentes. (43)

Frecuentemente, los farmacodependientes tratan de proteger la unión entre padre y la madre atrayendo hacia si mismos el conflicto y el dolor de una relación marital destructiva. (43) Miller realizó un estudio con enfoque psicoanalítico, de 21 usuarios de cannabis y encontró que la mayoría de ellos sentían que sus padres eran agresivos, indiferentes o no afectivos. Estas categorías incluían a los padres que tenían las siguientes características : Manifestaban amor a sus hijos sólo cuando estos se encontraban en problemas o bajo presión, no besaban a sus niños, eran injustos, agresivos, trabajaban lejos del hogar o estaban divorciados incluyendo a los padres que vivían separados o habían muerto. (44)

Existen diferentes parámetros para medir la funcionalidad de la familia, el instrumento utilizado en este trabajo (APGAR familiar) es práctico. Sin embargo, dentro de la medicina familiar no se considera el mejor, tal vez una prueba más extensa hubiera permitido detectar en forma más efectiva la funcionalidad pues los resultados obtenidos del 96% de dinámica familiar funcional. En los tiempos actuales; en que se viven situaciones de estrés por situaciones políticas, socioeconómicas y culturales que repercuten necesariamente en las relaciones familiares sugerirían una mayor disfunción familiar que la obtenida y que unida a otros factores influye en la iniciación y mantenimiento de la farmacodependencia. (45)

En un intento por sintetizar los rasgos comunes de las familias de los farmacodependientes, Edward y Paulina Kaufman enumeran lo siguiente: (46).

- El farmacodependiente se considera el portador del síntoma de la disfunción familiar
- El farmacodependiente ayuda a mantener la homeostasis familiar

- El farmacodependiente refuerza la tendencia de los padres a continuar controlándolo, aunque siente que esta práctica no es adecuada a sus necesidades
- El farmacodependiente proporciona un campo de batalla diferente, el cual permite continuar negando los problemas implícitos y explícitos de los padres
- Es común que los padres consuman alcohol y drogas en exceso y que esta actitud, se trasmite directamente al farmacodependiente
- El farmacodependiente forma alianzas con cada uno de sus padres por separado
- Frecuentemente existe competencia entre los padres.
- Es común que la crisis generada por la farmacodependencia sea la única forma de reunir a la familia

Es importante tener en cuenta los factores anteriores y considerar la farmacodependencia como un fenómeno frecuente en las industrias, en base a esto se justificaría la inclusión sistemática de las pruebas antidoping en los exámenes de ingreso y periódicos.

Finalmente, me permito insistir en que es posible cambiar los estilos de vida de los trabajadores, siempre que exista un genuino interés por su salud y por su desarrollo en las esferas biológica, psicológica y social.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Belsasso, G. El hombre y el trabajo.
S.T.P.S. La Prensa Médica Mexicana.
Capítulo 8. P.p 49-56
- 2) Carrada, Bravo. Teodoro. La farmacodependencia como problema de Salud Pública.
Avances y perspectivas de prevención. Bol. Med. Hosp.Inf. Méx. Vol 144
Agosto, 1987. P.p 499-506
- 3) American Psychiatric Association: Practice guideline for the treatment of patients
with substance use disorders: alcohol, cocaine, opioids. AMJ Psychiatry 152:11
Nov.1995. Suplement. 5-26
- 4) C.I. J. A. C. Consumo de drogas en pacientes de 1er. Ingreso a tratamiento en 1995.
Dirección de Prevención. Subdirección de Investigación. Méx. 1996.
- 5) Centros de Integración Juvenil. SISVEA 1996. Sección D.F.
- 6) Freedman, Alfred. M.D : Compendio de Psiquiatría. Edit. Salvat 1981. Cap. 21
- 7) Harold I, Kaplan y Cols.: Sinopsis de Psiquiatría. Ciencias de la conducta. Psiquiatría
Clínica. 7ª. Edición. Edit. Panamericana. Baltimore y Argentina, 1994.
- 8) Depto. De Psiquiatría y Salud Mental: Aspectos Psicológicos y Sociales de la
farmacodependencia. Cuadernos de Psicología Médica y Psiquiátrica. Méx. 1990
- 9) Simeon, DT, Bain, B.C, Wyatt, G.E, Lefranc E, Ricketts H, Chambers, C. y Cols:
Characteristics of Jamaicans who smoke marijuana before sex and their risk status for
sexually transmitted diseases. West Indian Med J 1996. Mar. 45 (1) 9-13
- 10) Manual del automovilista de California. Driver's Handbook 6ª edición.
- 11) Dukarm Cp, Bird R, S Auinger P, Weitzman M: Illicit substance use, gender, and the
risk of violent behavior among adolescents. Arch Pediatric Adolesc Med. 1996 Aug.
150 (8) : 797 - 801
- 12) Logan, B.K. Schuilke, E.W. Drug and alcohol in fatally injured drivers in
Washington state. J.Forense Sci. 1996. May.41 (3) P.p 505-510

