



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ZARAGOZA

“IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES  
CAUSANTES DE ESTRÉS EN MÉDICOS Y ENFERMERAS,  
SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO”

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO (A) EN PSICOLOGÍA

PRESENTAN:

MAYRA REYES GARRIDO

JUAN CARLOS MORALES QUIROZ



DIRECTORA DE TESIS: M<sup>a</sup> ESTHER ALMANZA BENÍTEZ  
ASESOR METODOLÓGICO: EDGAR PÉREZ ORTEGA

MAYO 2007



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS MAYA:

A Dios:

“Quiero expresar mi gratitud, a ti que me has dado todo,  
se que una oración no bastaría, ni el tiempo de toda una vida,  
pero quiero agradecerte por dejarme existir  
y porque gracias a ti he logrado llegar hasta aquí”

A lo mas valioso y la base de lo que día a día  
me permite crecer:

Mis Padres:

“Agradezco infinitamente todo lo que han hecho por mi,  
y sobretodo la fe que siempre han depositado en  
las cosas que he realizado, y por medio de estas líneas  
quiero decirles que los amo”

Mi familia:

Jennyfer, Diana, Araliz, David  
Pedro, Eliuth, Alfredo  
y a los que creadores de nuevas  
enseñanzas y experiencias:  
Omar, Larissa, Pedro, Lázaro, Daniel,  
Noé, Diana, Daniela y Ángel

A Miriam Silva y Edgar Pérez:

“Quiero dejar constancia de mi agradecimiento  
a las personas que generosamente  
contribuyeron con sus ideas,  
su tiempo, su valiosa experiencia y sobre  
todo con su apoyo en todo momento...”

A María Esther:

“Si buscara las palabras que englobaran todo  
lo que tengo que decirte creo que no acabaría  
y tendría que hacer otra tesis, solo quiero agradecerte  
por haberme proporcionado las herramientas,  
el tiempo, los conocimientos necesarios para realizar  
este trabajo pero sobre todo tu apoyo  
y comprensión, mil gracias”

A la UNAM:

Por haberme dado una formación pero sobretodo  
por darme identidad, el sentido de pertenencia  
de lo que ahora soy: "Maya"

A Juan Carlos:

"Cada vez que miro al pasado es que  
entiendo que has sido un espejo en mi vida,  
mí contraparte, mí complemento,  
por todo esto y más...quiero decirte  
gracias"

A L. A.:

"No hay disfraz que pueda largo  
tiempo ocultar el amor  
donde lo hay, ni fingirlo donde  
no lo hay"

A mis Amigüis:

"Un día me dijeron que los mejores amigos  
y las amistades que se conservan y duran  
para toda la vida son los que conoces en  
la universidad y ahora compruebo que eso  
es verdad gracias por todo a: Adriana, Maru,  
Noemí L., Renato, Ana, Ernesto, Paquito, Ángel,  
Samir y a muchos más que aunque no los  
nombre no es porque no estén presentes  
sino por que mi memoria no es muy buena..."

## AGRADECIMIENTOS JUAN CARLOS

A mis padres por el apoyo que me dedicaron a lo largo de mi vida académica, pues sin ellos no hubiera completado este compromiso.

A Roy y Julio por estar a mi lado y demostrarme el verdadero significado de la hermandad.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por haberme abrigado durante este tiempo, deseando con todo mi corazón que el rugido del puma nunca cese.

A Amalia, Pierre, David y Marcela que me enseñaron a ver más allá de lo evidente.

A Maya por su compañerismo y por la puesta de realizar este trabajo alimón.

A María Esther, Edgar, Lalo, Felicitas y Alejandra por compartir sus sabios y excelsos conocimientos.

A Vicky:

Por el inmenso amor que me ha brindado  
durante todo este tiempo.

Nunca olvides que te amo, y que este  
instante es para ti...

El humo de un cigarrillo se me esfuma de las manos  
en el vano intento de formar corazones para ti,  
aún así te quiero a ti.

Los pies desnudos, fríos, cansados por el  
vano intento de llegar a ti,  
aún así te de deseo a ti.

Poemas, cuentos, historias, novelas,  
instantes, momentos y vidas, una  
de ellas es para mí, y las demás  
son para amarte a ti.

## Tabla de contenido o índice

Portada  
Índice  
Resumen  
Capítulo I: El proceso de trabajo  
Capítulo II: Salud mental en el trabajo  
Metodología  
Análisis de resultados  
Discusión  
Conclusiones  
Bibliografía  
Anexos

## RESUMEN

Los factores psicosociales laborales representan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador respecto a las actividades que desempeña, a su vez dichos factores llegan a causar diversas respuestas tales como el estrés. Por lo tanto, el propósito de la presente investigación es la identificación de los factores psicosociales más prominentes en médicos y enfermeras del sector público y privado. Para lo cual se tomó una muestra de 6 participantes (3 del sector público y 3 del sector privado) a los cuales se les realizó una entrevista por medio de la “Guía de Identificación de Factores Psicosociales”, posteriormente se llevó a cabo el proceso de análisis de resultados. Encontrándose de esta manera que los factores de mayor incidencia en el ámbito laboral son: la sobrecarga de trabajo, los desplazamientos no programados, la no posibilidad de organizar su actividad diaria o periódicamente, la no autonomía para organizar sus actividades, la responsabilidad por la seguridad personal e integridad física de otros, la simultaneidad de tres o más actividades, la tarea peligrosa, la participación de grupos alternos simultáneos además de factores particulares de cada institución.

## CAPÍTULO I

### EL PROCESO DE TRABAJO

En la actualidad, los individuos en distintos ámbitos de su vida se ven sometidos a múltiples condiciones causantes de estrés. Una de las fuentes más importantes de estas condiciones está relacionada con el desarrollo de su trabajo.

A través de la historia el hombre se ha diferenciado del animal por su actividad teleológica, su lenguaje y su actividad praxica. La función teleológica es la planeación donde el sujeto puede proyectar e imaginar y realizar la acción que pretende ejecutar. Tomando en cuenta la semejanza externa que puede darse entre ciertos actos animales y humanos, hay que concluir que la actividad propia del hombre no puede reducirse a su mera expresión exterior, que de ella forma parte esencialmente la actividad de la conciencia. Entre la actividad cognoscitiva y la teleológica hay diferencias importantes, pues mientras la primera tiene que ver con la realidad presente, de la cual se pretende dar razón, la segunda hace referencia a una realidad futura, y por tanto, inexistente aún (Sánchez, 1980, citado en Flores, Olvera, Ramírez, Reyes, Ríos, Rojas, Rojo, Salazar, Salazar, Sánchez, Sandoval, Torres, Valencia, Vázquez, Vidal, Villalobos y Zavala 1998).

No obstante, la actividad cognoscitiva no entraña una exigencia de acción efectiva, la actividad teleológica lleva implícita una exigencia de realización, en virtud de la cual se tiende a hacer del fin una causa de la acción real. Estas diferencias son las que permiten al ser humano tener una actividad praxica entendida como la relación entre la teoría y la práctica, concediéndole una capacidad de elaboración intelectual para determinados fines. Todo esto se ha logrado a través de una actividad: el trabajo (Sánchez, 1980, citado en Flores et al, 1998).

De esta manera, el término trabajo tiene dos acepciones básicas, por un lado es opus, obra, resultado de la actividad humana, por el otro es labor, actividad de la que nace la obra o que da origen a una naturaleza (Secretaría de Trabajo y Previsión Social, 1987).

En este sentido se puede recalcar el concepto que propone Marx (1975, citado en Flores et al, 1998), acerca del proceso de trabajo en el cual subraya que el uso de la fuerza de trabajo es el trabajo mismo y un proceso entre la naturaleza y el hombre, proceso en que éste realiza, regula y controla mediante su propia acción, su intercambio de materias con la naturaleza.

A su vez, Braverman (1998, citado en Flores et al, 1998) menciona que el trabajo humano, sea directamente ejercido o acumulado en productos tales como herramientas, máquinas o animales domesticados, representa el único recurso de la humanidad frente a la naturaleza.

Asimismo Bohorquez (1993), plantea que el trabajo se constituye como la actividad física o mental por la cual el hombre actúa sobre el medio natural y sobre sí mismo, transformándolo y transformándose.

Cabe mencionar que el análisis del proceso de trabajo en relación a la integridad psíquica ayudará a comprender de forma integral los problemas que se suscitan en los centros laborales, así como sus consecuencias sobre las relaciones humanas del trabajador como clase. A este respecto Laurell (1978), señala que el concepto de “proceso de trabajo” permite el análisis a diferentes niveles de abstracción: como proceso de trabajo en general, como proceso de trabajo de determinado modo de producción, como proceso de trabajo de determinada formación social y como un proceso de trabajo concreto.

A su vez, Matrajt (1984), hace referencia que el trabajo es un acto cognoscitivo, afectivo, intelectual, productivo y social. Ya que, es por medio del trabajo que el sujeto pone en juego sus capacidades creativas, sus conocimientos, sus emociones, sus relaciones con los otros y su integración social. De ésta manera, el hombre crea el trabajo y el trabajo crea al hombre, determinando así que el ser humano sea un reflejo de lo que es capaz de realizar; asimismo se sabe que el trabajo en condiciones adecuadas, es un espacio de realización humana, pues es por medio del trabajo que el ser humano se siente útil e integrado a la sociedad, o se siente prescindible y marginado.

## LAS CLASES SOCIALES EN EL CAPITALISMO

Así pues, el trabajo es entendido como el proceso que se da entre los hombres y la naturaleza, mediante el cual éstos, usando los instrumentos adecuados y creados por ellos, modifican los objetos para satisfacer sus necesidades. De tal forma que el trabajo se convierte en la condición primera y fundamental de la existencia humana, ya que su condición se vuelve social e histórica. Puesto que se vuelve social en cuanto a que todo lo que el hombre hace lo realiza en grupo, en organización. Es histórico, dado que las sociedades evolucionan a través del tiempo, y con todo ello los factores que la componen, de tal modo que se da paso a los modos de producción los cuales serán distintos para cada época, ya que están integrados por las fuerzas productivas y las relaciones de producción.

En este sentido cabe mencionar que las fuerzas productivas se definen como el elemento técnico de la estructura económica que comprende la fuerza humana de trabajo y los medios de producción: materia prima, instrumentos etc. Por lo tanto las fuerzas productivas son las técnicas de producción.

Todo este proceso, estará en función de las relaciones de producción que comprendan aspectos relacionados entre sí, tales como: la propiedad de los medios de producción que se refiere a que puede ser privada y social, en este sentido en la primera encontramos que se dan las clases sociales, por lo menos dos: propietarios y desposeídos, así la relación que se da entre ellos es de explotación, no así en la de carácter social ya que al no existir la división de clases se da una mayor colaboración. De ello que se determinen las relaciones de los otros dos elementos. El segundo elemento es la división social en el trabajo, que es la distribución de funciones que divide a los individuos en una sociedad de acuerdo a las diferentes tareas que realizan. El tercer elemento es la distribución de la riqueza social que atañe a la asignación del producto social entre los diferentes miembros que intervienen en los procesos productivos en la sociedad en general (Gallo, 1996).

En este contexto, se da el capitalismo, entendido como una formación económica social que se desarrolla en forma dominante a partir de las revoluciones industriales europeas y de Estados Unidos, desde la segunda mitad del siglo XVIII (Gallo, 1996).

Gallo (1996), refiere que entre las características fundamentales del capitalismo están:

- a) El uso y la explotación de la mano de obra asalariada
- b) La producción generalizada de mercancías dirigidas al mercado. La producción del autoconsumo o limitada y simple de mercancías que imperaba antes del capitalismo es sustituida durante este régimen por una producción masiva destinada al mercado interno o externo.

Los productores ya no producen para sí mismo, para un intercambio pequeño o para un comercio de escasa magnitud; producen, como asalariados al servicio de los patrones, bienes en mayor cantidad para venderse como mercancías en el mercado.

En el proceso de producción del capitalismo, no sólo se elaboran bienes y servicios, también se reproducen las relaciones de producción, tanto de capital como de trabajo asalariado. Así lo escribe Marx (a) (1975; Pág. 3): “El proceso capitalista de producción reproduce, por lo tanto, en virtud de su propio desarrollo, el divorcio entre la fuerza de trabajo y las condiciones de trabajo; reproduce y eterniza con ello las condiciones de explotación del obrero. Le obliga constantemente a vender su fuerza de trabajo para poder vivir y permite constantemente al capitalista comprársela para enriquecerse...Por lo tanto, el proceso capitalista de producción no sólo reproduce la plusvalía, sino que produce y reproduce el mismo régimen del capital. De una parte al capitalista y de la otra al obrero asalariado”

Lenin (1966, citado en Gallo 1996) define la clase social diciendo que se trata de grupos de personas que se diferencian entre sí por el lugar que ocupan en un sistema de producción social e históricamente determinado, por las relaciones con los medios de producción, por su función en la organización social del trabajo y, por tanto, por el modo de vida y la magnitud de la parte de la riqueza que poseen. El concepto de clases en el materialismo histórico implica:

- Que éstas se generan a partir de una matriz económica: la propiedad sobre los medios de producción.
- Que al relacionarse con otras clases, por vía de la explotación, existen entre ellas relaciones antagónicas.
- Que las clases sociales, al derivarse de determinados medios de producción, tienen una existencia histórica concreta y una forma especial de relacionarse no sólo con los medios de producción, sino también con las otras clases: a ciertos modos de producción corresponden ciertas clases.
- De ahí que el materialismo histórico no acepte la tradicional división sociológica de las clases altas, media y bajas, pues ésta se sitúa por encima de la existencia concreta de las sociedades y es, por lo tanto, falsa.

Poulantzas (1973 citado en Salazar, 1986), distingue las siguientes clases:

1. Clase obrera, que comprende:
  - a) los técnicos y asalariados vinculados originalmente a la empresa,
  - b) a la llamada “aristocracia obrera”, es decir, aquellos obreros más calificados y mejor pagados, y finalmente
  - c) los peones y obreros pobres.
2. Pequeña burguesía, clasificada a su vez en “tradicional”, referida a la pequeña producción y el pequeño comercio que tiende a desaparecer fagocitada por la gran industria.
3. La “nueva” pequeña burguesía, que por el contrario, y como dice Poulantzas, tiende a aumentar bajo el capitalismo monopolista: la de los trabajadores asalariados no productivos a la cual conviene agregar a los funcionarios del Estado y de sus diversos aparatos.
4. Clase dominante integrada por la burguesía industrial, comercial y financiera, a la cual también se agrega la división entre grande y mediano capital bajo el capitalismo monopolista.

Cabe subrayar que en este contexto los prestadores de servicios se ubican en la “nueva” pequeña burguesía, pues explica Poulantzas (2005, p.200): Estos servicios, desde los del peluquero a los del abogado, el médico o el profesor, siguen siendo trabajos improductivos incluso si, por otra parte, como en los dos últimos casos, contribuyen a la reproducción de la fuerza de trabajo: “La utilidad particular de este servicio no modifica en nada la relación económica; no es una relación en la cual transformo el dinero en capital o por la cual el autor del servicio, el profesor me transforma en su capitalista, en su amo. Para definir el carácter económico de esta relación, no importa en absoluto que el médico me cure, que la enseñanza del profesor sea eficaz, que el abogado gane mi proceso. Lo que yo pago es el servicio como tal...”

Con ello surge una problemática en los prestadores de servicio, pues al no encontrarse en una clase, ya sea la burguesía o proletariado y no ser más que una capa intermedia, se verán pequeños en ser trabajadores productivos así como asalariados, explotados; y así lo subraya Poulantzas (2005, p.200): “Así como el salariado no comprende el trabajo productivo, tampoco comprende exactamente la explotación, es decir la extorsión del plustrabajo: a un gran abogado “asalariado” de una empresa que emplea sus servicios no se le arrebatara plustrabajo. En este caso, la forma salarial disimula un simple intercambio de equivalentes. Pero, en la dirección inversa esta vez, un agente que vende sus servicios sin ser un asalariado puede, por el hecho de la situación dominante del capital sobre el mercado, ser extorsionado del plustrabajo por la desigualdad de los términos del intercambio. El examen de estos casos es cosa que compete al análisis mismo del plustrabajo en relación con el “tiempo de trabajo socialmente necesario”.

Touraine (1973 citado en Salazar, 1986), coincide con Poulantzas en reconocer la existencia de una clase dominante o dirigente, que define como aquella encargada de ejercer presiones derivadas de la acumulación de riquezas, al servicio del modelo cultural del sistema, es decir, que el dirigente o la clase tienen una participación dentro del sistema aunque no controlen ni dirijan su gestión ni apropiación.

A esto Navarro (1976 citado en Salazar, 1986), menciona que los principales problemas de salud que aquejan a las actuales sociedades capitalistas son:

- a) La alienación del individuo en la sociedad, que se debe en gran parte a que los ciudadanos se dan cuenta de que carecen de control sobre su propio trabajo y sobre las instituciones sociales;
- b) las enfermedades laborales, cuya etiología obedece en gran parte al control del proceso laboral, por parte del capital y no del trabajo, por lo que la concesión de beneficios goza de prioridad sobre la seguridad en el trabajo y la satisfacción del obrero.

Cabe resaltar que la alienación que se presenta en el individuo dentro de la sociedad no excluye a los prestadores de servicios de salud pues estos en su ambiente laboral se enfrentan a diversas situaciones que los llevarán a caer en este proceso; Marx (1844, citado en Vander, 2007) comenta que la alienación del trabajo asalariado es fundamentalmente un extrañamiento del obrero frente al producto de su trabajo y frente al proceso de trabajo, y esto lo mismo para el trabajador manual o intelectual: “La burguesía ha despojado de su halo a toda ocupación hasta ahora enaltecida y vista con admiración reverente. Ha reconvertido al médico, al abogado, al sacerdote, al poeta, al hombre de ciencia, en sus trabajadores asalariados” Marshall (2000, citado en Vander, 2007).

Schaff (1979) comenta que: Alienación es el término que designa una relación específica de los productos de la actividad humana con sus productores. Esta relación consiste en que los productos escapan al control de los productores, actúan en la sociedad con independencia e incluso en contra de la voluntad de éstos, y se constituyen a veces frente a ellos en un poder enemigo. La alienación de sí mismo, es el término para designar la alienación del ser humano de las instituciones sociales, de los otros hombres y del propio yo.

Cabe hacer mención que el extrañamiento está en la base de una sociedad cambiante, donde se gira alrededor de la producción, la fuerza de trabajo pero también bajo otras circunstancias tales como costumbres, valores, familia, trabajo, economía etc. Haciendo de esta manera que cada una de ellas parezca como determinante. Por este motivo se podría pensar que el origen de la alienación no está en la persona sino en una sociedad vacía y despersonalizada, pues como lo menciona Schaff el hombre es el conjunto de sus relaciones sociales.

A su vez explica que el extrañamiento surge en la división de las actividades que realiza el hombre (división social), donde unos ejecutan la manufactura (trabajo manual) y otros ponen las ideas (trabajo intelectual) a esto se le llama alienación objetiva, por el simple hecho de que su base está en la objetivación es decir, en poner en objeto las

ideas, en algo concreto, de ahí que se ponga énfasis solo en lo material, en lo evidente, en lo se sabe directamente de donde surge, y lo más importante es independiente del ser humano y en este sentido un ejemplo claro es el trabajo que desempeñan los médicos y las enfermeras pues al realizarlo pareciera que lo hacen mecánicamente dejando de lado lo humano, los sentimientos, los productos del ser social y mas aun reciben un pago por eso.

