

La salud de los médicos de la Región Metropolitana y algunos de sus determinantes

Health status of physicians and some of its determinants. Metropolitan region, Chile

Sylvia Santander Rigollet¹

Jorge Sánchez Castellón²

Luis Zapata Pérez³

Sebastián Sánchez Santander⁴

Resumen

Este es el segundo capítulo del estudio de las características personales y sociales de una muestra de médicos que ejercen en la ciudad de Santiago, Chile. Teniendo como tema principal, abordar su estado de salud y sus principales determinantes del comportamiento.

Las principales conclusiones son: médicos varones con sobrepeso u obesidad en una proporción muy elevada: 28,8% presenta síntomas emocionales, principalmente de carácter depresivo, este problema es más frecuente entre las doctoras (32,8%); Los médicos en general fuman menos que el resto de la población y menos que sus compañeros de trabajo, entre ellos, una mayor proporción de mujeres son fumadores diarios y muy pocos médicos beben en exceso.

Pocos médicos realizan una actividad física óptima, las mujeres menos que los hombres, muchos tienen hábitos desordenados de alimentación y que tienden atribuir esto al exceso de trabajo.

En síntesis, los autores recomiendan medidas educacionales y mejorar las condiciones de trabajo para llevar una vida más saludable, particularmente en términos alimenticios y de ejercicio físico.

Palabras clave: Estado de salud de los médicos; encuesta de salud de los médicos; fumar, beber, comer y de ejercicio físico de los médicos, consejos de salud a los médicos.

Abstract

This is the second chapter of a comprehensive survey of the personal and social characteristics of a sample of physicians practicing in Santiago. The subject addressed here is their health status and their main behavioral determinants.

The main findings are: male physicians are overweight or obese in a very high proportion: 28,8 % show emotional symptoms, mainly of a depressive nature, and this is more frequent among women doctors (32,8 %); they smoke less than the general population and less than their co-workers, and among them, a higher proportion of women are daily smokers; very few are heavy drinkers; few have sufficient physical activity, women even less than men; many have disorderly eating habits and they tend to attribute this to overwork.

In conclusion, the authors recommend educational measures and working conditions leading to a healthier way of life, particularly in terms of eating habits and physical exercise.

Key words: health status of physicians; health survey of physicians; smoking, drinking, eating and physical exercise of physicians; health advice to physicians.

Recibido el 29 de enero de 2010. Aceptado el 26 de agosto de 2010

1 Médico Cirujano. Investigador adjunto de la Dirección de investigación Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación. Santiago, Chile. Correspondencia a: silvia.santander@gmail.com

2 Médico Cirujano. Servicio de Ultrasonografía del Hospital San José. Presidente del capítulo médico. Santiago, Chile.

3 Médico Cirujano. Hospital Barros Luco. Santiago, Chile.

4 Ingeniero Comercial. Universidad Gabriela Mistral. Santiago, Chile.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Quiénes son

Los médicos, como miembros de la sociedad, tienen características similares a las de las demás personas de la población general. Además tienen rasgos propios, relacionados con su profesión. Reúnen por ello, ciertas competencias, habilidades y conocimientos específicos, y presentan además un cierto estilo y calidad de vida. Su trabajo es demandante y de alta competitividad, y ellos y sus familias están sujetos a determinadas exigencias económicas y sociales.

Este grupo profesional constituye una población estratégica para el país, pues proveen un servicio importante y son agentes directos de cambios sociales y culturales. Sus intervenciones en la comunidad van más allá de lo asistencial: tienen un papel relevante en educación, en promoción de la salud, en prevención de enfermedades, y modifican las creencias y conductas de los grupos humanos con los cuales se relacionan. En términos de la salud pública, son parte del sistema operativo que permite llevar a la práctica las acciones propuestas en las políticas públicas.

Así como son agentes de cambio, los médicos son ellos mismos objeto y parte de los cambios que promueven y de las políticas de salud. Los problemas sanitarios de la población sobre la cual ejercen sus actos son también los suyos: en la actividad diaria tienen un papel doble, son juez y parte, agente y objeto.

1.2 Conocimientos que hacen falta

1.2.1 No hay información suficiente sobre la situación laboral de los médicos y sobre la relación de ésta con las características de su estilo y calidad de vida y la de su familia, ni sobre su estado de salud.

En el “Llamado de Acción” de Toronto, del año 2005 (15), se reconoció la necesidad de investigar aquellos aspectos de la vida del personal de salud que permitan tomar decisiones políticas pertinentes basadas en hechos concretos.

El concepto de calidad de vida es amplio: considera todos los ámbitos en que se desenvuelven las personas, el desarrollo de su vida en sociedad y el sentimiento

de bienestar por la satisfacción de sus deseos (16). Comprende las dimensiones física, psicológica, familiar, laboral y económica (17). Las demandas del trabajo, en particular, afectan la calidad de vida y, recíprocamente, ésta puede impactar en el desempeño profesional.

1.2.2 En los últimos cincuenta años ha cambiado el perfil de la morbilidad, creando para los médicos situaciones nuevas. Por una parte, pueden carecer de elementos suficientes para abordar y controlar temas emergentes, tales como la violencia intrafamiliar, el abuso del alcohol y de otras drogas, el embarazo en la adolescencia, los intentos de suicidio y el impacto de las nuevas tecnologías sobre la salud. Por otra parte, los pacientes están ahora más informados y son, por ello, más exigentes. También el sistema de atención es más competitivo y demandante.

Es necesario conocer en qué condiciones enfrentan los profesionales aquellos desafíos: cuál es su carga asistencial, cuántas son sus horas de trabajo, en cuántos lugares distintos atienden, cuál es el clima laboral en que se desenvuelven, cómo son las relaciones con los responsables jerárquicos, qué remuneraciones reciben, si hay inseguridad en el empleo; y cuánto tiempo les queda para el descanso, la recreación, el estudio y la expansión cultural (19, 20, 26, 27).

1.2.3 En la medida en que esas condiciones sean desfavorables, se afecta negativamente el estilo de vida, la relación con la familia y, finalmente, la salud de los médicos (12, 13, 14, 15). Es conocida la manera en que las situaciones laborales que son crónicamente insatisfactorias comprometen la salud mental: stress (21), burn-out (22), cansancio emocional, despersonalización, desrealización personal (23). Son especialmente vulnerables las mujeres, los jóvenes y quienes se encuentran en las fases finales de su vida de trabajo.

A su vez, tales problemas de salud pueden incidir en la relación médico-paciente y en el resultado del trabajo profesional, y no sólo en la vida privada y los derechos personales de los médicos afectados.

Puede haber, finalmente, una repercusión en la economía nacional: en EE UU, las consecuencias en salud mental de un trabajo profesional deficientemente organizado han sido estimados en el equivalente de un 3,5 % del Producto Interno Bruto (24).

Es importante precisar el comportamiento de estas variables para el caso de los médicos chilenos.

II. OBJETIVOS

1. Conocer el valor de algunos indicadores importantes del estado de salud físico y psíquico de los médicos de Santiago.
2. Conocer la situación relativa a los principales condicionantes conductuales de la salud de estos médicos.
3. Comprobar las posibles diferencias de género entre los indicadores de salud y los condicionantes conductuales.
4. Formular algunas recomendaciones sobre la base de los hallazgos.

III. MATERIAL Y MÉTODO

1. El universo

No existe un registro cabal del número de médicos que ejercen la profesión en el país, pues no se cuenta con un sistema de registro confiable de ellos como ocurría cuando todos los médicos chilenos se colegiaban al egresar. Un estudio proyectaba un número de 25.704 médicos en el país para el 2007 (5). En el 2006 se informaba que de los 25.542 médicos que ejercían en Chile en el 2004 un 87,3% de ellos poseían un título otorgado por las universidades chilenas y un 12,7% eran médicos con títulos otorgados por universidades extranjeras (6). La relación de médicos por población ha evolucionado de tal manera que en 1977 existía un médico por cada 1.732 habitantes (11), y en el año 2004, ésta relación había llegado a un médico por cada 630 habitantes, para una población de 16.093.378 personas (6).

