



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**



**MORTALIDAD POR ESPECIALIDAD EN EL PERSONAL MÉDICO DEL
ESTADO CARABOBO 2018-2021.**

Autor:

Virginia Linares

CI: 18.612.053

Tutor:

PROFA. DRA. MAGALY ORTUNIO

Valencia, Noviembre 2023



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**



**MORTALIDAD POR ESPECIALIDAD EN EL PERSONAL MÉDICO DEL
ESTADO CARABOBO 2018-2021.**

Trabajo Especial de Grado presentado ante la Ilustre Comisión
Coordinadora de la Especialidad en Salud Ocupacional

Autor:

. Virginia Linares

CI: 18.612.053

Tutor:

PROFA. DRA. MAGALY ORTUNIO

Valencia, Noviembre 2023

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Índice General	iii
Índice de Tablas	iv
Índice de Gráficos	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Introducción	8
Materiales y Métodos	14
Resultados	15
Discusión	23
Conclusiones	25
Recomendaciones	27
Referencias Bibliográficas	28
Anexos	30

INDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N°1	Distribución según grupos de edad del personal médico fallecido por especialidad. Estado Carabobo 2018-2021.	16
Tabla N° 2	Distribución según tiempo de graduado del personal médico fallecido por especialidad. Estado Carabobo 2018-2021.	17
Tabla N° 3	Distribución según el año de ocurrencia del fallecimiento del personal médico por especialidad. Estado Carabobo 2018-2021.	17
Tabla N°4	Distribución según la especialidad del personal médico fallecido. Estado Carabobo 2018-2021.	19
Tabla N° 5	Distribución según el tipo de especialidad del personal médico fallecido por especialidad. Estado Carabobo 2018-2021.	20
Tabla N°6	Distribución por causa de muerte del personal médico fallecido por especialidad. Estado Carabobo 2018-2021.	20
Tabla N° 7	Distribución según el estatus ocupacional del médico al momento del deceso. Estado Carabobo 2018-2021.	21
Tabla N° 8	Distribución según el tipo de ejercicio profesional del personal médico al momento del deceso. Estado Carabobo 2018-2021.	21
Tabla N° 9	Asociación entre el sexo y el tipo de especialidad ejercida por el médico. Estado Carabobo 2018-2021.	22
Tabla N° 10	Asociación entre sexo y causa de muerte del personal médico Estado Carabobo. Estado Carabobo 2018-2021.	22

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1:	
Distribución según sexo del personal médico fallecido por especialidad. Estado Carabobo 2018-2021.	15
Gráfico N° 2	
Distribución según el estado civil del personal médico fallecido por especialidad. Estado Carabobo 2018-2021.	16
Gráfico N° 3	
Distribución según la Universidad de egreso del personal médico fallecido por especialidad. Estado Carabobo 2018-2021.	18



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO



MORTALIDAD POR ESPECIALIDAD EN EL PERSONAL MÉDICO DEL
ESTADO CARABOBO 2018-2021.

AUTOR: Virginia Linares **CI:** 18.612.053

TUTOR: Profa. Dra. Magaly Ortunio

Resumen

Los profesionales de la salud se encuentran expuestos a diversos factores de riesgo biológicos y psicosociales, íntimamente ligados a la naturaleza de su actividad laboral. En virtud de esto se realizó la presente investigación con el **Objetivo:** de estudiar la mortalidad por especialidad en el personal médico del Estado Carabobo 2018-2021. **Materiales y Métodos:** utilizando como metodología la investigación de campo, descriptiva, la población la constituyeron todos los médicos fallecidos en el Estado Carabobo. La muestra fue no probabilística y estuvo constituida por los médicos colegiados en el Estado Carabobo fallecidos desde el 2018 al 2021. Se empleó la técnica de recolección de los datos fue la revisión documental. **Resultados y Conclusiones:** En relación a los hallazgos, la mayor proporción de médicos fallecidos, fue en el año 2021, donde predominó el SARS-COV-2 como causa de muerte, poco más de la mitad se encontraba en el ejercicio de sus funciones profesionales al momento del deceso; 1/3 de los mismos se encontraba jubilado; casi una décima parte de ellos, mantenía el ejercicio privado de la profesión. La especialidad quirúrgica con mayor número de muertes en médicos, resultó Ginecología/Obstetricia; en tanto que para las especialidades médicas las que presentaron mayor cantidad de casos fueron Anestesiología y Medicina Interna. Existen deficiencias en el registro y manejo de las estadísticas en cuanto a las muertes y causas de ellas acerca de personal médico adscrito al ente gremial de la jurisdicción del Estado Carabobo, lo que incluiría muertes de médicos no identificados.

Palabra clave: Mortalidad, médicos, SARS-COV-2, especialidades médicas.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**



**MORTALITY BY SPECIALTY IN THE MEDICAL PERSONNEL OF THE
CARABOBO STATE 2018-2021**

AUTOR: Virginia Linares CI: 18.612.053

TUTOR: Profa. Dra. Magaly Ortunio

Abstract

Health professionals are exposed to various biological and psychosocial risk factors, closely linked to the nature of their work activity. By virtue of this, this research was carried out with the objective: to study mortality by specialty in the medical personnel of the Carabobo State 2018-2021. Materials and Methods: using descriptive field research as a methodology, the population consisted of all the doctors who died in the State of Carabobo. The sample was non-probabilistic and consisted of registered doctors in the State of Carabobo who died from 2018 to 2021. The data collection technique used was documentary review. Results and Conclusions: In relation to the findings, the highest proportion of deceased doctors was in 2021, where SARS-COV-2 predominated as the cause of death, just over half were in the exercise of their professional duties. at the time of death; 1/3 of them were retired; Almost a tenth of them maintained the private practice of the profession. The surgical specialty with the highest number of deaths in doctors was Gynecology/Obstetrics; while for the medical specialties those that presented the greatest number of cases were Anesthesiology and Internal Medicine. There are deficiencies in the registration and management of statistics regarding deaths and causes of them regarding medical personnel assigned to the union entity of the jurisdiction of the Carabobo State, which would include deaths of unidentified doctors.

