

SITUACIÓN DE SALUD DE LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS GRADUADOS EN LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, AÑOS 2004 - 2013

Dr. José Ignacio Ortiz Segarra (1), Lcdo. José Stalin Ortiz Mejía (2)

(1) Docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca
(2) Libre ejercicio profesional**Correspondencia:** jortizsegarra@hotmail.comFecha de recepción:
10 de octubre de 2016Fecha de aprobación:
10 de noviembre de
2016**RESUMEN****OBJETIVO:** Describir la situación de salud de los egresados y especialistas médicos graduados en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca durante los años 2004 a 2013 y su relación con las condiciones laborales.**METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio de corte transversal mediante un formulario validado autoadministrado por 102 médicos especialistas, luego del consentimiento informado; también se realizaron entrevistas a informantes claves y revisión de fuentes documentales. El análisis estadístico descriptivo se efectuó mediante frecuencias y porcentajes, y para el cálculo de la probabilidad de asociación entre la autopercepción de la salud con las condiciones laborales, se utilizó la Regresión Logística multivariable, a través del programa SPSS v-20.**RESULTADOS:** La situación de salud de los especialistas médicos se caracterizó por una autopercepción de la salud entre más que regular y mal en el 22%, riesgo de sufrir algún problema de salud mental (13%), muy poca actividad física (33%), práctica de deporte menos de una vez por semana o no lo hacen (64%), alimentación inadecuada (47%), presencia de dolor (72%), enfermedades provocadas o agravadas por el trabajo (25%), accidentes laborales (7%), consumo de analgésicos (40%). La autopercepción buena y muy buena de la salud están asociados de manera estadísticamente significativa con el apoyo económico familiar (OR 3.20; IC 95% 1.18 – 8.70), vivir con familiares (OR 4.58; IC 95% 1.49 – 13.99), y decisión sobre cuándo descansar (OR 5.37; IC 95% 2.19 – 13.17). El riesgo de salud mental se asocia de manera significativa con la preocupación sobre los cambios en el salario (OR 5.12; IC 95% 1.46 – 17.93).**CONCLUSIONES:** La autopercepción de buena salud depende del apoyo familiar y del descanso, y el riesgo de la salud mental está asociado con los cambios en los salarios.**Palabras clave:** Salud laboral, salud mental, factores socioeconómicos, factores de riesgo, Cuerpo Médico de Hospitales. Universidad de Cuenca.**ABSTRACT****OBJECTIVE:** To describe the health situation of graduates and medical specialists who graduated in the Faculty of Medical Sciences of the University of Cuenca during the years 2004 to 2013 and their relationship with working conditions.**METHODS:** A cross-sectional study was carried out using a validated self-administered form by 102 medical specialists after informed consent; also conducted interviews with key informants and review of documentary sources were done. The descriptive statistical analysis was performed using frequencies and percentages, and for the calculation of the probability of association between self-perception of health and working conditions, the Multivariable Logistic Regression was used through the SPSS v-20 program.**RESULTS:** The health status of medical specialists was characterized by a self-perception of the health between regular and bad in 22% with risk to suffer any health mental problem (13%), very little physical activity (33%) people who practice any sport less than one time per week or nothing (64%), inadequate food (47%), presence of pain (72%), diseases provoked or aggravated by work (25%), occupational accidents (7%), consumption of analgesics (40%). A good and very good self-perception of health are associated in a statistically significant way with family economic support (OR 3.20, 95% CI 1.18 - 8.70), live with relatives (OR 4.58, 95% CI 1.49 - 13.99), and decision on when to rest (OR 5.37; 95% CI 2.19 to 13.17). The health mental risk is significantly associated with changes in wages (OR 5.12, 95% CI 1.46 - 17.93).**CONCLUSIONS:** The self-perception of good health depends on family support and rest, and the health mental risk is associated with changes in wages.**Keywords:** Occupational Health, Mental Health, Socioeconomic Factors, Risk Factors. Medical Staff, Hospital. Universidad de Cuenca.