Una muestra de cómo es el sentir en el trabajo, Schaff lo refiere pues plantea que la división de la actividad que realiza el hombre lo lleva a sentirse como un instrumento, pues lo hace sentir como una cosa entre toda la gente, esto es lo que se conoce como cosificación y lleva al sujeto que labora en una institución a percibir a la misma como mayor a ellos cuando en realidad es que sin la fuerza de trabajo que proporcionan no habría un funcionamiento de dicho aparato institucional. Por esta causa y sin percibirlo de manera directa atribuyen a la institución características que solo corresponden a ellos llevándolos a una alienación subjetiva. Pues el ver la manera en la cual cada persona se ve alienada y más aun ve a las demás como cosas lo lleva a utilizarlas para cubrir sus propias necesidades, sobre todo cuando se encuentran dentro del sector denominado “servicios”.

De esta manera se presenta lo que se conoce como la alienación del yo, en donde se experimenta la personalidad como ajena, es decir hay:

- Pérdida de la identidad en relación con la persona
- La forma en que yo soy no me satisface, no estoy conforme (Yo real – Yo ideal)
- Te sientes como mercancía es decir se somete a lo que el mercado quiere no a la creatividad

Cabe señalar que en lo que se refiere a nuestro estudio es importante resaltar el término de alienación de la actividad puesto que se da lo que se conoce como la alineación de la propia vida y en la cual las metas se perciben como inalcanzables.

Evidentemente el proceso de trabajo y el trabajo en sí mismo como una actividad realizada por el hombre dentro de una institución, nos lleva a la prestación de un servicio y a la caracterización del mismo en diferentes sectores. Como un primer momento se destaca la participación gubernamental dentro de los mismos, ya que dichos sectores están creados por el sistema de gobierno, el cual los acredita como instituciones creadas para el servicio público, en este punto cabe señalar que la demanda de la población día con día se incrementa de tal modo que al no ser suficientes las instituciones públicas, se origina la necesidad de crear instituciones privadas las cuales son subsidiadas por capital privado, propiciando una mayor demanda de un servicio de calidad y atención por parte de los sujetos y de esta manera se presentan las condiciones necesarias para que el prestador del servicio se vea afectado directamente en su ambiente laboral.

## CARACTERIZACIÓN DE LOS SERVICIOS: SECTOR SALUD

Una de las características más importantes de la globalización es la privatización que se da en América Latina y que afecta de manera directa a México al abordar la privatización de los servicios de salud. La atención en salud históricamente ha estado

ofrecida y financiada por proveedores e instituciones pertenecientes a los sectores público/privado, donde este último sector orienta su acción hacia las necesidades de la población de las zonas urbanas y de los sectores con mayor poder adquisitivo ([www.unam.com.mx](http://www.unam.com.mx)).

En lo que respecta a los servicios de salud, el proceso de privatización tiene connotaciones que son diferentes a las que se presentan en otras esferas públicas y que se enmarcan, no en la venta de las propiedades del Estado y aumento de la productividad de las empresas, sino que más bien se dirigen a aumentar la competencia, el número de servicios, disponibilidad, calidad y eficiencia de los mismos.

La privatización en el sector salud es hoy por hoy, uno de los temas más controversiales y da origen a fuertes discusiones acerca de las funciones y responsabilidades que le son propias, tanto del gobierno como del Estado hacia la sociedad. La bibliografía sobre el tema de la privatización de los servicios de salud en América Latina y el Caribe es muy escasa, básicamente ello es así por dos razones. La primera es que estos procesos, exceptuando a los puestos en práctica en Chile, son de reciente ocurrencia en la Región, lo cual dificulta su identificación y evaluación. La segunda es que la instrumentación de políticas de privatización en el sector salud en países en donde las desigualdades económicas y sociales son extremas, introduce serias dudas sobre si ello no conduciría a un reforzamiento de la inequidad. Es así como estos procesos generan una fuerte oposición política y social conducente, en algunos casos, a la adopción de medidas parciales, desordenadas y fragmentarias ([www.unam.com.mx](http://www.unam.com.mx)).

Se estima que en América Latina y el Caribe hay más de 130 millones de habitantes que no tienen acceso a agua segura ni potable; 145 millones no disponen de sistemas sanitarios de eliminación de excretas y desagües; 300 millones contaminan los cursos de agua arrojando sus desechos sin tratamiento previo; 100 millones, de los cuales el 90% vive en las áreas urbano-marginales, no tienen acceso a un sistema de recolección de basura; 240 millones están en condiciones de riesgo para su salud por el modo en que disponen su basura y el medio ambiente; y 160 millones no tienen acceso a servicios permanentes de cuidado directo de la salud (Organización Panamericana de la Salud, 1992).

Desde luego que las proyecciones de la OPS (1992), muestran que de no cambiar inmediatamente el modelo de atención de salud con el fin de cubrir las necesidades del conjunto de la población hacia el año 2000, se requerirá la creación de una infraestructura de servicios que duplique la existente, lo que desde ya aparece como una meta difícilmente alcanzable.

Desde la década de los ochenta, en la mayoría de los países de la Región en el sector salud, se ha venido detectando una variedad de problemas. Algunos de estos problemas son: la escasez de financiamiento para el sistema de atención; calidad deficiente en la prestación y administración de los servicios; incapacidad de los sistemas prestadores para garantizar una cobertura universal efectiva; creciente dificultad en el acceso a los servicios para los sectores de la población de menores recursos y, deterioro de la infraestructura física y de los recursos humanos que laboran en el sector.

A lo anterior se agrega el aumento de los pagos por servicio de la deuda externa y los compromisos adquiridos por los gobiernos con sus acreedores de reestructurar la economía. Estos dos factores originaron la inmediata reducción de los recursos financieros dedicados al sector social y en especial hacia la salud y seguridad social. Ello hizo evidente, al menos para una gran parte de esas sociedades, la inequidad de la distribución del gasto social y el pésimo manejo por parte del sector público de los recursos y la ineficacia de la mayoría de los programas sociales. Algunas de las consecuencias y de las tendencias que la crisis económica profundizó y aceleró en el sector salud, comunes a casi todos los países de la región y que han sido señaladas por la OPS (1990), son:

- a) Reducción de los recursos disponibles destinados para la salud pública en la misma proporción que disminuyó el gasto público total;
- b) los servicios de salud financiados por la seguridad social sufrieron los mismos recortes que los presupuestos de los ministerios de salud;
- c) reducciones presupuestarias fuertes en la inversión y en los gastos corrientes, salvo los salarios que en cierta medida quedaron exceptuados;
- d) no hay una modalidad sistemática encaminada a reducir los costos de programas, actividades y organismos del sector público.

En consecuencia, no hay pruebas de que se brinde protección a tipos específicos de servicios o se preste especial atención a determinados grupos de población, pero tampoco hay pruebas de que se esté obrando indiscriminadamente contra unos u otros;

- e) los trabajadores del sector salud fueron los que pagaron una parte sustancial del costo del ajuste, no por haber perdido sus empleos sino por haber visto reducidos sus salarios reales y sociales (esta reducción se produjo en todo el sector público); f) Se sospecha que parte del costo del ajuste se haya pagado con una merma de la calidad de la atención (sin embargo, esa conclusión no está apoyada en pruebas directas) y g) En cuanto a los cambios experimentados en las tasas nacionales de morbilidad y mortalidad no muestran un deterioro apreciable (OPS, 1992).

Además, es en este panorama que se percibe que los ensayos del Estado Benefactor en América Latina estuvieron lejos de completarse exitosamente y/o de lograr mejoras perdurables en el área social. No obstante ello, el proceso de privatización dentro del sector es -por el significado y valor que tiene dentro de la sociedad- altamente controvertido y donde la sensibilidad política se incrementa, en la medida que se trata de la vida misma de los grupos humanos así como de su sana reproducción y de su inserción en los diferentes mercados de trabajo.

De hecho, la privatización en el área de la salud es una estrategia más de la política social -quizás la de más impulso en estas últimas dos décadas- utilizada para resolver los problemas de acceso y financiamiento de los servicios de prestación y atención en salud, así como también para detener el deterioro de la calidad de vida en general. A

diferencia de las perspectivas que analizan la privatización como medida técnico-administrativa adoptada a nivel de los aparatos del Estado, la misma también debe ser analizada en el contexto de la acción de los actores sociales y políticos quienes inscriben sus prácticas en el sector porque son éstos quienes en definitiva caracterizan su naturaleza y dirigen el proceso (OPS, 1992).

Lo anterior deberá tomar en cuenta también los cambios en las funciones del Estado. Para completar esta breve descripción del contexto en el que se da el proceso de privatización de los servicios de salud en la región, se debe considerar que ella está inscrita en un proceso más amplio relacionado con los cambios en la estructura económica ocurridos en América Latina y el Caribe. Esto resulta del esfuerzo que hacen los países por adecuarse a las relaciones internacionales de producción e intercambio.

Del mismo modo surgen varios aspectos que favorecen la instrumentación de la estrategia de la privatización en la política social global. Los modelos de acumulación basados en la disminución de salarios y del consumo, introducen modalidades en la contratación laboral (informalidad, temporalidad, trabajo a destajo, entre otras) que en términos generales procuran abaratar los costos del mantenimiento y mejoramiento de la calidad de vida y de la reproducción social que debe asumir el sector empresarial (OPS, 1992).

Parecería que la privatización resuelve, en parte, lo relativo a las deficiencias del sistema prestador, en cuanto a la calidad, las ineficiencias de los servicios públicos, el exceso de burocratización de la atención, los problemas vinculados a la fuerza de trabajo (ausentismo, baja productividad, etc.), los costos crecientes y las limitaciones del financiamiento. El aumento de la población cuya salud no está cubierta, el incremento del desfinanciamiento de la seguridad social y la evidencia que se ha producido una estratificación de la fuerza de trabajo asalariada, entre otros, produce una reestructuración en la demanda de servicios de atención favorables al sector privado, debido al aumento de la informalidad y la búsqueda de mejores niveles de atención (OPS, 1992).

Otro factor que juega un papel favorable para la privatización es la producción tecnológica. La incorporación de tecnología compleja y de altos costos obligó a los países de la Región a realizar importantes inversiones para actualizar los servicios tanto en las instituciones públicas como en las privadas. Ello tiene consecuencias negativas, en especial, para el sector público, el cual, si no invierte en este campo, se desactualiza y deteriora la calidad de sus servicios (OPS, 1992).

Al mismo tiempo la renovación tecnológica para el sector privado, indirectamente promueve su reestructuración. En páginas anteriores se mencionó que la privatización es fruto de la correlación de fuerza entre los diferentes actores en un determinado contexto político y en una estructura del sistema dado. A los efectos de esta presentación se dejará los aspectos vinculados al régimen político como telón de fondo, sin mayor profundidad. El proceso de privatización, se entiende en este trabajo, como una política que se da como resultado de una correlación de fuerzas y de las negociaciones entre los diferentes actores sociales, políticos y económicos. Las acciones resultantes tienen como una de sus consecuencias, contribuir al proceso de transformación del tipo de Estado ([www.unam.com.mx](http://www.unam.com.mx)).

a) Actores que forman parte de los aparatos del Estado:

Se ubican en este grupo los Ministerios de Salud, instituciones de Seguridad Social, los institutos de seguros sociales públicos, los institutos con funciones amplias de prevención y de saneamiento, las universidades, así como también todos aquellos organismos vinculados directa e indirectamente con los centros de decisión localizados en los diferentes estados, provincias y municipios. Este grupo está conformado, en su mayoría, por técnicos y burócratas o funcionarios directamente vinculados al poder político con una heterogeneidad de intereses, por lo que se pueden constatar en la práctica situaciones de negociación constante, particularmente en torno a la función del financiamiento y los modos de prestación de servicios.

b) Recursos humanos en salud (Médicos, Enfermeras y trabajadores de la salud en general):

Usualmente se hallan representados en tres tipos de organizaciones o gremios: los colegios médicos, los sindicatos y las federaciones de trabajadores. Entre ellos hay varios puntos de contacto, particularmente entre los médicos y enfermeras asalariados del sector público y privado y el resto de los trabajadores del sector. Estos puntos se fortalecen cuando se trata de defender las condiciones de trabajo y de la remuneración.

Es de mencionar un grupo de médicos asalariados del sector público, que particularmente mantienen una práctica de "corte liberal", y por lo tanto se encuentran más próximos, en cuanto a intereses, al sector privado empresarial. Generalmente es común encontrar prácticas médicas combinadas. Lo mismo sucede con las enfermeras ya que, al considerarse una profesión, su trabajo se vuelve indispensable, pues con base en el análisis, el diagnóstico, el tratamiento y la ejecución del servicio, presupone liderazgo, la toma de decisiones, la planeación valorativa constante, y la coordinación con otros profesionales de la salud, para integrar acciones de equipo en la solución de necesidades del paciente (Balderas, 1995).

c) Prestadores de servicio del sector privado:

Este grupo es de una gran heterogeneidad y generalmente incluye actores y/o entidades que no representan íntegramente los intereses del conjunto de los prestadores, ello debido principalmente a la alta diversidad de intereses existentes entre las diferentes entidades prestadoras de servicios de salud como Organizaciones No Gubernamentales, instituciones de gran capital y de tecnología moderna, hospitales, clínicas generales, entre otras.

Las formas jurídicas de carácter social como la cooperativa y demás instituciones sin fines de lucro, generalmente no se encuentran representadas fuertemente en las organizaciones más poderosas de este sector. Estas representaciones no están igualmente desarrolladas en todos los países considerados, en gran medida ello depende del grado de desarrollo de la sociedad civil, por un lado y por el otro del grado de estructuración y organicidad de los servicios de atención en salud.

d) Usuarios:

Se podría decir que en la mayoría de los países los usuarios no conforman un actor social estructurado, organizado y difícilmente representado institucionalmente. Ello debido principalmente a que la heterogeneidad de intereses es muy marcada. Esta característica que comparte con las demás fuerzas sociales, se profundiza de una forma especial ya que los usuarios se diferencian no sólo por su poder de compra sino también por su sexo, edad y estado de salud lo que hace más difícil su actuación como un solo actor ([www.unam.com.mx](http://www.unam.com.mx)).

Pese a lo anterior, la representación de los intereses de los usuarios se expresa, fundamentalmente, a través de organizaciones pertenecientes a la sociedad civil y a sus diferentes niveles como son los sindicatos, comunidades, barrios, etc. Debido a que en estos sectores de la sociedad la preocupación por la salud ha sido complementada con otros intereses como son el salario, el trabajo, la vivienda, el medio ambiente, la calidad de los servicios públicos, entre otros ([www.unam.com.mx](http://www.unam.com.mx)).

Particularmente la economía mexicana no es mixta, ni está formada por un sector privado, uno supuestamente público y uno social que se entrelacen y apoyen armónicamente. Es una economía capitalista a la que le son inherentes graves desajustes y contradicciones que esencialmente derivan de la propiedad privada de los medios de producción y de la explotación del trabajo por parte de la burguesía.

Alfonso (1977; p.13), menciona al respecto: “El capitalismo mexicano no es algo nuevo, llamado a resolver nuestros más graves problemas; es incluso la causa principal de muchos de ellos y el modo de producción dominante desde hace aproximadamente un siglo. La dependencia estructural del capitalismo mexicano, su atraso económico, el papel subordinado que le corresponde en el sistema y la incapacidad de la empresa privada nacional para mover el proceso a la manera clásica, dar al capital monopolista en un país como el nuestro una composición y formas de articulación que lo vuelven especialmente inestable y contradictorio, pues con dicha empresa compiten, entran en conflicto y a la vez se relacionan estrechamente y aún apoyan en forma recíproca el capital monopolista extranjero y el capital del estado”

En segundo lugar durante el proceso de ejecución del programa neoliberal se produjeron tres cambios simultáneos que conformaron la reforma del estado y marcaron, en estrecha vinculación con ésta, los tiempos y las características de la transición a la democracia. Estos cambios buscaban redefinir de manera profunda la relación entre lo público y lo privado, así, en un primer momento la privatización y el desmantelamiento del sector paraestatal corrieron paralelos a la estrategia de desregulación de la economía y a la compactación del sector central del Estado (Solís, 2003).

Aguayo (2000; p.104), menciona en el Almanaque Mexicano lo siguiente: “En México el derecho a la salud está garantizado en la constitución. En este marco, la mayoría de las actividades de salud pública son administradas por el gobierno federal, que se encarga de proveer asistencia médica y hospitalaria y subsidiada por medio de varias instituciones entre las que se destacan el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)”.

La calidad, eficiencia y productividad del Sistema de Salud presenta variaciones de un punto a otro del país. En el Distrito Federal hay un médico por cada 294 habitantes y una cama por cada 506. En las grandes ciudades se pueden recibir tratamientos especializados, y en muchos casos sólo en la Ciudad de México.

Por otra parte, mientras que el promedio del personal médico por habitante ha crecido en los últimos años, el área de infraestructura médica por habitante se ha mantenido en el mismo nivel desde hace casi 15 años. La fundación mexicana de la Salud calcula que 43% de los gastos nacionales en Salud tienen como destino proveedores médicos privados. 95% de las clases alta y media alta acuden a servicios médicos privados, mientras que sólo 15% de las clases bajas lo hacen.

