

CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAL DE SALUD: ALGUNOS FACTORES RELACIONADOS

Patricia Martínez-Lanz*, Ma. Elena Medina-Mora**, Edith Rivera***

SUMMARY

Toxic substance abuse is a currently occurring phenomenon in most countries, which severely affects all aspects of health and society. Numerous studies exist on the prevalence of alcohol consumption and drugs focusing on countries and determined population groups. Nevertheless, only a few of them analyze the consumption of these substances within the scope of health professionals.

One of the factors that affect and is affected by alcohol and drug consumption is the performance of individuals regarding their work. Positions related to producing or dealing with alcohol or drugs, thus granting access to the product, as well as the ones which involve high levels of tension or stress involve a greater risk of alcohol and drug consumption by their employees.

The problem of alcoholism at work has existed for over 50 years, as reported by Fillmore, K. and Caetano, R., in a study on alcoholism and occupations. However, these reports focus solely on the labor field as an important location to identify alcoholism problems.

Considering that medical doctors and health institutions personnel are among those professionals whose field of work favors a greater risk regarding drug and alcohol consumption, the present study analyzes possible risk factors related to this consumption by health professionals.

Alcohol

Even though several studies have shown since 1960 the high economic costs resulting from alcohol abuse, few have further considered the work environment as a factor associated to alcoholism, when compared to several investigations and studies that account for the psychological, physical and subcultural aspects of alcoholism.

There are three factors that influence the risk levels of alcohol consumption at work:

1. Work conditions in which alcohol is readily available for consumption during labor hours.
2. Considerable peer pressure related to alcohol consumption (sailors, retailers, travellers, etc.).
3. Separation of normal sexual or social relations, that is, when work isolates the individual from his or her interpersonal relations.

Drugs

The problem of drug use at work and its consequences is a complex field of study. Several investigations have proved the existence and increase in drug users at work, stating that illegal drug users show a greater tendency than non-users towards constantly shifting between jobs and towards unemployment. However, whether substance abuse is the reason that leads to the separation from a job or if it is the job that leads to the use of drugs is a question that has not been established yet.

Since toxic substance consumption in relation to occupation is related directly to some high risk factors, it is considered that health professionals and employees have a greater risk regarding consumption of these substances and alcohol, since they are subject to three factors of high risk: substance availability, changes in work shifts, and a stressful work environment.

Several studies and investigations carried out in different countries have considered the relation between stress, dependency on alcohol and/or drugs with a deterioration in work performance. Numerous studies also exist on the prevalence of alcohol consumption and drugs focusing on countries and selected population groups. Nevertheless, few of these analyze the consumption of these substances within health-related work environments.

Methodology

The present work is an ex post facto design study, carried out at a general hospital belonging to the Health Ministry, which included 198 resident medical school students of both sexes, between 24 and 37 years old, enrolled at the General Hospital of Mexico City the time of the study who took part in the investigation. The factors related to alcohol and drugs consumption were analyzed in order to:

- Identify levels of alcohol and drug consumption in a sample of resident medical doctors of a general hospital.
- Acknowledge possible sociodemographic factors related to the consumption of these substances, within the study sample.
- Determine possible characteristics pertaining to the field of work or the employees, related to the consumption of alcohol and drugs.
- Establish stress levels in the study population.

* Jefe de Proyecto del Instituto Mexicano de Psiquiatría (actualmente Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente) al momento del estudio. Actualmente Coordinadora de Investigación y Estadística de la Universidad Anáhuac. Av. Lomas Anáhuac s/n, Lomas Anáhuac, Huixquilucan, Edo. México, C.P. 52786.

** Directora de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

*** Investigadora del Instituto Mexicano de Psiquiatría al momento del estudio.

Recibido: 30 de junio de 2004. Aceptado: 14 de julio de 2004.

Instruments

In order to establish alcohol and/or drug consumption levels, as well as some factors related to these within the study population composed by resident doctors, a structured and autoaplicable questionnaire was elaborated. The instrument consisted of 114 questions, including 43 items pertaining to depression and stress scales.

Results

Consumption patterns indicate that 41.2% of alcohol consumers are frequent drinkers, 37.6% are moderate drinkers and 12.9% are slight drinkers. When analyzing the patterns of consumption in relation to sociodemographic variables such as sex and age, the following is reported: From the whole sample of alcohol consumers (n=149), 74.5% are male subjects and 25.5% are female. Most male subjects report high consumption in the moderate-low and frequent-low groups, whereas for females the highest percentage is detected in the patterns of low-frequent consumption and least-frequent, although the moderate classification also reports a relevant percentage.

When analyzing the total consumption of medical drugs and non-medical drugs, the first group revealed that from the total of medical drug users, 7.3% of the subjects had consumed analgesic narcotics at least once, 10.6% used tranquilizers, 2.2% sedatives and 3.4% anphetamines/stimulants. Regarding the non-medical drugs group, consumption at least once revealed: inhalable hallucinogenics 1.1%, 4.5% marijuana, 5% and 2.8% cocaine.

From the total of non-medical drug only 4% of the population use these drugs, and as to the medical drug group the same percentage corresponds to 2.8%. There is a strong tendency regarding medical drugs towards the use of analgesic, narcotics and tranquilizers in users as an experimental consumption and regarding non-medical drugs towards marijuana.

In relation to substance abuse by gender there is a greater drug consumption by males but within the groups the percentage of users is less than that of experimental users, whereas for females the phenomenon proves to be different, because the percentage of drug users is proportionally higher than that of experimental consumers. In relation to the prevalence of consumption, subjects reported that with the exception of analgesic narcotics, consumption has taken place during the last year.

In the scales of depression and stress, a total of 38 participants in the study did not respond to all the reactivities of the scales. In order to lessen error probabilities and to obtain the results, when cross-referencing variables to patterns of alcohol consumption and drug consumption against depression scales and stress scales, these subjects were eliminated. Thus, for this analysis the sample was reduced to 152 resident doctors.

