



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA “UNIDAD MORELOS”
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD COMPLEMENTARIA

**ASOCIACIÓN ENTRE ESTRÉS LABORAL SIGNIFICATIVO Y
CONSUMO DE DROGAS EN MÉDICOS RESIDENTES DEL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL
LA RAZA**

TESIS:
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
PSIQUIATRÍA

PRESENTA:
Laura Lucía Urieta Pérez

TUTORA:
Dra. Claudia Fouilloux Morales
Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Universidad Nacional
Autónoma de México.

Ciudad Universitaria, Ciudad de México, Noviembre 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

HOJA DE DATOS:

Nombre del alumno autor del trabajo de tesis:

Dra. Laura Lucía Urieta Pérez

Hospital Psiquiátrico Unidad Morelos.

Matrícula: 98367623

Correo electrónico: lau_lucy_urieta@hotmail.com

Nombre del Tutor (a):

Dra. Claudia Fouilloux Morales

Coordinación de Enseñanza.

Correo electrónico: fouiclau@prodigy.net.mx

Lugar donde trabaja: Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Universidad Nacional Autónoma de México.

Nombre de los asesores:

Dr. Rodrigo Orcajo Castelán

Médico adscrito al turno nocturno del Hospital de Psiquiatría Unidad Morelos

Correo electrónico: rorcajo@hotmail.com

Lugar donde trabaja: Unidad Médica Complementaria de Alta Especialidad, Hospital de Psiquiatría “Unidad Morelos”; IMSS

RESUMEN

ANTECEDENTES: El médico residente se enfrenta diariamente a una alta presión académica y laboral. Algunas de las causas son: las condiciones y la carga de trabajo, los horarios excesivos, altamente desgastantes y variables. Las investigaciones han reportado que 42% de los trabajadores beben alcohol cuando tienen estrés. Las tasas de consumo de drogas y los trastornos psiquiátricos en médicos residentes son superiores a las de la población general. Entre 10–12% de los médicos sufrirán en su vida profesional problemas psíquicos y/o consumo de alcohol o drogas.

OBJETIVO: Evaluar la asociación entre el estrés laboral significativo y el consumo de drogas en los últimos 12 meses en médicos residentes del Hospital de Especialidades CMN La Raza.

MATERIAL Y METODOS: Se utilizaron escalas autoaplicables: inventario de estrés relacionado con el trabajo y adaptación del cuestionario de estudiantes 2012 y en los médicos residentes del Hospital de Especialidades CMN La Raza.

RESULTADOS: Se encontró una asociación directa entre el estrés laboral significativo y el consumo de drogas como el tabaco, las anfetaminas, tranquilizantes y marihuana en los últimos doce meses, se observó asociación con el consumo de alcohol y metanfetaminas.

CONCLUSIONES: La frecuencia del estrés laboral fue superior al reportado en otros estudios de Estados Unidos de Norte América y España, así mismo el consumo de drogas en los últimos doce meses también fue superior al de la población general. Este trabajo resalta la importancia de establecer programas de prevención del estrés laboral, el cual está asociado al consumo de tabaco, tranquilizantes, anfetaminas y marihuana.

CONTENIDO

| | |
|--|----|
| Marco Teórico..... | 5 |
| Planteamiento del Problema..... | 11 |
| Pregunta de Investigación..... | 13 |
| Justificación..... | 14 |
| Hipótesis de investigación..... | 15 |
| Objetivos..... | 16 |
| Objetivo General..... | 16 |
| Objetivo Específico..... | 16 |
| PROGRAMA DE TRABAJO (Material y Métodos) | |
| Tipo de estudio..... | 17 |
| Población en estudio y tamaño de la muestra..... | 17 |
| Criterios de Selección..... | 18 |
| Variables..... | 19 |
| Instrumentos de Medición..... | 24 |
| Procedimiento..... | 25 |
| Análisis de datos..... | 26 |
| Aspectos éticos del estudio..... | 27 |
| Resultados..... | 28 |
| Discusión..... | 37 |
| Conclusión..... | 39 |
| Limitantes del estudio..... | 40 |
| Bibliografía..... | 41 |

MARCO TEORICO

La salud mental no solo se define como la ausencia de enfermedad mental, sino que involucra una gran cantidad de conductas, emociones y aptitudes. Las personas con una adecuada salud mental toleran adecuadamente las circunstancias de presión, los problemas en las relaciones interpersonales, siendo además capaces de trabajar de acuerdo a sus capacidades⁽¹⁾.

La Agenda Europea de Salud Mental ha reportado que el 20% de la población adulta activa presenta algún tipo de problema de salud mental en un momento dado. El estrés laboral se ha relacionado con trastornos psiquiátricos como ansiedad y depresión, estos trastornos tienen consecuencias graves en quien las padece, y un grave impacto para la productividad de la empresa, afectando el desempeño de los empleados, favoreciendo el ausentismo e incrementando los costos al sistema de salud⁽²⁾.

El concepto de estrés se remonta a la década de 1930, cuando el austriaco Hans Selye observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc. Esto llamó mucho la atención a Selye, quien lo denominó el "Síndrome de estar Enfermo"⁽³⁾.

El estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este pueden afectar la salud del trabajador. Los factores psicosociales en el trabajo representan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador, algunos son de carácter individual, otros más a las relaciones humanas y sus aspectos emocionales⁽³⁾.

En las definiciones del estrés Laboral se observa que en general, la mayor parte de autores lo clasifican como una afección que perjudica la producción, al alterar la salud física y mental de los trabajadores cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o necesidades del trabajador. Asimismo, cuando el individuo percibe sus condiciones como una amenaza que desborda sus recursos⁽⁴⁾.

La adaptación a algunas situaciones en el trabajo es complicada para el trabajador ya que no hay demasiadas cosas que se puedan hacer para modificar el entorno, y la acumulación de pequeños eventos diariamente puede ser fuente de considerable estrés laboral⁽⁵⁾.

Algunas de las posibles causas del estrés laboral son el exceso de trabajo, la falta de instrucciones claras, los plazos poco realistas, la falta de toma de decisiones, la inseguridad laboral, las condiciones de trabajo aisladas, la vigilancia, horarios de trabajo, falta de claridad en las horas de descanso laboral, ambientes inadecuados, escasa participación en la toma de decisiones, escasa disponibilidad de insumos por precariedad o faltantes, ambigüedad en el desempeño de roles⁽³⁾.

Se ha encontrado que los médicos residentes se enfrentan a situaciones que generan un alto nivel de estrés, los horarios de trabajo son muy desgastantes y variables. Los programas de residencias médicas son un modelo de formación, durante 3 o 4 años, basada en conocimientos, destrezas y actitudes para desarrollar la tarea médica, con idoneidad y competencia, lo cual solamente se adquiere con el trabajo constante ante el paciente⁽⁶⁾.

Existen profesiones con mayor estrés: médicos, enfermeras, policías, bomberos, docentes y controladores aéreos. Las frustraciones relacionadas con el trabajo y el

estrés se exacerbaban en las profesiones que requieren un contacto constante e intenso con las personas⁽³⁾.

Las consecuencias del estrés laboral en las profesiones de salud incluyen la reducción de la satisfacción en el trabajo, la mala prestación de atención de salud, la reducción de la calidad de la atención, el ausentismo, las quejas somáticas y las consecuencias organizativas de la salud mental incluyen deterioro de la calidad y prestación de servicios, así como la incapacidad para retener personal experimentado⁽³⁾.

Investigaciones recientes sugieren que el estrés laboral prolongado entre los trabajadores de la salud está relacionado con el desarrollo de actitudes negativas hacia los pacientes⁽⁷⁾.

Tanto el área laboral como el tipo de ocupación de los individuos son factores de riesgo en el consumo de drogas, legales e ilegales, con gran influencia en los niveles de consumo, los médicos residentes se exponen a mayores factores estresantes en relación a la población general⁽⁸⁾.

El tipo de ocupación tiene una influencia preponderante en el consumo de drogas. Hay mayor riesgo en aquellos que tienen acceso a estos productos y/o fármacos, así como en los empleos que provocan altos niveles de tensión o estrés. Los médicos residentes se encuentran expuestos a ambos factores cotidianamente⁽⁸⁾.

Existen teorías que asocian el estrés crónico y agudo con el consumo de drogas con modelos explicativos relacionados a las alteraciones en el eje hipotálamo-hipófisis- suprarrenal, con afectación directa en el factor liberador de corticotropina

y su efecto sobre rutas mesolímbicas de dopamina, glutamato y GABA involucradas de manera directa en la fisiopatología de la adicción y el consumo de drogas. Además de los modelos psicológicos de adicción donde se propone al consumo de drogas como una estrategia utilizada para afrontar el estrés y reducir la tensión, es por ello que el estrés laboral siendo un modelo de estrés crónico ha sido relacionado con el consumo de drogas⁽⁹⁾.