Keywords: Mortality, doctors, SARS-COV-2, medical specialties.

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud (PS) incluyen todas aquellas personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud, así como el cuidado de la misma y cura de patologías o enfermedades, estos incluyen médicos, enfermeros, odontólogos, fisioterapeutas, entre otros (1).

Estos profesionales no están exentos de padecer trastornos físicos y psicológicos, de hecho se encuentran expuestos a diversos factores de riesgo, donde resaltan los factores de riesgo biológicos y psicosociales, estos últimos se encuentran íntimamente ligados a determinadas características estresantes de las condiciones de trabajo del personal de salud, que repercuten en la salud del profesional, en la organización, en la satisfacción laboral y en la calidad asistencial prestada, entre ellas pueden citarse la relación directa con pacientes y familiares, el contacto diario con el dolor y la muerte, la responsabilidad sobre la salud de terceros, la presión asistencial y la carga de trabajo, la presión social, entre otros (2).

Sumado a lo antes expuesto, resulta necesario destacar la situación actual de la atención sanitaria en Venezuela, la cual se encuentra en una circunstancia extremadamente crítica, como consecuencia de la precariedad a la que han llegado los centros hospitalarios y ambulatorios de la salud pública, además de los altos niveles de desabastecimiento de medicinas para que las personas realicen sus tratamientos; de reactivos y suministros para hacer pruebas diagnósticas; de insumos básicos y repuestos de equipos médicos para el funcionamiento del sistema sanitario del país, lo cual no sólo repercute de manera negativa en el paciente, sino también en el personal de salud quien debe lidiar día a día con dichas circunstancias a fin de tratar de garantizar la salud a los pacientes (3).

La muerte tiene una connotación social innegable como parte del ciclo vital y se plantea como un fenómeno contrario a la vida.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2002, los trabajadores del sector salud representaban aproximadamente treinta y cinco (35) millones de personas a nivel mundial, lo que equivale a un 12 por ciento de la fuerza laboral. Resulta preocupante que ni los gobiernos ni las organizaciones de salud le han concedido la suficiente atención a los factores de riesgos laborales presentes en los centros dispensadores de salud que pueden ocasionar accidentes, enfermedades y en ocasiones la muerte en este

tipo de personal. Esto llama poderosamente la atención debido a que las personas acuden a los centros asistenciales en busca de salud, estando precisamente los trabajadores de esas instituciones expuestos a las deficientes condiciones de trabajo, carencia de equipos de protección y muchas veces falta de planes de contingencia (4).

Pullen y col. informaron que solo 42% de los médicos australianos estudiados tenía un médico generalista y que la mayoría se automedica. Uallachain registró que 30% de los médicos jóvenes de Irlanda no tenía un médico generalista desde hacía 5 años; 65% se sentía incapaz de quitarle tiempo a su trabajo cuando estaban enfermos; 92% se había automedicado al menos una vez y 49% consideró que descuidaba su propia salud (4).

Del mismo modo, Thompson y col. informaron que la mayoría de los médicos británicos son conscientes de que no se comportan bien con respecto a su propia salud; la mayoría dijo que ellos trabajan cuando se sienten mal y esperan que sus colegas también lo hagan, aun pensando que ese punto de vista no aplica para sus pacientes (4).

Las relaciones laborales en la actualidad forman parte de las relaciones sociales, que producto de la modernidad y la globalización se compone de nuevas preocupaciones por lo que el bienestar de los trabajadores y trabajadoras se transforman en un tema fundamental para el correcto desenvolvimiento de las actividades laborales (5).

En este sentido, el sector salud, en especial del sector público, se expone a una gama muy diversa de riesgos químicos, biológicos, psicosociales que afectan la calidad de vida de sus trabajadores, por cuanto, los trabajadores deben garantizar la salud de quienes asisten a estos servicios, aún a costa de su propio bienestar (5).

Los PS (médicos, enfermeras, paramédicos, laboratoristas clínicos, entre otros), por su actividad diaria están en riesgo de adquirir accidentalmente enfermedades infecciosas, el contacto con pacientes, fluidos biológicos y el cultivo o aislamiento de microorganismos infecciosos durante el trabajo de laboratorio son factores que aumentan ese riesgo, los médicos son muy vulnerables a padecer el síndrome de Burnout, debido a las características laborales aunada a una alta exigencia cognitiva y emocional, con una demanda alta de atención de pacientes, factores psicosociales asociados al entorno hospitalario relacionados con el estrés y afrontamiento de situaciones de dolor y sufrimiento humano; los cuales afectan la calidad de vida de estos trabajadores, en virtud de sus condiciones inseguras de trabajo (5).

Tomando en consideración las características particulares que predominan en el médico (perfeccionismo, adicción al trabajo, entre otros) se asocian con resultados negativos para la salud, tales como el agotamiento, la depresión, la ansiedad, los trastornos de la alimentación y enfermedades cardiovasculares (5).