Depression and Stress Scales

For both scales the statistical treatment used in previous studies for the depression scale was applied (CES-D). In relation to the statistical analysis between the scale of stress and the scale of depression, the indexes of subjects with high level of stress are as much as 14% of the studied subjects. Another finding was that the pattern of high alcohol consumption during the last year of the group with high level of stress was of 42.1% and the subjects with moderate and low consumption was of 57.9%. The age reports a greater tendency towards stress as age decreases, both in the group of high alcohol consumption as in the low one. The results on the analysis of the scale of depression by gender indicate that greater depression indexes prevail in female subjects whereas

the stress scale reports greater signs of this condition in male subjects.

Key words: Alcohol, drugs, depression, stress, resident physicians.

RESUMEN

Existen numerosos estudios sobre la prevalencia del consumo de alcohol y de drogas por países y por grupos determinados de población; sin embargo, son pocos los que se abocan a analizar el consumo de estas sustancias dentro del ámbito laboral del área de la salud.

Uno de los factores que afectan y que se ve afectado por el consumo de alcohol y de drogas es el trabajo de los individuos. El tipo de ocupación tiene gran influencia en los niveles de consumo. Hay mayor riesgo en aquellos que producen o comercian con alcohol o con drogas, y que tienen acceso al producto, así como en los empleos que provocan altos niveles de tensión o estrés.

Considerando que los médicos y el personal de las instituciones hospitalarias están dentro del grupo de profesionistas cuyo campo de acción laboral propicia factores de mayor riesgo en cuanto al consumo de drogas y alcohol, el presente trabajo estudia los posibles factores de riesgo en relación con este consumo entre personas que laboran en el área médica.

Método

Este es un estudio de diseño *ex post facto*, llevado a cabo en un Hospital General de la Ciudad de México. Se consideraron para la muestra a los 198 estudiantes residentes de medicina que estaban inscritos a la fecha del estudio. Se elaboró un instrumento estructurado y autoaplicable y se analizaron los siguientes objetivos:

- Identificar niveles de consumo de alcohol y drogas en una muestra de médicos residentes de un hospital general.
- Identificar posibles factores sociodemográficos relacionados con el consumo de estas sustancias, dentro de la población de estudio.
- Determinar posibles características propias del ámbito laboral o de los empleados, relacionadas con el consumo de alcohol y drogas.
- Determinar niveles de estrés en la población de estudio.

Resultados

Los patrones de consumo indican que 41.2% de los consumidores de alcohol son bebedores frecuentes, 37.6% bebedores moderados y 12.9% bebedores leves.

En el grupo de sexo masculino la mayoría de los sujetos presenta un alto consumo en las clasificaciones moderado bajo y frecuente bajo, mientras que en el de sexo femenino, el porcentaje más alto se detecta en los patrones de consumo frecuente bajo y leve, aunque el moderado bajo señala también un porcentaje relevante.

Al analizar el consumo total de drogas médicas y drogas no médicas, se encontró con respecto al primer grupo, que del total de consumidores de drogas médicas, 7.3% de los sujetos consumieron analgésicos narcóticos alguna vez en su vida, 10.6% utilizó tranquilizantes, 2.2% sedantes y 3.4% anfetaminas/estimulantes.

Los porcentajes del total de consumidores de drogas no médicas documentan que dentro de las drogas médicas sólo 4% de la población es de usuarios de éstas, y que en el grupo de drogas no médicas el mismo porcentaje corresponde a 2.8%.

Destaca en las drogas médicas el uso de analgésicos narcóticos y de tranquilizantes, tanto en usuarios como en consumo experimental, y en las drogas no médicas destaca el uso de la marihuana.

Asimismo, se encontró que el patrón de consumo alto de alcohol durante el último año del grupo con alto nivel de estrés fue de 42.1% y en los sujetos con consumo moderado y leve, de 57.9%.

La edad señala una tendencia mayor de estrés cuanto menor es la edad, tanto en el grupo de consumo de alcohol alto, como en el bajo.

Los resultados sobre el análisis de la escala de depresión por sexo indican que existen mayores índices de depresión en el sexo femenino mientras que la escala de estrés señala mayores signos de éste en el sexo masculino.

Palabras clave: Alcohol, drogas, depresión, estrés, médicos residentes.

INTRODUCCIÓN

El abuso de sustancias tóxicas para la salud es un fenómeno que se está presentando en menor o mayor grado en gran parte de los países del globo y que está repercutiendo severamente en todos los aspectos de la salud y de la sociedad.

Existen numerosos estudios sobre la prevalencia del consumo de alcohol y drogas por países y por grupos determinados de poblaciones. Sin embargo, son pocos los que se abocan a analizar el consumo de estas sustancias dentro del ámbito laboral del área de la salud.

Uno de los factores que afectan y que se ven afectados por el consumo de alcohol y de drogas es el trabajo de los individuos. Asimismo, el tipo de ocupación tiene gran influencia en los niveles de consumo, esto es, algunos trabajos pueden propiciar en mayor o menor grado el consumo de sustancias tóxicas para la salud. Una de las áreas laborales que se pueden ver seriamente afectadas por el consumo de estas sustancias es la que abarca a los trabajadores del sector salud.

Algunos estudios han demostrado que los médicos residentes presentan mayor consumo de diferentes tipos de drogas que los jóvenes de su edad (2, 7, 13).

Se ha demostrado también que el estrés laboral afecta directamente al estado emocional del sujeto y que produce alteraciones como depresión, ansiedad y síntomas somáticos (3, 14).

Otras investigaciones confirman la relación entre ambos factores, esto es, la relación entre los usuarios y su tipo de trabajo (8); sin embargo, el cuestionamiento sobre si es la droga la que lleva a los problemas laborales o si éstos llevan al consumo de drogas es aún un tema polémico.

Considerando lo anterior, el presente trabajo estudió el consumo de estas sustancias y algunos factores relacionados con éste, en un grupo de profesionales

de la salud. Se hipotetiza que el consumo de alcohol y de drogas está directamente relacionado con ciertos factores psicológicos como la depresión y el estrés en el ámbito laboral de estudiantes y trabajadores de la salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

El problema del consumo de sustancias tóxicas para la salud en el área laboral es de suma importancia, tanto por el daño personal—físico y psicológico— que este consumo causa al sujeto, a su familia y a sus compañeros de trabajo, como por las graves consecuencias y problemas que puede ocasionar en el desempeño de las labores cotidianas, y especialmente dentro del ámbito de la atención a la salud de los seres humanos.

