



**EVALUACIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS EN PERSONAL MÉDICO Y  
NO MÉDICO EN UN HOSPITAL DE AGUDOS:  
ESTUDIO COMPARATIVO**

**Ferrada P\*, Salomón S\*\*, Pina J\*, Lavandaio H\*\*\*, Carena J\*\*\*\*.**

\*Médico residente. Servicio de Clínica Médica. Hospital Luis Lagomaggiore. Mendoza. Unidad Docente Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo.

\*\* Profesor Asociado de Medicina Interna. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo.

\*\*\* Docente. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo. Médico de planta. Hospital Luis Lagomaggiore. Mendoza.

\*\*\*\* Profesor Titular de Medicina Interna. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo. Jefe de Servicio de Clínica Médica. Hospital Luis Lagomaggiore. Mendoza.

## RESUMEN

### EVALUACIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS EN PERSONAL MÉDICO Y NO MÉDICO DE UN HOSPITAL DE AGUDOS: ESTUDIO COMPARATIVO

Objetivo: Identificar abuso, dependencia, adicciones (tabaquismo, problemas con alcohol y alimentación) y automedicación en el personal de la salud de un Hospital de agudos.-

Material y métodos: Estudio protocolizado y observacional mediante encuesta estructurada, autoadministrada y anónima. Se realizó el análisis en 4 grupos: Médicos (M) (MS: Staff y MF: en formación), NO M: enfermeros (E) y otros (O: administración, laboratorio, farmacia, servicios generales). Se realizó un estudio comparativo con una población encuestada en el año 2004.

Resultados: Se incluyeron 373 personas: 195 M (73 MS y 122 MF), 83 E y 92 O; 225 mujeres (60,3%); edad promedio grupal: 36.1 años (DS± 9.98). El 77.5% con pareja estable, el 98.1% heterosexuales y 67,3% universitarios. El 67.3% se automedicaba, el 35.1% eran tabaquistas activos; el 28.4% presentaba problemas con el alcohol y el 36.2% con la alimentación. El tabaquismo fue más frecuente entre 40-50 años (42,5%) y en E: 56.6%; MS: 21,9%; MF: 27% y O: 36.9%( $p<0.05$ ). Se incrementó la intención de abandonar el cigarrillo comparado con el año 2004 (74.6 vs 56.3%)( $p<0.05$ ). Los problemas con el alcohol fueron frecuentes entre 20 y 30 años (47.2%), en personas con pareja inestable (73.6%), sin diferencias entre los grupos y en 51.8% coexistía con tabaquismo. Los problemas de alimentación ocurrieron significativamente en MF (46,9%) comparados con MS (22.5%) ( $p<0.05$ ). Se detectó automedicación en el 68.3 del Grupo O y en 48.1% del Grupo M ( $p<0.05$ ). Al comparar la automedicación en las encuestas del año

2004 y 2007, se comprobó una reducción en E (87.8 vs 52.4%) y en O (77.5 vs 48.1%)( $p < 0.05$ ).

Conclusiones: Se detectó elevada prevalencia de tabaquismo, problemas con el alcohol, alimentación y automedicación en todo el personal hospitalario. El tabaquismo predominó en enfermeros, los trastornos alimentarios en médicos en formación y el alcoholismo en solteros con pareja inestable.

Palabras claves: conductas adictivas, personal hospitalario

---

## **ABSTRACT**

### **EVALUATION OF ADDICTIVE BEHAVIOURS IN MEDICAL AND NON MEDICAL STAFF IN A GENERAL HOSPITAL : A COMPARATIVE STUDY**

Objetive: To identify nicotine, alcohol, eating and self medication problems (abuse, dependency and addiction) in an acute general hospital's staff.

Material and methods: Protocolized, decriptive study by means of a structured, autoadministered and anonymous survey. Four groups were studied: Doctors (D) (DS: Staff and TD: training doctors), Non D: nurses (N) and others (O: administratives, laboratories, pharmacys, general services) that was compared to a previous study carried out in the year 2004. Data was analyzed with EpiInfo 6.04 .