INTRODUCCIÓN

El interés por conocer el estado de salud de los médicos ha propiciado algunos estudios, los primeros se realizaron en los Estados Unidos, en la segunda mitad de los años 70, que trataban sobre el consumo excesivo de alcohol y/o drogas; luego en los años 80, se añadieron los trastornos mentales. Hacia los 90, además de indagar sobre las psicopatologías, se comenzó a investigar sobre la salud en general de los médicos, en ese mismo período también comenzaron los estudios sobre el Burnout (síndrome caracterizado por fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido por sobrecarga de trabajo) y el estrés. En los últimos años, existe mucho interés en el análisis de los estilos de vida, condiciones de trabajo y bienestar de los profesionales, así como en las repercusiones que pueden originar dichos factores en la calidad de la atención. Posteriormente surgen estudios relacionados con estos temas en Canadá, Australia, Nueva Zelanda, Gran Bretaña y los países nórdicos en Europa, que priorizan los problemas de estrés y alcohol (1).

Los resultados de investigaciones realizadas entre los años 40 y 70 del siglo pasado, mostraron una disminución de la mortalidad en los médicos en relación con la población general de los países del norte de Europa (2). En tanto que otros estudios posteriores mostraron que la tasa de suicidios entre los profesionales de la medicina fue mucho más alta con respecto a la de la población general (3, 4).

En cuanto a los efectos del ambiente de trabajo, los estudios realizados en los años 70 muestran que menos de un 15% de los médicos manifestó insatisfacción laboral, lo cual se incrementó al doble en los años 80 y en el año 2001 llegó a un 58% (5). Al respecto, en varias publicaciones encontramos que la sobrecarga asistencial, la alta responsabilidad, las fuertes tensiones emocionales que producen las urgencias, los turnos rotatorios, la situación crítica de los pacientes, así como la insatisfacción laboral, entre otros factores estresantes, producen frecuentes trastornos en la salud de los médicos, que en comparación con la población general y de otras profesiones de edad y sexo similar, es mucho más alta; en este marco se ha demostrado que la salud tanto física como mental de las profesio-

sionales médicas es muy sensible al entorno psicosocial negativo del trabajo (6, 7). McMurray (2000) describe que las médicas tienen un 60% más de probabilidad que sus colegas varones de presentar Burnout y el riesgo relativo de este problema se incrementa entre el 12% al 15% por cada 5 horas extras sobre las 40 horas semanales (8).

En los establecimientos del Sistema Nacional de Salud trabajaban 18 219 médicos especialistas, 6 028 médicos generales, 649 médicos posgradistas, 3 572 médicos residentes y 2 033 médicos rurales (9), que no logran satisfacer la demanda de la población; este déficit obedece a que los médicos no encuentran oportunidades para seguir una especialidad y los especialistas no encuentran condiciones saludables para trabajar en el país, de aquí la importancia de este estudio.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio analítico de tipo transversal que se realizó mediante la aplicación de un formulario impreso y en línea autoadministrado, previamente validado, a una muestra no probabilística de 102 profesionales, de un total de 291 egresados y graduados en las especialidades médicas de Anestesiología, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Imagenología, Medicina Interna, Pediatría y Psiquiatría, a partir del año 2004 hasta el 2013. Las preguntas del formulario se elaboraron con base en la "Encuesta nacional de empleo, trabajo, salud y calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile" (ENETS 2009-2010) (10).

Para evaluar la consistencia interna del instrumento de recolección de datos, se realizó una prueba piloto con 66 profesionales médicos de características similares a la población del estudio, que no participaron en la investigación; obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.7. Para el control de calidad de la información se realizaron reuniones personales, teleconferencias, con excompañeros, docentes y familiares de los participantes; también revisamos fuentes secundarias tales como archivos del Centro de Posgrado y de otras dependencias, así como publicaciones.

El análisis descriptivo se realizó mediante frecuencias y porcentajes. Para el cálculo de la probabilidad de asociación entre las varia-

bles independientes y dependientes, se utilizó la Regresión Logística Multivariable con el programa SPSS versión 20, mediante los siguientes procedimientos. Los grupos fueron codificados como 1 = presente y 0 = ausente. La nomenclatura empleada en las tablas de resultados fue la siguiente:

- B: Son las estimaciones de las b de la ecuación.

- E.T.: Error típico de las estimaciones.

- Wald: Estadístico de Wald que testea la hipótesis nula de que las b son iguales a cero.