Considerando que los médicos residentes se enfrentan cotidianamente a situaciones que implican altos niveles de estrés, que sus horarios de trabajo son altamente desgastantes y variables y que tienen fácil acceso a medicamentos y drogas psicoactivas, el presente trabajo estudió el consumo de alcohol y drogas en una muestra de estudiantes del área de la salud, y analizará algunos factores relevantes relacionados con este consumo.

Los objetivos principales de este trabajo se centraron en la identificación de niveles de consumo de alcohol y de drogas, y de niveles de estrés y de depresión, buscando determinar los factores sociodemográficos laborales relacionados que intervienen en la presencia de dicha sintomatología. Asimismo, se determinaron las relaciones significativas entre todas las variables anteriores.

Este es un estudio de diseño *ex post facto*, llevado a cabo en un Hospital General de la Secretaría de Salud y Asistencia. Se consideraron para la muestra de estudio los 198 estudiantes residentes de medicina, de uno y otro sexo, de entre 24 y 37 años de edad, que estaban inscritos como empleados regulares en la nómina del Hospital General de la Ciudad de México a la fecha del estudio. De éstos, 8 fueron eliminados por presentar inconsistencias, por lo que la muestra se redujo a 190 sujetos.

Cumpliendo con las consideraciones éticas pertinentes y con el fin de mantener el anonimato, el instrumento no solicitaba el nombre de los sujetos y establecía el consentimiento informado. El cuestionario fue aplicado a la población de estudio en una sola sesión, y se le entregó a cada sujeto en un sobre cerrado y con un sobre adicional, el cual debía depositarse, también cerrado, en una caja una vez respondido el cuestionario. De esta forma se enfatizó el anonimato y la

confidencialidad de la información contenida en los cuestionarios.

Los instrumentos fueron entregados a los médicos residentes después de una sesión informativa; al salir de ésta, todos depositaron los sobres que contenían los cuestionarios respondidos en una urna. Sin embargo, 6 instrumentos no fueron entregados y dos de ellos tuvieron que ser eliminados por presentar información incoherente e incompleta. Así, la muestra de población a estudiar se redujo a 190 sujetos.

Cabe destacar que la bibliografía revisada informa que la población médica presenta particularmente índices elevados de omisión de respuesta en gran parte de los estudios.

Para el presente estudio se tomó en cuenta a *médicos residentes* profesionales de la salud, y estudiantes de medicina, que al momento del estudio hacían su práctica médica permaneciendo por cierto tiempo dentro de una institución hospitalaria.

Para el presente estudio se utilizaron los siguientes patrones de consumo (4):

- *Patrón de consumo de alcohol*: Este patrón se obtiene de la combinación de frecuencia de consumo y de la cantidad de consumo.
 - *Abstemios*: Nunca ha tomado ninguna bebida alcohólica, o toma menos de una vez al año.
 - *Leves*: consume una vez al año, entre una y cuatro copas por ocasión.
 - *Moderado bajo*: consume entre una y tres veces al mes, entre una y cuatro copas por ocasión.
 - *Moderado alto*: consume entre una y tres veces al mes, cinco o más copas por ocasión.
 - *Frecuente bajo*: consume una vez por semana o más, entre una y cuatro copas por ocasión.
 - *Frecuente alto*: consume entre una y tres veces al mes, cinco o más copas por ocasión.
 - *Consuetudinario*: consume una vez por semana o más, 12 o más copas por ocasión.
- *Patrón de Consumo de Drogas*:
 - *Usuario*: ha consumido alguna(s) droga(s) 6 o más veces en la vida.
 - *Consumidor experimental*: ha consumido alguna droga entre 1 y 5 veces en la vida.
 - *No usuario*: nunca ha consumido drogas.

Instrumentos

Con el objeto de establecer los niveles de consumo de alcohol y/o drogas, así como algunos factores relacionados con éste, en la población en estudio de médicos residentes se elaboró un cuestionario estructurado y autoaplicable. Este instrumento fue aplicado en una prueba piloto a 20 sujetos trabajadores de la salud con el objeto de constatar su utilidad. Sobre esta base se realizaron las modificaciones pertinentes.

El instrumento constó de 114 preguntas, incluyendo 43 reactivos pertenecientes a las escalas aplicadas. La distribución de preguntas de las áreas de investigación que cubrió el cuestionario se describe a continuación:

Información sociodemográfica

Hábitos de salud general

Consumo de sustancias.

- Tabaco.
- Bebidas alcohólicas.
- Medicamentos y otras sustancias.

Escalas

- Escala de depresión CESD.
- Escala de actitudes hacia el consumo de alcohol.
- Escala sobre estrés laboral.

Origen de los reactivos

Consumo de sustancias

Los reactivos referentes al consumo de sustancias dañinas para la salud, que incluyen tabaco, bebidas alcohólicas y medicamentos y otras sustancias, fueron adaptados al instrumento de la presente investigación con base en los reactivos sobre el tema contenidos en la Encuesta Nacional de Adicciones de 1993 (4).

Escalas

1. Escala de depresión

Cédula del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD). La depresión ha sido considerada en México y en el mundo como un problema de salud pública debido a su alta prevalencia, a sus consecuencias y a su posible prevención y tratamiento (11). Por estas razones, en años recientes ha surgido interés en cuanto a la evaluación de la sintomatología depresiva, a fin de lograr el diagnóstico y la prevención oportunos de la depresión en la comunidad.

El instrumento más utilizado para evaluar la depresión en la investigación es la Escala CESD (15). Esta fue creada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos (NIMH) con el propósito de identificar los factores de riesgo asociados con la depresión mediante un instrumento que además pudiera ser aplicado por entrevistadores legos a poblaciones no institucionalizadas (15).

La Cédula del CESD cuenta con 20 reactivos representativos de los componentes más importantes de la sintomatología depresiva. Los reactivos que componen la escala tienen 4 opciones de respuesta tipo Likert cuyos puntajes se registran con valores de 0 a 3. Se agrupan de la siguiente manera:

- Afecto negativo.
- Afecto positivo.
- Relaciones interpersonales.
- Actividad retardada y somatización.

