

El sueño y el médico: Visión desde la Medicina Familiar. Tesina 1°. Maestría en Medicina Familiar y Comunitaria Gen 2015

Dra. Verónica González Bacqué.*

Resumen:

El presente trabajo tiene como objetivo recopilar información existente sobre el tema alteración del ciclo sueño vigilia y su relación con la salud del médico. Esto se realizó mediante la búsqueda a través de diversas bases de datos como spinger link, sciencie direct, pubmed, entre otras, con el fin de recabar la mayor cantidad de información sobre el tema. También nos interesa identificar las horas de sueño diarias necesarias para mantener una adecuada salud, tanto física como psíquica necesaria para el trabajo médico diario.

Palabras claves: alteraciones del sueño y estrés en el médico, alteraciones del ritmo circadiano, médicos, estrés, “desordenes del sueño”, “desordenes del ritmo circadiano y sueño”, “sueño”, “desordenes del ritmo circadiano”.

Summary

This paper aims to collect as much information available on the subject altered sleep wake cycle and its relationship with health doctor. This was done by searching through various databases as Spinger link, Sciencie direct, PubMed, among others, in order to gather as much information about it. We are also interested in identifying the hours of daily sleep required to maintain adequate health, both physical and mental necessary for daily medical work.

Key Words: *sleep disturbance and stress in physician, sleep disorders circadian, physician, stress, "sleep disorders", "disorders circadian rhythm sleep", "sleep", "disorders circadian rhythm".*

Fecha de recibido: 10/12/15

Fecha de aceptado: 15/12/2015

Correspondencia: Dra. Verónica Gonzalez: verocuba2@gmail.com

En mayo del 2015 las redes sociales fueron invadidas por el logo #yo-tambienmedormi. Ésta hacía referencia a una médica residente en un hospital de Monterrey, Nuevo León, México, que se encontraba durmiendo sobre un escritorio y fue fotografiada por un paciente y publicada la foto luego en internet. Esto acarreo una gran solidaridad del personal médico publicando fotos durmiendo en guardias en apoyo a la doctora implicada y realizando declaraciones de las largas jornadas de trabajo que tienen que cumplir que hace imposible no dormirse. Por lo que la problemática de la falta de horas de sueño en el personal médico no es sólo un problema de nuestro país, sino también de muchos otros de Latinoamérica en los cuales no se han creado políticas de salud para el personal médico, para mejorar no solo la salud del médico sino también la de la población general. Las alteraciones del ritmo circadiano traen consecuencias en la salud de toda la población, ya que un mal descanso nocturno del médico altera la capacidad de resolución de ciertos problemas diagnósticos debido a las alteraciones biológicas y psicológicas que trae consigo.

Introducción:

La necesidad económica de los médicos ha llevado al multiempleo. Hay ciertas especialidades médicas como por ejemplo medicina intensiva y emergencia que trabajan 24 horas del día durante varios días, llegando en

algunas ocasiones a realizar toda una semana de guardia. Eso sucede porque en Uruguay no hay ninguna regulación en la ley que determine las horas de trabajo semanal como límite en los médicos, así como tampoco nadie que regule las horas que lleva un médico trabajando durante ese día antes de entrar en una institución. O sea, no hay nadie que evalúe la carga horaria del médico, con consecuencias al sistema de salud, tanto económicas como en la calidad de vida del médico, pudiendo además traer consecuencias irreparables en la salud de los pacientes.

En junio del 2014 en Uruguay se creó una reglamentación referente a cargos de alta dedicación. Ellos consisten en el trabajo no exclusivo pero gran carga horaria semanal en una institución. Son 4 cargos médicos en cada institución privada, que oscilan entre 40 y 48 horas semanales. Cada médico con este cargo debe de realizar horas de policlínica, en emergencia y visitas domiciliarias. En salud pública (ASSE) los cargos se corresponden con hasta 60 horas semanales. En esta carga horaria están incluidas horas para la formación y educación continua del personal médico.

Esta gran carga laboral acarrea alteraciones del ciclo sueño vigilia que trae como consecuencia la aparición de enfermedades prevenibles, tanto en la esfera biológica, psicológica y social, que incluye alteraciones en la dinámica familiar.

Existe un desconocimiento del impacto de las patologías socio-laborales en la calidad de vida del personal médico.

Es por ello que la autora se pregunta ¿qué información existente hay a nivel internacional y nacional sobre la alteración del ciclo sueño vigilia en el personal médico? y ¿qué estudios hay sobre el impacto de esta patología en la calidad de vida de los mismos?. También, ¿cuál sería el rol del estrés en estas alteraciones?, ¿cómo influye en la vida de las personas con profesión médica? Y ¿cuáles son las alteraciones en las etapas del ciclo vital individual y familiar que determina?.