Results: 373 people responded: 195 D (73 DS and 122 TD), 83 N and 92 O; 225 were women (60.3%). The mean age was 36.1 years ( $DS \pm 9.98$ ); 77.5% had an stable couple, 98.1% were heterosexual and 67.3% were university graduates. 67.3% were self-medication users, 35.1% active cigarette smoking;

28.4% had problems with alcohol and 36.2% eating disorders. Nicotine was more frequent between 40-50 year old people (42.5%) and in N: 56.6%; DS: 21.9%; TD: 27% and O: 36.9% ( $p < 0.05$ ). In comparison to the previous study, there has been an increasing attempt to quit smoking (74.6 vs 56.3%) ( $p < 0.05$ ). Problems with alcohol were more frequent between 20 and 30 year old people (47.2%), in persons with an unstable couple (73.6%), without differences between the groups and coexisted with nicotine addiction in 51.8% . Eating problems was more common in TD(46.9%) compared with the DS (22.5%) ( $p < 0.05$ ). Self medication was detected in 68.3% of the Group O and in 48.1% of D ( $p < 0.05$ ). After having compared the results regarding self medication in both studies (2004-2007), a reduction was detected in N (87.8 vs 52.4%) and O (77.5 vs 48.1%) ( $p < 0.05$ ) .-

Conclusions: High prevalency of nicotine abuse, alcohol, eating and self-medication problems was detected amongst hospital staff. Nicotine addiction was prevalent in nurses, problems with eating in training doctors and alcoholism in single people.-

Key words: addictive behaviours, hospital staff

## Introducción

Existen numerosos estudios sobre la prevalencia del consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias, por países y por grupos poblacionales, sin embargo son pocos aquellos dirigidos a conocer y evaluar las conductas adictivas dentro del ámbito laboral del área de la salud<sup>1</sup>.

Dentro de los factores que afectan y se ven afectados por el uso de ciertas sustancias, se encuentra el trabajo de los individuos y el rendimiento en el mismo, el cual a su vez influye sobre el grado de intensidad de dicho consumo.

Una de las áreas laborales que se pueden ser seriamente perjudicadas es la que abarca a los trabajadores de la salud. Hay trabajos que demuestran que los médicos residentes presentan mayor abuso de diferentes tipos de drogas que los jóvenes de su misma edad<sup>2,3,4</sup>. También se ha observado que el consumo de tabaco entre los profesionales de la salud en países desarrollados es menor a la observada en la población general (en Estados Unidos la frecuencia de tabaquismo reportada en médicos es seis veces menor)<sup>5,6</sup>; mientras que por el contrario, en algunos países en desarrollo, el tabaquismo en estos profesionales resulta igual o mayor que el resto de los habitantes, en particular para aquellas poblaciones que no han logrado regular el consumo de tabaco en edificios y lugares públicos.<sup>7,8</sup>

Se ha demostrado también que el estrés laboral afecta directamente al estado emocional del sujeto y que produce alteraciones como depresión y ansiedad, que son en algunos casos desencadenantes de conductas adictivas.<sup>9,10</sup>

Por estas razones realizamos este trabajo con el objetivo de identificar la frecuencia de tabaquismo, problemas con el alcohol, alimentación y

automedicación en el personal de la salud de un Hospital General de Agudos de nivel de Complejidad III.-

### **Material y métodos**

Se realizó un estudio protocolizado y observacional, usando una encuesta estructurada, autoadministrada, voluntaria, anónima y no validada. Se efectuó un muestreo aleatorio, realizándose el análisis en cuatro grupos:

Médicos: de Staff y en Formación y No médicos: Enfermeros y Otros (administración, laboratorio, farmacia, servicios generales).

Los resultados se compararon con una población semejante ya encuestada en el año 2004. Los datos fueron analizados en EpiInfo 6.04. Para el análisis estadístico se utilizó medidas de tendencia central, de dispersión, chi cuadrado, test exacto de Fischer y test de Student. El criterio de significación fue establecido para un error alfa menor del 5 % ( $p < 0.05$ ).