- Sig.: Es el nivel de significación del Wald (la probabilidad de error al descartar la hipótesis nula).

- OR: Odds Ratio. Valor 1 indica que la variable no influye, valores superiores a 1 indican aumento y valores inferiores a 1 indican disminución.

- I.C. 95%: Límites del intervalo de confianza donde se sitúa el verdadero valor del OR, con 95% de probabilidad. Por lo tanto, si este intervalo de confianza pasa por 1, no podemos descartar la hipótesis nula de que estos "odds ratio" no cambien al variar X (11).

El estadístico de Wald permite contrastar si es cero o no, un determinado coeficiente que

multiplica a la variable independiente en una regresión. Si el p-valor es menor que 0.05, se rechaza esa hipótesis nula que afirma que ese coeficiente es cero, y se entiende entonces que ese coeficiente no es cero y que, por lo tanto, el modelo es útil para representar una determinada relación. Si por el contrario, el p-valor es mayor que 0.05 eso significa que el valor del coeficiente podría ser cero y, por lo tanto, esa variable no influye a la hora de determinar la variable dependiente del modelo de regresión (11, 12).

En lo referente a los aspectos éticos, previo al llenado del formulario los participantes firmaron el consentimiento informado y todo el proceso se sustentó en la declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Características demográficas y socioeconómicas

El grupo de 102 especialistas y egresados(as) que completaron las entrevistas tienen una edad promedio de 36.47 (DS 5.2), una mínima de 29 y máxima de 56 años. Según los datos expuestos en la tabla 1, la mayoría son de sexo masculino. Cerca de siete de cada diez son casados, dos de cada diez solteros, uno de cada diez divorciados, muy pocos son los que viven con sus parejas en unión libre o que están separados.

Tabla No. 1

Características demográficas de los médicos especialistas graduados en la Universidad de Cuenca entre 2004 a 2013.

Edad	No	%
24 a 30	14	13.7
31 a 39	60	58.8
40 a 47	25	24.5
48 y más	3	2.9
Sexo		
Masculino	55	53.9
Femenino	47	46.1
Estado civil		
Soltero(a)	20	19.42
Casado(a)	67	66.99
Divorciado(a)	10	9.71
Separado(a)	1	0.97
Unión libre(a)	4	2.91
Jefe de hogar		
Sí	64	62.7
No	38	37.3
Número de hijos		
Sin hijos	35	34.3
1 hijo	30	29.4
2 hijos	27	26.5
3 hijos	10	9.8
Con quien vive		
Con esposo(a)	68	66.7
Con hijo(s)	61	59.8
Con padre	11	10.8
Con madre	14	13.7
Con hermanos	9	8.8
Con otros familiares	8	7.8
Con amigo(s)	3	2.9
Vive solo(a)	11	10.8
Lugar de residencia		
Azuay	75	73.5
Cañar	7	6.9
Morona Santiago	4	3.9
El Oro	1	1.0
Otras provincias	6	5.9
Otros países	9	8.8

Fuente: formularios de recolección de datos.

Elaboración: los autores

Se consideran jefes de hogar el 62.7%. Algo más de la tercera parte de los entrevistados no tienen hijos, un poco más de la cuarta parte tienen uno o dos hijos y en menor proporción tienen tres hijos. En cuanto a la estructura familiar, la mayoría viven con esposo(a) y con sus hijos; muy pocos viven con sus padres, madres, hermanos, otros familiares y con ami-

gos; uno de cada diez vive solo (a). Con respecto al lugar de residencia, la mayoría de los especialistas y egresados viven y trabajan en las diferentes instituciones de salud de la provincia del Azuay, con más de diez veces menos de diferencia radican en las provincias cercanas de Cañar, Morona Santiago, El Oro, otras provincias y otros países.

Tabla No. 2

Características socioeconómicas de los médicos especialistas graduados en la Universidad de Cuenca entre 2004 a 2013.

