

Cuando el médico se convierte en paciente: la salud de los médicos de los Hospitales Universitarios de Alicante

Javier Ramírez-Gil^a, Daniel Toledo-Alfocea^a, Beatriz Tosal-Herrero^a

Recibido: 14 de marzo de 2013

Aceptado: 25 de julio de 2013

RESUMEN

Objetivo: Describir indicadores de salud y sus determinantes en una muestra de médicos hospitalarios.

Métodos: Estudio descriptivo transversal mediante encuesta realizado entre julio de 2010 y julio de 2011. El estudio se realizó entre los facultativos de los Hospitales de Alicante, Elche y Sant Joan d'Alacant. Se realizó un muestreo de conveniencia. Se obtuvieron 281 cuestionarios válidos (18,8% del total de la población de interés). Las principales variables de estudio fueron referentes a la salud autopercebida, hábitos de vida, condiciones de trabajo y comportamiento frente a la enfermedad. Se calculan estimadores de frecuencia y distribución.

Resultados: La salud autopercebida por los médicos es buena. Un 40% sufre alguna enfermedad crónica y un 64% se automedica. Solo un 43% ha acudido a su médico de familia desde que es médico y un 50% realiza consultas sanitarias informalmente. Menos de un 35% acude a revisiones preventivas. La mayoría califica su trabajo como poco monótono, estresante y satisfactorio, afirmando que afecta a su salud y genera estrés y alteraciones del sueño.

Conclusiones: En el colectivo estudiado el comportamiento frente a la enfermedad se caracteriza por la autonomía, la informalidad en el itinerario asistencial y las dificultades para adoptar el rol de enfermo, con actitudes preventivas insuficientes. Consideran que el ejercicio médico afecta a su salud causando estrés y alteraciones del sueño.

PALABRAS CLAVE: Médicos; actitud frente a la salud; autocuidado; automedicación; rol de enfermo; satisfacción en el trabajo.

WHEN THE DOCTOR BECOMES A PATIENT: PHYSICIAN HEALTH IN UNIVERSITY HOSPITALS IN ALICANTE, SPAIN

ABSTRACT

Objective: To describe health indicators and health determinants in a sample of hospital physicians.

Methods: Cross-sectional descriptive survey carried out between July 2010 and July 2011. The population of interest were physicians employed at the hospitals of Alicante, Elche and Sant Joan d'Alacant. This was a convenience sample from which we obtained 281 valid questionnaires (18.8% of the population). Study variables included perceived health status, lifestyle, working conditions and illness behavior. Frequencies and distributions of these variables were calculated.

^a Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología, Universidad Miguel Hernández de Elche, España

Correspondencia:

Beatriz Tosal Herrero
Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología
Universidad Miguel Hernández, Ctra. Alicante-Valencia Km. 8,7
03550 Sant Joan d'Alacant (España)
Tf: 96 591 9283
btosal@umh.es

Results: Overall, self-perceived health in our sample of doctors was good. Forty percent reported having a chronic illness and 64% self-medicated. Only 43% had seen their primary care physician since becoming physicians and 50% relied on informal “curbside” medical consultations. Less than 35% had undergone preventive exams. Most stated their work is never monotonous and described it as stressful and satisfactory. They also felt their work affected their health and generated stress and sleep disturbances.

Conclusions: In this study, physician behavior with respect to illness was characterized by autonomy, informality and difficulty in assuming a sick role. Their preventive habits are insufficient. They consider that medical practice affects their health, generating stress and sleep disturbances.

KEYWORDS: Physicians; health attitude; self-care; self-medication; sick role; job satisfaction.

INTRODUCCIÓN

El estado de salud de los profesionales sanitarios es una cuestión que ha adquirido relevancia, en las últimas décadas en el ámbito de los países occidentales. Es evidente que el bienestar biopsicosocial de cualquier profesional influye sobre su morbilidad y mortalidad, así como sobre su trabajo. En el caso concreto de los médicos, puede tener una incidencia directa sobre la praxis¹, la salud de los pacientes y la calidad de los servicios asistenciales, lo cual convierte esta cuestión en un asunto de salud pública².

En su entorno de trabajo, los médicos se hallan expuestos a gran cantidad de agentes químicos, físicos y biológicos que podrían causarles enfermedad. Sin embargo, parece que los perjuicios producidos por estas exposiciones ocurren en menor medida que los problemas derivados de las condiciones psicosociales de su trabajo, incluyendo factores personales y sociales³⁻⁵.

Aunque hay estudios que afirman que la tasa de mortalidad de los médicos es inferior a la de la población general⁶, entre los médicos se ha documentado una mayor prevalencia de ciertos problemas de salud, principalmente afecciones psiquiátricas, sobre todo trastornos de ansiedad, depresión^{7,8} y adicciones^{2,9}. Asimismo, hay estudios que afirman que sufren una mayor tasa de suicidios^{10,11}, divorcios y problemas de pareja¹² en comparación con otros colectivos profesionales.

Adicionalmente, se ha observado que los médicos afrontan la enfermedad de manera diferente al resto de la población^{13,14}. Su comportamiento se caracteriza por una elevada autonomía –no suelen pedir consejo a otros profesionales sobre su salud y son frecuentes el autodiagnóstico^{15,16} y el autotratamiento¹⁷⁻¹⁹ y por informalidad respecto al itinerario terapéutico seguido, así como dificultades para adoptar el rol de enfermo^{17,18} –por ejemplo, cuestionando las indicaciones recibidas, minimizando la importancia de la dolencia y sintiéndose invulnerables frente a la enfermedad²⁰. En muchos casos, este comportamiento se acompaña de una mala actitud preventiva^{2,14,18,21,22}.