### **Resultados**

De las 380 encuestas entregadas, fueron completadas 373 (98.1%), 175 correspondían al año 2004 y 198 al año 2007. Las características de la población encuestada figuran en las Tabla 1 y 2. Presentaban tabaquismo activo 131 (35.1%) encuestados, siendo este más frecuente en enfermeros (56.6% vs. 21.9% Médicos de staff; 27% Médicos en formación y 36.9% Otros ( $p < 0.05$ )). (Tabla 2). Del total de fumadores, el 61.1% fueron mujeres. El tabaquismo fue más frecuente entre los 40 y 50 años (45.8%), seguido por el grupo entre 25 y 39 años (35.9%), entre 50 a 60 años (35%) y los menores de 24 años (33.3%). La edad media de inicio del tabaquismo fue de 18,6 (DS $\pm$  4,7) años, el 31.3% lo hizo antes de los 15 años y el 25.2% comenzó luego de los 21 años. El tabaquismo fue más frecuente en individuos que habían

completado sus estudios terciarios y universitarios (63.3%). Al comparar los encuestados fumadores con los no fumadores, la presencia de pareja inestable fue significativamente más frecuente en los primeros (35.8 vs. 15.2%) ( $p < 0.0005$ ). El 80.9% de los fumadores, consumían hasta 20 cigarrillos al día, afirmando el 97.7% de los mismos saber que es perjudicial para su salud, pero le importaba y había intentado dejar de fumar el 80.9 y 60.3% respectivamente (50% en solo una oportunidad).

Del total de los encuestados, 106 (28.4%) refirieron presentar problemas con el alcohol, siendo esto más frecuentes en el sexo masculino (comparados con los no bebedores: 39.2 vs. 21.3%) ( $p < 0.05$ ), entre 20 y 30 años (47.2%), en personas con pareja inestable (73.6%), y en aquellas que solo han completado estudios secundarios (36.1%), sin existir diferencias entre Médicos de Staff, Médicos en Formación, Enfermeros y Otros. (Tabla 2). En el 51.8% coexistía con el tabaquismo.

El 67.3% se automedicaba, siendo mas frecuente en mujeres (72 vs. 60.1%) ( $p < 0.05$ ) y en individuos con pareja inestable (77.4 vs. 64.3%) ( $p < 0.05$ ). (Tabla 3). El 64.1% afirmaron que la automedicación era ocasional y los fármacos mas utilizados fueron los analgésicos y antiinflamatorios (67,9%), seguidos de antibióticos (32,9%), antidepresivos (4,4%), hipnóticos (1,2%), entre otros. Reconocieron informarse de los efectos adversos el 70.9% de los encuestados, mientras que son influenciados por farmacéuticos o visitantes médicos el 28.3%. Al ser interrogados sobre el conocimiento de interacciones medicamentosas, un 83,6% respondió conocerlas, el 89,7% de estos las tienen en cuenta y están concientes de lo

peligroso que es automedicarse el 48,6% de los encuestados, mientras que no le importa o lo hacen por comodidad el 38,8% de los casos.

Respecto de la pregunta sobre la ingesta de grandes cantidades de alimentos y la posibilidad de poder controlarla, 135 (36.2%) personas respondieron tener dificultades con la misma. Esto fue más frecuente entre los 20 y 30 años (51.3%), en personas con pareja inestable (73.6%) (pNS) y más en los médicos en formación que en los médicos de planta (46,9 % vs. 22.5%) ( $p<0.05$ ). (Tabla 2). De los 135 encuestados con problemas de alimentación, 12 (8.8%) se provocaron vómitos o utilizaron laxantes para bajar de peso, siendo mujeres el 83.3% de los casos.

