



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**



**ADICCIONES EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE POSTGRADO DE LA
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA Y EL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE, ESTADO CARABOBO.
VENEZUELA.**

AUTORES

REYES, JULIO
RINCÓN, DAIQUEL
ROBLES, MARÍA
RODRÍGUEZ, JESSICA

TUTOR CLÍNICO:

DR. ÁNGEL RODRÍGUEZ

DOCENTE DE LA ASIGNATURA:

DR. ÁNGEL RODRÍGUEZ

VALENCIA, ENERO DE 2015



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



Adicciones en los médicos residentes de postgrado de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera y el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, estado Carabobo. Venezuela.

AUTORES: Reyes, Julio
Rincón, Daiquel
Robles, María
Rodríguez, Jessica

TUTOR CLÍNICO: Dr. Ángel Rodríguez

DOCENTE DE LA ASIGNATURA: Dr. Ángel Rodríguez

Año: 2015.

RESUMEN

Fundamento: La adicción es el estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una sustancia natural o sintética, y que se caracteriza por el deseo dominante de continuar tomándola, tendencia a incrementar la dosis, dependencia física y generalmente psicológica, con síndrome de abstinencia si se retira la misma, efectos nocivos para el individuo y para la sociedad. **Objetivo:** Determinar las adicciones en los médicos residentes de postgrado de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera y el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, estado Carabobo, entre enero y diciembre de 2014. **Método:** estudio descriptivo de corte transversal, de campo, no experimental. La población fue de 155 médicos residentes que conforman la totalidad de los postgrados en especialidades clínicas y quirúrgicas. Como instrumento para la recolección de información se utilizó una guía de entrevista semi-estructurada **Resultados:** Se obtuvo que el género femenino representa la mayoría de la muestra en el consumo de cafeína y el género masculino representa la mayoría de la muestra en el consumo de alcohol. **Conclusiones:** La adicción más frecuente en todos los años de residencia, es la cafeína. La mayoría de la muestra consume cafeína con el fin de disminuir el estrés y alcohol con el fin de recrearse.

Palabras clave: Adicciones, sustancias psicoactivas, médicos residentes, ansiedad, cafeína, alcohol.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1964, define por primera vez la adicción como un estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una sustancia natural o sintética, y que se caracteriza por el deseo dominante de continuar tomándola, tendencia a incrementar la dosis, dependencia física y generalmente psicológica, con síndrome de abstinencia si se retira la misma, efectos nocivos para el individuo y para la sociedad. ⁽¹⁾

En el mundo entero, de las sustancias psicoactivas de uso común, se ha descrito que 11 mil millones de cigarrillos son fumados cada día por un millar de fumadores de los cuales 20% son mujeres. Del mismo modo, 70% de la población mundial consume alcohol en alguna medida por encima de los 15 años, de los cuales 10% se convertirán en alcohólicos. ⁽²⁾

Estudios realizados en América, específicamente en Estados Unidos, demostraron que los médicos residentes reportan mayor consumo de drogas de diferentes tipos que los jóvenes de su edad. ⁽³⁾ Esto se puede asociar a la constante presión a la que están sometidos desde su formación, al acceso a medicamentos y la capacidad de prescribir fármacos. El problema es de tal magnitud, que en otro estudio realizado en ese país, se muestra por un lado, el consumo de sustancias que producen dependencia en médicos residentes y por otro, el orden de preferencia por dichas sustancias. Al respecto se mencionan al alcohol, las anfetaminas, el cannabis, el tabaco, la cocaína y los opiáceos. ⁽⁴⁾

Por otro lado en Latinoamérica, un estudio realizado en México, sobre las principales sustancias a las que los médicos suelen ser adictos, refiere un elevado consumo de alcohol (65%), seguido por analgésicos opiáceos (23%), tranquilizantes benzodiacepínicos (10%) y anfetaminas/psicoestimulantes (3.4%). ⁽⁵⁾