- 13) Pantoja Millán Juan Pablo: Intoxicación por alcohol y abuso de drogas. En Manual de Terapéutica Médica y Procedimientos de Urgencias. 3ª. ed. Mac Graw Hill Interamericana. P.p 653 - 662.
- 14) C. Milford Rogers y Joseph E. Alcohol, tolerancia, adicción y abstinencia. En Medicina Interna. Hurst, J. Willis. Edit. Panamericana. Argentina 1984.
- 15) Calabrese, Alberto I: Toxicología. Edit Kapeluzs. Buenos Aires, 1972. Cap. Toxicomanías.
- 16) Smith, Ronald E. & Cols. Psicología. Fronteras de la conducta. 2ª. Edición. Edit. Harla 1984. Cap. IV.
- 17) Richard, L. Bauer. Abuso crónico de drogas y fármacos. En Medicina Interna. Jay, H. Stein. M.D. Salvat Edit. 1984 Tomo II.
- 18) Samkoff, L.M et al. Spontaneous spinal epidural hematoma. Another neurologic complication of cocaine ? Arch. Neurol. August. 53 (8) 1996. P.p.819-821.
- 19) Lukas, S.E. CNS effects and abuse liability of anabolic-androgenic steroids. Annu. Rev. Pharmacol-toxicol. 1996. 36: P.p 333-357.
- 20) José Luis Nilo. Medicina del deporte. Fed. Internacional del Deporte. La Prensa Médica Mexicana, S.A. Méx. 1983. Cap. 32
- 21) Medina, Mora Ma. Elena y Cols. Programa preventivo contra las adicciones. Instituto Mexicano de Psiquiatría. SEP. Enero de 1993.
- 22) Encuesta nacional de Adicciones, (ENA) Instituto Mexicano de Psiquiatría/ SSA. 1993.
- 23) Virginia Satir. Relaciones humanas en el núcleo familiar. Edit. Pax México. 1978
- 24) Charles, G. Morris. Psicología. Un nuevo enfoque. Edit. Prentice Hall. 7ª. Edit. 1992. Cap. 12
- 25) Revista Mexicana de Medicina Familiar. Vol.1 No. 2 Mayo - Agosto. 1987.
- 26) Horwitz Campos, Nina y Cols.: Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. Bol. Of. Sanitaria Panamericana. 98 (2), 1985.

- 27) Fundamentos de Medicina Familiar. Edit. Med. Fam. Mex. 4ª. Edición Internacional. P.p 67-123
- 28) Arnulfo Irigoyen. Diagnóstico familiar. Edit. Med.Fam. Mex. 5ª. Edición. P.p 40-47.
- 29) Ramón, García Pelayo y Gross. Diccionario usual Larousse. Edit. Larousse P.p 39 y 210.
- 30) Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. 21 Edición. Madrid, 1992. P.p 619.
- 31) Rosenzweig, Mark R. Leiman, Arnold. Psicología Fisiológica. Mc Graw Hill. 2ª ed. p.p. 217
- 32) Papakyriazi, Eudokia., Stephen, Joseph: Individual differences in personality among smokers and their association with smoking motivation social skills deficit, and self-efficacy to quit. Personality and individual differences Vol 25 Nº 4 October 1998. P.p. 621 -625
- 33) Spielberger, D. Charles et al. : Motivational, emotional and personality characteristics of smokeless tobacco users compared with cigarette smokers. Personality and individual differences. Vol.25 Nº 5 Nov. 98 p.p. 821 - 831
- 34) Mondragón Liliana y Cols. : La ideación suicida y su relación con la desesperanza, el abuso de drogas y alcohol. Salud Mental Vol. 21 Nº 5 Oct. 98 p.p. 20 - 27
- 35) AR, Rich., Kirk, Patrick, et al. Gender differences in the psychosocial correlates of suicidal ideation among adolescents. Suicide Life - Threaten Behavior 22 (3) 364 -373. 1992.
- 36) Ortiz , Arturo y Cols.: Características de los usuarios de cocaína, su percepción y actitud hacia los servicios de tratamiento. Salud mental Vol. 20 Suplemento Julio 97. P.p. 8 - 14
- 37) Gerard, D y Kornetsky, C.: Asocial and psychiatric study of adolescent opiate addicts. Psychiat. Quart. 28 113 - 125. 1954
- 38) Hawks, O. et al.: Abuse of methamphetamine. Brit. Med- J. 2: 715 - 721. 1969