El Consejo Regional Santiago del Colegio Médico registraba en Mayo del año 2008 un número de 12.552 médicos que pertenecen a la Región Metropolitana; entre ellos 5.679 son médicos con sus cuotas al día; han sido liberados de pagar cuotas 2.053 médicos; están en situación de morosos en sus pagos de cuotas 816 médicos y están en situación de desafiados un número de 4.004 médicos.

2. La muestra

En mayo del 2008, fecha en que se propone la muestra, los médicos registrados en la base de datos del Consejo Regional Santiago eran 12.552, como queda dicho. A partir de ese marco muestral, se obtuvo en forma aleatoria una muestra representativa de los médicos de la Región Metropolitana, pensando en un nivel de confianza del 95%, un error máximo aceptable del 10% y una tasa de respuesta del 80%.

Se encuestó a 163 médicos (59% hombres y 41% mujeres). Sus edades están entre los 25, 42 y los 72,08 años; el promedio del grupo es de 44,17 \pm 11,98 años. Todas las edades están representadas en la muestra; sin embargo hay en el grupo de adultos jóvenes, (25 a 34 años) un mayor número de mujeres, así como hay una representación menor de médicos de mayor edad en ambos sexos (Tabla 1).

Tabla 1:
Descripción de la población según sexo y edad

Edad y sexo de la población		SEXO P: 0,048		Total
		Masculino	Femenino	
EDAD	25-29 años	13	15	28
		13,5%	22,4%	17,17%
	30-34 años	7	17	24
		7,3%	25,4%	14,70%
	35-39 años	7	5	12
		7,3%	7,5%	7,40%
	40-44 años	15	6	21
		15,6%	8,9%	12,90%
	45-49 años	13	8	21
		13,5%	11,9%	12,90%
	50-54 años	13	6	19
		13,5%	9,0%	11,65%
	55-59 años	16	4	20
		16,6%	5,9%	12,26%
60-64 años	10	3	13	
	10,4%	4,5%	7,97%	
65-69 años	1	3	4	
	1,0%	4,5%	2,45%	
70-74 años	1	0	1	
	1,0%	0,0%	0,6%	
Total		96 (100,0%)	67 (100,0%)	163 (100,0%)

Se utilizó como criterio para ser incluido en la muestra, la condición de todo médico chileno, hombre o mujer,

de cualquier edad, seleccionado al azar desde la lista de colegiados del colegio médico de Chile que vivan en la región metropolitana. En los lugares donde no se pudo ubicar a alguno de los participantes o alguno de ellos no estuvo de acuerdo en participar, se seleccionó al azar alguien de la misma institución por pareo, sexo edad. La variable que no se incluyó en esos casos fue la de ser médico colegiado.

La muestra incluye a profesionales que trabajan en Hospitales Públicos y Clínicas privadas de toda la Región Metropolitana

Se excluyen de este estudio, los médicos extranjeros y los de regiones distintas a la Metropolitana.

3. Instrumentos: El instrumento de evaluación es una encuesta confeccionada expresamente para este estudio por el investigador principal; registrada como "EVALMED". Es una encuesta anónima, auto-administrada, cuyas variables permiten describir la situación de salud y estilo de vida de los médicos de la Región Metropolitana. Consta de 78 preguntas, y su aplicación dura 30 minutos aproximados. Se aplica luego de lectura y consentimiento informado.⁵

Modo de aplicación: Se realiza evaluación virtual así como encuesta impresa.

Codificación de variables. Ingreso de los datos obtenidos en una base de datos diseñada y programada para el estudio en base FileMaker Pro 8.0. Se utilizó el programa computacional SPSS 15 para el sistema de registro de variables.

Para el efecto del análisis, consideramos significativo el valor "p" <0,05. Se considera no significativo (ns) todo valor de "p" mayor a este valor.

Hay tablas en que el total no coincide con el de la muestra (163 médicos encuestados), ya sea porque los encuestados no respondieron (y estas diferencias no

superan el 10 % de los casos) o porque la pregunta no es aplicable.

IV. RESULTADOS

1. Descripción de la población según su salud

Control de salud En el grupo de médicos evaluados, la mitad de ellos responde que se realiza al menos un control anual de salud, siendo esto más frecuente en los médicos hombres. Por otro lado, uno de cada cuatro médicos refiere que "nunca" se realiza un control de salud; esto ocurre con más frecuencia en mujeres. En cuanto al control de peso, refieren hacerlo, todos los días o todas las semanas, sobre 55% de los médicos de ambos sexos. (Tabla 4)

Morbilidad En relación a los problemas de salud, la mitad de los médicos evaluados, sin diferencias por sexo, responde que ha presentado por lo menos una enfermedad en el último año; de todas las enfermedades que son referidas por los hombres y las mujeres médicos evaluados, la prevalencia por sexo es la siguiente: Hipertensión, que representa un 22,0% de las enfermedades de los hombres y 7,8% de las enfermedades de las mujeres; Sobrepeso-Obesidad, presente en un 15,8% en hombres y mujeres, sin diferencias por sexo; enfermedades músculo-esqueléticas (15,8% en hombres y 5,26% en mujeres); stress o depresión referido por un 8,2% de los varones y un 10,52% de las mujeres. Llama la atención que los problemas Coronarios y de Diabetes, son referidos sólo en hombres y corresponden a un 3,7% y 7,9% de todos los diagnósticos referidos por ellos. Teniendo en cuenta que al analizar por sexo el porcentaje de médicos que dicen que han tenido una enfermedad en el último año son en un 51% varones y en un 41,5% mujeres. (Tablas 5 y 6)

El IMC presenta diferencias significativas por sexo, siendo de 17-25, (normal) en un 19,2% de hombres y 69,9% mujeres; por otro lado, un 65% de los médicos varones y un 31,0% de la médicos mujeres presentan IMC entre 25-30 (sobrepeso). Sólo médicos varones (15,8%) presentan IMC sobre 30 (obesidad Mórbida), siendo la diferencia de IMC por sexo, significativa, p: < 0,001. (Tablas 7 y 8)

⁵ Un proyecto de características similares fue desarrollado en el ámbito educacional en el 2006 por la investigadora proponente, con el patrocinio de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación. Publicado en la Revista de Investigación I+I N°:7. En este proyecto se sometió a revisión la validez, pertinencia y confiabilidad del instrumento. La propuesta del grupo de investigación para el FORSID fue de replicar el proyecto piloto ya realizado en una muestra representativa de los Médicos de la Región Metropolitana.

Observamos que los problemas de sobrepeso, no están registrados como morbilidad por los médicos en el auto-registro de sus enfermedades, sin embargo, además de ser una patología médica, es junto a los otros problemas de alta prevalencia encontrados en los médicos, factor de riesgo o determinante de la salud cardiovascular, y forman parte del grupo de enfermedades llamadas ECNT⁶.

Otros problemas de salud de menor prevalencia, referidos por los médicos fueron: alergia, anemia, cólico renal, colitis, respiratorios agudos, enfermedad celíaca, gastritis, hipercolesterolemia, hipersomnia, jaquecas, rinitis, disfonía hipertiroidismo, tumor hepático, cáncer de mama. De igual forma, son mencionadas enfermedades como artritis, asma, cáncer de mama, reflujo gastro-esofágico, enfermedad de Crohn y enfermedad de Chagas.