Ingreso mensual	No	%
Menos de \$1000	7	6.90
\$1000 - \$1999	31	30.40
\$2000 - \$2999	52	51.00
\$3000 - \$3999	5	4.90
\$4000 - \$4999	4	3.90
\$5000 y más	2	2.00
Cobertura económica		
Con su sueldo puede cubrir sus necesidades	91	89.20
Su salario le permite cubrir gastos imprevistos	69	67.60
Ha solicitado crédito para cubrir sus gastos	14	13.70
Casa propia		
Si	46	45.10
No	56	54.90
Apoyo económico familiar		
Si	27	26.50
No	75	73.50
Ocupación del padre		
Profesional	33	32.40
No profesional	26	25.50
Jubilado	23	22.50
Ninguna	20	19.60
Ocupación de la madre		
Profesional	22	21.60
No profesional	58	56.90
Jubilada	13	12.70
Ninguna	9	8.80
Educación del padre		
Centro de alfabetización	1	1.00
Primaria	25	24.50
Secundaria	23	22.50
Superior	53	52.00
Educación de madre		
Centro de alfabetización	1	1.00
Primaria	28	27.50
Secundaria	39	38.20
Superior	33	32.40
Sin dato	1	1.00

Fuente: formularios de recolección de datos.

Elaboración: los autores

En lo referente a las características socioeconómicas, de acuerdo con los datos que constan en la tabla 2, podemos ver que el 6.9% ha manifestado que gana menos de \$1 000 dólares, cerca de la tercera parte entre \$1 000 a \$1 999 dólares, un poco más de la mitad entre \$2 000 a \$2 999 dólares y solamente una décima parte percibe sueldos iguales o superiores a \$3 000 dólares. Con base en estos sueldos, prácticamente nueve de cada diez especialistas han manifestado

que pueden cubrir sus necesidades básicas, cerca de siete de cada diez refiere que su salario le permite cubrir gastos imprevistos; en tanto que uno de cada siete ha solicitado crédito para cubrir sus gastos regulares.

Al revisar la tenencia de vivienda y apoyo en el hogar, podemos ver que menos de la mitad de los especialistas tienen casa propia y algo más de la cuarta parte reciben apoyo económico familiar.

En cuanto a la ocupación y nivel educativo, los datos nos revelan que cerca de la tercera parte de los padres y la quinta parte de las madres son profesionales; jubilados son más los padres que las madres. También notamos diferencias en el nivel educativo de los progenitores, así tenemos que la educación superior alcanza más de la mitad de los padres, frente a menos de la tercera parte de las madres; la educación secundaria es más en las madres que en los padres, el nivel primario alcanzado es casi similar en los padres y madres; y la preparación en centro de alfabetización es igual en padres y madres.

Situación de salud

La mayoría de especialistas autoperceben su salud entre bien y muy bien, en tanto que alrededor de uno de cada diez señalan que su salud está entre regular y más que regular; solamente uno manifiesta estar mal y otro

menos que regular. Luego de revisar los resultados del test de Golbreg, podemos advertir que uno de cada ocho especialistas se encuentra en riesgo de salud mental.

Al explorar la actividad física y deportes, según nos muestran los datos de la tabla 8, los especialistas realizan muy poca actividad física; así tenemos que la tercera parte pasa la mayor parte del tiempo sentado(a) y camina poco, un porcentaje cercano camina bastante pero no hace ningún esfuerzo físico, o hace esfuerzo físico algunas veces y menos de la décima parte su actividad requiere frecuentemente de esfuerzo físico. En cuanto a la práctica de deporte durante 30 minutos o más cada vez, pocos lo hacen 3 o más veces por semana, dos de cada diez practican 1 o 2 veces por semana, más de la tercera parte ejercitan menos de 1 vez por semana, y algo más de la cuarta parte no practicó ningún deporte.

Tabla No. 3

Situación de salud de los médicos especialistas graduados en la Universidad de Cuenca entre 2004 a 2013.

