



# APROXIMACIÓN AL PERFIL SALUD- ENFERMEDAD Y RIESGOS LABORALES DE LOS MÉDICOS: ¿CONOCEMOS LO SUFICIENTE?

Bayarres, Sebastián; Larrea, Ana Valeria; Longo, Johanna; Viso, Santiago.

Orientador: Dr. Prof. Fernando Tomasina.

Departamento de Medicina Ocupacional

Año 2014

Prof. Dr. Fernando Tomasina  
Director del Departamento de Salud Ocupacional

## INDICE

Resumen.....	1
Fundamentación de la propuesta.....	2
-Objetivo general y objetivos específicos	
-Hipótesis de trabajo	
-Situación problema	
Introducción.....	4
-Marco teórico	
Metodología.....	11
Resultados.....	13
Discusión y Conclusiones.....	18
Agradecimientos.....	21
Anexos.....	22
Referencias bibliográficas.....	23

## RESUMEN

El trabajo plantea una problemática de creciente importancia, el perfil salud-enfermedad del médico. La temática se aborda por medio de una triangulación de técnicas entre una revisión bibliográfica y entrevistas a informantes claves. Se constataron factores de riesgo tales como multiempleo, estrés, fatiga y horas de sueño entre otros. Por otro lado se abarcaron factores protectores como el ocio, los hábitos saludables, la terapia psicológica, satisfacción con el trabajo y la capacitación profesional. Evaluando el daño se determinaron como factores relevantes las enfermedades psiquiátricas, adicciones, burnout y enfermedades psico-somáticas. Se determinó la relevancia e interacciones entre los factores, observando una clara mayoría de factores de riesgo, que inciden de manera directa sobre el perfil salud-enfermedad, proyectando como solución al problema un enfoque que pretenda fomentar los factores protectores, sin descuidar la presencia de los generados de riesgo para disminuir la prevalencia del daño.

## ABSTRACT

The article raises a problem of growing importance, health-disease physician profile. The subject is approached through a triangulation technique from a literature review and key informant interviews. Risk factors such as multi-tasking, stress, fatigue and sleep were noted among others. Furthermore, protective factors such as leisure, healthy habits, psychological therapy, job satisfaction and professional training were covered. Assessing the damage, psychiatric illness, addiction, burnout and psychosomatic diseases were determined as relevant factors. Relevance and interactions between factors were determined by observing a clear majority of risk factors, which directly affect on health and disease profile, projecting as a solution approach that seeks to promote protective factors, without neglecting the presence of generated to reduce the risk of injury prevalence.

## FUNDAMENTACIÓN DE LA RESPUESTA

El problema que motiva esta investigación es el deseo de aproximarse al conocimiento de la salud del médico y probables factores laborales propios de la profesión, tanto de riesgo como protectores, que se cree condicionan su práctica diaria. Se considera que esta problemática adquiere carácter relevante desde el punto de vista sanitario y social, ya que la calidad de vida de estos profesionales puede deteriorarse impactando de forma directa en su esfera psico-social y laboral.

Se plantea abordar la problemática del perfil salud-enfermedad y el riesgo laboral de los médicos debido a que es una temática que puede considerarse de relevancia en la actualidad y que compete tanto al profesional de salud como al usuario, por lo que sería indispensable contar con bibliografía acerca del mismo para poder analizar la realidad de los médicos en relación a los riesgos de su trabajo y el perfil salud-enfermedad que desarrollan, y también para abrir camino a futuras investigaciones relacionadas al tema. Se pretende dar a conocer la información preexistente acerca del perfil salud-enfermedad del médico y los riesgos laborales que le competen para conocer las características intrínsecas de esta ocupación y así establecer si tienen un perfil particular distinto al del resto de la población.

La relación salud y trabajo es compleja, multidimensional y se halla en constante cambio, tal y como expone Oscar Betancourt en su artículo "*Las nuevas propuestas metodológicas: El debate de lo cualitativo y lo cuantitativo*"<sup>1</sup>, se decidió aplicar la estrategia de triangulación de técnicas, que se basa en articular diferentes técnicas metodológicas para exponer de forma más cabal el objeto de estudio. Según Juan Samaja, existen distintas formas de integrar las estrategias metodológicas<sup>2</sup>, y en este caso se ha optado por realizar una revisión bibliográfica además de realizar una entrevista a informantes claves para enriquecer el estudio, siguiendo al protocolo de la OPS<sup>3</sup>.

El objetivo general de este trabajo está dirigido a enunciar los principales factores protectores y/o de riesgo del ambiente laboral médico con la finalidad

de promover la salud, contribuyendo a la mejora de la práctica clínica. Como objetivos específicos se plantea la aproximación a la percepción de riesgo y/o daño a partir de entrevistas a informantes clave y conocer los factores de riesgo y/o protectores así como daños asociados a la profesión a partir de una revisión bibliográfica.

Como hipótesis de trabajo se plantea el hecho de que el médico posee un perfil de salud-enfermedad particular y distinto al del resto de la población, condicionado por los factores tanto protectores como de riesgo laborales a los que se exponen día a día en la práctica médica. A través de esta investigación se busca argumentar esta postura.

## INTRODUCCIÓN

### Marco Teórico:

Hacer referencia a los aspectos vinculados a la medicina ocupacional, especialización médica que se dedica a estudiar como las condiciones de trabajo pueden afectar la salud de los trabajadores y la prevención de enfermedades laborales, remonta al Dr. Bernardino Ramazzini médico Italiano “Padre de la medicina Ocupacional” quien dedicó su vida y estudios a enfermedades profesionales y la promoción de medidas de protección para los trabajadores. Sus estudios de las enfermedades profesionales, evaluando los factores sociales y los peligros para la salud de productos químicos, polvo, metales, movimientos repetitivos y violentos y las posturas incómodas son pioneros en ese campo. Inclusive, promovió medidas de protección para los trabajadores que preceden a las leyes de seguridad en las fábricas y sobre accidentes de trabajo<sup>4</sup>.