Las sustancias psicoactivas de uso más común son las siguientes: cafeína y estimulantes similares, comúnmente bebidos en forma de café, té y muchos refrescos; nicotina, que actualmente se consume con mayor frecuencia al fumar cigarrillos de tabaco; bebidas

alcohólicas, que vienen en una amplia variedad; y medicamentos como: opiáceos, depresores del sistema nervioso (SNC) y estimulantes. ⁽⁶⁾

El consumo de sustancias psicoactivas entre la clase médica, representa un gran problema ocupacional, ya que puede ocasionar un proceso de degradación progresiva del profesional en su vida personal, laboral y su salud. Con respecto al consumo de alcohol, cada año mueren en el mundo 3,3 millones de personas a consecuencia del consumo nocivo del mismo, además el consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos a una edad relativamente temprana entre los 20 y 39 años. ⁽⁶⁾

El alcohol tiene consecuencias sociales y de salud tales como intoxicación etílica, embriaguez, dependencia y adicción, así como enfermedades relacionadas con el consumo crónico, cáncer esofágico, cirrosis y cáncer hepático con una prevalencia entre 20 y 30 % a nivel mundial, según la OMS. ⁽⁷⁾

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. Más de 5 millones son o han sido consumidores de tabaco, y más de 600.000 son no fumadores expuestos a humo de tabaco ajeno y a menos que se tomen medidas urgentes, la cifra anual de muertes podría ascender a más de 8 millones en 2030. ⁽⁶⁾

Con respecto al consumo de cafeína, se observa que puede dar lugar a diferentes trastornos entre ellos la dependencia y la intoxicación. Además, entre los efectos adversos más frecuentes se encuentran palpitaciones, taquicardia, molestias gástricas, temblor, nerviosismo e insomnio. Dosis elevadas pueden provocar intensa ansiedad, miedo y crisis de angustia. ⁽⁸⁾

En un reporte emitido por las Naciones Unidas (2013) se menciona que el uso de opioides, (prescripción de opiáceos, heroína y opio) se ha incrementado en algunas zonas de Asia y África desde 2009. Cabe destacar que México es el mayor consumidor de sustancias psicoactivas para América latina ⁽⁹⁾. Estas sustancias que tienen la propiedad de alterar los

diversos procesos mentales, tales como el ánimo, el pensamiento, la percepción y el comportamiento, son los psicofármacos. La prevalencia a nivel mundial, de consumo de tranquilizantes, sin prescripción médica, es superior al 6%. Siendo los efectos adversos más comúnmente observados amnesia, dificultades de concentración, dependencia a largo plazo, alteraciones psicomotoras y somnolencia diurna ⁽¹⁰⁾.

El impacto del uso de estas sustancias no se limita solamente a los efectos observados a corto plazo sino también a mediano y largo plazo a nivel personal y social, afectando la productividad de los individuos que la consumen con incapacidad de realizar sus tareas habituales, probabilidad de errores médicos, pudiendo llegar incluso a la mala praxis. ⁽¹¹⁾

En estudios realizados en Uruguay relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas se observa, que algunas especialidades médicas son más proclives que otras a las adicciones. Los médicos anestesiólogos respondieron afirmativamente en 26% para el abuso de alcohol respecto a los médicos internistas con 8%. Igualmente se apreciaban elevados niveles de consumo de tabaco, alcohol, tranquilizantes, anfetaminas, opiáceos y cocaína. La adicción, sobre todo en profesionales de la salud, tiene connotaciones sociales, laborales y legales. Una situación que los lleva al deterioro de su vida personal y profesional. En muchos casos, además, puede terminar (o debutar clínicamente) con la muerte por sobredosis o suicidio ⁽¹²⁾.

En Argentina los estudios de adicción revelaron que la proporción de fumadores es mayor entre los que se desempeñan en servicios de urgencia y entre los que realizan especialidades quirúrgicas ⁽¹³⁾.

Por su parte, en México se concluyó, a través de estudios para determinar adicción, que los médicos residentes tienen disminución general de la salud física caracterizada por trastornos del sueño, alimentación deficiente y exceso de trabajo; e igualmente altos índices de consumo de alcohol y drogas pero moderado de tabaco, preferentemente en hombres jóvenes; también altos niveles de estrés, depresión, desesperanza e ideación suicida en relación directa con el consumo de alcohol y de drogas ⁽³⁾.