Salud auto percibida	No	%
Mal	1	1.00
Menos que regular	1	1.00
Regular	10	9.80
Más que regular	11	10.80
Bien	59	57.80
Muy bien	20	19.60
Riesgo de salud mental		
0 a 4 puntos en test de Goldberg	89	87.30
5 puntos y más en test de Goldberg	13	12.70
Actividad física		
Pasa la mayor parte del tiempo sentado(a) y camina poco	34	33.30
Camina bastante pero no hace ningún esfuerzo físico	30	29.40
Hace esfuerzo físico algunas veces	29	28.40
Su actividad requiere frecuentemente de esfuerzo físico	9	8.80
Deporte durante 30 minutos o más cada vez		
3 o más veces por semana	16	15.70
1 ó 2 veces por semana	20	19.60
Menos de 1 vez por semana	38	37.30
No practicó	28	27.50
Toma desayuno		
Todos los días	54	52.90
Casi siempre	26	25.50
A veces	18	17.60
Nunca	4	3.90
Horario y lugar del almuerzo		
Almuerzo en horario establecido	70	68.60
Lugar apropiado para el almuerzo	43	42.20
Presenta dolores permanentes o recurrentes		
En cuello, espalda, zona lumbar, hombros	73	71.60
En brazos, antebrazos, codos, manos, muñecas	20	19.60
En muslos, piernas, rodillas, tobillos, pies	44	43.10
Presencia de enfermedades		
Enfermedad independiente del trabajo actual	34	33.30
Enfermedad provocada o agravada por el trabajo	26	25.50
Accidente de trabajo	7	6.90
Consumo de medicamentos		
Analgésicos	41	40.20
Ansiolíticos	4	3.90
Somníferos	3	2.90
Antidepresores	2	2.00
Estimulantes	9	8.80

Fuente: formularios de recolección de datos.

Elaboración: los autores

Al revisar la alimentación vemos que algo más de la mitad toma desayuno todos los días, la cuarta parte casi siempre, menos de la quinta parte a veces, y muy pocos nunca. Cerca de siete de cada diez almuerzan en horario establecido y solamente cuatro de

cada diez disponen de un lugar apropiado para el almuerzo.

Los problemas de salud y consumo de medicamentos son frecuentes; así, siete de cada diez presentan dolores en cuello, espalda,

zona lumbar, hombros; dos de cada diez en brazos, antebrazos, codos, manos, muñecas; y, cuatro de cada diez, tienen dolor en muslos, piernas, rodillas, tobillos, pies. La tercera parte manifiesta haber tenido enfermedad independiente del trabajo actual, la cuarta parte enfermedad provocada o agravada por el trabajo y el 6.9% ha tenido accidente

de trabajo. Los medicamentos consumidos con mayor frecuencia son los analgésicos y en menor porcentaje los ansiolíticos, somníferos, anti depresores y estimulantes.

Salud autopercebida según características demográficas y socioeconómicas

Tabla No. 4

Salud autopercebida según características demográficas y socioeconómicas de los médicos especialistas graduados en la Universidad de Cuenca entre 2004 a 2013. Cuenca – Ecuador 2014.

Características demográficas y socioeconómicas		B	E.T.	Wald	Sig	OR	I.C. 95%	
							Inferior	Superior
Paso 19 ^a	Recibe apoyo económico familiar	1.164	0.510	5.216	0.022	3.204	1.180	8.704
	Vive con Familiares	1.522	0.570	7.126	0.008	4.580	1.498	13.998
	Madre Profesional	-1.169	0.610	3.678	0.055	0.311	0.094	1.026

Variable(s) introducida(s) en el paso 1: Edad_1, Sexo_1, Casado_1, Soltero_1, Azuay_1, Jefe_hogar_1, SinHijos_1, Vive_Con_Hijo, Apoyo_familiar_1, Con_Esposa_1, Con_Padre_1, Con_Madre_1, Con_Hermanos_1, Con_Familiares_1, Con_Amigos_1, Vive_Solo_1, Casa_1, Padre_Profesional_1, Madre_Profesional_1, PadreSuperior_1, MadreSuperior_1.

Fuente: formularios de recolección de datos
Elaboración: los autores.

Los profesionales que reciben apoyo económico familiar tienen tres veces más la posibilidad de autopercebir su salud como buena y muy buena (OR 3.2; IC 95% 1.1-8.7) y cerca de cinco veces cuando viven con sus familiares (OR 4.5; IC 95% 1.4-13.9), en ambos casos la asociación es estadísticamente significativa. En tanto que cuando la madre es profesional, la probabilidad de una percepción positiva de la salud disminuye, en este caso la asociación no es estadísticamente significativa (OR 0.3; IC 95% 0.09-1.02). El análisis se desprende de los resultados que constan en el paso 19 del modelo de regresión logística.