El concepto de salud no debe remitirse meramente a la ausencia de enfermedad sino que es un concepto sumamente amplio y dinámico que ha ido evolucionando a lo largo de las décadas. La OMS define a la salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.”<sup>5</sup> Esta definición surge como el resultado de una evolución conceptual que involucra otros aspectos claves como la calidad de vida. El impacto de la salud de los médicos sobre su calidad de vida, la de su familia y de la comunidad, constituye el pilar principal y la justificación social más destacada para el desarrollo de las estrategias que posibiliten la promoción y protección de ella. La buena salud del médico influye directamente en la calidad asistencial y en las mejoras en la cobertura nacional de salud.

Con el incremento del conocimiento y la complejidad de factores intervinientes en el proceso de salud enfermedad, se llega al surgimiento de la Medicina del Trabajo. Impulsada por la aparición en 1919 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) con el objetivo de justicia social y de mejorar las condiciones de vida y del trabajo en el mundo.<sup>4</sup>

La salud ocupacional como la define la OMS, es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes, también a la eliminación de factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además procura generar y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo velando por el bienestar físico, mental y social de los trabajadores y, respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo. A la vez que busca habilitar a los trabajadores para que lleven vidas social y económicamente productivas, contribuyendo efectivamente al desarrollo sostenible. La salud ocupacional permite su enriquecimiento humano y profesional en el trabajo.<sup>5</sup>

Como lo enuncia este concepto la salud ocupacional es un proceso sumamente amplio, complejo y dinámico en el que convergen una gran cantidad de especialidades para lograr un abordaje completo de la misma. Para lograr cubrir la actividad laboral se necesita de establecer cuáles son los factores que influyen de manera positiva y negativa en el trabajo. En salud laboral se puede definir al riesgo como la probabilidad estadística de sufrir algún daño y factor de riesgo como a aquel atributo o exposición que incrementa la probabilidad de sufrir algún daño a la salud. El polo positivo de los factores laborales son aquellos factores que tienen función integradora, reconocimiento social, identidad personal, social y laboral, generan sustento económico, desarrolla las capacidades intelectuales, fisiológicas y morfológicas. El polo negativo o disfuncional es lo que no posibilita todo lo mencionado anteriormente. Esto acarrea riesgos en la salud de los trabajadores que son generadores de las enfermedades ocupacionales o profesionales. Como lo define la ley 16.074 uruguaya en su artículo n° 38: " Se considera enfermedad profesional la causada por agentes físicos, químicos o biológicos, utilizados o manipulados durante la actividad laboral o que estén presentes en el lugar del trabajo". En el artículo n°39 dice que " para que una enfermedad se considere profesional es indispensable que haya tenido su origen en los trabajos que entrañan el riesgo respectivo, aún cuando aquéllos no se estén desempeñando a la época del diagnóstico".<sup>6</sup>

La salud ocupacional está ligada fuertemente al concepto de condiciones de trabajo que pueden actuar en beneficio o perjuicio de los trabajadores, dependiendo de cómo están implicados en el proceso de la labor profesional. La OIT define a este concepto como “el conjunto de factores que influyen sobre el bienestar físico de los trabajadores”.<sup>7</sup> Las condiciones de trabajo son tan importantes en el proceso de salud enfermedad que en 1975 la OIT adoptó una resolución acerca de la misma. Definió el concepto de CYMAT (Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo) en el cual menciona dos pilares importantes, el de la seguridad e higiene en el trabajo y el de las condiciones generales del trabajo. Este último va a ser el que genere los elementos que determinan la situación que vive el trabajador, como son la duración del trabajo, la organización, contenido del trabajo, servicios sociales y remuneración.<sup>4</sup>

De estas condiciones de trabajo van a surgir los riesgos laborales, que de manera práctica podemos clasificarlos en cuatro grupos. El grupo vinculado al microclima, que van a condicionar el confort y va a estar determinado por distintas variables como son iluminación, ventilación, temperatura y humedad en el lugar del trabajo. El grupo vinculado a los contaminantes el cual se va a subdividir en contaminantes químicos (polvos, humos, gases, vapores y/o líquidos), físicos (ruido, vibraciones y radiaciones) y biológicos (virus, hongos, parásitos y bacterias), que son particulares de los procesos productivos en el trabajo. Otro grupo, es el de la carga de trabajo o procesos peligrosos vinculados a la fatiga física, son las exigencias impuestas al organismo que determinan la fatiga muscular y está relacionado con posturas, movimientos, desplazamientos y manipulación de peso. El último grupo es el que está vinculado a la organización del trabajo y los tiempos de descanso, en el que influyen turnos, descanso, pausas, el contenido del trabajo, la monotonía, el relacionamiento con las personas, la participación, la remuneración, la identificación con la tarea, la iniciativa, la estabilidad en el empleo, status, multiempleo, etc.<sup>8</sup>

