

Problemática de la medicina crítica en el Distrito Federal

Dr. Manuel Antonio Díaz de León Ponce,* Dra. Alicia Díaz Mier y Concha,† Dr. Manuel Ricardo Arévalo Cruz,† Dr. Armando Alberto Moreno Santillán,† Dr. Jesús Carlos Briones Garduño‡

RESUMEN

Objetivo: Ampliar la limitada información existente acerca de la repercusión de manera integral (física, emocional y económica) del ejercicio de la medicina crítica en el médico intensivista en la ciudad de México.

Introducción: La UCI es considerada un lugar estresante para el personal adscrito a ella. Esto se debe a que el cuidado del paciente en estado crítico se asocia a dilemas éticos, defunciones frecuentes y situaciones que requieren toma de decisiones rápidas y difíciles que frecuentemente generan sentimientos de frustración depresión y agresividad, además del bajo ingreso económico.

Material y métodos: Se aplicó una encuesta en forma de interrogatorio directo a 75 especialistas que laboran en 10 hospitales del sector público y privado del Distrito Federal. El cuestionario recopiló datos sobre sexo, edad, años de antigüedad, toxicomanías, padecimientos relacionados con el estrés, alteraciones de la conducta de acuerdo al DSMIV, así como número de empleos e ingresos económicos mensuales por ellos.

Resultados: Treinta de ellos tienen hábito tabáquico positivo (40%), treinta y cinco refieren la ingesta de alcohol ocasionalmente (46.6%) y sólo dos algún tipo de estupefaciente (2.6%). Cuarenta y tres sufren de enfermedad acidopéptica (57.3%), veinticinco padecen colon irritable, cefalea tensional e hipertensión arterial sistémica (33.3% para cada patología). Veintiocho especialistas padecen ansiedad (37.3%), dieciséis se consideran agresivos (21.3%) y veinte manifiestan síntomas de depresión (26.6%).

Conclusiones: La salud de los médicos intensivistas se ve afectada por su estancia en el servicio que laboran, pues sufren de padecimientos relacionados con el

SUMMARY

Objective: Increase the limited information, in Mexico City, about the consequences (emotional, physical and economical) of the practice or critical medicine in the critical care physicians.

Introduction: The ICU is maybe the most stressing place inside the Hospital; it's probably because taking care of the critical patient is often associated with the quick choice of decisions, and the constant relation with frequent deaths and the ethical implications. This entire environment generates frustration, depression and anger in the physician.

Material and methods: We applied a test to 75 physicians in the ICU of 10 different public and private Hospitals in Mexico City. The test captured data about age, gender, years in the ICU, addictions, diseases related with stress, behavior alterations (according to the DSM-IV), number or jobs and month payment.

Results: Of the 100% (75) physicians interviewed we found: smoking habit in 40%, alcoholism 46.6%, other toxicomanias 2.6%, acid peptic disease 57.3%, irritable bowel syndrome, tensional headache and systemic hypertension: 33.3% each one. Anxiety 37.3%, depression 26.6% and anger 21.3%.

Conclusions: The health of critical care physicians is affected by the time of permanence in the ICU, because they suffer diseases related with stress earlier than the rest of the population. The addictions and the behavior alterations are also more rooted in this group.

Key words: Critical medicine, problematic.

* Académico Titular de la Academia Nacional de Medicina y Emérito de la Academia Mexicana de Cirugía, Asesor de la Dirección de Enseñanza e Investigación del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM).

† Investigadores Asociados de la Unidad de Investigación del Instituto Materno Infantil.

‡ Académico de Número de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía, Director de Enseñanza e Investigación del IMIEM, Profesor Fundador y Titular de la Especialidad de Medicina Crítica en Obstetricia UAEM.

estrés en mayor cantidad y a una edad más temprana que el resto de la población. Así mismo, la presencia de toxicomanías y alteraciones de la conducta están más arraigadas en estos profesionistas de la salud. Estos factores en gran medida están asociados a los bajos ingresos económicos percibidos.

Palabras clave: Medicina crítica, problemática.

