

ORIGINALES BREVES

Consumo de alcohol entre profesionales médicos de atención primaria

E. Rodríguez Fernández^a, F. Espí Martínez^b, M. Canteras Jordana^c y A. Gómez Moraga^a

Centros de Salud de Jumilla y Alhama. Universidad de Murcia. Murcia.

Objetivos. Conocer el consumo personal de alcohol de los médicos de atención primaria (AP).

Diseño. Observacional, descriptivo y transversal.

Ámbito de estudio. Todos los médicos de AP de nuestra región.

Sujetos. Un total de 486 médicos, excluidos pediatras.

Material. Encuesta cerrada, anónima y autoadministrada, dividida en dos apartados: a) variables sociodemográficas y laborales (7 ítems), y b) cuestionario de consumo personal de alcohol (4 preguntas).

Mediciones e intervenciones. Análisis descriptivo y correlaciones simples.

Resultados. Se obtuvieron 227 encuestas válidas (tasa de participación del 47,7%). A) Variables sociodemográficas y laborales: un 67,6% era varón de 36-45 años (63,9%). El 55,3% trabajaba en un centro de salud mixto, siendo un 54,4% propietario. Presentan una demanda > 40 pacientes/día (46,6%). Un 82,1% era casado. Predominaban las unidades familiares de 2 hijos (44,4%). B) Cuestionario de consumo personal de alcohol: un 75,7% de los profesionales que contestaron al cuestionario se declaró consumidor, siendo el patrón de consumo más frecuente «ocasionalmente» (32,33%). La edad de inicio en el 63,3% correspondió a 16-20 años. El tipo de bebida más frecuente es la cerveza. El consumo, en general, predomina en el profesional varón (78%); sin embargo, su consumo excesivo/de riesgo es mayor porcentualmente en la profesional mujer (27,7%).

Conclusiones. a) El consumo de alcohol entre los profesionales encuestados es similar al de la población general, y b) el consumo de riesgo predomina en el profesional femenino.

Palabras clave: Atención primaria. Consumo personal. Alcohol.

ALCOHOL CONSUMPTION AMONG PRIMARY CARE DOCTORS

Objective. To find the personal alcohol consumption of primary care (PC) doctors.

Design. Observational, descriptive and cross-sectional study.

Setting. All the PC doctors in our region.

Participants. 486 doctors, excluding paediatricians.

Material. Closed, anonymous and self-administered survey, divided into two sections: a) social and demographic and work variables (7 items); b) Questionnaire on personal alcohol consumption (4 questions).

Measurements and interventions. Descriptive analysis and simple correlations.

Results. 227 valid surveys were obtained (47.7% participation rate). A) Social and demographic and work variables: 67.6% were male, with 63.9% between 36 and 45 years old. 55.3% worked in a mixed health centre, 54.4% with tenure. > 40 patients/day (46.6%) demanded care. 82.1% were married. Two-child family units predominated (44.4%). B) Questionnaire on personal consumption of alcohol: 75.7% of the professionals who answered the questionnaire said they were consumers, with «occasionally» the most common pattern of consumption (32.33%). In 63.3% the starting age was between 16 and 20. Beer was the most common kind of drink. In general, consumption predominated in male professionals (78%). However, excess/risk consumption was proportionally higher in women (27.7%).

Conclusions. a) Alcohol consumption among the doctors surveyed is similar to that found in the general population. b) Risk consumption is higher among women doctors.

Key words: Primary care. Personal consumption. Alcohol.

(Aten Primaria 2001, 28: 259-262)

^aDoctor en Medicina. ^bProfesor Titular. ^cCatedrático de Bioestadística.

Correspondencia: E. Rodríguez Fernández.
C/ Paraguay, 18 1.º D. 30600 Archena (Murcia).

Manuscrito aceptado para su publicación el 16-V-2001.

Introducción

El consumo de alcohol constituye uno de los principales problemas de salud pública del mundo actual, observándose un aumento del consumo de alcohol en la mayoría de países, lo que origina una gran demanda de servicios sociales y de salud. Europa presenta el consumo más elevado de alcohol en todo el mundo¹ y, dentro de ella, en España se observa una estabilización del consumo de alcohol, que en la década de los noventa se ha estabilizado alrededor de 9-10 litros de alcohol puro por habitante y año².