Objetivos

Como objetivo general se plantea recopilar la información existente sobre el tema alteración del ciclo sueño vigilia y su relación con la salud del médico y a nivel específico interesó Identificar las horas de sueño diarias necesarias para no enfermar, además de las repercusiones para la salud que un mal descanso nocturno origina.

Metodología

Para alcanzar el objetivo se realizó una revisión sistemática.

La misma utilizó como base de datos Pubmed y Portal Timbo que incluyo como bases de datos además ScienceDirect y Spinger link.

**Médico. Participante de la Maestría en Medicina de Familia*

Las palabras claves empleadas fueron: sleep disorders circadian, "sleep disorders", physician and stress.

Los límites fueron: publicaciones de los últimos 10 años, en humanos y full text.

En ScienceDirect, además se emplearon como filtros los artículos correspondientes a la Encyclopedia of Sleep, Sleep Medicine Clinics, Sleep Medicine Reviews, Sleep Medicine y Handbook of Clinical Neurology.

Una vez realizada la búsqueda en cada base de datos se leen todos los títulos y resúmenes, y se identifican los relacionados con el tema.

Posteriormente se eliminan las repeticiones de artículos y se incluyen todos a los que se accede en forma completa.

Resultados

Los artículos incluidos se detallan en Anexo 1. A continuación se describe en cada búsqueda los resultados obtenidos

Búsqueda en Pubmed:

Se realizan dos búsquedas, en la primera partiendo de las palabras claves "sleep disorders circadian rhythm", "physician", "stress", con un total de 703.909 artículos, y el uso del operador booleano AND se reduce a 11 artículos. Con los filtros quedan 7, de los cuales, al leer títulos y resúmenes se eliminan 5 por no tener relación con el tema,

ingresando al estudio 2 artículos. En la segunda búsqueda, de 1.152.749, con las palabras claves "stress", "physician", "sleep disorders" al aplicar los filtros quedan 25 artículos, de la lectura de los títulos y resúmenes ingresan 3, eliminando 1 por estar repetido con la búsqueda anterior.

Búsquedas a través del Portal Timbo

En este Portal se realizan 4 búsquedas. La primera en todas las colecciones empleando las palabras claves "alteraciones del sueño" y "estrés en el médico", encontrándose un total de 1112 artículos. Limitando a 10 años quedan 663, leyendo títulos y resúmenes se incluyen 9 (4 de Science Direct y 5 de Academic Search Complete).

En la segunda, también en las colecciones generales se emplean las palabras claves "sleep" and "disorders circadian rhythm" and physician and stress, donde se obtienen 51 artículos, quedando 45 al eliminar las repeticiones. Se procedió a leer todos los títulos y resúmenes incluyendo 1 artículo relacionado con el tema.

La tercera búsqueda se realizó en la base de datos Springer link, donde a partir de las palabras "sleep disorders circadian rhythm in physician" and "stress", se obtuvieron 497 resultados, incluyéndose solo los artículos en inglés y leyendo títulos y resúmenes se eliminan 495, quedando 2 artículos.

Finalmente en la búsqueda realizada en la base de datos de ScienceDirect, partiendo de las palabras claves "sleep disorders circadian rhythm" and "physician" and "stress", se obtienen 1655 resultados. Al aplicarse los filtros quedan 157. De la lectura de títulos y resúmenes se incluyen 13 artículos, de los cuales se eliminan 11 por no poder acceder a los mismos. Finalmente se incluyen 18 artículos.?

Análisis

Antes de la realización del análisis de los artículos la autora quiere destacar que se trata de un tema poco estudiado. Donde la mayor limitación, fue la poca literatura existente sobre el tema, trastornos del sueño en los médicos.

Las alteraciones del ciclo sueño vigilia son una problemática de los médicos que realizan turnos nocturnos, ya que presentan una alteración del ritmo circadiano con las consecuencias a mediano y largo plazo que esto conlleva.

Aspectos epidemiológicos:

Las alteraciones del ciclo sueño vigilia son trastornos comunes en la población general, siendo más notorio en los trabajadores nocturnos por la alteración del ritmo circadiano que esto conlleva.