En las siguientes tablas se muestran las cifras estimadas para cada uno de los sectores (Tablas 1 y 2):

**TABLA1. PRINCIPALES INDICADORES DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PÚBLICOS, 1990-1999**

CONCEPTO	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
<b>RECURSOS POR CADA 100,000 HABITANTES</b>										
Humanos										
Médicos	107.5	113.5	114.2	115.5	118.8	120.5	122.0	127.5	131.0	130.6
Enfermeras	156.3	163.8	165.0	166.1	169.1	169.9	170.9	172.5	178.6	179.8
Materiales										
Consultorios	41.6	42.4	42.9	43.7	45	45.4	45.7	47.9	48.4	48.3
Camas	75.7	76.6	76.5	74.6	74.5	73.4	72.7	74.0	75.4	75.2
Quirófano	2.2	2.4	2.4	2.4	2.5	2.4	2.4	2.5	2.6	2.6
Gabinetes de radiología	2.2	2.3	2.3	2.3	2.4	2.4	2.5	2.5	2.6	2.6
Laboratorios	2.0	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.7	1.7	1.8

**SERVICIOS PROPORCIONADOS POR CADA 1,000 HABITANTES**

Consultas externas generales	1,202.0	1,185.6	1,185.4	1,231.2	1,255.7	1,331.6	1,369.8	1,450.3	1,514.3	1,555.4
Consultas de especialidad	254.5	260.5	266.3	282.5	289.9	303.6	316.7	329.2	329.5	332.6
Egresos hospitalarios	39.5	39.8	40.5	40.8	41.3	41.5	41.1	42.0	41.4	42.0
Intervenciones quirúrgicas	21.1	22.1	23.2	23.6	24.1	25.2	25.7	26.1	26.7	26.7
Estudios de radiología	142.4	148.0	156.1	154.4	159.5	156.8	158.2	162.9	164.6	167.8
Estudios de laboratorio	1,252.3	1,351.5	1,387.7	1,402.3	1,430.9	1,454.2	1,474.1	1,543.0	1,577.2	1,629.3

**PRODUCTIVIDAD DIARIA DE LOS SERVICIOS/ CONSULTAS EXTERNAS OTORGADAS POR MÉDICOS**

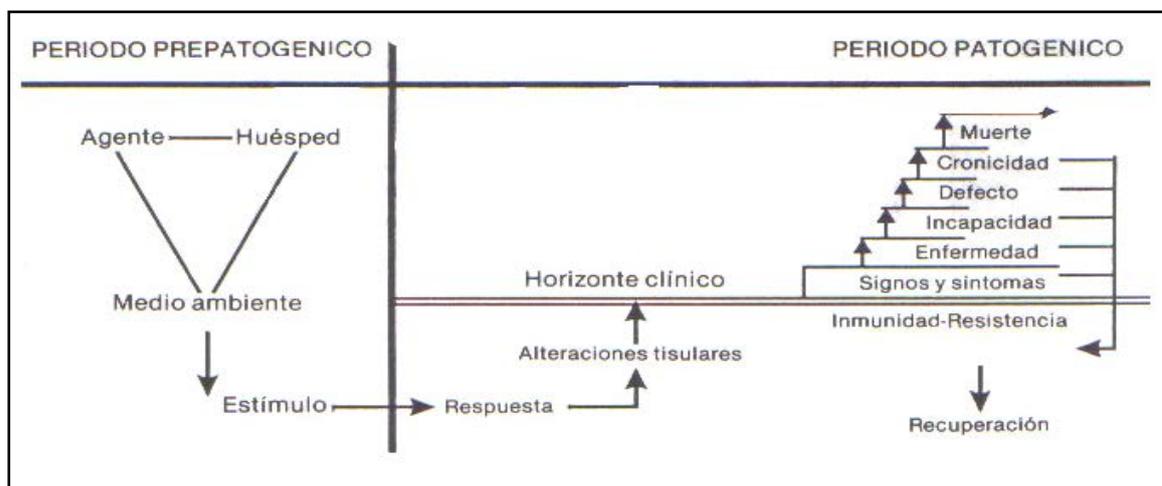
General	17.5	15.9	15.7	15.9	16.4	16.9	17.7	18.2	18.2	18.8
Especializada	3.4	3.5	3.5	3.7	3.5	3.7	3.9	3.8	3.7	3.7
Consultas generales por consultorio	13.1	12.7	12.6	12.8	12.7	13.3	13.6	13.8	14.2	14.6
Intervenciones quirúrgicas por quirófano	2.6	2.6	2.6	2.6	2.4	2.8	2.9	2.9	2.8	2.8
Porcentaje de ocupación hospitalaria				61.89	61.29	62.93	64.33	67.72	67.06	67.00
Promedio de días de estancias				4.42	3.53	3.28	3.37	3.38	3.25	3.10

**TABLA2. PRINCIPALES INDICADORES DE LA MEDICINA PRIVADA, 1997**

<b>INFRAESTRUCTURA</b>	Unidades médicas	2, 172
	Camas	26, 181
	Consultorios	7, 418
	Quirófanos	2, 972
	Ambulancias	244
<b>PERSONAL</b>	Médicos	17, 649
	Gineco-obstetras	1, 826
	Pediatras	1, 529
	Cirujanos	1, 717
	Enfermeras	22, 902
<b>SERVICIOS</b>	Consultas	7, 164, 002
	Intervenciones quirúrgicas	509, 847
	Nacimientos atendidos	258, 478
	Partos	134, 035
	Cesárea	124, 443

Fuente: Secretaría de Salud, <http://www.ssa.gob.mx>

Por lo tanto las acciones en favor de la salud, siempre irán en función de la historia natural de la enfermedad (ver figura1).



Fuente: Rosales, S. & Reyes, E. 2004.

Figura 1. Historia natural de la enfermedad

Entendiendo ésta como el proceso salud-enfermedad, desde la salud hasta la muerte o a la recuperación, ya que existe una historia natural para cada tipo de padecimiento, sin importar su naturaleza. Parte de este esquema es considerar dos periodos:

Periodo prepatogénico y periodo patogénico, los cuales asumen importancia para definir y adoptar las medidas necesarias para la salud.

Las funciones del sistema de salud en relación con los niveles de prevención son las que aparecen en el cuadro siguiente:

Cuadro 1

NIVELES DE PREVENCIÓN (1)	PREVENCIÓN PRIMARIA Evita producción de estímulos para generar enfermedad		PREVENCIÓN SECUNDARIA Interrompe curso de la enfermedad	PREVENCIÓN TERCIARIA Incorpora al individuo al estado de salud	
	MEDIDAS	PROMOCIÓN DE LA SALUD	PROTECCIÓN ESPECÍFICA	DIAGNÓSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO OPORTUNO	LIMITACIÓN DEL DAÑO
PREVENTIVAS	Lograr estado óptimo de salud mediante condiciones higiénicas favorables	Proteger al individuo de enfermedades con métodos comprobados y de eficacia	Detectar oportunamente la enfermedad detener su proceso y evitar propagación de enfermedades transmisibles	Prevenir secuelas o evolución crónica o de incapacidad	Reintegrar al individuo como factor útil a la familia y comunidad, aprovechando capacidades residuales
ACTIVIDADES (2)	Educación para la salud Nutrición ajustada a fases de desarrollo Atención al desarrollo de la personalidad Provisión adecuada de la vivienda Provisión adecuada de condiciones en el hogar, escuela y trabajo Educación de la sexualidad Examen clínico periódico Genética	Inmunización específica Protección contra riesgos de trabajo Protección contra accidentes Uso de nutrientes específicos Protección contra alérgenos y carcinógenos	Detección de casos en primeros estadios Detección de casos individuales en grupos de población Estudio de grupos para detección de enfermedades Examen clínico selectivo periódico al individuo o a determinados grupos de población Tratamiento adecuado e inmediato en los casos diagnosticados mediante agentes terapéuticos (fármacos, nutrientes, agentes físicos, psicología y cirugía)	Tratamiento adecuado para impedir avance de la enfermedad y evitar complicaciones y secuelas Provisión de facilidades para limitar el daño o dignificar la muerte	Participar en instalaciones adecuadas en hospitales, industrias y comunidad, para educación y entrenamiento del discapacitado Educación al público y autoridades de industrias para la utilización del rehabilitado con base en sus capacidades residuales Ludo y ergoterapia con base en sus capacidades

HORIZONTE CLÍNICO: momento en que las alteraciones del problema o padecimiento se manifiestan clínicamente. En Infectología corresponde al período de incubación.

(1) NIVELES DE PREVENCIÓN: aplicación del método científico y de la tecnología a nivel individual o grupal para promover, mantener o restaurar la salud.

(2) ACTIVIDADES: medidas aplicadas en los diferentes niveles de prevención.

Fuente: Rosales, S. & Reyes, E. 2004

En consecuencia, los niveles de prevención estarán en relación al nivel de atención médica que se requiera, entendiendo esta última como: el conjunto de acciones de los profesionales de la salud que, de una manera directa, promueven, previenen o tratan problemas relacionados con la salud de la comunidad.

Las funciones atribuidas a la atención médica, como lo explican Rosales y Reyes (2004) son las siguientes:

- Promoción de la salud
- Protección específica
- Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno
- Curación
- Rehabilitación
- Docencia
- Investigación
- Administración
- Legislación en salud y del ejercicio profesional en estas áreas.

Los requisitos de la atención médica son:

- a) Igualdad
- b) Calidad
- c) Tecnología apropiada
- d) Completa
- e) Oportuna
- f) Accesible
- g) Científica

Asimismo Balderas (1995) menciona que la atención médica se divide en tres niveles:

**Primer nivel de atención médica.**

Este nivel representa el acceso al sistema de salud. Es el contacto inicial entre la comunidad y el personal de salud.

Sus recursos físicos son: consultorios, clínicas, centros de salud, postas, fábricas y servicios urgentes.

Puesto que el primer nivel de atención forma parte de la atención primaria de la salud, es importante aclarar algunos conceptos.

La Organización Panamericana de la Salud (Balderas, 1995), determina que la atención primaria de la salud es: el conjunto de acciones al alcance del individuo, familia y comunidad, para satisfacer sus necesidades básicas de salud, en este aspecto tanto de promoción y conservación, como de reparación y prevención. Forma parte de los servicios de salud y es la puerta de acceso a niveles de atención médica más complejos.

Si bien de dicha definición se desprende una semejanza entre la atención y primer nivel de atención médica es una forma de administrar los recursos de la salud, en la cual se ubican problemas de salud simples, o que no requieren tecnología compleja. La atención primaria es más amplia. Significa no sólo atender casos en consultorios, clínicas y especialmente considerados “sanos” y con los recursos de las instituciones, se solucionan también problemas de salud con recursos profesionales, pero para ello se hace indispensable la participación de la comunidad. En cambio, en el primer nivel de atención médica, los recursos del sistema de salud se orientan a los individuos, con la participación de la comunidad o sin ella.

### **Segundo nivel de atención médica**

Las acciones del segundo nivel se orientan al diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y la limitación del daño.

Sus recursos físicos son: hospitales con servicios como medicina interna, cirugía, ginecoobstetricia, pediatría y consultas externas especializadas.

### **Tercer nivel de atención médica**

La problemática de salud que requiere alta especialización, equipo sofisticado o servicios de rehabilitación, hace uso de este nivel. Sus recursos físicos son hospitales especializados (Balderas, 1995).

Dadas las características anteriores se considera que los profesionales de la salud encuentran un mayor nivel de estrés en la atención de segundo y tercer nivel de atención médica ya que las exigencias al ser de carácter más especializado requieren de una mayor energía para su ejecución.

En base a las experiencias obtenidas en la jefatura de Planeación y Supervisión Médica del IMSS (citado en Rojas, 1999), hacen referencia a que la calidad en el campo de la atención médica, entendiéndola a ésta como la atención que brindan los médicos y las enfermeras dentro de la institución particularmente, escapa a todo intento de medición y control, si se entiende como tal aquella atención médica que se otorga en forma oportuna y eficaz, con un adecuado aprovechamiento de los recursos tecnológicos, científicos y de tiempo, y que incluye una óptima interacción entre el prestador de servicio y el paciente.

De lo anterior se deduce que, para proporcionar una atención médica con altos niveles de calidad, no basta con disponer de las instalaciones y equipos más modernos y contar con los recursos humanos mejor calificados, conjuntamente con una adecuada administración de los servicios. Se requiere, como complemento indispensable, tener un amplio conocimiento de los elementos humanos que entran en juego en toda acción médica: el equipo de salud, especialmente el médico, y el enfermo. El conocimiento de las características básicas de los usuarios y del personal encargado de la salud permitirá abandonar enfoques unilaterales del trabajo médico prevalecientes tanto en el ejercicio liberal de la medicina como en la práctica institucional. Esto hará posible adoptar esquemas que permitan adecuar la atención médica a los componentes socioculturales de la población.

Para lograr lo anterior es indispensable identificar y jerarquizar la influencia de los aspectos sociales y culturales del equipo de salud y del paciente en la conformación de las imágenes, expectativas y actitudes hacia la institución en general, y de los servicios médicos en particular. También es punto de máxima significación conocer los elementos que modelan la interacción entre los responsables de la salud, especialmente el médico y el paciente. La complejidad de elementos presentes en la relación: paciente-médico-institución, paciente-médico-servicios médicos y, particularmente, paciente-médico, sólo puede estudiarse de manera integral con el concurso de las diversas ramas del conocimiento humano, teniendo como disciplina integradora a la sociología médica (Rojas, 1999).

La aplicación de los lineamientos teóricos-metodológicos de esta disciplina encuentra una factibilidad mayor en la medicina institucional para derechohabientes, concretamente el Instituto Mexicano del Seguro Social, dado que en este sistema de atención médica se dispone de la organización y los recursos para investigar los aspectos que conforman las pautas de interacción entre el médico y el paciente, y de éstos con los servicios médicos y la institución. Este hecho brinda la posibilidad de contar con criterios objetivos para diseñar las políticas y estrategias de acción tendientes a lograr la máxima adecuación de los servicios médicos a las características de la población amparada.

Para llegar a este punto, es necesario tener presente que la prestación de la atención médica se cristaliza en el acto médico. A su realización concurre una diversidad de factores y circunstancias que influyen para que el enfermo y sus familiares valoren la atención médica como un éxito o fracaso, por ejemplo, la imagen que tienen del instituto en general y de la atención médica en particular, que puede ser inducida o preconcebida, y ser modificada por cada acto en el que se mezclan las imágenes de otros sistemas de atención médica.

Por esta razón, continúa mencionando Rojas (1999), el acto médico no debe contemplarse aislado de la organización social e institucional, ya que esto expondría a alcanzar una visión distorsionada o parcial de la problemática que encierra el proporcionar una atención médica adecuada a las características socioculturales de los derechohabientes. Con respecto a los derechohabientes, se reconoce la existencia de grupos disímiles en cuanto a sus pautas socioculturales y a su situación económica y ecológica, lo cual condiciona la problemática de salud y sus actitudes y expectativas en todos los renglones de la vida, así como las concepciones y acciones respecto al cuidado y fomento de la salud. Esto dificulta la adopción de esquemas únicos para prestar una atención médica adecuada al contexto en que viven los derechohabientes.

Así, el derechohabiente que demanda servicios tiene ideas preconcebidas sobre la enfermedad, la forma de curar, quién debe atender al enfermo y dónde debe atenderse. Estas ideas están modeladas por el patrón sociocultural (costumbres, tradiciones, creencias, mitos, supersticiones) propio del grupo social y de la familia. También tiene una imagen de la institución que le otorga los servicios, la cual está condicionada tanto por las experiencias vivenciales o transmitidas, como por expectativas conformadas por su marco sociocultural.

Todo lo anterior lo lleva a adoptar actitudes hacia la institución en general y hacia los servicios médicos y el personal en particular, que se traducen en actitudes que pueden ser adecuadas o no para la realización del acto médico. En estas circunstancias, la satisfacción de las exigencias y expectativas de los demandantes del servicio y su concepción en cuanto a la calidad de la atención médica, estará condicionada por una diversidad de factores que pueden estar, en un momento dado, en contraposición con la organización y el funcionamiento de los servicios.

Por otro lado, los recursos de las instituciones públicas de México provienen de tres fuentes principales. Las agencias para la población no asegurada están financiadas en su mayor parte con recursos del presupuesto federal y en menor medida por el financiamiento directo que realizan los usuarios a través de las cuotas de recuperación.

La seguridad social para los empleados del Estado, las fuerzas armadas y otros grupos relacionados con el gobierno, se financia con contribuciones de los propios afiliados y del gobierno federal ([www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)).

La institución encargada de la atención de los trabajadores del sector privado, el IMSS, obtiene sus recursos de contribuciones de empleados, empleadores y el gobierno federal. El Seguro de Salud para la Familia del IMSS, que está dirigido a los trabajadores del sector informal, se financia con recursos de los afiliados y un subsidio del gobierno federal.

En el momento actual las instituciones públicas cuentan con 135 mil médicos y 184 mil enfermeras contratados. En el sector privado se calcula que trabajan alrededor de 63 mil médicos, lo que en total arroja una tasa de dos médicos por 1000 habitantes.

Las instituciones públicas de México cuentan, según el Programa Nacional de Salud 2001-2006, con 987 hospitales, 17 348 unidades de consulta externa, 49 913 consultorios, 6 607 salas de expulsión, 77 314 camas y 2 723 quirófanos. Estas cifras representaron tasas de 0.5 consultorios, 0.8 camas y 0.07 salas de expulsión por 1000 habitantes.

Por lo que toca a las unidades privadas de atención, las cifras disponibles más recientes, que corresponden a 1999, indican que había en el país 2 950 hospitales privados, con un total de 31 241 camas. Sólo quince por ciento de estas unidades contaban con más de 15 camas, y alrededor de 27 por ciento eran clínicas con menos de cinco camas. La gran mayoría se concentraba en las grandes zonas urbanas ([www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)).

En resumen, las diferencias más significativas entre el sector salud público y privado que se pueden resaltar son la infraestructura y los recursos materiales con los que cuenta cada una de las instituciones, ya que éstas determinarán las condiciones de trabajo bajo las cuales el personal labora, proporcionándole las condiciones necesarias para el desencadenamiento de distintas conductas, las cuales se pueden encaminar al desarrollo de lo que se conoce como estrés laboral.

## CAPÍTULO II

### SALUD MENTAL EN EL TRABAJO

En lo que se refiere a salud mental, cabe hacer mención que la concepción de dicho término se tendría que hacer desde una perspectiva integral que permitiera entenderlo. Pues es importante resaltar el aspecto social que esta posee, ya que estará en función de la relación entre el hombre y su entorno socio-cultural en el que se encuentre. Sin embargo, a fin de seguir la línea de la investigación se da un panorama de características y generalidades las cuales ayudarán a ampliar la perspectiva sobre el tema.

De esta manera, Flores Lozano (1994 citado en Montúfar y Muñoz, 2005) señala que “los recientes avances tecnológicos y terapéuticos, las modificaciones en la estructura y planificación de la red sanitaria nacional, el sistema de incompatibilidades y de promoción interna así como los cambios organizativos y jerárquicos. Todo ello, en conjunto, ha desencadenado numerosos conflictos sociolaborales, que han tenido y siguen teniendo, importantes choques psicoafectivos y emocionales”. Así, en la medida en que el status social del profesional de la salud se ha visto modificado por los cambios sociales de las últimas épocas, también es cierto que se ha ido generando paulatinamente distintos estados que alteran el equilibrio de los sujetos.

Las relaciones que establecen las personas en los distintos ambientes en los que operan se configuran en elementos importantes que van a determinar la existencia de problemas o por el contrario de satisfacciones, que repercutirán en el equilibrio al que el sujeto aspira en la cotidianidad de su vida.

De ahí que la importancia para la humanidad del trabajo desempeñado por el hombre, se hace evidente en la influencia que ha tenido tanto individual como colectivamente, conduciendo esto a la observación de las manifestaciones del esfuerzo físico e intelectual que el hombre realiza a través de su trabajo, la transformación de los recursos naturales, hasta llegar a la construcción de ciudades y el otorgamiento de bienes y servicios favoreciendo con ello la existencia del propio ser humano; sin embargo, todos estos beneficios pueden afectar también el valor máspreciado del hombre: su salud.

Matrajt (1984), considera que cuando un trabajo tiene la capacidad de hacer sentir a los sujetos que han hecho una libre elección, que se están realizando personalmente, que están desarrollando sus potencialidades, en especial su inventiva y su creatividad, que están haciendo una tarea socialmente útil y como tal reconocida, y que están incrementando sus lazos afectivos con compañeros y familiares, ese trabajo está produciendo salud mental.

Con base en lo anterior, en psicología cuando se habla de salud mental se entiende como un “estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales”. También se considera un estado normal del individuo Davini, Gellon De Salluzi, Rossi, (1968, citados en Carrazana, 2002; p.2).

A su vez, la Organización Mundial de la Salud (1946 citado en Pacheco, 2006), define la palabra salud como el estado de completo bienestar mental, físico y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia.

La salud es un fenómeno el cual lleva consigo características físicas y psicológicas, así cuando se habla de salud mental se hace referencia básicamente a la interacción del hombre con los factores externos e internos, que repercutirán en el mantenimiento del equilibrio de la mente y el cuerpo.