- 39) Chambers, C. Hinesley, R.K. and Moldestad M.: Narcotic addiction in females : A race comparison. *Int. J. Addictions* 5 p.p 257 - 278, 1970
- 40) Canerini, L. et al : Social and family Factors of teenager drug adiction. *European J. Toxicol* 3: 397 - 401. 1970
- 41) Rosenberg, C.M.: The young addicts and his family. *Brit. J. Psychiat.* 118 P .p 469 - 470. 1971
- 42) Haastrup, S. et al: The social background of young addicts as elicited in interview with their parents. *Acta Psychiatric Scandinavica* 48 P.p 146 - 173. 1972
- 43) Kagsbrun, M. and Davis, D.I: Sustance abuse and family interaction. *Family Process* 16 (2): 175, 1977.
- 44) Miller de P.L : Psychoanalytical studies on the causes of intoxication by marihuana. *The international Journal of the addictions.* Vol 14 (5) 729 - 734, 1979.
- 45) Stanton, D: Family treatment approaches to drug abuse problems: A review. *Family Process*, Vol 18 P.p. 251 - 279. 1979
- 46) Kaufman, E. Kaufman, P.: *From a Psychodynamic orientation to a structural family therapy in the treatment of drug dependency: Family therapy of drug and alcohol abuse.* Gardner Press. Inc. New York, P.p. 276. 1979

T A B L A S

APGAR FAMILIAR:

	CASI SIEMPRE.	ALGUNAS OCASIONES.	DIFICILMENTE.
1.- Me Siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema.
2.- Estoy satisfecho con la manera que mi familia discute y participa en la resolución de problemas conmigo.
3.- Encuentro que mi familia acepta mis deseos de tomar nuevas actividades
4.- Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos tales como ira, amor y aflicción.
5.- Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo pasamos juntos.

CUESTIONARIO TIPO A

NOMBRE
ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

EDAD
ESCOLARIDAD

- 1) ¿ Piensa que todas las cosas deben realizarse rápidamente ?
() SI () NO
- 2) ¿ Frecuentemente interrumpe la conversación de las personas para hacerla más rápida?
() SI () NO
- 3) ¿ Frecuentemente termina usted la frase, antes que la persona con la que esta usted platicando ?
() SI () NO
- 4) ¿ Se molesta si el automóvil que va delante de usted, circula lentamente?
() SI () NO
- 5) ¿ Rebasa frecuentemente a los automovilistas ?
() SI () NO
- 6) ¿ Frecuentemente toca el claxon a los automovilistas que van delante de usted ?
() SI () NO
- 7) ¿ Se desespera cuando tiene que hacer fila ante un mostrador ?
() SI () NO
- 8) Para aprovechar el tiempo, ¿ Acostumbra hacer varias cosas a la vez ?
() SI () NO
- 9) ¿ Siempre esta ocupado ?
() SI () NO
- 10) Cuando no esta haciendo algo, ¿ Se siente mal consigo mismo ?
() SI () NO
- 11) ¿ Cada día desea hacer más cosas en menos tiempo ?
() SI () NO
- 12) ¿ Es usted puntual ?
() SI () NO
- 13) ¿ Le molesta que otras personas lleguen tarde a sus citas ?
() SI () NO
- 14) ¿ Le cuesta trabajo delegar responsabilidades ?
() SI () NO
- 15) ¿ Siente una fuerte necesidad por competir ?
() SI () NO