La definición de droga propuesta por la OMS es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Se emplea el término droga ilícita al hablar de aquellas que están bajo un control internacional, que pueden o no tener un uso médico legítimo, pero que son producidas, traficadas y/o consumidas fuera del marco legal. El alcohol y el tabaco, se consideran drogas lícitas⁽¹⁰⁾.

Los datos actuales sobre la prevalencia del consumo de drogas en médicos indican un mayor riesgo en estos profesionales por la facilidad para la autoprescripción, siendo los tranquilizantes procedentes de las benzodiazepinas y los opiáceos los de mayor uso. Investigaciones realizadas en la última década indican que en los profesionales de la salud, el estrés es más alto que el de otras ocupaciones, este estudio tiene como objetivo el determinar si existe consumo de drogas en los médicos residentes, así como problemas de estrés laboral en este grupo vulnerable⁽¹¹⁾.

De acuerdo con la prevalencia de consumo de drogas en médicos residentes, en el rubro de consumo alguna vez en la vida, se ha reportado que el consumo de analgésicos narcóticos ocupa el 7.3%, benzodiazepinas 10.6%, anfetaminas y/o estimulantes 3.4%, destacando el hecho de que los médicos residentes utilizan en

mayor porcentaje benzodiazepinas con un 46% de consumo en relación a otras drogas, así como analgésicos narcóticos en un 31%, siendo estas drogas las más utilizadas en el medio de los médicos residentes⁽¹²⁾.

El estrés laboral ha sido un tema de gran interés en el mundo académico y laboral debido a la gran importancia que tiene por los padecimientos que genera, los altos costos que representa para las organizaciones y la alta incidencia de empleados que lo padecen. Patricia Martínez, encontró un 16.4% de residentes con alto nivel de estrés, en un estudio realizado en los médicos residentes de un Hospital General de la Ciudad de México⁽¹¹⁾.

Otro de los estudios llevados a cabo en la residencia del Hospital Italiano de Buenos Aires en 2004, reportó una prevalencia de estrés laboral de 19,59%⁽⁷⁾.

Como podemos observar el estrés laboral en los médicos residentes ha llamado la atención a lo largo del tiempo, es por ello que Martín y colaboradores investigaron las complicaciones del estrés laboral, entre diferentes especialidades médicas de EE.UU. y pudieron observar una asociación con el hecho de ser soltero, estar en primer año de la residencia y con la insatisfacción de la institución en la cual trabajaban⁽⁷⁾.

Los médicos residentes tienen características sociodemográficas muy particulares, no solo las relativas al estrés laboral, también se han indicado tasas de alcoholismo, adicción a drogas, trastornos psiquiátricos, depresión y suicidio superiores a las de la población en general. Se estima que entre un 10–12% de los médicos en ejercicio pueden sufrir en el transcurso de su vida profesional uno o más episodios de problemas psíquicos y/o consumo de alcohol u otras drogas. De acuerdo con la literatura disponible, solo se detecta un 60% de esos casos

para su tratamiento lo cual es preocupante por el ámbito en el que se desarrollan estos profesionales de la salud⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾.

Algunos de los trastornos más frecuentemente encontrados en los médicos residentes son el alcoholismo y la adicción a drogas, pero es llamativo el hecho de que han sido poco estudiados en este grupo, uno de los pocos estudios realizados en nuestro país es el que se realizó en un Hospital General de la ciudad de México, donde el uso y abuso de drogas existió en más de la mitad de los médicos residentes. Se comparó el nivel de consumo de alcohol encontrado con la población general para los mismos grupos de edad, mostrando que el consumo de alcohol por los médicos residentes es mayor⁽¹⁶⁾.

El consumo de drogas ocurre cada vez con mayor frecuencia en muchos de los países del mundo, teniendo efectos adversos sobre la salud y las personas en la sociedad. Hay estudios que revisan la prevalencia del consumo de alcohol y drogas en los diferentes países, así como en determinados grupos poblacionales, pero en casi ninguno de ellos se analiza el consumo de estas sustancias en el ámbito laboral de los médicos residentes⁽¹¹⁾.

La asociación entre estas dos variables (estrés laboral y consumo de drogas) ha sido muy poco estudiada, por ejemplo en la Universidad Católica de "San Pablo", Perú, donde se encontró que 42% de los trabajadores encuestados beben alcohol cuando existe estrés laboral. Este es un dato importante, ya que el estrés laboral ha sido ampliamente descrito en poblaciones médicas, pero no en los médicos residentes como población específica, ni ha sido descrita su asociación con el consumo de drogas, al ser ambas condiciones de gran relevancia para la salud mental deben ser estudiadas oportunamente⁽⁸⁾.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los médicos residentes están expuestos a jornadas laborales de 56 a 72 horas a la semana, a servicios de urgencias y admisión continúa, aumento en la cantidad de pacientes atendidos, terapia intensiva, atención a pacientes en riesgo de perecer o que finalmente fallecen, o con alto potencial de complicación, también brinda atención a los familiares de los pacientes. Deben cumplir con sus obligaciones académicas como exposiciones, clases y exámenes; además de su problemática familiar propia. Siendo todas estas condiciones de vida diferentes a las de la población general, generadoras de un estrés más alto que en otras ocupaciones⁽¹¹⁾.

El estrés de los médicos residentes se ha descrito con una mayor prevalencia que en el resto de la población. Es necesario comentar que ha ido cobrando gran importancia en el enfoque teórico, donde relaciona algunas formas de enfermar y algunas formas de morir con el tipo de actividad laboral que se realiza, mostrando la gran importancia de la implicación del trabajo en la salud de los empleados. En México el estrés laboral es un fenómeno poco estudiado y esto tal vez tenga que ver con el hecho de que es un síndrome que no tiene como tal un reconocimiento como trastorno o enfermedad que propicie su diagnóstico o lo coloque en el grupo de enfermedades discapacitantes, pero debemos resaltar que en países europeos, principalmente, el estrés laboral es reconocido como una causa de incapacidad laboral, dando mayor importancia a esta condición en el ámbito laboral⁽¹⁷⁾.

En estudios llevados a cabo en nuestro país y otros lugares del mundo, el consumo de drogas se presenta con mayor frecuencia en jóvenes, siendo consumidas drogas cada vez más dañinas. Estos estudios han reportado un incremento en el uso de drogas en el género femenino, lo cual es preocupante,

dado que en años anteriores este grupo en particular no presentaba tal consumo. En México se han invertido 6mil 600 millones de pesos en prevención y tratamiento de adicciones, utilizados para la construcción de 335 centros de atención primaria, los cuales se encuentran en aquellos lugares con mayor incidencia⁽¹⁰⁾.

En México, el estrés laboral y el consumo de drogas son problemáticas que cada vez se hacen más relevantes debido a la magnitud y la severidad que ambos problemas representan para la salud mental, y existe además factibilidad para establecer programas para darles atención oportuna. Por ello es preciso estudiar de manera cualitativa estas cuestiones y la asociación que existe de una condición con la otra, para que de esta manera podamos tener un panorama mucho más amplio para el establecimiento de programas de prevención y sentar la bases para que se continúe el estudio de este sector tan vulnerable, poco estudiado y muy importante, como lo son los médicos residentes.

PREGUNTA DE INVESTIGACION.

¿Hay asociación del estrés laboral significativo y el uso de drogas en los médicos residentes?

JUSTIFICACION.

En la actualidad hay pocos estudios en los cuales se describan el estrés laboral y el uso de drogas en médicos residentes, solo existe un estudio en el Hospital General de México en el cual evalúan “adicciones, depresión y estrés en médicos residentes”, pero únicamente se enfoca en médicos residentes de dicho hospital. Es necesario realizar un estudio de correlación entre las variables de estrés laboral y consumo de drogas, para así determinar si existe una asociación entre las mismas y poder conocer estos datos tan importantes en un sector como el de los médicos residentes. Así mismo se debe evaluar esta problemática en diferentes hospitales de nuestro entorno, como en el caso de los médicos residentes que pertenecen al Instituto Mexicano del Seguro Social, al ser una institución que se encarga de la formación de especialistas y de esta manera tendremos además un marco de referencia para poder estudiar el consumo de drogas en los médicos residentes, el cual se desconoce en la actualidad en nuestro medio y no podemos llevar a cabo estrategias para abordar esta problemática de una manera eficiente⁽¹¹⁾.

Es por ello que el presente estudio tuvo como objetivo identificar la asociación entre estrés laboral significativo y el uso de drogas en los médicos residentes del Hospital de Especialidades CMN La Raza “Dr. Antonio Fraga Mouret”, de tal forma que si se corrobora la asociación entre el estrés laboral significativo y el consumo de drogas en los médicos residentes se podrán establecer programas para el manejo del estrés en este grupo vulnerable para así mismo tratar de reducir el uso de drogas que nos ayudará a largo plazo, para tener un mejor desempeño laboral.

HIPOTESIS DE INVESTIGACION.

Hay una asociación entre el estrés laboral significativo y el consumo de drogas en los médicos residentes del IMSS.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

1. Identificar la asociación entre el estrés laboral significativo y el consumo de drogas.

OBJETIVOS SECUNDARIOS O ESPECIFICOS.

