

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**"PERFIL DE SALUD DEL MEDICO QUE OPTA AL PROGRAMA  
DE ESPECIALIDADES CLINICAS".**

Análisis Descriptivo del Examen, efectuado en la  
Unidad de Salud a los médicos que optaron al  
programa de Post-Grado de Medicina en 1993,  
Universidad de San Carlos de Guatemala.  
Guatemala.

T E S I S

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la  
Facultad de Ciencias Médicas de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala.

P O R

**JESÉN AVISHAI HERNÁNDEZ SI**

En el acto de su investidura de:

**MEDICO Y CIRUJANO**

GUATEMALA, MAYO DE 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

DL  
05  
+ (6927)



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 29 de abril  
DP--75-94

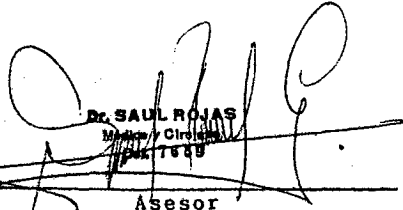
de 1994

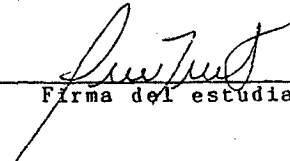
Director Unidad de Tesis  
Centro de Investigaciones de las Ciencias  
de la Salud - Unidad de Tesis


Se informa que el: BACHILLER EN CIENCIAS Y LETRAS JESEN AVISHAI  
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos  
HERNANDEZ SI Carnet No. 87-12447  
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
"PERFIL DE SALUD DEL MEDICO QUE OPTA AL PROGRAMA DE ESPECIALIDADES  
CLINICAS"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos  
metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de  
las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y cien-  
tífica del mismo, por lo que firmamos conformes:

  
Dr. SAUL ROJAS  
Medico y Cirujano  
1917819  
Asesor  
Firma y sello personal

  
Firma del estudiante

  
Revisor  
Firma y sello  
Registro Personal 10369.

DR. SALVADOR CRISTÓBAL CAMERON  
MEDICO Y CIRUJANO  
COLEGIADO 3107

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

H A C E   C O N S T A R   Q U E :

El Bachiller: JESEN AVISHAI HERNANDEZ SI  
Carnet Universitario No. 87-12447

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
"PERFIL DE SALUD DEL MEDICO QUE OPTA AL PROGRAMA DE ESPECIALIDADES CLINICAS"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente  
**ORDEN DE IMPRESION:**

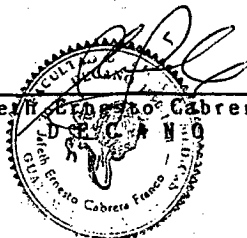
Guatemala, 29 de abril de 1994

Dr. Edgar R. De León Barillas  
Por Unidad de Tesis

Dr. Raúl A. Castillo Rodas  
Director del Centro de Investigaciones  
de las Ciencias de la Salud

I M P R I M A S E :

Dr. Jafeth ~~Castillo~~ Cabrera Franco



## INDICE.

I.	INTRODUCCION.	Pag. 1
II.	DEFINICION DEL PROBLEMA.	2
III.	JUSTIFICACIONES.	3
IV.	OBJETIVOS.	4
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA.	5
VI.	METODOLOGIA.	16
VII.	PRESENTACION DE LOS RESULTADOS	18
VIII.	ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.	33
IX.	CONCLUSIONES.	37
X.	RECOMENDACIONES.	38
XI.	RESUMEN.	39
XII.	BILIOGRAFIA.	40
XIII.	ANEXOS.	41

## I. INTRODUCCION.

El médico, durante su formación profesional, ha requerido de la utilización de todo su potencial físico y mental, llegando a presentar dificultades o alteraciones en el mantenimiento de su salud física y mental, lo que no permite efectuar con eficacia sus labores como profesional, por todo esto, es necesario conocer las condiciones de salud con que cuenta el médico, recién egresado, el cual optara al programa de post-grado, ya que estudios efectuados anteriormente con médicos, hacen notar que el médico desde su formación padece de problemas de salud serios, que afectan su desenvolvimiento eficaz en sus actividades como estudiante y como profesional, siendo los principales factores encontrados, la Depresión (3), los cuales son causas de problemas sociales principalmente en el médico, los cuales los conducen a conductas inadecuadas como el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, uso de tabaco, drogas, y conductas suicidas. Múltiples estudios, evidencian que el médico está expuesto a padecer enfermedades, que van desde su origen hereditario, hasta enfermedades cuyo origen está relacionado con el ambiente social en el que se desenvuelven, y a factores personales establecidos por conductas inadecuadas.

Por todo esto, el presente estudio, el cual es de carácter Descriptivo, nos describe las condiciones de salud de los médicos que optan al post-grado, estudiándose en este caso, los que ingresaron en 1993, utilizando como principal instrumento de datos, el Examen de Salud, que se les realizó a cada uno de los médicos antes mencionados; con el objetivo principal de presentar los datos a las autoridades del programa de post-grado, con el fin de modificar ciertos aspectos que serían el origen de factores de riesgo para enfermedades en cada uno de los médicos.

Cabe mencionar, que creemos que el estado de salud de los médicos es deficiente, por las condiciones del medio hospitalario donde se desenvuelve, y es necesario tomar medidas prontas para disminuir los factores de riesgo de enfermedad, y lograr en el médico un buen estado de salud físico, mental y social, garantizándole, la ejecución eficaz de sus actividades en el ámbito hospitalario, y el desenvolvimiento normal con la sociedad.

## II. DEFINICION DEL PROBLEMA.

El medico en la trayectoria de su formacion profesional, se enfrenta a una realidad en la que por las demandas academicas y horarios laborales, y factores como el stress, desvelo y alteraciones en el horario de las comidas, no le permite gozar de un completo bienestar físico, psicológico y social. Lo anterior agravado a problemas de autodestrucción, como el tabaco, el alcohol, drogas, factores de depresión, y factores asociados a la mala condición física que mantienen (obesidad, caries, falta de ejercicio, y enfermedades crónicas) tienen como consecuencia alteraciones en su salud, reflejándose principalmente en la eficacia de su rendimiento académico y profesional, durante la ejecución de su práctica.

Por todo esto, nace la inquietud, de cuantificar el daño a la salud del medico que opta al programa de post-grado, donde de factores como los mencionados anteriormente, hará de las suyas en la salud del profesional.

El estudio Descriptivo, hace una interpretación de los datos correspondientes al examen de salud, efectuado a los médicos que ingresaron al post-grado en 1993 en la Unidad de Salud de la Universidad de San Carlos, enfatizando en el aspecto físico, para hacer una interpretación posterior de los resultados, y determinar los principales problemas de salud de los médicos, y presentar los datos a las autoridades del programa del post-grado, con el fin de dictar medidas que lleven al mejoramiento de las condiciones del trabajo del medico en los hospitales escuela, y lograr mantener un adecuado estado de salud en el medico, y permitirle la ejecución eficaz de sus actividades como profesional de la medicina.

### III. JUSTIFICACIONES.

- A. El proceso medico, exige cambio en la formación comun de vida de los estudiantes, sin embargo, es sujeto que se somete al proceso de Educacion Medica, con el fin de satisfacer la carga academica y los largos y agobiantes horarios de trabajo, muchas veces obliga a comprometer su salud redundando negativamente en el rendimiento del profesional, por lo que se nos hace necesario conocer el estado de salud del médico que opta al programa de post-grado de medicina, con el fin de determinar factores de riesgo en el inadecuado rendimiento durante su practica medica.
- B. El concepto de la OMS sobre salud, refiere que es el estado de completo bienestar físico, psicológico y social; de tal forma que siendo el medico el dador de la salud a la poblacion, es conveniente garantice un estado de salud que le permita ofrecer la mejor calidad de atencion médica al que lo necesite.
- C. Debido a que entre los profesionales, existen problemas latentes de salud, cuyas principales causas de muerte, son debidas a enfermedades cardiovasculares, complicaciones debidas a enfermedades como la Diabétes, El Infarto Agudo al Miocardio, Accidente Cerebrovascular, arteriosclerosis, etc., es importante hacer énfasis, en que son procesos de origen crónico, cuyos factores causales estan relacionados con el ambiente en que se desenvuelven en la praxis de la medicina, por lo tanto es necesario determinar medidas de prevencion sobre los factores de riesgo ocupacional que desencadenan estos procesos.
- D. En la Facultad de Medicina, no hay estudios recientes que nos indiquen las condiciones que el medico presenta con respecto a su salud, (principalmente en aquel que continuara su formacion en un hospital escuela, donde las condiciones del mismo no son las mejores), y que permitan tomar medidas futuras de prevencion de factores de riesgo, en los lugares de practica profesional, y asegurar la salud del medico durante su permanencia en el postgrado.

#### IV. OBJETIVOS.

##### GENERAL:

Describir las condiciones de salud del medico que opto al programa de post-grado en 1993, que influiran en el rendimiento eficaz durante su labor academica y profesional.

##### ESPECIFICOS:

Realizar una interpretacion individual de las condiciones de salud del medico que opta al programa de post-grado, y consolidar los resultados con el fin de determinar procesos comunes de enfermedad.

Poner a disposicion de las autoridades universitarias y principalmente del programa de post grado, la informacion obtenida, con el fin de lograr reformas futuras, que beneficien las condiciones de salud del medico residente para garantizarle un estado de salud integral.