En este sentido la salud mental, desde una perspectiva actual, se contempla como un proceso dinámico, por el cual todas las personas a lo largo de sus vidas atraviesan por diferentes períodos en los que el grado de salud varía dentro de ese proceso continuo: salud-enfermedad (Pacheco, 2006).

En forma similar con el término salud mental en el ámbito laboral, se hace referencia a la relación existente entre las condiciones de trabajo y la vida del sujeto, es decir, el trabajador, su subjetividad o conducta. De ahí que en el conjunto de los trabajadores, así como en la generalidad de las personas, existe un rechazo o temor a reconocer que tienen un problema psicológico, por lo que al hablar de trastornos mentales es necesario explicar lo que se entiende por mente. En primer lugar lo que llamamos “mente” puede también ser conocido como psique o subjetividad. La mente, psique o subjetividad no es un órgano como lo es el corazón o el cerebro, la psique es una función del hombre que tiene como base material al cerebro, pero no es lo mismo que éste; ya que la mente o psique es la combinación o unión de dos “áreas” distintas, las ideas o pensamientos y las emociones (Gómez y Sandoval, 1989, citados en Ascencio, 1995).

Matrajt (1984), por su parte, considera que la salud mental ocupacional es un sector del campo general de la salud, definiendo a la salud mental a partir de la consideración de dos conceptos: normalidad y adaptación, que aparecen como sinónimos de salud en buena parte de los tratados existentes sobre la materia.

Entonces la normalidad es un concepto meramente estadístico, y se refiere específicamente a un promedio numérico en relación con un universo dado, como lo señala también Sandoval (1990), al establecer que aquellos sujetos que se encuentran dentro de la norma estadística serán los “normales” o “sanos”, según los valores que imperan en una cultura sobre el “buen” y el “mal” comportamiento social; y los que no respeten o queden fuera de los valores o normas establecidos serán casos típicos de anormalidad o enfermedad. La adaptación es un concepto importado de la biología y que tiene en el campo de la salud mental una connotación ideológico-política.

De igual manera Matrajt (1984), comenta que en realidad el concepto de adaptación es una parte del desarrollo y traducción a otro nivel del concepto de normalidad, e ideológicamente ambos implican identificar sano con sometido, “adaptado” a las condiciones dadas de una determinada estructura social, condiciones que están pautadas desde el sector o clase dominante de esa estructura social.

Al mismo tiempo menciona que el concepto de salud mental está ligado también a las potencialidades del sujeto; es decir, un sujeto es sano en la medida que desarrolla

plenamente sus actividades (capacidades de conocerse y conocer el medio que lo rodea, de criticar y auto criticar, de pensar, de sentir y expresar su sentimiento y pensamiento en un marco de respeto y crítica, la capacidad de gozar y la capacidad de crear). Por lo que define a la salud mental como la plena capacidad de producir, de amar, de gozar, de comunicarse, de crear, de imaginar, de cuestionar, de autocriticarse y de impulsar cambios transformadores en el mundo circundante. La salud mental es una integración dialéctica al entorno dinámico. Es un transformarse y transformarse, produciendo órdenes de fenómenos y ritmos totalmente novedosos en la historia de la naturaleza.

De este modo, se hace mención que la salud mental en el trabajo es un tema de importancia dentro de las organizaciones, ya que es indispensable mantener el buen desempeño y la seguridad de los sujetos dentro de la misma, puesto que de ahí surge la necesidad de la creación de programas para promover la salud en el trabajo pues tienen como meta fomentar y mantener un nivel elevado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, prevenir los daños a su salud, protegerlos contra riesgos y situar al trabajador en empleos que convienen a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas. El efecto de los factores negativos se pone de manifiesto en la conducta del individuo, en su trato con los demás, en su medio familiar y social y en su rendimiento objetivo.

Por otro lado entre los hallazgos fisiológicos, está la observación de que las personas sujetas a condiciones estresantes en el trabajo, tienen dificultad para relajarse y descansar, se encuentran irritables y al llegar a casa no tienen deseos de hablar con el cónyuge y los hijos hasta pasadas varias horas. Son estresantes aquellos factores del medio, en este caso laboral, que pueden afectar la salud y el bienestar de los trabajadores. Son presiones que al prolongarse pueden llegar a tener consecuencias serias para la salud.

De ahí que el estrés se relaciona con otras alteraciones de la salud y otros comportamientos habituales que no suelen ser mortales, pero que deterioran notablemente el funcionamiento normal, el bienestar y la calidad de vida de las personas que los padecen. Además, en otros casos en los que no llega a propiciar la aparición de enfermedades, “el estrés deteriora el funcionamiento normal del organismo y ocasiona experiencias negativas o poco gratificantes, deteriorándose, en definitiva, su bienestar y su calidad de vida. Estos argumentos justifican la necesidad de considerar al estrés como una respuesta significativa que puede alterar la salud, el bienestar y la calidad de vida” (Buceta, 2001; p.33).

En síntesis, algunas variables como lo son: el contenido y la organización del trabajo, la duración y la configuración del tiempo de trabajo, el sistema de remuneraciones, las posibilidades de participación en el mejoramiento de las citadas condiciones, etc.- influyen en la vida y la salud de los trabajadores. Por lo tanto el “estrés laboral” es una de las manifestaciones de tal deterioro (Mendes y Kornblit, 1993).

A causa de ello se resalta la presencia de los factores de riesgo como los detonantes para el desarrollo del estrés laboral en la vida del sujeto, además de considerar que todo dependerá de la actuación de éstos en la generación del estrés, ya que es debido a su intensidad, magnitud o a la acumulación de varios que dependerá la aparición o no del estrés.

Cabe mencionar que la evaluación de los eventos como estresantes depende de dos factores: aquellos relacionados con la persona y los relacionados con el ambiente. Los factores personales incluyen características intelectuales, motivacionales y de personalidad (Salom y D'Anello, 1992, citados en D'Anello, Marcano y Guerra 2003).

#### FACTORES DE RIESGO: FACTORES PSICOSOCIALES, RIESGOS Y EXIGENCIAS.

Los factores psicosociales en el trabajo son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos. Algunos de éstos se refieren al trabajador individualmente, mientras que otros están ligados a las condiciones y al ambiente de trabajo. Otros se refieren a las influencias económicas y sociales ajenas al trabajo pero que repercuten en él. En estudios de investigación y análisis se ha tratado desde hace algunos años de caracterizar esos diferentes componentes en términos más explícitos, así como de explicar la naturaleza de sus interacciones y efectos, dando especial importancia a la salud. Respecto a los factores individuales o personales del trabajador, las capacidades y limitaciones de éste en relación con las exigencias de su trabajo, parecen ser primordiales, así como la satisfacción de sus necesidades y expectativas. Las condiciones y el medio ambiente de trabajo incluyen la tarea en sí, las condiciones físicas del lugar, las relaciones de los trabajadores con sus supervisores y las prácticas de la administración (Oficina Internacional del Trabajo, 1997).

De igual forma los factores psicosociales, son considerados un elemento del hecho social que pone en juego todo el funcionamiento del hombre dentro de un grupo, sea éste: familia, vecindario, trabajo o comunidad. Es un elemento externo que produce una respuesta o afecta la relación de la persona con su grupo o con otros hombres en lo individual. Es en esta condición cuando se habla de variables psicosociales, las cuales son hechos sociales que influyen, involucran o recaen directamente sobre el individuo. Aunque debemos enfatizar también la dualidad del hombre, de ser elemento capaz de modificar su ambiente y ser estímulo de satisfacción y bienestar para otros (Morales, 1986).

Por su parte, la Oficina Internacional del Trabajo (1997) y Gómez, López y Monroy, (1987 citados en Ascencio, 1995), señalan que, desde el punto de vista psicológico, existe una amplia gama de factores que intervienen en la conducta del trabajador, "factores psicosociales laborales", que consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte y, por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades y su cultura, todo lo cual a través de percepciones y experiencias pueden influir en la salud, el rendimiento y satisfacción en el trabajo

A su vez, Slipak (1996; p.3), opina que: "Los factores psicosociales pueden contribuir a causar y agravar una enfermedad e influir en los resultados de las medidas de curación y rehabilitación".

Desde el punto de vista y siguiendo lo propuesto por Jurovsky (1970, citado en Morales, 1986), para el análisis de las actividades laborales en su dimensión sociopsicológica, se plantean tres aspectos:

1. Análisis del contenido de la actividad laboral, de la tarea o funciones en sí mismas.
2. Análisis de las condiciones de la actividad profesional, en relación a las demandas que recaen sobre la persona que ejecuta una determinadas función o puesto de trabajo.
3. Análisis del impacto que ejerce la actividad sobre el equipo psicológico del hombre.

El análisis anterior permite tres clasificaciones claramente distinguibles desde el punto de vista psicosocial:

1. La que involucra los tipos de trabajo que pueden llevarse a cabo prácticamente por una sola persona, sin considerar necesaria la participación de otras, ya sean éstas miembros del mismo departamento, unidad o área de trabajo. Tareas que por sus características no demanden del trabajador o empleado interacción social y cada miembro por sí solo pueda llevar a efecto sus propias funciones.
2. Aquellas actividades cuyo contenido de trabajo sea propiamente de carácter social. Incluyen la interacción de varios miembros de la colectividad, como son los puestos de trabajo grupal, en equipo o cuadrillas. Casos donde un solo individuo no podría realizar con éxito su actividad ni cumplir con el objetivo esencial de su trabajo; para lo cual requeriría del esfuerzo común.
3. En esta clasificación se incluyen las actividades, cuya esencia misma la constituyen las relaciones que el trabajador establece con otras personas, es decir, donde el hombre interviene directamente en los asuntos de otros individuos en contacto directo con ellos, tal es el caso de tareas de atención al público, ya sea para ejercer control o dirigirlos y atenderlos, brindándoles un servicio personal. En este rubro se encontrarían los empleos denominados de servicios.

De todo ello se deduce que una de las características principales de los empleos que ofrecen servicio de salud, es que el trabajador se encuentra en contacto permanente con las personas y está conciente de que hace algo por y para ellas. Este tipo de empleo tiene doble influencia, por una parte provocan un aumento en la necesidad de vigilancia del sujeto acerca de su trabajo, y por otra lo sitúa bajo el control de aquellos para quienes trabaja y en los que recae la finalidad de su desempeño laboral.

Para ilustrar la presencia de un factor psicosocial causante de estrés se enuncia el siguiente ejemplo:

“Vamos a administrar un antibiótico, y en el momento en el que se tiene la aguja en el reservorio del sistema de suero para introducirlo, nos damos cuenta de que nos hemos equivocado de paciente, y que el antibiótico está prescrito para el paciente de la cama de al lado. Al comprobar el nombre, verificamos que el paciente al que casi introducimos la medicación confundida es alérgico a los antibióticos. Esta situación sería un factor psicosocial que puede provocar una respuesta de estrés (Sindicato de Enfermería de España, SATSE, 2000; p.2)”.

De tal manera que las fuentes de estímulo para las condiciones psicosociales derivan de:

- Cambios constantes de dirigentes, jefes o supervisores
- Cambios de políticas
- Cambios administrativos efectuados de una manera súbita

I. La tarea misma

- Someterse a largos periodos de aislamiento
- Exceso de información que procesar
- Sin posibilidades de efectuar pausas libremente
- Simultaneidad de 3 o más actividades

II. Del sistema o sistemas de trabajo

- Sin posibilidad de organizar su tarea o actividad(es)
- Sin posibilidad de anticipar las funciones a cumplir
- Carecer del material básico para cumplir su tarea
- Ritmo de trabajo continuo automatizado

III. Interacción social - Grupos o personas-

- Necesidad de la participación de otros para ejecutar su tarea o cumplir con la finalidad de su actividad laboral.
- Servicio al público
- Supervisión a otros
- Supervisión de otros

IV. Organizacionales

Las que están en relación a las decisiones políticas o instrucciones de la empresa, institución o patrón

- Inseguridad en el puesto de trabajo
- Inseguridad dentro de la institución
- Cambios administrativos (Morales, 1986).

Lo anterior puede explicar que los profesionales de la medicina constituyen un colectivo especialmente afectado por los factores de riesgo psicosocial (trabajar en continuo contacto con el sufrimiento y la muerte, la incertidumbre frente a la instauración de un tratamiento/diagnóstico, la posibilidad de cometer errores de juicio médico, etc.). Ello puede afectar a la propia calidad de vida del profesional y a su entorno más próximo, y también puede tener consecuencias importantes en su desempeño laboral.

Concretamente, los médicos sometidos a altos niveles de factores de riesgo psicosocial (factores estresantes laborales) tienen más probabilidades de tratar a sus pacientes de un modo más descuidado, tanto médica como psicológicamente. Asimismo, presentan una mayor propensión a realizar errores de juicio. En un estudio reciente, la apreciación subjetiva de estrés entre los médicos encuestados fue del 91%. Además, de éstos, el 6% se automedicaba con sedantes y el 2% había consultado a un médico por esta causa. De este modo se hacen presentes los riesgos entendidos como manifestaciones del proceso de trabajo; consisten en todo objeto, sustancia, forma de energía o característica de la organización del trabajo que pueda contribuir a provocar un accidente de trabajo, agravar las consecuencias del mismo o producir, aún a largo plazo, daños en la salud de

los trabajadores (Castejón, 1997 citado en Flores et al, 1998).

## RIESGOS

Con base en lo anterior, los riesgos de trabajo pueden entenderse de dos formas distintas. Por un lado, pueden definirse como aquellos momentos físicos, químicos o mecánicos presentes en el ambiente laboral, y por el otro, el riesgo puede entenderse como la posibilidad o probabilidad de ser lesionado o afectado, dañado por esos agentes. En la práctica se han establecido dos clases de riesgos profesionales que deben entenderse como todo estado patológico que sobreviene por una causa repetida por largo tiempo, en relación con la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o en el medio en el cual se ve obligado a trabajar, y que provoca en el organismo una lesión o perturbación funcional permanente o transitoria con etiología física, química y biológica (Flores, 1998).

Asimismo el riesgo es considerado como la magnitud del daño que un conjunto de factores de riesgo producirá en un periodo de tiempo dado. En consecuencia, la evaluación del riesgo corresponde a estimar el daño que producirán los factores de riesgo considerados en un cierto periodo (Castejón, 1997 citado en Flores et al, 1998).

Al respecto se ha conformado una clasificación de los principales factores de riesgo a partir de las propuestas de distintos autores entre ellos Noriega (1993), las cuales sólo se diferenciaban en el grado de especificidad. Por tanto, la clasificación es la siguiente:

### A. Condiciones de seguridad

1. Factores de carácter estructural. Características constructivas de edificios y locales.
  - Estabilidad y solidez (paredes, techos)
  - Dimensiones
  - Vías de circulación (pasillos, escaleras, rampas, piso, salidas de emergencia)
  - Muelles y rampas de cargas, etc.
2. Instalaciones de energía (eléctrica, recipientes a presión, aparatos, elevadores, gas, vapor)
3. Factores que pueden provocar incendios (electricidad, explosivos, productos flamables)
4. Factores de riesgo asociados a máquinas, equipos y sustancias químicas (diseño, finalidad, energía utilizada, método de uso)
  - Elementos móviles no protegidos o de resistencia insuficiente
  - Órganos de mando cuyo diseño induzca a errar en su manejo
  - Posibilidad de caídas o proyecciones de objetos
  - Elementos cortantes accesibles
  - Instalaciones eléctricas inadecuadas

5. Instalaciones para servicios de los trabajadores (agua potable para beber, sanitarios, regaderas, botiquín o servicio médico, comedores)
- B. Riesgos ambientales derivados de la utilización de los instrumentos de trabajo y de la transformación de los objetos de trabajo (materia bruta, materias primas principales y auxiliares)
1. Contaminantes químicos; materia orgánica o inorgánica, natural o sintética (polvo, fibras, humos, nieblas, gases, vapores)
  2. Contaminantes físicos; formas de energía existentes en el medio ambiente (ruido, vibraciones, calor, frío, radiaciones, humedad, ventilación)
  3. Contaminantes biológicos; agentes vivos que pueden generar enfermedades profesionales (microbios, virus, bacterias, hongos y sus esporas)
- C. Carga de trabajo
1. Física (esfuerzo, movimientos repetitivos, postura forzada, realización de esfuerzos, descansos insuficientes)
    - Tensión de columna
    - Fatiga crónica
    - Problemas músculo esqueléticos por traumatismos acumulados
  2. Mental (elementos perceptivos, cognoscitivos y emocionales involucrados en el desarrollo de una actividad)
    - Cuantitativa (dificultad de la tarea)
    - Cualitativa (calidad de la tarea)
- D. Factores de riesgo psicosociales
1. Tiempo y ritmo de trabajo (jornadas, horarios)
  2. Los que definen el papel del individuo en la organización
    - Nivel de automatización
    - Comunicación
    - Relaciones
    - Estilo de mando

## EXIGENCIAS

En este contexto, se ubican las exigencias como un factor determinante de los factores psicosociales laborales ya que son aquellas derivadas de la organización y división técnica del trabajo, necesarias o establecidas para el desarrollo de la actividad dentro de la lógica de producción capitalista. De ahí que hacen referencia a todo tipo de características del trabajo y de su organización, que pueden ser factores desencadenantes del estrés. De la misma manera es la naturaleza de estas demandas la que originaría de forma primordial y por encima de todo lo demás, el estrés. Según esto, el estrés tendría su origen en el tipo de demandas exteriores que se producen. Sin embargo, la consideración única de estos aspectos exteriores dejaría sin explicación las diferentes reacciones individuales de sujetos en una misma situación laboral.

Entre los estresores laborales exteriores destacan los siguientes:

- **Sobrecarga de trabajo:** El volumen, la magnitud o complejidad de la tarea (y el tiempo disponible para realizarla) está por encima de la capacidad del trabajador para responder a esa tarea.
- **Infracarga de trabajo:** El volumen del trabajo está muy por debajo del necesario para mantener un mínimo nivel de activación en el trabajador. **Infrautilización de habilidades:** Las actividades de la tarea están por debajo de la capacidad profesional del trabajador.
- **Repetitividad:** No existe una gran variedad de tareas a realizar (son monótonas y rutinarias) y/o son repetidas en ciclos de muy poco tiempo.
- **Ritmo de trabajo:** El tiempo de realización del trabajo está marcado por los requerimientos de la máquina, concediendo la organización poca autonomía para adelantar o atrasar su trabajo al trabajador.
- **Ambigüedad de rol:** Existe una inadecuada información al trabajador sobre su rol laboral y organizacional.
- **Conflicto de rol:** Existen demandas conflictivas, o que el trabajador no desea cumplir. Oposición ante las distintas exigencias del trabajo, conflictos de competencia.
- **Relaciones personales:** Problemática derivada de las relaciones (dependientes o independientes del trabajo) que se establecen en el ámbito laboral tanto con superiores y subordinados como con compañeros de trabajo.
- **Inseguridad en el trabajo:** Incertidumbre acerca del futuro en el puesto de trabajo (despido).
- **Promoción:** La organización dificulta o no ofrece canales claros a las expectativas del trabajador de ascender en la escala jerárquica.
- **Falta de participación:** La empresa restringe o no facilita la iniciativa, la toma de decisiones, la consulta a los trabajadores tanto en temas relativos a su propia tarea como en otros aspectos del ámbito laboral.
- **Control:** Existe una amplia y estricta supervisión por parte de los superiores, restringiendo el poder de decisión y la iniciativa de los trabajadores.
- **Formación:** Falta de entrenamiento o de aclimatación previo al desempeño de una determinada tarea.
- **Cambios en la organización:** Cambios en el ámbito de la organización que suponga por parte del trabajador un gran esfuerzo adaptativo que no es facilitado por la empresa.