Frecuencia de licencia médicas en el último año A pesar de que casi la mitad de los médicos de ambos sexos, refiere haber tenido una o más enfermedades en el último año, esto no se refleja en el número de licencias médicas presentadas, (33,3% de los varones y 21,1% de las mujeres). Del total de los médicos que han presentado licencias médicas, tan sólo la mitad indica el diagnóstico médico de ella. Entre todas las licencias presentadas (en las que conocemos el diagnóstico, un 11,1% de los varones y ninguna mujer presenta licencia por sobrepeso u obesidad; las licencias por stress y/o Depresión las presentaron un 27,7% de los varones y un 12,5% de las mujeres. El diagnóstico médico referido con mayor frecuencia como motivo de su licencia, es el de problemas músculo-esqueléticos, (61,1% en los varones y en un 37,5% en las mujeres). Los problemas ginecológicos son el 11,53% del total de licencias médicas y corresponden a un 37% del motivo de licencia de las mujeres. (Tablas 9 y 10).

En el grupo de médicos estudiados, la definición realizada según el protocolo CIE 10, nos permitió identificar a un 26% de los hombres y un 32% de las mujeres que presentaban síntomas depresivos); el número de licencias médicas, con ese diagnóstico en

los hombres, se relaciona adecuadamente con la cifra de depresión pesquisada en este estudio, sin embargo en las mujeres esto no es así. Es posible que muchas mujeres con síntomas depresivos no consultaron por esta razón, o no solicitaron licencia médica por ello. La sintomatología de los cuadros depresivos, muchas veces no sólo se pone en evidencia por una alteración del ánimo, sino que a veces se presentan en forma solapada o se manifiesta por una diversidad de síntomas somáticos como cefalea, dolor abdominal, lumbalgia y otras, por lo que es probable que muchos de estos síntomas se traten por medio de la automedicación, así como es también probable, que en las consultas de las mujeres médicos, el tipo de licencia otorgada por los colegas se relacione con diagnósticos del área somática más que con diagnósticos del área de salud mental. (Tabla 11)

2. Situación Psicoemocional de los Médicos

Exploramos la presencia de problemas de salud mental en los médicos a través de las preguntas del protocolo CIE 10 (30) aplicadas en Chile para la evaluación de salud mental general en la atención primaria. Se explora la situación emocional de los médicos en el último año, mes o semana. Se realiza un auto-registro que nos señala la percepción de los médicos respecto de sus síntomas. Presentan problemas un 28,8% de los médicos evaluados, de los cuales 26% corresponde a hombres y 32,8% de las mujeres. Además, consultaron a un profesional por estos problemas el 10,6% de los hombres y el 26,9% de las mujeres (ambos sexos: 17,4%).

Según el tipo de problema, la prevalencia es: episodios depresivos leves en el 9,20% del total de médicos, (11,4% de los hombres y 5,9% de mujeres); presentan episodios depresivos moderados un 11,65% (los varones en un 8,3% y las mujeres en un 16,4%); los episodios depresivos graves se presentan en un 5,52% del total de médicos (2,8% en médicos hombres y 10% en médicos mujeres); presentan trastorno de ansiedad generalizada un 2,5% de todos los médicos (2,4% de los hombres y ninguna mujer). En la sintomatología y episodios depresivos entre hombres y mujeres, es más frecuente el episodio depresivo leve en los varones, en tanto los episodios depresivos moderados y severos son problemas más frecuentemente presentados por las mujeres. Finalmente un 71,16% de toda la población

6 ECNT: Enfermedades crónicas no transmisibles: Enfermedad cardiovascular, HTA, Diabetes, Obesidad, hipercolesterolemia, cáncer.

de médicos estudiados no presenta cuadro depresivo alguno, (73,95 % de los varones y 67,16% de las mujeres) La prevalencia de los distintos tipos de cuadros depresivos presenta una diferencia significativa por sexo $p < 0,05$. (Tablas 12 y 13)

Tabla 2:
Prevalencia de Depresión en médicos y población general

Cuadros Depresivos (incluyendo Angustias generalizada)	Masculino	Femenino
Prevalencia EVALMED	26,04%	32,83%
Prevalencia MINSAL1	15,7%	33,6%
Prevalencia síntomas de stress2	31,0%	43,0%
SERNAM	-	30,5%

La frecuencia de cuadros depresivos del grupo de médicos evaluados, es similar a lo descrito en la población general, según el estudio MINSAL 2002 las cifras nacionales de Depresión son 33,6% en mujeres, 15,7% en los hombres y 25,1% en ambos sexos⁷. Otras fuentes refieren que para la población adulta en Chile, la prevalencia de Depresión por regiones está entre el 15-26% siendo la más alta la de la región Metropolitana⁸.

Presencia de síntomas emocionales: Los síntomas emocionales en el grupo de médicos evaluados, son referidos con mayor frecuencia por las mujeres, aunque esta diferencia por sexo no es significativa. Al analizar cada síntoma en forma individual, el más frecuente es el síntoma sentirse "todo el tiempo cansado", que se presenta en el 50,0% en hombres y en el 62,7% de las mujeres. Con mucha frecuencia también se presenta el síntoma "se ha sentido todo el tiempo tristes o deprimidos" que se presenta en un 33,7% de los hombres y en un 42,3% de las mujeres. Son más las mujeres (40,3%) que los hombres (31,2%) que refieren haber notado problemas de concentración o memoria; igual número de médicos de ambos sexos (32%), refieren haber tenido problemas para dormir casi todas las noches, en tanto un 27,1% de los hombres y un 38,8% de las mujeres, refieren que han estado lentos (as) para hacer sus cosas casi todos los días. Las mujeres responden con más frecuencia que los hombres que han estado desinteresadas o incapaces de disfrutar de la vida la mayor parte del tiempo (28,5% y 21,9%

7 Fuente: Sernam 1996-1998. www.sernam.gob.cl

8 Fuente: Minsal www.minsal.cl

respectivamente). Refieren que han estado tan inquietos que no pueden permanecer sentados 17,7% y 20,9% de hombres y mujeres. En un 15,6% y 33,3%, hombres y mujeres refieren sentir que no son tan hábiles o capaces como la otra gente. Un 4,2% de los hombres y un 15,4% de las mujeres refieren que se han sentido despreciables o culpables casi todos los días. Refieren que han notado un cambio importante en el apetito un 18,7% de los hombres y un 24,2% de las mujeres. Refieren cambios en el peso un 27,1% de hombres y un 28,4% mujeres. Finalmente un 7,3% y un 11,9% de los médicos varones y mujeres evaluados, refieren que han pensado que no vale la pena vivir. (Tablas 14, 15, 16 y 17)

3. Consumo de cigarrillos, alcohol, y tranquilizantes por los médicos

Consumo de alcohol, tabaco y/o drogas: En esta categoría de variables se interroga sobre antecedentes de consumo de alcohol tabaco y sustancias, cocaína, tranquilizantes, anfetaminas, medicamentos naturales y automedicación. Se usan cinco niveles de frecuencia: nunca, rara vez, mensual, semanal y diario. La abstención a responder esta pregunta es menor del 1%. Encontramos diferencias significativas por sexo, en el consumo de alcohol y de tranquilizantes, siendo el primero mayor en varones y el segundo mayor en mujeres $p < 0,05$. Llama la atención que el grupo evaluado refiere un alto consumo de alcohol (por sobre las cifras nacionales reportadas por CONACE), sin embargo, el registro de sustancias ilícitas es más bajo. Un 7% de los médicos evaluados refiere haber tenido alguna vez algún problema como traumatismos o accidentes y /o reacciones físicas o emocionales por uso de alcohol o sustancias (consumo problemático). (Tablas 18, 19 y 20)

Tabla 3:
Cifras comparativas del consumo de cigarrillos alcohol y sustancias de los médicos evaluados y del país

Médicos evaluados			
Consumo "Alguna vez"	Hombres	Mujeres	Total
Cigarrillos	29,2%	29,9%	29,4%
Alcohol	68,7%	74,0%	71,1%
Marihuana	5,3%	0,0%	5,5%
Cocaína u otras drogas	1,0%	0,0%	0,6%
Médicos a nivel Nacional			
Consumo "alguna vez"	Hombres	Mujeres	Total
Cigarrillos	41,68%	45,77%	43,84%
Alcohol	44,81%	43,12%	43,92%
Marihuana	17,62%	13,96%	15,69%
Cocaína u otras drogas	5,38%	3,59%	4,40%