## V. REVISION BIBLIOGRAFICA.

El medico, ha sido escogido para ingresar en una profesion ardua y exigente, cuyos origenes se extienden hasta la antiguedad. La historia de la medicina es parte de la herencia de cada medico, y es reflejo de la historia cultural de cada sociedad. Las cualidades del medico ideal son faciles de mencionar pero dificiles de alcanzar: compasion, interes sincero en el hombre, conocimiento de la naturaleza humana, tacto, ecuanimidad, estudio sostenido, curiosidad y altas normas eticas. Debe anadirse el vigor fisico y mental, pues la vida del medico es para los languidos o desinteresados. El privilegio de practicar la medicina cada vez mas se apareja con la responsabilidad en el ejercicio de esta profesion. Todo esto indispensable en el medico, ya que los individuos se acercan a el con la esperanza de recibir el beneficio de mejorar su salud o cuidar su enfermedad. Por lo tanto debe el medico contar con una buena salud, en el aspecto fisico, psicologico y social. (1)

La salud, se comprende no solo como ausencia de enfermedad sino como una manera de vivir, autonoma, digna y solidaria; es decir, inseparable del nivel de calidad de vida del individuo y su familia, de las caracteristicas sociales de otros nucleos de poblacion y de las condiciones de su entorno.

Se ha senalado que la condicion de salud esta afectada por por factores geneticos y hereditarios, ambientales y culturales asi como por el estilo de vida y por la organizacion de los ser vicios de salud. La interaccion positiva de estos factores en contra de su expresion en una vida digna, autonoma y solidaria a travez de una buena salud. Es conveniente tener en cuenta la existencia de otro factor condicionante de similar importancia y en la condicion laboral, cuya relacion con la salud es continua e ininterrumpida. Asi mismo, se ha dicho que el trabajo constituye la principal expresion humana, y que puede representar un instrumento de salud, como tambien un instrumento patogeno. En tales condiciones, la salud, la actividad laboral, y el medio, representan los 3 elementos basicos de la ecologia humana y del bienestar social.

La importancia de lograr una adecuada calidad de vida y un buen nivel de salud, ha sido expresada en multiples ocasiones y en variadas circunstancias. La Asamblea Mundial de la Salud decidio en los proximos decenios que la meta debe consistir en "alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el ano 2000, un grado de salud que les permita llevar una vida social y eco nomicamente productiva". (2)

La salud ocupacional, esta ligada a factores economicos sociales, politicos e historicos, lo cual ha condicionado en America Latina que el desarrollo de estos programas, haya tenido características especiales y diferentes a los problemas que presentan los países industrializados. (2)

Salud Ocupacional. De acuerdo a la OMS, el concepto de salud ocupacional expresa "tratar de promover y mantener el grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; prevenir todo dano causado a la salud de estos por las condiciones del trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales a su salud: colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiologicas y psicologicas, y en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo.

Dentro de los factores encargados en danar la salud, con quien el trabajador puede llegar a enfermar, son aquellos que tienen características comunes que se encerrarían entre lo que llamaríamos, riesgo laboral, lo cual se define como: el conjunto de factores físicos, psíquicos, químicos, ambientales, sociales y culturales que actúan sobre el individuo; la interrelación que producen esos factores dan lugar a la enfermedad ocupacional. (2)

Existen diferentes factores ocupacionales en el médico, que vienen a causar alteración de la salud del mismo, provocando diferentes patologías a nivel psicológico y a nivel físico, las cuales por lo tanto no permiten su desenvolvimiento como miembro de una familia, y en su trabajo, de forma efectiva.

Algunas investigaciones realizadas por estudiantes de medicina en el último año de la carrera, nos dan información acerca de algunos problemas que vienen a alterar la salud del médico y que lo condicionan durante su vida como estudiante, como profesional y en su vida familiar.

Entre los factores mayormente mencionados en la profesión médica, se encuentran la Depresión, la cual es definida de diferentes formas, pero nos interesa el significado que le da el Psicólogo quien lo clasifica como la disminución en el desenvolvimiento óptimo, tales como enlentecimiento de la actividad psicomotora o la reducción en las funciones intelectuales, para el psiquiatra clínicamente, cubre una amplia variedad de cambios en el estado afectivo que varían en severidad desde las fluctuaciones normales en la forma de ser de la persona en cada día, hasta los episodios severos de melancolía psicótica relacionada con mecanismos psicodinámicos de pérdida y represión, lo cual impide el desenvolvimiento activo y efectivo. (3)

. En un estudio efectuado en estudiantes de medicina acerca de la depresion, se encontro que esta es una valor constante en todos los anos de la carrera, siendo mas frecuente en los varones con un 33% y el 19% en la mujeres, pero se menciona, que el grado de depresion es de minima a ligera. Segun el estudio existe relacion entre las presiones de la vida y una existencia llena de presiones y tensiones con la depresion, por lo menos es algo que precipita la depresion de los estudiantes, siendo la muerte y las perdidas recientes de algun familiar, las que se relacionan mas frecuentemente con ellas; asimismo se menciona factores hereditarios y familiares como causa de la Depresion. (3)

Es importante mencionar que el medico durante su formacion presenta algun grado de depresion, segun lo mencionado anteriormente, lo que nos hace pensar que no seria extrano que el medico graduado que ingresa al post-grado, tenga algun grado de depresion el cual podria ser ligera o marcada o severa, ya que segun el estudio, durante los anos de la carrera, ya tenian un grado de depresion ligera; lo que vendria alterar su rendimiento durante la residencia hospitalaria, y el nivel de salud fisica que tenga; pudiendo existir mal comprension al paciente y a sus companeros de trabajo.

Otros de los factores que afectan la salud del medico, es el desvelo, causado por el diferente horario de trabajo durante la practica hospitalaria, el cual se inicia desde el cuarto ano de la carrera, realizando turnos durante la noche hasta de 24 horas al dia, continuando con sus labores normales durante el dia siguiente sin tener oportunidad de descanso, haciendose el dia bastante duro y cansado, impidiendo que el medico realice sus actividades con gusto y con toda la eficiencia necesaria.

La deprivacion del sueno ha demostrado tener efectos daninos sobre las funciones emocionales e intelectuales de los humanos, la gravedad de este dano tiene una relacion directamente proporcional con el tiempo a que el sujeto fue sometido a vigilia continua. (4)

Estudios realizados en medicos residentes de hospitales escuelas, las cuales por su rutina de trabajo se ven sometidos a deprivaciones totales de sueno repetitivamente, han demostrado que estos sufren dano en sus funciones emocionales e intelectuales, algunos de los cuales no se recuperan por completo aun despues de 10 horas de sueno. (4)

En el medio hospitalario guatemalteco, los medicos residentes tienen turnos de vigilia continua (36 horas) cada cuatro dias despues del cual se integra a su rutina de trabajo normal. (4)

El trabajo del medico residente en el medio hospitalario necesita "atencion sostenida, habilidad psicomotora y equilibrio psiquico".

El medico residente es escogido para su puesto por medio de un examen de oposicion, segun el postgrado que este elije; no se toma en cuenta el estado de salud del medico. El medico tiene diferentes funciones entre las que se incluyen: manejo de salas de encamamiento, salas de alto riesgo, emergencia, consulta externa, llevar a cabo intervenciones quirurgicas, atencion de partos, y otros para lo cual necesita un estado fisico, psicologico y social adecuado, para realizar cada una de las actividades con efectividad. (4)

La privacion del sueno en el medico residente, afecta diariamente ciertas areas de la capacidad intelectual del individuo que se ve sometido a ella. Tiene dificultad para la elaboracion del pensamiento post-turno, la concentracion y atencion se encuentran alteradas, lo que no permite efectuar con habilidad sus actividades diarias. (4)

En el estudio se pudo evidenciar que algunos de estos medicos tomaban como medida de control de depresion y problemas por el desvelo, el fumar, lo cual segun ellos les permitia tener una mejor atencion y concentracion, siendo lo contrario en los que bebian bebidas alcoholicas. (4)

Entre los principales factores que deterioran la salud del medico, se encuentran las bebidas alcoholicas y el cigarro, elementos que son comunes en nuestras sociedades, cuyos origenes son bastantes lejanos causantes asi mismo de gran numero de enfermedades que vendran a alterar el proceso normal de vida del individuo, y los incapacitara en cierto modo en el desempeno adecuado de su trabajo.