En Venezuela se cita a Baptista y Uzcátegui, como los pioneros en estudios sobre adicción, estos autores encontraron entre los médicos residentes del Hospital Universitario del estado Mérida, abuso de sustancias, como alcohol en 11%, y dependencia al tabaco en 20,9%, y de drogas en 1%, sin embargo del estado Carabobo no se tiene información precisa ⁽¹⁴⁾.

Se ha podido observar que respecto al desarrollo de adicciones por el personal médico, se evidencian consecuencias importantes como la posibilidad de padecer trastornos físicos, psicológicos y sociales crónicos que se pueden evidenciar dentro y fuera del hospital. En la institución adoptan patrones de conducta característicos, presentando cambios inusuales de comportamiento, de su estado de ánimo, con periodos de depresión, enojo e irritabilidad, alternando con periodos de euforia, incapacidad de realizar sus tareas habituales, menor seguridad, probabilidad de errores médicos, pudiendo llegar a mala práctica y abandono de la carrera. Generalmente en sus hogares, se observan aislados, con cambios inusuales del comportamiento, peleas, discusiones y problemas de conducta en sus hijos ⁽¹¹⁾.

A largo plazo, la conducta de consumo de sustancias psicoactivas puede llegar a ser problemática, bien sea de manera ocasional, con intoxicaciones aisladas, o de manera habitual, con deterioro progresivo del desempeño en el ámbito laboral, familiar, social, económico, legal, académico y de la salud corporal y mental. El problema de las conductas adictivas en el área de trabajo de los individuos es de suma importancia por las graves consecuencias que puede ocasionar en el desempeño de las tareas habituales ⁽¹⁾.

Esta investigación tiene como finalidad, determinar las adicciones en los médicos residentes de postgrado de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera y el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, estado Carabobo, entre enero y diciembre de 2014. Para realizar lo anteriormente descrito se clasificarán por géneros, edad, nivel de residencia, año de postgrado en curso, especialización médica y hospital en el que labora la población en estudio, además se identificarán las adicciones más frecuentes en los médicos residentes e igualmente se podrán conocer la distribución del tipo de adicción en los individuos estudiados.

MATERIALES Y MÉTODOS

El siguiente estudio tiene un diseño descriptivo de corte transversal, de campo, no experimental. La población fue de 155 médicos residentes que conforman la totalidad de los postgrados en especialidades clínicas y quirúrgicas, 116 en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera y 39 en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. La muestra estuvo conformada por 36,12% de la población, que correspondieron a todos aquellos sujetos de ambos géneros, sin distingo de edad o periodo de permanencia en los postgrados, que expresaron el deseo de participación voluntaria.

Como instrumento para la recolección de información, se diseñó una guía de entrevista semi-estructurada. Esta entrevista se basó en un formulario, cuyas preguntas fueron previamente elaboradas y aprobadas por expertos. Se utilizaron hojas de recolección de datos relevantes tales como edad, género, año de residencia del postgrado y la clínica a la que pertenece, seguida de 20 preguntas de selección múltiple, relacionadas con el tema a investigar y previa autorización de cada uno de los residentes que participaron.

Para el análisis de datos se realizó una base de datos en el programa Microsoft Excel®. La información se presentó en tablas de distribución de frecuencias y con base en estadística descriptiva se presentaron conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS

Cuadro N° 1

Médicos residentes distribuidos por edad y género. Valencia, 2014

Grupo etario	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
24-26	22	56,4%	9	52,9%	31	55,4%
27-29	15	38,5%	5	29,4%	20	35,7%
30-32	0	0,0%	3	17,6%	3	5,4%
33-35	1	2,6%	0	0,0%	1	1,8%
Mayores de 35	1	2,6%	0	0,0%	1	1,8%
Total	39	100,0%	17	100,0%	56	100,0%

Fuente: datos obtenidos por los autores

En el cuadro N° 1 se evidencia que la mayoría de los médicos residentes de la muestra estudiada resultaron del género femenino, además el grupo etario más frecuente se encontraban en edades comprendidas entre los 24 y 26 años.