- Responsabilidad: La tarea del trabajador implica una gran responsabilidad (tareas peligrosas, responsabilidad sobre personas.)
- Contexto físico: Problemática derivada del ambiente físico del trabajo, que molesta, dificulta e impide la correcta ejecución de las demandas del trabajo y que en algunos momentos por su peligrosidad puedan provocar en el individuo un sentimiento de amenaza (Martín, 2006).

Desde luego que todas estas características pueden dificultar el desarrollo de un sistema de salud de calidad. En las últimas décadas, se ha recuperado el interés por el estudio de la influencia de las emociones y el comportamiento en el bienestar físico. Los estudios realizados ponen de manifiesto que el estrés tiene un impacto negativo sobre la salud, ya que disminuye la competencia inmunológica del individuo sometido a situaciones estresantes (Escriba y Bernabé, 2002).

En fin, la importancia de analizar el estrés de los profesionales de la salud, incluyendo los que ocupan posiciones jerárquicas en las instituciones sanitarias, surge del hecho de que el “instrumento” más importante en el cuidado de la salud de la población son los mismos profesionales (Mendez y Kornblit, 1993).

Insistiendo en esto, se ha demostrado que los factores psicosociales relacionados con el trabajo contribuyen a una serie de daños para la salud. Se han acumulado pruebas que demuestran que existe una relación entre síndromes no específicos de carácter psicológico, de comportamiento o somáticos y condiciones de trabajo estresantes.

Tanto en los países en desarrollo como en los Estados industrializados, el medio ambiente de trabajo y el marco de vida pueden provocar la acción de factores psicosociales negativos cuya importancia relativa para la aparición de enfermedades puede variar ampliamente. Sin embargo, la importancia de los factores psicosociales desfavorables de origen profesional ha ido en aumento considerable, ya que son características del medio de trabajo que crean una amenaza para el sujeto.

El medio ambiente de trabajo es considerado cada vez más como un grupo de factores interdependientes que actúa sobre el hombre en el trabajo.

Los factores psicosociales estresantes que se encuentran en el medio ambiente de trabajo son numerosos y de diferente naturaleza. Comprenden aspectos físicos y ciertos de organización y sistemas de trabajo, así como la calidad de las relaciones humanas en la empresa y/o institución. Todos estos factores interactúan y repercuten sobre el clima psicosocial del ambiente laboral y sobre la salud física y mental de los trabajadores (OIT, 1997).

A su vez se sabe que el sistema hospitalario es desencadenador tanto en pacientes como en su personal, de procesos de “despersonalización” en distintos momentos de su funcionamiento. La rutina de trabajo (sobre todo en instituciones públicas de asistencia social), burocracia en los procedimientos, interrupción de actividades, responder a distintas líneas de autoridad, falta de autonomía en el desarrollo de actividades y en la planeación del trabajo, etc., resultan en situaciones que impactan emocionalmente al personal sanitario, lo que provoca la manifestación de conductas inadaptadas: actos de

rebeldía contra el sistema, inestabilidad emocional, irritabilidad, ira, reacciones paranoides, etc., que consecutivamente habrán de transformarse de un actuar agresivo o de oposición; a un estado de desequilibrio que literalmente se puede traducir como estrés (Flores Lozano 1994, citado en Montúfar y Muñoz, 2005).

## CONCEPTO DE ESTRÉS

El concepto de Estrés se remonta a la década de 1930, cuando un joven austriaco de 20 años de edad, estudiante de segundo año de la carrera de medicina en la Universidad de Praga, Hans Selye, hijo del cirujano austriaco Hans Selye, observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc. Esto llamó mucho la atención a Selye, quien lo denominó el “Síndrome de estar Enfermo”.

Selye se graduó como médico y posteriormente realizó un doctorado en química orgánica en su universidad; a través de una beca de la Fundación Rockefeller se trasladó a la Universidad John Hopkins en Baltimore, E.E.U.U., para realizar un posdoctorado cuya segunda mitad efectuó en Montreal, Canadá en la Escuela de Medicina de la Universidad McGill, donde desarrolló sus famosos experimentos del ejercicio físico extenuante con ratas de laboratorio que comprobaron la elevación de las hormonas suprarrenales (ACTH, adrenalina y noradrenalina), la atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas. Al conjunto de estas alteraciones orgánicas el doctor Selye denominó "estrés biológico".

A su vez le dio un sentido específico, lo definió como “el conjunto de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo, a este conjunto de reacciones se le llamó el Síndrome General de Adaptación” (Díaz, Lartigue y Acosta, 2001; p.63). Además consideró entonces que varias enfermedades desconocidas como las cardíacas, la hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales no eran sino la expresión de cambios fisiológicos resultantes de un prolongado estrés en los órganos de choque mencionados y que estas alteraciones podrían estar predeterminadas genética o constitucionalmente (Gaeta, 2006; p.2)

Por lo tanto, al continuar con sus investigaciones, integró a sus ideas que no solamente los agentes físicos nocivos actuando directamente sobre el organismo animal son productores de estrés, sino que además, en el caso del hombre, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación, provocan el trastorno del estrés; el cual definió como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante, el cual partió de la idea de que una fuerza o peso produce diferentes grados de tensión o deformación en distintos materiales (Villalobos, 1999).

En este sentido, ante una situación de amenaza para el equilibrio de la personas, el organismo emite una respuesta con el fin de intentar adaptarse. Selye define este fenómeno como el conjunto de reacciones fisiológicas desencadenadas por cualquier exigencia ejercida sobre el organismo, por la incidencia de cualquier agente nocivo llamado estresor. Se puede definir, pues, como la respuesta física y específica del organismo ante cualquier demanda o agresión, ante agresores que pueden ser tanto

físicos como psicológicos (Nogareda, 2006).



Fig. 2: Síndrome general de adaptación Hans Selye (Citado en Nogareda, 2002)

Nogareda (2006), continúa explicando que en este proceso de adaptación por parte del organismo se distinguen las fases de alarma, de adaptación y de agotamiento:

Fase de alarma.

Ante la aparición de un peligro o estresor se produce una reacción de alarma durante la que baja la resistencia por debajo de lo normal. Es muy importante resaltar que todos los procesos que se producen son reacciones encaminadas a preparar el organismo para la acción de afrontar una tarea o esfuerzo (coping).

Esta primera fase supone la activación del eje hipofisopararrenal; existe una reacción instantánea y automática que se compone de una serie de síntomas siempre iguales, aunque de mayor a menor intensidad:

- Se produce una movilización de las defensas del organismo.
- Aumenta la frecuencia cardíaca.
- Se contrae el bazo, liberándose gran cantidad de glóbulos rojos.
- Se produce una redistribución de la sangre, que abandona los puntos menos importantes, como es la piel (aparición de palidez) y las vísceras intestinales, para acudir a músculos, cerebro y corazón, que son las zonas de acción.
- Aumenta la capacidad respiratoria.
- Se produce una dilatación de las pupilas.
- Aumenta la coagulación de la sangre.
- Aumenta el número de linfocitos (células de defensa).

Fase de resistencia o adaptación.

En ella el organismo intenta superar, adaptarse o afrontar la presencia de los factores que percibe como una amenaza o del agente nocivo y se producen las siguientes reacciones:

- Los niveles de corticoesteroides se normalizan.
- Tiene lugar una desaparición de la sintomatología.

Fase de agotamiento.

Ocurre cuando la agresión se repite con frecuencia o es de larga duración, y cuando los recursos de la persona para conseguir un nivel de adaptación no son suficientes; se entra en la fase de agotamiento que conlleva lo siguiente:

- Se produce una alteración tisular.
- Aparece la patología llamada psicósomática.

En toda situación de estrés, existen una serie de características comunes:

- a) Se genera un cambio o una situación nueva
- b) Suele haber falta de información
- c) Incertidumbre. No se puede predecir lo que va a ocurrir
- d) Ambigüedad: cuanto más ambigua sea la situación, mayor poder estresante generará.
- e) La inminencia del cambio puede generar todavía más estrés.
- f) En general, se tienen habilidades para manejar las nuevas situaciones.
- g) Se producen alteraciones de las condiciones biológicas del organismo que nos obligan a trabajar más intensamente para volver al estado de equilibrio.
- h) Duración de la situación de estrés. Cuanto más tiempo dure una situación nueva, mayor es el desgaste del organismo (SATSE, 2000).

Por su parte, Mc Grath (1970 citado en De la fuente, 1996), conceptualiza al estrés como “un desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta del individuo, bajo condiciones en las que el fracaso ante esa demanda posee importantes consecuencias (percibidas)”. Sin embargo, la idea del estrés ha perdido validez en cuanto a sus aplicaciones específicas en las llamadas enfermedades de la adaptación, puesto que mantiene su valor como una formulación general de las tensiones que pueden llevar a los organismos al límite de sus capacidades de adaptación y hacerlos sufrir la alteración de sus funciones.

En el idioma inglés el término estrés equivale a carga o fuerza externa. En la medicina y psicología se hace referencia a la interacción entre fuerzas externas y otras propias del organismo que han sido modificadas por experiencias pasadas. Bernard (1867 citado en De la Fuente, 1996), consideró la enfermedad como el resultado de los intentos del organismo, para establecer un equilibrio mediante respuestas adaptativas a los agentes defensores. Cannon (1932 citado en De la Fuente, 1996), amplió la idea e introdujo el concepto de homeostasis, el cual nos dice que puede ser definida como la tendencia de los organismos a establecer un equilibrio una vez que éste ha sido alterado por factores que suscitan cambios en su medio interno.

Así la OMS (2002), define al estrés como “el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción” De acuerdo a Lazarus (1996), el estrés “es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar”(Pág. 46).

En esta definición Lazarus (1996) asume que el estrés está determinado por la apreciación o evaluación cognitiva que hace la persona de la relación entre las exigencias exteriores, sus demandas personales y su capacidad para manejar, mitigar o alterar esas demandas en beneficio de su bienestar. Más recientemente, Sarafino (1997 citado en D’Anello, Marcano y Guerra, 2003) señala que el estrés es la condición que resulta cuando las transacciones persona-ambiente llevan al individuo a percibir una discrepancia entre las demandas de la situación y los recursos de su sistema biológico, psicológico y social.

En este sentido el concepto de estrés en psicología, no tiene uniformidad ni en las condiciones experimentales para inducirlo ni en los parámetros para medirlo. Así se ha utilizado el término como sinónimo de ansiedad, conflicto, frustración y emoción en general, cuando algo amenaza el logro de una meta.

En consecuencia el estrés es un problema que se da en el individuo debido a diferentes causas relacionadas con distintas facetas de su vida. Una de estas facetas es el trabajo. El hecho de que gran parte de las condiciones en las que el individuo desarrolla su actividad laboral pueden convertirse en fuentes de estrés hace que merezca especial atención este ámbito (Martín, 2006).

Lo anterior puede explicar la incidencia del estrés sobre la salud ya que es compleja y puede inducir directamente efectos psicológicos y fisiológicos que alteran la salud (trastornos de ansiedad, del estado de ánimo y psicofisiológicos), aunque también puede incidir de modo indirecto a través de conductas no saludables o estrategias de afrontamiento nocivas como beber alcohol, conductas de riesgo, etc.

En efecto, el estrés puede inhibir conductas relacionadas con la salud, como llevar una vida sana a través del ejercicio físico. Parece pues que el estrés se puede asociar a una reducción de conductas de salud y a un incremento de conductas nocivas para ésta. Según Sandín (1995, citado en Guerrero, 2003), si bien el estrés puede inducir directamente efectos fisiológicos y psicológicos que alteran la salud, también puede influir sobre la salud de una manera indirecta, a través de la elicitación o mantenimiento de conductas no saludables.

Al referir los conceptos de estrés antes mencionados no podemos dejar a un lado la división hecha por Troch (1982), en cuanto a los tipos de estrés que a continuación se indican:

1. El eutres: Ejerce en el organismo una función protectora y pertenece a sus “fuerzas auto protectoras”, en este caso el tipo de estrés va canalizando a lo positivo.

2. Distress: Es todo lo contrario al eutres, sufre desarreglo, es enemigo de todo el mundo, afecta a nuestro cuerpo de manera espiritual, también causa daños y dispone de muchos medios para torturarnos y aniquilarnos.

De ahí que, es más frecuente que el estrés se asocie con limitaciones y demandas; las primeras impiden que uno haga lo que quiere; las segundas se refieren a la pérdida de algo que se desea. Es importante identificar los síntomas del estrés y reconocer cuándo no es útil la resistencia o la negación, ya que si se sigue experimentando estrés y no se hace nada por alterar esta situación, se pueden desarrollar problemas físicos, como el agotamiento (Díaz, Lartigue y Acosta, 2001).

## EL ESTRÉS Y SUS EFECTOS PSICOLÓGICOS

“El estrés y la tensión surgen de las interacciones que se dan entre unas percepciones del individuo sobre el entorno, la personalidad, la amenaza experimentada y la conducta como respuesta a la amenaza” (Fineman 1979, citado en Martín, 2006; p.6).

En varios estudios se ha constatado la extraordinaria importancia que adquieren los mecanismos de recopilación cognitiva (percepción, interpretación, evaluación) en la generación del estrés. Estos mecanismos de apreciación favorecen un determinado tipo de razonamiento que lleva asociada la correspondiente alteración emocional.

La percepción es una compleja función psíquica que elabora los datos sensoriales llegados a la conciencia por medio de los sentidos. Sin embargo, aquí cuando hablamos de percepción lo hacemos en un sentido más amplio. No solamente hace referencia a la percepción que el sujeto tiene del medio a partir de datos sensoriales, sino también la percepción que tiene el sujeto de sí mismo, de sus capacidades y deseos.

En cualquier caso, la percepción está influenciada por una serie de factores ligados a la historia personal del sujeto (experiencia, formación, sensibilidad...). Estos aspectos de carácter emocional afectan al contenido percibido que asimilamos. De la fidelidad que uno tenga en sus percepciones depende en gran medida su adaptación a la realidad.

La interpretación y la evaluación son funciones mediante las que, a partir de la observación de las circunstancias o el contexto que rodean a una situación, se busca o intenta explicar la importancia o el significado de esa situación; esto nos permite obtener un juicio acerca del carácter de esa situación.

La apreciación que se tiene de una situación depende de ciertos aspectos actuales que la contextualizan en el momento presente. Por otra parte, existen ciertos factores ligados a la historia personal del sujeto (experiencia, formación, sensibilidad, características de personalidad...) que conformarán una peculiar forma de percibir e interpretar la realidad; son los estilos cognitivos. Éstos arraigan en el sujeto de forma muy consistente y a partir de ellos se explican en gran medida las diferencias en la forma de apreciar la realidad entre sujetos que están en una misma situación. Existe además una forma de apreciación anticipatoria o prospectiva sobre las posibles consecuencias de nuestras conductas y en general sobre nuestro porvenir, que también va a influir en la forma en la que el sujeto va a apreciar la realidad actual.

El proceso de apreciación a partir de la información obtenida de la relación que se establece entre demandas-ofertas del entorno y características-demandas de la persona ofrece una valoración positiva (situación motivadora, estrés, ajuste, equilibrio) o una valoración negativa (emoción dolorosa, distrés, desequilibrio) de esa situación y orienta al individuo en la elaboración de las respuestas específicas para enfrentarse a esa situación.

Por otra parte, existe otro tipo de respuestas de carácter defensivo, referidas al ámbito interno y de carácter eminentemente psicológico, con la misión de controlar el significado de la situación para neutralizar su carácter problemático y prevenir las posibles consecuencias emocionales negativas. Estas respuestas defensivas son producto del proceso de apreciación en su intento de valorar la tensión que puede provocar un determinado requerimiento de una forma positiva, como un reto motivador, o bien, de mantener la posible emoción dolorosa dentro de unos márgenes tolerables para el individuo. El objetivo último de este proceso ante una determinada situación es la de proteger al individuo de ser dañado tanto psicológica como fisiológicamente (ver figura 3).



Figura 3: Proceso de valoración (Citado en Martín, 2006)

Ciertos niveles de estrés parecen ser psicológicamente benéficos, agregan interés a la vida, se ponen alertas, les ayudan a pensar más rápido, a trabajar de modo más intenso y los ayuda a sentirse útiles y apreciados, con un propósito definido para nuestra vida y objetivos precisos por alcanzar. Sin embargo, cuando el estrés va más allá de los niveles óptimos, agotan su energía psicológica deterioran el desempeño y a menudo provoca un sentimiento de inutilidad y subestima, con escasos propósitos y objetivos inalcanzables (Fontana, 1992).

En lo que se refiere a las consecuencias del estrés en el hombre, se debe puntualizar en el cansancio, pues éste es el resultado inmediato que provoca este estado. Appels (1988, citado en Buendía, 1998) comenta que el cansancio resultante de la tensión psicológica prolongada o una incapacidad para disminuir el ritmo relacionado con el trabajo, puede dar como resultado sentimientos más crónicos y generalizados de fatiga. Un estado de agotamiento resultante de un estrés prolongado, se experimenta como una pérdida de energía que no se repone después de unos pocos días de descanso.

Appels (1988, citado en Buendía, 1998), señala también algunos síntomas relacionados con el agotamiento, por ejemplo, comenta que la irritabilidad, que es un estado de ánimo, puede ser la primera manifestación de un estado de agotamiento, y en cambio un rasgo de personalidad como la hostilidad puede ser agravado por un estado de cansancio.

Desde este punto de vista, la respuesta emocional podrá presentarse en forma de risa, llanto, cólera, irritabilidad, ansiedad, depresión, culpabilidad, etc. Incluso ante la misma situación algunos individuos pueden sentirse provocados (respondiendo con desafío) y otros amenazados (Santibáñez y Maldonado, 2004).

Fontana (1992), comenta que los efectos varían de un individuo a otro, pero lo más importante de ellos puede resumirse como se muestra a continuación. Se ha dividido en efectos relacionados con el pensamiento y el conocimiento (efectos cognitivos); con los sentimientos, las emociones y la personalidad (efectos emocionales); y con los factores tanto cognitivos como emocionales (efectos conductuales generales). Pero las tres divisiones se superponen en diferentes puntos, y su utilización es por conveniencia práctica más que por precisión académica:

Los efectos cognitivos del estrés son:

- Decremento del periodo de la concentración y atención; dificultades para mantener la concentración, disminución de la capacidad de observación.
- Aumento de la distractibilidad; frecuentemente se pierde el hilo de lo que se está pensando o diciendo, incluso a media frase.
- Deterioro de la memoria a corto y a largo plazo; el periodo de la memoria se reduce, disminuyendo el recuerdo y el reconocimiento aún de material familiar.
- La velocidad de respuesta se vuelve impredecible; la velocidad real de respuesta se reduce, los intentos de compensarla pueden inducir a decisiones apresuradas.
- Aumento de la frecuencia de errores; como resultado de todo lo anterior se incrementa los errores en las tareas cognitivas y de manipulación, las decisiones se vuelven inciertas.
- Deterioro de la capacidad de organización de la planeación a largo plazo; la persona no puede evaluar con precisión las condiciones existentes ni ver sus consecuencias
- Aumento de los delirios y de los trastornos del pensamiento; la prueba de realidad es menos eficaz, se pierde objetividad y capacidad de crítica, los patrones de pensamiento se vuelven confusos e irracionales.