El alcoholismo en el medico. Las conclusiones de los estudios acerca de el alcoholismo efectuadas por distintos autores indican que es una enfermedad donde intervienen distintos factores y cursan con consecuencias en el individuo y la sociedad en lo moral, mental y fisico. (5)

Entre lo comprobado se encuentra una alta incidencia de alcoholismo en los distintos sectores y grupos sociales que componen la poblacion, encontrandose tambien los profesionales en sus distintas disciplinas. (5)

En el ejercicio de su profesion, el medico participa en el tratamiento y recuperacion de los enfermos alcoholicos contribuyendo en parte a la solucion de este problema, pero es conocido el hecho de que el medico mismo tambien es afectado por esta peculiar entidad, quedando en el plano de un protagonista activo del problema y no de la solucion. (5)

Si tentativamente se unen los riesgos ocupacionales de la profesion y la desdicha de padecer el flagelo del alcoholismo,

(el cual se sabe de ser concomitante con enfermedades psiquiatricas, adiccion de anfetaminas y otras drogas, y un comun antecedente en los suicidas), podria decirse con cirta cautela y discrecion, que esto coloca al medico afectado, en una condicion en la que en determinado momento puede significar en los casos extremos de la enfermedad un riesgo a la salud y bienestar de sus familias, amigos y pacientes. (5)

Como es sabido el alcohol es absorbido desde el estomago e intestino delgado, su absorcion, siendo su concentracion mayor en el higado por recibir suministro sanguineo por el sistema porta. La mayor parte es metabolizado a acetaldehido, una sustancia altamente toxica, la cual se sospecha es la responsable por los danos fisicos causados por la ingesta de alcohol. (5)

Efectos sobre la conducta: produce inhibicion inespecifica no selectiva del sistema nervioso central, afectado a la corteza cerebral primer, luego los centros subcorticales y cerebello, llegando a afectar luego la medula espinal y finalmente el bulbo raquideo, pudiendo causar depresion del centro respiratorio y muerte.

Los efectos mayormente conocidos del alcohol son dirigidos principalmente hacia la conducta del alcoholico y es dividido en diferentes periodos; los cuales se mencionan a continuacion:

Periodo I: alteracion de la memoria, atencion y asociacion de ideas; liberacion del tono emocional.

Periodo II: ebriedad manifiesta. Palabra confusa, exagerada, e incoordinada; alteracion de la postura y marcha con perdida de la coordinacion.

Periodo III: Paralisis descendente, sueno profundo e inconciencia; estupor.

Periodo IV: el cual concluye en la muerte.

En los pacientes alcoholicos, aumenta la agresion y los accidentes, principalmente de tipo automovilistico, con actos de violencia de perdida de autocontrol. (5)

Vincent, refiere que la mitad de los medicos alcoholicos, desarrollan adiccion a otras drogas. Topeka Kan, la mayoria de los pacientes alcoholicos usan analgesicos y sedantes en combinacion de narcoticos. Refiere que la alta incidencia de alcoholismo se asocia con el suicidio en los medicos. (5)

En otros estudios se ha llegado a determinar que hay alcoholicos en el granio medico; lo que demuestra que personas enfermas y no sanas, ejercen una profesion con actividades paradójicas: un medico alcoholico charlando con sus pacientes acerca de salud fisica y "salud mental". (6)

Dentro de la profesion medica, la posesion de un grado academico, desafortunadamente no representa, ni es un pasaporte a la salud. Los medicos tienen chance aumentando de ser alcoholicos y dependientes de drogas, suicidios y desalentacion. (4)

Riesgos Psicologicos: dos signos sugestivos de vulnerabilidad psicologica vista en los medicos alcoholicos son: matrimonios deficientes y abuso de drogas. Evans en 1965, estudio esposas de medicos, los cuales requirieron de tratamiento psiquiatrico por depresion, drogadiccion y acoholismo; las esposas referian problemas por exclusion de sus maridos de la vida marital, debido a la carrera del esposo. Los mas delicados medicos pueden ser lo menos aguantables maridos. Mc Callen Magazine refiere: "Los medicos son pobres maridos, pobres padres y mas de cerca como inutiles en la cama como una sabana electrica cuando la electricidad es cortada" y "Nunca se case con un Doctor". (5)

Se ha referido que el medico general es el mas afectado con el problema del alcoholismo, seguido por los internistas y cirujanos. Asi mismo dentro de las complicaciones mas frecuentes encontradas son la gastritis, neuropatia periferica, desnutricion severa, hemorragia gastrointestinal y ulcera peptica. (5)

En un estudio se concluyo que no importa el estado civil del medico, no hay relacion con la edad, pero a menor edad, hay mas riesgo de ser alcoholico. En caso del medico, no hay diferencia entre especialidades medicas. (5)

En un estudio se concluyo, que un alto porcentaje de estudiantes de medicina, consumen bebidas alcoholicas y un bajo porcentaje no lo hace. Lo que significa que no necesariamente se llega a ser enfermo alcoholico despues del egreso de la universidad. (6)

Se ha encontrado una proporcion de 2:1 de bebedores en el sexo masculino y de 1:3-4 en mujeres.

La mayoria de estudios es considerado en el estudio con estudiantes considerados como bebedores sociales, pero tienen la tendencia a evolucionar hacia bebedores sin control y llegar a ser enfermos alcoholicos debido a las mismas razones de produccion-consumo en nuestra sociedad. (6)

La mayoria de los estudiantes bebedores referian hacerlo antes de ingresar a la universidad. Esto refiere que el consumo se inicia en la etapa escolar y a una edad por debajo de 18 años, reflejando el deterioro social y familiar debido a circunstancias multifactoriales que impulsan a un gran sector de la poblacion joven de la sociedad guatemalteca al consumo de drogas, siendo el alcohol una de ellas, quizas, la mas facilmente accesible para la poblacion en general. Lo anterior sumado la presencia de uno o mas familiares alcoholicos o en recuperacion influyendo de alguna manera como modelo de comportamiento social y refleja tambien la situacion real de una sociedad alcoholizada. (6)

Las causas del alcoholismo son numerosas, complejas y profundas, pero amanecen en discordia. Parece tambien que puede

desempenar un papel el habito alcohlomaniaco ulterior, una relacion estrecha con alcoholomanos, sobre todo en el primer periodo de la vida. Cuando los mecanismos de imitacion inconciente y de identificacion son mas faciles. En el aspecto alcoholico se piensa que existe el factor hereditario, hay una teoria que se basa en el hecho de que un hijo de un padre alcoholico tienen cuatro veces mas probabilidad de llegar a ser un alcoholico, comparado con los hijos de padres no alcoholicos. (6)

El alcoholismo en la mujer sobreviene a menudo sobre una organizacion neurotica de base de la conducta de alcoholizacion no es mas que el elemento entre otros. (6)

El 23% de estos estudiantes, empezaron a consumir bebidas alcoholicas y se alcoholizaron durante su carrera universitaria. Lo que nos indica que al graduarse son practicamente alcoholicos, lo que traera consecuencias en su personalidad, conducta social, familiar y principalmente en la realizacion de sus actividades al ingresar al postgrado. Los anteriores estudios no refieren si el bebedor ha tenido problemas en su salud, a causa del alcohol.

Es interesante observar los datos acerca de los medicos alcoholicos y de los estudiantes de medicina, en los cuales se ha encontrado una alta incidencia de tabaquismo, a pesar de que los profesionales de la salud cumplen un importante papel en el reforzamiento de los programas aducativos para dar a conocer a la poblacion los riesgos que implica el cigarrillo. (7)

En los diversos estudios realizados en medicos y estudiantes se ha encontrado que una de las principales causas por las cuales se ha iniciado el habito a fumar, ha sido por influencias familiares. El 9% de los estudiados refieren haber iniciado a fumar antes de los 20 anos de edad. Las causas del fumar son varias pero la mas frecuente ha sido el placer hacia el cigarro. (7)

La mayoria de fumadores han senalado a las reuniones sociales, como los lugares donde mas frecuentemente fuman; un 17% refieren fumar en su trabajo. (7)

El tabaquismo es uno de los habitos mas nocivos para la salud, pero es uno de los mas aceptados por nuestra sociedad y posiblemente esa sea la razon por la que los medicos no escapan de entrar en este habito. Es bastante contradictorio pensar que a pesar que los medicos son las personas mas enteradas de los efectos toxicos del tabaco exista un alto porcentaje de fumadores entre el gremio medico. (7)

Considerando lo anterior, se realizo un estudio con 300 medicos que fumaban, de ellos el 40% fumaban menos de 10 cigarrillos al dia y 15% menos de 15, pero el 2% fumaban mas de 40 cigarrillos al dia.

De los estudiados el 3.4% contestaron que fumar les da mas tranquilidad y el 1% que fuman, por que lo disfrutan. O sea que a pesar de todo los medicos conocen lo que se ha demostado en contra del tabaco, pero aun asi fuman y por lo tanto inventan justificaciones emotivas para el habito. El 51.3% de los fumadores reconocieron haber realizado de uno hasta mas de cinco intentos para abandonar el cigarro. es dificil combatir un habito que ocasiona trastornos patologicos tan serior, cuando los encargados de orientar a la poblacion para que lo abandonen y contribuyan a la promocion y conservacion de la salud, mantienen una situacion abiertamente opuesta y prefieren exponerse a los riesgos del enfisema, del cancer o de los infartos del miocardio antes de dejar de fumar. (7)

El perfil social mas frecuentemente encontrado entre los fumadores son: masculinos, catolicos, casados, de 20-30 anos de edad, medicos generales, que se dedican a la antecion medico paciente. El principal factor por el cual persisten los medicos de ambos sexos en fumar es el relajamiento. Entre los salubristas, obstetras, oftalmologos e internistas fue donde se encontro los mayores porcentajes de fumadores; pero entre los pediatras y cirujanos de ambos sexos se obtuvo la mayor proporcion de fumadores ocasionales. Los medicos refieren que las reuniones sociales es donde mas frecuentemente fuman. en su mayoría los medicos estan de acuerdo con las campanas en contra del tabaco y recomiendan dejar de fumar a sus pacientes. Algo penoso es el hecho que 10.5% de los medicos estudiados, que se dedican a la atencion medico paciente, fuman en el lugar de su trabajo. (7)