1. Describir el tipo de drogas consumidas por médicos residentes.
2. Determinar la presencia estrés laboral significativo en los médicos residentes.
3. Describir el consumo de drogas por especialidad médica.
4. Describir las características sociodemográficas de los médicos residentes que presentan consumo de drogas.

MATERIAL Y METODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO:

TIPO DE ESTUDIO.

Estudio Transversal, analítico.

POBLACION Y MUESTRA

Residentes de todas las especialidades del Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” Centro Médico Nacional La Raza.

MUESTRA: La población total de residentes adscritos al Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” Centro Médico Nacional la raza durante la realización del estudio fue de 375 médicos residentes.

Se realizó un muestro probabilístico, tomando en cuenta una prevalencia del 13% de uso de drogas y de acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes se realizó el cálculo de la muestra con base en la fórmula de Murray y Larry, para una población finita y se obtuvo un tamaño de muestra de 84 residentes.

Se eligieron residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas en proporciones semejantes para poder realizar una comparación entre las mismas.

Se acudió al Hospital de especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” CMN La Raza, donde los médicos residentes que aceptaron participar en el estudio fueron un total de 107.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Inclusión:

1. Médicos Residentes de las unidades pertenecientes el Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” Centro Médico Nacional La Raza que acepten participar en el estudio, con previa firma consentimiento informado.

Eliminación:

1. Instrumentos incompletos (menos del 80%)

DEFINICION DE VARIABLES

| Nombre | Definición | Operacional | Tipo | Medición |
|--------------------------|--|--|--------------|---|
| Edad | Años de vida cumplidos por el residente al momento de la aplicación de la encuesta | Se aplicó el cuestionario de estudiantes. En la pregunta número 2. ¿Qué edad tienes? | cuantitativa | Años |
| Sexo | Género al que pertenece el médico residente | Se aplicó el cuestionario de estudiantes. En la pregunta número 1. Eres... | cuantitativa | Hombre Mujer |
| Estado Civil | Situación civil del médico residente encuestado | Se aplicó el cuestionario de estudiantes. En la pregunta número 5. ¿Cuál es tu estado civil? | cuantitativa | Soltero Casado Divorciado Unión libre Viudo |
| Grado de la especialidad | Grado que ha cursado y aprobado el médico residente al momento de la encuesta | Se aplicó el cuestionario de estudiantes. En la pregunta número 3. ¿Qué grado cursas en la especialidad actualmente? Anota el grado que cursas | Cualitativa | 1° 2° 3° 4° 5° 6° 7° |

| Nombre | Definición | Operacional | Tipo | Medición |
|---------------------|--|--|-------------|---|
| Especialidad Médica | Especialidad médica en la que se encontraba inscrito el médico residente al momento de la encuesta | Se aplicó el cuestionario de estudiantes. En la pregunta número 4. ¿Qué especialidad te encuentras realizando? | Cualitativa | Especialidades Clínicas: Alergia e inmunología clínica, Anatomía patológica, Anestesiología , Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Hematología, Medicina del enfermo en estado crítico, Medicina interna, Medicina nuclear , Nefrología, Neurología, Psiquiatría, Reumatología |
| Especialidad Médica | Especialidad médica en la que se encontraba inscrito el médico residente al momento de la encuesta | Se aplicó el cuestionario de estudiantes. En la pregunta número 4. ¿Qué especialidad te encuentras realizando? | Cualitativa | Especialidades Quirúrgicas: Angiología y cirugía vascular, cirugía general, cirugía maxilofacial, Cirugía plástica y reconstructiva, coloproctología, neurocirugía, urología. |

| Nombre | Definición | Operacional | Tipo | Medición |
|----------------------------|---|--|-------------|--|
| Consumo de tabaco | Consumo de tabaco en los últimos 12 meses | Se aplicó el cuestionario de estudiantes. En la pregunta número 12.b En últimos 12 meses ¿Has fumado tabaco? | Cualitativa | a)Si b)No c)nunca he consumido tabaco |
| Consumo de anfetaminas | Consumo de anfetaminas en los últimos 12 meses. | Se aplicó el cuestionario de estudiantes. En la pregunta número 15.b En últimos 12 meses ¿Has consumido anfetaminas u otros estimulantes sin que un médico te lo recetara? | Cualitativa | a)Si b)No c)nunca he consumido anfetaminas |
| Consumo de tranquilizantes | Consumo de tranquilizantes en los últimos 12 meses. | Se aplicó el cuestionario de estudiantes. En la pregunta número 16.b En últimos 12 meses ¿has consumido tranquilizantes sin que un médico te los recetara? | Cualitativa | a)Si b)No c)nunca he consumido tranquilizantes |

| Nombre | Definición | Operacional | Tipo | Medición |
|---------------------------|--|---|-------------|---|
| Consumo de marihuana | Consumo de marihuana en los últimos 12 meses. | Se aplicó el cuestionario de estudiantes. En la pregunta número 17.b En últimos 12 meses ¿has consumido marihuana? | Cualitativa | a)Si b)No c)nunca he consumido marihuana |
| Consumo de cocaína | Consumo de cocaína en los últimos 12 meses. | Se aplicó el cuestionario de estudiantes. En la pregunta número 18.b En últimos 12 meses ¿has usado cocaína? | Cualitativa | a)Si b)No c)nunca he consumido cocaína |
| Consumo de alucinógenos | Consumo de alucinógenos en los últimos 12 meses. | Se aplicó el cuestionario de estudiantes. En la pregunta número 20.b En últimos 12 meses ¿has consumido alucinógenos? | Cualitativa | a)Si b)No c)nunca he consumido alucinógenos |
| Consumo de inhalables | Consumo de inhalables en los últimos 12 meses, | Se aplicó el cuestionario de estudiantes. En la pregunta número 21.b En últimos 12 meses ¿has usado inhalables para elevarte? | Cualitativa | a)Si b)No c)nunca he consumido inhalables |
| Consumo de metanfetaminas | Consumo de metanfetaminas en los últimos 12 meses. | Se aplicó el cuestionario de estudiantes. En la pregunta número 22.b En últimos 12 meses ¿has usado metanfetaminas? | Cualitativa | a)Si b)No c)nunca he consumido metanfetaminas |

| Nombre | Definición | Operacional | Tipo | Medición |
|--------------------|---|---|-------------|--|
| Consumo de heroína | Consumo de heroína en los últimos 12 meses. | Se aplicó el cuestionario de estudiantes. En la pregunta número 23.b En últimos 12 meses ¿has usado heroína? | Cualitativa | a)Si b)No c)nunca he consumido heroína |
| Consumo de alcohol | Consumo de alcohol en los últimos 12 meses. | Se aplicó el cuestionario de estudiantes. En la pregunta número 38. ¿Con que frecuencia tomaste en el último año, una o más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión? (Cerveza, brandy, ron, vodka, pulque, etc.) | Cualitativa | Menos de una vez en el último año. De 1 a 12 veces en el último año De 2 a 4 veces en el último mes Dos o tres veces por semana Cuatro o más veces por semana Nunca he bebido alcohol |
| Estrés Laboral | La reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación. | Con base al inventario de estrés relacionado con el trabajo. Las preguntas. 2, 4, 9,11 y 15 se evaluarán invirtiendo el número de la respuesta, el resto de las respuestas conservarán su valor (1 =1. 2=2, 3=3, 4=4). | cualitativa | Estrés laboral significativo (más de 44 puntos en la escala) Estrés laboral no significativo (menos de 44 puntos) |

INSTRUMENTOS DE MEDICION.

CUESTIONARIO DE ESTUDIANTES 2012

El cuestionario de Estudiantes 2012 se empleó en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, este cuestionario se encuentra estandarizado y fue utilizado en anteriores encuestas⁽¹⁰⁾.

a) Datos sociodemográficos: incluye preguntas sobre sexo, edad, año que cursa, tiempo dedicado al estudio, nivel socioeconómico, si él/ella o alguien en su casa habla alguna lengua indígena, con quiénes vive, si ha tenido trabajo remunerado y el nivel de escolaridad de los padres.

b) Consumo de drogas, alcohol y tabaco: en esta sección se preguntó sobre los grupos de drogas a estudiar: marihuana, anfetaminas, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, tranquilizantes, sedantes, heroína, metanfetaminas, tabaco y alcohol. Para cada sustancia, los aspectos principales que se preguntaron fueron el uso alguna vez en la vida, uso en los últimos 12 meses, uso y frecuencia de uso en los últimos 30 días, número de veces que ha usado la droga y hace cuánto la utilizó por primera vez; además se preguntó sobre las circunstancias que rodearon el inicio del consumo (edad del sujeto, persona que le proporcionó drogas por primera vez), el gasto que hace al mes para comprar drogas y el consumo de drogas en su entorno.