Los efectos emocionales del estrés son:

- Aumento de la tensión física y psicológica, disminuye la capacidad para relajar el tono muscular, sentirse bien y detener las preocupaciones y la ansiedad.

- Aumento de la hipocondría, las enfermedades imaginadas se agregan a los malestares reales causados por el estrés, desaparece la sensación de salud y bienestar.
- Aparecen cambios en los rasgos de personalidad, las personas pulcras y cuidadosas pueden volverse desaseadas y descuidadas; las personas preocupadas, indiferentes y las personas permisivas, autoritarias.
- Aumento de los problemas de personalidad existentes, empeoran la ansiedad, las sobresensibilidad, el estado defensivo y la hostilidad existentes.
- Debilitamiento de las restricciones morales y emocionales, se debilitan los códigos de conducta y el control de los impulsos sexuales (o a la inversa, pueden volverse exageradamente rígidos), aumentan las explosiones emocionales.
- Aparece depresión e impotencia, el ánimo se deprime y surge una sensación de impotencia para influir en los acontecimientos o en los propios sentimientos acerca de ellos y de uno mismo.
- Pérdida repentina de la autoestima, aparecen sentimientos de incompetencia y de autodesvaloración (Fontana, 1992).

Los efectos conductuales generales del estrés son:

- Aumento de los problemas de habla, aumenta la tartamudez, el farfuleo y la vacilación existente; pueden aparecer en personas que antes no estaban afectadas.
- Disminución de los intereses y el entusiasmo, los objetivos y las metas vitales se olvidan, se dejan de lado los pasatiempos, es probable que la persona se deshaga de pertenencias estimadas.
- Aumento del ausentismo, por medio de enfermedades reales o imaginarias, o de excusas inventadas, los retardos o faltas al trabajo se vuelven un problema para la persona
- Aumento del consumo de drogas, es más evidente del consumo de alcohol, cafeína, nicotina o de otras drogas prescritas o ilegales.
- Descenso de los niveles de energía, los niveles de energía caen o pueden fluctuar de manera considerable de un día a otro sin razón evidente.
- Alteraciones de los patrones de sueño, la persona tiene dificultades para dormir o para permanecer dormido más de cuatro horas seguidas.
- Aumento del cinismo acerca de los clientes y de los colegas, aparece la tendencia de culpar a los demás.

- Se ignora a la nueva información, se rechaza a los nuevos reglamentos o cambios aunque potencialmente sean muy útiles.
- Las responsabilidades se depositan en los demás, aumenta la tendencia a trazar nuevos límites, excluyendo a las obligaciones desagradables de nuestra propia esfera de actividades.
- Se resuelven los problemas a un nivel cada vez más superficial, se adoptan soluciones provisionales y a corto plazo, se abandonan los intentos de comprender profundamente o de hacer seguimiento de la tarea y se desiste en algunas áreas de la misma.
- Aparecen patrones de conducta excéntricos, surgen manierismos extraños; conducta impredecible y nada característica.
- Pueden hacerse amenazas de suicidio, con frases que sugieren estos deseos (Fontana, 1992).

El estrés afecta a los grupos tanto como a los individuos, y son los resultados negativos lo que preocupa a las instituciones, pues se presenta en todas las condiciones y edades; es verdad que es inherente a la vida del hombre, está unido y sin este proceso no habría actividad con esfuerzo y sufrimiento, retos a la creatividad ni a la solución de incógnitas, no habría la conducta humana tal y como la conocemos, pero son sus alteraciones negativas que le preocupan a la sociedad.

De esta manera la adaptación del sujeto a las exigencias del medio, su éxito o fracaso, lleva a considerar la capacidad que tiene para afrontarlo y más aún el grado de sometimiento que éste pueda tener dentro de su ambiente laboral, de ahí que las siguientes líneas refieran con mayor precisión el término del estrés laboral.

## ESTRÉS LABORAL

El concepto estrés laboral, según aparece en los documentos de divulgación del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, dependiente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de Chile (1997), desde una perspectiva integradora, se define como la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas, el cual aparece cuando se presenta un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización (Martín, 2006)

Del mismo modo el estrés de origen laboral se define como las interacciones entre el trabajador y la exposición a los riesgos en su entorno laboral. Se experimenta estrés cuando las exigencias del entorno de trabajo exceden la capacidad de los trabajadores para hacerles frente o controlarlas (Ministerio del Trabajo, Chile, 1997).

En forma similar Ortega (citado en Flores et al, 1998), conceptualiza el estrés laboral como “el conjunto de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que

con motivo de éste, pueden afectar la salud del trabajador”. Para Hernández (2001), el estrés laboral “es el proceso en el que las demandas ambientales comprometen o superan la capacidad adaptativa de un organismo, dando lugar a cambios fisiológicos y psicológicos que pueden situar a las personas en riesgo de enfermedad”

Por todo eso, algunos autores definen el estrés laboral como “la sensación de incapacidad para asumir los retos que presenta la vida cotidiana”, es decir, que el entorno rebasa las posibilidades de respuesta, lo que causa una serie de reacciones de tipo fisiológico, cognitivo y psicomotor.

“Para los sociólogos y para los antropólogos culturales ha llegado a ser una evidencia que el hombre nunca se relaciona directamente con las cosas, con la realidad, sino que la aprehensión de ésta se encuentra siempre mediatizada por la cultura en la que está inmerso y que ha contribuido a la estructuración de su personalidad. De esta forma, la relación hombre-trabajo, y las consecuencias que para el primero se derivan de ella, está condicionada por multitud de factores, inherentes tanto al trabajador como al trabajo, así como a la consideración social coyuntural respecto a esa relación; en la cultura cristiana occidental, debido especialmente a la interpretación luterano- calvinista, el trabajo pasó de ser considerado como un castigo divino a la categoría de uno de los derechos fundamentales del hombre” (Di, 2000; págs. 36 - 37)

El trabajo, por lo tanto, no es un hecho neutro, sino que está empapado de connotaciones psicosociológicas que deben ser consideradas a la hora de valorar su impacto como posible factor morbígeno. Como se dijo anteriormente, entre el medio laboral y la persona, media su subjetividad individual, su percepción de acuerdo a su personalidad. En esta valoración cualitativa entrarán en juego los valores, experiencias, personalidad, situación social, el grado de objetividad y subjetividad del individuo para percibir o atribuir como amenazante una determinada situación (estrés) y responder con todas las respuestas psicobiológicas con las que cuenta el organismo (Slipak, 1996).

Si acotamos el concepto de estrés al ámbito de trabajo de los individuos, podremos ajustar la definición de estrés como “el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo” (Slipak, 1996; pág. 3).

Por lo tanto, considerando que el objetivo principal de nuestro estudio es la identificación de los factores causantes de tal desequilibrio, tomamos como referencia la definición anterior, debido a que la información recabada estará en función de la experiencia de los sujetos prestadores de servicios de la salud, esto es, los médicos y las enfermeras de los sectores público y privado.

## TIPOS DE ESTRÉS LABORAL

La actividad laboral es generadora de estrés, sin embargo, para estudiarlo se tiene que contar con los factores o características ambientales que lo propician, de ahí que Slipak (2003) asevera que existen dos tipos de estrés laboral: el episódico (un despido, por ejemplo) y el crónico, que se puede presentar cuando la persona se encuentra sometida a las siguientes situaciones:

- 1) Ambiente laboral inadecuado: Son los llamados estresores del ambiente físico: falta de luz o luz muy brillante; ruido excesivo o intermitente; vibraciones; aire contaminado; alta o baja temperatura.

Estos factores requieren una doble adaptación, tanto física como psicológica.

- 2) Sobrecarga de trabajo: Es el estrés por sobreestimulación. Se presenta por exigencias psicosensoriales violentas, simultáneas, numerosas, persistentes y variables. Exigen una adaptación fuera del límite normal. Es frecuente que se presente en controladores aéreos; obreros en cadena rápida y compleja; trabajadores sometidos a cambios continuos y abundancia de información; víctimas de catástrofes; emigrados; ingresadores de información a sistemas de computación.
- 3) Alteración de ritmos biológicos: Es el estrés que se produce al alterar las constantes biológicas determinadas por el ritmo circadiano determinado a su vez por las secreciones hormonales, los ciclos del sueño y el ritmo metabólico. Requiere un alto esfuerzo adaptativo, generando irritabilidad, disminución de la concentración, trastornos del sueño, fatiga y ansiedad, entre otros problemas. Se presenta en trabajadores nocturnos; pilotos de líneas aéreas y azafatas; controladores aéreos; personal de sanidad; personal de seguridad; trabajadores del transporte; diplomáticos; atletas profesionales.
- 4) Responsabilidades y decisiones muy importantes: Es el estrés del personal jerárquico o con grados de responsabilidad. Se debe a: responsabilidades numerosas y variables; trabajo intelectual excesivo; tensión psicológica continua; inseguridad laboral; competencia; búsqueda de la eficacia; marcha contra reloj; adaptación a situaciones nuevas y datos inestables. Es frecuente que quienes lo padecen acumulen factores de riesgo e inadecuación familiar y social por falta de tiempo y agotamiento físico. Este tipo de estrés genera agotamiento, fatiga, manifestaciones psicósomáticas, trastornos del sueño, disminución del deseo sexual, impaciencia, pérdida de la iniciativa.
- 5) Estimulación lenta y monótona: Es el estrés por subestimulación. Se produce por la falta de estímulo normal y fisiológico de los sentidos y del pensamiento. Se presenta, por ejemplo, en el trabajo rutinario y automatizado que no permite la creatividad y el pensamiento independiente, en casos como los siguientes: cadena de trabajo lenta y monótona; jubilación brusca; vacaciones excesivamente tranquilas.
- 6) Condiciones laborales inadecuadas: Se trata de las causas de estrés en los obreros no calificados, que comprenden: malas condiciones de trabajo; salarios bajos; alimentación inadecuada e insuficiente; ausencia de perspectivas de progreso; pocas posibilidades de recreación; inestabilidad laboral por renovación tecnológica; disposición de las líneas de montaje (Slipak, 2003).

Al respecto se sabe que el estrés laboral produce una serie de consecuencias y efectos negativos los cuales se enuncian a continuación:

1. A nivel del sistema de respuesta fisiológica: Taquicardia, aumento de la tensión arterial, sudoración, alteraciones del ritmo respiratorio, aumento de la tensión muscular, aumento de la glucemia en sangre, aumento del metabolismo basal, aumento del colesterol, inhibición del sistema inmunológico, sensación de nudo en la garganta, dilatación de pupilas, etc.
2. A nivel del sistema cognitivo: sensación de preocupación, indecisión, bajo nivel de concentración, desorientación, mal humor, hipersensibilidad a la crítica, sentimientos de falta de control, etc.
3. A nivel del sistema motor: hablar rápido, temblores, tartamudeo, voz entrecortada, imprecisión, explosiones emocionales, consumo de drogas legales como tabaco y alcohol, exceso de apetito, falta de apetito, conductas impulsivas, risas nerviosas, bostezos, etc.

De igual manera, el estrés también genera una serie de trastornos asociados, que aunque no sean causas desencadenantes a veces se constituye en factor colaborador:

- Trastornos respiratorios: Asma, hiperventilación, taquipnea, etc.
- Trastornos cardiovasculares: Enfermedad coronaria, hipertensión arterial, alteraciones del ritmo cardiaco, etc.
- Trastornos inmunológicos: Desarrollo de enfermedades infecciosas.
- Trastornos endocrinos: Hipertiroidismo, hipotiroidismo, síndrome de Cushing, etc.
- Trastornos dermatológicos: Prurito, sudoración excesiva, dermatitis atópica, caída del cabello, urticaria crónica, rubor facial, etc.
- Diabetes: Suele agravar la enfermedad.
- Dolores crónicos y cefaleas continuas.
- Trastornos sexuales: Impotencia, eyaculación precoz, vaginismo, alteraciones de la libido, etc.
- Trastornos psicopatológicos: Ansiedad, miedos, fobias, depresión, conductas adictivas, insomnio, alteraciones alimentarias, trastornos de la personalidad, etc. Sindicato de Enfermería de España (SATSE; 2000).

En las últimas décadas muchos trabajos han descrito el estrés laboral en las profesiones “de servicios”. En ellos se da cuenta de las consecuencias negativas que provocan las condiciones laborales particularmente en los ámbitos de la salud y la educación en donde las condiciones laborales y sus efectos suelen ser más críticos. Son profesiones que, en buena medida, se eligen por “vocación” subyaciendo una concepción ideal según la cual el profesional se identifica con una imagen idílica de ayuda a los demás que lo lleva a una mayor exigencia respecto de sí mismo y, por ende, a una mayor vulnerabilidad al estrés (Mendes y Kornblit, 1993).

Investigaciones realizadas durante la última década indican que en los profesionales de la salud el estrés es más alto que el de otras ocupaciones (Moreno-Jiménez y Peñacoba 1999). Este resultado no es de extrañar si se consideran las tareas específicas que deben afrontar diariamente estos profesionales: atender al dolor y a la muerte, emergencias que implican decisiones en las que la vida está en juego y la sobrecarga de responsabilidades son algunas de ellas (D'Anello, Marcano y Guerra, 2003).

En la literatura se han resaltado algunos factores que hacen al trabajo estresante: el estudio de los factores de estrés en las diversas profesiones se suele efectuar atendiendo los factores organizacionales y laborales según los diferentes modelos que se han presentado. Dentro del ámbito organizacional los estresores más citados son:

- El conflicto de roles, entendido como la coexistencia de exigencias opuestas y de difícil conciliación, requeridas en la realización del trabajo. Este tipo de estresor se expresa en el área de salud de diferentes maneras. Socialmente se le exige al médico la máxima competencia en el ejercicio de sus funciones, sin embargo, las necesidades urgentes de los pacientes, la competencia profesional, el cumplimiento de las responsabilidades civiles y sociales y la disponibilidad de la familia del enfermo, tienden a generar situaciones conflictivas. Otras veces las prioridades del equipo de salud no coinciden, especialmente entre enfermeras y médicos.
- La ambigüedad de rol: se entiende como la incertidumbre generada por la tarea y/o los métodos de ejecutarla. A veces no se sabe si están cumpliendo las exigencias requeridas y si se podrá responder a las expectativas. En la práctica médica éste suele manifestarse en la incertidumbre proporcionada por los diagnósticos y la toma de decisiones. También suele expresarse en las situaciones de emergencia cuando la incertidumbre es mayor y en el solapamiento, en la práctica, entre los roles de enfermería y médico.
- La sobrecarga de trabajo se refiere al exceso de trabajo y a la incapacidad de cumplir las tareas en el tiempo propuesto. La falta de tiempo para cometer todas las tareas exigidas al personal médico es una de las causas más señaladas.
- Las relaciones interpersonales: están dadas por las relaciones sociales y de interacción que se desarrollan entre los miembros del equipo de trabajo. En el ambiente de salud se ha encontrado que en ocasiones la interacción con pacientes, familiares y con los miembros del personal constituye una fuente de estrés para el personal médico (D'Anello, Marcano y Guerra, 2003).

## SÍNDROME DE BURNOUT

El estrés se ha convertido en un problema que acompaña a gran parte de la población laboralmente activa que ha despertado el interés por la constatación de que el trabajo de algunos colectivos, tales como el de los servicios es uno de los más afectados, ya que la manifestación del estrés se da en los sujetos de forma gradual y progresiva, dando paso a síndromes específicos.

En las últimas décadas se ha escrito bastante sobre el fenómeno originalmente conocido como burnout, que significa literalmente “quemado”. Algunos lo traducen como “síndrome de quemarse por el trabajo” o “desgaste psíquico en el trabajo”, en su traducción al castellano, en la mayoría de los trabajos se lo menciona como “síndrome de estrés laboral asistencial”.

Debido a que el concepto de burnout ha surgido íntimamente relacionado con el estrés, es difícil establecer una clara diferencia entre ambos. Las dos diferencias más significativas son: Primero, que el burnout es un estrés crónico experimentado en el contexto laboral. Segundo, el estrés tiene efectos positivos y negativos para la vida, el burnout siempre tiene efectos negativos.

Otros autores afirman que el término “burnout” o síndrome de desgaste y su relación con el estrés laboral, no es más que una categoría teórica poco estudiada y que ello conlleva a que en muchos de los estudios realizados, se hallen pocas relaciones entre ambas; aunque, no niegan que es un tema de estudio e importancia para las instituciones de salud (Montúfar y Muñoz, 2005).

Montúfar y Muñoz (2005), destacan que una de las instituciones que desde hace ya un par de años viene introduciendo el estudio del Síndrome de Desgaste o “Burnout” entre sus temas de investigación, es la Universidad Autónoma de Madrid; la cual lo define o etiqueta como una forma específica de estrés laboral o estrés laboral asistencial tal como las autoras originalmente llaman al síndrome y utilizan el mismo término para designar este padecimiento, en opinión de algunos estudiosos del problema señalan que el concepto ha sido bastante analizado y validado. Otras universidades como la de Málaga, La Laguna, Valencia, Salamanca y Zaragoza en un estudio realizado en Israel, durante el 2001, reportan que el síndrome está presente de manera significativa en los Directores de Clínica principalmente, y que el fenómeno va en incremento sobre todo cuando el rol que desempeñan al interior de la institución hospitalaria, es conflictivo.

Otro estudio, como el realizado por Felton J.S. (1998) del Departamento de Medicina de la Universidad de California (Irvine) menciona que el “burnout” es el resultado de un largo proceso de estrés o frustración, además de otros factores que tienen que ver con la salud mental. En un estudio realizado a 600 trabajadores americanos se encontró que la aparición del síndrome estaba relacionada con el proceso de trabajo y que propiciaba el ausentismo, aumentaba los costos de salud para la empresa e influía en la rotación de empleados; además de generar cambios en la conducta de los trabajadores hacia el abuso de sustancias tóxicas. También menciona que las poblaciones más afectadas por los síntomas son: los profesionales de la salud: médicos, enfermeras, trabajadores sociales, dentistas entre otros (Montúfar y Muñoz, 2005).

No existe una definición unánimemente aceptada de burnout, pero cada vez existe mayor consenso en considerarlo como una respuesta al estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, cogniciones y actitudes, y que tiene un cariz negativo para el sujeto al implicar alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la institución.

Asimismo existen determinantes del síndrome de quemarse por el trabajo en las profesiones de servicio, ya que, el estrés en estas profesiones, está compuesto por

variables físicas, psicológicas y sociales. Pues tienen incidencia estresores como pueden ser la escasez de personal, el trabajo por turnos, el trato con personas con problemas (contacto con la enfermedad, el dolor, la exclusión, la muerte, etc.), falta de especificidad de fines y tareas, lo que apareaja consigo conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo.

El proceso de burnout es resultante de la influencia de agentes del entorno social, del marco laboral y características personales. Variables de diverso carácter han sido estudiadas como antecedentes mostrando su capacidad predictora (Grau y Chacón, 1998).