Todos estos factores mencionados estan relacionados con la ubicacion del medico a nivel regional, esto quiere decir si trabaja en el area urbana o rural, encontrandose que en su mayoría se ubican en el area urbana de la capital, aumentando asi la incidencia de factores daninos a su salud.(8)

Entre los factores poco estudiados pero frecuentemente usados por los medicos se encuentra el uso de drogas, para recuperarse de las altas horas de fatiga, presentando asi periodos de depresion relacionados con la profesion hospitalaria debido al fuerte trabajo, la familia y su relacion con el medio. Todos estos factores no se podrian considerar de forma separada, ya que uno sigue al otro, llegando a ser causa de suicidio en los medicos, debido a problemas de esquizofrenia, psicosis afectiva, psicosis senil, depresion neurotica y ya mencionado anteriormente el alcohol y las drogas. (9)

En estudios realizados acerca de la mortalidad en profesionales, y en este caso de los medicos , se encontro que entre las causas comunes de muerte se encuentran los suicidios. (10)



Otras causas de mortalidad encontrada en medicos se encuentran, la insuficiencia cardiaca, accidentes automovilisticos, heridos de bala, carcinomas, hipertension arterial, cirrosis hepatica, accidentes cerebrovasculares, aterosclerosis, hemorragia gastrointestinal. (10) Es importante notar que muchas de las causas de mortalidad en los medicos se debia a procesos de enfermedad cronica, cuyos origenes se dieron durante la juventud, los cuales se fueron agravando durante los anos de formacion profesional, por factores como el alcoholismo, el tabaco el uso de drogas, la depresion causada por desvelos, tension, y otros.

Dentro de los factores principales se encuentra el suicidio, el cual tiene una alta tasa de incidencia entre los medicos, la cuales mayor que la de el resto de profesionales, encontrandose que la edad mas frecuente es la de 44 anos, en medicos no catolicos( o sea catolicos, pero no dedicados), casados y residentes en la capital. En un estudio realizado sobre el suicidio en el medico, se encontraron algunas causas presuntivas del suicidio en el medico, entre las que se encuentran: el padecimiento de enfermedades organicas y psiquiatricas, como cancer del pulmon, leucemia, neoplasias cerebrales, alcoholismo, enfermedad depresiva cronica; asi mismo se ha considerado que los medicos generales, son los que con mas frecuencia se suicidan, seguido por los obstetras y los internistas. Otra causa de suicidio, ha sido la perdida de un ser querido, separacion conyugal, perdida economica grave, divorcio y algunas otras causas desconocidas; siendo el objeto o la forma de suicidio con mayor frecuencia, el arma de fuego, seguido por venenos o drogas.(10)

Los datos anteriores nos indican que el medico tiene durante su vida, muchos factores que vendrian a agravar su situacion actual, alterando de una forma increible su estado psicologico, llegando a producir reacciones como el suicidio, proceso que en una persona en buen estado psicologico no lo afectuaria. Asi mismo se observa que entre las causas de suicidio se encuentra las enfermedades organicas, que como se menciono anteriormente puede ser producto de los multiples factores intervinientes en la formacion del medico y durante las practicas hospitalarias, empezando en el post-grado o residencia hospitalaria.

La mortalidad en los medicos es algo preocupante, ya que muchas de las causas son debidas a factores de caracter cronico, siendo la expectativa de vida de un profesional, menor que una persona no profesional. Dentro del gremio de profesionales en el medico es de los que tienen un promedio de longitud de vida profesional menor que el resto de profesiones.(11) Lo que indica que el medico dificilmente se ocupa de cuidar su salud, y disminuir los factores que provocan enfermedades posteriores, y procesos que podrian causar trastornos irreversibles o que terminen en desintegracion familiar, problemas depresivos, suicidios o muerte por enfermedad organica.

Uno de los factores que pareciera ser importante, aunque los medicos no le pnen interes, es el Deposrte, el cual ayudaria a mantener una buena condicion fisica en el medico y por lo tanto un buen estado de salud, permitiendo disminuir morbilidad por enfermedades cardiovasculares.

En un estudio realizado con estudiantes de medicina, acerca de condicion fisica, se utilizo la prueba de Harvard, se encuentra que la condicion fisica va segun el orden de mala, regular y buena; siendo los dos primeros los mas frecuentes. De estos, los estudiantes de los primeros anos de la carrera fueron los encontrados en buena condicion fisica, contrariamente a los estudiantes en los ultimos anos de la carrera, quienes refieren no tener tiempo de hacer deporte. (12)

El buen acondicionamiento fisico es una manifestacion humana, que debe formar parte del desarrollo educativo e integral de toda persona, y mas del estudiante y profesional universitario para alcanzar su superacion y realizarse en el medio social en el que se desenvuelve. Existe bastante interes en el Deporte que se escuchan opiniones de medicos y autoridades en salud publica, indicando que si es practicado y supervisado de manera adecuada, puede contrarrestar el problema numero uno del hombre moderno: las enfermedades cardiovasculares, siendo de las principales causas de mortalidad en los profesionales. (11)

En un estudio realizado sobre la practica deportiva en los profesionales, determino que el numero de profesionales que practica deposrte es minimo, siendo 13 de cada 100, de los cuales 4 son medicos. (12) Es un hecho que el deporte es un binomio conocimiento praxis y es el resultado del medio ambiente, toda vez que desde nino, se le inculque el interes por la practica deportiva. Algunos profesionales refieren que el ejercicio mental es mas importante que el fisico. Se han encontrado signos y sintomas comunes en personas que no practican el deporte, y son: varices de miembros inferiores, obesidad, trastornos gastrointestinales, trastornos de personalidad, insomnio, cefaleas, dificultad respiratorio, anorexia, uso de alcohol y tabaco; desordenes que alteran la salud del medico, y que no permitirán su desempeño eficaz en su practica hospitalaria, sino que al contrario se agravaran junto a los factores mencionados anteriormente. Se menciona en el estudio que mientras mas educacion reciba una persona, menos deporte practicara. (12)

Existen otros factores menos importantes, pero que tambien causan alteracion en la salud del medico, pudiendo mencionarse alteracion en el horario de comidas, afectando la funcion gastrica, provocandose signos y sintomas de enfermedad peptica, que en casos cronicos podrian producir gastritis y ulcera peptica. Asi mismo, lo referente a la dieta que se ingiere durante los pesados horarios de trabajo diurno y nocturno, lo cual no cumple con los requerimientos basicos de nutricion, ya que el medico se ve obligado a comer en horarios inadecuados y comidas poco o nada nutritivas, causando alteracion en el metabolismo

de los nutrientes. Asi mismo se puede mencionar muchos factores que parecieran no ser facilmente vistos, pero que si causan alteracion en el nivel de salud de cada uno de los estudiantes de medicina y de los medicos que ingresan al postgrado.

## VI. METODOLOGIA.

### A. Tipo de Estudio:

Estudio Observacional, Descriptivo. Ya que describe las condiciones de salud del medico que ingreso al post-grado en 1993; informacion obtenida del examen de salud efectuado en la unidad de salud, como requisito para ingresar al post-grado.

### B. Tamano de la Muestra:

Se selecciono a los medicos que ingresaron al post-grado en 1993 en los diferentes hospitales escuela (Hospital General San Juan de Dios, Hospital Roosevelt, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social), siendo en su totalidad 114 medicos en diferentes especialidades, excluyendo a los medicos extranjeros.

### C. Criterios de Inclusion y Exclusion:

Inclusion: se tomaron ha todos los medicos que ingresaron al post-grado en 1993, en los hospitales escuela.

Exclusion: Todos los medicos graduados que no ingresaron al post-grado en 1993.

### D. Variables:

El estudio de tipo Descriptivo, Observacional, del examen de Salud realizado a los medicos que ingresaron al post-grado en la Unidad de Salud, contiene diferentes variables relacionadas al interrogatorio y el examen fisico; las variables a estudiar son Datos Generales, Antecedentes personales Patologicos, Revision por Sistemas, Examen fisico, y pruebas de condicion fisica, con evaluacion oftalmologica, auditiva, y dental. Cada una de estas variables sera evaluada de forma cuantitativa, teniendo diferentes valores para calificarlas.

Por considerarse una variable cuantitativa, se evaluara estadisticamente con medidas de tendencia central, tomando principalmente la media como medida.

### E. Recursos:

Materiales: Economicos: se incluiran los gastos de fotocopias de la boleta de recoleccion de datos y los gastos correspondientes a la impresion de la Tesis.

Fisicos: Se utilizaran los archivos de la Unidad de salud, correspondientes al examen de salud que se les realizo a los medicos que ingresaron al post-grado.

Humanos: Estudiante de Medicina, como responsable de la investigacion.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

1	XXX															
2	XXX															
3	XXXXXXXXX															
4		XXXX														
5			XX													
6				XXX												
7					XXXX											
8						XXXXXXXXXXX										
9							XXXX									
10								XXXX								
11									XXXX							
12										xxx						
13											XXX					
14												XXXX				
15													XXXX			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	SEMANAS.															