En relación con los diferentes factores predisponentes a la afectación de la salud del PS, la investigación indica que los médicos no tienden a buscar la ayuda de otros para atender su necesidad o de bienestar o de salud. Arnetz se refiere a "la ignorancia, la indiferencia y el descuido de los médicos hacia su propia salud" cuando habla de la negligencia que muestran para someterse a exámenes físicos y para aplazar la búsqueda de tratamiento médico cuando están enfermos. Este patrón de conducta parece ser universal (5).

Por ejemplo, del 18% de los médicos canadienses identificados como deprimidos solo 25% consideró que debía buscar ayuda y solo 2% en realidad lo hizo. Muchos médicos no tienen médico de familia (5).

En un estudio realizado en España se pudo conocer las cifras que arrojó la investigación acerca de las causas internas del fallecimiento de los PS, los cuales indican que los médicos mueren a causa de tumores, lo que supone un 5,4% más que la población en general. Esa diferencia es especialmente significativa en el tramo de edad comprendido entre los 40 y los 49 años (+12,1%). Los tumores malignos de los bronquios, tráquea o del pulmón representan 27,3% de las muertes en los médicos y 26,4% del total de tumores. El tumor maligno de colon, el 9,8% y del de próstata, 9%, ocupan la segunda y tercera causa de mortalidad por tumores, porcentaje muy parecido a la población masculina en general (6).

En relación a las causas externas, en ese mismo estudio se refirió que se producen anualmente unas 14.000 muertes anuales por causas externas (13.911 muertes en 2014) que tiene su origen en accidentes de tráfico, suicidio u otra violencia en relación a los médicos (6).

En torno a este tema se han realizado diversos trabajos de investigación tanto nacionales como internacionales. Entre los internacionales se tiene el de Alvarado y Manrique, en su artículo titulado El suicidio de Médicos, una realidad ignorada, expresan la preocupación existente, expresa que la tasa de suicidio entre médicos es más elevada que en la población general, en Estados Unidos una revisión halló que la tasa de suicidio en médicos es de 28 a 40 por 100.000, siendo mayor a la presentada en la población general de 12,3 por cada

100.000. Utilizaron como unidad de análisis un meta-análisis realizado por Milner, quien analizó el suicidio por ocupación, encontrando como más afectados, los trabajadores de ocupaciones elementales tales como peones o limpiadores con un Riesgo Relativo (RR 1,84 IC del 95% 1,46 a 2,33), seguido de los operarios de máquinas y equipos de cubierta de barco (RR = 1,78 IC del 95% 1,22 a 2,60) y trabajadores agrícolas (RR =1,64 IC del 95% 1,19 a 2,28), siendo los trabajadores con menor nivel de habilidades los más afectados al compararlos con los de mayor habilidades, entre estos los profesionales sin embargo, a nivel de los médicos, esta condición parece no aplicar. Ya que, si bien a nivel ocupacional encontramos otras profesiones afectadas en mayor medida, cabe resaltar que los médicos tienen mayor acceso a métodos letales tales como medicamentos siendo más propensos a sobredosis. Estimando que la prevalencia de depresión oscila entre 27 y 29%, entre estudiantes de medicina y residentes respectivamente, pudiendo ser tan alta como del 60% entre médicos en ejercicio; condición relacionada fuertemente con el suicidio. Sumado a estas causas, las estrategias y búsqueda de ayuda resulta difícil entre los profesionales de medicina, pues primero se debe asumir el rol de enfermo, lo cual conlleva a una dificultad para reconocer ante sus colegas estos problemas, a su vez, la dificultad para la toma de recursos disponibles por vergüenza o miedo a ser estigmatizados (7).

En cuanto al trabajo de Finol, se trató de un estudio descriptivo retrospectivo de la mortalidad en los trabajadores del INGESA desde el 2000 al 2015, obteniéndose los siguientes resultados: El total de muertes fue de 18 muertos, la media de edad 51,67 años con una desviación típica $\pm 10,91$ años. El 72,2% fue hombres. Siendo los médicos, la categoría profesional con mayor incidencia de mortalidad con 44,4%. La causa de muerte más frecuente fueron las neoplasias (44,4%) seguido de los ictus 22,2% y los suicidios 11,1%. El año con más fallecidos fue el 2014 (8).

El estudio de Camacho, describió cómo se presentaron algunas características clínicas y factores de riesgo en mujeres y hombres, trabajadores sanitarios, con diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2 en la Ciudad de México (CDMX), entre enero 2020 y marzo 2021. El diseño del estudio fue transversal y descriptivo. Los resultados mostraron que, en poco más de un año, los casos de empleados de la salud con dictamen verificado de SARS-CoV-2 en CDMX fueron 17,203: 10,751 féminas y 6,452 varones. Con 284 muertes de profesionales de la salud, detallándose que 30% son mujeres y 70% hombres siendo los

síntomas más comúnmente reportados: cefalea (77 y 73%), tos (69 y 70%), y fiebre (48 y 58%).

Las comorbilidades con mayor proporción en féminas y varones respectivamente, fueron: obesidad (15 y 14%), hipertensión (9 y 12%), y diabetes (6 y 7%). El tabaquismo resultó ser el factor de peligro con menor riesgo. Lo anterior posee especial relevancia puesto que la pandemia de COVID-19 ha causado morbilidad y mortalidad muy elevada en el mundo y en el caso del PS no ha sido la excepción (9).