Cuadro N° 2

Médicos residentes distribuidos por año de residencia y hospital. Valencia, 2014

Año de residencia	CHET		HUAL		Total	
	N	%	N	%	N	%
Residente de 1° año	17	43,6%	10	58,8%	27	48,2%
Residente de 2° año	18	46,2%	5	29,4%	23	41,1%
Residente de 3° año	4	10,3%	2	11,8%	6	10,7%
Total	39	100,0%	17	100,0%	56	100,0%

Fuente: datos obtenidos por los autores

A partir del cuadro N° 2 se puede evidenciar que hubo más participación por parte de los residentes del segundo año que laboran en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera mientras que en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde la mayoría de los encuestados cursaba el primer año de residencia de postgrado.

Cuadro N° 3

Médicos residentes distribuidos hospital y especialización médica. Valencia, 2014

Especialidad Médica	CHET		HUAL		Total	
	N	%	N	%	N	%
Medicina Interna	12	30,8%	8	47,1%	20	35,7%
Cirugía	8	20,5%	5	29,4%	13	23,2%
Pediatría	12	30,8%	1	5,9%	13	23,2%
Gineco-Obstetricia	7	17,9%	3	17,6%	10	17,9%
Total	39	100,0%	17	100,0%	56	100,0%

Fuente: datos obtenidos por los autores

Luego de analizar el cuadro N° 3 podemos apreciar que es mayor la cantidad de residentes del postgrado de medicina interna y pediatría por parte de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera mientras que en Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde fueron los pertenecientes al postgrado de medicina interna y cirugía.

Cuadro N° 4

Médicos residentes distribuidos por género y hospital. Valencia, 2014

Género	CHET		HUAL	
	N	%	N	%
Femenino	28	71,8%	11	64,7%
Masculino	11	28,2%	6	35,3%
Total	39	100,0%	17	100,0%

Fuente: datos obtenidos por los autores

El cuadro N° 4 muestra que el género femenino representa la muestra con mayor participación en ambos hospitales estudiados.

Cuadro N° 5

Médicos residentes distribuidos hospital especialización médica y género. Valencia, 2014

Especialidad Médica	Femenino		Masculino	
	N	%	N	%
Medicina Interna	16	41,0%	4	23,5%
Cirugía	3	7,7%	10	58,8%
Pediatría	11	28,2%	2	11,8%
Gineco-Obstetricia	9	23,1%	1	5,9%
Total	39	100,0%	17	100,0%

Fuente: datos obtenidos por los autores

En el cuadro N° 5 se observa que el género femenino representa la mayoría de la muestra estudiada en las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Gineco-Obstetricia; mientras que el género masculino representa la mayoría en la especialidad de Cirugía.

Cuadro N° 6

Médicos residentes distribuidos por género y año de residencia. Valencia, 2014

Género	Residente 1° año		Residente 2° año		Residente 3° año	
	N	%	N	%	N	%
Femenino	17	63,0%	17	73,9%	5	83,3%
Masculino	10	37,0%	6	26,1%	1	16,7%
Total	27	100,0%	23	100,0%	6	100,0%

Fuente: datos obtenidos por los autores

Del análisis obtenido a partir del cuadro N° 6 se tiene que el género femenino representa la mayoría de la muestra en todos los años de residencia de las diferentes especialidades en estudio.

Cuadro N° 7

Adicciones en los médicos residentes distribuidos por género. Valencia, 2014

Adicción	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cafeína	26	42,6%	11	36,7%	37	40,7%
Alcohol	22	36,1%	12	40,0%	34	37,4%
Medicamentos	11	18,0%	1	3,3%	12	13,2%
Tabaco	2	3,3%	5	16,7%	7	7,7%
Drogas ilícitas	0	0,0%	1	3,3%	1	1,1%
Total	61	100,0%	30	100,0%	91	100,0%

Fuente: datos obtenidos por los autores

En el cuadro N° 7 se puede observar que la adicción más frecuente en el género femenino es la cafeína seguida por el alcohol, mientras que en el género masculino es lo contrario, primero el alcohol y en segundo lugar la cafeína.