La escala puede ser aplicada o administrada por entrevistadores legos, dado que los reactivos son simples, directos y sin riesgo de confusión. En ella se pregunta al entrevistado de qué forma se sintió y el número de días, durante la semana previa a la aplicación del instrumento, de acuerdo con las indicaciones de cada uno de los 20 reactivos.

Esta escala ha sido utilizada en estudios comunitarios de varios países, y se ha encontrado que cuenta con las características psicométricas necesarias para aplicarse prácticamente en cualquier población (5, 6, 11, 16, 18).

En México, se ha aplicado en jóvenes y adultos de uno y otro sexo, tanto en poblaciones rurales como urbanas (9,10,17). Los resultados de estos estudios concuerdan en que la estructura factorial es diferente a la que informa originalmente Radloff (15). Sin embargo, los resultados indican que esta escala posee una consistencia interna muy alta y las conclusiones de diversos estudios reiteran la utilidad de esta prueba (11).

La versión de Roberts de 1980 (16), para población adolescente, fue probada con estudiantes mexicanos por Mariño, Medina-Mora, Chaparro y González en 1993 (12), y se encontró un alfa de 0.88 entre estudiantes de bachillerato de una zona del Distrito Federal. En este estudio, el método estadístico para identificar el punto de corte para la muestra estudiada, se obtuvo a partir del puntaje que cae por arriba de la media (17.8), a una desviación estándar (9.1). El punto de corte resultante fue de 27, encontrándose que 15.4% de los jóvenes estudiantes presentaron niveles significativos de sintomatología depresiva.

2. Escala de Estrés Laboral

A fin de elaborar la escala de estrés laboral, se tomaron 17 reactivos del Cuestionario para Madres Traba-

CUADRO 1. Características de la población. (N=190)

<i>Sexo</i>		
Masculino	131	(69.0%)
Femenino	59	(31.0%)
<i>Edad</i>		
Grupos:		
24-29 años	116	(61.4%)
30-34 años	59	(31.2%)
35-37 años	14	(7.4%)
<i>Escolaridad</i>		
Profesional	36	(19.0%)
Postgrado	154	(81.0%)
<i>Estado civil</i>		
Casado	74	(38.0%)
Unión libre	5	(3.0%)
Separado	3	(2.0%)
Divorciado	2	(1.0%)
Soltero	107	(56.0%)
<i>Ocupación</i>		
Area médica	113	(60.0%)
Area quirúrgica	77	(40.0%)

jadoras, diseñado y validado en población mexicana por Lara y cols. en 1993 (10).

De este instrumento se tomaron reactivos de 3 áreas que se refieren al estrés laboral, distribuidos de la siguiente manera:

- Area de recompensas inadecuadas.
- Area sobre ambiente laboral nocivo.
- Area de sobrecarga en el trabajo.

Los reactivos presentan cuatro opciones de respuesta tipo Likert y se registran con valores del 0 al 3.

Con el objeto de identificar el estrés laboral en los sujetos estudiados, se definió éste como la presencia de recompensas inadecuadas, ambiente nocivo y sobrecarga laboral.

RESULTADOS

El cuadro 1 muestra las características generales de la población estudiada, donde se observa que en la mayoría es de sexo masculino, con edades entre los 24 y los 29 años, solteros y con estudios de posgrado.

Validación de instrumentos

Con el fin de conocer la validez y confiabilidad de las escalas, se realizó un análisis factorial y un Alpha de Cronbach.

1. Escala de depresión

Cédula del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD). La rotación utilizada, fue la oblicua dado que las correlaciones entre los reactivos fluctuaron entre .55 y .86. El análisis factorial con rotación varimax aplicado a los datos obtenidos en este estudio presenta 2 factores. El primero, denominado aspectos negativos, está integrado por 17 reactivos con una carga factorial que oscila entre .41 y .86. Estos reactivos se relacionan con sentimientos de soledad, tristeza, desánimo y síntomas somáticos referentes al ánimo depresivo. El segundo factor relativo a aspectos positivos se presenta con cuatro reactivos relacionados con optimismo y seguridad. Las cargas factoriales obtenidas fluctúan entre .55 y .88. El alpha general fue de .79.

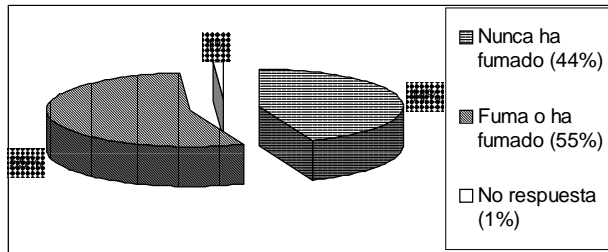
Se comprobó que la escala de depresión (CESD) identificó correctamente los aspectos negativos y los aspectos positivos de la población estudiada.

En la escala fue necesario eliminar 3 reactivos porque no cumplieron con las cargas factoriales mayores a 0.40 y por lo tanto no se agruparon en las dos dimensiones significativas obtenidas para la escala. Estos reactivos se refieren al miedo y al fracaso.

2. Escala de estrés laboral

Para validar esta escala se realizaron igualmente un análisis factorial y Alpha de Cronbach, y se encontró que

GRÁFICA 1. Consumo de tabaco



la escala de estrés detectó adecuadamente los tres factores que contiene: ambiente laboral nocivo, sobrecarga de trabajo y recompensas inadecuadas.

En esta escala, los 3 reactivos que se tuvieron que eliminar a causa de la omisión de la respuesta estuvieron relacionados con el exceso de trabajo y la preocupación por los errores del médico que puedan afectar al enfermo:

10. ¿Ha sentido que tiene más trabajo del que puede manejar?
11. ¿Ha trabajado con frecuencia horas extra o doble turno?
12. ¿Se ha preocupado por las consecuencias que sus errores pueden causar al enfermo?

Los resultados muestran que más de la tercera parte de los médicos residentes manifiestan tener niveles altos de depresión y estrés.