- 16) ¿ Siempre se siente impulsado a trabajar intensamente ?
 SI NO
- 17) ¿ Es muy exigente consigo mismo ?
 SI NO
- 18) ¿ Siente que debe triunfar a cualquier precio ?
 SI NO
- 19) ¿ Pasa parte de la noche meditando lo que va a hacer el día siguiente ?
 SI NO
- 20) ¿ Frecuentemente se siente ansioso o nervioso ?
 SI NO
- 21) ¿ Planea cuidadosamente sus vacaciones ?
 SI NO
- 22) ¿ Se irrita si algo no resulta como usted lo planeo ?
 SI NO
- 23) ¿ Fuma ? SI NO
 Número de cigarrillos al día.
 Edad en que empezó a fumar.
- 24) ¿ Bebe vino ? SI NO
 A que edad empezó a beber.
 Con que frecuencia llega a la embriaguez.
- 25) Acostumbra utilizar algún otro tipo de droga ?
 SI NO
- 26) Cuando plática, ¿ Se sienta en la orilla de la silla ?
 SI NO
- 27) Cuando usted plática, ¿ Acostumbra señalar a las personas ?
 SI NO
- 28) ¿ Tiene problemas para dormir ?
 SI NO
- 29) ¿ Tiene pesadillas frecuentemente ?
 SI NO
- 30) ¿ Piensa frecuentemente en aprovechar el tiempo ?
 SI NO

CUESTIONARIO TIPO B

NOMBRE
ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

EDAD
ESCOLARIDAD

- 1) ¿Piensa que las cosas pueden realizarse mejor sin prisas ?
() SI () NO
- 2) ¿ Escucha tranquilamente una conversación hasta el final, sin interrumpirla ?
() SI () NO
- 3) ¿ Se molesta si los automovilistas que van delante de usted circulan lentamente ?
() SI () NO
- 4) ¿ Es raro que utilice usted su claxon ?
() SI () NO
- 5) Espera pacientemente a que lo atiendan cuando hace fila ante un mostrador?
() SI () NO
- 6) ¿ Le agrada realizar labores monótonas ?
() SI () NO
- 7) ¿ Le molesta llevar trabajo a su casa ?
() SI () NO
- 8) ¿ Le agrada resolver cuestionarios burocráticos ?
() SI () NO
- 9) ¿ Disfruta su tiempo libre ?
() SI () NO
- 10) Cuando platica, ¿ Se sienta cómodamente en su silla ?
() SI () NO
- 11) ¿ Se toma todo el tiempo necesario para hacer alguna cosa ?
() SI () NO
- 12) ¿ Se siente tranquilo si no esta ocupado ?
() SI () NO
- 13) ¿ Puede delegar sus responsabilidades fácilmente ?
() SI () NO
- 14) ¿ Tolera a las personas que no son puntuales ?
() SI () NO
- 15) ¿ Le agrada viajar sin planearlo ?
() SI () NO

- 16) ¿ Toma las cosas con calma si no salen como usted espera ?
 SI NO
- 17) ¿ Es flexible ante los errores de los demás ?
 SI NO
- 18) ¿ Disfruta su tiempo libre ?
 SI NO
- 19) ¿ Es más importante para usted disfrutar a su familia que obtener un logro personal ?
 SI NO
- 20) ¿ Duerme bien ?
 SI NO
- 21) ¿ Acostumbra leer un libro sin saltarse las hojas ?
 SI NO
- 22) ¿ Acostumbra hacer una sola cosa a la vez ?
 SI NO
- 23) ¿ Fuma ? SI NO
 Número de cigarrillos al día.
 Edad en que empezó a fumar.
- 24) ¿ Bebe vino ? SI NO
 A que edad empezó a beber.
 Con que frecuencia llega a la embriaguez.
- 25) ¿ Acostumbra utilizar algún otro tipo de droga ?
 SI NO
- 26) ¿ Puede platicar fácilmente con las demás personas ?
 SI NO
- 27) ¿ Tiene facilidad para conciliar el sueño ?
 SI NO
- 28) ¿ La mayor parte del tiempo se siente tranquilo y relajado ?
 SI NO
- 29) ¿ Se siente descansado al despertarse por las mañanas ?
 SI NO
- 30) ¿ Siente que no es importante competir ?
 SI NO

A N E X O S

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN

TABLA 1 EDAD

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
24-30	7	7%
31-36	32	32%
37-42	51	51%
43-48	8	8%
49-54	2	2%

RANGOS: MÍNIMO 24 AÑOS
MÁXIMO 49 AÑOS.