Leal, Gómez, Valderrama y Granado en su estudio, titulado Tendencias en la mortalidad de médicos generales y especialistas en Cali, Colombia, cuyo objetivo fue Determinar la Tasa de Mortalidad Promedio (TMP) y las causas de muerte de médicos generales y especialistas en la ciudad de Cali en el periodo estudiado; encontrándose que la población médica estudiada presenta una TMP en el periodo 1.997 a 2.011 inferiores a la población general mayor a 30 años de la ciudad de Cali, estando las principales causas de muerte asociadas a problemas de salud característicos de la edad adulta como son Cáncer y enfermedades cardiovasculares (10).

En cuanto al estudio realizado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España se trató de un estudio descriptivo, retrospectivo sobre las características demográficas, especialidades médicas y causas de muerte de los médicos fallecidos en España entre los años 2005 y 2014. Resultando, los tumores la principal causa interna de muerte en los médicos entre los 40 y los 79 años, más de la mitad de los médicos fallecidos entre los 50 y 59 años fallecieron por esa causa. Igualmente la principal causa de muerte externa, lo constituyó el suicidio y los accidente de tránsito como segunda causa externa.

Las enfermedades del sistema circulatorio son el principal motivo de muerte de los mayores de 80 años. Los datos de este estudio reflejan el peso creciente en el sistema de salud que están cobrando los trastornos mentales y especialmente las enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer que es la décima causa de muerte entre la población general y la vigésima cuarta entre la población médica (6).

En virtud de lo planteado, se hace necesario conocer en los médicos como PS las enfermedades que los están llevando a perder la vida, para así tratar de inferir si es descuido del médico o es la carencia de una seguridad social que le permita prestar sus servicios en un ambiente adecuado, con medidas de protección, no solo con respecto a los riesgos

laborales, visibles a los que se exponen, sino también con aquellos que no se pueden ver, pero que se encuentran allí, latentes y que tengan que ver con el componente emocional.

Por todo lo antes expuesto surge la presente investigación, se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es la situación en relación a la mortalidad por especialidad en el personal médico del estado Carabobo 2018-2021?

Planteándose para el cumplimiento de la misma como objetivo general: Estudiar la mortalidad por especialidad en el personal médico del Estado Carabobo 2018-2021; y como objetivos específicos los que a continuación se presentan: Cuantificar las muertes ocurridas en el personal médico en el período de estudio; distribuir las muertes según sexo, edad, estado civil, tiempo de graduado, año de ocurrencia del fallecimiento, universidad de egreso, especialidad, tipo de especialidad; identificar la causa de muerte; conocer el estatus ocupacional del médico al momento del deceso; tipo de ejercicio profesional del personal médico al momento del deceso; y asociar el sexo con el tipo de especialidad ejercida por el médico y la causa de muerte.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de una investigación de campo insertada dentro el paradigma cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal. La población está constituida por todos los médicos fallecidos en el Estado Carabobo. La muestra fue no probabilística y estuvo constituida por los médicos colegiados en el Colegio de médicos del Estado Carabobo fallecidos desde el 2018 al 2021.

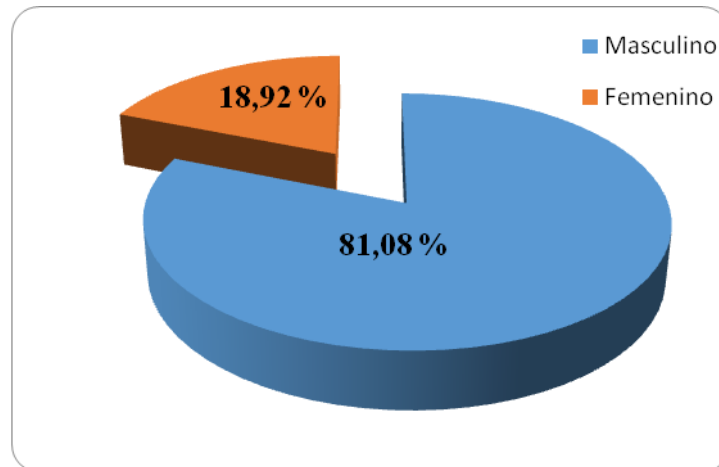
Se empleó el método de razonamiento inductivo, la técnica de recolección de los datos fue la revisión documental y los instrumentos de recolección de datos los siguientes:

- 1) Ficha elaborada por la investigadora para indagar las siguientes variables: sexo, edad, tiempo de graduado, año de ocurrencia del deceso, causa de muerte, especialidad, estatus ocupacional al momento del deceso, tipo de ejercicio profesional a lo largo de la trayectoria del médico.

Una vez recolectados los datos fueron tabulados y procesados con el paquete estadístico PAST, versión libre 4.0, procediéndose al análisis descriptivo a través de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central. Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para constatar el ajuste de las variables numéricas a la distribución normal, para la asociación de variables cualitativas se empleó la prueba exacta de Fisher, con un intervalo de confianza de 95% y un nivel de significancia estadística $p < 0,05$; los resultados son presentados en tablas y/o gráficos de acuerdo a la variable estudiada.

RESULTADOS

GRÁFICO N° 1: Distribución según sexo del personal médico fallecido por especialidad. Estado Carabobo 2018-2021.



Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

Se estudió una muestra de 74 médicos afiliados al Colegio de Médicos del Estado Carabobo, fallecidos en el período 2018-2021. Hubo diferencias estadísticamente significativas ($Z= 5,23$; $P< 0,001$) entre la proporción de médicos que eran del sexo masculino (81,08%) y los que pertenecían al sexo femenino (18,92%). (Grafico N°1).