En el ámbito español, los estudios sobre la salud de los médicos se han centrado en el síndrome de *burnout*^{1,3-5,23}, ha-

biéndose demostrado una gran prevalencia de este problema, con tasas significativamente altas en especialidades como urgencias y medicina interna³, así como una asociación con el número de guardias realizadas^{5,23}.

Sin embargo, son pocos los trabajos que han tratado la salud y el comportamiento de los médicos frente a la enfermedad. En este sentido, la encuesta de salud a los profesionales sanitarios de Barcelona¹⁴, realizada en 1993, mostró una alta prevalencia de hábitos nocivos como tabaquismo (35,6%) y sedentarismo (42%), así como baja frecuencia de actividades preventivas. De igual modo, una encuesta postal, efectuada en 2001 a médicos colegiados en la provincia de Barcelona¹⁸, concluyó que casi la mitad no se sometía a los exámenes de salud que ofrecía su centro de trabajo (47%), ni tenía médico de familia asignado (49%), siendo frecuente la realización de consultas informales (52%) y la automedicación (82%).

La Fundación Galatea, impulsora del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo publicó en 2007 un estudio sobre la salud de los médicos²⁴ y en 2009 otro sobre la salud de los residentes²⁵ de los hospitales catalanes. Estos trabajos revelaron que los médicos tenían un estado de salud percibido mejor que el de la población de su misma edad y clase social. Sin embargo, hallaron altas tasas de sedentarismo y obesidad –sobre todo entre varones–, una mala higiene del sueño, un elevado consumo y autoprescripción de fármacos, así como un gran número de consultas “de pasillo”. Los datos evidenciaron, también, una alta prevalencia de malestar psicológico entre los médicos internos residentes y un alto nivel de “fatiga” entre los médicos adjuntos.

Por último, en 2011, se publicó un trabajo sobre la salud de médicos de atención primaria de un área sanitaria madrileña²². Se halló una adherencia adecuada al cribado cardiovascular y de cáncer femenino, pero deficiente en otros aspectos preventivos como el cribado de cáncer colorrectal o la vacunación antigripal. Estos profesionales mostraron un alto porcentaje de sedentarismo, y su calidad del sueño fue buena en más de un 75% de los casos.

Debido a los pocos estudios realizados en nuestro ámbito sobre la salud de los médicos, se planteó el presente estudio con objeto de hacer una primera aproximación sobre este

tema en los médicos de los hospitales universitarios de la provincia de Alicante. Los objetivos han sido: en primer lugar, describir la salud y hábitos relacionados con la misma de los médicos de nuestro entorno hospitalario; en segundo término, analizar su comportamiento a la hora de afrontar sus problemas de salud y asumir el rol de enfermo; y por último, estudiar sus condiciones de trabajo y como afecta, desde su percepción, su trabajo a su salud.

MÉTODOS

Se planteó un estudio descriptivo transversal mediante encuesta que se llevó a cabo entre julio de 2010 y julio de 2011. Para ello se elaboró un cuestionario con 40 ítems tipo test y 16 de respuesta breve, estructurados en cinco bloques: datos socio-demográficos y profesionales, hábitos y estilo de vida, estado de salud, uso de servicios sanitarios y, por último, ambiente y condiciones de trabajo. Dicho cuestionario se sometió a un estudio piloto previo, realizado con doce médicos de uno de los servicios hospitalarios, que sirvió para estudiar su funcionamiento y reformular aquellos ítems que resultaron problemáticos a los encuestados. El cuestionario completo se presenta en el Anexo.

La población de estudio fueron los médicos de los Hospitales Generales Universitarios de Alicante, Elche y Sant Joan d'Alacant que se encontraban ejerciendo y en activo en el momento de realización del estudio. El muestreo fue de conveniencia, ya que se realizó entre aquellos profesionales que se encontraban presentes en su lugar de trabajo en los momentos en los que se distribuyeron los cuestionarios. El cuestionario fue autocumplimentado por los encuestados en su centro laboral. La entrega de los cuestionarios se efectuó, siempre que fue posible, en mano y en sobre cerrado para preservar la confidencialidad, a los facultativos en sus diferentes lugares de trabajo.

De 400 cuestionarios entregados se recuperaron 290 (72,5%). Se excluyeron del análisis estadístico nueve cuestionarios por cumplimentación errónea. Basándonos en los censos de personal incluidos en las memorias de gestión de los hospitales de estudio²⁶, los 281 cuestionarios finalmente incluidos suponen una cobertura del 18,8% de la población total de médicos en estos tres hospitales, siendo los encuestados el 19,4% de los médicos del Hospital General Universitario de Alicante (n=120), 18,7% del Hospital General Universitario de Elche (n=89) y el 17,9% del Hospital Universitari de Sant Joan d'Alacant (n=72). Se mantuvo, por tanto, la proporción de profesionales representados en cada hospital.

El registro y análisis de los datos obtenidos se realizó con el programa informático Microsoft Excel. Las variables cuantitativas discretas y cualitativas se describieron mediante frecuencias y porcentajes, y las variables cuantitativas continuas mediante medias y desviación típica. El último ítem del cuestionario, de respuesta abierta, fue codificado a posteriori en categorías representativas de las respuestas más repetidas por los encuestados.