CUESTIONARIO DE REVICKI, MAY Y WHITLEY (1991) ESTRÉS LABORAL

El estrés laboral se valoró por el cuestionario de Revicki, May y Whitley 1991 consta de dieciocho preguntas, está validado al español por Mingote y Moreno, Oliver y Aragonese. El cuestionario que evalúa el estrés laboral cuenta con 18 ítems los cuales se pueden puntuar del 1 al 4. Este cuestionario fue realizado con el fin de detectar las percepciones de estrés en los profesionales sanitarios. Reportando la presencia de estrés laboral como: estrés laboral significativo y estrés laboral no significativo⁽¹⁸⁾.

PROCEDIMIENTO:

Posterior a la autorización del protocolo por parte del Comité de Investigación y Ética se realizó lo siguiente:

1. Se envió por escrito una carta a la jefatura de enseñanza del Hospital de Especialidades CMN La Raza “Dr. Antonio Fraga Mouret” para su apoyo y aprobación para aplicar el cuestionario en los médicos residentes que se encontraban adscritos a dicha unidad en el periodo comprendido entre Marzo-Abril 2017.
2. Un médico residente del 4° año de la especialidad de psiquiatría, acudió de manera personal al Hospital de especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” CMN La Raza para la aplicación de los instrumentos, y proporcionar el consentimiento informado a los residentes que aceptaron participar en el estudio.
3. A cada participante se le explicaron de manera verbal los objetivos del proyecto y su realización, pidiendo su colaboración en la ejecución del mismo mediante el llenado del cuestionario.
4. A cada médico residente se le dio a leer la carta de consentimiento informado, una vez que el participante aceptó y firmó el consentimiento informado, se procedió a entregar el cuestionario para su aplicación, dentro de un sobre y se permitió que contestaran los instrumentos para después ser depositados en el sobre cerrado, por el mismo residente, dentro de una urna para favorecer el anonimato de los participantes.
5. Las encuestas permanecieron en sobres cerrados hasta el momento del procesamiento de los datos y actualmente se encuentran archivadas, siendo los investigadores los únicos que han tenido acceso a las mismas.
6. Se capturaron los resultados de manera anónima (Folios) en una base de datos y posteriormente fueron analizados en el paquete estadístico SPSS V.20.

ANALISIS DE DATOS

Una vez obtenidos los cuestionarios, se concentró la información en una base de datos de Excel y posteriormente fueron analizados con el programa SPSS V.20 y se realizaron tablas de contingencia para identificar relaciones de dependencia entre variables cualitativas, además de realizar un análisis estadístico basado en Chi-cuadrado, cuyo cálculo permitió afirmar con un nivel de confianza estadístico que los niveles de la variable consumo de drogas en los últimos 12 meses influyen en los niveles del estrés laboral, para obtener la asociación entre estas variables.

Se analizaron los datos sociodemográficos para obtener el rango de edad y la media de las especialidades donde existe mayor estrés laboral significativo y consumo de sustancias. Se utilizó la moda para determinar el sexo donde es más prevalente el consumo de drogas.

ASPECTOS ETICOS.

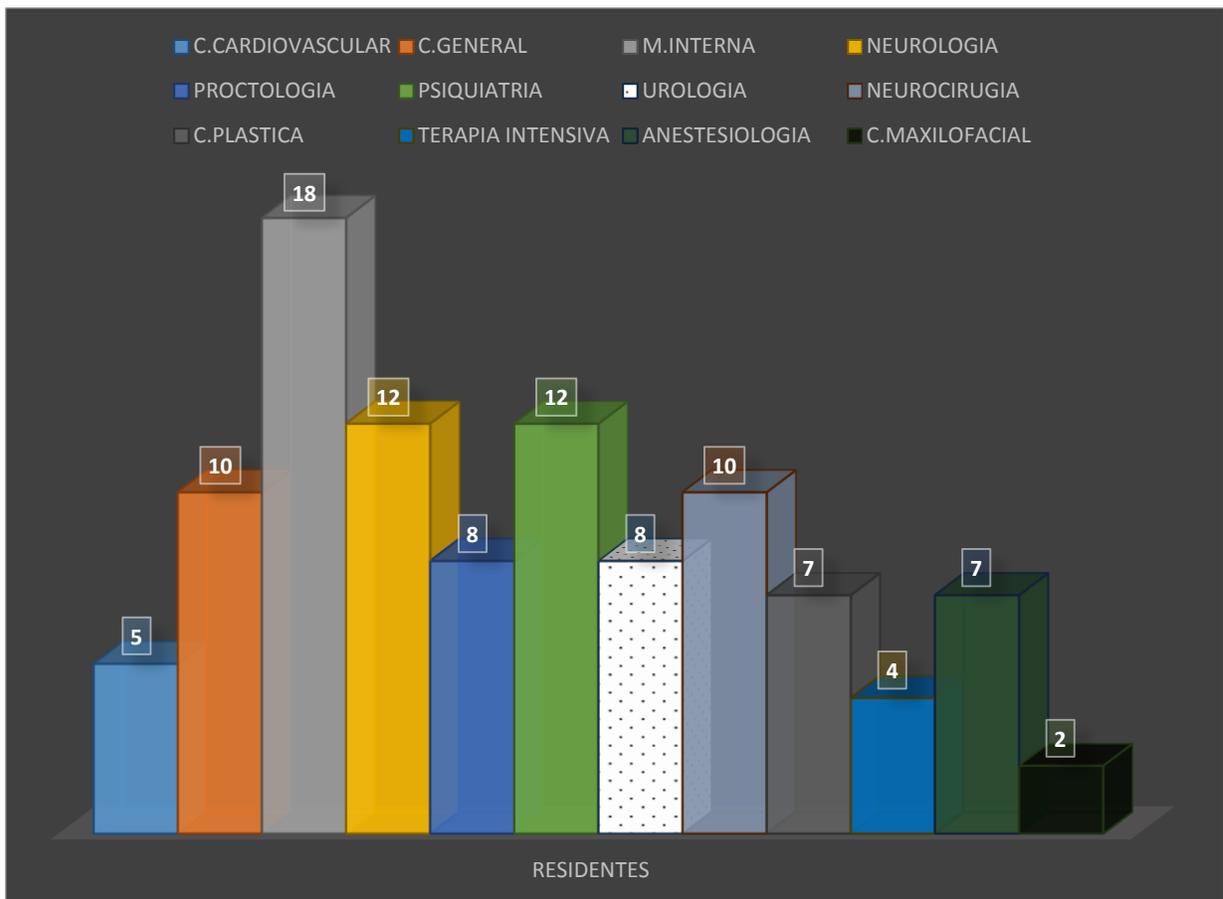
Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes. Se hizo hincapié en que la información recolectada era estrictamente confidencial y no afectaría académica ni laboralmente. El protocolo de investigación se ajustó a los principios plasmados en los siguientes documentos:

- ✓ Declaración de Ginebra 1948 y enmendada por la 22a. Asamblea Médica Mundial, Sídney, Australia en 1968.
- ✓ Declaración de Helsinki; de la Asociación Médica Mundial (1964) y actualizada por la misma asamblea en 1975, 1983, 1989, 1996 y 2000, en Tokio, Venecia, Hong Kong, Somerset West y Edimburgo respectivamente.
- ✓ El presente estudio protege la intimidad y confidencialidad de la información; no pone en riesgo la integridad física, mental y social de los pacientes; incluirá sujetos que aceptarán firmando consentimiento informado de las características del protocolo; no afecta de manera adversa la salud de los participantes; de acuerdo con los principios éticos para las investigaciones de la declaración de Helsinki en su 59ª asamblea más reciente de Seúl, Corea en Octubre de 2008, se ajusta al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación; así como las disposiciones y normas dictadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social. Con confidencialidad absoluta para todos los participantes.

RESULTADOS

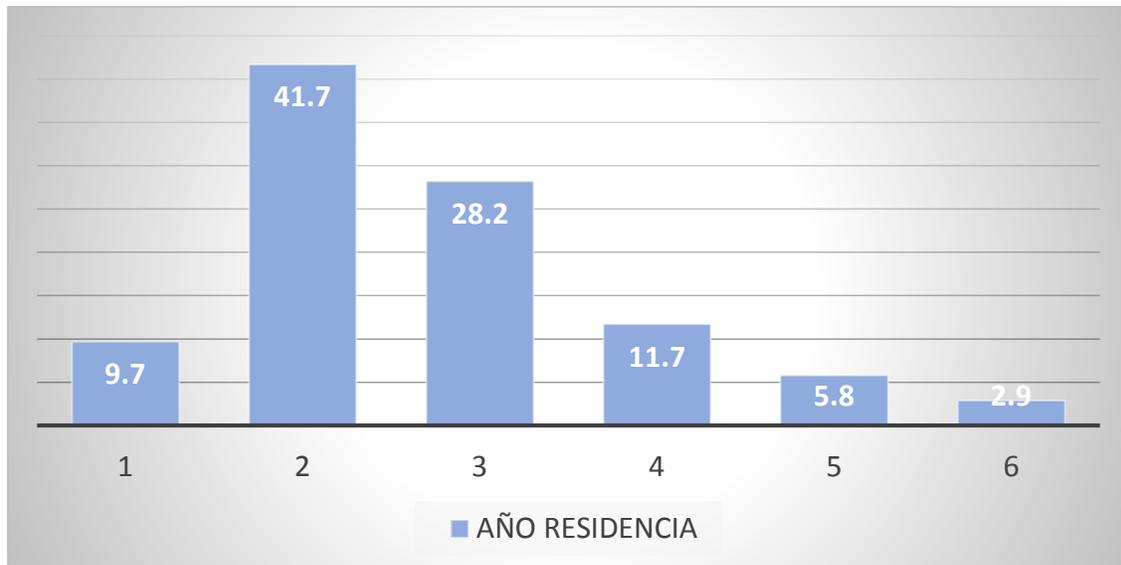
Se proporcionaron 107 cuestionarios a médicos residentes del Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” CMN La Raza, 4 de estos cuestionarios fueron eliminados del análisis estadístico debido a que tenían menos del 80% de respuesta de los mismos, siendo incluidos únicamente n=103 cuestionarios. Los participantes fueron 71 hombres y 32 mujeres, con una mediana para la edad, de 27 años. En la figura 1 se muestra la distribución de residentes por especialidad.