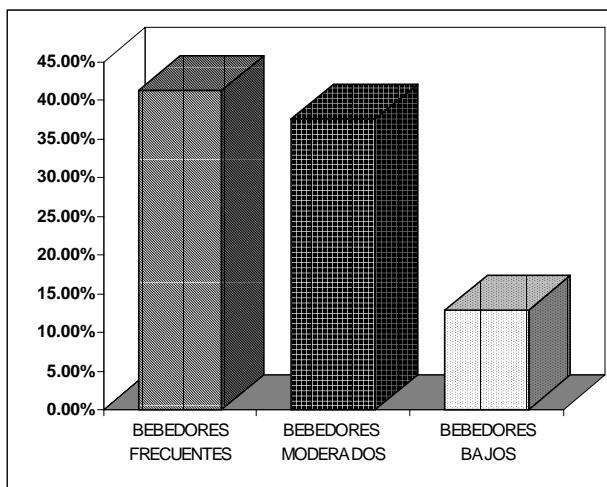
Tabaco

Los porcentajes obtenidos sobre el consumo de tabaco en los 190 residentes médicos estudiados indicaron que 55% fuma o ha fumado, 44% nunca ha fumado y 1% no respondió (gráfica 1).

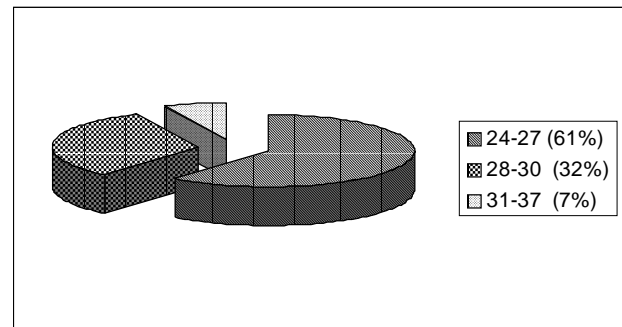
La edad de inicio en el hábito de fumar de los 105 sujetos que fuman actualmente o han fumado alguna vez fue de 33% para los menores de 15 años, 41% entre 16 y 20 años y de 26% para los que empezaron después de los 21 años de edad.

De los sujetos que han fumado alguna vez, 57% fumó durante el mes previo al estudio, esto es, 60 indi-

GRÁFICA 2. Patrones de consumo



GRÁFICA 3. Consumidores de alcohol por grupos de edad



viduos son fumadores actuales; 62% de éstos fumó entre 1 y 5 cigarrillos por día y el restante 38% entre 6 y 20 cigarrillos.

Alcohol

A través de la información obtenida por medio del instrumento estructurado aplicado a 190 residentes de medicina, se encontró que 65% de ellos son consumidores de alcohol en alguna medida, mientras que 35% indicaron ser abstemios.

Los patrones de consumo indican que 41.2% de los consumidores de alcohol son bebedores frecuentes, 37.6% bebedores moderados y 12.9% bebedores leves (gráfica 2).

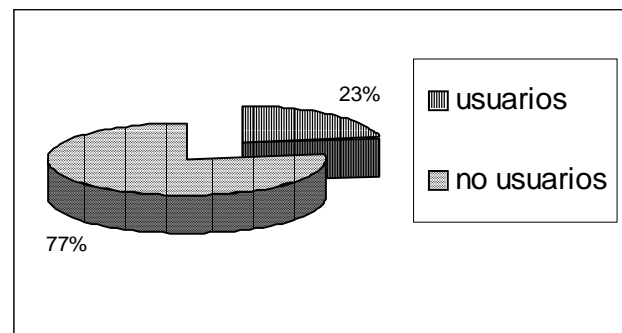
Al analizar los patrones de consumo en relación con las variables sociodemográficas, como sexo y edad, se documenta lo siguiente:

- **Sexo:** Del total de consumidores de alcohol (n=149), 74.5% pertenece al sexo masculino y 25.5% al sexo femenino.
- **Edad:** En relación con la edad, se encontró que los sujetos que consumen alcohol se agrupan en mayor cantidad entre edades menores, esto es, 61% de ellos pertenece al grupo de edad de 24 a 29 años, 32.4% al grupo que cuenta con 30 a 34 años y sólo 7.4% se ubica entre el grupo de 35 a 37 años de edad (gráfica 3).

Drogas

Es importante mencionar que la omisión de la respuesta al consumo de tabaco fue de apenas 1%, mien-

GRÁFICA 4. Total de consumidores de drogas



CUADRO 2. Consumo de drogas alguna vez en la vida

Drogas médicas		Drogas no médicas	
Analgésicos narcóticos	7.30%	Inhalables	0.60%
Tranquilizantes	10.60%	Marihuana	4.50%
Sedantes	2.20%	Alucinógenos	0.60%
Anfetaminas/estimulantes	3.40%	Cocaína	2.80%
		Heroína	0.00%

tras que la omisión para responder preguntas como horas extra laborales y consumo de drogas fue de hasta 36%.

El porcentaje total de consumidores de alguna droga sin prescripción médica al menos una vez en la vida fue de 23.2% sujetos (gráfica 4).

Para lograr los fines propuestos por el presente estudio, el análisis estadístico de las drogas se realizó clasificándolas en dos grandes grupos:

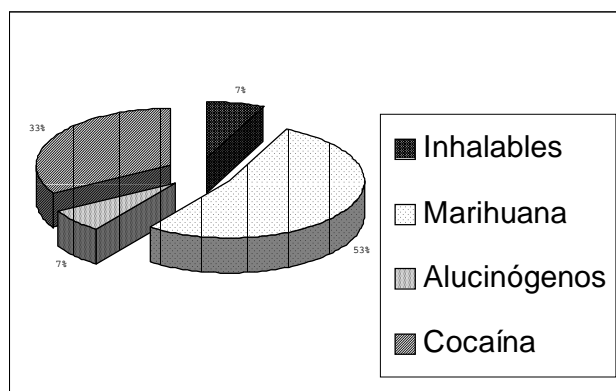
Drogas médicas fuera de prescripción	Drogas no médicas
Analgésicos narcóticos	Inhalables
Tranquilizantes	Marihuana
Sedantes	Alucinógenos
Anfetaminas/estimulantes	Cocaína
	Heroína

En el análisis del consumo de drogas para el total de la muestra y con base en la división entre drogas médicas y no médicas se destaca el alto consumo de analgésicos narcóticos (7.3%) y de tranquilizantes (10.6%). También dentro de las drogas médicas se documenta consumo elevado de amfetaminas y/o estimulantes (3.4%). Dentro de las drogas no médicas se encontró que la droga más usada es la marihuana, con 4.5% de usuarios, seguida por la cocaína con un porcentaje de 2.8 (cuadro 2)