Sueño

Se define el sueño normal como la reducción del estado de alerta, en donde hay una actividad cerebral no consciente, con repo-

so físico. Hay una desconexión con el entorno, reversible con estímulos. El sueño alterna con períodos de vigilia, en donde la actividad cerebral se hace consciente, conformando un ciclo circadiano de luz oscuridad, dependiente de la luz solar.¹

Existen varios trastornos del sueño que son: insomnio o trastornos con dificultad para conciliar y mantener el sueño, trastornos con somnolencia diurna excesiva como narcolepsia, síndromes de apneas del sueño e hipersomnia idiopática; parasomnias o trastornos de conductas anormales durante el

sueño (sonambulismo, pesadillas, terrores nocturnos) y trastornos del ritmo sueño vigilia que es el de mayor interés para esta tesina. Este último a su vez puede ser clasificado en primario o secundario, siendo el que nos compete aquí el segundo por ser el trastorno del sueño más común en los trabajadores nocturnos.²

Ciclo sueño vigilia y su trastorno

El ciclo sueño vigilia se caracteriza por tener una duración total constante de 24 horas, con variación individual del número de horas empleadas en cada

parte del ciclo. Diferentes estudios han demostrado que la cantidad de horas que conforman el ciclo sueño vigilia varía con la edad, así es de aproximadamente 3 a 5 horas en el recién nacido, alargándose hasta llegar a 26 horas en el adolescente normal, a partir de allí, comienza a disminuir hasta tener una duración de 24 horas en un adulto, y luego de 20 a 22 horas en un adulto mayor aproximadamente.³ En un adulto normal la cantidad de sueño recomendada es en promedio de 8 horas diarias en horario nocturno. Buela-Casal y Miró (2001) han hecho referencia a que la cantidad de horas

continúa...



Más de 25 años de experiencia brindando Servicios de Salud Ocupacional

Programa de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores

- Examen Médico de Ingreso - Preocupacional -
- Chequeo Preventivo de Salud con Orientación Laboral
- Chequeo para trabajos de : - Altura
 - Gruistas
 - Tensión
- Cursos de Capacitación
- Audiometrías Laborales
- Monitoreos Ambientales de Ruido, Polvo, Temperatura, Iluminación y Sustancias Químicas
- Examen Psicotécnico



Contamos con Certificación de Calidad ISO 9001 - 2008 y OHSAS 18001 - 2007



www.medilab.com.uy

Bvar. Artigas 2180

Tel.: 2480 37 34

de sueño adecuadas depende de cada individuo y se encuentra en relación con factores biológicos, ambientales y conductuales. Así, hay personas que duermen 5 horas por día y refieren tener un sueño reparador y carecer de somnolencia diurna.⁴

Si bien otros estudios, por ejemplo un estudio realizado en la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina, con alumnos de quinto año de medicina en relación a los trastornos de ciclo sueño vigilia, mostró como resultado que los que los alumnos que duermen menos de 8 horas tenían un peor rendimiento académico.⁵

Al referirnos al sueño normal hacemos referencia al sueño adecuado tanto en su conciliación, duración, horario y descanso adecuado, así como a la ausencia de somnolencia diurna.³

Debemos diferenciar el término somnolencia de fatiga diurna que tanto médicos como pacientes usan indistintamente pero poseen diferentes significado clínico. Definimos la somnolencia como “la sensación subjetiva de cansancio físico y mental asociado a un aumento de la propensión al sueño”, en cambio la definición de fatiga presenta como única diferencia con la somnolencia que no posee propensión al sueño.⁶

En el ciclo circadiano hay cambios fisiológicos relacionados como son: cambios de temperatura, de presión arterial, de se-

creción hormonal, de reactividad bronquial, de actividad, de concentración, de la función renal, entre otros.¹

Así, durante la noche, hay una disminución de presión arterial, de temperatura, de concentración y de actividad. Hay también, una reducción de la concentración de orina por el riñón durante el sueño. Con respecto al eje hormonal algunas hormonas como la prolactina disminuye su secreción durante el sueño aumentando al despertar¹, ritmo que es necesario conocer porque influye en el valor normal de la prolactina al momento de realizarse un análisis, por lo que dicho examen se realiza a las 9 de la mañana luego de 2 horas del despertar y de una hora de reposo.

La melatonina es una hormona que se almacena en la glándula pineal por estímulo directo del sol sobre la retina, éste viaja por el nervio óptico hasta el reloj biológico en la glándula pineal. Cuando la luz del sol disminuye un nuevo estímulo en la retina viaja nuevamente por el nervio óptico estimulándose así su secreción a la sangre y al líquido cefalorraquídeo. Es una hormona fundamental en el mecanismo del sueño.¹

Hay otro ciclo no relacionado con el sol, que dura 25 horas y cuyo principal participante es la adenosina. Ésta es un neurotransmisor que marca el reloj biológico de la hora de sueño, es producida por las glías, tiene un

ciclo circadiano interno, que no depende de la melatonina. Hay sustancias que bloquean los receptores de la adenosina como el café, el té, chocolate, mate y teofilinas. La cafeína por ejemplo actúa por bloqueo de los receptores de adenosina.¹

La adenosina más la melatonina determinan que la persona duerma. La adenosina aumenta su concentración en el correr del día comenzando a declinar por la noche, en cambio la melatonina tiene su pico máximo alrededor de las 22 horas.¹