De hecho, en estudios de campo publicados recientemente, hay una nueva enfermedad que afecta de manera muy especial al personal sanitario en general, y en particular al profesional de enfermería. Es el denominado Síndrome del Burnout. Dada la importancia y la magnitud de la afectación del personal sanitario en los estudios realizados, se ha considerado tratar esta patología derivada del estrés en un apartado distinto, teniendo en cuenta que los estresores a los que se enfrentan en la jornada laboral, provocan una respuesta de estrés que pueden desarrollar la enfermedad, habiéndose generado una nueva enfermedad del personal sanitario (SATSE, 2000).

El síndrome de Burnout, también llamado síndrome de estar quemado o de desgaste profesional, se considera como la fase avanzada del estrés laboral, como consecuencia del estrés laboral crónico. Se produce especialmente en organizaciones de servicios y afecta a profesionales con trato con clientes o usuarios.

En este síndrome tiene un papel muy importante la presión del trabajo y el ambiente físico que envuelve al profesional. De ahí que, se puede definir como un estrés laboral prolongado. Esta perspectiva de prolongación en el tiempo implica el término de quemarse (Confederación Nacional del Trabajo, CGT, 2006).

El síndrome de desgaste o síndrome de “burnout”, refiere una serie de respuestas a situaciones de estrés laboral crónico integrado por sentimientos y actitudes negativos que provocan “tensión” al interactuar y tratar reiteradamente con otras personas.

El síndrome se presenta mediante las siguientes manifestaciones:

- a. Psicosomáticos: fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, etc.
- b. Conductuales: absentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, fármacos, etc.), incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas.
- c. Emocionales: distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, sentimientos depresivos.

- d. En el ambiente laboral: detrimento de la capacidad de trabajo detrimento de la calidad del servicio que se presta a los clientes, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes (Montúfar y Muñoz, 2005).

Asimismo, se dice que el Burnout se origina por la atención al paciente que conduce a situaciones de alto grado de estrés, a veces originado por la identificación con la angustia del paciente o de sus familiares, y por las experiencias personales de pretendido fracaso terapéutico, que con frecuencia no es tal. La ansiedad del paciente y su familia debe ser bien tolerada y afrontada por el médico mediante su adecuada formación en habilidades psicosociales; de otro modo, el rol que el médico desempeña, que denominamos “efecto esponja”, hace que absorba y retenga la ansiedad de sus pacientes, sin darle una salida idónea (Gonzalves, Aizpiri, Barbado, Cañones, Fernández, Rodríguez, De la Serna y Solla, 2002).

Sin embargo, aunque no existe una definición unánimemente aceptada sobre burnout, sí parece haber consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos, actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización. Gil - Monte y Peiró (1997) han afirmado que el síndrome del quemado puede estudiarse desde dos perspectivas, clínica y psicosocial.

- a) La perspectiva clínica asume el burnout como un estado (concepción estática) al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral; y la psicosocial, lo define como un proceso con una serie de etapas que se generan por interacción de las características personales y del entorno laboral.

Desde una perspectiva clínica, Freudenberger (1974), emplea, por primera vez, el término burnout para describir un conjunto de síntomas físicos sufridos por el personal sanitario como resultado de las condiciones de trabajo. Según este autor es típico de las profesiones de servicios de ayuda y se caracteriza por un estado de agotamiento como consecuencia de trabajar intensamente sin tomar en consideración las propias necesidades.

De ahí que este enfoque defiende que el burnout aparece más frecuentemente en los profesionales más comprometidos, en los que trabajan más intensamente ante la presión y demandas de trabajo poniendo en segundo término sus intereses. Se trata de una relación inadecuada entre profesionales, excesivamente celosos de su trabajo y clientes excesivamente necesitados, una respuesta del profesional asistencial al realizar un sobreesfuerzo.

En esta misma línea Fisher (1983) consideró al burnout como un estado resultante del trauma narcisista que conllevaba una disminución en la autoestima de los sujetos, mientras que Pines y Aronson (1988, s/a), lo conceptualizaban como un estado en el que se combinan fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad y baja autoestima, acompañado de un conjunto de síntomas que incluían vacío físico, sentimiento de desamparo y desesperanza, desilusión, y desarrollo de un autoconcepto y una actitud negativa hacia el trabajo y hacia la vida misma. En su forma más extrema, el burnout representa un punto de ruptura más allá del cual la capacidad de enfrentarse con el ambiente resulta severamente disminuida y es especialmente duro para personas entusiastas e idealistas.

- b) Desde una perspectiva psicosocial, la mayoría de sus adeptos aceptan hoy la definición de burnout elaborada por Maslach y Jackson (citado en Rubano, 2002), quienes lo consideran como una respuesta principalmente emocional, situando los factores laborales y los organizacionales como condicionantes y antecedentes.

Del mismo modo, señalan tres dimensiones características. La primera es el agotamiento emocional y se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás. Despersonalización es la segunda dimensión y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el trabajo.

Así, el profesional despersonalizado trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando etiquetas despectivas, al mismo tiempo que les atribuye la culpabilidad de sus frustraciones y de su descenso del rendimiento laboral. Junto a estas dos dimensiones aparece una tercera, consistente en un sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal que surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente.

Esto supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión e impotencia para dar sentido al mismo. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas laborales y una generalizada insatisfacción.

Como consecuencia, la impuntualidad, la abundancia de interrupciones, la evitación del trabajo, el absentismo y el abandono de la profesión aparecen como síntomas habituales y típicos de esta patología laboral. En definitiva, el enfoque psicosocial asume que burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro o realización personal en el trabajo (Guerrero, 2003).

Estudios recientes realizados con metodología cualitativa y de carácter exploratorio (Gil-Monte, Bravo, Rodríguez y Caballer 2001), apoyados por la revisión de la literatura (Farber y Millar, 1981; Maslach, 1982a; 1989b; Price y Murphy, 1984; Scullt, 1983), sugieren que los sentimientos de culpa podrían ser un síntoma del síndrome de quemarse por el trabajo, adicional a los tres síntomas ya mencionados. Estos sentimientos de culpa llevarán a los profesionales a una mayor implicación laboral para disminuir su culpabilidad (Baumeister, Sillwell y Heatherton, 1994), pero como las condiciones del entorno laboral no cambian -sólo cambian los pacientes que presentan idénticos problemas- disminuirá la realización personal en el trabajo, y aumentarán los niveles de agotamiento emocional y de despersonalización (citados en Monte, 2003).

De todo ello se deduce que, a medio o largo plazo se produce un deterioro de la salud de los profesionales de enfermería y medicina, aumenta su tasa de absentismo, y aumenta su deseo de abandonar la organización y la profesión (Monte, 2003).

En lo que se refiere a los causantes del síndrome, se sabe que los principales son dos factores los que influyen de forma decisiva en la aparición del síndrome:

1. Las características del propio puesto de trabajo y la personalidad del trabajador.
2. Todas las personas son diferentes y ninguna reacciona igual ante las mismas situaciones.

Características del puesto de trabajo: La empresa es la que debe organizar el trabajo y controlar el desarrollo del mismo. Corresponde a ella la formación del empleado, delimitar y dejar bien claro el organigrama para que no surjan conflictos, especificar horarios, turnos de vacaciones, etc. Debe funcionar como sostén de los empleados y no como elemento de pura presión.

La mayor causa de estrés es un ambiente de trabajo tenso. Ocurre cuando el modelo laboral es muy autoritario y no hay oportunidad de intervenir en las decisiones. La atmósfera se tensa y comienza la hostilidad entre el grupo de trabajadores. Según los expertos, el sentimiento de equipo es indispensable para evitar el síndrome.

Personalidad del trabajador: Las características individuales como la personalidad del trabajador, son factores de "burnout". Según Maslach y Jackson (2003 citados en Fundación Grupo Eroski, 2003), el deseo de destacar y obtener resultados brillantes puede desembocar en estados de ansiedad y frustración. De igual forma la vida privada del trabajador también influye en el desarrollo del síndrome. Si alguien tiene problemas en el trabajo y en la vida privada de forma simultánea, y el balance entre ambos no es bueno, existe una predisposición al "burnout".

En este sentido, se dice que las personas más vulnerables son las que tienen un alto grado de autoexigencia con baja tolerancia al fracaso, buscan la perfección absoluta, necesitan controlarlo todo en todo momento, desarrollan el sentimiento de indispensabilidad laboral y son muy ambiciosos.

Todo esto se acentúa si el trabajador reúne alguna o varias de las siguientes características:

- Si no tiene una preparación adecuada. En caso de que las expectativas respecto a su trabajo sean muy altas.
- Si tiene dificultades para pedir ayuda a los compañeros.
- Cuando no comparte las ideas del grupo de trabajo o la empresa.
- Ante los sentimientos de miedo o culpa cuando no ha cumplido algo que debería haber hecho.
- Siempre que con su pareja o familia no sea capaz de compartir las

- preocupaciones o miedos que le acarrea su vida laboral.
- Al no descansar lo suficiente cuando está cansado.
- Ante el deseo de querer cambiar de trabajo y no encontrar otro. (Fundación Grupo Eroski, 2003)

De ahí que este síndrome sea la consecuencia del fracaso adaptativo individual, por desgaste o agotamiento de los recursos psicológicos para el afrontamiento de las demandas que requiere el trabajo con las personas. Es el producto del desequilibrio entre las excesivas demandas laborales y los limitados recursos personales del trabajador para su afrontamiento.

Sus síntomas comprenden grados variables de:

- Disforia: especialmente agotamiento emocional.
- Alteraciones conductuales: absentismos, deshumanización, conductas adictivas.
- Manifestaciones físicas de estrés: irritabilidad, dificultad de concentración, trastornos del sueño, aumento de la susceptibilidad, déficit de la memoria.
- Cansancio, malestar, fatigabilidad.
- Inadecuada adaptación al trabajo: baja realización personal y profesional.
- Disminución del rendimiento laboral: desmotivación, hastío y desinterés.

Todo ello repercute negativamente en la vida familiar, laboral y social del sujeto que lo padece. (Gonzalves et al, 2002).

Por todo ello es importante conocer las características de la enfermedad que a continuación se enuncian:

- Crisis de ansiedad y angustia.
- Actitud de cansancio, debilidad, fatiga, agotamiento.
- Hipersensibilidad.
- Insomnio.
- Desórdenes metabólicos y desequilibrios en la presión arterial.
- Sentimientos persecutorios.
- Pérdida de concentración en el trabajo.

- Imposibilidad de tener deseos.
- Fijación en la parte oscura y conflictiva de la vida.
- Depresión.
- Falta de realización personal. Autoevaluación negativa, baja autoestima.
- Manifestación física del estrés (dolores de espalda, malestar general, etc.)
- Disminución del rendimiento laboral.

Pine, Aronson y Kaffry (1981) se refieren al síndrome de burnout como el resultado de continuas y repetidas presiones emocionales asociadas con un compromiso intenso hacia los demás, durante un periodo de tiempo prolongado (citados en Álvarez, Hinojosa, Ariaga y Carrillo, 2003).

Finalmente, las consecuencias más importantes del síndrome de Burnout son el deterioro de la calidad del servicio y es quizás la repercusión más grave del burnout sobre la organización y se deriva directamente de la despersonalización. Se van desarrollando actitudes poco positivas y de desinterés hacia los usuarios o asistidos, casi deshumanizadas. Muchas veces los profesionales evitan ciertas tareas y se desentienden del trabajo, empleando menos tiempo, “desconectándose” psicológicamente de los asistidos, cometen más errores y se obtienen más recriminaciones de los jefes. Al parecer, este deterioro ocurre por una pérdida progresiva de compromiso con el trabajo.

De esta manera se ha trazado el marco teórico conformado por dos capítulos. Para ello, se presentó primero un repaso histórico acerca del proceso de trabajo y los elementos que coadyuvan su realización tomando en cuenta la importancia que a su vez tiene para el hombre, seguido del vínculo en la construcción del marco económico lo cual lleva a la caracterización del sector de servicios y el escenario enajenante del mismo. Siguiendo con una exposición de salud mental en el trabajo y los factores que pueden desencadenar alteraciones que afecten el óptimo desempeño del individuo en su ambiente laboral. Finalmente todo lo anterior cobro importancia al abordar la identificación de los factores causantes de estrés, sirviendo como fundamento para el interés del trabajo con servidores del sector salud.

Al respecto se sabe que uno de los problemas de salud agravantes para la sociedad y que ha sido definida como una de las enfermedades del siglo, es el llamado estrés, el cual se presenta en diversos ámbitos y aqueja de manera significativa a grandes sectores de la sociedad, puesto que no distingue entre edad, género, estatus social, etc. La situación de nuestro país no es la excepción, ya que el ritmo y calidad de vida a la que se está habituado hace que la persona se encuentre cotidianamente ante situaciones de estrés.

Cabe mencionar que cuando se refiere a diversos ámbitos, se hace alusión a los distintos medios en los cuales se desenvuelve el ser humano dentro de su ambiente social. Así al estar en constante interacción, en ocasiones no se da una adaptación favorable por parte del hombre dando como consecuencia el padecimiento denominado “estrés”; de acuerdo

con Lazaruz (1996) el estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquél como amenazante que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar.

No obstante se sabe que una de las áreas más afectadas por el estrés es la que está relacionada con la actividad laboral que el ser humano realiza. De ahí que surja una rama de estudio definida como estrés laboral, la cual Slipak (1996), plantea como el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo. En este sentido y de manera particular se enfatiza en el área de los profesionales de la salud, específicamente los médicos y las enfermeras ya que debido a la naturaleza de las actividades realizadas dentro del sector servicios los hace más vulnerables, pues como lo exponen Mendes y Kornblit (1993) el profesional se identifica con una imagen idílica de ayuda a los demás que lo llevan a una mayor exigencia respecto de sí mismo y, por ende, a una mayor propensión al estrés.

Esto debido a la presencia de diversos factores dentro del ambiente laboral los cuales son considerados en su mayoría como un riesgo latente de insatisfacción laboral propiciando alteraciones físicas y psicológicas asociadas al estrés. Por consiguiente, los factores psicosociales representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador con respecto a las condiciones laborales, el ambiente, las limitantes de éste en relación con las exigencias, la satisfacción de sus necesidades y expectativas.

Cabe resaltar que el término “factor psicosocial” es muy amplio y el intentar definirlo llevaría a enmarcarnos en un reduccionismo con respecto a la interacción del hombre con el ambiente y la manera de percibirlo, la cual no fue una de nuestras intenciones. Por lo tanto el análisis de la identificación estuvo enfocado en la experiencia que el sujeto tenía y su manera de interpretarla.

A fin de identificar y caracterizar los factores causantes de estrés en el trabajador del sector salud se aplicó una entrevista a seis participantes, la cual permitió conocer su percepción con respecto al estrés y a los factores causantes del mismo, ya que la información proporcionada estuvo basada en su experiencia y conocimiento del medio lo cual hace más nutritiva la investigación, siguiendo lo propuesto por Berglund (1977, citado en Morales, 1986) que argumenta que la forma exacta y relevante de obtener información acerca de un ámbito en particular, se logra por medio de los datos que aportan las personas que viven o se encuentran ahí.

## METODOLOGÍA

### LOS FACTORES PSICOSOCIALES COMO OBJETO DE ESTUDIO

Es de gran importancia reconocer que el estudio de los factores psicosociales laborales es un asunto particularmente amplio puesto que pone en evidencia la relación tan compleja entre el individuo y su percepción del ambiente laboral, pues la experiencia que este tiene se basa en la interpretación de su realidad.

De esta manera la presencia de factores psicosociales en el ambiente laboral, representan un problema, sobre todo cuando estos son causantes de algunos desequilibrios en la salud del sujeto tales como el estrés, pues este trae consigo no solo problemas físicos, sino psicológicos los cuales conllevan a que el sujeto no solo, no desempeñe bien su trabajo, sino que automatice de tal manera que pierda la noción de las actividades que realiza, generando una situación de riesgo, pues la pérdida de las propias necesidades se vuelve un peligro eminente tanto para el sujeto, en este caso médico y/o enfermera así como para la persona que requiere de su ayuda.

### PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores psicosociales causantes de estrés en médicos y enfermeras tanto del sector público como del privado?

### OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores psicosociales más sobresalientes de cada categoría causantes de estrés en médicos y enfermeras del sector público y privado.

### OBJETIVO PARTICULAR

Identificar cual es la categoría con mayor incidencia y como consecuencia causa de estrés en médicos y enfermeras en el sector salud.

### EL INSTRUMENTO

Acercarse al estudio de los factores psicosociales laborales causantes de estrés resulta complicado, puesto que están ligados no solo a comportamientos, actitudes, percepciones, experiencias, emociones; sino directamente con la subjetividad. Por este motivo no se eligió trabajar con un cuestionario o un instrumento, pues se consideró que eso restringiría en cierto modo la investigación. Se requería sin duda de un apoyo, mismo que se encontró en la Guía de Identificación de Factores Psicosociales, emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social en el año de 1986, cabe señalar que se buscaba la riqueza de información en la experiencia de los participantes como puntos importantes de la investigación y no el puntaje obtenido mediante la aplicación de la Guía; solo se utilizó como referencia, ante esto, la técnica de acopio de datos fue la entrevista semiestructurada ya que como lo menciona Hernández, Hernández y Baptista (2006, p.597) “se basa en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas)”. Y esto permitió rescatar la riqueza en el diálogo, así como la

facilidad para interpretar la información obtenida. Cabe mencionar que dicha técnica no fue rígida o igual para todos los participantes, sin embargo, si se guió a los intereses que perseguía esta investigación.

## DISEÑO

Los diseños transeccionales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situación, contextos, fenómenos, comunidades; y así proporcionar su descripción. (Hernández, Hernández y Baptista, 2006, p.210).

## TIPO DE MUESTREO

“Por conveniencia: simplemente casos disponibles a los cuales tenemos acceso” (Hernández, Hernández y Baptista, 2006, p.151).

## LA MUESTRA

Para la conformación de la muestra se pensó, inicialmente, que fuesen diez participantes, cinco de dependencias privadas y cinco de públicas, los cuales a su vez nos permitieran realizar la entrevista en su centro laboral y cuya característica fuese que estuvieran desempeñando en ese momento su profesión (médicos o enfermeras) en algún hospital o clínica de la Ciudad de México, además de contar con una antigüedad de mínimo 6 meses en su puesto y poseer el respectivo título que los acreditara como profesionales de la salud.

Así pues, el primer acercamiento como el intento inicial de invitación, se llevó a cabo en dos dependencias privadas de la colonia Roma, con los doctores y enfermeras que allí laboran. No obstante, el acercamiento nunca fue posible debido a que los tramites burocráticos y las negativas planteadas por la dirección de las instituciones eran demasiado rígidas y de mucho tiempo para recibir alguna respuesta.

En otro momento, se intento un acercamiento a las instituciones públicas, en ese sentido también dominaron los tramites burocráticos, a diferencia que añadían que la falta de personal impediría que se pudiese llevar a cabo el estudio. Por lo cual se procedió a ubicar a personas conocidas que desempeñaran dichas profesiones

Esto ocasiono que se modificará la muestra, dando cabida a participantes que únicamente desempeñaran su profesión en alguna dependencia de salud. Quedando así, y debido al carácter de la conveniencia y la de colaboración voluntaria, constituida por médicos y enfermeras con percepciones diferentes que sin duda enriquecieron la comprensión de los factores psicosociales laborales.

Así los participantes no constituyeron una muestra extensa y homogénea en cuanto al mismo número de enfermeras y médicos de cada dependencia, ya que no se pretendió generalizar los datos. Por lo cual se cree que no fue una limitante el que tuvieran características diferentes.