Salud autopercebida según control autonomía y satisfacción laboral

De acuerdo con los resultados del paso 13 de regresión, la decisión de cuándo descansar incrementa cinco veces la autopercepción entre bien y muy bien de la salud por parte de los especialistas (OR 5.3; IC 95% 2.1-13.1), cuya relación es estadísticamente significativa; también se incrementa cerca de tres veces cuando el jefe es un buen comunicador, pero esta asociación no es significativa (OR 2.6; IC 95% 0.8-8.2); en tanto que la probabilidad de una autopercepción positiva de la salud disminuye cuando los especialistas consideran que el jefe asegura oportunidades de desarrollo, pero esta asociación no es estadísticamente significativa (OR 0.3; IC 95% 0.1-1.1).

Riesgo de salud mental según vulnerabilidad laboral y derechos sociales.

Tabla No. 5

Riesgo de salud mental según vulnerabilidad laboral y derechos sociales de los médicos especialistas graduados en la Universidad de Cuenca entre 2004 a 2013. Cuenca – Ecuador 2014.

Vulnerabilidad laboral y derechos sociales		B	E.T.	Wald	Sig	OR	I.C. 95%	
							Inferior	Superior
Paso 15 ^a	Le obligan a trabajar más horas	0.981	0.544	.250	0.071	2.668	0.918	7.754
	Le preocupa cambios en el salario	1.633	0.639	6.526	0.011	5.121	1.463	17.930

Variable(s) introducida(s) en el paso 1: Discriminan_5, MasHoras_5, FacilReemplazo_5, ObliganActividades_5, DificilTrabajo_5, CambioSalario_5, CubrelImprevistos_5, SolicitaCredito_5, LicenciaMedica_5, IraMedico_5, Vacaciones_5, Dialibre_5, Indemizacion_5, LicenciaMaterna_5, MiedoReclamar_5, TratoAutoritario_5.

Fuente: formularios de recolección de datos
Elaboración: los autores

El riesgo de salud mental, de acuerdo con los criterios del test de Goldberg, se ve incrementado dos veces cuando a los especialistas les obligan a trabajar más horas que las reglamentarias (OR 2.6; IC 95% 0.9-7.7) y aumenta a cinco veces dicho riesgo cuando están presentes las preocupaciones generadas por cambios en el salario (OR 5.1; IC 95% 1.4-17.9); en el primer caso la relación no es significativa y en el segundo caso si hay una asociación estadísticamente significativa. Los resultados proceden del análisis de regresión, en el paso 15.

DISCUSIÓN

El proceso de formación de los médicos especialistas conlleva un fuerte compromiso social cuyo escenario expone a presiones ocasionadas por los usuarios, equipo de trabajo, autoridades, familiares y otros actores de las instituciones en las que trabajan, las mismas que pueden dificultar el mantenimiento de las condiciones saludables para la formación en las distintas especialidades.

Cuando un médico se expone a condiciones de riesgo o ya está enfermo, puede cometer errores y negligencias en su práctica profesional con mucha facilidad; y también su salud

deteriorada puede influir negativamente en sus relaciones familiares, con sus colegas y en su ambiente laboral.

Varios autores ponen de manifiesto la relación entre el desgaste emocional y la depresión con determinadas condiciones de vida y trabajo que provocan estrés (13, 14), en este sentido un 20% padece insomnio y problemas de salud física, el 27.6% se siente afectado anímicamente por la práctica clínica y casi un 5% se deprime (15), depresión importante en un 4%, niveles de ansiedad entre moderada y grave en un 10 a 20% (16-18); en nuestro estudio, el 22% de los especialistas médicos autoperceben su salud entre más que regular y mal; y el 13% está en riesgo de sufrir algún problema de salud mental.

En cuanto a la presencia de enfermedades, varios estudios nos muestran que los médicos presentan mayores porcentajes de enfermedades cardiovasculares, accidentes y el doble de suicidios (19), tasas más altas de cirrosis hepáticas (20), un 12% de consumo excesivo de alcohol (16-18); aunque no exploramos las mismas enfermedades, en nuestro estudio encontramos que el 72% de los especialistas presentan dolores frecuentes o recurrentes, especialmente en cuello, espalda, zona lum-

bar, hombros y en menor proporción en otras partes del cuerpo; el 25% presenta enfermedades provocadas o agravadas por el trabajo y el 7% presenta accidentes laborales.