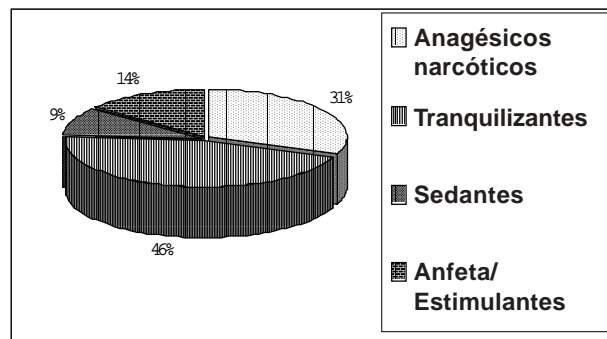
Consumidores

Los porcentajes del total de consumidores de drogas no médicas se señalan en la gráfica 5: en esta se obser-

GRÁFICA 5. Distribución del total de usuarios de drogas no médicas



GRÁFICA 6. Distribución del total de usuarios de drogas médicas



va que la marihuana es por mucho la droga más utilizada dentro de las drogas no médicas (43%), seguida por la cocaína (33%).

En la gráfica 6 se destaca que los médicos residentes que consumen drogas médicas utilizan en mayores porcentajes los tranquilizantes (46%) y los analgésicos narcóticos (31%).

Patrones de consumo de drogas

Destacan en las drogas médicas el uso de analgésicos narcóticos y de tranquilizantes tanto en usuarios como en consumo experimental y en las drogas no médicas la marihuana (gráfica 7).

Sexo

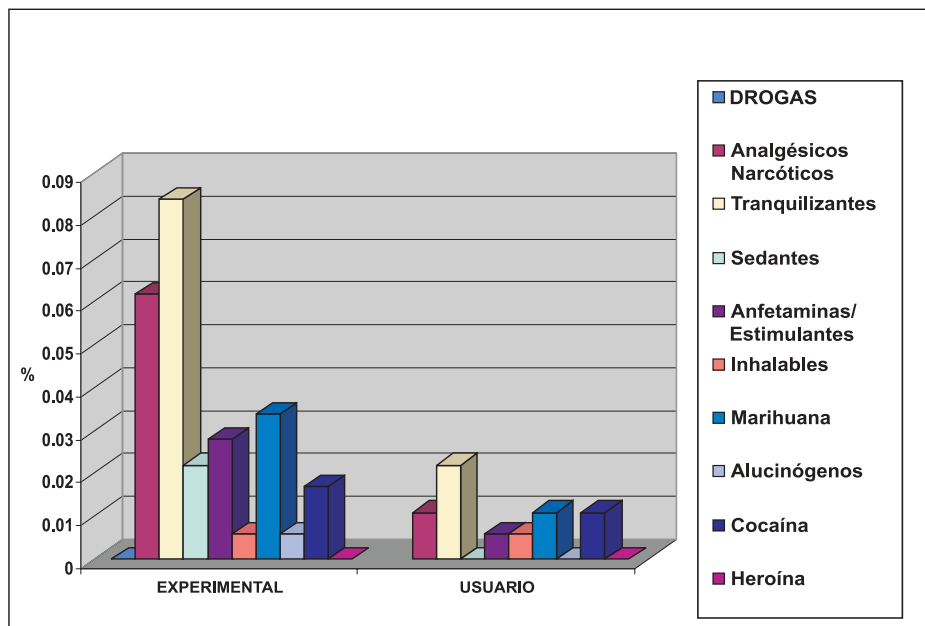
El uso total por sexo, de usuarios y consumidores experimentales, se indica en la gráfica 8. En ésta se observa que existe mayor consumo de drogas en el sexo masculino pero los porcentajes de usuarios son menores que los de los usuarios experimentales, mientras que en el sexo femenino el fenómeno se registra de modo diferente, dado que el porcentaje de usuarios de drogas es más elevado proporcionalmente que el de consumidores experimentales, en comparación con el sexo masculino.

Los porcentajes del total de los consumidores por periodos de tiempo indican que, a excepción de los analgésicos narcóticos, el consumo ha tenido lugar durante el último año. Con el fin de disminuir los márgenes de error y concluir los resultados, en los cruces de variables referentes a patrones de consumo de alcohol y patrones de consumo de drogas versus escalas de depresión y estrés, fueron eliminados estos sujetos, quedando para este tipo de análisis una muestra de médicos residentes de 152 sujetos (cuadro 3).

Escalas

Para ambas escalas se aplicó el tratamiento estadístico utilizado en estudios anteriores para la escala de depresión (CESD) . Esto es, la media de puntajes más la desviación estándar ($x + \delta$). Se encontró, por tanto,

GRÁFICA 7. Patrones de consumo de drogas*: Drogas médicas y drogas no médicas



*Porcentajes obtenidos del total de la población

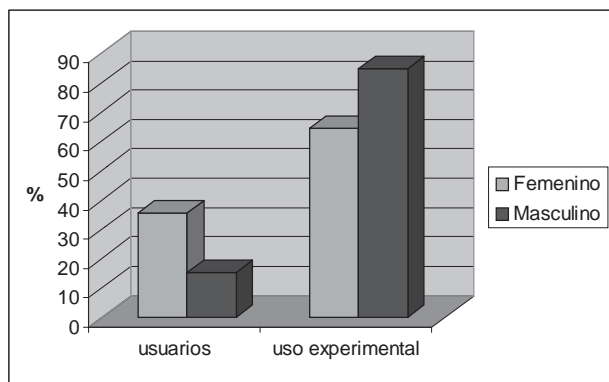
que el punto de corte para la escala de estrés sería de $30.572 + 6.744$, esto es, 37. Asimismo se encontró que el punto de corte obtenido para la escala de depresión, utilizando la misma fórmula, fue de 30.4 dado que $24.7 + 6.19 = 30.4$.

Escala de estrés

Sobre esta base se documenta en la escala de estrés, 16.4% de sujetos con alto nivel de estrés, observándose que de este nivel, 9.9% de los sujetos son de sexo masculino y 6.6% de sexo femenino.