Dentro de los factores de riesgo laborales, es interesante destacar los del cuarto grupo (factores psico-sociales), que incluyen a la salud mental. Son nuevos emergentes de la relación de la salud con el trabajo y tienen su vinculación con factores psicosociales, de la organización laboral, en particular

de nuevas manera de organizar el trabajo y de relacionarse con los trabajadores. Inmerso en este grupo se encuentra el estrés, que es un factor importante dentro de la salud laboral. Para entender cómo la salud y el estrés se vinculan con la enfermedad cabe definir qué es la salud, según la OMS es “un estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia”<sup>5</sup>, este es un concepto dinámico y evolutivo que ha ido modificándose a través del tiempo, que involucra otros aspectos claves como la calidad de vida. Para la OMS el estrés es un “conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al individuo para la acción”<sup>5</sup>, por lo tanto, es una respuesta del propio organismo que es adaptable a los cambios, demandas, presiones, desafíos o amenazas. De esto surge que no todo el estrés percibido por una persona influye negativamente en su salud mental. Por eso es importante diferenciar el estrés (respuesta fisiológica normal que posibilita la adaptación al medio que lo rodea y permite tomar acciones sobre las necesidades que en ese momento requieren atención) del estrés que aparece cuando las capacidades del sujeto son completamente desbordadas por la situación, generando un exceso de desgaste físico y mental. La tolerancia y la vulnerabilidad es particular de cada persona así como las formas de afrontarlo y superarlo. También aquí es que surge el concepto de “burnout” o síndrome de desgaste profesional<sup>9</sup>. En 1986 Maslach y Jackson lo definieron como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y bajos sentimientos de realización personal, que se observa básicamente entre trabajadores cuyo objetivo de trabajo son las personas.<sup>8</sup> Se interpreta a la generación de este síndrome como una respuesta al estrés laboral resultado del fallo percibido de las estrategias empleadas. Según la OMS, el “Burnout es un síndrome que se ha transformado en un grave problema enfrentado por los que cuidan la salud de las personas afectadas por enfermedades crónicas, que inciden tanto en el staff como en los miembros de una familia”.<sup>5</sup> Como se mencionó este síndrome afecta directamente al profesional de la salud influyendo negativamente en su desempeño laboral y a nivel de su calidad de vida. Así es como el sector salud no escapa de la problemática de las enfermedades involucradas con su ejercer profesional. Como menciona Jaime Breilh se “han acumulado muchos estudios que demuestran la existencia de procesos destructivos que, de modo abierto o

encubierto, deterioran a los profesionales de distinto tipo y trabajadores de la salud que laboran en unidades hospitalarias”.<sup>8</sup>

Analizar las condiciones de trabajo en el sector salud es complejo y es poco considerado en las políticas de gestión. En los últimos tiempos se ha podido apreciar en diversos estudios como ha crecido la mercantilización del sector, como se incrementó la tercerización de actividades, acompañado en general por la precarización de las condiciones de trabajo y de la polivalencia en las funciones tanto en los subsectores públicos como privados. Hay una clara inestabilidad de las instituciones prestatarias, tanto pública como privada, que afecta a los trabajadores de la salud y a los usuarios del servicio. El efecto del advenimiento de nuevas tecnologías, procedimientos terapéuticos y/o de diagnóstico, fármacos, sustancias químicas y agentes físicos, pueden ser perjudiciales, ya que en general aún no se conocen como pueden repercutir en la salud de los trabajadores expuestos a éstas a futuro. Es muy frecuente el multiempleo, junto a un incremento en las actividades y tareas a realizar por parte del profesional que condicionan una multiplicidad de exposiciones a diferentes riesgos laborales. La falta de recursos humanos, materiales y financieros repercuten sobre la organización del trabajo, generando un exceso de desgaste físico y mental sobre el personal de salud e insatisfacción en el usuario.

El médico como integrante del sector salud está afectado por los factores previamente mencionados, que influyen de forma diferente en su salud y en su calidad de vida, tanto profesional como personal. Es así que se puede apreciar cómo en las diferentes especialidades médicas tienen características propias en relación a su perfil salud enfermedad y una morbimortalidad que podría considerarse diferente al del resto de la población. Esto se puede ver en estudios como el que realizaron los Dres. Turnes, Rodríguez Almada y Ciriacos en el artículo titulado “Mortalidad de los médicos en Uruguay en los años 1972 – 2002”.<sup>10 11</sup> En este trabajo se aprecia una elevada prevalencia de enfermedades crónicas, en la cual 66% falleció por enfermedad cardiovascular u oncológica. La elevada incidencia de tabaquismo dentro de la población médica permite relacionar a esta con ambas patologías. El 38% de los médicos fallecidos presentaba enfermedades relacionadas al factor de riesgo del

alcohol. También se pudo apreciar que los médicos uruguayos fallecen a edades más jóvenes que la población general. En otro estudio realizado por el Prof. Dr. Tomasina titulado "La Salud de los trabajadores de la salud: Estrategias e intervenciones" se mencionan los factores de riesgo a los que están expuestos los médicos y especialistas en sus ámbitos laborales.<sup>12</sup> El personal considerado de mayor exposición a contaminantes físicos (radiaciones ionizantes) son los del equipo de radiología, radioterapia y medicina nuclear. A su vez el equipo que trabaja en block quirúrgico (fundamentalmente anestesistas) está más expuesto a contaminantes químicos (gases y vapores). Los riesgos biológicos están principalmente en relación a la infección por los virus de Hepatitis B, C, y VIH a través de accidentes en el manejo de objetos corto-punzantes. Procesos vinculados a carga física como estar de pie en exceso y realizando maniobras en una misma postura, como pueden verse afectados los trabajadores médicos del área de cirugía. En cuanto a los factores relacionados con la organización del trabajo y tiempos de descanso, es frecuente el multiempleo, con exceso de carga horaria laboral, falta de descanso apropiado, el propio contenido del trabajo (vida-muerte) así como el ya mencionado síndrome de burnout.