Sin embargo, a pesar de este elevado consumo, hay una ausencia de reconocimiento de dependencia alcohólica en pacientes tratados durante años por otros motivos en AP³. Existen, pues, una serie de dificultades para llegar a un diagnóstico precoz. Dentro de ellas, se encuentra las relacionadas con el médico de AP, primer escalón para la prevención activa y detección de las personas con cualquier problema de salud, incluido el originado por el consumo excesivo de alcohol. Respecto al alcohol, el médico comparte su actitud con la población general. El profundo arraigo de una serie de tradiciones y tópicos, así como la propia educación familiar, pesan a menudo más que los conocimientos científicos al respecto, lo que plantea dificultades para definir como un problema una conducta que generalmente es vista como normal y deseable⁴. Además el médico de AP presenta un cuestionamiento y eventual ansiedad

ante la propia conducta, por incertidumbre acerca de la normalidad de su consumo de alcohol⁵.

Por ello, nos propusimos conocer el consumo personal de alcohol de los médicos que en el momento de realización del trabajo estaban trabajando en AP.

Material y método

El trabajo ha consistido en un estudio observacional, descriptivo y transversal durante los meses de enero a septiembre de 1997, en el que participaron 232 médicos de los 486 profesionales de AP, excluidos pediatras, de la Región de Murcia.

Se diseñó una encuesta anónima, autoadministrada de tipo cerrada, que constaba de siguientes apartados:

– Variables sociodemográficas y laborales (7 ítems): edad, sexo, lugar de trabajo, situación laboral, número de pacientes atendidos semanalmente, situación civil y número de hijos.

– Cuestionario de consumo personal de alcohol (CCPA): consumo de alcohol, patrón de consumo, consumo habitual/día y edad de comienzo. La cuantificación del consumo de alcohol se realizó según protocolo preestablecido⁶.

Las encuestas fueron enviadas por la Unidades Docentes de las Gerencias de Murcia, Cartagena y Lorca a los coordinadores o responsables de formación continuada (RFC) de cada centro de salud, los cuales en sesión clínica, y tras su presentación, realizaban la encuesta entre los asistentes. Posteriormente, el coordinador o RFC recogía las encuestas y las enviaba al centro de codificación. Mientras duró el proceso se realizaron dos refuerzos telefónicos por centro de salud.

El tratamiento estadístico ha consistido en un análisis descriptivo de las variables sociodemográfica/laborales y de cada una de las preguntas del CCPA y un análisis de correlación simple.

Resultados

Valoración de la encuesta

De los 486 profesionales a los que les fue facilitada la encuesta, se obtuvieron 232 encuestas contestadas, lo que supone una tasa de participación del 47,7%. De ellas,

TABLA 1. Variables independientes de los profesionales encuestados

Variables sociodemográficas y laborales	N.º (%)
Sexo	
Varón	150 (67,3)
Mujer	72 (42,3)
Edad (años)	
26-35	41 (17,5)
36-45	142 (63,9)
46-55	22 (11,7)
56-65	13 (5,9)
Lugar de trabajo	
Centro de salud rural	
Docente	7 (3,1)
No docente	31 (13,8)
Centro de salud urbano	
Docente	15 (6,7)
No docente	45 (20,1)
Centro de salud mixto	
Docente	35 (15,6)
No docente	89 (39,7)
Ambulatorio	
Situación laboral	
Propietario	122 (54,4)
Interino	77 (34,4)
Suplente	18 (8)
Residente MFyC	7 (3,1)
Número de pacientes/semana	
1-100	5 (2,3)
101-200	79 (36,1)
201-300	102 (46,6)
301-400	25 (11,5)
No docente	2 (0,9)
Situación civil	
Casado	183 (82,1)
Soltero	25 (11,2)
Separado/divorciado	10 (4,5)
Viudo	1 (0,4)
Otros	4 (1,8)
Número de hijos	
Sin hijos	37 (16,6)
1 hijo	33 (14,8)
2 hijos	99 (44,4)
3 hijos	54 (24,2)

5 se desestimaron por no ajustarse a las normas establecidas.

Variables sociodemográficas y laborales (tabla 1)

Sexo. Un 67,3% (150/222) corresponde a varones.

Edad. El 63,9% de los profesionales (142/222) tenía 36-45 años. La edad media fue de 40,74 ± 7,27 años.