Del análisis comparativo entre las poblaciones encuestadas en el año 2004 y 2007 se observó incremento en la intención de abandonar el cigarrillo en los encuestados del segundo periodo (74.6 vs. 56.3%)( $p<0.05$ ) y sólo el 2,3% lo haría por consejo médico. Al comparar la automedicación se comprobó una reducción de la misma en el grupo de enfermeros (87.8 vs. 52.4%) y en el grupo otros (77.5 vs. 48.1%)( $p<0.05$ ).-

## **Discusión**

El abuso de sustancias tóxicas es un hecho presente en menor o mayor grado en gran parte del mundo y genera problemas sociales, laborales y de salud. Tener datos propios que analicen esta problemática en el personal de la salud es esencial como primer paso para conocer nuestra realidad y desarrollar estrategias para resolver el problema.

En nuestro análisis el tabaquismo estuvo presente en el 35.1% de los encuestados. Al comparar la prevalencia de tabaquismo entre médicos de este estudio (25.1%) con el de otras investigaciones, se observa que es mayor que



la reportada por otros autores. En una encuesta hecha en Brasil, realizada a 11.909 médicos se informó una prevalencia de tabaquismo de 6.4%<sup>11</sup>, mientras que en un estudio realizado con 217 médicos en Costa Rica, la prevalencia fue de 19%<sup>12</sup>. Sin embargo es menor comparado con México (33.3%) y España (41%).<sup>13,14</sup>

En nuestra serie los médicos presentaron una frecuencia de tabaquismo menor que la reportada en la población general ya que por ejemplo en la Argentina el consumo de tabaco en la población general entre 16 y 65 años fue de 52%<sup>15</sup>. En coincidencia con otros trabajos, los enfermeros tuvieron la mayor frecuencia de tabaquismo comparado con el resto de los grupos.<sup>16,17</sup>

Observamos que el grupo de encuestados comprendido entre los 25 y 39 años presentó un 35.9% de tabaquismo actual y aquellos menores de 24 años un 33.3%, objetivándose dicho consumo en el 63.3% de los que poseían estudios terciarios y mas. Todos estos datos son dispares con respecto a estadísticas nacionales<sup>15</sup>, donde se observan cifras considerablemente menores en personas con escolaridad avanzada y una alta frecuencia de tabaquismo en los grupos etarios más jóvenes. Si consideramos la edad de inicio del hábito tabáquico (31.3% en menores de 15 años), no nos diferenciamos demasiado del 33% que publica Martínez Lanz y col.<sup>18</sup>. El consumo diario de cigarrillos referido en nuestra serie fue de 20 cigarrillos al día en el 80.9% de los fumadores similar al 86.6% informado por Fernández Ruiz y col.<sup>17</sup>

Es llamativo, que a pesar de existir un elevado interés por parte de los fumadores de abandono del consumo tabáquico, ninguno de los médicos que se encontraba en dicha situación lo haría con fines de tener autoridad moral ante sus pacientes.

Los sujetos que consumen alcohol se agrupan en mayor cantidad entre edades menores, coexistiendo en el 51.8% con tabaquismo, cifras similares a las aportadas por otros autores.<sup>18</sup>

El sexo masculino se asoció mas frecuentemente al consumo de alcohol, mientras que fueron las mujeres las que acudieron al uso de laxantes o la provocación de vómitos para perder peso.

El hecho de tener una pareja inestable, se asoció mas frecuentemente al habito tabáquico, a tener problemas con el alcohol y la alimentación, como también a la automedicación. Con respecto a esta última, nuestra experiencia se encuentra por debajo de los valores presentados por Tobón Murulanda<sup>19</sup>, en un ámbito universitario colombiano, con el cual coincidimos en el elevado conocimiento por parte de los encuestados acerca de lo peligroso de esta práctica. Es importante destacar que países tan distintos como la India<sup>20</sup> y España<sup>21</sup> muestran entre un 12 y 40% de automedicación, tendencia similar a la observada en estudios realizados en países de Latinoamérica<sup>22</sup>, valores menores a los hallados en nuestro trabajo. Los fármacos más frecuentemente automedicados en esta serie fueron los antiinflamatorios y analgésicos, similar al encontrado en otros estudios.<sup>22</sup>