Figura 1. Distribución de Residentes por especialidad



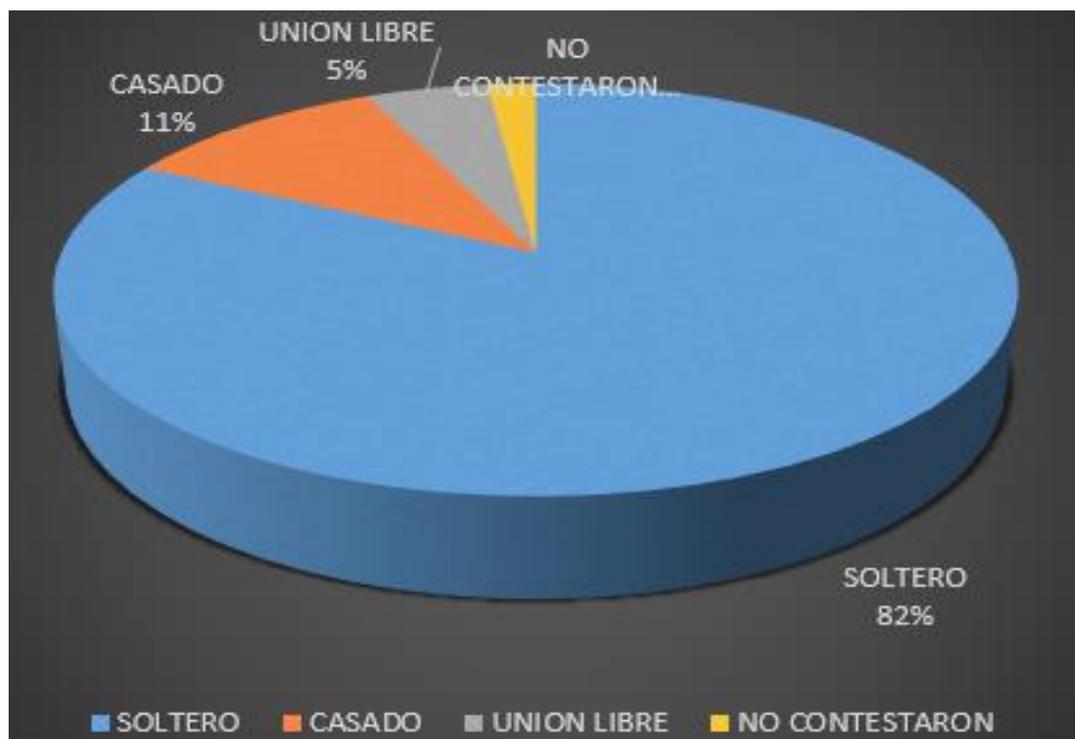
En la figura 2 se muestra la distribución de acuerdo al año de residencia cursado al momento de que se realizó el cuestionario.

Figura 2. Porcentaje de residentes por año de residencia



En la figura 3 se observa el estado civil de los médicos residentes

Figura 3. Estado Civil de los residentes

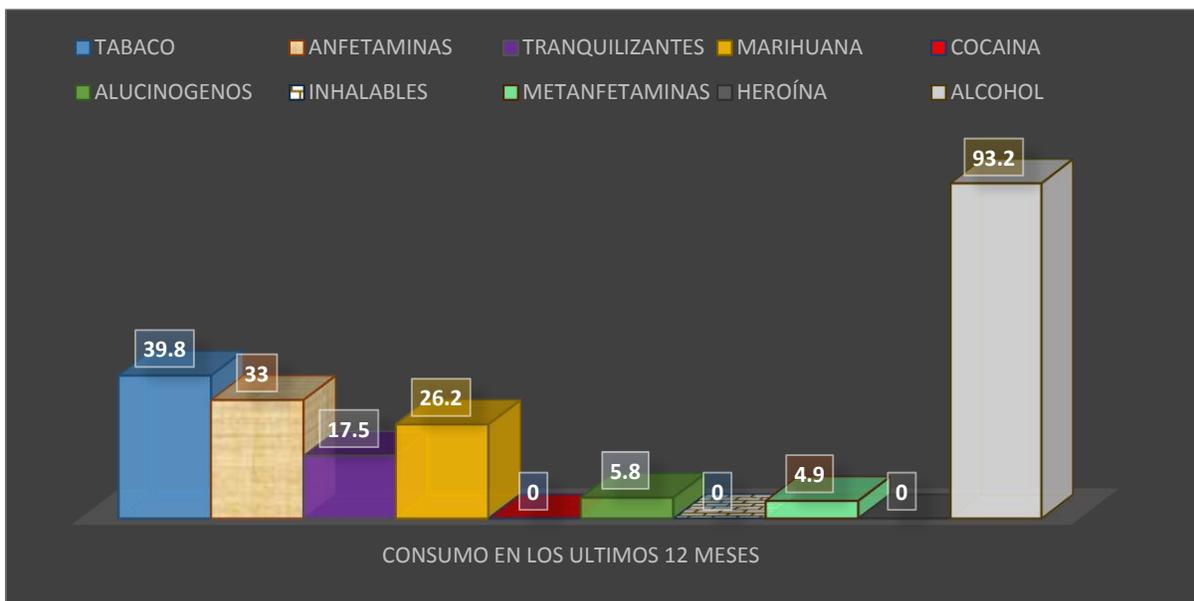


ESTRÉS LABORAL

En relación al estrés laboral el 42.7% de los médicos presentaron estrés laboral significativo, mientras el 57.3% no lo presentaron.

En el caso del consumo de drogas en los últimos doce meses, los residentes señalaron que no existió consumo de cocaína, inhalables y heroína en los últimos doce meses; en cambio el consumo de alcohol en los últimos doce meses fue el que obtuvo el valor más alto, con un 93.2% de consumo; mientras que el consumo de metanfetaminas en los últimos 12 meses fue el más bajo con un 4.9% de consumo, en la figura 4 se muestra el consumo de drogas en los últimos 12 meses.

Figura 4. Consumo de drogas en los últimos meses



ASOCIACION ENTRE ESTRÉS LABORAL SIGNIFICATIVO Y CONSUMO DE DROGAS EN LOS ULTIMOS 12 MESES.

Para poder evaluar la asociación entre estrés laboral significativo y el consumo de drogas en los últimos doce meses, se realizó la prueba de Chi cuadrada. A continuación, en la tabla 1 podemos observar la asociación entre el estrés laboral significativo y el consumo de tabaco, anfetaminas, tranquilizantes, marihuana y alucinógenos, sin embargo no existió asociación del estrés laboral significativo con el consumo de metanfetaminas y alcohol.

Tabla 1. Asociación entre estrés laboral significativo y consumo de drogas en los últimos doce meses.

| CONSUMO DE DROGAS EN LOS ULTIMOS 12 MESES | CHI-CUADRADO (p<0.05) | ASOCIACION LINEAL |
|--|---------------------------------|--------------------------|
| TABACO | 0.010 | 0.007 |
| ANFETAMINAS | 0.001 | 0.001 |
| TRANQUILIZANTES | 0.001 | 0.001 |
| MARIHUANA | 0.001 | 0.001 |
| ALUCINOGENOS | 0.003 | 0.004 |
| METANFETAMINAS | 0.084 | 0.086 |
| ALCOHOL | 0.994 | 0.994 |

La asociación entre estrés laboral significativo y el consumo de cocaína, heroína e inhalables en los últimos doce meses no existe debido a que no se reportó consumo de ninguna de estas drogas en los últimos doce meses por parte de los médicos residentes.

El consumo de tabaco, anfetaminas, tranquilizantes, marihuana y alucinógenos se asoció con estrés laboral significativo (tabla 1).