Todas estas cuestiones mencionadas han llevado a que desde el año 1990 hasta el día de hoy, se produzcan cambios en el modelo de atención procurando atender las principales necesidades del personal médico en distintos planos. Mediante las Encuestas Médicas Nacionales (EMN) desde el año 1990 se determinaron las principales condiciones que más afectan el lugar de trabajo (siendo éstas la remuneración baja en relación al esfuerzo en la formación, la carencia de equipos y/o materiales y la de medicamentos) tanto en sectores públicos como privados.<sup>13</sup> Las principales conclusiones que se desprenden de las EMN en el año 1998 denotan: crecimiento paulatino de la participación femenina, ingresos totales muy distintos entre médicos jóvenes respecto a los de mayor antigüedad y también entre hombres y mujeres, elevada satisfacción con la elección de la carrera y por último, algo más de la mitad de los profesionales presentan 3 o más ocupaciones remuneradas con un promedio de 2.6 ocupaciones por médico. Como concluye el Dr. Turnes en este mismo trabajo "El cambio de modelo asistencial debe correlacionarse con

una modificación sustancial en el modo de relacionamiento de los profesionales de la salud con las organizaciones y los usuarios, buscando nuevas metas que mejoren la vinculación, que provean satisfacción a quien brinda y a quien recibe los servicios, y que proteja adecuadamente la integridad psicofísica de los cuidadores. Para lograr éste cambio se debe prestar especial atención para los períodos de transición, que atiendan, sin perjudicar, los legítimos derechos adquiridos por quienes vienen trabajando hace décadas y están más cerca de su retiro, al mismo tiempo que modificando y concentrando la tarea en aquellos que ingresan al sistema, los profesionales más jóvenes, y generando opciones más favorables para los que se encuentran en los tramos intermedios.”<sup>13</sup>

Recientes trabajos del panorama en el año 2004 también ofrecen resultados muy relevantes de cara a la evaluación situacional de los médicos. En cuanto a la situación ocupacional, 46% se autopercibe como plenamente ocupado mientras que el 28% dice estar subocupado, se mantiene la tendencia de 2.61 cargos por médico.<sup>13</sup> En cuanto al ingreso al mercado laboral, éste se realiza en mayor medida a través de cargos asistenciales hospitalarios. La mayoría de los médicos presentan el carácter de titulares y con relación de dependencia en forma estable, mientras que el 18% son titulares y dependientes pero contratados.<sup>13</sup> La estabilidad laboral es mayor entre aquellos médicos con más años de ejercicio y quienes trabajan mayoritariamente en instituciones públicas. La dedicación de menos de 10 horas semanales supone el 20% de los encuestados, 19% dedica entre 10 y 20 horas y otro 20% entre 21 y 30 horas.<sup>13</sup> Como principales determinantes de la satisfacción laboral se encuentran la relación médico-paciente, hacer lo que le gusta, curar a los pacientes, aplicar conocimientos, etc. Los principales determinantes de la insatisfacción son la carga horaria y exceso de trabajo, la mala remuneración, la escasez de materiales y la falta de reconocimiento.<sup>13</sup>

## METODOLOGÍA

Se realizó una triangulación de técnicas metodológicas, como lo plantean Samaja<sup>2</sup> y Bentancor<sup>1</sup>, conjugando una revisión bibliográfica con entrevistas a informantes clave.

Como fuente de información secundaria se utilizaron bases de datos tales como LILACS, PUBMED, COCHRANE y el PORTAL TIMBÓ. Las palabras claves empleadas para esta búsqueda fueron “physician”, “health”, “illness”, “labor risks”. Como criterio de inclusión se tomó en cuenta que todos los artículos fueran arbitrados, que estuvieran dentro de un marco temporal preseleccionado incluyendo trabajos escritos entre los años 2004 y 2014. También se tomó en cuenta como criterio de inclusión seleccionar artículos que incluyeran solamente al personal médico como población objetivo y de origen internacional.

Como criterios de exclusión se discriminaron artículos que incluyeran a personal asistencial no médico, anteriores al año 2004, artículos no arbitrados y trabajos que no tuvieran relación directa con la temática abordada.

Las variables se analizaron dentro de tres categorías que fueron: Factores de riesgo, factores protectores y daño. Se pasarán a definir estas tres categorías.

Factores de protectores: Los factores protectores son aquellos asociados a la reducción de una conducta de riesgo. Estos factores actúan como buffers o amortiguadores de los factores de riesgo a los cuales cada individuo se ve expuesto. En la medida que se vean fortalecidos, será posible disminuir los efectos negativos de los factores y conductas de riesgo.

Factores de riesgo: Es un concepto probabilístico que tiene en consideración características del ambiente de trabajo que se asocian a una mayor probabilidad de daño.

Daño: Consecuencias de la exposición a los factores de riesgo, de forma tal que se manifiesta mediante lesiones y/o patologías tanto en la esfera psico-social como en la esfera bio-médica.

Por otra parte, como fuente primaria de información se empleó una entrevista semiestructurada que consta de cuatro preguntas abordando la temática elegida.

Para la selección de los informantes clave se tomaron en cuenta características tales como trayectoria y experiencia en la labor médica, que aportaran información relevante concerniente al tema desarrollado, siendo personas ubicadas en lugares estratégicos del Sistema Nacional Integrado de Salud, que pueden ofrecer una visión macro del tema a tratar.