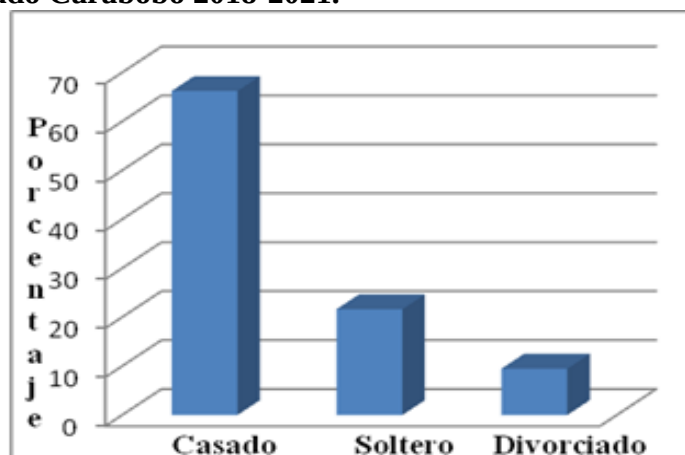
TABLA N°1: Distribución según grupos de edad del personal médico fallecido por especialidad. Estado Carabobo 2018-2021.

Grupo de edad	f	%
24-29 años	4	5,71
30-39 años	1	1,43
40-49 años	6	8,57
50-59 años	15	21,43
60-69 años	20	28,57
70-79 años	6	8,57
80-89 años	17	24,29
90 y más	1	1,43
Total	70	100

Fuente: Datos obtenidos en la investigación

La media de la edad fue 64,37, con una desviación estándar de 46,66 años; un valor mínimo de 24 años y un valor máximo de 90 años, sobresaliendo el rango de 60-69 años con un 28,57% de la muestra seleccionada, seguidos del grupo de 80-89 con 24,29% y el de 50-59 años con 21,43%; los grupos de edades correspondientes a las décadas de 40-49 años y 70-79 quedaron representados por un 8,57% cada uno; encontrándose las menores proporciones representadas por los grupos de 30-39 y 90 y más años por 1,43% cada grupo. Es importante señalar que en 4 de los casos no se estableció la fecha del fallecimiento, razón por la cual no se pudo determinar la edad para el momento del deceso (Tabla N°1).

GRÁFICO N° 2: Distribución según el estado civil del personal médico fallecido por especialidad. Estado Carabobo 2018-2021.



Fuente: Datos obtenidos en la investigación

En relación al estado civil, la mayor proporción se encontró en el estado civil casado (66,22%), seguido de los solteros (21,52%), divorciados (9,46%). Hubo diferencias estadísticamente significativas ($Z= 4,17$; $P< 0,001$) entre la proporción de médicos casados y el resto de los estados civiles (Grafico N°2). No se pudo determinar el estado civil para el momento del deceso en dos de los casos.

TABLA N° 2: Distribución según tiempo de graduado del personal médico fallecido por especialidad. Estado Carabobo 2018-2021.

Tiempo de graduado	f	%
01-09 años	06	8,45
10-19 años	03	4,23
20-29 años	20	28,17
30-39 años	14	19,72
40-49 años	09	12,68
50-59 años	16	22,54
60-69 años	03	4,23
Total	71	100

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

Con respecto al tiempo de graduado, la media fue 35,36 años, con una DESVEST de 16,19 años, 28,17% estuvo en un rango de 20-29 años de graduado, seguido de aquellos que poseían entre 50 y 59 años (22,54%). No se precisó tiempo de graduado en 3 casos (Tabla N°2).

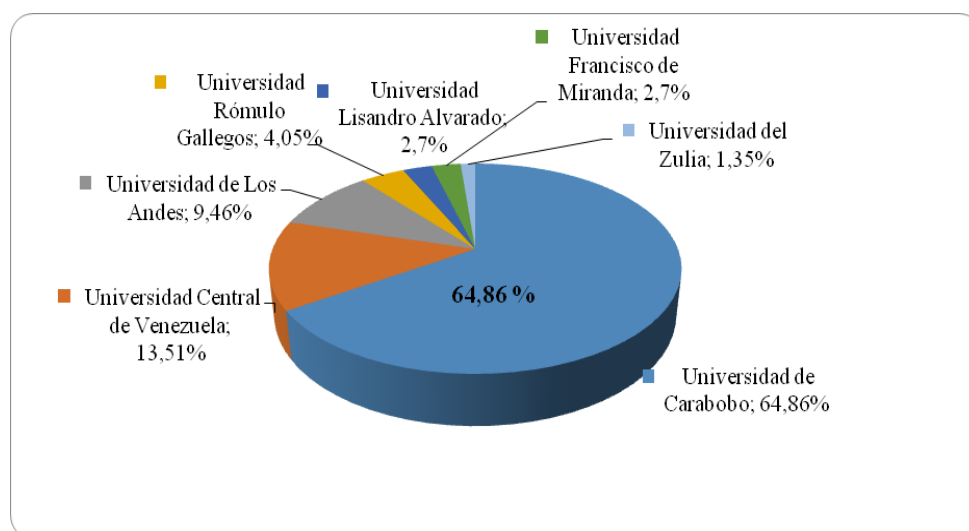
TABLA N° 3: Distribución según el año de ocurrencia del fallecimiento del personal médico por especialidad. Estado Carabobo 2018-2021.

Año de muerte	f	%
2018	03	4,05
2019	04	5,41
2020	29	39,19
2021	38	51,35
Total	74	45,5

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

De los años de ocurrencia de la mortalidad en los médicos, se obtuvo que la mayor proporción fue en el año 2021 (51,35%), 39,19 % en el 2020, mientras que la menor proporción ocurrió en los años 2018, 2019 (Tabla N°3).

GRÁFICO N° 3: Distribución según la universidad de egreso del personal médico fallecido por especialidad. Estado Carabobo 2018-2021.