MEDIA 38

DESVIACIÓN ESTANDAR 4.254

TABLA 2 ESCOLARIDAD

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	81	81%
SECUNDARIA	49	49%
TÉCNICO	1	1%

MEDIA 1.200

DESVIACIÓN ESTANDAR 0.426

TABLA 3 ANTIGÜEDAD

ANTIGÜEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 AÑO	23	23 %
2 AÑOS	49	49 %
3 AÑOS	19	19 %
MÁS DE 4 AÑOS	9	9 %

RANGOS: MÍNIMO 1 AÑO
MÁXIMO 7 AÑOS.

MEDIA 2.170

DESVIACIÓN ESTANDAR 0.985

TABLA 4 RASGOS DE PERSONALIDAD

RASGOS DE PERSONALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TIPO A	6	6 %
TIPO B	94	94 %

TABLA 5 DINÁMICA FAMILIAR

DINÁMICA FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FUNCIONAL	96	96 %
DISFUNCIONAL	4	4 %

TABLA 6 FRECUENCIA DE TOXICOMANÍAS

TOXICOMANÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TABACO	10	10 %
ALCOHOL	5	5 %
CANNABINOIDES	7	7 %
COCAÍNA	3	3 %
ANFETAMINAS	13	13 %

TABLA 7 ASOCIACIÓN ENTRE RASGOS DE PERSONALIDAD TIPO A Y LOS DIFERENTES TIPOS DE ADICCIONES

ADICCIÓN	R.M.	INTERVALO DE CONFIANZA	P
TABACO	3.92	1.06 - 14.54	0.049
ALCOHOL	10.44	2.14 - 51.09	0.001
CANNABINOIDES	--	----	---
COCAÍNA	7.83	0.82 - 74.63	0.042
ANFETAMINAS	1.31	0.20 - 8.43	0.782

TABLA 8 ASOCIACIÓN ENTRE DINÁMICA FAMILIAR DISFUNCIONAL Y LOS DIFERENTES TIPOS DE ADICCIONES

ADICCIÓN	R.M.	INTERVALO DE CONFIANZA	P
TABACO	--	--	--
ALCOHOL	--	--	--
CANNABINOIDES	4.0	0.62 - 25.85	0.149
COCAÍNA	12.0	1.35 - 106.39	0.008
ANFETAMINAS	2.0	0.04 - 31.57	0.466

TABLA 9 ASOCIACIÓN ENTRE PERSONALIDAD TIPO A Y DINÁMICA FAMILIAR DISFUNCIONAL

RIESGO RELATIVO	INTERVALO DE CONFIANZA	P
15.67	2.65 - 92.69	0.0001

TABLA 10 VARIABLES CONFUSORAS: EDAD Y LAS DIFERENTES ADICCIONES

ADICCIONES	R.R.	INTERVALO DE CONFIANZA	P
TABACO	0.36	0.04 - 1.96	0.19
ALCOHOL	1.04	0.18 - 5.96	0.65
CANNABINOIDES	--	---	--
COCAÍNA	3.20	0.16 - 194.46	0.33
ANFETAMINAS	0.43	0.07 - 1.82	0.2

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

TABLA 11 VARIABLES CONFUSORAS: ANTIGUEDAD Y LAS DIFERENTES ADICCIONES

ADICCIÓN	R ²	INTERVALO DE CONFIANZA	F
TABACO	0.58	0.18 - 1.96	0.45
ALCOHOL	0.57	0.06 - 7.17	0.61
CANNABINOIDES	0.27	0.04 - 1.96	0.09
COCAÍNA	--	---	---
ANFETAMINAS	0.08	0.29 - 2.61	0.75

TABLA 12 VARIABLES CONFUSORAS: ESCOLARIDAD Y LAS DIFERENTES ADICCIONES

ADICCIÓN	R ²	INTERVALO DE CONFIANZA	F
TABACO	0.93	0.16 - 1.07	1.0
ALCOHOL	0.94	0.09 - 48.58	1.0
CANNABINOIDES	1.41	0.18 - 11.01	1.0
COCAÍNA	--	---	--
ANFETAMINAS	0.78	0.24 - 2.57	0.7