INTRODUCCIÓN

Las Unidades de Cuidados Intensivos fueron creadas con el fin de disminuir la morbitmortalidad del enfermo crítico agudo. La medicina del enfermo en estado crítico es una rama bien definida que ha emergido en nuestro país durante las tres últimas décadas como una especialidad multidisciplinaria unida al resto de las especialidades tanto médicas como quirúrgicas. Está constituida sobre una base amplia de conocimientos, cuya finalidad fundamental consiste en mantener las funciones vitales del paciente grave a través de la prevención, diagnóstico y tratamiento de los estados fisiopatológicos agudos que lo ponen en peligro.¹

El costo de este tipo de atención hospitalaria en México representa 3% del costo total del hospital (180-300 mil dólares por cama construida, 300-600 dólares costo día-cama).²⁻⁴

La UCI es considerada un lugar estresante para el personal adscrito a ella; esto se debe a que el cuidado del paciente en estado crítico se asocia a dilemas éticos, defunciones frecuentes y situaciones que requieren toma de decisiones rápidas y difíciles que frecuentemente generan sentimientos de frustración depresión y agresividad.⁴⁻⁷

El objeto de este estudio se basa en ampliar la limitada información existente acerca de la repercusión de manera integral (física, emocional y económica) del ejercicio de la medicina crítica en el médico intensivista en México. Trabajos anteriores (1989, 1994 y 2003) demuestran resultados no muy alentadores al respecto, ya que hay una tendencia a la elevación de la morbilidad en los intensivistas que, aunado a salarios bajos y la falta de estímulos laborales, pueden desalentar el ejercicio de esta especialidad en las futuras generaciones.⁸⁻¹⁰

MATERIAL Y MÉTODOS

Se aplicó una encuesta en forma de interrogatorio directo por dos investigadores del IMIEM a 75 especialistas que laboran en 10 hospitales del sector público y privado del Distrito Federal. El cuestionario constaba de los siguientes datos: sexo, edad, años de anti-

güedad, toxicomanías, padecimientos relacionados con el estrés, alteraciones de la conducta de acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSMIV), así como número de empleos e ingresos económicos mensuales por ellos.

RESULTADOS

De los setenta y cinco especialistas que contestaron adecuadamente la encuesta, se encontró que cincuenta y dos fueron del sexo masculino (69.3%) y veintitrés del femenino (30.6%) (*cuadro I*). Hubo quince participantes cuya edad osciló entre los treinta y cuarenta años (20%), cuarenta y cinco entre los cuarenta y uno y cincuenta años (60%) y en el grupo de más de cincuenta y un años, quince médicos (20%) (*cuadro II*).

Refiriéndonos a los años de antigüedad de estos especialistas, hallamos que veintiocho médicos cuentan con una antigüedad de uno a diez años (37.3%), treinta y dos con once a veinte años de servicio (42.6%) y quince médicos llevan veintiuno a treinta años laborando (20.1%) (*cuadro III*).

Cuadro I. Distribución por sexo de los médicos intensivistas encuestados en diez UCI del D.F. 2006.

Género	Número	(%)
Masculino	52	69.3
Femenino	23	30.6
Total	75	100

Fuente: Encuesta

Cuadro II. Distribución por edad de los médicos intensivistas encuestados en diez UCI del D.F. 2006.

Edad	Número	(%)
30-40	15	20
41-50	45	60
≥ 51	15	20
Total	75	100

Fuente: Encuesta

Al estudiar la presencia de toxicomanías en los intensivistas, observamos que treinta de ellos tienen hábito tabáquico positivo (40%), treinta y cinco del total de la muestra refieren la ingesta de alcohol ocasionalmente (46.6%) y sólo dos de los entrevistados manejan algún tipo de estupefaciente (2.6%) (*cuadro IV*).

Cuando se les cuestionó acerca de padecimientos relacionados con el estrés, cuarenta y tres de los médicos sufren de enfermedad acidopéptica (57.3%),

Cuadro III. Distribución por antigüedad de los médicos intensivistas encuestados en diez UCI del D.F. 2006.

Antigüedad (Años)	Número de médicos	(%)
1-10	28	37.3
11-20	32	42.6
21-30	15	20.1
Total	75	100

Fuente: Encuesta

mientras que veinticinco de ellos padecen colon irritable, cefalea tensional e hipertensión arterial sistémica (33.3% para cada entidad nosológica) (*cuadro V*).

El estudio arrojó que tanto dentro como fuera del Servicio, veintiocho especialistas padecen algún tipo de ansiedad (37.3%), dieciséis de ellos se consideran agresivos (21.3%) y veinte manifiestan síntomas de depresión (26.6%) (*cuadro VI*).

Los datos obtenidos acerca del número de empleos de cada médico, así como la remuneración económica por el ejercicio de esta especialidad revelaron que ocho por ciento de los médicos cuentan con sólo un trabajo, todos en el sector público con un sueldo promedio de \$16 mil pesos mensuales. La gran mayoría labora en dos hospitales (66%), casi todos en hospitales públicos, con un promedio de ingresos mensual de \$44 mil pesos. Finalmente, el diecisiete por ciento de los médicos prestan sus servicios en tres terapias intensivas diferentes, mayoritariamente públicas, con un sueldo promedio mensual de \$70 mil pesos (*cuadro VII*).