Destacamos la elevada prevalencia de tabaquismo, problemas con el alcohol, alimentación y automedicación en la población hospitalaria estudiada. El tabaquismo predominó en enfermeros, las alteraciones en la alimentación en médicos en formación y el alcoholismo en solteros con pareja inestable, comprobándose una reducción en la automedicación entre el año 2004 y 2007 y un incremento en la intención de abandonar el tabaquismo al comparar ambos periodos.-

## Referencias bibliográficas

1. Martínez Lanz P, Medina Mora M, Rivera E. Consumo de alcohol y drogas en personal de salud: Algunos factores relacionados. *Salud Mental* 2004;27(6):17-27.
2. Baptista T, Uzcategui E. Substance use among resident doctors in Venezuela. *Drug Alcohol Depend* 1993;32(2):127-132
3. Hughes P, Baldwin D, Sheehan D, Conard S, Storr C. Resident physician substance use, by speciality. *Am J Psychiatry* 1992;149(10):1348-1354
4. Miller J, Cisin H, Harrel A: Highlights from the National Survey on Drug Abuse. George Washington Univ, Washington, 1978.
5. Nelson D, Giovino G, Emont S, Brackbill R, Cameron, Peddicord J et al. Trends in cigarette smoking among US physicians and nurses. *JAMA* 1994;271(16):1273-1275.
6. Hensrud D, Sprafka M. The smoking habits of Minnesota physicians. *Am J Public Health* 1993;83(3):415-417.
7. Mengual L, Perula de Torres L, Redondo J, Roldán A, Prada A, Martínez de la Iglesia J. Evolution in consumption of and attitude towards tobacco towards physicians at the regional hospital "Reina Sofía", Córdoba. *Gac Sanit* 1996;10(52):18-24.
8. Antoniu S. High levels of smoking in Romanian doctors. *The Lancet* 2000;356:1420.
9. Billings A, Moos R. The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *J Behavioral Medicine* 1981; 4(2):139-157

10. Pearling I, Schooler C. The Structure of doping. *J Health And Soc Beh* 1978;19:2-21
11. Mirra A, Rosemberg J. Survey on prevalence of smoking among Brazilian physicians. *Rev Assoc Med Bras* 1997;43:209-216.
12. Grossman D, Knox J, Nash C, Jiménez J. Attitudes of Costa Rican physicians and opportunities for intervention. *Bull World Health Organ* 1999;77:315-322.
13. Gómez G, Grimaldi C. Tabaquismo en el personal de salud: estudio en una unidad hospitalaria. *Salud Publica Mex* 1998;40:53-57.
14. Sanz C. Smoking habits: a study of hospital staff. *Rev Clin Esp* 1989;185:391-395.
15. SEDRONAR – INDEC. Estudio sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. Argentina. 2004.
16. Salmerón C, Arillo S, Campuzano R, López A, Lazcano P. Tabaquismo en profesionales de la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos. *Salud Publica Mex* 2002;44 Supl 1:67-75.
17. Fernández Ruiz M, Sánchez Bayle M. Prevalencia de consumo de tabaco entre las médicas y las enfermeras de la comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 1999; 73(3):355-364.
18. Tobón Murulanda F, Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. *IATREIA* 2002;15(4):242-247.
19. Saradamma D. Social factor influencing the acquisition of antibiotics without prescription in Kerala State, South India. *Soc Sci Med* 2000; 50(6):891-903.
20. Figueiras A, Caamano F, Gestal-Otero J. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *Eur J Epidemiol* 2000;16(1):19-26.

21. Lalama M. Perfil de consumo de medicamentos en la ciudad de Quito. *Educ Med Contin* 1999;64:7-9.
22. Sharma R, Verma U, Sharma C, Kapoor B. Self-medication among urban population of Jammu city. *Indian J Pharmacol* 2005;37(1):37-45.