Hay también otras sustancias endógenas que estimulan la vigilia como por ejemplo la oxitocina, histamina, serotonina, dopamina, entre otras.¹

Con respecto al sueño, éste presenta cuatro etapas. La primera etapa corresponde a la somnolencia, al adormecimiento, hay movimientos oculares lentos, ondas en el electroencefalograma lentas, es lo que conocemos como sueño superficial, ya que al menor estímulo se produce despertar. Presenta una duración del 5% de la duración total del sueño.¹

La etapa dos, con una duración más larga, de aproximadamente un 50% de la duración total del sueño, es un sueño más profundo que en la primera etapa, las ondas son más lentas en el electroencefalograma, aparecen los complejos K y los husos del sueño que son característicos de esta etapa.¹

Las etapas tres y cuatro corresponden al sueño profundo, REM o de movimientos oculares rápidos. Ocupa entre el 13 y el 25% del total de la duración del sueño, se caracteriza por ondas delta en el electroencefalograma. Se diferencia en etapa tres o cuatro dependiendo de la duración de las ondas delta, si duran menos del 20% del trazado estamos en la etapa tres, si duran más, en la etapa cuatro. Es en estas fases que hay una disminución de la presión arterial, de la frecuencia respiratoria y cardíaca, y de la temperatura corporal.¹

Debemos tener presente que estas etapas tienen un horario establecido para su aparición, siendo las etapas uno y dos las primeras en aparecer, de escasa duración, seguidas de las etapas tres y cuatro que aparecen entre las 22 hasta las 2 de la mañana aproximadamente, luego de los cual entramos nuevamente en las etapas uno y dos. Por la noche van cambiando las etapas varias veces, dependiendo de las horas de sueño. Por lo que si nos dormimos a las 4AM nos saltamos las etapas tres y cuatro que pertenecen al sueño profundo y reparador, por lo que al otro día estaremos con somnolencia.¹

Dentro de las alteraciones del ciclo sueño vigilia normal, vamos a referirnos solamente a las alteraciones en la cantidad y calidad del sueño y a las repercusiones que eso conlleva para el organismo.

El ritmo circadiano dependiente del sol se altera por la presencia de luz artificial en el entorno laboral que hace que nuestro organismo no distinga el horario en que se encuentra, generando alteraciones en la secreción y síntesis de sustancias antes mencionadas, además de la ausencia de la disminución de muchas funciones fisiológicas que ocurren por la noche. Así, la presión arterial que habitualmente disminuye en horario de la noche no lo hace, lo que sumado al estrés puede generar hipertensión arterial y otras patologías cardiovasculares.¹

El trabajo nocturno además, provoca una alteración en la relación ayuno alimentación. En el sueño de menos de 6 horas hay una disminución de la hormona de la saciedad (leptina) con el consiguiente aumento del apetito. Esto lleva a un aumento de peso, lo que sumado con la disminución de la adiponectina (que actúa en el control del metabolismo), provoca alteraciones metabólicas con un aumento de la insulinoresistencia y la consiguiente aparición de la diabetes mellitus tipo II.¹

En un estudio de la universidad de Chicago se vio que un grupo de hombres al dormir pocas horas por la noche (4 horas) ingirieron muchas calorías más que las habituales con el consiguiente aumento de peso.¹

En el trabajo nocturno hay una alteración de ciclo sueño vigilia pero además hay alteración de

horarios de alimentación con alteración del ciclo ayuno alimentación. Esa alteración del horario de alimentación podría ser una de las causas del aumento de riesgo de aparición de diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, obesidad y ciertos tipos de cáncer en los trabajadores nocturnos.⁷

Otros efectos de la privación del sueño son la caída de cabello que puede llevar hasta la calvicie, arrugas en la piel (esto último por disminución de la secreción de estrógenos), irritabilidad, conflictos familiares y laborales, entre otros.¹

Como mencionamos anteriormente, el sueño es fundamental para reponer el organismo y su alteración afecta la calidad de vida de las personas, sobre todo a los trabajadores nocturnos como es el caso de los médicos que a la larga acarrea consecuencias a la salud. Las alteraciones del sueño también pueden ser causa de accidentes, no sólo laborales, sino también de tránsito ya que ocasiona cansancio físico y mental, además de la presencia de somnolencia que hace que los reflejos y la capacidad de concentración se encuentren disminuidos. Por lo que la falta de sueño no es una problemática que afecta sólo al trabajador, sino que puede traer como consecuencia la muerte o lesión de personas ajenas al ambiente laboral.⁸