Fuente: CONACE. 2004. Sexto estudio nacional de Drogas

Consumo de sustancias en el trabajo: Los médicos refieren que en su trabajo hay personas que consumen marihuana, cocaína, alcohol y cigarrillo (3,4%, 2,7%, 30,9%; 57,6% respectivamente); y refieren que en su trabajo hay personas que consumen tranquilizantes, anfetaminas, medicamentos naturales o automedicación un 33,0%, 4,2%, 24,5% y 5,8% respectivamente). (Tabla 21)

Consumo de sustancias por el cónyuge: Aunque las cifras, de consumo de sustancias por el cónyuge referidas por los médicos, es muy similar a su propio consumo, (consumo alguna vez) cigarrillos (31,7%), alcohol (67,5%), marihuana (1,7%), cocaína (0,8%), destaca el alto consumo de tranquilizantes así como de automedicación presentado por los cónyuges de los médicos. (Tabla 22)

4. Salud sexual y reproductiva

Edad de inicio de la actividad sexual Al preguntárseles a los médicos acerca de su vida sexual en particular acerca de a qué edad iniciaron su vida sexual, sólo un 2,4% de ellos no responde a esta pregunta. Iniciaron su actividad sexual antes de los 15 años, un 10,8% de los hombres y un 1,5% de las mujeres; entre los 15-18 años, un 50,6% y 22,7% de hombres y mujeres respectivamente; a los 19 años o más, un 37,6% de los médicos varones y un 69,7% de las médicas mujeres. No han iniciado actividad sexual un 1,1% de los hombres y un 6,1% de las mujeres. Esta diferencia es significativa. Llama la atención el alto porcentaje de médicos de ambos sexos que refieren el inicio de actividad sexual después de los 19 años (cercano al 40% en los varones y cercano al 70% en las mujeres); esta edad de inicio de actividad sexual, es mucho más tardía que la edad de inicio de las generaciones actuales, en que la media para inicio de la vida sexual de los adolescentes es de 17 años para los varones y 18 para las mujeres.⁹ (Tabla 23)

Frecuencia de actividad sexual: En cuanto la frecuencia de actividad sexual, refieren que nunca o rara vez tienen actividad sexual un 4,4% de los hombres y un 27% de las mujeres, tienen actividad sexual algunas veces, un 60,2%

y un 42,9% de hombres y mujeres respectivamente. Por último, refieren actividad sexual varias veces por semana un 35,0% de los hombres y un 30,2% de las mujeres. $p: 0,001$. La mitad de los médicos refiere usar anticoncepción y la mitad no la usa, sin diferencias por sexo. Un 95,93% de los médicos evaluados refiere que su conducta sexual es heterosexual, un 1,21% refiere abstinencia, en tanto un 3,04% no responde. No hay diferencia significativa según sexo en esta pregunta, aunque las personas que refieren abstinencia son sólo mujeres, $p: 0,089$. (Tablas 24, 25, 26 y 27)

Antecedente de Violencia familiar: El 28,0% de los médicos evaluados refieren que han tenido algún episodio de violencia intrafamiliar, en tanto un 4,3% de los médicos evaluados refiere antecedentes de abuso sexual en su historia personal. (Tabla 28)

5. Descripción de la población según sus hábitos de actividad física y alimentación

Actividad física. En el grupo de médicos evaluados, un 57,7% refiere que no practica actividad física de ningún tipo, (48,4% varones y 70,1% mujeres); en tanto un 26,4% refiere practicar actividad física una a dos veces por semana (33,7% vs. 16,4% en hombres y mujeres). Ambos grupos son por lo tanto "sedentarios" (82,1% de los hombres y 86,5% de las mujeres)¹⁰. Un 13,7% y un 10,4% de hombres y mujeres practican actividad física 3 veces por semana o más, así como refieren prácticas de 30 minutos diarios o más un 42,2% y 3,0% de ellos, por lo que la cifra de médicos "no sedentarios" es de 17,9% y 13,7% en hombres y mujeres respectivamente. Esta diferencia es significativa $p: 0,043$. Si comparamos con las cifras de la población general, los médicos presentan cifras de sedentarismo 5% menores que los de la población general, en tanto, el grupo de médicos que siendo sedentarios practican actividad física 1-2 veces por semana, es mayor en un 14% que las personas de la población general. (Tabla 29)

Práctica de actividad física según edad. Si desagregamos por edad al grupo en estudio, podemos observar que aunque la diferencia de práctica de actividad física por

9 Santander, R Sylvia, Zubarew, G Tamara; Santelices, C Lucía; Argollo, M Pamela; Cerda, L Jaime; Bórquez, P Mariana. (2008). "Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos". Revista médica de Chile, 136, 317-324.

10 Encuesta calidad de vida 2006: Personas Sedentarias en la población general 89,4%. Personas que practican actividad física, 3 veces por semana o más en el último mes es en hombres 14% y en mujeres 8%. Actividad física 1-2 veces por semana: 12,7%.

edad no resulta significativa, encontramos un mayor número de médicos sedentarios en los grupo de edades extremas; en los más jóvenes (25-30 años) el 99,6% de los médicos refiere ser sedentario; asimismo en el grupo de médicos de más de 65 años, el 100,0% se ubica en el grupo de los sedentarios. Los grupos etarios donde hay más médicos no sedentarios, son el grupo del tramo de 40-44 años y el grupo del tramo de 55-59 años, donde son sedentarios el 71,4% y el 55% respectivamente.

Razones para no practicar actividad física. Las razones dadas con más frecuencia no difieren según el sexo; ellas son, en orden decreciente de frecuencia, el exceso de trabajo, la falta de tiempo, preferencia de otras entretenimientos en el tiempo libre, o falta de interés en el deporte. Al analizar las razones por las cuales los médicos no practican actividad física, desagregando por edad, encontramos diferencias significativas ($p: 0,05$). En los grupos de mayor edad, los médicos sedentarios explican que no practican actividad física porque se entretienen en otras cosas, en tanto en los médicos más jóvenes, la razón que con mayor frecuencia se expone para no realizar actividad física, es la falta de tiempo por exceso de trabajo. (Tabla 30)

Uso de implementos deportivos. Aunque un 73% de los médicos evaluados refieren tener en su casa algún implementos deportivo, (bicicleta, equipo de foot-ball, tenis, golf, bicicleta estática), un 45,7% de los hombres y sobre el 75% de las mujeres nunca los usa. La diferencia por sexo en el uso de estos implementos es significativa ($p: 0,014$).

Hábitos de alimentación. Un 30,6% de los médicos evaluados refiere que come cuatro comidas por día, nutritivas y balanceadas; un 18,8% de ellos refiere que se alimentan a cualquier hora y mucha comida rápida por falta de tiempo; por otro lado un 45,6% refiere que se alimenta en forma irregular. Aunque no existe diferencia significativa según sexo, las mujeres se alimentan en forma ordenada y balanceada con mayor frecuencia que los hombres. (36,9% y 26,3% respectivamente). Por otro lado, indican que tienen dieta por indicación médica un 7,4% de los varones y un 1,5% de las mujeres. $p: 0,194$. Los hábitos de consumo de azúcar, sal y comida chatarra, en los médicos son bastante buenos, sólo el 7,3% de ellos refiere mucho consumo de este tipo de alimentos; el porcentaje restante refiere tener poco o

ningún consumo de este tipo de alimentos. Por otro lado, existe alto consumo (53,0%) de café, té o bebidas con cafeína por los médicos evaluados, sin diferencia significativa según sexo. (Tablas 31 y 32)