Tabla 1

## Características demográficas de la Población

	General	2004	2007
n	373	175 (46.9%)	198 (53.1%)
	36,1 (DS±		
Edad	10.08)	36,8 (DS± 10,05)	35,4 (DS± 9,9)
Grupo Etario (años)	n (%)	n (%)	n (%)
20 – 30	145 (38.8)	63 (36)	82 (41.4)
30 – 40	99 (26.5)	46 (26.3)	53 (26.7)
40 – 50	83 (22.2)	43 (24.6)	40 (20.2)
50 – 60	40 (10.7)	21 (12)	19 (9.6)
> 60	6 (1.6)	2 (1.14)	4 (2)
Sexo Femenino	225 (60.3)	101 (57.7)	124 (62.6)
Estado civil			
Soltero	158 (42.36)	68 (38.9)	86 (43.4)
Casado	154 (41.3)	77 (44)	77 (38.9)
Separado	26 (6.9)	11 (6.3)	15 (7.6)
Divorciado	17 (4.5)	11 (6.3)	6 (3)
Viudo	2 (0.5)	2 (1.1)	0
Concubino	20 (5.4)	6 (3.4)	14 (7.1)
Pareja Inestable	84 (22.5)	44 (25.1)	40 (20.2)
Pareja Estable	289 (77.5)	131 (74.9)	158 (79.8)
Heterosexual	366 (98.1)	170 (97.1)	196 (99)
Homosexual	7 (1.9)	5 (2.9)	2 (1)
Escolaridad			
Analfabeto	0	0	0
Primaria	10 (2.7)	6 (3.5)	4 (2)
Secundaria	72 (19.3)	45 (13.7)	27 (13.7)
Terciario	38 (10.1)	12 (6.8)	26 (13.1)
Universitario	251 (67.3)	112 (64)	139 (70.2)

Tabla 2

## Población encuestada y Actividad Laboral

		General	2004	2007
Médico	Planta	59 (15.8)	28 (16)	31 (15.7)
	Contratado	14 (3.7)	5 (2.9)	9 (4.5)
	Residente	87 (23.3)	41 (23.4)	26 (23.2)
	Concurrente	25 (6.7)	12 (6.9)	13 (6.6)
	Autobecario	9 (2.4)	4 (2.3)	5 (2.5)
	Jefe de Residentes	1 (0.3)	1 (0.6)	0
	Total	195 (52.3)	91	104
Enfermero	Universitario	12 (3.2)	6 (3.4)	6 (3)
	Terciario	15 (4.02)	1 (0.6)	14 (7.1)
	Auxiliar	53 (14.2)	32 (18.3)	21 (10.6)
	Cabo	2 (0.8)	2 (1.1)	1 (0.5)
	Total	83 (22.2)	41	42
Laboratorio	Técnico	16 (4.3)	11 (6.3)	5 (2.5)
	Estudiante	1 (0.6)	1 (0.6)	0
	Bioquímico	7 (1.9)	2 (1.1)	5 (2.5)
	Total	24 (6.4)	14	10
Farmacéutico		11(2.9)	3 (1.7)	8 (4)
Otro		57 (15.28)	23 (13.1)	34 (17.2)

**Tabla 3**

**Tabaquismo, Problemas con el Alcohol,  
Automedicación y Trastornos de la Alimentación según Actividad Laboral**  
(n: 373)

	Médicos Planta	Médicos Formación	Enfermería	Otros	Total
n (%)	73 (19.6)	122 (32.7)	83 (22.2)	92 (25.5)	373 (100)
Tabaquismo	16 (21,9)	33 (27,05)	47 (56,6)	34 (36,9)	131 (35.1)
Alcohol	20 (27,4)	38 (31,1)	28 (33,7)	19 (20,6)	106 (28.4)
Automedicación	50 (68,5)	85 (69,7)	58 (69,8)	56 (60,8)	251 (67.3)
Alimentación	18 (24,6)	59 (48,4)	21 (25,3)	36 (39,1)	135 (36.2)



## Formato de la Encuesta



HOSPITAL LUIS LAGOMAGGIORE  
SERVICIO DE CLINICA MEDICA



### Encuesta para el personal de la salud ESTA ENCUESTA ES TOTALMENTE ANONIMA POR FAVOR LLENE ABSOLUTAMENTE TODOS LOS DATOS CON CONFIANZA.