Cuadro N° 8

Adicciones en los médicos residentes distribuidos según hospital. Valencia, 2014

Adicción	HUAL		CHET		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cafeína	13	36,1%	24	43,6%	37	40,7%
Alcohol	14	38,9%	20	36,4%	34	37,4%
Medicamentos	3	8,3%	9	16,4%	12	13,2%
Tabaco	5	13,9%	2	3,6%	7	7,7%
Drogas ilícitas	1	2,8%	0	0,0%	1	1,1%
Total	36	100,0%	55	100,0%	91	100,0%

Fuente: datos obtenidos por los autores

El análisis del cuadro N° 8 muestra que la adicción más frecuente en los médicos residentes del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde es la adicción al alcohol seguida de la acción a la cafeína, mientras que en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera se evidencia lo contrario, la adicción más frecuente es a la cafeína seguida por la adicción al alcohol.

Cuadro N° 9

Adicciones en los médicos residentes distribuidas por especialidad médica. Valencia, 2014

Adicción	Medicina Interna		Cirugía		Pediatria		Gineco-Obstetricia		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cafeína	13	40,6%	8	38,1%	10	41,7%	6	42,9%	37	40,7%
Alcohol	10	31,3%	8	38,1%	10	41,7%	6	42,9%	34	37,4%
Medicamentos	6	18,8%	2	9,5%	2	8,3%	2	14,3%	12	13,2%
Tabaco	3	9,4%	2	9,5%	2	8,3%	0	0,0%	7	7,7%
Drogas ilícitas	0	0,0%	1	4,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%
Total	32	100,0%	21	100,0%	24	100,0%	14	100,0%	91	100,0%

Fuente: datos obtenidos por los autores

El cuadro N° 9 muestra las adicciones más frecuentes en las diferentes especialidades médicas. Se puede observar que la principal sustancia psicoactiva consumida por parte de los médicos residentes de posgrado de Medicina Interna fue la cafeína, mientras que en las demás especialidades médicas hubo preferencia por la cafeína y el alcohol en iguales proporciones. También se puede observar que los médicos que más consumo de tabaco y medicamentos presentan son los del posgrado de Medicina Interna y el consumo de drogas ilícitas solo se evidenció en los de Cirugía.

Cuadro N° 10

Adicciones en los médicos residentes distribuidas por año de residencia. Valencia, 2014

Adicción	Residente 1° año		Residente 2° año		Residente 3° año		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cafeína	13	30,2%	19	48,7%	5	55,6%	37	40,7%
Alcohol	16	37,2%	15	38,5%	3	33,3%	34	37,4%
Medicamentos	7	16,3%	4	10,3%	1	11,1%	12	13,2%
Tabaco	6	14,0%	1	2,6%	0	0,0%	7	7,7%
Drogas ilícitas	1	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%
Total	43	100,0%	39	100,0%	9	100,0%	91	100,0%

Fuente: datos obtenidos por los autores

En el cuadro N° 10 se expresa que la adicción más frecuente en todos los años de residencia, es la cafeína y el alcohol constituyó la adicción más común en los residentes de primer año, mientras que en los residentes de segundo y tercer año la cafeína es la adicción más frecuente.

Cuadro N° 11

Finalidad del consumo de las diferentes sustancias en estudio. Valencia, 2014

Sustancia	Recreación		Alivio de estrés	
	N	%	N	%
Cafeína	7	16,3%	14	48,3%
Alcohol	32	74,4%	8	27,6%
Medicamentos	1	2,3%	2	6,9%
Tabaco	2	4,7%	5	17,2%
Drogas ilícitas	1	2,3%	0	0,0%
Total	43	100,0%	29	100,0%

Fuente: datos obtenidos por los autores

El cuadro N° 11 nos muestra con que finalidad los médicos residentes consumen las sustancias en estudio. Se encontró que la mayoría de la muestra consume cafeína con el fin de disminuir el estrés y alcohol con el fin de recrearse. Una minoría de la muestra consume tabaco y medicamentos para aliviar el estrés y otra minoría utiliza las drogas ilícitas con el fin de recrearse.