CONSUMO DE DROGAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

Se comparó el consumo de drogas en los últimos doce meses entre los médicos residentes, de acuerdo a la especialidad a la que pertenecían, con mayor consumo de tabaco en la especialidad de terapia intensiva, el consumo de anfetaminas fue más frecuente en la especialidad de anestesiología, así como el consumo de tranquilizantes y marihuana, en el caso de metanfetaminas el consumo fue más frecuente entre los residentes de cirugía plástica, a diferencia del alcohol que presenta una frecuencia de consumo semejante, en los últimos 12 meses, entre las 12 especialidades analizadas, presentando diferencia únicamente las especialidades de medicina interna, neurocirugía y cirugía cardiovascular. (Ver figuras 5, 6 y 7)

Figura 5. Consumo de tabaco, anfetaminas y tranquilizantes por especialidad en los últimos 12 meses.

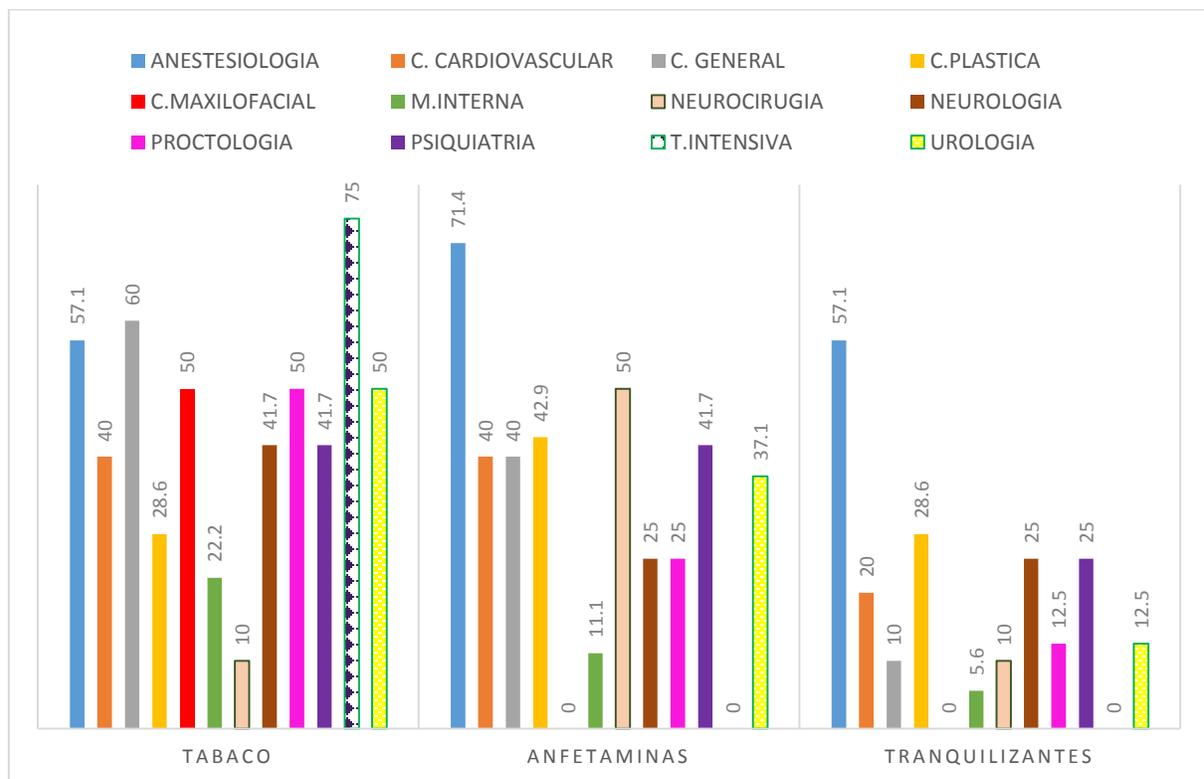


Figura 6. Consumo de marihuana, metanfetaminas y alucinógenos por especialidad en los últimos 12 meses.

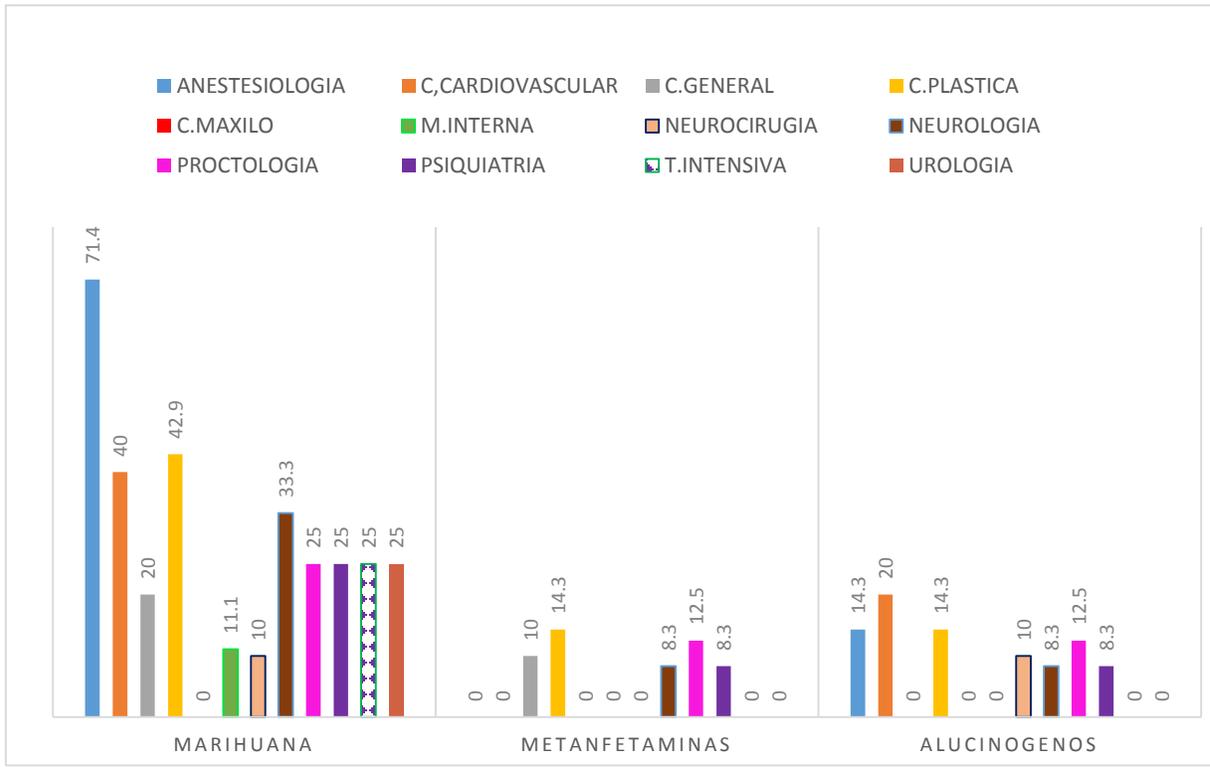
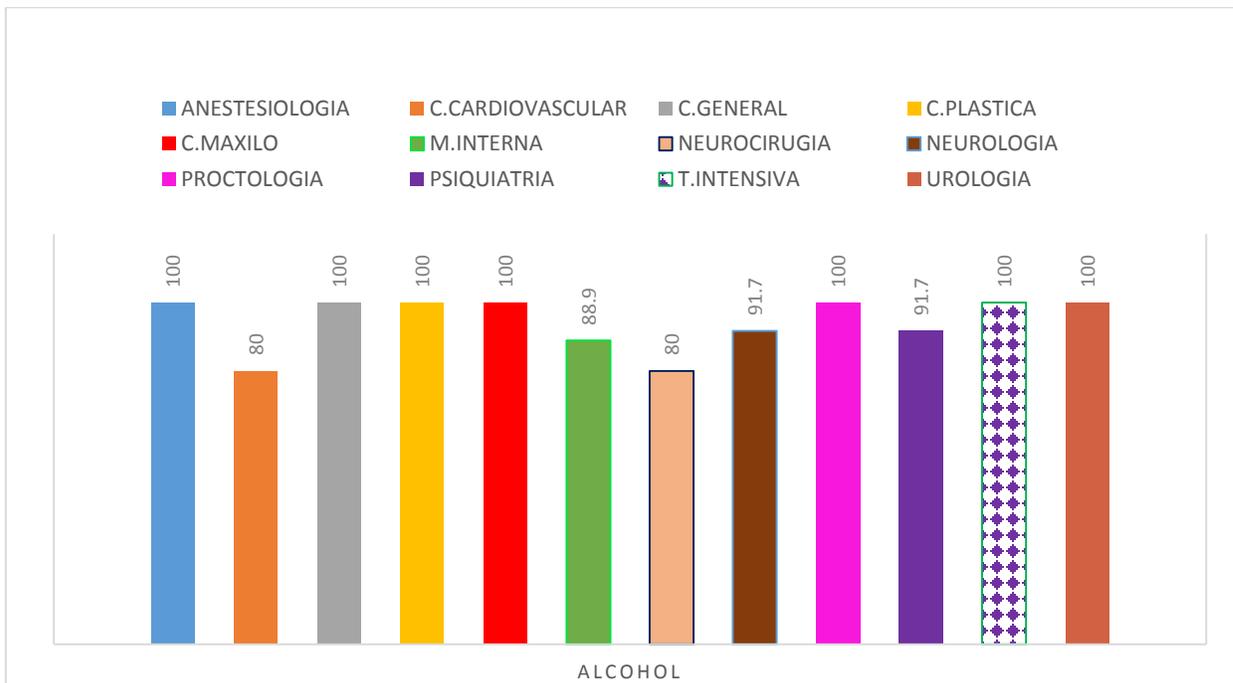