RESULTADOS

La muestra estudiada está formada por 281 médicos (49,8% hombres), con una mediana de edad de 33 años (38 años en hombres, y 30 en mujeres) cuya distribución por hospitales y especialidades se detalla en la Tabla 1.

La media de horas de sueño declarada por los encuestados es de 6,8 (desviación estándar, DE=0,8). Casi un 40% de médicos considera que su sueño no es de calidad y, en torno a un 10%, toma algún producto para mejorarlo. El índice de masa corporal medio de los hombres se encuentra en rango de sobrepeso, siendo mayor de 25 en el 56,4% de hombres y el 8,5% de mujeres. Tal y como se puede observar en la Tabla 2, más de dos tercios de los médicos afirman realizar activi-

Tabla 1. Procedencia y especialidad de los encuestados (n=281). Médicos de hospitales universitarios de Alicante, 2010-2011.

		Hombres (n=140)		Mujeres (n=141)		Total (n=281)	
		n	%	n	%	n	%
Hospital	Alicante	60	42,9	60	42,6	120	42,7
	Elche	45	32,1	44	31,2	89	31,7
	Sant Joan d'Alacant	35	25,0	37	26,2	72	25,6
Especialidad	Médica	76	54,3	81	57,5	157	55,9
	Médico-quirúrgica	24	17,1	28	19,9	52	18,5
	Quirúrgica	25	17,9	9	6,4	34	12,1
	Laboratorio	11	7,9	18	12,8	29	10,3
	No contesta	4	2,9	5	3,6	9	3,2

dad física habitualmente, con una frecuencia media cercana a tres días por semana. Algo más de un 10% de médicos fuma actualmente, y más de un 20% lo hizo en el pasado. El total de médicos que no consume bebidas alcohólicas es próximo al 30%.

En cuanto a su salud (Tabla 3), más del 90% de médicos la califica como buena, muy buena o excelente. No obstante, en torno al 40% afirma padecer alguna enfermedad crónica. Como puede observarse en la Figura 1, las más prevalentes,

en hombres, son la dislipemia y la hipertensión arterial, mientras que en mujeres predominan los dolores crónicos y los trastornos afectivos y la ansiedad. Más del 70% afirma haber tomado fármacos en el último año y más del 60% se ha automedicado. La Figura 2 muestra la distribución del consumo de medicamentos, destacando analgésicos y antiinflamatorios. Un 12,5% de los encuestados reconoce utilizar o haber utilizado medicinas alternativas y/o complementarias. Se observa una diferencia en la utilización

Tabla 2. Estilos de vida referidos por los encuestados (n=281). Médicos de hospitales universitarios de Alicante, 2010-2011.

		Hombres		Mujeres		Total	
		n	%	n	%	n	%
Actividad física	Realizan	103	73,6	87	61,7	190	67,7
	Sedentarios	37	26,4	54	38,3	91	32,4
	No contesta	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Consumo de tabaco	Sí	15	10,7	19	13,5	34	12,1
	No	125	89,3	121	85,8	246	87,5
	No contesta	0	0,0	1	0,7	1	0,4
Ex fumadores		36	25,7	25	17,7	61	21,7
Consumo de alcohol	Sí	104	74,3	100	70,9	204	72,6
	Abstemio	36	25,7	41	29,1	77	27,4
	No contesta	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Tabla 3. Estado de salud y consumo de fármacos referidos por los encuestados (n=281). Médicos de hospitales universitarios de Alicante, 2010-2011.

		Hombres		Mujeres		Total	
		n	%	n	%	n	%
Estado de salud autopercebida	Muy malo	2	1,4	1	0,7	3	1,1
	Malo	7	5,0	7	5,0	14	5,0
	Bueno	58	41,4	56	39,7	114	40,6
	Muy bueno	60	42,9	58	41,1	118	42,0
	Excelente	12	8,6	19	13,9	31	11,0
	No contesta	1	0,7	0	0,0	1	0,4
Consumo de fármacos en el último año	Sí	87	62,1	119	84,4	206	73,3
	No	53	37,9	22	15,6	75	26,7
	No contesta	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Prescripción de los fármacos consumidos en el último año	Autoprescripción	54	62,1	68	57,1	122	59,2
	Otro médico	29	33,3	39	32,8	68	33,0
	Ambas opciones	3	3,5	7	5,9	10	4,9
	No contesta	1	1,6	5	4,2	6	2,9

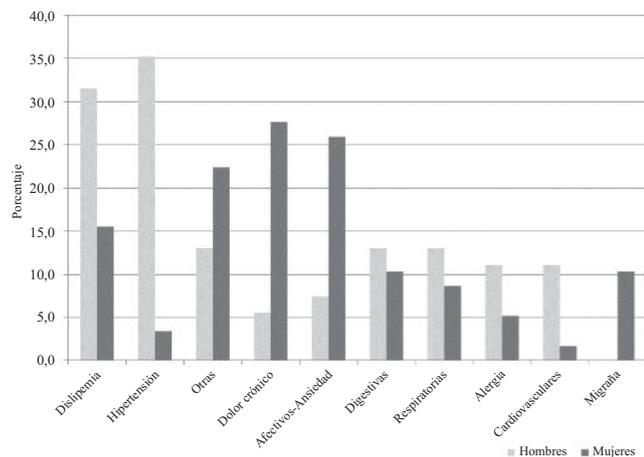


Figura 1. Enfermedades crónicas referidas por los encuestados (n=281). Médicos de hospitales universitarios de Alicante, 2010-2011.