## ACTIVIDADES"

1. Selecccion del tema del proyecto de investigacion.
2. Eleccion del asesor y revirSOR.
3. Recopilacion del material bibliografico.
4. Elaboracion del proyecto juntamente con asesor y revisor.
5. Aprobacion del proyecto por el comite de investigacion del hospital o institucion en donde se efectue el estudio.
6. Aprobacion del proyecto por la coordinacion de tesis.
7. Diseno de los instrumentos a utilizar para la recopilacion de datos.
8. Ejecucion del trabajo de campo o recopilacion de la informacion.
9. Procesamiento de los datos, elaboracion de tablas.
10. Analisis y discuison de resultados.
11. Elaboracion de conclusiones, recomendacioes y resumen.  
Presentacion del informe final para correcciones.
13. Aprobacion del informe final.
14. Impresion del informe final y tramites administrativos.
15. Examen Publico de defensa de tesis.

## EJECUCION DE LA INVESTIGACION.

Para la realizacion del trabajo de campo, fue necesario primeramente obtener el listado de los medicos que ingresaron al programa de post-grado, en especialidades clinicas, en el ano de 1993, la cual fue solicitada de la Fase IV de La Facultad de Medicina, luego se prociguio a revisar el listado de exámenes de salud efectuados en 1992 a los medicos antes mencionados, obteniendo el numero de expediente, el que fue posteriormente solicitado al archivo de la Unidad de Salud; dichos expedientes fueron revisados en su totalidad, a excepcion de la parte correspondiente a psicologia; se realizo una boleta de informacion de datos, la cual tenia los datos sobresalientes del examen de salud, los cuales servirian de variables a utilizar en este trabajo; luego de revisar en su totalidad los 114 expedientes, se realizo un consolidado, de la informacion obtenida, la cual fue tabulada, con el fin de describirlas características generales de los medicos que ingresaron en 1993 al post-grado, para luego representarlos con cuadros, y tomar de ellos las conclusiones correspondientes, y determinar recomendaciones futuras.

VII  
"PRESENTACION DE RESULTADOS"



CUADRO 1  
 MEDICOS QUE INGRESARON AL POST-  
 GRADO EN 1993, SEGUN  
 SEXO.

SEXO	No.	%
MASCULINO	89	78 %
FEMENINO	25	12 %
TOTAL	114	100 %

FUENTE: Boleta de recoleccion  
 de datos.

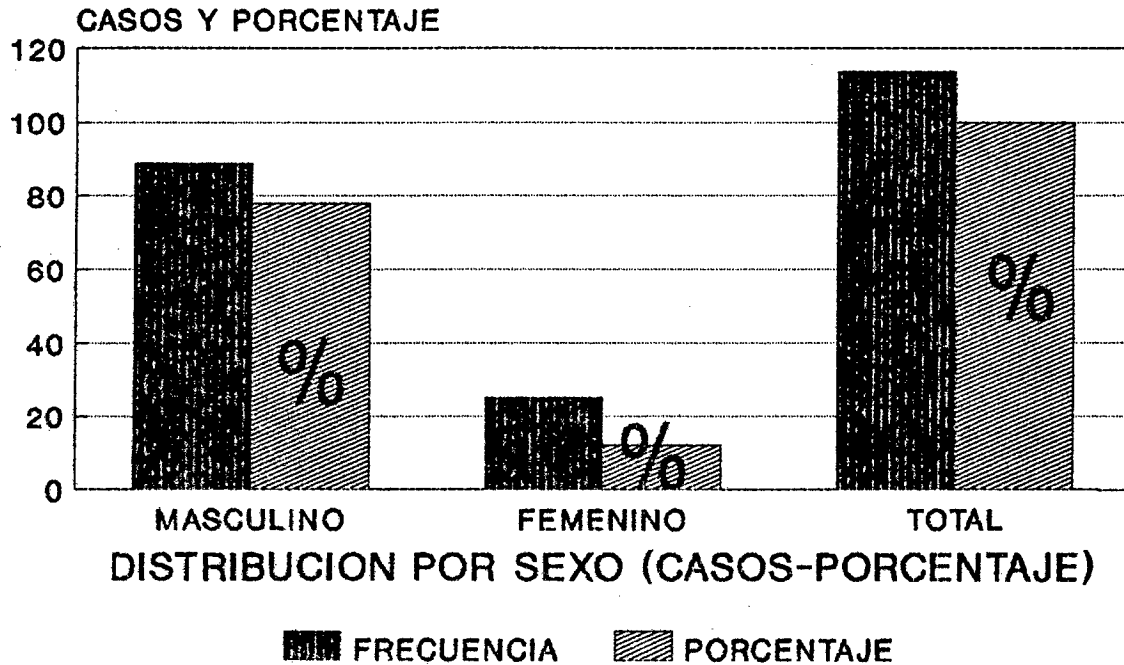
CUADRO 2  
 MEDICOS QUE INGRESARON AL POST-  
 GRADO EN 1993, SEGUN  
 EDAD.

EDAD	No.	%
22 - 23	9	7.8 %
24 - 25	54	47.3 %
26 - 27	29	25.4 %
28 - 29	8	7.0 %
30 y mas	14	12.5 %
TOTAL	114	100.00 %

FUENTE: Boleta de recoleccion  
 de Datos.

# GRAFICA NUMERO 1

## MEDICOS DE POST-GRADO



fuelle: cuadro 1

CUADRO #3  
 ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS  
 EN MEDICOS QUE INGRESARON AL  
 POST-GRADO EN 1993.

ANTECEDENTES	SI	%	NO	%
ALERGIAS	44	38.6	70	61.4
HOSPITALIZADOS	48	42.1	66	57.9
OPERADOS	36	31.6	78	68.4
TRAUMATICOS	39	34.2	75	65.8
uso de MEDICAMENTOS	42	36.8	72	63.2

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS.

CUADRO #4  
 INGESTA NUTRICIONAL EN MEDICOS QUE  
 INGRESARON ALPOST-GRADO EN  
 1993

COMIDAS	EXCESO			
	SI	%	NO	%
GRASAS	16	14	98	86
CARBOHIDRATOS	20	18	94	82
CAFE	15	13	99	87
GASEOSAS	11	10	103	90

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE  
 DATOS.

CUADRO # 5  
 MEDICOS QUE INGRESARON AL POST-GRADO  
 DISTRIBUIDOS SEGUN SU ACTI-  
 VIDAD DEPORTIVA.

EJERCICIO	SI	%	NO	%
HACEN	63	55	51	45
HACIAN	74	65	40	35

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE  
 DATOS.

CUADRO # 6  
 MEDICOS QUE INGRESARON AL POST-GRADO  
 EN 1993, DISTRIBUIDOS SEGUN  
 SUS MANIAS.

MANIA	SI	%	NO	%
FUMAN	33*	29	81	71
BEBEN	66**	58	48	42
DROGAS	2***	1.8	112	98.2

\* 1 es mujer.

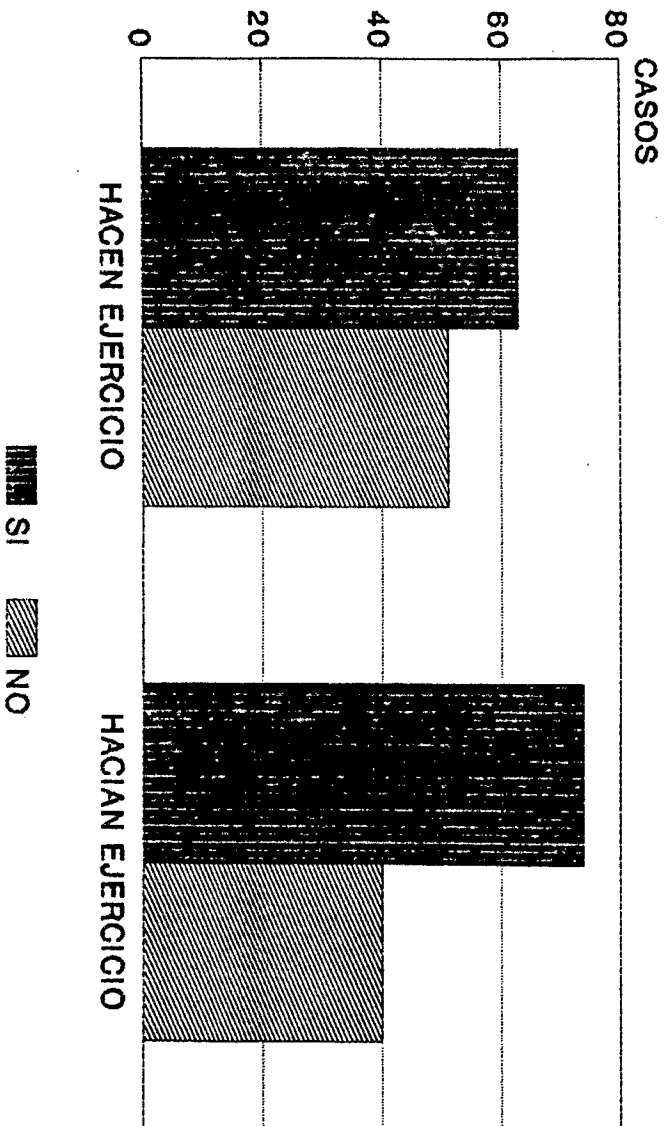
\*\* 7 son mujeres.

\*\*\* ambos son masculinos, que en la  
 adolescencia usaron drogas.

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE  
 DATOS.