Estilo sedentario de diversión, hábitos de alimentación y uso del tiempo libre: En el grupo de médicos evaluados, más del 40% refiere que está sobre su peso ideal; junto a este dato, podemos observar que 3 de cada diez médicos refiere que se repite el plato de comida algunas veces o siempre, siendo éste hábito, más frecuente en los hombres (36,8%), que en las mujeres (21,2%); esta diferencia por sexo es significativa $p: 0,001$. Por otro lado, observamos en el grupo evaluado una alta frecuencia de estilo sedentario de diversión (ver televisión, uso de internet, lectura y trabajo en las horas libres) y una baja frecuencia de práctica de deportes, caminata, actividad física o actividades al aire libre, en los fines de semanas o en su tiempo libre; todos estos hábitos son más frecuentes en hombres que en mujeres (47,3% de los hombres y 21,2% de las mujeres, $p: 0,005$). Algunos médicos tienen el hábito de alimentarse mientras usan Internet o ven Televisión. Estos hábitos sedentarios de diversión y de alimentación, están presentes algunas veces y casi siempre, en el 52,1% de los hombres y en el 77,7% de las mujeres, $p: 0,009$. En el tiempo libre, los médicos que refieren que asisten al teatro, ópera, ballet y/ o espectáculos (d), son cerca del 40% en tanto un 58,1% de los médicos responde que esto ocurre rara vez o nunca. (Tablas 33, 34, 35, 36, 37 y 38)

CONCLUSIONES

Los médicos varones de Santiago exhiben sobrepeso y obesidad en una alta proporción: 65%. Sin embargo, no declaran esta situación como un problema de salud.

Un 28,8% de los médicos presenta síntomas emocionales principalmente de naturaleza depresiva (según las escalas de la 10ª Clasificación Internacional de Enfermedades). Este problema es más frecuente entre las doctoras (32,8%).

La cultura preventiva de los médicos se manifiesta en el hecho de que fuman menos que la población en general y que otros trabajadores de la salud; muy pocos bebe en exceso y pocos (7,3%) consumen demasiada azúcar, sal o comida chatarra.

Pocos médicos realizan una actividad física suficiente, y las mujeres aun menos que los hombres. Muchos tienen hábitos alimentarios desordenados, y los atribuyen, en general, a las sobre carga de trabajo.

En síntesis, los autores recomiendan elaborar medidas educacionales para los médicos y sus familiares, y brindar condiciones de trabajo que puedan conducir a un estilo de vida más sana, especialmente en términos de hábitos de comer, del ejercicio físico y del autocontrol del IMC.

Agradecimientos:

Los autores agradecen infinitamente la colaboración amable y desinteresada de cada uno de los médicos que participaron en este estudio.

Financiamiento y patrocinio:

Este proyecto fue uno de los tres que ganaron el primer concurso convocado en el año 2007 por el Consejo Regional Santiago del Colegio Médico de Chile para la investigación y desarrollo de temas gremiales (FORSID).

Conflicto de intereses: Ninguno declarado.

Referencias

1. Santander R. S. (2009). Encuesta "EVALMED. Instrumento de evaluación integral de la situación de vida de los médicos. Registro de propiedad intelectual: 157.163. Fecha: 28 de Agosto del 2006.
2. Mardones, R, F. y Díaz, M. (1990): "Una propuesta de clasificación de las comunas del país según criterio de riesgo biomédico y socioeconómico para medir la vulnerabilidad infantil. Santiago, UNICEF-INTA p.223.
3. "Mapa socioeconómico de Chile". Nivel socioeconómico de los hogares del país. Basado en los datos del Censo 2004. Adimark, Santiago disponible en http://www.adimark.cl/medios/estudios/mapa_soceioeconomico_de_Chile.pdf, 2004.
4. Colegio Médico de Chile (1996). "Distribución del recurso médico en Chile" Serie Publicación técnica N°13. Unidad de estudios. Colegio Médico de Chile A.G.
5. Bastías S. G; Marchall R. G; Zúñiga P. D; Mena C. B (2000). Número de médicos en Chile: estimaciones, proyecciones y comparación internacional." Rev. Méd. Chile. v 128 n.10.
6. Román O., Acuña M., Señoret, S. (2006). "Disponibilidad de médicos en Chile del año 2004". Rev. Med. Chile. 2006; 134:1057-64.
7. Goic A. (1994): Disponibilidad de médicos en Chile y su proyección a mediano plazo. Rev Med Chile 1994; 122: 141-153.
8. Goic A (1999): Disponibilidad de médicos en Chile. 5 años después. Rev Med Chile 1999; 127:1183-1188. 58.
9. Goic A. y Armas Merino R. (2006): Panorama actual de la Educación Médica en Chile. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 2006; 43:145-156.
10. Armas Merino Rodolfo; Goic Alejandro: (2008): "Informe sobre la Situación Actual de la Educación Médica en Chile". Editores: Comité de Educación Superior Academia Chilena de Medicina. Publicación de la Academia de Medicina del Instituto de Chile. Impreso en LOM Ediciones Ltda. Concha y Toro 25, Santiago. Disponible en: http://www.institutodechile.cl/medicina/publicaciones/Educacion_Medica.pdf
12. Ugarte JM. (1977): Proyección del número estimado de médicos, enfermeras y matronas. Chile 1977-1990. Tercer Seminario de Formación profesional Médica. 20-30 de julio 1977. Santiago de Chile. 1977.
13. 12. Constitution of the World Health Organization (WHO), 1948. Recuperado el 21 de Junio del 2009, de <http://www.saero.who.int/ensection1234/section/1310>
15. OMS. Carta de Ottawa (1986). Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud: Hacia un nuevo concepto de la Salud Pública. Organización Mundial de la salud. Salud y Bienestar Social de Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública. Ontario, Canadá, noviembre de 1986. Recuperado el 12 de Junio del 2009, de <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca7adolpubs.htm>.
16. Organización Mundial de la Salud (1997). Carta de Yakarta para la promoción de salud. Recuperado el 20 de Julio del 2009, en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca7adolpubs.htm>
17. Llamado a la acción de Toronto (2006-2011), una década de recursos humanos en salud para las Américas".
18. Espinoza, M. (2002). Calidad de vida en el trabajo. Percepciones de los trabajadores. Informe del Departamento de estudios del la Dirección del trabajo. Temes laborales N°18. Recuperado el de Octubre del.2009, de <http://1. www.dt.gob.cl/documentación/1612/articles/64333recurso1pdf>
17. Zúñiga M. (1990). Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: resultados preliminares en México*.
18. Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Revisado Diciembre.12.2008. vol.9, no.2. Recuperado el 20 de Abril del 2009, de <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0717->

19. Encuesta de calidad de vida y salud Chile. (2006-2007). Departamento de Epidemiología. Departamento de Promoción de la Salud, 2000-2004-2006-2007. Ministerio de Salud. Recuperado el 20 de Octubre del 2008, de <http://epi.minsal.cl/epi/html/sdesalud/calidaddevida>.
20. Encuesta de calidad de vida en el trabajo (1998). Ministerio del trabajo y asuntos sociales de España. Recuperado el 12 de Enero del 2009, de <http://3.www.mintrab.gob.cl>
21. Freudenberger, H. J. y Richelson, G. (1980). *Burnout: The high cost of high achievement*. Nueva York: Anchor Press.
22. Maslach, C (1976). *Burnout*, *Human behavior* 5:16-22.
23. Maslach, C. y Leiter, M.P. (1999). *Teacher burnout: A research agenda*. En R. V andenberghe y A.M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout* (pp. 295-303). Nueva York: Cambridge University Press.
24. Navech, A. (1998). *El stress laboral y sus consecuencias en las organizaciones*. Documento de trabajo. Universidad Mariano Egaña. Escuela de administración y negocios. Santiago.
25. Encuesta laboral del Instituto Nacional de estadística (INE). 2006. Recuperado el 21 de Marzo del 2009, en <http://www.ine.cl>
26. OIT (1998). *Declaración de la OIT, relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo*. Ginebra.
27. OIT (2002). *El trabajo decente y la reducción de la pobreza en la economía mundial. Documento preparatorio para la asamblea general sobre la aplicación de los resultados de la cumbre mundial sobre desarrollo social*. Ginebra.
28. Papponetti M. *La enfermedad de los médicos y los sistemas de atención. Traducción y resumen de "Physician wellness: a missing quality indicator"*. Disponible en <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=63166>
29. Lora E. *Beyond Facts – Understanding Quality of Life*. Inter-American Development Bank, Rockefeller Center for Latin American Studies, Harvard University. Disponible en: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocuemnt.aspx?docnum=1775002>
30. CIE 10 (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. (1992) Organización Mundial de la Salud. Madrid. Mediator. (ICD-10, International Classification of Diseases, 10th revision)