**Sexo:** FEM: SI MASC: SI - **EDAD:** .....

**Estado civil:** soltero-casado-separado-divorciado-viudo-concubino - Pareja inestable  
Pareja estable-heterosexual-homosexual-bisexual- multiple: n°parejas actuales.....-

**Escolaridad:** analfabeto- primaria: incompleta/completa- secundario: incompleta/completo-  
terciario: incompleto/completo - universitario incompleto / completo -

**Labor:** médico: de planta- contratado- residente - concurrente - autobecario

Enfermero: universitario - terciario - auxiliar - cabo-

Laboratorio:técnico-estudiante-bioquímico.Farmacéutico - Otro.....

**Ha pensado que debería reducir la cantidad de alcohol que bebe:** SI - NO

Se ha quejado alguien por lo que Ud. Bebe: SI - NO

Se ha sentido culpable o molesto por lo que bebe: SI - NO

Necesita del alcohol para levantarse o para sentirse bien/eufórico/feliz: SI - NO

Ha tomado 5 o más tragos algún día: SI - NO

**Fuma:** SI - NO

Si la respuesta es SI:

Cuanto Fuma por día: Más de 10 cigarrillos..... más de 20: .....Más de 40.....

Por cuanto tiempo:.....A que edad empezó:.....

Sabe que es dañino para su salud: SI-NO Le importa/preocupa el daño: SI-NO

Intento dejar de fumar?: SI-NO Una vez- Más de una

Tiene intenciones de dejar de Fumar: SI-NO Por qué: por su salud- por consejo médico- por  
consejo familiar- por costos- por la salud de sus convivientes- para tener autoridad moral  
con los pacientes- por otra causa:.....

Su **alimentación** está fuera de control: SI - NO

Come grandes cantidades de alimentos: SI - NO

Puede controlar cuanto come: SI - NO

Si la respuesta fue NO, esto:

Ha pasado al menos dos veces por semana: SI - NO

Ha sucedido los últimos dos meses: SI - NO

Provoca vómitos o toma laxantes para no aumentar de peso: SI - NO

Si la respuesta fue SI:

Esto: lo hace 3 veces por semana: SI - NO

Ha venido sucediendo esto durante los últimos 6 meses: SI - NO

**Se automedica:** SI - NO

Si la respuesta fue SI:

Ocasionalmente: SI-NO Frecuentemente: SI-NO

Con qué se automedica: antibióticos - analgésicos/anti-inflamatorios - psicofármacos:  
benzodiazepinas / hipnóticos / antidepresivos/ otros psicofármacos

Se informa de los efectos adversos (Ej: Leyendo el prospecto):SI-NO le interesa? SI-NO

Le hace caso a las indicaciones que le hacen farmacéuticos / visitantes médicos: SI-NO

Le indica automedicación a amigos o familiares? SI-NO

Sufrió alguna vez un efecto no deseado? SI - NO

Tiene en su poder muchos fármacos "por las dudas" SI-NO; Fármacos de uso habitual: SI-  
NO; Fármacos recetados: SI-NO .

Sabe lo que son las interacciones medicamentosas: SI - NO

las tiene en cuenta: SI - NO

Suspende los tratamientos indicados por el médico cuando se siente bien aunque no los haya  
completado: SI - NO

Cumple las indicaciones (horarios,etc) de la administración de fármacos recetados: SI - NO

Sigue indefinidamente tratamientos sin realizar nuevos controles para la nueva  
prescripción: SI - NO

Esta conciente de lo peligroso de la automedicación: SI - NO - NO LE IMPORTA-LE  
IMPORTA PERO LE ES MAS COMODO- NO TIENE ACCESO A EVALUACION MEDICA

**Tiene alguna sugerencia?**.....

Especialidad/Servicio.....

iiii GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACION iiii