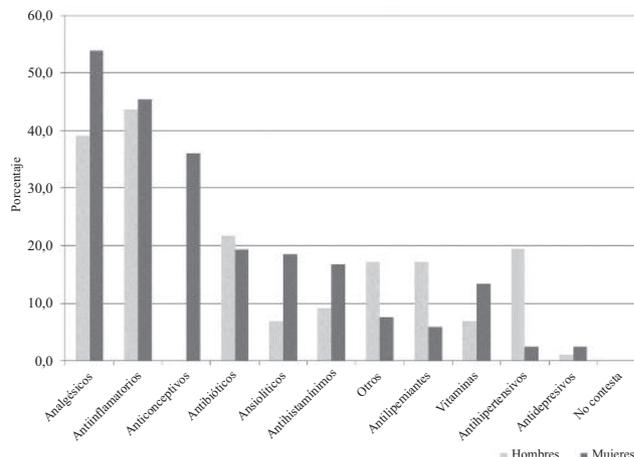


Figura 2. Consumo de fármacos referido por los encuestados (n=281). Médicos de hospitales universitarios de Alicante, 2010-2011.

de las mismas entre hombres (9,3%) y mujeres (15,6%). Entre estas terapias destacan la homeopatía (14,3% de hombres y 28,6% de mujeres), la acupuntura (5,7% hombres y 17,1% mujeres) y la naturopatía (11,4% hombres y 11,4% mujeres).

Cuando tienen un problema de salud, un alto porcentaje de los médicos encuestados afirma realizar consultas de manera informal: el 50,2% de ellos ha consultado a compañeros de trabajo y amigos, y el 44,8% fuera de la consulta formal (Tabla 4). Más del 90% afirma acatar las recomendaciones recibidas. Por otro lado, un 86% tiene médico de atención primaria asignado, pero desde que se licenciaron en medicina, sólo la mitad de ellos ha acudido a su consulta, siendo las mujeres las que más lo refieren. El principal motivo de consulta al médico de familia fue la solicitud de baja médica, solicitada por un 30% de los encuestados en los últimos cinco años.

En cuanto a las actividades preventivas, un 34% afirma someterse a las revisiones que ofrece su centro sanitario, y un 26% a revisiones voluntarias de otro tipo. Afirman vacunarse de la gripe estacional casi el 40% de médicos. Por último, dos de cada tres encuestados se ha practicado alguna prueba diagnóstica el último año, en casi la mitad de los casos a petición propia.

En lo referente a las condiciones de trabajo, casi un 80% de médicos realiza guardias presenciales, con una media de 5 mensuales. La mayoría de médicos califica su trabajo como poco monótono (55,7% de los hombres y 64,5% de las mujeres), bastante estresante (48,6% hombres y 48,9% mujeres) y muy satisfactorio (45,7% hombres y 43,9% mujeres). Los encuestados afirman mantener una buena relación tanto con sus superiores (64,3% hombres y 61,0% mujeres), como con sus compañeros de trabajo (55,7% hombres y 44,0% mujeres), y con sus pacientes (65,0% hombres y 63,8% mujeres).

Gran parte de los médicos piensa que su trabajo afecta bastante a su salud (46,4% de los hombres y 57,4% de las

mujeres). La mitad de ellos identificó en el cuestionario cómo pensaba que podía estar afectándose (último ítem del cuestionario, respuesta abierta) y de estos, el 52,4% de los hombres y el 73,0% de las mujeres manifestaron que les repercutía físicamente, causándoles alteraciones del sueño, la alimentación y/o cansancio, y/o psicológicamente, produciendo estrés, ansiedad y/o alteraciones del estado de ánimo en el 55,6% de los hombres y el 60,2% de las mujeres. El 27% de hombres y 26,5% de mujeres refirieron que sus condiciones de trabajo (horarios, guardias, escaso tiempo libre, presión asistencial y/o responsabilidad) afectaban a su salud; adicionalmente, un 3,2% de los hombres y el 8,4% de las mujeres afirmaron que el ejercicio médico interfería en el normal desarrollo de sus relaciones familiares y sociales. Por último, un 14,3% de médicos y un 8,4% de médicas sostuvieron que su trabajo tenía un efecto positivo sobre su salud.

DISCUSIÓN

A partir de estos resultados podemos afirmar que, en el caso de los médicos de los hospitales estudiados, el comportamiento frente a la enfermedad se caracteriza por la autonomía, la informalidad en el itinerario asistencial y las dificultades para adoptar el rol de enfermo, con actitudes preventivas insuficientes. Los encuestados consideran frecuentemente que el ejercicio médico afecta a su salud causando estrés y alteraciones del sueño.

Los médicos de nuestro entorno tienen un buen estado de salud percibida, similar al de otros estudios realizados en este colectivo^{14,19,24,25}, pero inferior al de la población alicantina de misma clase social y rango de edad²⁷. Encontramos una menor tasa de fumadores con respecto a estudios llevados a cabo en personal sanitario años atrás^{14,24,25} y la población general, así como una tasa similar de exfumadores^{27,28}. Este dato parece indicar que los médicos, al igual que el resto de la población, están tomando cada vez más con-

Tabla 4. Estilos de vida referidos por los encuestados (n=281). Médicos de hospitales universitarios de Alicante, 2010-2011.