TABLAS

Tabla 4: Respecto al control de la salud según sexo

Controles de salud p: 0,027					
		Se realiza un control anual de salud	No tiene tiempo de preocuparse de ese tema	Nunca se realiza un control de salud	Total
Masculino	Recuento	55	16	24	95
	% por sexo	57,9%	16,8%	25,3%	100,0%
Femenino	Recuento	26	22	18	66
	% por sexo	39,4%	33,3%	27,3%	100,0%
Total	Recuento	81	38	42	161
	% por sexo	50,3%	23,6%	26,1%	100,0%

Tabla 5: ¿Ha tenido o tiene (s) actualmente alguna (s) enfermedad?

Ha tenido o tiene actualmente alguna enfermedad p: 0,236				
		Si	No	Total
Masculino	Recuento	49	47	96
	% por sexo	51,0%	49,0%	100,0%
Femenino	Recuento	27	38	65
	% por sexo	41,5%	58,5%	100,0%
Total	Recuento	76	85	161
	% por sexo	47,2%	52,8%	100,0%

Tabla 6: Ha tenido o tiene actualmente alguna enfermedad

Enfermedades según sexo				
	% del total de Enfermedades por sexo	Masculino	Femenino	Total
Diabetes	Recuento	2	0	2
	%	3,7%	0,0%	1,9%
Enfermedad Coronaria	Recuento	5	0	5
	%	7,93%	0,0%	4,95%
Stress	Recuento	6	4	10
	%	8,2%	10,52%	9,9%
Hipertensión	Recuento	14	3	17
	%	22,22%	7,89%	16,83%
Sobrepeso u Obesidad	Recuento	10	6	16
	%	15,87%	15,78%	15,84%
Músculo- esquelética	Recuento	10	2	12
	%	15,87%	5,26%	11,88%
Ginecológicos-Urológico	Recuento	1	3	4
	%	1,5%	7,89%	3,8%
Hipotiroidismo	Recuento	2	4	6
	%	3,0%	10,52%	5,9%
Otras	Recuento	10	16	26
	%	15,87%	42,10%	25,74%
Total	Recuento	63	38	101
	% de enfermedades de hombres y mujeres	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total de enfermedades	62,3%	37,6%	100,0%

Tabla 7: ¿Cuándo fue la última vez que controló su peso?

¿Cuándo fue la última vez que controló su peso? p: 0,843						
		Me peso todos los días	Me peso todas las semanas	Me pesé hace más de seis meses	Nunca me peso	Total
Masculino	Recuento	3	51	22	13	89
	% por sexo	3,4%	57,3%	24,7%	14,6%	100,0%
Femenino	Recuento	2	31	19	9	61
	% por sexo	3,3%	50,8%	31,1%	14,8%	100,0%
Total	Recuento	5	82	41	22	150
	% por sexo	3,3%	54,7%	27,3%	14,7%	100,0%

Tabla 8: IMC en los médicos evaluados según sexo

IMC según sexo (según peso y talla reportada por los médicos) P: 0,001					
		17-25	25-30	>30	Total
Masculino	Recuento	10	34	8	52
	% por sexo	19,2%	65,4%	15,4%	100,0%
Femenino	Recuento	20	9	0	29
	% por sexo	69,0%	31,0%	,0%	100,0%
Total	Recuento	30	43	8	81
	% por sexo	37,0%	53,1%	9,9%	100,0%

Tabla 9: Médicos que presentan enfermedades en el último año, en relación al número de licencias médicas presentadas, según sexo

Número de médicos que presentan enfermedades en relación a Número de licencias médicas presentadas según sexo				
		Enfermedades en el último año N: 161	Licencias médicas en el último año N: 162	Total
Masculino	Recuento	49	32	96
	% por sexo	51,0 %	33,3 %	100,0%
Femenino	Recuento	27	14	66
	% por sexo	41,5%	21,2%	100,0%
Total	Recuento	76	46	162
	% por sexo	47,2%	28,4%	100,0%

Tabla 10: Motivo de la licencia médica de los que la solicitaron

Motivo de licencia médica según sexo				
		Masculino	Femenino	Total
Sobrepeso u Obesidad	Recuento	2	0	2
	% por sexo	11,1%	0,0%	7,69%
Stress o Depresión	Recuento	5	1	6
	% por sexo	27,7%	12,5%	23,07%
Músculo- esquelética	Recuento	11	3	14
	% por sexo	61,1%	37,5%	53,84%
Problemas de la voz	Recuento	0	1	1
	% por sexo	0,0%	12,5%	3,84 %
Problemas ginecológicos – urológicos	Recuento	0	3	3
	% por sexo	0,0%	37,5%	11,53%
Total	Recuento	18	8	26
	% por sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 11: Antecedente de consulta profesional por problemas psicológicos

Antecedentes de consulta por problemas psicológicos p: <0,001			
	Si	No	Total
Masculino	10	84	94
	10,6%	89,4%	100,0%
Femenino	18	49	67
	26,9%	73,1%	100,0%
Total	28	133	161
	17,4%	82,6%	100,0%

Tabla 12: Prevalencia de problemas de Salud Mental en todo el grupo evaluado

*Prevalencia de problemas de salud mental por sexo y en el total del grupo evaluado				
Sexo		Masculino	Femenino	Total
F32.0 Episodio depresivo leve	Recuento	11	4	15
	% F32.0 por sexo	11,4%	5,9%	9,20%
F32.1 Episodio depresivo moderado	Recuento	8	11	19
	% F32.1 por sexo	8,3%	16,4%	11,65%
F32.2 Episodio depresivo grave, sin síntomas psicóticos	Recuento	2	7	9
	% F32.2 por sexo	2,08%	10,5%	5,52%
F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada	Recuento	4	0	4
	% F 41.1 por sexo	4,16%	0,0%	2,45%
Total de médicos con síntomas emocionales	Recuento	25	22	47
	% del total por sexo con síntoma emocionales	26,04%	32,83%	28,83%
Sin síntomas emocionales	Recuento	71	45	116
	% del total sin síntomas por sexo	73,95%	67,16%	71,16%
Total de salud mental todo el grupo	Recuento	96	67	163
	% del total por sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 13: Tipo de problemas de salud mental según sexo

*Tipo de problemas de salud mental p: 0,016						
Sexo		F32.0 episodio depresivo leve	F32.1 Episodio depresivo moderado	F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos	F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada	Total
Masculino	Recuento	11	8	2	4	25
	% por sexo	44,0%	32,0%	8,0%	16,0%	100,0%
Femenino	Recuento	4	11	7	0	22
	% por sexo	18,2%	50,0%	31,8%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	15	19	9	4	47
	% de sexo	31,9%	40,4%	19,1%	8,5%	100,0%