DISCUSIÓN

En los resultados obtenidos de la investigación se observó que la mayoría de la población estudiada está comprendida entre las edades de 24 y 26 años, representando un 55,3% de la muestra, apreciándose que un alto porcentaje corresponde a adultos jóvenes, disminuyendo al avanzar de año de residencia por el retiro de algunos debido a la exigencia de los postgrados. Se demuestra que fue mayor la participación del género femenino, siendo esta de un 69,6% mientras que del género masculino la participación fue de un 30,4%. En cuanto a la distribución de los residentes por hospital se observó que en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) la mayor participación fue de los médicos residentes de segundo año de postgrado con un 46,2%, mientras que en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde (HUAL) fueron los médicos residentes de primer año con un 58,8%. Por especialidad médica se pudo observar que la mayor participación en la CHET fue de los residentes de Medicina Interna (30,8%) y de Pediatría (30,8%) y en el HUAL fueron los pertenecientes al posgrado de Medicina Interna (47,1%). Tanto en la CHET como en el HUAL fue mayor la participación del género femenino representando un 71,8% y un 64,7% respectivamente.

Por especialidades médicas se encontró que el género femenino predomina en Medicina Interna (41,0%), Pediatría (28,2%) y Gineco-Obstetricia (23,1%) mientras que el género masculino es mayor en la especialidad de Cirugía. En el primero, segundo y tercer año de residencia de los posgrados en general la mayoría de la muestra corresponde al género femenino, estando está muy por encima del género masculino.

En cuanto a las adicciones en estudio, en una comparación por géneros, se observó que la cafeína es la adicción más frecuente en el género femenino con un 42,6%, seguida por el alcohol con un 36,1%, los medicamentos con un 18% y el tabaco con un 3,3%. En el género masculino la adicción predominante es hacia el alcohol con un 40% seguida por la cafeína con un 36,7%, el tabaco con un 16,7% y los medicamentos y las drogas ilícitas, ambas en un 3,3%. Esta misma comparación se realizó entre hospitales y se pudo observar que, a pesar de que en ambos hospitales predomina el sexo femenino, en el HUAL la principal adicción es el alcohol (38,9%) seguida de la cafeína (36,1%), el tabaco (13,9%), los medicamentos (8,3%) y las drogas (2,8%) mientras que en la CHET si se observa

relación entre el número de participantes femeninas y la adicción dominante siendo esta la cafeína (43,3%) seguida del alcohol (36,4%), los medicamentos (16,4%) y el tabaco (3,6%). Es importante destacar que tanto en el género femenino como en la CHET el porcentaje de adicción a las drogas fue nulo, presentándose esta solo en el género masculino y en el HUAL, en los porcentajes dichos anteriormente.

En las adicciones distribuidas por especialidades médicas se pudo observar que los residentes de postgrado de Medicina Interna tienen mayor preferencia por la cafeína (40,6%), seguida por el alcohol (31,3%) y en menor proporción a los medicamentos (18,8%) y al tabaco (9,4%). Esto puede deberse a que la mayoría de la muestra estudiada en la especialidad de Medicina Interna pertenece al género femenino y, como ya se demostró anteriormente, la preferencia de este grupo es hacia la cafeína. En el resto de las especialidades médicas se observó igual preferencia por la cafeína y el alcohol, representando cada una el mismo porcentaje siendo en Cirugía un 38,8%, en Pediatría un 41,7% y en Gineco-Obstetricia un 42,9%.

Con respecto a las adicciones frecuentes en los diferentes años de postgrado, se observó que los médicos residentes de primer año tienen mayor adicción hacia el alcohol presentándose ésta en un 37,2% de la muestra, mientras que en los médicos residentes de segundo año y de tercer año la adicción más frecuente es la cafeína con un 48,7% y un 55,6% respectivamente. A pesar de ser el género femenino el predominante en todos los años de residencia se observa como en los residentes de primer año la adicción predominante es el alcohol, evidenciándose así que durante los primeros años de postgrado se emplea con mayor frecuencia sustancias que disminuyen el estado de alerta y en los años posteriores se emplean sustancias estimulantes del sistema nervioso central. Probablemente se deba a la toma de conciencia respecto a la responsabilidad adquirida al progresar en la obtención del título de especialista.