En cuanto al análisis estadístico entre la escala de estrés y la escala de depresión se observó que los índices de sujetos con alto nivel de estrés se encuentran en 14% de los sujetos estudiados.

GRÁFICA 8. Usuarios y consumidores experimentales por sexo



Asimismo, se encontró que el patrón de consumo alto de alcohol durante el último año, del grupo con alto nivel de estrés, fue de 42.1% y en los sujetos con consumo moderado y leve de 57.9%.

La edad señala una tendencia mayor de estrés cuanto menor es la edad, tanto en el grupo de consumo de alcohol alto como en el bajo.

Se llevó a cabo el análisis estadístico con base en cuartiles de las variables relacionadas con las escalas de depresión y estrés y entre ambas. En relación con las medias, se encontró que 35.7% de la población presenta niveles altos de estrés y depresión.

Escala de depresión

Los resultados sobre el análisis de la escala de depresión por sexo indican que existen mayores índices de depresión en el sexo femenino que en el masculino como se observa en el siguiente cuadro (cuadro 4).

Los puntos de corte documentados por la escala de depresión por cuartiles indican índices elevados de este síntoma en ambos sexos. En el 4º cuartil se manifiesta la presencia de depresión grave en 54% de la población total, 34% mujeres y 20% hombres y en el 3º se observa que 46% de la población presenta depresión moderada en porcentajes similares por sexo.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio, en cuanto al consumo de alcohol y drogas en médicos

CUADRO 3. Prevalencia de usuarios de drogas*

Tipo de droga	Ultimo mes (%)	Ultimo año (%)	Más de un año (%)
<i>Drogas médicas</i>			
Analgésicos narcóticos	7.7	38.5	53.8
Tranquilizantes	0.0	36.8	63.2
Sedantes	0.0	33.3	66.7
Anfetaminas/estimulantes	0.0	14.3	85.7
<i>Drogas no médicas</i>			
Inhalables	0.0	0.0	100.0
Marihuana	0.0	25.0	75.0
Alucinógenos	0.0	0.0	100.0
Cocaína	0.0	25.0	75.0
Heroína	0.0	0.0	100.0

*Porcentajes obtenidos de la población consumidora.

residentes y su posible relación con síntomas y signos de depresión y estrés, arrojaron la siguiente información.

Los datos obtenidos sobre la salud general de los médicos que formaron parte del estudio, indican signos importantes que pueden repercutir en la misma: una tercera parte de los jóvenes padece trastornos del sueño y otra tercera parte consume sólo dos comidas por día. Lo anterior, aunado a que cerca de la mitad de los sujetos labora más de 30 horas extra al mes, nos lleva a suponer que los médicos residentes presentan una salud general deficiente.

Asimismo, es relevante destacar que los porcentajes en los trastornos del sueño detectados en la muestra de estudio son muy elevados considerando la edad de los sujetos que la componen.

El ámbito laboral indica además un horario variable en la mayor parte de la población estudiada, así como un exceso de trabajo dado que todos los que la componen trabajan 6 o 7 días por semana. Se encontró asimismo que la mitad de los sujetos considera medianamente satisfactorio su trabajo.

Tabaco, alcohol y drogas

Se detectó que poco más de la mitad de los médicos residentes fuma o ha fumado, y que tres cuartas partes de ellos se iniciaron en el hábito antes de los 20 años de edad.

Los resultados nos indican que los niveles de consumo de alcohol indicados por los médicos residentes son mayores a los de la población general, ya que los sujetos encuestados declaran que 65% de ellos consumen alcohol, mientras que en la población general los índices son menores (50%) para los grupos de la misma edad.

CUADRO 4. Escala de depresión: Cuartiles por sexo

Cuartiles	Sexo	
	Masc.	Fem.
1°	36%	26%
2°	21%	17%
3°	23%	23%
4°	20%	34%

Los patrones de consumo indicaron que 41.2% de los consumidores de alcohol son bebedores frecuentes, 37.6% bebedores moderados y 12.9% bebedores leves.

Al analizar los patrones de consumo en relación con las variables sociodemográficas, como sexo y edad, se encontró que del total de consumidores de alcohol (n=149), 74.5 % pertenecen al sexo masculino y 25.5% al sexo femenino. Así, estos factores indicaron que los porcentajes por sexo en consumo de alcohol para el sexo masculino son significativamente más elevados que aquellos encontrados para el sexo femenino.

En relación con la edad de los consumidores de alcohol, se observó que existe una relación directa entre edad y consumo de esta sustancia. Así, a menor edad, mayor porcentaje de consumidores y mayor severidad en los patrones de consumo.

En el análisis del consumo de drogas con base en la división entre drogas médicas y drogas no médicas se destaca el alto consumo de analgésicos narcóticos (7.3%) y de tranquilizantes (10.6%). También dentro de las drogas médicas se documenta consumo elevado de anfetaminas y/o estimulantes (3.4%). Dentro de las drogas no médicas se encontró que la droga más usada es la marihuana con 4.5% de usuarios, seguida por la cocaína con un porcentaje de 2.8.

Asimismo, al analizar el consumo total de drogas médicas y drogas no médicas, se encontró con respecto al primer grupo, que del total de consumidores de drogas médicas, 7.3% de los sujetos consumieron analgésicos narcóticos alguna vez en su vida, 10.6% utilizó tranquilizantes, 2.2% sedantes y 3.4% anfetaminas/estimulantes.

Se encontró que dentro de las drogas médicas sólo 4% de la población consta de usuarios de estas drogas, y que en el grupo de drogas no médicas el mismo porcentaje corresponde a 2.8%. En las drogas médicas destaca el uso de analgésicos narcóticos y de tranquilizantes tanto en usuarios como en sujetos con consumo experimental, y en las drogas no médicas, la marihuana.

En relación con el uso total por sexo, de usuarios y consumidores experimentales, se indica que existe mayor consumo de drogas en el sexo masculino pero los porcentajes de usuarios son menores que los de los usuarios experimentales, mientras que en el sexo femenino el fenómeno se registra de forma diferente, dado que el porcentaje de usuarios de drogas es más elevado proporcionalmente que el de consumidores experimentales en comparación con el sexo masculino.