Tabla 14: Descripción del grupo en estudio según situación emocional*

	Si en las 2 últimas semanas	Si, en el último mes	Si en el último año	No, no me ha ocurrido
a) ¿Se ha sentido triste o deprimido(a) la mayor parte del tiempo? ¿Casi todos los días?	5,5%	8,6%	23,3%	62,6%
b) ¿Ha estado desinteresado(a) o incapaz de disfrutar de la vida la mayor parte del tiempo, casi todos los días?	3,7%	4,9%	15,9%	75,6%
c) ¿Ha tenido problemas para dormir casi todas las noches ¿(insomnio o dormir demasiado)?	2,45%	9,2%	20, 24%	68,0%
d) ¿Se ha sentido cansado(a) o con menos energía la mayor parte del tiempo, casi todos los días?	6,1%	14,6%	34,8%	44,5%
e) ¿Ha notado problemas de concentración o memoria casi todos los días?	4,3%	7,3%	23,8%	64,6%
f) ¿Ha estado más lento(a) para hacer las cosas casi todos los días?	3,0%	6,1%	23,2%	67,7%
g) ¿Ha estado tan inquieto(a) que no puede permanecer sentado(a), casi todos los días?	2,4%	3,0%	13,4%	81,1%
h) ¿Ha sentido que no es tan hábil o capaz como otra gente, casi todos los días?	3,1%	1,8%	17,8%	77,3%
i) ¿Se ha sentido despreciable o culpable casi todos los días?	1,2%	1,2%	6,2%	91,4%
J) ¿Ha notado un cambio importante en el apetito (más o menos apetito)?	2,5%	6,1%	12,9%	78,5%
k) ¿Ha notado un cambio de peso de más de 4 kilos? (aumento o disminución)	3,7%	2,4%	21,3%	72,6%
l) ¿Ha pensado que no vale la pena vivir?	0,6%	0,6%	7,9%	90,9%

*Nota: Según protocolo CIE 10

Tabla 15: Se ha sentido culpable casi todos los días según sexo

Se ha sentido culpable o despreciable casi todos los días (i) p: 0,045					
	En las 2 últimas sem.	En el último mes	En el último año	No me ha ocurrido	Total
Masculino	0	0	4	92	96
	0,0%	0,0%	4,2%	95,8%	100,0%
Femenino	2	2	6	55	65
	3,1%	3,1%	9,2%	84,6%	100,0%
Total	2	2	10	147	161
	1,2%	1,2%	6,2%	91,3%	100,0%

Tabla 16: Se ha sentido menos hábil o menos capaz casi todos los días

¿Se ha sentido menos hábil o menos capaz casi todo los días? (h) p: 0,071					
	En las 2 últimas sem.	En el último mes	En el último año	No, no me ha ocurrido	Total
Masculino	2	1	12	81	96
	2,1%	1,0%	12,5%	84,4%	100,0%
Femenino	3	2	17	44	66
	4,5%	3,0%	25,8%	66,7%	100,0%
Total	5	3	29	125	162
	3,1%	1,9%	17,9%	77,2%	100,0%

Tabla 17: Presencia de sentimientos de culpa según rango de edad

Presencia de sentimientos de culpa según rango de edad (i) p: 0,033					
	En las 2 últimas sem.	En el último mes	En el último año	No me ha ocurrido	Total
25-29 años	0,0%	0,0%	3,6%	96,4%	100,0%
30-34 años	4,2%	0,0%	8,3%	87,5%	100,0%
35-39 años	0,0%	16,7%	0,0%	83,3%	100,0%
40-44 años	4,8%	0,0%	9,5%	85,7%	100,0%
45-49 años	0,0%	0,0%	4,8%	95,2%	100,0%
50-54 años	0,0%	0,0%	21,1%	78,9%	100,0%
55-59 años	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
60-64 años	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
65-69 años	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
70-74 años	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total	1,2%	1,2%	6,2%	91,4%	100,0%

Tabla 18: ¿Cuán a menudo utiliza las siguientes sustancias?

	Nunca	Rara vez	Mensual	Semanal	Diario	p: según sexo
Cigarrillos	70,6%	12,3%	0,6%	3,7%	12,9%	0,106
Cerveza/vino o bebidas fuertes	28,8%	29,4%	13,5%	25,2%	3,1%	0,009
Marihuana	94,4%	5,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,560
Cocaína u otras drogas	99,4%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,593
Tranquilizantes	87,0%	9,3%	1,2%	0,0%	2,5%	0,036
Anfetaminas	98,8%	0,6%	0,0%	0,0%	0,6%	0,344
Medicamentos naturales	77,9%	19,6%	1,2%	0,0%	1,2%	0,257
Automedicación	43,2%	43,8%	9,9%	3,1%	0,0%	0,756

Tabla 19: Consumo de Cigarrillos según sexo

¿Cuán a menudo consume Cigarrillos? p: 0,106							
		Nunca	Rara vez	Mensual	Semanal	Diario	Total
Masculino	Recuento	68	15	1	1	11	96
	% según sexo	70,8%	15,6%	1,0%	1,0%	11,5%	100,0%
Femenino	Recuento	47	5	0	5	10	67
	% según sexo	70,1%	7,5%	,0%	7,5%	14,9%	100,0%
Total	Recuento	115	20	1	6	21	163
	% según sexo	70,6%	12,3%	,6%	3,7%	12,9%	100,0%

Tabla 20: ¿Problemas por beber alcohol o utilizar drogas?

Algún problema por beber alcohol /utilizar drogas	Frecuencia	Porcentaje válido
Accidentes o traumatismos	3	2,1%
Reacciones físicas o emocionales	5	3,5%
Problemas con las amistades	1	0,7%
Problemas legales	1	0,7%
No he tenido ninguno de estos problemas	133	93,0%
Total	143	100,0%

Tabla 21: ¿Ocurren las siguientes cosas en su lugar de trabajo?

	No ocurre	Ocurre poco	Ocurre mucho
Personas que consumen marihuana	53,4%	43,2%	3,4%
Personas que consumen cocaína, pasta base	70,1%	27,2%	2,7%
Personas que beben alcohol	21,5%	47,7%	30,9%
Personas que fuman	5,1%	37,3%	57,6%
Personas que consumen tranquilizantes	19,6%	47,1%	33,3%
Personas que consumen anfetaminas	67,1%	28,7%	4,2%
Personas que consumen medicamentos naturales	19,0%	56,5%	24,5%
Personas que se auto medican	10,4%	33,8%	55,8%

Tabla 22: ¿Cuán a menudo su cónyuge utiliza las siguientes sustancias?

	Nunca	Rara vez	mensual	Semanal	Diario
Cigarrillos	68,3%	10,8%	0,8%	5,8%	14,2%
Cerveza /vino o bebidas fuertes	32,5%	35,0%	6,7%	20,8%	5,0%
Marihuana	98,3%	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%
Cocaína	99,2%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%
Tranquilizantes	78,2%	11,8%	1,7%	1,7%	6,7%
Anfetaminas	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Medicamentos naturales	77,3%	16,0%	2,5%	1,7%	2,5%
Automedicación	58,3%	30,8%	5,8%	2,5%	2,5%

Tabla 23: Edad de inicio de la actividad sexual según sexo

Edad de inicio de la actividad sexual p. 0,001											
		11	13	14	15	16	17	18	19º o+	Nunca	Total
M	Recuento	1	3	6	16	17	12	12	35	1	93
	% por sexo	1,1%	3,2%	6,5%	6,5%	18,3%	12,9%	12,9%	37,6%	1,1%	100,0%
F	Recuento	0	1	0	2	5	1	7	46	4	66
	% por sexo	0,0%	1,5%	,0%	3,0%	7,6%	1,5%	10,6%	69,7%	6,1%	100,0%
Total	Recuento	1	4	6	8	22	13	19	81	5	159
	% por sexo	0,6%	2,5%	3,8%	5,0%	13,8%	8,2%	11,9%	50,9%	3,1%	100,0%

Tabla 24: Frecuencia de la actividad sexual

Frecuencia de actividad sexual p: 0,001						
		Rara vez	Algunas veces	Varias veces/sem.	Nunca	Total
Masculino	Recuento	3	56	33	1	93
	% por sexo	3,2%	60,2%	35,5%	1,1%	100,0%
Femenino	Recuento	9	27	19	8	63
	% por sexo	14,3%	42,9%	30,2%	12,7%	100,0%
Total	Recuento	12	83	52	9	156
	% por sexo	7,7%	53,2%	33,3%	5,8%	100,0%

Tabla 25: ¿Usa algún método de anticoncepción?