Existe una revisión⁹ realizada en Europa a médicos de varias

especialidades sobre el trabajo semanal de más de 48 horas laborales y su repercusión en su salud. Se observó que debido a las largas jornadas laborales del personal médico han aparecido trastornos a su salud general, accidentes automovilísticos a la salida del turno laboral, además de alteraciones en su salud mental, y dentro de estas, alteraciones en el estado de ánimo y depresión. Se ha visto que estas últimas alteraciones mejoran al disminuir las horas de trabajo diarias. Se observó también que hay una falta de estudio e información con respecto a las horas laborales y de descanso en el personal médico específicamente necesarias para mantener una buena calidad de vida.⁹

En un “estudio epidemiológico sobre factores de riesgo para el trastorno de ansiedad entre los médicos chinos”¹⁰, se observó que en este país había una gran cantidad de médicos con este trastorno, debido a la gran cantidad de pacientes por médico lo cual se lo relacionó con el inadecuado estilo de vida del personal médico, la falta de ejercicio físico, la mala alimentación y el consumo de alcohol. También se asoció a este trastorno con mal descanso nocturno.¹⁰

En Alemania¹¹ se realizó un estudio sobre la influencia del trabajo nocturno en los profesionales médicos, observándose que éstos presentan mayor riesgo de aparición de enfermedades crónicas, consumo de sustancias como alcohol y nicotina (llegan-

do a ser el doble de riesgo de la población no médica, con riesgo mayor en los anestesiólogos), además de un aumento de riesgo de accidentes tanto de tránsito a la salida del trabajo, como también durante el trabajo y en el hogar. Para disminuir la aparición de accidentes a la salida del trabajo, se aconsejó no manejar vehículos e irse a su domicilio en taxi. También se aconseja dormir luego del turno de la noche en un ambiente oscuro simulando la noche para que ocurra la secreción de melatonina determinando así, mediante un mecanismo endógeno natural, un buen descanso.¹¹

En una universidad de Hawai¹² se realizó un estudio sobre el trabajo en el turno de la noche de los estudiantes de tercer año de medicina en la rotación de ginecología y obstetricia, mediante la realización de encuestas a residentes y profesores. No se llegó a un acuerdo ya que algunas personas opinaban que al suprimir el turno nocturno los alumnos perdían una valiosa experiencia y que se vería reflejado en la parte académica. Sin embargo, otros opinaban que suprimir el trabajo nocturno sería beneficioso para la seguridad del paciente. Por lo que no se llega a una verdadera conclusión en este estudio, pero hay que aclarar que solo evalúa la rotación de ginecología y obstetricia.¹²

Los trastornos del sueño también están presentes en ciertas etapas de la vida, como por ejemplo durante el embarazo.

Hay que tener presente que si no se aprende una buena higiene del sueño, esto puede traer consecuencias tanto a la madre como el feto, como preeclampsia, parto prematuro, aumento de la tasa de cesárea y depresión posparto¹³. No se han encontrado estudios sobre la mujer embarazada de profesión médica específicamente.

Papel del estrés en la alteración del ciclo sueño vigilia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estrés como “el conjunto de reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción”.¹⁴

Todas las personas están sometidas constantemente a estímulos del medio ambiente y su forma de cómo reaccionar ante ellos traduce la aparición o no de estrés¹⁴. Muchos son capaces a reaccionar ante un mismo estímulo de manera muy diferente. Un ejemplo podría ser un médico ante una emergencia es capaz de reaccionar exageradamente con una gran activación del sistema nervioso simpático, con aumento de la presión arterial y frecuencia cardíaca, en cambio otro médico ante el mismo paciente, reacciona de manera más calmada y resuelve al paciente con igual tratamiento.

En un estudio¹⁵ realizado a residentes de varias especialidades en la ciudad de México, se vio que a medida que cursaban la residencia, aumentaba la pri-

vación de sueño, el estrés y disminuía la sensación de bienestar en los residentes, debido en parte a la carga laboral excesiva, el alejamiento de la familia en ocasiones, la competitividad entre los residentes y la mayor responsabilidad que implica el cargo de residente con respecto al anterior. Se identificó un porcentaje de separaciones de parejas, disminución de la libido de algunos, que fue relacionado en parte al cansancio y el estrés laboral. También toma en cuenta el apoyo familiar como recurso para afrontar estas situaciones, muy importante al momento de los cambios en la vida diaria es tener el recurso familiar como apoyo en estas situaciones para afrontarlas de un modo adecuado.¹⁵

El estrés está relacionado con las excesivas horas de trabajo que debemos realizar los médicos, en horario diurno y nocturno, con privación del sueño, con las exigencias cada vez más demandantes del sistema de salud, con la recarga de trabajo y con gran cantidad de pacientes sumado a la poca cantidad de médicos para atenderlos.¹⁵

Podemos decir que existe un círculo vicioso, ya que la falta de sueño reparador genera estrés, y el estrés genera insomnio con alteración de la cantidad y calidad del sueño. Otra patología asociada a todo esto es la ansiedad y depresión, ya que el estrés genera ansiedad, la ansiedad genera insomnio, y este último genera depresión.¹