# GRAFICA NUMERO 2

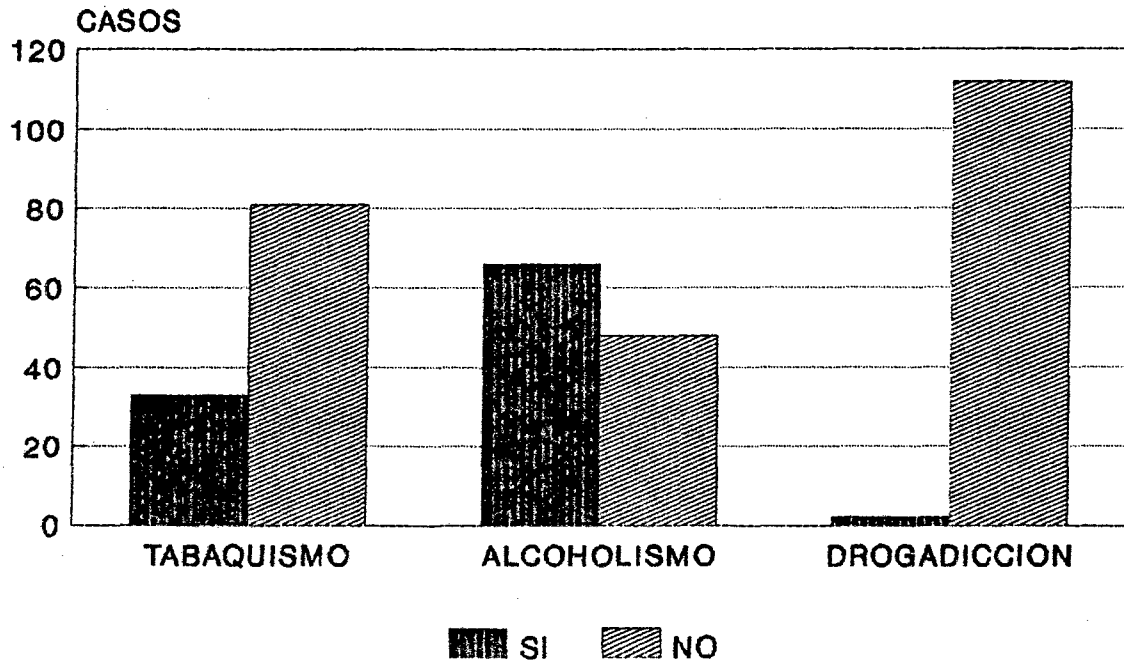
## ACTIVIDAD FISICA EN MEDICOS



fuentes: cuadro 5

# GRAFICA NUMERO 3

## MALOS HABITOS EN MEDICOS



fuentes: cuadro 6

CUADRO 7  
SIGNOS Y SINTOMAS REFERIDOS EN LA RE  
VISION POR SISTEMAS, POR LOS  
MEDICOS QUE INGRESARON  
AL POST-GRADO EN  
1993.

SISTEMA	SI*	%	NO	%
CABEZA	32	28.0	82	72.0
OJOS	71	62.2	43	37.8
OIDOS	5	4.3	109	97.7
NARIZ	35	30.7	79	69.3
BOCA	40	35.1	74	64.9
CARDIOPULMONAR	21	18.4	93	81.6
DIGESTIVO	63	55.3	51	44.7
URINARIO	2	1.8	112	98.2
HOMBRE**	8	8.9	81	91.1
MUJER***	20	80.0	5	20.0
MUSCULO ESQUELETICO	22	19.3	92	80.7
OTROS****	67	58.7	47	41.3

\* significa que han padecido algun sintoma de los sistemas enlistados.

\*\*Genitales masculinos.

\*\*\*Funcion de genitales femeninos.

\*\*\*\*Otros sintomas no incluidos en los sistemas enlistados.

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS.

CUADRO 8  
 MEDICOS QUE INGRESARON AL POST  
 GRADO DISTRIBUIDOS SEGUN  
 EL PESO.

PESO	No.	%
NORMAL	36	31.5
BAJOPESO	10	8.8
SOBREPESO	68	59.7
TOTAL	114	100.0

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION  
 DE DATOS.

CUADRO 9  
 MEDICOS QUE INGRESARON AL POST  
 GRADO, DISTRIBUIDOS SE-  
 GUN LA CONDICION  
 FISICA.  
 (Prueba de Harvard)

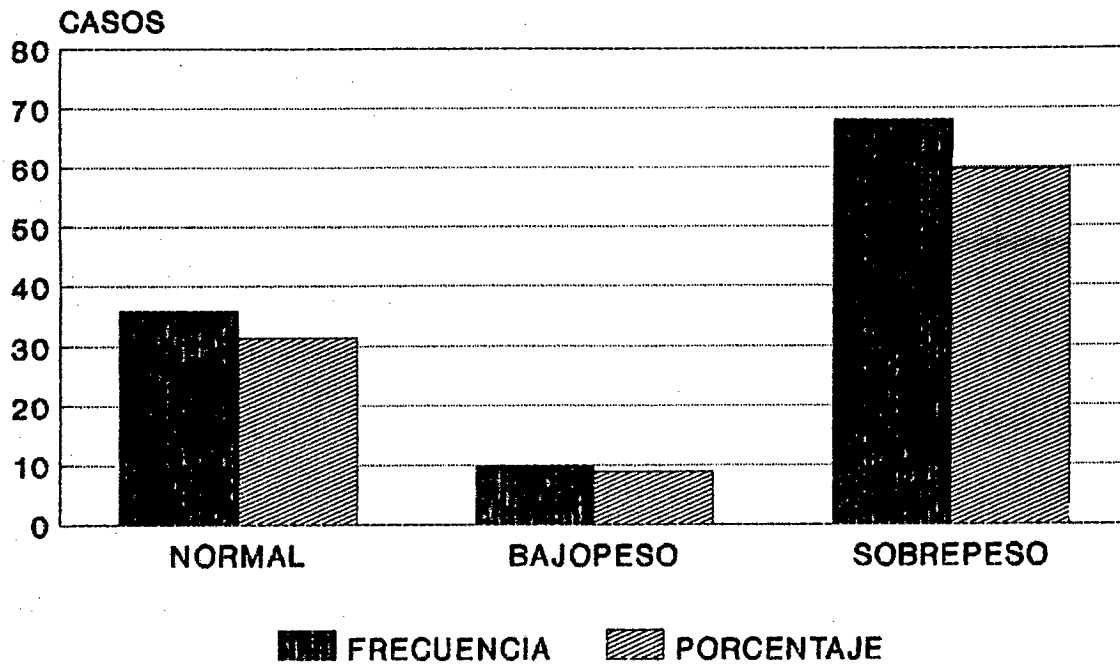
CONDICION FISICA	No.	%
MALA	35	30.7
PROMEDIO	68	59.6
BUENA	9	7.9
EXCELENTE	2	1.8

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE  
 DATOS.



# GRAFICA NUMERO 4

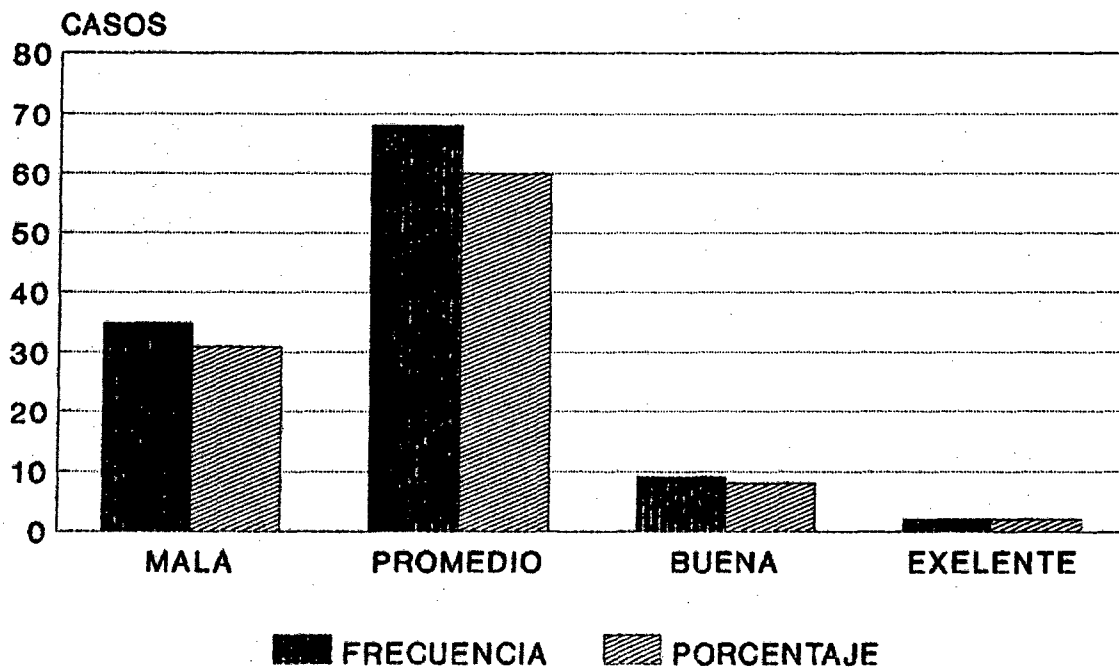
## PESO EN MEDICOS



fuelle: cuadro 8

# GRAFICA NUMERO 5

## CONDICION FISICA EN MEDICOS



fuentes: cuadro 9

CUADRO 10  
ALTERACIONES ODONTOLOGICAS EN  
MEDICOS QUE INGRESARON AL  
POST-GRADO EN 1993.