Cuadro IV. Distribución de toxicomanías en los médicos intensivistas encuestados en diez UCI del D.F. 2006.

	Tabaquismo	(%)	Alcoholismo	(%)	Estupefacientes	(%)
Sí	30	40	35	46.6	2	2.6
No	45	60	40	53.4	73	97.4
Total	75	100	75	100	75	100

Fuente: Encuesta

Cuadro V. Distribución de enfermedades relacionadas con el estrés en los médicos intensivistas encuestados en diez UCI del D.F. 2006.

	Enfermedad acidopéptica	(%)	Colon irritable	(%)	Cefalea tensional	(%)	Hipertensión arterial sistémica	(%)
Sí	43	57.3	25	33.3	25	33.3	25	33.3
No	32	42.7	50	66.6	50	66.6	50	66.6
Total	75	100	75	100	75	100	75	100

Fuente: Encuesta

Cuadro VI. Distribución de trastornos de la conducta en los médicos intensivistas encuestados en diez UCI del D.F. 2006.

	Ansiedad	(%)	Agresividad	(%)	Depresión	(%)
Sí	28	37.3	16	21.3	20	26.6
No	47	62.7	59	78.7	55	73.4
Total	75	100	75	100	75	100

Fuente: Encuesta

Cuadro VII. Distribución de ingresos mensuales en los médicos intensivistas encuestados en diez UCI del D.F. 2006.

Número de trabajos	Número de médicos	(%)	Públicos	Privados	Rango de sueldo mensual	Promedio de sueldo mensual	En salarios mínimos mensuales*
1	6	8	6	0	12 mil - 20 mil	16 mil	8.5 a 14.16
2	57	76	80	36	18 mil - 70 mil	44 mil	12.7 a 49.59
3	12	17	24	12	50 mil - 90 mil	70 mil	35.4 a 63.76
Total	75	100	110	48			

Fuente: Encuesta/*CONASAMI 2006

COMENTARIO

Es importante colocar en perspectiva los resultados obtenidos en esta encuesta, para lo cual presentamos los datos comparativos de las encuestas anteriores, realizadas en 1989 y 2002 (*cuadros 8 a 13*).^{4,10}

Cuadro VIII. Año y número de médicos entrevistados en los tres estudios realizados.

Año	No. médicos
1989	86
2002	94
2006	75

Cuadro IX. Sexo de los médicos.

Año	Sexo	No.	%
1989	Femenino	7	8.1
	Masculino	79	91.8
2002	Femenino	26	27.6
	Masculino	60	72.4
2006	Femenino	23	30.6
	Masculino	52	69.3

Cuadro X. Toxicomanías.

Tóxico	1989 %	2002 %	2006 %
Tabaquismo	44.1	37.2	30
Alcoholismo	9.3	13.8	46.6
Otros	2	2	2
Ninguno	44.6	47	21.4

Al realizar el presente estudio encontramos varios puntos a comentar: El primero de ellos es que la muestra es considerablemente más reducida que las de estudios anteriores, presumiblemente porque con el paso de los años aumenta la demanda de médicos y disminuye el número de plazas para éstos, no sólo en dicha especialidad, sino en todas las demás.

También contrario a lo arrojado en trabajos pasados 30% de los intensivistas encuestados son del

Cuadro XI. Alteraciones de la conducta.

Año	1989 %	2002 %	2006 %
Ansiedad	19.76	36.17	37.3
Agresión	19.60	24.46	21.3
Depresión	8.13	23.4	26.6

Cuadro XII. Enfermedades orgánicas.

Enfermedad	1989 %	2002 %	2006 %
Enf. acidopéptica	24.4	37.2	57.3
Colon irritable	12.7	17.2	33.3
Migraña	10.4	13.8	33.3
H. arterial	9.3	7.4	33.3

Cuadro XIII. Ingreso de los médicos.

Año	No. de sueldos diarios	Valor \$
1989	4.4 a 26.1	7,553
2002	6.2 a 46.5	46.5
2006	8.5 a 63.7	48.2

sexo femenino, lo cual probablemente se deba al mayor número de mujeres que no sólo ingresan sino terminan la carrera de medicina actualmente.

El grupo de edad mayoritario en estos médicos es el de cuarenta y uno a cincuenta años, que además concuerda con los años de antigüedad, ya que la mayoría cuenta con once a veinte años (46.6%) de ejercer dicha profesión. Es importante hacer notar que los intensivistas jóvenes cada vez juegan un papel más importante en este Servicio, pues 37.3% de ellos tienen de uno a diez años de antigüedad, lo cual implica un beneficio para los pacientes, no así para el médico ya que su morbilidad corresponde a la de grupos de edades más altos, pues dentro de la población en general, entidades como la enfermedad acidopéptica y la hipertensión arterial sistémica tienen una alta prevalencia en el grupo etáreo de cuarenta y cinco a cuarenta y nueve años, ocupando la cuarta y quinta causa de morbilidad respectivamente, de acuerdo con las estadísticas realizadas por la Secretaría de Salud.