Fuente: Datos obtenidos en la investigación

Al precisar la Universidad de egreso de los médicos fallecidos, se encontró que 64,86 % provenía de la Universidad de Carabobo, seguido de la Universidad Central de Venezuela 13,51%, el resto quedó distribuido entre la Universidad de los Andes, Rómulo Gallegos y la Lisandro Alvarado. Es importante resaltar, en 1 de los casos, no se logró precisar la casa de estudio de donde egresó el galeno (Gráfico N°3).

TABLA N°4: Distribución según la especialidad del personal médico fallecido. Estado Carabobo 2018-2021.

Especialidad	f	%
Ginecología/Obstetricia	14	23,74
Traumatología	5	8,48
Anestesiología	4	6,79
Medicina Interna	4	6,79
Epidemiología	3	5,09
Medicina Ocupacional	3	5,09
Neumonología	3	5,09
Cardiología	2	3,40
Cirugía Plástica	2	3,40
Otorrinolaringología	2	3,40
Cirugía General	1	1,69
Cirugía Oncológica	1	1,69
Dermatología	1	1,69
Endocrinología	1	1,69
Fisiatría/Traumatología	1	1,69
Genetista	1	1,69
Ginec/Obst y Perinatología	1	1,69
Medicina Familiar	1	1,69
Medicina Homeopática	1	1,69
Medicina Interna/Infectología	1	1,69
Neumonología Pediátrica	1	1,69
Neurología	1	1,69
Oftalmología	1	1,69
Pediatría	1	1,69
Psiquiatría	1	1,69
Urología	1	1,69
No se precisó	1	1,69
Total	59	100

Fuente: Datos obtenidos en la Investigación.

Con respecto a la especialidad ejercida por los médicos fallecidos, se obtuvo que 78,38 % tenía estudios de cuarto nivel, de los cuales 6,89 % tenía más de una especialidad, mientras 93,10% tenía sólo una especialidad; el 20,27 % sin especialidad; sólo en el 1,69 % no se precisó el tipo de especialidad. El predominio de médicos con especialidad (78,38%; $Z=4,77$ $P<0,001$), fue estadísticamente significativo (Tabla N°4).

TABLA N° 5: Distribución según el tipo de especialidad del personal médico fallecido por especialidad. Estado Carabobo 2018-2021.

Tipo de Especialidad	f	%
Médica	29	49,15
Quirúrgica	27	45,76
Médico/Quirúrgica	02	3,39
No se precisó	01	1,69
Total	59	100

Fuente: Datos obtenidos en la Investigación

En cuanto a la distribución por tipo de especialidad, destaca 49,15% poseía especialidad de tipo médica, seguida por 45,76% quirúrgica. Se apreció que en el 1,69% de los casos no se logró precisar la especialidad (Tabla N°5).

TABLA N°6: Distribución por causa de muerte del personal médico fallecido por especialidad. Estado Carabobo 2018-2021.

Causa de muerte	f	%
SARS-COV-2	56	75,68
Desconocidas	08	10,81
Accidente de Tránsito	02	2,71
Accidente Cerebrovascular	01	1,35
Cáncer de Páncreas	01	1,35
Cardiopatía Isquémica	01	1,35
Infarto Agudo al Miocardio	01	1,35
Insuficiencia Respiratoria	01	1,35
Leucemia	01	1,35
Suicidio	01	1,35
Tromboembolismo Pulmonar	01	1,35
Total	74	100

Fuente: Datos obtenidos en la Investigación.

Con respecto a la distribución por causa de muerte se obtuvo el predominio de SARS-COV-2 como causa de muerte en el personal médico (75,68%; $Z = 4,30$ $P < 0,001$), fue estadísticamente significativo (Tabla N°6).

TABLA N° 7: Distribución según el estatus ocupacional del médico al momento del deceso. Estado Carabobo 2018-2021.

Estatus Ocupacional	f	%
Activo	40	54,05
Jubilado	25	33,78
Jubilado/Activo	06	8,11
No se precisó	03	4,06
Total	74	100

Fuente: Datos obtenidos en la Investigación

En relación al estatus ocupacional del médico al momento del deceso, se observó que 54,05% se encontraba en el ejercicio de sus funciones; 33,78% gozaba del beneficio de la jubilación, mientras 8,11% a pesar de encontrarse jubilado, tenía ejercicio privado de la profesión. En 3 de los casos no se logró precisar la información (Tabla N°7).

TABLA N° 8: Distribución según el tipo de ejercicio profesional del personal médico al momento del deceso. Estado Carabobo 2018-2021.

Tipo de ejercicio profesional	f	%
Privado	27	36,49
Público/Privado	25	33,78
Público	19	25,68
No se precisó	03	4,05
Total	74	100

Fuente: Datos obtenidos en la Investigación

Asimismo, se encontró que 36,49% de los profesionales tenían un ejercicio privado, 33,78% laboraba tanto en el sector público como privado y 25,68% ejercía en el sector público. Resulta importante señalar, que en 3 de los casos no se logró precisar la información (Tabla N°8).

Tabla N° 9: Asociación entre el sexo y el tipo de especialidad ejercida por el médico Estado Carabobo 2018-2021.

Sexo	Tipo de especialidad		Total
	Médica	Quirúrgica y Médico/quirúrgica	
Masculino	25	22	47
Femenino	04	07	11
Total	29	29	58

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

No existe asociación entre el sexo y el tipo de especialidad ejercida por el médico (Prueba exacta de Fisher $P = 0,50$) (Tabla N°9).