En relación a la finalidad con la cual los médicos consumen estas sustancias, se observó que el 74,4% de la muestra consume alcohol con el fin de recrearse y el 27,6% lo hace con el fin de aliviar el estrés. Igualmente se observó que una mayoría de 48,3% consume cafeína para aliviar el estrés y un 16,3% lo hace con el fin de recrearse. En cuanto a las otras sustancias se tiene que el consumo de tabaco y medicamentos es mayor para aliviar el

estrés que para recrearse, representando estos un 17,2% y 6,9% respectivamente. En cuanto al consumo de drogas ilícitas solo un 2,3% de la muestra hace uso de estas sustancias con el fin de recrearse y no se observó su uso para aliviar el estrés.

Es de hacer notar que durante la realización de esta investigación se pudo corroborar el consumo de agentes psicoactivos en la población estudiada, la cual estaba constituida por los médicos residentes que laboran en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde y la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, destacando así, la relevancia que tiene este patrón de conducta como un problema ocupacional, ya que puede ocasionar un proceso de degradación progresiva del profesional en su vida personal, familiar y su salud.

Entre las adicciones estudiadas se encontraban la cafeína el alcohol, el tabaco, medicamentos y drogas ilícitas, arrojando resultados interesantes para el equipo investigador y para futuros estudios relacionados, ya que se pudo demostrar cuales eran las adicciones más frecuentes en los distintos géneros, especialidades médicas, hospitales y año de residencia.

Al observar los resultados de la presente investigación con la realizada por Arévalo, Arteaga, Aguilar y Lizondo, podemos destacar que el alcohol constituye el 70% de las sustancias adictivas consumidas a nivel mundial, teniendo por el contrario en nuestros resultados, que el consumo de cafeína estuvo posicionado como uno de los principales agentes utilizados por la población médica con fines recreacionales así como para mantener el estado de vigilia, la capacidad de atención y concentración.

Con respecto a la prevalencia en el consumo de alcohol, este se posicionó como la segunda adicción más frecuente, coincidiendo con estudios realizados por Lanz, Medina y Rivera al igual que los realizados por Wunsch y colaboradores en Estados Unidos y los ejecutados por Villaseñor en Latinoamérica describiendo de forma similar que los médicos residentes tienen disminución general de la salud física caracterizada por trastornos del sueño, alimentación deficiente y exceso de trabajo relacionada directamente con el consumo de esta sustancia.

El resto de las adicciones en estudio mantuvieron porcentajes menores y variables de acuerdo a cada hospital, género y edades, evidenciando una menor proporción de médicos

residentes consumidores de medicamentos, tabaco y drogas, las cuales se presentaron en el orden anteriormente descrito. En Venezuela diferentes investigadores como Baptista y Uzcátegui, describen porcentajes que se correlacionan con los resultados obtenidos en la presente investigación.

CONCLUSIONES

- 1) Un alto porcentaje de los residentes en estudio corresponde a adultos jóvenes, los cuales culminaron su pregrado, realizaron la rural e inmediatamente se incorporaron a los estudios de postgrado.
- 2) En la muestra seleccionada se aprecia que el género femenino representa la mayoría de la muestra que consume cafeína.
- 3) En cuanto al género masculino se evidencia que una parte representativa de la muestra consume alcohol.
- 4) En lo referente a la adicción más frecuente en los médicos residentes de posgrado del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde se que el alcohol seguido de la adicción a la cafeína son los que obtienen los más altos porcentajes.
- 5) En la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera se evidencia que la adicción más frecuente es a la cafeína seguida por la adicción al alcohol.
- 6) Al observar la totalidad de la muestra en estudio, la adicción más frecuente en todos los años de residencia, es la cafeína. No obstante el alcohol es la adicción más común en los residentes de primer año.
- 7) Los residentes de segundo y tercer año la cafeína es la adicción más frecuente.
- 8) Los médicos residentes indicaron que consumen cafeína con el fin de disminuir el estrés y alcohol con el fin de recrearse. Destacando que los altos niveles de exigencia en el postgrado constituye uno de los estresores más significativos.
- 9) Una minoría de la muestra consume tabaco y medicamentos para disminuir la ansiedad.
- 10) Un pequeño porcentaje respondió afirmativo a las drogas ilícitas.