		Hombres		Mujeres		Total	
		n	%	n	%	n	%
Atención primaria							
¿Tiene médico de familia?	Sí	120	85,7	122	86,5	242	86,1
	No	18	12,9	19	13,5	37	13,2
	No contesta	2	1,4	0	0,0	2	0,7
¿Ha acudido a su consulta desde que usted es médico?	Sí	51	36,4	71	50,6	122	43,4
	No	87	62,1	68	48,2	155	55,2
	No contesta	2	1,4	2	1,4	4	1,4
Itinerario terapéutico							
¿A quién acude cuando está enfermo? (multirrespuesta)	Compañero	69	49,3	55	39,0	124	44,1
	Especialista	30	21,4	51	36,2	81	28,8
	Amigo	13	9,3	4	2,8	17	6,0
	No contesta	33	23,6	36	25,5	69	24,6
¿Dónde suele consultar sus problemas de salud? (multirrespuesta)	En consulta (formal)	64	45,7	84	59,6	148	52,7
	De manera informal	67	47,9	59	41,8	126	44,8
	No contesta	13	9,3	3	2,1	16	6,0
Actitud preventiva							
¿Acude a las revisiones anuales que le ofrece el centro médico en el que trabaja?	Sí	46	32,9	50	35,5	96	34,2
	No	91	65,0	90	63,8	181	64,4
	No contesta	3	2,1	1	0,7	4	1,4
¿Se vacuna de la gripe estacional anualmente?	Sí	60	42,9	53	37,6	113	40,2
	No	79	56,4	87	61,7	166	59,1
	No contesta	1	0,7	1	0,7	2	0,7
Baja laboral							
¿Ha estado de baja en los últimos cinco años? (excluye permiso por maternidad/paternidad)	Sí	42	30,0	41	29,1	83	29,5
	No	96	68,6	99	70,2	195	69,4
	No contesta	2	1,4	1	0,7	3	1,1
Pruebas diagnósticas							
¿Se ha practicado alguna prueba diagnóstica en el último año?	Sí	87	62,1	101	71,6	188	66,9
	No	50	35,7	36	25,2	86	30,6
	No contesta	3	2,1	4	2,8	7	2,5
¿A propuesta de quién?	Petición propia	44	50,6	33	32,7	77	41,0
	Otro médico	36	41,4	63	62,9	99	52,7
	Ambas opciones	3	3,5	4	4,0	7	3,7
	No contesta	4	4,6	1	1,0	5	2,7

ciencia de los efectos perjudiciales del tabaco. También habría que valorar, aunque probablemente sea pronto, si la introducción de la ley antitabaco en España (Ley 42/2010), que entró en vigor mientras se realizaba este estudio, y el empoderamiento de los no fumadores pueden haber tenido efecto en los resultados. El consumo de alcohol en nuestra muestra es cercano al 75%; no obstante, éste y otros estudios^{14,24,25} muestran que la tasa de abstemios parece ser algo superior comparada con la población general^{27, 28}.

Los datos referentes al grado de sedentarismo, sobrepeso y obesidad son similares también a los encontrados en otros trabajos llevados a cabo en nuestro ámbito^{22,24}. Por otro lado, en nuestro estudio, los médicos duermen menos de siete horas diarias, y un porcentaje importante de ellos considera que el horario de trabajo fragmenta su sueño y afecta a su calidad, lo que coincide con la mayoría de estudios realizados en médicos hospitalarios^{5,23,24}. Sin embargo, parece que el ejercicio en atención primaria mejora la calidad del sueño

de los facultativos²². Probablemente el distinto ritmo de trabajo y la frecuencia y naturaleza de las guardias en los centros de salud podrían explicar estas diferencias.

El modelo de itinerario asistencial seguido por los facultativos en nuestro estudio es similar al que hacen referencia otros estudios, caracterizado por una amplia autonomía¹⁵⁻¹⁹ e informalidad^{17,18}, puestos de manifiesto por los datos relativos a la autoprescripción de fármacos, la autopetición de pruebas diagnósticas y las consultas informales. Este alto componente de autocuidado puede ser explicado no sólo por la autonomía que confieren los conocimientos sobre medicina, sino también por el conocimiento del funcionamiento del sistema sanitario desde el interior. Además, varios estudios plantean que el ejercicio de la medicina implica una serie de barreras a la hora de acceder a los cuidados de salud que favorecen esta situación, tales como la pérdida de confidencialidad e incluso la vergüenza^{15,17,18}. La cultura médica se convierte, así, en el principal obstáculo para que el profesional siga el mismo itinerario que sus pacientes.

Los médicos hospitalarios, en caso de tenerlo asignado, hacen poco uso de su médico de familia, y cuando lo hacen es mayoritariamente para solicitar la baja médica. Se observa diferencia en la utilización del médico de familia entre hombres y mujeres, siendo ellas las que más acuden a su consulta, y no sólo por motivo de baja. Este dato coincide con trabajos que constatan que las mujeres, en general, son más frecuentadoras de los servicios de salud^{17,29}.

Aunque resulte paradójico, y conlleve cierta pérdida de la privacidad antes mencionada, hay estudios cualitativos que afirman que las consultas "de pasillo" se enmarcan en las dificultades para aceptar el rol de enfermo y son el resultado de la búsqueda de una relación médico-médico enfermo sin pérdida de poder^{17,30}. Elegir a un médico entre el círculo de amigos o compañeros de trabajo permitiría la suficiente confianza como para poder ser partícipe, en todo momento y como médico, de las decisiones clínicas. Hay bibliografía que afirma que los médicos suelen poner en cuestión las recomendaciones recibidas por sus colegas^{2,18,30}; sin embargo, en nuestro estudio los médicos refieren mayoritariamente cumplir con los consejos recibidos. Por otro lado, las estadísticas sobre bajas médicas, en éste y otros trabajos, reflejan una tendencia de los especialistas a seguir trabajando a pesar de estar enfermos^{14,18,20,24}, lo que puede ser una expresión más de estas dificultades para cambiar de rol. Los motivos de la baja rara vez son banales, siendo en su mayoría causas realmente invalidantes para el ejercicio, como intervenciones quirúrgicas o fracturas.