Tabla N° 10: Asociación entre el sexo y causa de muerte del personal médico Estado Carabobo 2018-2021.

Sexo	Causa de muerte		Total
	SARS-COV-2	Resto de las causas	
Masculino	45	07	52
Femenino	11	03	14
Total	56	10	66

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

No hubo asociación entre el sexo y causa de muerte del personal médico (Prueba exacta de Fisher $P = 0,68$). Es necesario mencionar que del total del resto de las causas de muerte, todas las desconocidas (10,81%), ocurrieron en hombres (Tabla N°9).

DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, en relación a la edad de los médicos fallecidos, se obtuvo que la media de la edad fue de 64,37 años, evidenciándose similitud con la media de edad obtenida por Camacho (9), el cual reportó un promedio de edad de 66 años.

En cuanto al sexo de los profesionales médicos, en el presente estudio hubo un predominio estadísticamente significativo del sexo masculino con 81,08%, muy similar a los hallazgos de Camacho (9), donde se observó un predominio del sexo masculino con 70%, aun cuando no se especificó la significancia estadística.

Con respecto a los años de ocurrencia de la mortalidad de los médicos, al comparar los hallazgos de la serie bienal (2020-2021), estudiada por Kiang (11); con respecto al presente estudio que incluye una serie de 4 años, se apreció que en el primer caso, el mayor número de muertes se obtuvo durante el año 2020; mientras que en esta investigación el mayor número se apreció en el 2021, esto podría atribuirse a que fue este el año en el que se evidenció el mayor número de casos de infección por SARS-COV-2 en Venezuela, por lo que al encontrarse el país en una crisis sanitaria podría constituir esta la razón principal de tal hecho.

En relación a la especialidad del personal médico fallecido, se obtuvo que 78,38% de los mismos poseía estudios de cuarto nivel, lo cual contrasta con los hallazgos del trabajo de Finol (8), quien determinó que las categorías profesionales más afectadas fueron los médicos sin especialidad con 44,4%. En cuanto al tipo de especialidad más afectada, Leal (10) reportó que las especialidades más frecuentemente ejercidas por los médicos fallecidos fueron las quirúrgicas, contrario a los hallazgos de la presente investigación en la que predominaron las especialidades médicas.

Al comparar la distribución por causa de muerte del personal médico, Leal (10) señaló que las principales causas de muerte en los médicos de la Ciudad de Cali fueron las relacionadas con cáncer y causas cardiovasculares, conformando un 66,08%; mientras, el primer estudio de mortalidad llevado a cabo en España por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) (2005-2014) (6), afirmó que el suicidio constituyó la principal causa de muerte externa entre los profesionales médicos, seguido de los

accidentes de tránsito como segunda causa externa, y como causa principal de muerte por patología los tumores, siendo la segunda causa de muerte en este renglón las enfermedades del sistema circulatorio, y la tercera causa de muerte las enfermedades del sistema respiratorio, encontrándose discrepancia en cuanto a las causas de mortalidad de los médicos obtenidas en el presente trabajo donde la principal causa de muerte fue la infección por SARS-COV-2.

Al contrastar el status ocupacional de los médicos fallecidos, en la presente investigación hubo un predominio de médicos fallecidos con un status activo, seguido de los jubilados, contrario a los hallazgos señalados por Kiang (11), quien destacó el predominio de las muertes en los médicos jubilados.

Mientras al confrontar los resultados destacados por Kiang (11), en relación a las características de las especialidades con respecto a los médicos activos, destaca la mayor frecuencia o predominio de aquellos médicos fallecidos que ejercían especialidades caracterizadas por brindar atención directa al paciente coincidiendo con el presente estudio.

CONCLUSIONES

Sobre la base de los resultados obtenidos en el presente estudio se concluye que hubo diferencias estadísticamente significativas entre la proporción de médicos del sexo masculino y los del sexo femenino; la media de la edad fue 64,37 años.

En relación al estado civil, hubo diferencias estadísticamente significativas entre la proporción de médicos casados y el resto de los estados civiles hallados.

Con respecto al tiempo de graduado, poco más de $\frac{1}{4}$ de la muestra estudiada tenía entre dos y tres décadas de graduado.

La mayor proporción de médicos fallecidos, ocurrió en el año 2021. Las $\frac{4}{5}$ partes de los galenos eran egresados de universidades autónomas de la región central de Venezuela.

Con respecto a la especialidad ejercida por los mismos, se obtuvo un predominio estadísticamente significativo de médicos con estudios de cuarto nivel; y casi la mitad de los médicos habían ejercido durante su experiencia especialidades de tipo médica.

El predominio de SARS-COV-2 como causa de muerte resultó estadísticamente significativo en el personal médico.

En cuanto al estatus ocupacional del médico al momento del deceso, poco más de la mitad se encontraba en el ejercicio de sus funciones profesionales; $\frac{1}{3}$ de los mismos se encontraba jubilado; y a pesar de encontrarse jubilado casi una décima parte de ellos, mantenía el ejercicio privado de la profesión.

La especialidad quirúrgica con mayor número de muertes en médicos, resultó Ginecología/Obstetricia; en tanto que para las especialidades médicas las que presentaron mayor y al mismo tiempo igual cantidad de casos fueron Anestesiología y Medicina Interna.

Un tercio de los profesionales estudiados llevaban a cabo un ejercicio profesional público y privado al momento de su deceso.

No se encontró asociación entre el sexo y el tipo de especialidad ejercida por el médico.

No hubo asociación entre el sexo y causa de muerte del personal médico.