ALTERACION	No.	%
CARIES	81	71.0
RESTAURACION DEFICIENTE	31	27.2
OTRA	2	1.8
TOTAL	114	100.0

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION  
DE DATOS.

CUADRO 11  
ALTERACIONES OFTALMOLOGICAS EN  
MEDICOS QUE INGRESARON AL  
POST-GRADO EN 1993.

ALTERACION	No.	%
DISMINUCION DE LA AGUDEZA	59	51.8
Astigmatismo- Miopia	28	
Miopia	21	
Astigmatismo	10	
NORMAL	55	48.2

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION  
DE DATOS.

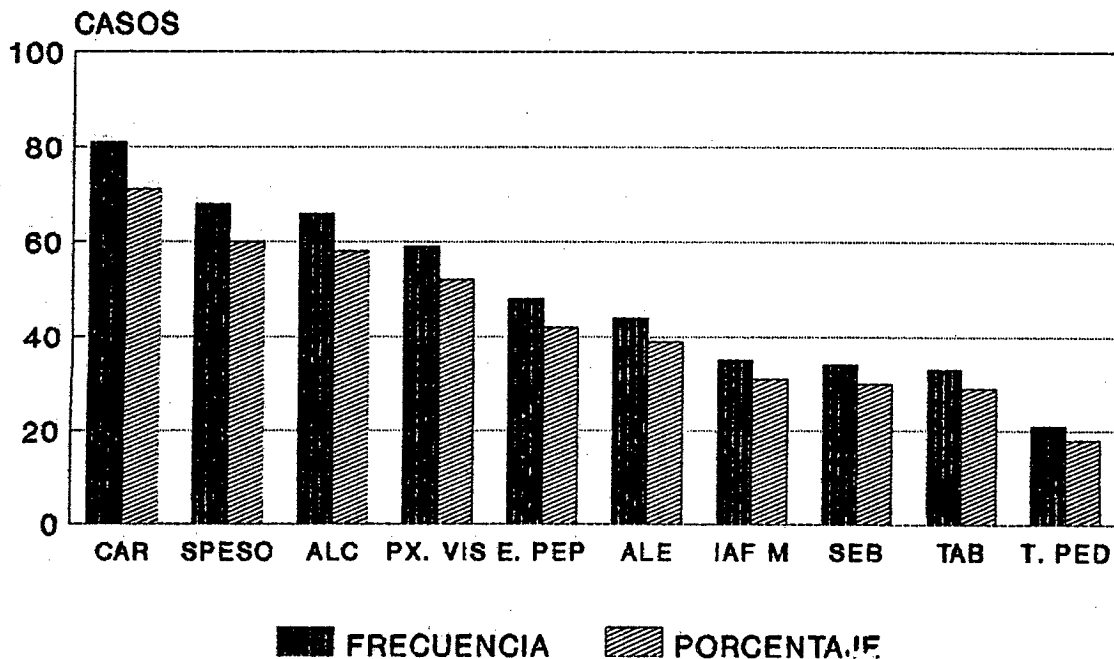
CUADRO 12  
 PROBLEMAS ACTIVOS AL EXAMEN FISICO  
 EN LOS MEDICOS QUE INGRESA  
 RON AL POST GRADO  
 EN 1993.

PROBLEMA ACTIVO	No.	%
CARIES	81	71.0
SOBRE PESO	68	59.6
ALCOHOLISMO	66	58.0
DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL	59	51.7
ENFERMEDAD PEPTICA	48	42.1
ALERGIA	44	38.6
MALA CONDICION FISICA	35	30.7
SEBORREA	34	29.8
TABAQUISMO	33	28.9
TINA PEDIS	21	18.4

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE  
 DATOS.

# GRAFICA NUMERO 6

## PROBLEMAS ACTIVOS



fuelle: cuadro 12

## VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.

En la ejecucion del trabajo de investigaci3n se utilizo una boleta de recoleccion de datos en donde se incluian ciertas variables, que nos permitiran cumplir con los objetivos propuestos.

### VARIABLES.

- a. Sexo y Edad. Esta variable nos indica la relacion que tiene el sexo y la edad del m3dico, con la incidencia de alteraciones en la salud; segun el cuadro 1 y 2, el 78% de los m3dicos son de sexo masculino, comprendidos con mas frecuencia entre las edades de 24-25 anos; datos que nos confirman el perfil social mas frecuentemente encontrado entre los fumadores y alcoholicos y que es: m3dicos de sexo masculino, catolicos, de 20-30 anos, m3dicos generales.(7)
- b. Antecedentes Personales Patol3gicos.  
Dentro de los antecedentes personales patol3gicos, encontramos los antecedentes al3rgicos donde el 44% de los m3dicos refieren padecer de al3rgias, conduciendolos a la toma de antihistaminicos para controlar los sintomas de la al3rgia. El 48% de los m3dicos refiere haber estado hospitalizado, de los cuales el 80% ha sido operado; todo esto factor predisponente para que el m3dico padezca de alguna enfermedad o invalidez por la enfermedad que halla padecido. Es importante mencionar que algunos m3dicos han estado hospitalizados por enfermedad comun, y es aqui, donde se involucran los antecedentes familiares, los cuales son causantes de el origen de enfermedades de tipo cr3nico que pueden evolucionar hasta la muerte, causando problemas de depresion en el m3dico, la cual es una de las causas mas frecuentes de problemas depresivos y de suicidio en el m3dico.(9, 10)  
Dentro de los antecedentes patol3gicos, se incluyen el uso de medicamentos, siendo los mas frecuentes los antiacidos, antihistaminicos, pastillas para dormir y otros no mencionados; factor de riesgo para que los m3dicos tengan que recurrir al uso de drogas para calmar sus molestias. (9)
- c. Ingesta Nutricional y peso. Se considera que la ingesta nutricional del m3dico es deficiente, ya que segun lo muestra el cuadro 4, una gran parte de los m3dicos, ingiere exceso de grasas, azucares, cafe y aguas gaseosas; lo que viene a originar alteraciones en el metabolismo del m3dico, causando adem3s el inicio de enfermedades relacionadas con la mala ingesta de nutrientes, los cuales son procesos que alteraria principalmente el peso, dato confirmado segun el cuadro 6, donde el 59.7% de

los medicos tiene sobre-peso, lo cual alterara la condicion fisica del medico, y no permitira que el medico tenga una salud considerada como estable.(12)

- d. Actividad Deportiva y Condición Física. Este es uno de los factores mas importantes en la salud del médico, a lo cual pocas veces se le pone el interes que merece, ya que algunos profesionales refieren que el ejercicio mental es mas importante que el físico; todo esto aumenta la sintomatologia encontrada en personas que no practican deporte, entre los que se destacan, varices en miembros inferiores, obesidad, trastornos gastrointestinales, insomnio, cefaleas, uso de alcohol y tabaco, y otros sintomas y procesos cuya evolucion final es alterar la salud del medico. El cuadro 5 y el cuadro 9, nos muestran que la actividad deportiva en los medicos ha disminuido en un 10%, con respecto a aquellos que realizaban ejercicio antes de ingresar a la universidad, estos datos no son muy confiables, ya que con respecto a la prueba de la Grada de Harvard, el 30.7% de los medicos tuvo Mala Condición Física, datos compatibles con un estudio realizado con estudiantes de segundo ano de la carrera quienes se encontraban con Mala Condición Física. Es de interes la practica deportiva, ya que contrarresta el problema numero uno del hombre moderno principalmente profesional: las enfermedades cardiovasculares, la cual son la principal causa de mortalidad en profesionales.(11,12)
- e. Manias. De los principales flagelos que afectan la salud del médico, encontramos el consumo de bebidas alcoholicas, el consumo de tabaco y drogas, elementos daninos comunes en nuestras sociedades, influenciados por la conducta social y habitos familiares y personales. El cuadro 6 nos muestra, que el 58% de los medicos toman bebidas alcoholicas, el 29% ha consumido tabaco, y 2 de los medicos refirieron haber consumido drogas en la adolescencia. Datos que nos confirman que hay alcoholicos en el gremio médico, y que al hacerse cronicos, se hacen con comitantes con enfermedades psiquiatricas, adiccion de anfetaminas y otras drogas, y a la toma de conductas suicidas.(5) Lo importante de estos datos, es que los medicos referian tener estos habitos desde antes de ingresar a la universidad, agravado por factores propios de la carrera, como fracasos familiares, educacionales, companerismo, el ambiente social y otros. (6) Asi mismo, es de importancia mencionar, que estos factores son los encargados de originar los principales problemas patologicos en el médico, como hemorragia gastrointestinal, enfisema pulmonar, cancer, problemas hepaticos, relacionado con problemas familiares, depresivos, y alteracion en la imagen del profesional dentro de la sociedad.(7)