En la presente investigación encontramos que entre los medicamentos más consumidos están los analgésicos, estimulantes, ansiolíticos, somníferos y antidepresores; algo similar encontramos en otras publicaciones que muestran una mayor tendencia al consumo de analgésicos, estimulantes, tranquilizantes e inductores del sueño en los médicos (20).

En cuanto a la influencia de las condiciones laborales y la salud, según la literatura, el número de horas de trabajo, guardias, falta de ocio, escasez de tiempo en la consulta, dificultad de los diagnósticos, relación con pacientes disfuncionales, ansiedad sobre el futuro, relaciones con los compañeros, urgencias inesperadas y excesivo trabajo administrativo constituyen las principales causas de insatisfacción laboral, que influyen negativamente sobre el estado de salud de los médicos y buena parte de la insatisfacción se produce cuando el profesional tiene expectativas irreales en relación con su trabajo y cuando se compromete excesivamente a nivel emocional, también encontramos que la mitad de los médicos presenta insatisfacción laboral y considera que su trabajo es una fuente generadora de estrés y ansiedad; y casi la totalidad piensa que la relación médico-paciente influye en su salud psíquica y física (21); nuestros hallazgos ponen de manifiesto que la decisión, por parte de los especialistas, sobre cuándo descansar, está asociada en forma significativa con la autopercepción de una buena y muy buena salud, siempre que estén controladas las demás condiciones relacionadas con la autonomía y satisfacción laboral.

En el presente estudio, el riesgo de salud mental se asocia de manera significativa con la preocupación sobre los cambios en el salario; al respecto Bergman (2003) concluye que el estado de insatisfacción provoca síntomas somáticos en los profesionales varones y desgaste psíquico en las mujeres (22); en otro estudio realizado entre médicos de familia en Mallorca se indica que la satisfacción laboral es un elemento clave en la protección de la salud mental y del desgaste profesional (23).

CONCLUSIONES

- Dos de cada diez especialistas médicos autoperciben su salud entre más que regular y mal, lo cual indica la presencia de problemas asociados a factores sociales, económicos y en especial del ambiente laboral.

- Uno de cada ocho profesionales está en riesgo de sufrir algún problema de salud mental.

- La mayoría de los participantes realizan muy poca actividad física y el deporte practican menos de una vez por semana o no lo hacen.

- Cerca de la mitad de los especialistas se alimentan inadecuadamente, ya sea porque no toman desayuno todos los días, horario del almuerzo no establecido o lo hacen en un lugar inapropiado.

- Siete de cada diez presentan dolores frecuentes o recurrentes, especialmente en cuello, espalda, zona lumbar, hombros y en menor proporción en otras partes del cuerpo.

- Uno de cada cuatro especialistas presenta enfermedades provocadas o agravadas por el trabajo y uno de cada catorce presenta accidentes laborales.

- Entre los medicamentos más consumidos están los analgésicos, con menor porcentaje le siguen los estimulantes, ansiolíticos, somníferos y antidepresores.

- El apoyo económico familiar y el hecho de vivir con familiares, están asociados de manera estadísticamente significativa con la autopercepción buena y muy buena de la salud, estando controladas las variables demográficas y socioeconómicas.

- La decisión por parte de los especialistas, sobre cuándo descansar, está asociada en forma significativa con la autopercepción de una buena y muy buena salud, siempre que estén controladas las demás condiciones relacionadas con la autonomía y satisfacción laboral.