Debido a la dinámica y a la característica del Servicio como tal, es de esperar que los trastornos de la conducta se presenten a menudo en los intensivistas tal como lo demuestran los resultados del cuestionario; un porcentaje considerable sufre de ansiedad, depresión y agresividad, en ese orden de frecuencia.

Al referirnos a la medicina crítica, lo que es realmente «crítico» es el sueldo que perciben estos especialistas por el ejercicio de su profesión, ya que la gran mayoría de ellos tiene que trabajar en dos empleos para cubrir sus necesidades económicas mensuales; incluso algunos se desempeñan hasta en tres unidades de cuidados intensivos diferentes, lo cual merma su salud física, mental y social. Peor aún es la situación de aquellos médicos que sólo cuentan con un empleo, la totalidad en el sector público; y siendo la mayoría mujeres que probablemente requieran de un ingreso mayor, pero tengan la responsabilidad de llevar a cabo tareas en el hogar u otras actividades.

Por último, cabe mencionar que para hacer aún menos atractiva esta especialidad, la mayoría de los médicos que dirigen la Unidad de Cuidados Intensivos, no son intensivistas, pues estos puestos son ocupados por cardiólogos, internistas, anestesiólogos, etc.

A pesar del panorama desolador anteriormente mostrado, la satisfacción de ver a un paciente altamente grave recuperado es lo que constituye el

motor para que se siga en esta ardua labor de desempeñarse en una Unidad de Cuidados Intensivos.

CONCLUSIONES

Los médicos que actualmente practican la medicina crítica en el Distrito Federal son cada vez más del sexo femenino, jóvenes y con pocos años de antigüedad.

La salud de los médicos intensivistas se ve afectada por su estancia en el Servicio que laboran, ya que sufren de padecimientos relacionados con el estrés en mayor cantidad y a una edad más temprana que el resto de la población.

Así mismo, la presencia de toxicomanías y alteraciones de la conducta están más arraigadas en estos profesionistas de la salud. Se propone en un futuro hacer un estudio del estado civil y de las relaciones interpersonales de estos especialistas, pues debido a lo encontrado en este trabajo, los posibles resultados no serían muy satisfactorios.

Los médicos intensivistas deben recibir un sueldo y períodos vacacionales acordes a las actividades que desempeñan y al riesgo de trabajo que implica laborar en una UCI, así como ocupar los puestos directivos dentro de sus Servicios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz de León PM, Juárez DGN, Santa Cruz R, Abraham M. *Enseñanza en medicina crítica*. Symposium, 1988; 55(6):257-260.
2. Díaz de León PM, Cerón HA, Escalante AC. Incidentes adversos como causa de ingreso a una UCI. *Rev Mex Med Cri y Ter Int* 1987;I(1):13-16.
3. Díaz de León PM, Ruiz GA. Costos de los incidentes adversos en una UCI. *Rev Mex Med Cri y Ter Int* 1988; II(III):13-19.
4. Díaz de León PM, Castañón JA. El impacto de la unidad de cuidados intensivos en el intensivista. *Rev Mex Med Cri y Ter Int* 1989;III(4):23-25.
5. Knaus AW, Wagner PD, Draper AE, Zimmerman EJ, Bergner M et al. The APACHE III prognostic system. *Chest* 1991;6:1619-1939.
6. *El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. 4^a Ed. (DSM IV), Washington DC. 1994.
7. Johanson WG. The American Board of Internal Medicine Recertification Program - nearing liftoff. *Crit Care Med* 1996;24(5):888-9.
8. Wallace BG. Problemas psicológicos de los pacientes, los familiares y los profesionales de la salud. En: Shoemaker CW y col. Ed. *Tratado de Medicina Crítica y Terapia Intensiva*. 2^a ed. Argentina: Ed. Panamericana 1991:1520-1527.

9. Somand D, Zink B. The influence of critical care medicine on the development of the specialty of emergency medicine: A historical perspective. *Acad Emerg Med* 2005; 12:879-883.
10. Díaz de León PM, Briones GJ y col. La problemática de la medicina crítica en México. *Rev Mex Med Cri y Ter Int* 2003; XVII(1): 28-33.

Correspondencia:
Dr. Manuel Antonio Díaz de León Ponce
Naranjo Núm. 94 Int. 303
Colonia Santa María la Ribera
Delegación Cuauhtémoc. 06400
Tel: 55-41-69-43
E-mail: manueldeleonponce@hotmail.com