## RESULTADOS

A partir de la búsqueda bibliográfica tomando en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión previamente mencionados, se obtuvieron treinta artículos de los cuales se accedieron a diecinueve para el análisis de datos ya que no todos eran de público acceso y no se logró contactar a la totalidad de los autores. De estos diecinueve artículos, dos corresponden a revisiones sistemáticas, once a estudios descriptivos donde se utilizó la modalidad de cuestionarios, un estudio analítico de corte, una guía de práctica clínica, dos estudios de prevalencia, un estudio epidemiológico y un estudio prospectivo de cohorte. En las revisiones se observa tanto en el trabajo titulado "Health of Doctors: A cause of concern"<sup>14</sup> como en el artículo "Physicians and Sleep Deprivation"<sup>15</sup> el abordaje de la cantidad de horas de trabajo y el desgaste físico-psicológico que este junto a la falta de descanso apropiado producen. Los estudios descriptivos utilizando encuestas o autocuestionarios como son "The impact of junior doctors' worktime arrangements on their fatigue and well-being"<sup>16</sup>, "Work-related Musculoskeletal Symptoms in Surgeons"<sup>17</sup>, "Accidentes laborales con exposición a material biológico y grupo más sensible a los mismos (ALEMB)"<sup>18</sup>, "El estrés del cirujano"<sup>19</sup>, "Psychiatric morbidity and emotional exhaustion among hospital physicians and nurses: association with perceived job-related factors."<sup>20</sup>, "Working conditions and common mental disorders in physicians in Brazil"<sup>21</sup>, "Factors associated with mental health clinicians referrals to 12- step groups"<sup>22</sup>, "Surgeon fatigue: A prospective analysis of the incidence, risks, and intervals of predicted fatigue-related impairment in residents"<sup>23</sup>, "Stress perception among employees in a French Univeristy Hospital"<sup>24</sup>, "Active job, healthy job? Occupational stress and depression among hospital physicians in Taiwan"<sup>25</sup>, "A postal survey of doctor's attitudes to becoming mentally ill"<sup>26</sup>, muestran las características demográficas propias de estos lugares además de poner en evidencia las opiniones de los profesionales en cuanto a su salud laboral. En el estudio analítico de corte "Factores de riesgo psicosociales del trabajo en médicos de una Empresa Social del Estado en Cartagena de Indias, Colombia"<sup>27</sup> se evalúa la influencia de estos factores sobre el médico. La guía de práctica clínica "Distressed doctors: A hospital-based support program for poorly performance and "at-risk"

junior medical staff”<sup>28</sup>, hace referencia al daño que generan los estilos de vida personal y laboral negativos junto con los comportamientos de riesgo en el personal médico. Los estudios de prevalencia “A survey on the impact of being depressed on the professional status and mental health care of physicians”<sup>29</sup> y “Serum prevalence of hepatitis B virus in anesthesiology”<sup>30</sup>, muestran la prevalencia de depresión y de hepatitis B (factor de riesgo infecto-contagioso) en profesionales médicos. El estudio epidemiológico titulado “Epidemiological study on risk factors for anxiety disorder among Chinese doctors”<sup>31</sup>, concluyó que los médicos chinos tienen un riesgo alto de sufrir ansiedad, burnout y trastornos del sueño. El estudio de cohorte prospectivo “Work stress and reduced health in young physicians: Prospective evidence from swiss residents”<sup>32</sup> compara los factores relacionados con el estrés desadaptativo en los médicos.

En cuanto a la encuesta, de los diez entrevistados que se plantearon al inicio, se pudo contactar a ocho.

Se agruparon las variables en tres categorías consignadas como factores de riesgo laborales, factores protectores y daño laboral. En la primera categoría las variables obtenidas fueron: Cargos de jerarquía (3 entrevistados coinciden), especialidad médica (1), horas de trabajo extensas (5), alteración ciclo sueño-vigilia (4), alteración de la vida familiar (2), condiciones adversas del ambiente laboral (1), estrés (5), número de pacientes por hora (2), contaminantes físicos (2), contaminantes químicos (3), contaminantes biológicos (3), multiempleo (6), <<ser mujer>> (2), alteración de hábitos saludables (5), relación directa con la muerte (1), desorganización del trabajo (2), trabajar en zonas rojas (1), medicina defensiva (1), accidentes laborales (1). El multiempleo fue el factor de riesgo más destacado por los entrevistados, tal como afirma uno de los entrevistados: “Otro factor que es muy importante en nuestro ambiente y también en la argentina, es el multiempleo. Se da en las personas que trabajan en un lugar salen de ese lugar y entran en otro. Esto es válido tanto para el personal médico como el personal no médico...”.

Dentro de la segunda categoría, correspondiente a los factores protectores, se hallan: Ocio (7), familia (3), descanso (2), actividades no médicas (3), terapia

psicológica (4), cargos de alta dedicación (4), personalidad (3), trabajo en equipo (1), protocolo de trabajo (3), capacitación (2), buena organización (1), hábitos saludables (6), protección al personal (1). El ocio se destaca como el mayor factor protector, un entrevistado afirmó: “Empezando por los individuales, la persona, el médico como tal que no escapa al resto de la población en sus necesidades de tener buenos descansos, de tener ratos para el disfrute del ocio, las estructuras familiares sólidas, la necesidad de tener otras actividades diferentes a lo que es la actividad habitual...”

En la última categoría concerniente al daño, se encuentran: Adicciones (3), burnout (6), médico disruptivo (3), suicidio (2), enfermedades psico-somáticas (6), enfermedades infecto-contagiosas (3), violencia en el ámbito laboral (2), mayor incidencia de neoplasias (1), enfermedades cardiovasculares (2), enfermedades psiquiátricas (2), obesidad (1). Por su parte, uno de los doctores opinó: “El riesgo en el caso del burnout es que el médico no se involucre lo suficiente”. Los entrevistados coincidieron en su mayoría acerca del burnout como principal factor causante de daño: "La exposición a situaciones de estrés y fundamentalmente a situaciones permanentes de enfermedad y de muerte conlleva a un desgaste físico y emocional que el médico lo asume como parte de su profesión pero que en definitiva uno tendría que estar pensando que debería de haber acciones concretas que hagan que esa repercusión de alguna manera sea aplacada o por lo menos mitigada en sus efectos" explica uno de los entrevistados. Por otro lado, uno de ellos agrega: “Está demostrado que el burnout afecta la calidad de su accionar porque uno se siente agotado, desmotivado, indiferente y eso va a repercutir en tu forma de actuar. Lo complejo del tema es que muchas veces se percibe tardíamente y uno sigue con mecanismos compensadores pero si, afecta la calidad de su profesión y su calidad de vida.” Una de las doctoras destaca “El médico se encuentra totalmente desmotivado, agotado, se siente indiferente, no siente ganas de trabajar y eso repercute no solo en su salud si no en su calidad de vida.”