Método de Anticoncepción p: 0,320				
		Si	No	Total
Masculino	Recuento	45	44	89
	% por sexo	50,6%	49,4%	100,0%
Femenino	Recuento	37	26	63
	% por sexo	58,7%	41,3%	100,0%
Total	Recuento	82	70	152
	% por sexo	53,9%	46,1%	100,0%

Tabla 26: Descripción de la población según el uso de anticoncepción

Método anticonceptivo según sexo p: 0,358								
		ACO.	Condón	DIU	M. naturales	Otros	Más de uno	Total
Masculino	Recuento	15	16	4	2	4	4	45
	%	33,3%	35,6%	8,9%	4,4%	8,9%	8,9%	100,0%
Femenino	Recuento	19	9	4	3	1	1	37
	%	51,4%	24,3%	10,8%	8,1%	2,7%	2,7%	100,0%
Total	Recuento	34	25	8	5	5	5	82
	%	41,5%	30,5%	9,8%	6,1%	6,1%	6,1%	100,0%

Tabla 27: Descripción del grupo en estudio según su conducta sexual

¿Cuál es su conducta sexual?	Frecuencia	Porcentaje válido
Heterosexual	157	96,31 %
Abstinencia	2	1,21 %
No contestan	4	2,45 %
Total	163	100,00 %

Tabla 28: Descripción del grupo según antecedentes de violencia familiar

Antecedentes de episodios de violencia familiar	Frecuencia	Porcentaje válido
Si	45	28,0%
No	116	72,0%
Total	161	100,0%

Tabla 29: Actividad física según sexo

Frecuencia de práctica de actividad física por sexo p: 0,043					
	Ninguna	1-2 veces por semana	3 veces/ semana 1 hr. o más	30 minutos diarios o más	Total
Masculino	46	32	13	4	95
	48,4%	33,7%	13,7%	4,2%	100,0%
Femenino	47	11	7	2	67
	70,1%	16,4%	10,4%	3,0%	100,0%
Total	93	43	20	6	162
	57,40%	26,54%	12,34%	3,70%	100,0%

**Tabla 30: ¿Por qué razón no practica actividad física?
Desagregado por sexo**

¿Por qué razón no practica actividad física? p: 0,59					
	Exceso de trabajo, no deja tiempo	Falta de tiempo	Me entretengo en otras cosas	No me interesa, no me gusta	Total
Masculino	36	31	18	4	89
	40,4%	34,8%	20,2%	4,5%	100,0%
Femenino	22	25	16	1	64
	34,4%	39,1%	25,0%	1,6%	100,0%
Total	58	56	34	5	153
	38,3%	36,6%	22,22%	3,2%	100,0%

Tabla 31: ¿Cuál es su modo de comer? Desagregado según sexo

Modo de comer p. 0,194						
		cuatro /día nutritivas, balanceadas y ordenadas	cualquier hora, mucha comida rápida por falta de tiempo	A veces como poco, a veces mucho, depende	Tengo dieta por indicación médica	Total
Masculino	Recuento	25	20	43	7	95
	% por sexo	26,3%	21,1%	45,3%	7,4%	100,0%
Femenino	Recuento	24	10	30	1	65
	% por sexo	36,9%	15,4%	46,2%	1,5%	100,0%
Total	Recuento	49	30	73	8	160
	% por sexo	30,6%	18,8%	45,6%	5,0%	100,0%

Tabla 32: Respeto de las siguientes afirmaciones

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	p: por sexo
Consume mucha azúcar, sal, comida chatarra, mucha grasa	15,9%	45,7%	31,1%	7,3%	0,550
Consume café, té o bebidas que tienen cafeína en el día, (colas)	4,9%	17,1%	25,0%	53,0%	0,930
Su peso ¿está sobre el peso ideal para su edad y sexo?	19,9%	11,8%	23,0%	45,3%	0,946
El fin de semana duerme y casi no sale de casa	15,4%	27,2%	42,6%	14,8%	0,444
La TV., Internet, películas y libros son su más frecuente diversión en las horas libres	3,7%	20,7%	42,1%	33,5%	0,681

Tabla 33: Se repite los platos de comida

Se repite los platos de comida p. 0,001						
		Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Total
Masculino	Recuento	19	40	35	1	95
	% por sexo	20,0%	42,1%	36,8%	1,1%	100,0%
Femenino	Recuento	33	19	14	0	66
	% por sexo	50,0%	28,8%	21,2%	,0%	100,0%
Total	Recuento	52	59	49	1	161
	% por sexo	32,3%	36,6%	30,4%	,6%	100,0%

Tabla 34: Consume alimentos mientras ve Tv, lee o trabaja

¿Consume alimentos mientras ve TV. Lee o trabaja? p. 0,009						
		Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Total
Masculino	Recuento	16	30	34	16	96
	%	16,7%	31,3%	35,4%	16,7%	100,0%
Femenino	Recuento	4	11	33	19	67
	%	6,0%	16,4%	49,3%	28,4%	100,0%
Total	Recuento	20	41	67	35	163
	%	12,3%	25,2%	41,1%	21,5%	100,0%

Tabla 35: Utiliza frecuentemente internet en la noche

Utiliza internet frecuentemente en la noche p. 0,085						
		Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Total
Masculino	Recuento	11	23	35	27	96
	% por sexo	11,5%	24,0%	36,5%	28,1%	100,0%
Femenino	Recuento	8	7	23	29	67
	% por sexo	11,9%	10,4%	34,3%	43,3%	100,0%
Total	Recuento	19	30	58	56	163
	% por sexo	11,7%	18,4%	35,6%	34,4%	100,0%

Tabla 36: Respeto de las siguientes afirmaciones

	Casi siempre	Alguna vez	Rara vez	Nunca	p: según sexo
a. Tiene oportunidad de comer en familia a alguna hora del día	43,8%	27,5%	21,9%	6,9%	0,001
b. El fin de semana practica algún deporte	17,4%	19,3%	21,7%	41,6%	0,005
c. El deporte, camping, pesca bicicleta y actividades al aire libre, son sus más frecuentes diversiones en las horas libres	13,8%	20,6%	23,1%	42,5%	0,006
d. Asiste a teatro, ballet, ópera y espectáculos.	9,3%	32,7%	34,0%	24,1%	0,487
e. Camina diariamente	35,4%	23,6%	30,4%	10,6%	0,577
f. Cree que los médicos pueden ser agentes educativos capaces de promover cambios en la salud y hábitos de las personas	67,9%	21,6%	8,6%	1,9%	0,002

Tabla 37: Tiene oportunidad de comer en familia a alguna hora del día

Tiene oportunidad de comer en familia a alguna hora del día p: 0,001						
		Casi siempre	Alguna vez	Rara vez	Nunca	Total
Masculino	Recuento	37	36	19	3	95
	% por sexo	38,9%	37,9%	20,0%	3,2%	100,0%
Femenino	Recuento	33	8	16	8	65
	% por sexo	50,8%	12,3%	24,6%	12,3%	100,0%
Total	Recuento	70	44	35	11	160
	% por sexo	43,8%	27,5%	21,9%	6,9%	100,0%

Tabla 38: Práctica de deportes en las horas libres según sexo

El deporte, camping, pesca, bicicleta y actividades al aire libre, son sus más frecuentes diversiones en las horas libres p: 0,006						
		Casi siempre	Alguna vez	Rara vez	Nunca	Total
Masculino	Recuento	18	25	18	34	95
	% por sexo	18,9%	26,3%	18,9%	35,8%	100,0%
Femenino	Recuento	4	8	19	34	65
	% por sexo	6,2%	12,3%	29,2%	52,3%	100,0%
Total	Recuento	22	33	37	68	160
	% por sexo	13,8%	20,6%	23,1%	42,5%	100,0%

1 Fuente Minsal: www.minsal.cl |

2 Encuesta calidad de vida y salud. Chile 2006. www.minsal.cl