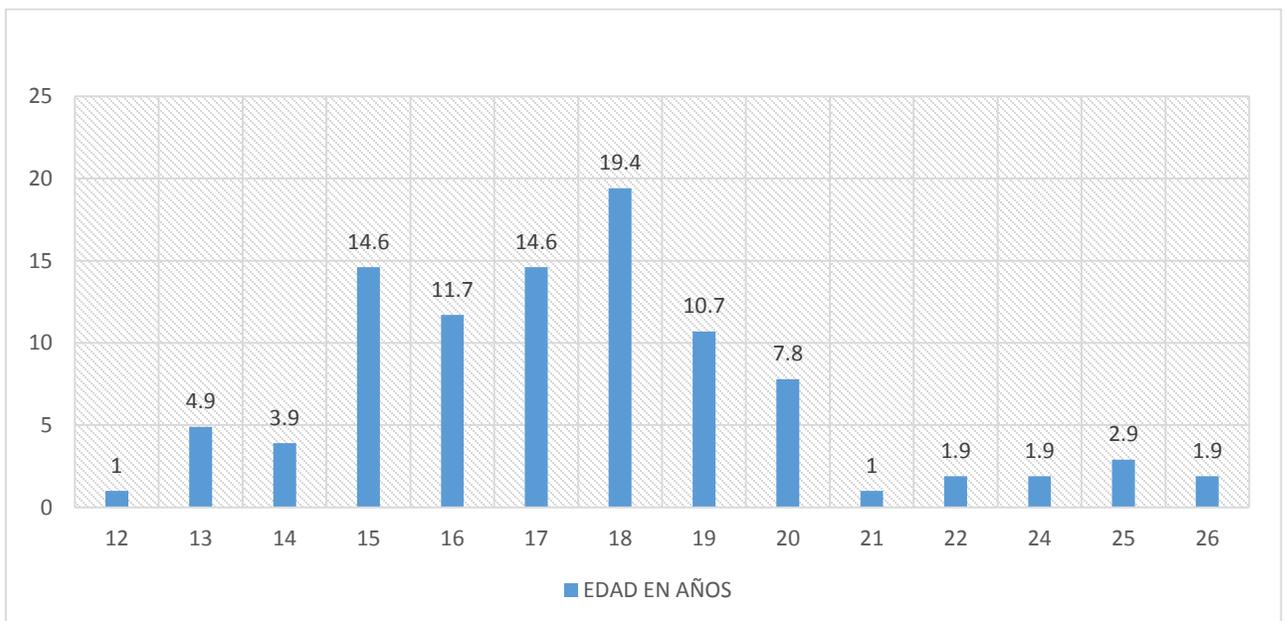
Figura 7. Consumo de alcohol por especialidad en los últimos 12 meses



DATOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS MÉDICOS RESIDENTES.

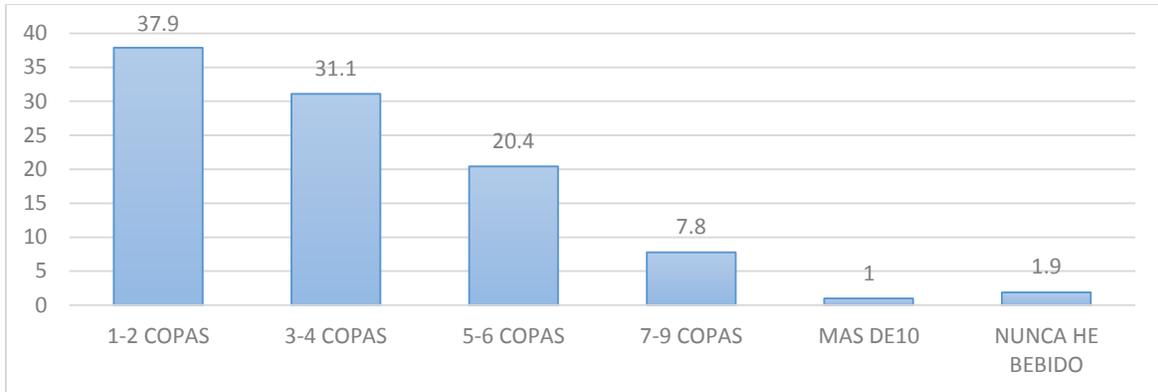
El 98.1% de los 103 médicos residentes cuyos datos se incluyeron en el análisis estadístico, habían consumido alcohol alguna vez en la vida y solo un 1.9% nunca lo había consumido. El promedio de edad de inicio en el consumo de alcohol fue de 18 años, la edad mínima de inicio fue a los 12 años y la edad máxima 26 años.

Figura 8. Edad de inicio de los residentes del consumo de alcohol



La cantidad copas que los médicos residentes reportaron que ingerían en un día común fue de 1-2 copas en 37.9%, 3-4 copas en el 31.1% y un 1% consumía más de 10 copas en un día común.

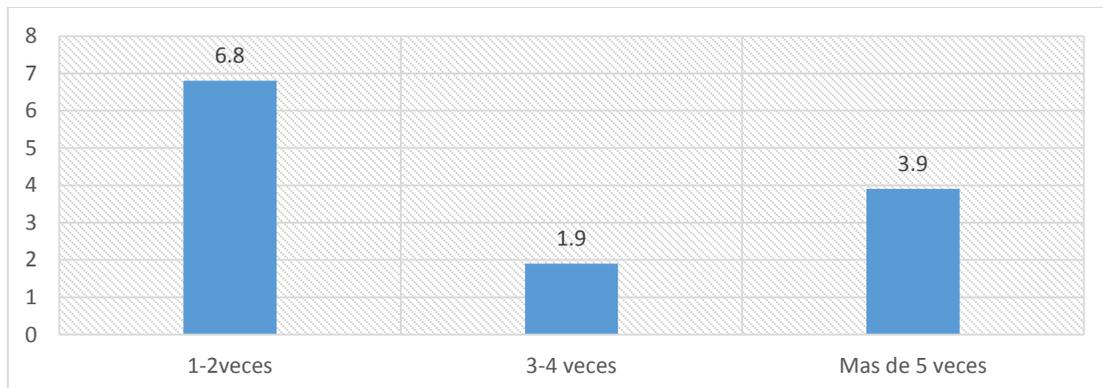
Figura 9. Número de copas ingeridas por los residentes en un día común



CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS AL MISMO TIEMPO

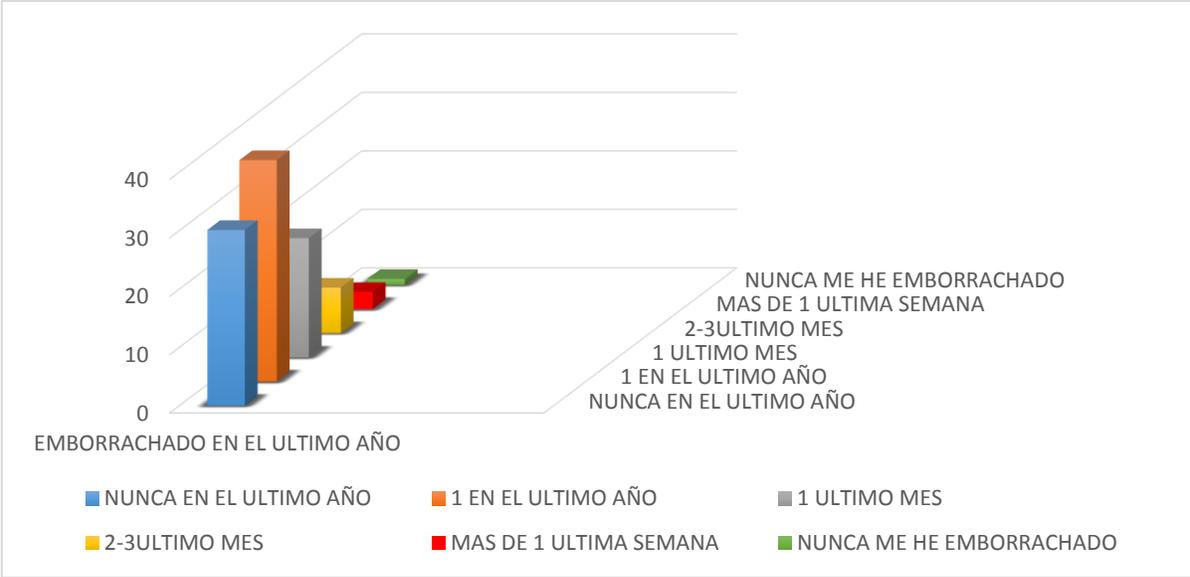
Entre los residentes 6.8% reportaron haber consumido alcohol y drogas al mismo tiempo, en 1-2 ocasiones, el 1.9% lo hizo en 3-4 ocasiones y un 3.9% lo hizo en más de 5 ocasiones (Figura 10).