La actitud preventiva, como en otros estudios, no es la ideal, dada la baja proporción de profesionales que se vacunan o acuden a revisiones de salud^{14,18,21,22,24}. Parece existir cierta incredulidad respecto a su eficacia, desconocimiento de su existencia y miedo a la falta de confidencialidad, o exclusión en su entorno de trabajo. Este dato resulta llamativo ya que son actividades que deberían promover activamente entre sus pacientes. Todo este modo de afrontamiento de la

enfermedad en su conjunto, puede conducir a retrasos diagnósticos y terapéuticos importantes y ocasionar un mal manejo de cualquier dolencia desde sus comienzos¹³.

Del cuestionario se desprende que un 12,5% de los médicos utiliza o ha utilizado medicinas alternativas y/o complementarias. Este porcentaje es mayor en el caso de las mujeres, apuntando en la misma dirección que estudios realizados con respecto al uso de estas alternativas terapéuticas en la población general²⁸. En efecto, las médicas cumplen el perfil de usuario de medicinas alternativas en nuestro entorno: mujer, de mediana edad, de alto nivel económico y sociocultural²⁹. Estos resultados, que normalmente no se recogen en las encuestas de salud de los médicos, pueden resultar llamativos ya que las bases teóricas de estos tratamientos difieren a las de la medicina científico occidental que ejercen los encuestados.

En cuanto a las condiciones de trabajo, las relaciones con jefes, compañeros y pacientes son generalmente buenas, en línea de otros estudios^{24,25}. La medicina suele calificarse como una ocupación muy estresante^{7,18,20}, pese a lo cual los profesionales suelen mostrarse muy satisfechos con su trabajo³¹. Ello puede entenderse en el contexto de que la profesión médica es bien valorada socialmente, y conlleva, en general, una relativa estabilidad laboral. El ejercicio vocacional y la importancia que cobra la red social del hospital a la hora de sobrellevar la rutina diaria, también han sido descritos como elementos clave en la protección frente al síndrome de desgaste profesional².

Deducimos que los principales riesgos laborales de la práctica médica en nuestro entorno son: el estrés, la falta de horas de sueño, el cansancio físico y la ansiedad. Sería importante profundizar en el conocimiento de sus factores desencadenantes para el desarrollo de estrategias de educación sanitaria, orientadas a mejorar los hábitos de salud del colectivo.

Para interpretar los hallazgos presentados hay que considerar las limitaciones propias un estudio descriptivo transversal con un muestreo de conveniencia. No obstante, este método ha permitido la obtención de una muestra de tamaño considerable, con una distribución de los médicos que la integran por cada hospital muy semejante a la real. Por la finalidad exploratoria de nuestro trabajo los datos se han presentado de forma global, sin realizar comparaciones entre hospitales y sin distinguir grupos en función de los años de los profesionales ni su antigüedad en la empresa. Otra limitación que hay que considerar es que, en algunos casos, a pesar de que la entrega del cuestionario se efectuaba en sobre cerrado con el objetivo de que fueran anónimos, éstos fueron respondidos, ya que se contestaba en el propio centro, en presencia de otros compañeros de trabajo, lo que puede haber influido en las respuestas.

A la vista de estos resultados consideramos que sería fundamental que las instituciones sanitarias en las que ejercen los médicos reconocieran la forma particular de gestionar la enfermedad de este colectivo laboral y las consecuencias de este trabajo sobre la salud de los trabajadores. De esta ma-

nera sería posible el diseño de estrategias que, por ejemplo, facilitarían la adhesión de los médicos a los programas preventivos. En este sentido diversos autores han sugerido estrategias como la creación de servicios específicos para los médicos enfermos (como los programas de la Fundación Galatea), la formación de profesionales que puedan ejercer como médicos de referencia de otros médicos y la creación de grupos de ayuda mutua de profesionales enfermos³².

Por último, como hemos mencionado con anterioridad, este estudio es una primera aproximación al tema por lo que, aunque se han contestado parte de las preguntas, es necesario continuar profundizando en las características diferenciales de la salud de los médicos, sus estilos de vida, su comportamiento frente a la enfermedad y la percepción de la afectación de su salud por el trabajo que desarrollan. Entre otras, sería interesante conocer si existen diferencias en función de variables como la situación laboral (médicos residentes vs. médicos adjuntos), la adscripción a la medicina de familia frente a la medicina especializada, el contexto geográfico o la institución concreta dentro de la cual se trabaja. Por otro lado, consideramos que sería necesario, también, realizar estudios cualitativos que permitiesen conocer esta realidad profundizando en las causas de este tipo de comportamientos.