Lugar de trabajo. El 74,5% (167/224) trabaja en centro de salud no docente.

Situación laboral. Un 54,4% (122/224) de los profesionales se encontraba en situación de titular propietario. De los propietarios, la mayoría tenían exclusividad (98/122).

Número de pacientes vistos semanalmente. Un 46,6% (102/211) atendía 201-300 pacientes/semana, lo que corresponde a 40-60 pacientes/día.

Situación civil. La situación predominante era la de casado (82,1%; 183/223).

Número de hijos. Un 83,4% (186/223) de encuestados tenía hijos, predominando las unidades familiares compuestas por 2 hijos (44,4%; 99/223).

Cuestionario sobre consumo personal de alcohol

¿Consumes alcohol? Se obtiene un consumo mayoritario de alcohol entre los profesionales médicos que contestaron al cuestionario (172/227; 75,7%).

Patrón de consumo. La forma más frecuente de consumo entre los profesionales médicos fue «ocasionalmente» (73/226; 32,3%) (fig. 1).

Edad de comienzo. La mayoría de encuestados que consumen alcohol (63,3%) había comenzado dicho consumo a los 16-20 años de edad (100/158); un 7,6% a los 11-15 años (12/158), y el 29,1% (46/158) a partir de los 21 años de edad.

Consumo habitual/día. De los consumidores, el 84,7% (145/171) bebe cerveza; le sigue el consumo de vino (72/171; 42,1%), y a gran distancia el resto de bebidas. La determinación del consumo personal de alcohol permitió clasificar a los consumidores en abstemios, consumo moderado y consumo excesivo/de riesgo (tabla 2). El consumo de alcohol es mayor

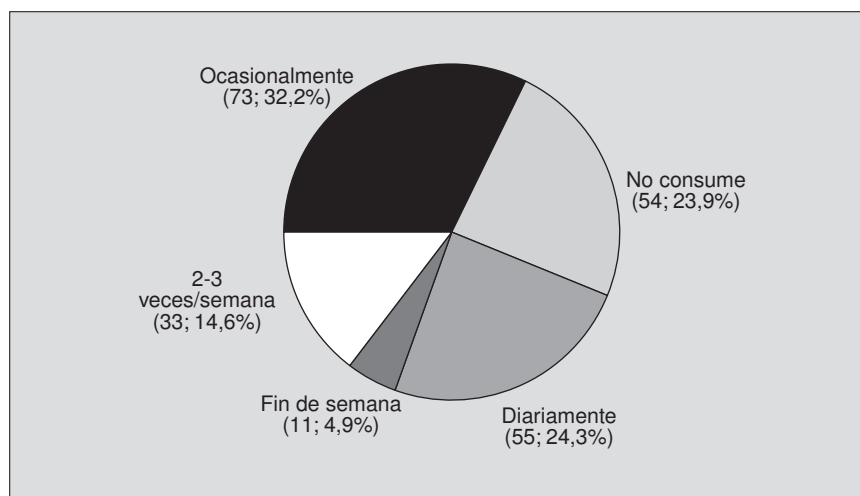


Figura 1. Patrón de consumo de los profesionales encuestados.

TABLA 2. Clasificación del consumo de alcohol en relación con el sexo

Sexo/consumo	Abstemios, n (%)	Moderado, n (%)	Excesivo/riesgo, n (%)	Total
Varón	33 (22)	86 (57,3)	31 (20,7)	150
Mujer	25 (34,7)	27 (37,5)	20 (27,7)	72
Total	58	113	51	222

en varones (117/150; 78%) que en mujeres (47/72; 65,2%). El consumo excesivo/de riesgo (varones > 40 g/día; mujeres > 24 g/día) predominó en el sexo femenino (20/72; 27,7%) sobre al masculino (31/150; 20,7%).

Relación entre variables sociodemográficas/laborales y consumo personal de alcohol

Únicamente se encontró asociación estadísticamente significativa con el sexo ($p < 0,05$). La tendencia de la asociación fue la de ser consumidor y pertenecer al sexo masculino y abstemio con el sexo femenino.