Figura 10. Consumo simultáneo de drogas y alcohol



En la figura 11 se observa que 37.9% de los residentes se había emborrachado por lo menos una vez en el último año, el 20.4% de ellos se emborrachó 1 vez en el último mes y solo un 1% nunca lo había hecho.

Figura 11. Frecuencia con que se ha emborrachado en el último año



DISCUSIÓN

El estrés laboral se asoció con el consumo de drogas como anfetaminas, tabaco, marihuana y tranquilizantes. Llama la atención que las únicas sustancias que no presentaron asociación con estrés laboral fueron el alcohol y las metanfetaminas. Esto puede ser debido a que el consumo de alcohol comienza a edades más tempranas, a diferencia del resto de las drogas, las cuales comienzan a ser consumidas por los médicos residentes en promedio a los 24 años, siendo esta etapa de mayor producción y de mayor estrés en los médicos, ya que pasan por momentos cruciales en su formación médica como el inicio del internado de pregrado, el servicio social, además de ser el momento de preparación e inicio de las residencias médicas. Estas etapas de acercamiento al medio laboral por parte de los médicos en formación, además de favorecer la presencia de estrés laboral, favorecen el contacto con las diversas drogas de prescripción como las anfetaminas y los tranquilizantes ya que se tiene mayor proximidad a estas sustancias que son fácilmente conseguidas por el personal de salud. El 14.6% de los médicos residentes tenían recetas para comprar drogas médicas y a 10.7% sus amigos médicos les conseguían y regalaban las drogas.

Las jornadas laborales extenuantes y la misma práctica médica, han sido considerados como factores que contribuyen a la presencia de estrés laboral, es por ello que es llamativo el haber encontrado una frecuencia de 42.7% de estrés laboral significativo en los médicos residentes, un poco mayor a las frecuencias encontradas en otros estudios como el que se realizó en médicos internos residentes españoles donde se reportó estrés laboral significativo en 37.4%⁽¹⁾.

Las complicaciones del estrés laboral en este particular grupo deben ser abordadas de manera prioritaria, ya que de acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo, las principales complicaciones del estrés laboral son los

trastornos mentales, entre ellos depresión, ansiedad y suicidio, que favorecen el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y ausentismo laboral. Si a ello sumamos el consumo de drogas y la alta frecuencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses, que presentan los médicos residentes del estudio, esto se vuelve un factor de riesgo importante de múltiples comorbilidades médicas y psiquiátricas, que hacen difícil la práctica profesional y la vida cotidiana, además de problemas institucionales por mala praxis y ausentismo laboral⁽¹⁹⁾.

Otro de los problemas observados fue el hecho de que el personal médico no solicita atención especializada para sus problemas médicos y de salud mental, no admitiendo la presencia de éstos. De acuerdo con la revisión de Center en 2003 las principales causas por las que los médicos no solicitan atención especializada son: falta de tiempo 48%, dudas en relación con la confidencialidad 37%, el estigma 30%, el costo 28% y el miedo a que conste en su expediente profesional 24%. Estas podrían ser algunas de las causas por las cuales los residentes que presentaban problemas por el consumo de drogas y estrés laboral, no solicitaron atención médica especializada, a pesar de que se les ofreció de manera gratuita y de manera anónima, fuera de su centro de trabajo⁽²⁰⁾.

El médico se centra principalmente en su práctica médica, asumiendo su rol profesional tan fuertemente que lo hace vulnerable a un impacto más profundo de los problemas laborales y como consecuencia al consumo de drogas⁽²¹⁾.

CONCLUSIONES

Dada la asociación que se encontró entre el estrés laboral significativo y el consumo de drogas como el tabaco, las anfetaminas, tranquilizantes y marihuana en los últimos doce meses, se hace necesario establecer programas de prevención del estrés laboral en los médicos residentes. Desafortunadamente los factores que contribuyen al estrés laboral tienen que ver en su mayoría con factores de tipo administrativo, los cuales deben ser resueltos desde las instancias educativas y de enseñanza hospitalaria.

No solo hay un impacto sobre la salud del propio médico residente, sino que debe ser tomado en cuenta que se afecta también la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes que son atendidos.

Se debe favorecer y dar prioridad a los programas de prevención, siendo necesario para ello la concientización de este grupo de médicos en particular, para el reconocimiento de los problemas que enfrentan por su condición como portadores de estrés laboral y consumo de drogas y de las repercusiones que esto tiene en su vida laboral y personal..

LIMITANTES DEL ESTUDIO

La muestra no estuvo estratificada, por lo que la comparación del consumo de drogas entre especialidades no resultaría adecuada.

Muchos de los médicos residentes tenían otras actividades académicas o laborales que favorecían que los cuestionarios fueran contestados con premura, principalmente el cuestionario de estrés laboral.

REFERENCIAS

1. Muñoz C. Factores genéticos y de personalidad de vulnerabilidad-protección al estrés en una muestra de médicos internos residentes: aplicación desde la prevención de riesgos laborales [tesis doctoral]. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina, Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria; 2013.
2. Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. Francia: OMS; 2004. Serie protección de la salud de los trabajadores; no. 3
3. Liliana María Nahin. Curso de Capacitación Docente en Neurociencias: Estrés y Dinámica Cerebral [Monografía en Internet]. Buenos Aires, Argentina: Asociación Educar; 2011[Consultado 11 de Octubre 2016]. Disponible en: <http://www.asociacioneducar.com/monografias-docente-neurociencias/nahin.pdf>
4. Montero MJ, Rivera P, Araque R. El modelo de demandas control apoyo y su relación con el riesgo percibido de enfermedad accidente. Rev Int Sociol. 2013;71(3):643–68.
5. Babatunde A. Occupational Stress: A Review on Conceptualisations , Causes and Cure. Econ Insights Trends Challenges. 2013;II(3):73–80.
6. Educación En Salud. Para La Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas. Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Diario Oficial de la Federación, (04-01-2013)
7. Catsicaris C, Cacchiarelli N, Eymann A, Usandivaras I. La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional. Un modelo de prevención en la formación médica. Arch Latinoam Padiatr. 2007;105(3):236–40.
8. Arias Gallegos WL. Estrés laboral y consumo de sustancias

- psicoactivas(SPA) desde un enfoque de la salud ocupacional. Rev Peru Psicol y Trab Soc. 2012;1(1):107–18.
9. Cruz SL, Campo M Del. El cerebro y el consumo de drogas. Cinvestav. 2006;1(1):36–45.
 10. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas. México, DF; 2014. N°1. 11. Martínez-lanz P, Medina-mora ME, Rivera E. Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. Salud Ment. 2004;27(6):17–27.
 12. Ibañez EA, Rondón L, Ramírez AM, Romero M, Silva C. Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas legales farmacológicas en medicos residentes de una universidad de Bogota. Rev Salud Bosque. 2012;2(1):17–24.
 13. Hernández L, Romero M, Rodríguez-abuín. Dimensiones de estrés laboral: relaciones con psicopatología , reactividad al estrés y algunas variables orgánicas. Psiquis (Mexico). 1997;18(3):115–20.
 14. Hernandez ZE, Pedraza ER. Estrés en Personas Mayores y Estudiantes Universitarios: Un Estudio Comparativo. Psicol Iberoamericana. 2010;18(1):56–68.
 15. Cuenya L. Estresores Ocupacionales, Soporte Social y Consumo de alcohol en Jóvenes. Fac Psicol Investig. 2007;XIV:211–20.
 16. Martinez P, Medina-Mora ME, Rivera E. Consumo de alcohol y drogas en personal de salud:algunos factores relacionados. Salud Ment. 2004;27(6):17–27.
 17. Gonzalez-Gonzalez N. Estrés En El Ambito Laboral De Las Instituciones De Salud. Un Acercamiento A Narrativas Cotidianas. Argumentos. 2012;25(70):171–92.

18. Revicki DA, May HJ, Whitley TW. Inventory among health professionals reliability and validity of the Work Related Strain Inventory among health professionals. *Behav Med.* 1991;17(3):111–20.
19. Mingote, J. Satisfacción, estrés laboral y calidad de vida del médico [tesis doctoral]. Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría: 1995 20. Davis M, Detre T, Ford DE, Hansbrough W, Hendin H, Laszlo J, et al. Confronting Depression and Suicide in Physicians. *Consens Statement.* 2003;289(23):3161–6.
21. Fridner A, Belkic K, Marini M, Minucci D, Pavan L, Schenck-gustafsson K. Survey on Recent Suicidal Ideation Among Female University Hospital Physicians in Sweden and Italy (The HOUPE Study): Cross-Sectional Associations With Work Stressors. *Gend Med.* 2009;6:314–28.