En cuanto a los resultados obtenidos de la revisión bibliográfica, también se agruparon en las mismas tres categorías como se detalla a continuación.

Factores de riesgo laborales: Fatiga (4 artículos), horas de sueño (4), tensión psicológica (3), horas de trabajo (3), estrés (3), frecuencia de guardias (2), accidentes laborales (2), extremos etarios de la vida como profesional (2), interferencia en la vida de trabajo (1), trabajo nocturno (1), cercanía con la muerte (1), decisiones difíciles (1), desorganización del trabajo (1), factores personales negativos (1), doble presencia (vida familiar) (1), puestos de jerarquía (1), hábitos no saludables (1).

Factores protectores: Satisfacción con el trabajo (4), capacitación (2), inmunizaciones (2), factores personales positivos (2), descanso (1), bioseguridad (1), familia (1), experiencia (1), ocio (1).

Daño laboral: enfermedades psiquiátricas (3), burnout (2), enfermedades psicósomáticas (2), adicciones (2), daño psicológico (1), patología osteoarticular (1), enfermedades infecto-contagiosas (1).

En la siguiente tabla se muestra el número de artículos de la revisión que referencia riesgo, daño y factores protectores analizados.

Factores de riesgo	Frecuencia (N° de artículos)	Daño Laboral	Frecuencia (N° de artículos)	Factores protectores	Frecuencia (N° de artículos)
Fatiga	4	Enfermedades psiquiátricas	3	Satisfacción con el trabajo	4
Horas de sueño	4	Burnout	2	Capacitación	2
Tensión psicológica	3	Enfermedades psicósomáticas	2	Inmunizaciones	2
Horas de trabajo	3	Adicciones	2	Factores personales positivos	2
Estrés	3	Daño psicológico	1	Descanso	1
Frecuencia de guardias	2	Patología osteoarticular	1	Bioseguridad	1
Accidentes laborales	2	Enfermedades infectocontagiosas	1	Familia	1
Extremos etarios de la vida como profesional	2			Experiencia	1
Interferencia en la vida del trabajo	1			Ocio	1
Trabajo nocturno	1				

<b>Cercanía con la muerte</b>	<b>1</b>				
<b>Decisiones difíciles</b>	<b>1</b>				
<b>Desorganización del trabajo</b>	<b>1</b>				
<b>Factores personales negativos</b>	<b>1</b>				
<b>Doble presencia (vida familiar)</b>	<b>1</b>				
<b>Puestos de jerarquía</b>	<b>1</b>				
<b>Hábitos no saludables</b>	<b>1</b>				

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Para el análisis se decidió exponer las categorías según su frecuencia absoluta, observando una predominante tendencia de los factores de riesgo sobre los factores protectores. A su vez, esta predominancia hace que aumente la probabilidad de sufrir un daño por el ambiente laboral. Ésta tendencia se observa tanto en las entrevistas a informantes clave como en la revisión bibliográfica, lo cual determina un terreno particular para definir el perfil salud-enfermedad del médico, y las características propias de esta profesión. Las variables que aparecieron con más frecuencia en la categoría factores de riesgo fueron multiempleo, estrés, fatiga y horas de sueño. Los informantes clave determinaron en su gran mayoría, al multiempleo y al estrés como los principales factores de riesgo, mientras que en la revisión bibliográfica predominaron fatiga y horas de sueño. El multiempleo a nivel nacional es considerado un problema de relevancia que impacta en la salud del médico, sin embargo mediante información recabada de la revisión bibliográfica, no se manifiesta a nivel internacional, como un problema relevante en relación al perfil salud-enfermedad. Esto puede deberse a diferentes organizaciones de trabajo y estrategias implementadas en protocolos institucionales de salud. El multiempleo se relaciona de forma estrecha con las horas de sueño y los tiempos de descanso, impactando de manera directa en la generación de estrés, con consecuencias que dan lugar a daño.

Las causas que se destacan como provocadoras de daño son enfermedades psiquiátricas, adicciones, burnout y enfermedades psico-somáticas. La prevalencia de los mencionados factores determina una marcada tendencia al daño, tomando en cuenta al burnout como una consecuencia de la acción del estrés de forma desadaptativa. El multiempleo, la fatiga y la falta de horas de sueño también determinan daño actuando todos como factores conjuntos generadores de patologías psiquiátricas, enfermedades psico-somáticas e implicando a las adicciones como mecanismo de daño adaptativo.

Los factores protectores encontrados en las entrevistas a informantes clave fueron el ocio, los hábitos saludables, la terapia psicológica y los cargos de alta

dedicación. En contrapartida, la revisión bibliográfica demostró la predominancia de la satisfacción con el trabajo, la capacitación, las inmunizaciones y los factores personales positivos del médico. De todas las variables obtenidas no se encontraron similitudes entre los resultados. En el caso de los informantes clave, esto puede explicarse por el hecho de que no se encontraron tendencias en cuanto a los factores protectores, sino que se basaron en perspectivas individuales de su experiencia personal y laboral. En la revisión ocurrió algo similar, los datos obtenidos fueron disímiles según cada una de las temáticas abordadas en los artículos y las técnicas metodológicas utilizadas.

Para complementar y enriquecer la búsqueda bibliográfica previa se planteó la necesidad de realizar entrevistas semiestructuradas a informantes clave por ser una problemática poco abordada en la actualidad y merecer atención no sólo por parte del personal médico sino también por el resto de la sociedad. La triangulación de técnicas permitió aportar una visión aplicada tanto al panorama internacional como al propio de Uruguay, lo cual se considera de suma importancia, por el hecho de poder aproximarnos a la realidad de los médicos de este país.