Finalmente, del total del resto de todas las causas de muerte, poco más de una décima parte fue de tipo desconocido, las cuales ocurrieron en hombres.

Existen serias deficiencias en el registro y manejo de las estadísticas en cuanto a las muertes y causas de ellas acerca de personal médico adscrito al ente gremial correspondiente a la jurisdicción del Estado Carabobo, lo que incluiría muertes de médicos no identificados, aunado a los cambios en la fuerza laboral que pudieron existir durante los años en que se llevó a cabo el estudio, directamente relacionados estos con la pandemia; como es el caso de la jubilación anticipada entre los médicos mayores, lo que pudo dar lugar a una subestimación de la mortalidad.

RECOMENDACIONES

1. Garantizar la recolección precisa de datos, los cuales sirvan de base para generar conocimientos sobre los procesos de morbilidad y mortalidad de los médicos que resulten relevantes para la toma de decisiones.
2. Conformar y asegurar el funcionamiento de un servicio de seguridad y salud en el trabajo en las instituciones públicas y privadas de salud, para el máximo bienestar biopsicosocial de los profesionales de la salud.
3. Cuidar el bienestar de este valioso grupo de profesionales, en cuanto a su autocuidado y estilos de vida saludables.
4. Favorecer y garantizar condiciones de trabajo adecuadas, mediante la dotación completa y adecuada del personal en relación al suministro de equipos e instrumentos de protección personal, vacunación, protocolos de prevención de infecciones, entre otros; favoreciendo con ello el desempeño de las funciones del personal de salud de manera óptima.
5. Priorizar la mitigación del riesgo en este grupo de profesionales, ya que este a su vez, permite mitigar el exceso de muertes en la población general.
6. Diseñar actividades de tipo motivacional e innovadoras basadas en el salario emocional que permitan reconocer la labor diaria de los médicos, con el fin mejorar su autorrealización y satisfacción, para potenciar su calidad de vida redundando con ello en la calidad de atención al paciente.
7. Diseñar e implementar para estos profesionales garantías de seguridad social y económica acordes a la alta responsabilidad de su ejercicio profesional y a la digna labor que desempeñan, basado en los estándares de salarios internacionales.
8. Fomentar el desarrollo de un programa de recreación y utilización del tiempo libre para contrarrestar el estrés cotidiano y laboral favoreciendo el cumplimiento eficiente y eficaz de la prestación del servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [página principal en internet]. Personal Sanitario. Suiza: OMS; c2006 [consultado 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/health-workforce#tab=tab_1
2. Mingote A, Moreno J, Gálvez H. Desgaste profesional y la salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas preventivas. Medicina Clínica [revista en internet] 2004 [consultado 20 de noviembre de 2022]; 7(123). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/246615840_Desgaste_profesional_y_salud_de_los_profesionales_me
3. D'Elia J. Situación de la salud pública en Venezuela. El país político [revista en internet] 2014 [consultado 20 noviembre de 2022]; 769. Disponible en: http://64.227.108.231/PDF/SIC2014769_388-391.pdf
4. Galíndez L, Rodríguez Y. Riesgos Laborales de los Trabajadores de la Salud. Salud de los Trabajadores [Internet]. 2007 Dic [citado 2022 Nov 20]; 15(2):67-69. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382007000200001&lng=es.
5. La Salud de los Médicos. Puntos de Vista. Intramed.net, 14 de enero 2014. Disponible en: <https://www.intramed.net/82451/La-salud-de-los-medicos>
6. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Colegio Oficial de Médicos Toledo. Disponible: <https://www.comtoledo.org/primer-estudio-de-mortalidad-de-la-profesion-medica/>
7. Alvarado-Socarras J, Manrique-Hernández E. Suicidio de médicos. Una realidad ignorada. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2019 Sep [cited 2023 Sep 23]; 51(3):194-196. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072019000300194&lng=en. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019001>.
8. Finol A, Domínguez J, Rivero J, Ortega G, & Pomares M. E. Estudio de la mortalidad en trabajadores del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA). Período del año 2000 al 2015. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo 2017; 26(2): 121-126.

9. Camacho B, Hernández-Lemus E, Martínez M. Morbimortalidad en mujeres y hombres trabajadores de la salud infectados con COVID-19 en la Ciudad de México: un estudio transversal descriptivo. 2021, Revista CONAMED 2021; 26(3): 116-125 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2021/con213c.pdf>
10. Leal Terranova OE, Gómez Herrera OL, Valderrama Aguirre A, Granada LF. Tendencias en la mortalidad de médicos generales y especialistas en Cali, Colombia. Rev. Colomb Salud Ocup [Internet]. 1 de marzo de 2013 [citado 23 de septiembre de 2023];3(1). Disponible en: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4852
11. Kiang M; Carlasare E. Excess mortality among US physicians during the COVID-19 pandemic. JAMA Intern Med 2023 Feb 6; 185:374-376. [e-pub]. (<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2022.6308>).

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO.



MORTALIDAD EN EL PERSONAL MÉDICO DEL ESTADO CARABOBO 2018-2021
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Edad:	Sexo M ☐ F ☐	Estado Civil: Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Concubino ☐ Viudo ☐
Tiempo de graduado:		
Año de ocurrencia del deceso:		
Causa de muerte:		
Especialidad Sí: ☐ No: ☐ Tipo de Especialidad: Médica: ☐ Quirúrgica: ☐ Nombre de la Especialidad: _____		
Estatus Ocupacional: Activo ☐ Jubilado ☐ Jubilado Activo ☐		
Tipo de ejercicio profesional: Público: Sí ☐ No ☐ Privado: No ☐ Sí ☐		