- El riesgo de salud mental se asocia de manera significativa con la preocupación sobre los cambios en el salario, esto ocurre mientras

están controladas las variables correspondientes a la vulnerabilidad laboral y derechos sociales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rohlfs Izabella, Arrizabalaga Pilar, Artazcoz Lucía, Borell Carme, Fuentes Mercè, Carme Valls. Salud, estilos de vida y condiciones de trabajo de los médicos y médicas de Cataluña. Fundación Galatea, España 2007. [citado 2014 Jul 03]. Disponible en: http://www.fgalatea.org/pdf/salut_cast.pdf
2. Hörte LG, Hedberg A, Theorell T, Allander E, Malker H. Suicide patterns among physicians related to other academics as well as to the general population. Results from a national long-term prospective study and a retrospective study. *Acta Psychiatrica Scand* 1987;75: 139-43
3. Lindeman S, Laara E, Hakko H, Lonnqvist J. A systematic review on gender-specific suicide mortality in medical doctors. *Br J Psychiatry* 1996;168: 274-279.
4. Aasland OG, Ekeberg O, Schweder T. Suicide rates from 1960 to 1989 in Norwegian physicians compared with other educational groups. *Soc Sci Med*. 2001;52:259-65.
5. Zuger A. Dissatisfaction with medical practice. *NEJM* 2004; 350: 69-75.
6. Stewart DE, Ahmad F, Cheung AM, Bergman B, Dell DL. Women physicians and stress. *J Women's Health Gend Based Medicine* 2000; 9: 185-190.
7. Linzer M, Mc Murray JE, Visser MR, Oort FJ, Smets E, de Haes HC. Sex differences in physician burnout in the United States and the Netherlands. *Am Med Womens Assoc* 2002; 57: 191-193.
8. McMurray JE, Linzer M, Konrad TR, Douglas J, Shugerman R, Nelson K. The work lives of women physicians results from the physician work life study. The SGIM Career Satisfaction Study Group. *J Gen Intern Med* 2000; 15: 372-380
9. INEC. Estadísticas de Recursos y Actividades de Salud -2012. [citado 2013 Feb 20]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>
10. Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. Precariedad laboral y salud de los trabajadores y trabajadoras de Chile. Análisis Epidemiológico Avanzado para la Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras de Chile (ENETS 2009-2010). Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud. Chile, 2011.
11. Chitarroni H, La regresión logística. Universidad del Salvador, Instituto de Investigación en Ciencias Sociales, Facultad de Ciencias Sociales. Buenos Aires 2002. [citado 2014 Jul 02] Disponible en: <http://catedras.fsoc.uba.ar/salvia/programa/La%20regresion%20logistica%20%28Chitarroni%20H.,%202002%29.pdf>
12. Gómez M. Sinopsis de pruebas estadísticas no paramétricas. Cuándo usarlas. *Revista Mexicana de Pediatría*. Vol. 70, Núm. 2. Mar.-Abr. 2003 pp 91-99. [citado 2014 Jul 04] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2003/sp032i.pdf>
13. Firth-Cozens J. Doctors, their wellbeing, and their stress. *BMJ* 2003;326: 670-1.
14. McManus IC, Winder BC, Gordon D. The causal links between stress and burnout in a longitudinal study of UK doctors. *Lancet*. 2002 15; 359:2089-90.
15. Gómez E. El médico como persona en la relación médico-paciente, Madrid, Ed. Fundamentos, 2002.
16. Linn, L.S.; Yager, J.; Cope, D.; Leake, B. «Health status, job satisfaction, jobstress and life satisfaction among academic and clinical faculty», *Jama*, 1985, 19: 2775-2782.
17. Molina Sigüero et al. «Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de Atención Primaria de un área sanitaria de Madrid», *Rev. Atención Primaria*, 2003, vol. 31, nº 9: 564-571.
18. Mingote Adán, J.C. «Síndrome Burnout (S.B.), síndrome de desgaste profesional (S.D.P.)», Libro de Ponencias, X Jornadas A.M.S.M., 1998.
19. Mc Cue, J.D. "The effects of stress on physicians and their medical practice", *N. Engl. J. Med.*, 1982, 306: 458-463.
20. Hughes, P.H.; Branderburg, N.; Baldwin, D. et al. «Prevalence of substance use among physicians», *Jama*, 1992, 267: 2333-2339.
21. Gómez E. El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [revista en la Internet]. 2004 Jun [citado 2014 Jul 04]; (90): 41-56. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352004000200004>.
22. Bergman B, Ahmad F, Stewart DE. Physician health, stress and gender at a university hospital. *J Psychosom Res* 2003; 54: 171-8.
23. Esteva M, Larraz C, Jimenez F. La salud mental en los médicos de familia: efectos de la satisfacción y el estrés en el trabajo. *Rev Clin Esp*. 2006;206:77-83.