En Panamá se realiza un estudio en el Hospital Aquilino Tejeira¹⁶ que incluye a todo el personal de salud, se vio que todo lo anterior puede llegar a generar la aparición del síndrome de burnout en el personal sanitario (despersonalización, cansancio emocional y escasa realización personal) como respuesta al estrés laboral crónico, que afecta de manera negativa la relación no sólo con los pacientes sino también del propio personal sanitario, afectando su calidad de vida.¹⁶

En el estrés laboral pueden aparecer ciertas enfermedades en la esfera psicológica como ansiedad y depresión que puede afectar a largo plazo con la aparición de úlceras gástricas o infarto agudo de miocardio y enfermedades de mayor complejidad que afectan la vida del personal médico gravemente. Se ha relacionado también a la aparición del estrés laboral con el grado de recompensas que tenga el individuo en el trabajo, viendo que a mayor recompensa, tanto a nivel salarial como de incentiva personal, se genera menos estrés a largo plazo¹⁷. Hay que tener en cuenta que la aparición del estrés se relaciona no solo con el individuo, sino también con el entorno laboral, las horas trabajadas diariamente, la monotonía, el trato entre compañeros de trabajo entre otros.¹⁸

En el período comprendido entre noviembre de 2009 y enero de 2010, en Estados Unidos, se realizó una encuesta telefónica¹⁹ a personas al azar no relaciona-

das con la labor sanitaria, sobre la carga horaria de los médicos residentes. Se observó en los resultados, que la mayoría de las personas no están familiarizadas con la carga laboral y piensan que los turnos tienen un máximo de 12 horas. En la práctica diaria, realizan turnos de hasta 30 horas, siendo la carga horaria semanal de 80 a 88 horas. El 80% de los encuestados dijo también que si se les informaba que el médico que los atendería llevaba 24 horas de trabajo, pedirían otro médico y, en caso de no tener disponibilidad, reaccionarían de un modo ansioso frente a su consulta por ser conscientes de los errores diagnósticos que pueden ocurrir debido a la falta de descanso nocturno. En algunos países europeos, en los últimos años se han reducido las horas laborales de los médicos residentes a 48 horas semanales, con turnos de una duración máxima de 13 horas diarias.¹⁹

En otro estudio realizado a anestelistas²⁰, intensivistas y enfermeras que trabajan en block quirúrgico y en terapia intensiva, reveló que, contrariamente a lo que se refieren algunos investigadores con respecto a alteración del ritmo circadiano en trabajos nocturnos debido a la luz artificial (que altera el eje neuroendocrino), se encontraba más estrés en estas personas en el contexto de problemas familiares o en el trabajo que los relacionados con la luz artificial. Cabe aclarar que este estudio no contó con una muestra significativa, pero de-

ja la duda sobre la veracidad de estudios anteriores que afirmaban lo contrario.²⁰

Basado en todo lo expuesto podemos afirmar que darles a los trabajadores un bienestar laboral en todos los ámbitos podría disminuir la aparición del estrés con todos los costos negativos sobre la empresa que esto acarrea, como ausentismo laboral, mal desempeño de los trabajadores, entre otros.¹⁷

Medicina familiar y alteraciones del ciclo sueño vigilia.

La medicina familiar fue definida por el Consejo Americano de Medicina Familiar como "...la especialidad médica que se preocupa por el cuidado de la salud total del individuo y la familia. Es una especialidad en amplitud que integra las ciencias clínicas, biológicas y del comportamiento. El alcance de la medicina familiar no está limitado por la edad, sexo, órganos o sistema o entidad mórbida."²¹

La WONCA EUROPE²² (Sociedad Europea de Medicina General/Medicina de Familia) define al médico de familia como "...médicos especialistas formados en los principios de la disciplina. Son médicos personales, responsables en primer lugar de prestar una atención integral y permanente a todos los individuos que solicitan atención médica, independientemente de su edad, sexo o enfermedad. Atienden a los individuos en el contexto de su

familia, su comunidad y su cultura, respetando siempre la autonomía de los pacientes. Reconocen que tendrán también una responsabilidad profesional para con su comunidad. Al negociar planes de gestión con sus pacientes, integran factores físicos, psicológicos, sociales, culturales y existenciales, y utilizan los conocimientos y la confianza generados por contactos repetidos. Los médicos generalistas/médicos de familia ejercen su función profesional promoviendo la salud, previniendo la enfermedad y proporcionando curas, atención o cuidados paliativos. Esto se hace o bien directamente o a través de los servicios de terceros, según las necesidades sanitarias y los recursos disponibles en la comunidad en la que ejercen, ayudando a los pacientes, cuando es necesario, a acceder a dichos servicios. Deben asumir la responsabilidad de desarrollar y actualizar sus capacidades, y mantener su equilibrio personal y sus valores, como base para una atención a los pacientes efectiva y segura".²²