- f. Revision por sistemas. Esta variable se refiere a aquellos signos y síntomas que el medico ha padecido durante los ultimos 3 meses de realizado el examen de salud, el cual puede guiarnos hacia un diagnóstico de salud confirmado al examen fisico. Dentro de los problemas mas frecuentemente mencionados estan: disminucion de la agúdeza visual, acidez y agruras, dolor de muelas y caries dental, cefaleas, y otros sintomas, los cuales estan relacionados con una mala conducta higienica, y malos habitos que van desde una mala nutrición, el consumo de bebidas alcoholicas y tabaco, el uso de medicamentos y otros factores que influiran en el estado de salud del medico. (5, 6, 7, 12)
- g. Evaluaciones odontologicas y oftalmologicas. De los principales problemas padecidos por los medicos estan las caries dental, problema que afecta al 98% de los médicos, debido a factores de higiene los cuales son hábitos que estan totalmente descuidados principalmente durante la practica hospitalaria, y debido a la ingesta de productos en exceso como comidas con azucares en exceso, aguas gaseosas y otros que dañan la consistencia de la pieza dental. Asi mismo, de los problemas mas frecuentes tenemos la disminucion de la agudeza visual, proceso que es de origen crónico, agravado por situaciones como el desvelo, el trabajo nocturno, el estudio nocturno, que con el tiempo van produciendo agotamiento visual hasta que establece una enfermedad, la cual se tendra que corregir por medio de lentes. Hay que destacar que los problemas oftalmologicos, son de los que con mayor frecuencia se hacen crónicos, y los cuales son de dificil correccion, si es que se corrigen.
- h. Problemas Activos. Segun nos muestra el cuadro 12, podemos observar que existen varios problemas los cuales estan catalogados como activos, esto quiere decir que son enfermedades que el médico esta padeciendo en la actualidad, siendo los mas frecuentes, la caries dental, sobre-peso, alcoholismo, disminución de la agudeza visual, enfermedad peptica, alergia, mala condicion física, seborrea, tabaquismo y tiña pedis. Cada uno de estos problemas tienen diferente origen, pero cada uno de ellos esta relacionado por factores de riesgo, los cuales se han iniciado desde el ambiente familiar, (hereditario), seguido por factores dentro del ambiente social (universidad, amigos, lugar de residencia, hospital, etc.) que de una forma u otra influyen en la genesis de estos problemas, causando en el medico problemas psicologicos, que alteren su con-



ducta y su imagen como profesional de la medicina ante la sociedad.

Cada una de estas variables, nos permite conocer como se encuentra el medico con respecto a sus salud, al ingresar al post-grado, y nos lleva a pensar que el medico esta expuesto a multiples factores que ponen en riesgo su salud, y que no permitiran en cierto momento que el medico pueda desarrollarse en el campo de la medicina con eficacia; ya que el medico debe contar con cualidades que lo hagan ser un medico ideal, entre las cuales semencionan: compasion, interes sincero, conocimiento de la naturaleza humana, tacto, ecuanimidad, estudio sostenido, altas normas eticas y vigor fisico y mental que le permitan de senvolverse bien en el ambito hospitalario y en la vida como un ser en un adecuado estado de completo bienestar fisico, mental y social.(1 , 2 )

## IX. CONCLUSIONES.

- El médico que ingresa al post-grado, tiene muchos factores de riesgo laboral y social, que son el origen de la alteración de su salud, no permitiendo la ejecución eficaz de sus actividades como profesional de la salud.
- Los médicos que ingresaron al post-grado en 1993, tienen una dieta inadecuada desde el punto de vista nutricional provocando alteraciones en su salud, las cuales podrían ser leves como caries dental, sobrepeso, o llegar a ser alteraciones graves que alteren la función cardiovascular y produzcan efectos irreversibles en la vida del médico.
- El 68% de los médicos tienen sobrepeso, de los cuales el 35% tienen condición física catalogada como Mala, lo que contribuye a que el médico sea susceptible a problemas vasculares.
- El porcentaje de médicos que fuman y beben, es alto, alterando la salud del médico, provocando problemas familiares y causando una alta exposición a accidentes, uso de drogas y a la toma de acciones suicidas; afectando principalmente su imagen como profesional y disminuyendo la eficiencia dentro de la práctica médica.
- Los síntomas y signos que mayormente se han encontrado los médicos, se encuentran alteraciones visuales, caries dental, regurgitaciones ácidas, y rinitis alérgica; sintomatología que es agravada por conductas higiénicas inadecuadas, malos hábitos y la presencia de factores de riesgo en el área de trabajo.
- Los principales problemas activos, confirmados luego de la evaluación general de los médicos son problemas de origen crónico, establecidos desde antes de su ingreso a la universidad, y agravados por conductas inadecuadas que en la actualidad están provocando daño a la salud del médico, desde el punto de vista individual, familiar y social, lo cual pone en peligro la imagen del médico ante la sociedad ya que disminuye la eficacia en sus actividades diarias.

## X. RECOMENDACIONES.

- Implementar en el estudiante de medicina, y en el médico del post-grado, la actividad desportiva obligatoria con el fin de mejorar la condición física y controlar la alta incidencia de enfermedades de origen cardiovascular en el profesional de la medicina.
  
- Implementar dentro del programa de Post-grado, actividades que controlen la salud del médico dentro de los hospitales de práctica, con el fin de garantizarle un control nutricional adecuado en la dieta, y el control de factores de riesgo que alteren la salud del profesional.
  
- Realizar programas en contra de las bebidas alcohólicas y el cigarro, donde se involucre al médico como principal consumidor de estos productos, con el fin de concientizarlo y disminuir los efectos que de ellos se derivan.
  
- Implementar programas de control de la salud en forma periódica en los médicos que ingresaron al post-grado, para así garantizarle el cuidado de su salud, y la realización eficaz de su práctica como profesional.

## XI RESUMEN.

El presente trabajo, nos presenta el perfil del medico con respecto a su salud, haciendonos una descripcion de las condiciones del medico al entrar al post-grado. Para la realizacion del trabajo se utilizaron los expedientes de los medicos que ingresaron al post-grado en 1993, obteniendo principalmente los factores los cuales fueron denominado como variables, los cuales tienen relacion especial con la salud actual del medico. Obteniendose principalmente resultados cuyo origen es cronico, y los cuales han sido agravados por factores del ambiente, factores hereditarios, y factores conductuales; siendo los que mas resaltan, caries dental, sobrepeso, alcoholismo, tabaquismo, disminucion de la agudeza visual, mala condicion fisica, mala nutricion, enfermedad peptica y rinitis alergica. Todas las enfermedades antes mencionadas son enfermedades que como se menciona anteriormente son de origen cronico, en algunos ya se habian iniciado antes de ingresar a la universidad, en cambio algunos otros tuvieron su origen en la universidad, debido a factores que fueron agravando las molestias diarias, involucrandose conductas higienicas deficientes, malos habitos, y otros. Dentro de las principales complicaciones o efectos que obtendriamos de estos datos sobre el estado de salud del medico encontramos, problemas familiares, problemas sociales, depresion, y conductas anormales como alcoholismo, tabaquismo, uso de drogas y conductas suicidas, que afectarian la imagen del medico, y no permitirian que el medico pueda ejecutar con eficacia sus actividades como profesional de la medicina y su desenvolvimiento familiar y social. Es importante que las autoridades del programa de post-grado, conozcan los factores de riesgo de enfermedad del medico que ingresara al post-grado, y que tomen las medidas necesarias de prevencion y control de dichos factores, permitiendo que el medico pueda efectuar con eficacia sus actividades dentro del hospital donde realice sus practicas de especialidad.

## XII. BIBLIOGRAFIA.

1. Cecil. "TRATADO DE MEDICINA INTERNA; JBW Wyngaarden Mexico, D.F. 17a. Edicion. Pags.2,3,5,7,9,10.
2. Madia Montalvo Roberto. "SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES". Documento de Docencia, Facultad de Ciencias Medicas, USAC.
3. Herrera, Guillermo Arturo. "DEPRESION: Estudio Prospectivo en estudiante de medicina". Tesis 1984.
4. Carcamo, Juan Elias. "EFECTOS DE LA DEPRIVACION DEL SUENO: en medicos residentes del Hospital General San de Dios". Tesis 1988.
5. Garcia, Alvaro Alfonso. "EL ALCOHOLISMO EN EL MEDICO" Tesis 1983.
6. Leysan, Luis Fernando. "GRADO DE ALCOHOLISMO EN EL MEDICO" (estudiante de sexto ano de medicina). Tesis 1989, USAC.
7. Hernadez, Mario Estuardo. "TABAQUISMO EN MEDICOS DE LA CUIDAD DE GUATEMALA". Tesis 1987 USAC.
8. Garcia Arevalo de Trabanino, Lilian Mirtala. "Estudio de la UBICACION DEL MEDICO GUATEMALTECO, que ha concluido tres anos de entrenamiento de residencia en especialidades clinicas, Hospital General San Juan de Dios". Tesis 1973, Usac.
9. Organizacion Mundial de La Salud. "EDUCACION MEDICA Y SALUD". Volumen 18, Numero 4. 1984. Pags.45-48.
10. Moran, Octavio Adolfo. "EL SUICIDIO EN EL MEDICO". Tesis 1975, USAC.
11. Castellanos, Julio Enrique. "MORTALIDAD EN EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO". Tesis 1981, USAC.
12. Del Rosario Javier, Lilian. "ESTIMACION DE LA CONDICION FISICA: en estudiantes de segundo ano, facultad de ciencias medicas". Tesis 1985. USAC.

XIII.  
"ANEXOS."