En relación a la hipótesis planteada que impulsó esta investigación, la cual suponía que los médicos presentan un perfil salud-enfermedad particular por presentar factores laborales propios se plantea que, posterior al análisis de la revisión bibliográfica y los datos obtenidos a partir de las entrevistas, se comienza a trazar un nuevo camino de investigación para continuar apoyando la hipótesis de este trabajo.

Se puede observar el impacto del burnout en la salud y el ejercicio profesional del médico. Este síndrome deteriora la calidad de vida del mismo, lo lleva a cometer mayor cantidad de errores y genera conductas disruptivas que impactan de forma directa en el desempeño del profesional. El médico disruptivo distorsiona el ambiente laboral generando un ambiente hostil que afecta las condiciones de trabajo, su vida familiar y genera dificultades a nivel asistencial.

Se analiza que el número de factores de riesgo supera ampliamente el número de factores protectores, esto hace reafirmar la idea de que es necesario trabajar sobre los mismos fortaleciéndolos y promoviendo la puesta en acción de más de ellos para mejorar la calidad asistencial y la calidad de vida del profesional de la salud. Futuras investigaciones podrían contemplar las posibilidades de intervención en relación a fomentar los factores protectores, trabajar para disminuir los de riesgo y así lograr disminuir el daño. Estas investigaciones deberían cubrir cada una de las ramas determinantes del perfil salud-enfermedad para lograr un enfoque integral de la problemática, visto desde las distintas especialidades tanto médicas como quirúrgicas.

## AGRADECIMIENTOS

Se agradece a todos los entrevistados que participaron y accedieron a formar parte de este proyecto de investigación: Dra. Susana Muñiz, Dra. Mabel Goñi, Dra. Estela De Ben, Dr. Antonio Turnes, Dr. Oscar Gianneo, Dr. Álvaro Villar, Dr. Gastón Garcés, y Dr. Julio Trostchansky.

Por su aporte en cuanto a conocimientos metodológicos, al sociólogo Rodolfo Levin.

Se agradece también al personal de la cátedra de Medicina Ocupacional del Hospital de Clínicas y personal de Decanato de Facultad de Medicina por su buena disposición y espacio físico para poder llevar a cabo las reuniones de trabajo del equipo con el Profesor.

A todas las personas que nos acompañaron en el desarrollo de este trabajo, y en especial al Dr. Prof. Fernando Tomasina por su incondicional apoyo, orientación y dedicación a esta monografía.

## ANEXOS:

Preguntas cuestionario guía a informantes clave.

- 1) ¿Cuáles son los factores de riesgo laborales que cree usted que influyen en la salud del médico?
- 2) ¿Cree usted que el médico tiene un perfil salud-enfermedad particular, diferente al del resto de la población? ¿Por qué?
- 3) ¿Qué impacto cree que tiene el Burnout en la calidad de vida del médico? ¿Cómo condiciona su trabajo?
- 4) ¿Cómo cree que se podrían modificar los factores de riesgo laborales que afecta la salud del médico? ¿Existen factores protectores en su ambiente laboral? ¿Cuáles?

Consentimiento informado conjunto con carta de presentación para la entrevista a informantes clave

Estimado/a (Entrevistado)

Los estudiantes de medicina de sexto año Valeria Larrea, Sebastian Bayarres, Santiago Viso y Johanna Longo se dirigen a usted con motivo de solicitar una entrevista en el marco de un trabajo académico y teniéndolo en cuenta como un informante clave en cuanto al tema de investigación: Perfil salud-enfermedad del médico y factores de riesgo laborales. El tutor a cargo de este trabajo es el Dr. Prof. Fernando Tomasina. Queremos agradecerle de poder acceder a una entrevista basada en cuatro preguntas relacionadas a la temática que se desea abordar. Como puede comprobar, esta problemática compete al médico y al resto de la sociedad en lo que a calidad de asistencia refiere, por lo cual nos parece de suma importancia contar con su visión. Le solicitamos su consentimiento para grabar la entrevista y luego ser utilizada durante la elaboración de la investigación en un marco académico.

En el momento de llevar a cabo la entrevista, se volvió a pedir el consentimiento informado de forma verbal, al cual todos los entrevistados accedieron

## Bibliografía

1. Betancourt O. LAS NUEVAS PROPUESTAS METODOLOGICAS: EL DEBATE DE LO CUALITATIVO Y CUANTITATIVO. *Salud los Trab. / Vol. 3 N° 1 / Enero 1995* 1995.
2. Samaja J. Epistemología y metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica. *Cuyo. Anu. Filos. Argentina y Am. n° 23, año 2006, p. 303 a 306* 2006.
3. OPS. GUIA PARA ESCRIBIR UN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN. *Programa Subvenciones para la Investig. Coord. Investig. Div. Salud y Desarro. Hum. Organ. Panam. la Salud Organ. Mund. la Salud.*
4. Nieto DHA. Salud Laboral. *Capitulo del Libr. Med. y Salud Publica. Vicente E. Maz. y col. EUDEBA* 1999.
5. <http://www.who.int/es/>.
6. [www.parlamento.gub.uy/leyes/ley16074.htm](http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ley16074.htm).
7. [www.ilo.org/spanish](http://www.ilo.org/spanish).
8. Tomasina F. La salud de los trabajadores del sector salud. <http://www.dso.fmed.edu.uy/sites/www.dso1.fmed.edu.uy/files/materiales/Gestion%20de%20los%20Servicios%20de%20Salud.pdf>.
9. Dr. Antonio L. Turnes. EL BURNOUT o SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL ENTRE LOS MÉDICOS URUGUAYOS. [www.smu.org.uy/elsmu/organismos/ces/cuadernos/cuadernos5/art17.pdf](http://www.smu.org.uy/elsmu/organismos/ces/cuadernos/cuadernos5/art17.pdf) 2009.
10. Turnes DAL, Ciriacos CM, Almada HR. Mortalidad de los médicos en Uruguay (primera parte) 1974 - 2002. Características demográficas. *Rev Med Uruguay* 2003; 19 216-224 2003.
11. Ciriacos DC, Almada† HR, Turnes AL. Mortalidad de los médicos en Uruguay (segunda parte). Análisis de las causas de muerte en el quinquenio 1998-2002. *Rev Med Urug* 2006; 22 277-286 2006.
12. Tomasina F. La Salud de los trabajadores de la salud: Estrategias e intervenciones. [cursos.campusvirtualsp.org/mod/resource/view.php?id=1605...1](http://cursos.campusvirtualsp.org/mod/resource/view.php?id=1605...1).
13. Dr. Antonio L. Turnes. EL TRABAJO MÉDICO A TRAVÉS DE LAS ENCUESTAS MÉDICAS NACIONALES. <http://www.smu.org.uy/elsmu/organismos/ces/cuadernos/cuadernos2/art5.pdf>.