Según la WONCA EUROPE²², hay once características que definen la disciplina. Son:

1. se trata del "primer punto de contacto con el sistema de atención sanitaria, pues proporciona acceso abierto e ilimitado a sus usuarios y se ocupa de todos los problemas de salud, independientemente de la edad, sexo u otra característica de la persona en cuestión".²²
2. "hace un uso eficiente de los recursos de atención sanitaria mediante la coordinación de la atención, trabajando con otros profesionales en el ámbito de la atención primaria y gestionando la interrelación con otros especialistas que asumen la defensa del paciente cuando es necesario."²²
3. "desarrolla un enfoque centrado en la persona, orientado hacia el individuo, su familia y su comunidad".²²
4. "posee un proceso de consulta único que crea una relación a lo largo del tiempo, mediante una comunicación efectiva entre médico y paciente."²²
5. "es responsable de proveer una continuidad longitudinal de la atención, de acuerdo con lo que determinen las necesidades del paciente".²²
6. "cuenta con un proceso específico de toma de decisiones determinado por el predominio y la incidencia de la enfermedad en la comunidad".²²
7. "trata simultáneamente problemas médicos agudos y crónicos de pacientes individuales".²²
8. "trata enfermedades que se presentan de forma indiferenciada en la fase inicial de su desarrollo, lo que puede exigir una intervención urgente"²²
9. "promueve la salud y el bienestar mediante intervenciones tanto apropiadas como efectivas"²²
10. "tiene una responsabilidad específica en la salud de la comunidad."²²

11. “se ocupa de los problemas de salud en sus dimensiones física, psicológica, social, cultural y existencial”²²

El Médico de Familia, debe procurar aplicar la definición de salud como bienestar biopsicosocial, centrándose en la prevención y promoción de enfermedades. En lo psicológico, en prevención del estrés, la ansiedad y depresión, además de la prevención de la disfunción fa-

miliar. Por último con respecto a lo social debe centrarse en la comunidad como un todo, siendo responsable de la salud comunitaria. Un trabajo nocturno inadecuado, que lleva a la alteración del sueño en todos sus aspectos, afecta los tres ejes de bienestar de la persona y la comunidad.

La mayoría de los médicos tienen multiempleo que los obliga a trabajar en diferentes ho-

rarios y con una carga laboral excesiva. Como médicos de familia haciendo énfasis en la salud se debe educar al colega en la importancia del buen descanso nocturno propio. Queda claro que la especialidad de emergencista, entre otros, generalmente debe trabajar por la noche, se debe plantear que esto no ocurra diariamente con el objetivo de alcanzar un sueño reparador en cantidad y calidad adecuada.

Conclusiones

En la búsqueda solo se identificaron 3 artículos relacionados con las alteraciones del ciclo sueño vigilia específicamente en el personal médico, por lo tanto se plantea la importancia de investigar este tema con más detenimiento pues tiene una enorme repercusión en la salud de toda la población.

El sueño reparador en el cualquier individuo es indispensable, por lo que el médico no queda fuera de esta realidad. Dentro de las consecuencias se incluye la aparición de enfermedades crónicas, prevenibles tanto a nivel primario como secundario.

A todo lo expuesto se suma el estrés, como factor coadyuvante en la aparición de estas enfermedades como de la disfunción familiar.

La familia juega un rol fundamental en el proceso contención y apoyo en la vida de las personas. Es fundamental separar el trabajo de la vida familiar para poder tener una buena calidad de vida, disminuyendo así la aparición del estrés con todas las consecuencias para la salud que eso conlleva.

No se encontró estudios sobre embarazo y mujeres de profesión médica, pero la autora considera de relevancia el tema, ya que en Uruguay contamos con una licencia maternal de 14 semanas y luego 5 meses de trabajo de medio horario con salario completo a todos los trabajadores. Pero las mujeres de profesión médico tienen el gran problema de que su trabajo no es por contrato de horas mensuales, por lo que la realización de medio horario laboral no se cumple y no hay ninguna ley que la ampare.

Finalmente queda agregar que el médico es el encargado de la salud de la población, pero no tiene en cuenta de que si él mismo no tiene salud tanto física como psíquica, no realizará un buen desempeño de la medicina con consecuencias que pueden ser nefastas tanto para el paciente como para el mismo.

Se debe tomar conciencia de que el buen descanso nocturno previene el estrés, así como la aparición de un sinnúmero de enfermedades cardiovasculares, metabólicas o psiquiátricas que afectarán la vida y la calidad de la misma del profesional en todos los ámbitos.