Discusión

El consumo de alcohol se encuentra generalizado en todo el mundo, predominando en países europeos del área mediterránea, donde existe la llamada «cultura del alcohol». Nos encontramos inmer-

sos en una cultura consumidora y, por ello, nuestra actitud ante este hecho es primordial para establecer unas pautas de conducta. No se recogieron los motivos de la baja tasa de participación (47,7%). Podría ser debido a las características propias de la encuesta (auto-administrada y de carácter voluntario), una baja motivación del profesional sobre este tema considerado «tabú» y el que la encuesta dirigida desde las unidades docentes disminuye el interés para su realización, que posiblemente aumentaría si fuese realizada de forma directa por el propio investigador.

En nuestro trabajo hemos encontrado que un 75,7% de los profesionales que respondieron al cuestionario eran consumidores de alcohol, encontrando igual porcentaje que en la población general⁷. Otros autores detectaron que el consumo de alcohol en médicos finlandeses es mayor que en la población general, sobre todo en

médicos que trabajaban en centros de salud, originaba largas bajas por enfermedad, médicos jóvenes descontentos con sus carreras o con la atmósfera del trabajo y médicos de edad «sumergidos» en sus trabajos⁸. También en la encuesta patrocinada por INEBISA (Cambio 16 1983; 622) se encontró que un 84% de médicos era consumidor.

Los profesionales que consumen alcohol presentan en un 68,02% de los casos un patrón de consumo no diario (fines de semana, 2-3 veces/semana, ocasionalmente), a diferencia de otros trabajos donde el consumo era bimodal, en fines de semana o diariamente⁹. Predomina el consumo de cerveza sobre el resto de bebidas alcohólicas⁹.

La tasa de bebedores excesivos/de riesgo entre los profesionales masculinos encuestados (20,7%) se sitúa al mismo nivel que otros autores obtienen para la población general^{9,10}. Los profesionales femeninos presentan un consumo de riesgo más elevado que los varones (27,7%), tal vez debido a cambios de estilos de vida del profesional femenino, mayor sinceridad

al contestar el CCPA o debido a que la incorporación de la mujer al ámbito laboral produce una adherencia a hábitos preestablecidos por el sexo masculino.

Actitudes ambivalentes hacia el alcohol y sus propias historias familiares de alcoholismo son factores importantes que contribuyen a la frustración de muchos médicos, enfermeras y trabajadores sociales. Por otra parte, explican que algún profesional médico pueda tener dificultades en reconocer que el alcohol pueda ser un problema para sus pacientes.

Es, pues, necesario concienciar a la clase médica de AP de iniciar personalmente un consumo racional del alcohol, plantearse su propio consumo como motivo de rechazo para un menor número de diagnósticos de alcoholismo, así como estudiar los cambios ocurridos en estos últimos años en el profesional médico femenino.

Bibliografía

1. Cuadrado P, Martínez J, Picatoste J. El profesional de atención primaria de salud ante los problemas derivados del consumo de alcohol. Plan Na-

- cional sobre Drogas. Madrid: Ministerio de Justicia e Interior, 1994; 17-19.
2. Gual A, Volom J. Why has alcohol consumption declined in countries of southern Europe? *Addiction* 1997; 92: 21-31.
3. Una gran mayoría de médicos de familia fallan en el diagnóstico de alcoholismo. Redacción. *El Médico* 2-VI-2000; 22.
4. Rodríguez Martos A. Manual de alcoholismo para el médico de cabecera. Barcelona: Salvat, 1989.
5. Dulit RA, Strain JJ. The problem of alcohol in the medical/surgical patient. *Gen Hosp Psychiatry* 1986; 8: 81-85.
6. Altisent Trota R, Pico Soler MV, Delgado Marroquín MT, Mosquera Nogueira J, Auba i Llambrich J, Córdoba García R et al. Protocolo: «Alcohol en atención primaria». FMC 1997.
7. Vega Piñero M. Alcoholismo. *Salud Rural* 1986; 1: 51-59.
8. Juntunen J, Asp S, Olkinoura M, Aarimaa M, Strid L, Kauttu K. Doctors' drinking habits and consumption of alcohol. *BMJ* 1988; 291: 951-954.
9. Aubà J, Freixedas R, Ruiz D, Parellada N, Espuga M, Figueras R et al. Consumo de alcohol entre los médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 1994; 14: 726-729.
10. Del Río MC. Consumo de alcohol y problemas relacionados con el alcohol en España. *JANO* 1998; 1240: 197-203.