14. Shiwani MH. Health of doctors: a cause of concern. *J. Pak. Med. Assoc.* 2009;59(4):194-5. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19402274>.
15. Robert Daniel Vorona, MDa B, \*, Ian Alps Chen, MD Mph, J. Catesby Ware, PhDa C. Physicians and Sleep Deprivation. *Sleep Med. Clin. Publ. by Elsevier* 2009.
16. Tucker, Brown M, Dahlgren A, Davies G, Ebden P, Folkard S, Hutchings H AT. The impact of junior doctors' worktime arrangements on their fatigue and well-being. *Scand. J. Work Environ. Heal.* 2010.
17. Szeto, Ho P, Ting AC, Poon JT, Cheng SW TRC. Work-related Musculoskeletal Symptoms in Surgeons. *J. Occup. Rehabil.* 2009.
18. Muñoz, Roberto; Briceño, Maryuri; Donoso, Dayana; Tetamantti D. Accidentes laborales con exposición a material biológico y grupo más sensible a los mismos (ALEMB), hospitales "Luis Vernaza", maternidad "Enrique C. Sotomayor", maternidad "Mariana de Jesús", del niño "Francisco de Ycaza Bustamante" y "Abel Gilbert Pontón." *Med. (Guayaquil)*;16(1)18-24, nov. 2010. 2010.
19. Ortiz FE. EL ESTRÉS DEL CIRUJANO. *Rev. argent. cir*;90(5/6)211-222, mayo-jun. 2006. tab. 2006.
20. Renzi C, Di Pietro C, Tabolli S. Psychiatric morbidity and emotional exhaustion among hospital physicians and nurses: association with perceived job-related factors. *Arch. Environ. Occup. Health* 2012;67(2):117-23. doi:10.1080/19338244.2011.578682.
21. Assunção a Á, Machado CJ, Prais H a C, de Araújo TM. Working conditions and common mental disorders in physicians in Brazil. *Occup. Med. (Lond)*. 2013;63(3):234-7. doi:10.1093/occmed/kqt009.
22. Matusow H, Rosenblum A, Fong C, Laudet A, Uttaro T, Magura S. Factors associated with mental health clinicians' referrals to 12-Step groups. *J. Addict. Dis.* 2012;31(3):303-12. doi:10.1080/10550887.2012.694605.
23. McCormick, Kadzielski J, Landrigan CP, Evans B, Herndon JH RH. Surgeon fatigue: a prospective analysis of the incidence, risk, and intervals of predicted fatigue-related impairment in residents. *Arch Surg.* 2012 May;147(5)430-5. doi 10.1001/archsurg.2012.84 2012.
24. Tripodi D, Roedlich C, Laheux MA, Longuenesse C, Roquelaure Y, Lombrail P GC. Stress perception among employees in a French Univeristy Hospital. *Oxford Univ. Press behalf Soc. Occup. Med.* 2011.

25. Wang LJ, Chen CK, Hsu SC, Lee SY, Wang CS YWY. Active job, healthy job? Occupational stress and depression among hospital physicians in Taiwan. *Publicación online en J-STAGE* 2010.
26. Hassan TM, Ahmed SO, White AC GN. A postal survey of doctor's attitudes to becoming mentally ill. *J. R. Coll. Physicians* 2009.
27. Romero YCMSAVLRAE. Factores de riesgo psicosociales del trabajo en médicos de una Empresa Social del Estado en Cartagena de Indias, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública, vol. 29, núm. 4, diciembre, 2011, pp. 363-371, Univ. Antioquia Colomb.* 2011.
28. Alison J Dwyer, Peter Morley ER, Angelatos C. Distressed doctors: a hospital-based support program for poorly performing and "at-risk" junior medical staff. *Med. J. Aust.* 2011.
29. Schwenk, Gorenflo DW LLM. A survey on the impact of being depressed on the professional status and mental health care of physicians. *J Clin Psychiatry.* 2008 Apr;69(4)617-20. 2008.
30. Carneiro DRR. Serum prevalence of hepatitis B virus in anesthesiology. *Rev Bras Anesthesiol.* 2003 Sep;53(5)672-9. 2003.
31. Sun, Fu J, Chang Y WL. Epidemiological study on risk factors for anxiety disorder among Chinese doctors. *J Occup Heal.* 2012;54(1)1-8. *Epub 2011 Dec 10.* 2012.
32. Buddeberg-Fischer, Klaghofer R, Stamm M, Siegrist J BC. Work stress and reduced health in young physicians: Prospective evidence from swiss residents. *Int. Arch. Occup. Environ. Heal.* Oct. 2008, Vol. 82. 2008.