BIBLIOGRAFÍA

- Pujol R. ¿Están nuestros residentes "quemados"? Rev Clin Esp. 2010; 210 (5): 227-9.
- Padrós J. El médico enfermo. HUMANITAS Humanidades Médicas. 2009 [citado 13 mar 2013]. Disponible en: http://www.fundacionmhm.org/www_humanitas_es_numero41/papel.pdf.
- Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). Rev Esp Salud Publica. 2009; 83: 215-30.
- Escribà-Agüir V, Artazcoz L, Pérez-Hoyos S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. Gac Sanit. 2008; 22(4): 300-8.
- Deschamps A, Olivares SB, De La Rosa KL, Asunsolo A. Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del síndrome de burnout en médicos y enfermeras. Medicina y Seguridad del Trabajo. 2011; 57(224): 224-41.
- Carpenter LM, Swerdlow AJ, Fear NT. Mortality of doctors in different specialities: findings of a cohort of 20000 NHS hospital consultants. Occup Environ Med. 1997; 54: 388-95.
- Newbury-Birch D, Kamali F. Psychological stress, anxiety, depression, job satisfaction, and personality characteristics in preregistration house officers. Postgrad Med J. 2001; 77:109-11.
- Chambers R, Campbell I. Anxiety and depression in general practitioners: associations with type of practice, fundholding, gender and other personal characteristics. Fam Pract. 1996; 13(2): 170-3.
- Otero C, Huerta C, Duro N. Drogodependencias en personal sanitario, una visión desde la medicina del trabajo (I): aspectos jurídico-legales y epidemiológicos. Medicina y Seguridad del Trabajo. 2008; 54(211): 15-23.
- Hawton K, Clements A, Sakarovitch S, Simkin S, Deeks JJ. Suicide in doctors: a study of risk according to gender, seniority and speciality in medical practitioners in England and Wales, 1979-1995. J Epidemiol Community Health. 2001; 55: 296-300.
- Lindeman S, Laara E, Hakko H, Lonnqvist J. A systematic review on gender-specific suicide mortality in medical doctors. Br J Psychiatry. 1996; 168(3): 274-9.
- Rollman BL, Mead LA, Wang N, Klag MJ. Medical speciality and the incidence of divorce [Nota]. N Eng J Med. 1997; 336(11): 800-3.
- Thompson WT, Cupples ME, Sibbett CH, Skan DI, Bradley T. Challenge of culture, conscience, and contract to general practitioners' care of their own health: qualitative study. BMJ. 2001; 323: 728-31.
- López MV, Rivero ME, Serra C, Campo M, Raurich M, Bonfill X. Encuesta de salud a los profesionales sanitarios de Barcelona. Arch Prev Riesgos Labor. 1998; 2: 55-62.
- Davidson SK, Schattner PL. Doctors' health-seeking behavior: a questionnaire survey. Med J Aust. 2003; 179: 302-5.
- Chambers R, Belcher J. Self reported health care over the past 10 years, a survey of general practitioners. Br J Gen Pract. 1992; 42: 153-6.
- Kay M, Mitchell G, Clavarino A, Doust J. Doctors as patients: a systematic review of doctors' health access and the barriers they experience. Br J Gen Pract. 2008; 58: 501-8.
- Bruguera M, Gurí J, Arteman A, Grau-Valldosera J, Carbonell J. La atención de los médicos hacia el cuidado de su propia salud. Resultados de una encuesta postal. Med Clin. 2001; 117(13): 492-4.
- Montgomery AJ, Bradley C, Rochfort A, Panagopoulou E. A review of self-medication in physicians and medical students. Occup Med. 2011; 61: 490-7.
- McKevitt C, Morgan M, Dundas R, Holland WW. Sickness absence and working through illness: a comparison of two professional groups. J Public Health Med. 1997; 19(3): 295-300.
- Kay MP, Mitchell GK, Del Mar CB. Doctors do not adequately look after their own physical health. Med J Aust. 2004; 181(7): 368-70.
- Aguilar AL, Vera M, Outomuro A, Cabrera R, Martín M, Bernardo T. La salud de los médicos de familia: ¿practicamos lo que predicamos? Aten Primaria. 2011; 43(6): 305-11.
- Fonseca M, Sanclemente G, Hernández C, Visiedo C, Bragulat E, Miró O. Residentes, guardias y síndrome de burnout. Rev Clin Esp. 2010; 210: 209-15.
- Fundación Galatea. Salud, estilos de vida y condiciones de trabajo de los médicos y médicas de Cataluña [Internet]. Barcelona; 2007 [citado 13 mar 2013]. Disponible en: http://www.fgalatea.org/cast/index_prog.php.
- Fundación Galatea. Estudio sobre la salud de los residentes de Cataluña [Internet]. Barcelona; 2009 [citado 13 mar 2013]. Disponible en: http://www.fgalatea.org/cast/index_prog.php.
- Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana. [citado 13 mar 2013]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/cas/prof/homeprof.html>.
- Encuesta nacional de salud 2006 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística. [citado 13 mar 2013]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?L=0&type=pcaxis&path=/t15/p419&file=inebase>.
- Encuesta de salud de la Comunidad Valenciana de 2010 [Internet]. Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana [citado 13 mar 2013]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/docs/encuesta/5atablasderesultadosdepoblacion adulta.pdf>.
- Perdigueró E, Tosal B. Las medicinas alternativas y complementarias como recurso en los itinerarios terapéuticos de las mujeres: importancia en nuestro contexto. Feminismos. 2007; 10: 145-62.
- Ponce de León OG. El médico enfermo: análisis sociológico del conflicto de roles. 1ª ed. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2006.
- Cooper CL, Rout U, Faragher B. Mental health, job satisfaction, and job stress among general practitioners. BMJ. 1989; 298: 366-70.
- Jovell AJ. Los médicos también lloran. Jano. 2004; 66 (1514): 30-2.