RECOMENDACIONES

Como sugerencias principales, se tienen:

- ✓ Continuar la línea de investigación referente a este tema, ya que conlleva gran importancia con respecto a las repercusiones en la salud de los médicos residentes así como en el manejo de los pacientes que acuden a los servicios médicos a su cargo.
- ✓ Evaluar a fondo los estresores psicosociales que promueven la adquisición de hábitos no saludables tales como el consumo de alcohol, tabaco, cafeína, medicamentos y drogas ilícitas
- ✓ Sugerir a los médicos residentes el aprendizaje y manejo de herramientas de afrontamiento en las situaciones que los afectan, incluyendo los ámbitos laboral, familiar y personal.
- ✓ Solicitar el apoyo de las instituciones de salud en lo que se refiere a condiciones de trabajo, carga horaria y responsabilidades de los médicos residentes.
- ✓ Contar con la participación activa de los médicos residentes en cuanto a la sustitución de hábitos nocivos por actividades recreativas y saludables tales como hacer ejercicio y alimentarse adecuadamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Guía para el promotor de "Nueva Vida"* [Base de datos en línea]. México: Consejo Nacional contra las Adicciones. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/nueva_vida/prevadicciones_nuevavida.html [consultado Oct. 2013].
2. Arevalo A, Artega Huanca H, Aguliar M, Lizondo Rada G. *Alcoholismo*. Rev Pacea Med Fam 2008; 5(8):71-8.
3. Lanz P, Medina M, Rivera E. *Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes*. Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex 2005; 48(5):1-7.
4. Wunsch MJ, Knisely JS, Cropsey KL, Campbell ED, Schnoll SH. *Women physicians and addiction*. J Addict Dis 2007; 26(2):35-43.
5. Villaseñor K. *La comunidad de salud de América Latina* [Internet]. México: Kristian Villaseñor. 2012. Disponible en: <http://www.piensasalud.com/2013/02/22/personal-de-hospitales-en-mexico-que-se-vuelven-adictos/> [consultado Oct. 2013].
6. Organización Mundial de la Salud. *Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas*. Washington, D.C: OPS; 2005.
7. Solimano G. *Consumo de alcohol y sus efectos sobre la salud*. Rev Chil Salud Pública 2006; 10 (3): 177-81.
8. Pardo, R, Lozano, Y, Alvarez G. *Cafeína: un nutriente, un fármaco, o una droga de abuso*. Adicciones 2007; 19(3):225-38.
9. *Informe Mundial sobre las Drogas 2013* [Base de datos en línea]. Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Disponible en: http://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/WDR2013_ExSummary_S.pdf [consultado Oct. 2013]

10. Bielsa, R., Sguiglia, E., Ahumada G., *Una mirada específica sobre la problemática del consumo de psicofármacos en Argentina 2012*. [Base de datos en línea]. Argentina: Secretaría de programación para la prevención de la drogadicción y lucha contra el narcotráfico, 2013. Disponible en: <http://www.observatorio.gov.ar/especificos/especificos-adicionales/unamiradaespecificasobreelconsumodepsicofarmacosenargentina.2012.pdf> [consultado en Jul. 2014].
11. Abascal, R. Morillas, P. Albarrán, M. *Adicciones en anestesiología*. Rev Esc Med Leg 2008; 9:4-12.
12. Barreiro G, Benia W, Francolino C, Dapuetto J, Ganio M. *Consumo de sustancias psicoativas: Estudio comparativo entre anestesiólogos e internistas en Uruguay*. Anest Analg Rean 2001; 20-5.
13. Zylbersztejn, H, Cragolino, R, Francesia A, Tambussi A, Mezzalira V, Levin R, *et al. Estudio epidemiológico del tabaquismo en médicos*. Rev Argent Cardiol 2003; 71(3):178-84.
14. Baptista T, Uzcátegui E. *Substance use among resident doctors in Venezuela*. Drug Alcohol Depen 1993; 32(2):127-32.