Los porcentajes del total de consumidores por períodos de tiempo indican que, a excepción de los analgésicos narcóticos, el consumo ha tenido lugar durante el último año. A fin de disminuir los márgenes de error y poder concluir los resultados, en los cruces de variables referentes a patrones de consumo de alcohol y patrones de consumo de drogas *versus* escalas de depresión y estrés, se eliminó a estos sujetos, restando para este tipo de análisis una muestra de médicos residentes de 152 sujetos.

Los índices de consumo de drogas en cuanto a la prevalencia fueron mayores que los de la población general, particularmente entre las drogas médicas, y en algunas de las drogas no médicas. Se observa por lo tanto que los sujetos de la muestra estudiada consumen mayor cantidad de drogas que la población general.

Escalas de depresión y estrés

Para ambas escalas se aplicó el tratamiento estadístico utilizado en estudios anteriores para la escala de depresión (CESD).

En cuanto al análisis estadístico entre la escala de estrés y la escala de depresión se observó que los índices de sujetos con alto nivel de estrés, se encuentran en 14% de los sujetos estudiados.

La edad señala una tendencia mayor de estrés cuanto menor es la edad, tanto en el grupo de consumo de alcohol alto como en el bajo. Los datos obtenidos informan que tanto en el consumo de alcohol como en la escala de estrés, se presenta una tendencia significativa que refiere que a menor edad, mayor presencia de consumo de alcohol y de síntomas de estrés.

Esto puede sugerir que los médicos residentes más jóvenes presentan signos y síntomas relevantes en estos dos factores, que comprobarían la hipótesis de que existe una relación directa entre nivel de estrés laboral y consumo de alcohol.

Escala de depresión

Los resultados sobre el análisis de la escala de depresión por sexo indican que existen mayores índices de depresión en el sexo femenino que en el masculino.

La escala de depresión señaló que casi la mitad de la

población del estudio presenta signos depresivos y que éstos se encuentran con más frecuencia en las mujeres, mientras que la escala de estrés indica mayores signos de éste en el sexo masculino.

Resumiendo, el presente trabajo encontró que la población de médicos residentes encuestados en un Hospital General de la Ciudad de México, de ambos sexos con escolaridad de nivel profesional y media de edad de 22 años, presentó las siguientes características:

- En su mayoría señalan tener una salud física general disminuida, relacionada con trastornos del sueño, alimentación deficiente y exceso de trabajo.
- Se detectaron altos índices de consumo de alcohol y de drogas y moderado de tabaco.
- El consumo de alcohol y de drogas se encontró en porcentajes mayores en el sexo masculino y directamente en relación con el grupo de sujetos de menor edad.
- Los análisis estadísticos indicaron altos niveles de estrés y de depresión, y asimismo tanto en el consumo de alcohol como en el de drogas, los signos y síntomas de estos padecimientos están significativamente relacionados.

Considerando lo anterior y el hecho manifiesto de que este tipo de población presenta índices elevados de omisión de respuesta, es recomendable considerar la posibilidad de elaborar programas de estudio y de trabajo que permitan disminuir los niveles de depresión y estrés en los médicos residentes, a fin de reducir el riesgo de consumo de sustancias dañinas para la salud y propiciar así que este grupo de población tan importante para la sociedad cuente con mejor salud física y mental.

REFERENCIAS

1. BAPTISTA T, UZCATEGUI E: Pathological substance use among venezuelan resident doctors. *Res Common Subs Abuse*, 13(4):345-348, 1992.
2. BAPTISTA T, UZCATEGUI E: Substance use among resident doctors in venezuela. *Drug Alcohol Depend*, 32(2):127-32, 1993.
3. BILLINGS AG, MOOS RH: The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *J Behavioral Medicine*, 4(2):139-157, 1981.
4. ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES: Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, 1993.
5. GONZALEZ-FORTEZA C, ANDRADE PP: Estresores cotidianos y su relación con la sintomatología depresiva y la ideación suicida en adolescentes mexicanos. Comparación por género. *Rev Psicol General Aplicada*, 40:2, 1993.
6. GUARNACCIA PJ, ANGEL R, WOROBAY J: The factor structure of the CES-D in the hispanic health and nutrition examination survey: the influences of ethnicity, gender and language. *Social Science Med*, 29:85-9, 1989.
7. HUGHES PH, BALDWIN DC, SHEEHAN DD, CONARD

- S, STORR CL: Resident physician substance use, by speciality. *Am J Psychiatry*, 149(10):1348-54, 1992.
8. KENDEL D B: Marihuana users in young adulthood. *Arch Gen Psych*, 41:200-290, 1986.
 9. LARA CMA: Masculinidad-feminidad y salud mental. importancia de las características no deseables de los roles de género. *Salud Mental*, 14(1):12-18, 1991.
 10. LARA CMA y cols.: La salud emocional y las tensiones asociadas con los papeles de género en las madres que trabajan y no trabajan. *Salud Mental*, 16(2):13-22, 1993.
 11. MEDINA-MORA ME y cols.: Trastornos emocionales en población urbana mexicana: resultados de un estudio nacional. *Anales*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1992.
 12. MARIÑO MC, MEDINA-MORA ME, CHAPARRO JJ, GONZALEZ-FORTEZA C: Confiabilidad y estructura factorial del CES-D en una muestra de adolescentes mexicanos. *Revista Mexicana Psicología*, 10(2):141-145, 1993.
 13. MILLER JD, CISIN H, HARREL A: *Highlights from the National Survey on Drug Abuse*. George Washington Univ, Washington, 1978.
 14. PEARLING I, SCHOOLER C: The structure of coping. *J Health And Soc Beh*, 19:2-21, 1978.
 15. RADOLFF LS: The CES-D Scale: a self report depression scale for research in the general population. *Applied Psychology Measurement*, 1:385-401, 1977.
 16. ROBERTS E: Reliability of the CES-D Scale in different ethnic contexts. *Psychiatry Research*, 2:125-134, 1980.
 17. ROBERTS RE, VERNON SW: The center of epidemiologic studies in depression scale: it's use in a community sample. *American J Psychiat*, 140:335-347, 1983.
 18. WEISSMAN MM, SHOLOMSKAS D: Assessing depressive symptoms in five psychiatric populations: a validation study. *American J Epidemiol*, 106:203-21, 1977.