Bibliografía	Título del artículo	Autor	Año	Fuente
1	Cronobiología sueño y Depresión.	Lyford Pike A, Quadrelli B, Fabius B, Oehninger M.	2014	Artículo. Revista de Psiquiatría uruguaya
2	Trastornos del sueño.	Santamaría Cano J, Iranzo de Riquer A.	2012	Medicina interna. Tomo II. Farreras-Rozman P 1298-1303
3	Actualización: El sueño y Su patología.	Urrestarazu E, Escobar F, Iriarte J.	2015	Article. In Medicine
4	Calidad de vida profesional Y sueño en profesionales De Lima.	Grimaldo M, Reyes Bossio M.	2015	Artículo. Revista Latinoamericana De psicología.
5	Trastornos del sueño-Vigilia en alumnos de 5 año De medicina de la universidad nacional de Córdoba Y su impacto sobre el Rendimiento académico.	Lucero C, Buonanotte C, Perrote F, Concaro I, Quevedo P, Passaglia P, Et al.	2014	Artículo. Revista de Neurología argentina. Vol 6, p 184-192
6	Chronic insomnia and Stress system.	Basta M, Chrousos G, Vela Bueno A, Vgontzas A.	2007	Article.Sleep Medicine Clin.
7	Influence of the Circadian system on Disease severity.	Litinski M, AJL Scheer F, Shea S.	2009	Article.Sleep Medicine Clin.
8	Trastornos del sueño y Trabajo. Aspectos preventivos, médico-legales y Laborales.	Vicente-Herrero M, Torres Alberich J, Ramírez Iñiguez de la Torre M, Terradillos García M, López-González A.	2013	Revisión
9	European Working Time Directive and doctor´s Health: a systematic review Of the available Epidemiological evidence	Cruz Rodriguez-Jareño M, Demou E, Vargas-Prada S, Sanati K, Skerjanc A, Reis P, Helimaki-Aro R, Et al.	2014	BMJ open

10	Epidemiological study on Risk factors for anxiety Disorder among chinese Doctors	Sun W, Fu J, Chang Y, Wang L.	2012	Journal of occupation of Health
11	Insomnio en los médicos De turno.	Schlafer O, Wenzel V, Hogl B.	2014	US national library of Medicine
12	Faculty and resident Perceptions regarding Overnight student call During the third year	Hiraoka M, Sung S, Davis J Kim D.	2011	US national library of Medicine
13	Short sleep duration, Complaints of vital Exhaustion and Perceived stress are Prevalent among pregnant Women with mood and Anxiety disorders	Qiu C, Gelaye B, Fida N, Williams M.	2012	US national library of Medicine
14	Efecto del estrés sobre los Procesos de plasticidad y Neurogénesis.	Zárate S, Cárdenas F, Acevedo-Triana C, Sarmiento-Bolaños M, Andréa León L.	2014	Revisión. Universi-tas Psychologica vol 13 issue 3. P 1181-1213
15	Desgaste profesional y Calidad de vida de los Médicos residentes.	Prieto-Miranda S, Rodríguez-Gallardo G, Jiménez-Bernardino C, Guerrero- Quintero L.	2013	Artículo Revista médica Del IMSS.
16	Aspectos epidemiológicos Del síndrome de Burnout En el personal sanitario.	Ortega Loubon C, Salas R, Correa R.	2011	Artículo. Archivos de Medicina, vol 7 issue 2, P 1-7.
17	Factores psicosociales de Origen laboral, estrés y Morbilidad en el mundo.	Vieco Gómez G, Llanos R.	2014	Artículo. Psicología desde El caribe. Vol. 31 issue 2 P 354-385
18	Riesgos psicosociales en el Trabajo y salud ocupacional	Gil-Monte P. Trabajo y salud ocupacional	2012	Artículo. Revista peruana De medicina experimental Y salud pública. Vol 29 Issue 2 p 237-241.
19	US public opinion regarding Proposed limits on resident Physician work hours.	Blum A, Raiszadeh F, Shea S, Mermin D, Lurie P, Landrigna C, et al.	2010	Artículo. BMC Medicine
20	III-lighting syndrome: Prevalence in shift Personnel in the Anaesthesiology and Intensive care department Of three Italian hospitals.	Morghen I, Turola M, Forini E, Di Pasquale P, Zanatta P, Matarazzo T.	2009	Artículo. Journal of Occupational medicine And toxicology.
21	Medicina Familiar en España y otros países.	Gómez Gascón T, Ceitlin J.	2014	Artículo. Journal of Occupational medicine And toxicology.
22	Definiciones europeas 2002.	Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Svab I, Ram P.	2005	Libro: La definición Europea de Medicina General/ Medicina de Familia. WONCA EUROPE. P 7-11.