ANEXO - Área de H³ de la Ciencia - Facultad de Medicina, Universidad Miguel Hernández

ENCUESTA sobre la SALUD dentro del COLECTIVO MÉDICO

HGU Alicante HGU Elche HU Sant Joan d'Alacant

Estimado/a facultativo/a,

Somos estudiantes de medicina de la Universidad Miguel Hernández. Estamos colaborando en un trabajo sobre el estado de salud, hábitos de vida y condiciones laborales de los médicos en nuestro ámbito.

*Para ello le hacemos entrega del mismo y le rogamos que le responda, no precisará más de **2 ó 3 minutos**. Le aseguramos que la información que facilite será tratada de forma totalmente confidencial, para ello, una vez cumplimentada introduzca en el sobre adjunto.*

Muchas gracias de antemano por su colaboración.

• Datos sociodemográficos

Edad: _____ Sexo: Hombre Mujer

Estado civil: Soltero/a Casado/a Separado/a
 Viudo/a En pareja

Especialidad médica: _____

Años de trabajo (desde que finalizó la residencia): _____

En caso de ser MIR, indique el año de residencia (R): _____

• Hábitos y estilo de vida

En promedio, ¿cuántas horas **duerme** al día?

¿Se siente descansado, considera que su sueño es de calidad? Sí No

¿Toma algo para mejorar su sueño? Sí No

Altura: _____ Peso: _____

¿Realiza alguna **actividad física**? Sí No

Si es afirmativo, ¿le importaría indicar cuál? _____

¿Con qué frecuencia? _____

¿Es **fumador**? Sí No

Si es afirmativo, ¿cuántos cigarrillos fuma al día? _____

En caso de respuesta negativa, ¿es exfumador? Sí No

¿Hace cuanto tiempo lo dejó? _____

¿Necesitó tomar tratamiento para dejarlo? Sí No

Indique cuál: _____

¿Bebe **alcohol**? Sí No
¿Con qué frecuencia? Diaria Fines de semana Ocasionalmente

C • Estado de salud

¿Cómo considera su estado de salud?

- Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo

¿Padece alguna(s) de estas enfermedades o trastornos crónicos? (multirresp.)

- HTA Diabetes Dolor crónico Dislipemia
 Enf. Cardiovasculares Respiratorias Digestivas
 Afectivos/ansiedad Otras: _____

¿Está tomando o ha tomado alguno de estos tratamientos en el último año? (multirresp.)

- Analgésicos Antiinflamatorios Antibióticos Anticonceptivos
 Antilipemiantes Antihipertensivos Antidepresivos Comp. vitamínicos
 Ansiolíticos Antihistamínicos Otros: _____

¿Quién se lo recetó? Otro médico Autoprescripción

D • Utilización de los servicios sanitarios

¿Tiene médico de cabecera? Sí No
 ¿Ha acudido a su consulta alguna vez desde que Ud. es médico? Sí No

En caso afirmativo, ¿para qué?

- Solicitud de baja Obtener recetas Por un problema de salud
 Consultar dudas Otros: _____

En caso negativo, cuando está enfermo, recurre a:

- Un/a amigo/a Un/a compañero/a de trabajo Un/a especialista

¿Dónde suele consultar sus problemas de salud?:

- En la consulta De modo informal (pasillo, teléfono) Otros: _____

¿Suele seguir las prescripciones que le dan? Sí No

¿Acude a las revisiones anuales que le ofrece el centro médico en el que trabaja?

- Sí No

¿Realiza otro tipo de revisiones preventivas? Sí No

En tal caso, ¿puede indicar cuál/es?: _____

¿Se vacuna de la gripe estacional anualmente? Sí No
 ¿Se vacunó contra la gripe A (H1N1) en 2009? Sí No

¿Ha cogido alguna baja laboral en los últimos 5 años (excluyendo la baja maternal)?

- Sí No

Si su última respuesta es afirmativa, ¿le importaría indicar el motivo?

¿Se ha practicado alguna **prueba diagnóstica** en el último año (de laboratorio, de imagen...)?

Sí No

¿A propuesta de quien? Médico especialista Propia

¿Utiliza o ha utilizado alguna vez **medicinas alternativas** y/o complementarias?

Sí No

En caso afirmativo, ¿le importaría indicar cuál o cuáles? (multirrespuesta)

Homeopatía Acupuntura Medicina ayurvédica

Naturopatía Osteopatía Terapias energéticas

Quiropráctica Curanderismo Otras: _____

• Ambiente laboral

E

¿Cómo es su **jornada** laboral? Con guardias Sin guardias

¿Qué número de guardias realiza al mes? _____

¿Ejerce la medicina en el ámbito privado? Sí No

¿Considera su trabajo **monótono**?

Totalmente Mucho Bastante Poco Nada

¿Considera su trabajo **estresante**?

Totalmente Mucho Bastante Poco Nada

¿Está **satisfecho** con su **trabajo**?

Totalmente Mucho Bastante Poco Nada

¿Cómo considera la relación con sus **superiores**?

Muy buena Buena Regular Mala Muy mala

¿Y con sus **compañeros** de trabajo?

Muy buena Buena Regular Mala Muy mala

¿Y con sus **pacientes**?

Muy buena Buena Regular Mala Muy mala

Por último, ¿cree que su trabajo afecta a su **estado de salud**?

Totalmente Mucho Bastante Poco Nada

¿De qué forma cree que lo puede estar haciendo?

¡ Muchas gracias por su colaboración!