Finalmente se entrevistaron a seis participantes; dos médicos y cuatro enfermeras (cinco mujeres y un hombre) laboralmente activos en la Ciudad de México.

## ESCENARIO

Originalmente se planeó realizar las entrevistas en el centro laboral, pues esto nos permitiría una mejor interpretación de la información obtenida, sin embargo, por lo comentado con anterioridad no fue posible. Por lo cual se decidió establecer un lugar fijo a fin de evitar interrupciones que pudiesen perjudicar la comprensión de los contenidos de las cintas, dado que se iban a grabar las conversaciones. De esta manera al momento de la invitación se les preguntó a los participantes el lugar donde preferían la entrevista, dando la oportunidad de que eligieran el espacio en el cual se sintieran cómodos. Tres casos prefirieron la casa de los entrevistadores, siendo los espacios: la sala y el comedor; dos casos optaron porque fuese en su centro laboral debido a la escasez de tiempo con el cual contaban; por último una participante prefirió un restaurante de comida rápida, debido a la facilidad para trasladarse a ese lugar.

## TÉCNICA DE ACOPIO DE DATOS

Como se mencionó, el proceso para la conformación de la muestra por parte de los investigadores no fue fácil, pues las dificultades y disposición por parte del personal de algunas instituciones fue muy rígido.

Incluso en algunos participantes que sí colaboraron con el estudio, durante el tiempo que duraron las entrevistas, fue evidente la dificultad con la que expresaban y detallaban algunos percepciones y se limitaban solo a contestar “sí me causa estrés”, “no me causa estrés”, en ocasiones silencios, además, que para la mayoría hablar de su percepción resulto una experiencia diferente puesto que en algunos momentos parecía que se estaban dando cuenta de algunas situaciones que para ellos no eran catalogadas como relevantes y comentaban algo como “bueno..., ahora que lo mencionas”. Es por esta razón que durante las entrevistas, y en el desarrollo de las mismas, las emociones, sentimientos, preguntas etc. Fueron una constante en el dialogo con los entrevistadores.

- I. Los investigadores se presentaron con un panorama general, y los objetivos e intereses que perseguía el estudio. Se les explico que la entrevista sería grabada puntualizando la absoluta confidencialidad y anonimato que esto implicaba, así como la invitación a ser partícipes. De este modo se estableció el día, la hora y el lugar del encuentro.
- II. Una vez en el lugar acordado se comenzó con una presentación de los entrevistadores (en el caso de no conocer a alguno), posteriormente se le dio una explicación acerca de los objetivos que perseguía el estudio.

“Entrevistador(a): Esta entrevista es parte de una investigación que se está realizando sobre los factores psicosociales estresantes en el ambiente laboral, por tal motivo su participación es importante. Recuerde que todas sus respuestas son anónimas y confidenciales, no existen respuestas correctas o incorrectas todo es resultado de su propia experiencia. Su honestidad al responder es indispensable. Gracias por su colaboración”.

III. Así también de cómo estaba estructurada la entrevista, es decir:

“Entrevistador(a): La entrevista esta estructurada en cuatro bloques los cuales son: la esencia de la tarea, que se refiere básicamente a las actividades que usted desempeña en el centro laboral; el segundo bloque se denomina sistema o sistemas de trabajo, este a su vez lo conforman las funciones que usted realiza con base en las características de la institución es decir como parte de el sistema de trabajo; el tercer bloque es el de la interacción social que hace referencia a la relaciones que usted establece con otras personas, estas a su vez pueden ser compañeros del espacio laboral o personas que demanden servicio (atención al publico); el ultimo bloque es el de los factores organizacionales, que son todos aquellos elementos que están en relación a las decisiones o instrucciones dentro de la institución.”

IV. Posteriormente se le comento que cada bloque estaba conformado por distintas aseveraciones, las cuales se les daría lectura una a una y al termino el participante tenia que contestar si o no lo consideraba causa de estrés y ¿por qué?

V. De esta manera y corroborando con los participantes que no había ninguna duda acerca del desarrollo de la entrevista se procedió a la realización de la misma. El rango de tiempo aproximado de las entrevistas fue de 35 a 80 minutos.

VI. Cabe señalar que durante el desarrollo de la entrevista en ocasiones fue necesario cambiar la forma de la aseveración a manera de pregunta, ya que en algunas ocasiones el participante no entendía a que se refería el indicador.

#### DESCRIPCIÓN DE CATEGORÍAS E INDICADORES

A continuación se describen los indicadores causantes de estrés, agrupados en cuatro categorías las cuales se definen de la siguiente manera:

- I. Esencia de la tarea. Es aquella que involucra los tipos de trabajo que pueden llevarse a cabo prácticamente por una sola persona, sin considerar necesaria la participación de otras, ya sean éstas miembros del mismo departamento, unidad o área de trabajo. Tareas que por sus características no demanden del trabajador o empleado interacción social y cada miembro por sí solo puede llevar a efecto sus propias funciones (Morales 1986).
- II. Sistema de trabajo. Se refiere básicamente a las funciones del sujeto con base a las características de la institución, es decir, lo que el sujeto tiene que realizar de manera interrelacionada con la institución por ser parte del sistema de trabajo. (Morales 1986).
- III. Interacción social. Ésta se constituye por las relaciones que el trabajador establece con otras personas, es decir, donde el hombre interviene directamente en los asuntos de otros individuos en contacto directo con ellos, tal es el caso de tareas de atención al público, ya sea para ejercer control o dirigirlos y atenderlos, brindándoles un servicio personal. Además de la interacción de varios miembros

de la colectividad, como son los puestos de trabajo grupal, en equipo o en cuadrillas. (Morales 1986).

IV. Organizacionales. Son todos aquellos elementos que están en relación con las decisiones políticas o instrucciones de la institución o de las autoridades. (Morales 1986).

#### INDICADORES DE CADA CATEGORÍA

##### Esencia de la tarea:

- Largos periodos de aislamiento
- Simultaneidad de 3 o más actividades
- Sin posibilidades de hacer pausas
- Tarea(s) rutinaria (s)
- Tarea compleja
- Rapidez en la ejecución
- Tarea manual exhaustiva
- Verbalizaciones constantes
- Servicio al público
- A población fluctuante
- Población desconocida
- Tarea peligrosa

##### Sistema de trabajo:

- Cambios constantes de la tarea
- Sobrecarga de trabajo
- Subcarga de trabajo
- Desplazamientos no programados
- Rotación de turnos de trabajo
- Rotación de turnos en forma irregular
- Turno nocturno de trabajo
- No posibilidad de organizar su actividad diaria o periódicamente
- No autonomía para organizar sus actividades
- Limitación para delegar responsabilidades
- Responsabilidad por la seguridad personal e integridad física de otros
- Probabilidad de presenciar accidentes
- Condiciones de Hacinamiento
- Condiciones de invasión del espacio personal
- Limitaciones a su territorio (área donde realiza su tarea)

##### Interacción Social:

- Requiere de la intervención de otros para ejecutar su tarea
- Requiere de la participación de otros para la ejecución de las funciones de su puesto
- Requiere participar en actividades de grupo
- Ejerce control de personal o supervisión de manera inesperada
- Tiene supervisión directa y constante

- Recibe supervisión de manera inesperada
- Participa en grupos alternos simultáneos
- Obstáculos para la comunicación directa con sus compañeros en la tarea
- Obstáculos para la comunicación con supervisor o jefe en relación a la ejecución de la tarea
- Probabilidad de recibir agresiones verbales
- Probabilidad de recibir agresiones físicas

Organizacionales:

- Desempeñar papel ambiguo. Sin desempeñar puesto específico
- Cambios de políticas, procedimientos, reglas de trabajo
- Inseguridad en el puesto por cambios organizacionales
- Inseguridad dentro de la institución
- Inseguridad de la existencia o permanencia de su fuente de trabajo; institución
- Cambios constantes de dirigentes, jefes, supervisores, etc
- Frecuencia de despedidos dentro de su centro de trabajo
- Frecuencia de reubicaciones dentro de su centro de trabajo
- No recibir información de los cambios previos a sus tareas
- Descompensaciones salariales
- Irregularidades en el pago de su trabajo

#### TÉCNICA DE ANÁLISIS

El objetivo de la investigación es la identificación de los factores causantes de estrés que afectan directamente a médicos y enfermeras de ambas instituciones, llevándose a cabo de la siguiente manera:

- I. Se realizó un análisis de contenido por medio de una tabla matriz.
- II. Se seleccionó el texto (entrevista), y se procedió a realizar el análisis de los datos, por medio de la construcción de la unidad de registro esto es las palabras del texto (respecto a las cuales intentamos conocer su frecuencia, repetición, asociación, colocación, tamaño, condicionamiento, significado, simbolismo, etc.), otras los conjuntos de palabras o frases (respecto a las cuales indagamos sus formas sintácticas, sus parámetros o patrones...), y otras son los temas (de los que analizamos su presencia, importancia, asociación, actitudes expresadas frente a ellos, etc.) (Ruiz, 1999)
- III. Se identificaron las categorías más sobresalientes así como los factores psicosociales por sujeto, para posteriormente hacer mención de ellos de una manera precisa.

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se realizará una descripción numeral a través de tablas y textual de los contenidos de la información obtenida mediante la recabación de los datos. Primeramente se presentan 6 tablas constituidas por la percepción de cada uno de los participantes con respecto a la presencia o ausencia de los factores psicosociales presentes en su ambiente laboral. Posteriormente se muestran 4 tablas (Esencia de la tarea, Sistema de trabajo, Interacción social y Organizacionales) que engloban las aseveraciones componentes de cada categoría de investigación, por lo tanto se resaltarán aquellos factores que presentan mayor y menor incidencia, ya que la información recabada está en función de las opiniones, vivencias y experiencias de cada participante.

Por tal motivo y a fin de cumplir el objetivo general del estudio el cual consistía en la identificación de los factores psicosociales laborales causantes de estrés se procedió hacerlo de manera individual planteando los contenidos de la información recabada por medio de la obtención de los puntajes totales de cada una de las categorías, lo cual se llevó a cabo mediante la suma total de cada factor en relación a la presencia o ausencia que tenían los participantes, obteniendo así un porcentaje promedio.

De los diálogos y la interacción construida con cada uno de los médicos y enfermeras, se encontró una extensa riqueza de percepciones de su entorno que por motivos de interés con el tema, sólo son abordados los que tiene que ver con el aspecto laboral. Sin embargo, no está de más señalar que el tema de estrés laboral y los factores causantes del mismo están intrínsecamente vinculados con la personalidad y la manera de interiorizar e interpretar la percepción que tengan de su realidad.

Aún así, los hallazgos permitieron elaborar una serie de inferencias con algunos de dichos temas acordes con los discursos de los participantes. Cabe señalar que sobrepasaron las preguntas que al inicio guiaron este estudio, lo cual permitió que fuese más significativo.

Como se mencionó en la metodología al ser un diseño transeccional descriptivo la muestra no persiguió ser homogénea en cuanto al mismo número de médicos y enfermeras, así como al puesto específico o algunas variables sociodemográficas. Por lo tanto las características que a continuación se presentan, sugieren el reflejo de la diversidad de 6 participantes que se encuentran laborando en distintas instituciones de salud en la ciudad de México.

Cabe mencionar que por motivos de confidencialidad y anonimato, los nombres fueron cambiados por seudónimos (para mayor precisión, ver tabla 1).

**TABLA 1. CARACTERISTICAS DE LOS MÉDICOS Y LAS ENFERMERAS PARTICIPANTES**

<b>NOMBRE</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	<b>OCUPACIÓN</b>	<b>EDO.CIVIL</b>	<b>ANTIGÜEDAD</b>	<b>DEPENDENCIA</b>	<b>LUGAR EN EL QUE LABORA</b>
"FLORECITA"	28 años	Femenino	Lic. en Enfermería y Obstetricia	Enfermera general titulada tipo "B"	Soltera	6 años	Pública	Hospital General de Zona N° 25 "Ignacio Zaragoza"
"CEIBO"	30 años	Masculino	Médico Cirujano	Residente de cirugía plástica	Soltero	5 años	Pública	Hospital General de México
"MARGARITA"	28 años	Femenino	Lic. en Enfermería y Obstetricia	Enfermera general titulada tipo "B"	Soltera	9 años	Pública	Hospital General de México
"BUGANVILLA"	58 años	Femenino	Técnica en enfermería	Auxiliar de enfermería	Casada	25 años	Privada	Sanatorio Maternal "San Juan"
"CEMPASUCHIL"	34 años	Femenino	Técnica en enfermería	Auxiliar de enfermería	Casada	1 año	Privada	Hospital Centro Nacional 20 de Noviembre
"ROSA"	27 años	Femenino	Médica Cirujana	Médica general	Soltera	1 año	Privada	Unidad Quirúrgica Montgover

**TABLA 2. FACTORES PSICOSOCIALES IDENTIFICADOS POR LA PARTICIPANTE 1 “FLORECITA”**

<b>1. Esencia de la tarea</b>	
Largos periodos de aislamiento	NO
Simultaneidad de 3 o más actividades	NO
Sin posibilidades de hacer pausas	NO
Tarea(s) rutinaria (s)	NO
Tarea compleja	SI
Rapidez en la ejecución	SI
Tarea manual exhaustiva	SI
Verbalizaciones constantes	NO
Servicio al público	NO
A población fluctuante	SI
Población desconocida	NO
Tarea peligrosa	SI
Otros factores	NO

<b>2. Sistema de trabajo</b>	
Cambios constantes de la tarea	SI
Sobrecarga de trabajo	SI
Subcarga de trabajo	NO
Desplazamientos no programados	SI
Rotación de turnos de trabajo	SI
Rotación de turnos en forma irregular	SI
Turno nocturno de trabajo	NO
No posibilidad de organizar su actividad diaria o periódicamente	NO
No autonomía para organizar sus actividades	SI
Limitación para delegar responsabilidades	NO
Responsabilidad por la seguridad personal e integridad física de otros	NO
Probabilidad de presenciar accidentes	NO
Condiciones de Hacinamiento	SI
Condiciones de invasión del espacio personal	NO
Limitaciones a su territorio (área donde realiza su tarea)	NO
Otros factores*	SI

<b>TOTAL</b>	<b>5/13</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>38.46</b>
--------------	-------------	-------------------	--------------

<b>TOTAL</b>	<b>8/16</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>50 *</b>
--------------	-------------	-------------------	-------------

<b>3. Interacción social</b>	
Requiere de la intervención de otros para ejecutar su tarea	NO
Requiere de la participación de otros para la ejecución de las funciones de su puesto	NO
Requiere participar en actividades de grupo	NO
Ejerce control de personal o supervisión de manera inesperada	NO
Tiene supervisión directa y constante	NO
Recibe supervisión de manera inesperada	NO
Participa en grupos alternos simultáneos	NO
Obstáculos para la comunicación directa con sus compañeros en la tarea	NO
Obstáculos para la comunicación con supervisor o jefe en relación a la ejecución de la tarea	NO
Probabilidad de recibir agresiones verbales	NO
Probabilidad de recibir agresiones físicas	NO
Otros factores	NO

<b>4. Organizacionales</b>	
Desempeñar papel ambiguo. Sin desempeñar puesto específico	NO
Cambios de políticas, procedimientos reglas de trabajo	NO
Inseguridad en el puesto por cambios organizacionales	NO
Inseguridad dentro de la institución	NO
Inseguridad de la existencia o permanencia de su fuente de trabajo; institución	SI
Cambios constantes de dirigentes, jefes, supervisores, etc	NO
Frecuencia de despedidos dentro de su centro de trabajo	NO
Frecuencia de reubicaciones dentro de su centro de trabajo	SI
No recibir información de los cambios previos a sus tareas	NO
Descompensaciones salariales	NO
Irregularidades en el pago de su trabajo	NO
Otros factores	NO

<b>TOTAL</b>	<b>0/12</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>0</b>
--------------	-------------	-------------------	----------

<b>TOTAL</b>	<b>2/12</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>16.66</b>
--------------	-------------	-------------------	--------------

<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>15/53</b>	<b>PORCENTAJE GENERAL</b>	<b>28.30</b>
----------------------	--------------	---------------------------	--------------

En la tabla 1 se observa que la participante “Florecita” presenta una mayor cantidad de indicadores causantes de estrés en el bloque respecto al sistema de trabajo los cuales se mencionan a continuación:

Los cambios constantes de la tarea pues refiere que: “ ¡Sí, sí, sí! sobre todo, aunque nosotras somos enfermeras obviamente no se nos da o no dominamos todas las áreas, entonces si a mí me gusta urgencias y me fascina estar en urgencias el hecho de que me cambien a una medicina interna o a una cirugía general cambian las actividades y obviamente cambia el estrés, viceversa si a alguna de mis compañeras esta en cirugía general o pediatría y la cambiaron a urgencias cambia el estrés de una manera tremenda, sobre todo en áreas críticas, entonces el cambio de actividades sí, sí es muy importante, y vamos más aún, si yo no domino las técnicas o las actividades que se realizan en uno de estos servicios, pues me va a causar mayor estrés y no por el hecho de que no lo sepa, sino que por rutina no las hago”.

Asimismo la sobrecarga de trabajo pues comente que: “lamentablemente no hay enfermeras y lamentablemente por una o tal razón, las enfermeras o piden permiso o se van de pase o faltan y se da mucho, mucho en esta zona, entonces lo que pasa es que no se complementa el personal, simplemente para urgencias se necesitan de 25 a 30 enfermeras estamos hablando de que casi solo la mitad va a trabajar, entonces ¿qué es lo que pasa? hay que sacar personal de los demás servicios, ¡va!, como quien dice a saquear los demás servicios, si en un servicio sólo estamos 8 enfermeras van y son la mitad, y sólo quedan 4, entonces en vez de hacer sólo mis actividades debo de hacer el doble de actividades porque la carga de trabajo es extrema”.

En cuanto a los desplazamientos no programados, la rotación de turnos ya sea de manera regular e irregular, al cuestionamiento si los consideraba causa de estrés ella respondió: “Sí, sobre todo, por ejemplo, para...se supone que a nosotros nos preguntan en qué servicio queremos estar, obviamente nos hacen un examen para saber en qué áreas somos más hábiles y en esa área es donde nos colocan, si yo estoy 6 meses o en un período amplio, en determinado caso yo me acostumbro a ese turno y a esas actividades regreso a lo mismo, no es que no lo sepa, pero si por ejemplo me cambian a nefrología con los pacientes de diálisis, pues al principio me va a costar un poco de trabajo, voy a ser más lenta y voy a ver a mis compañeras que ya terminaron y yo no, entonces sí me causaría estrés y causa estrés; nosotros ya hemos estado en esa situación y causa estrés porque quizás yo no soy tan rápida como mis demás compañeras por el hecho de que yo no he estado en ese servicio, soy un poco más lenta o me surgen dudas de repente ¿no? y aquí ¿cómo va? y sí, sí nos causa estrés”.

En este mismo contexto la no autonomía para organizar sus actividades, pues al preguntarle si este era un indicador causante de estrés ella comenta: “Pues de hecho nosotras nos tenemos que organizar en base a lo que nos den, si yo estoy en mi servicio y me dicen que me tengo que salir, no queda más que acatarme a las órdenes. Sí, sí definitivamente sí.

En lo que refiere a las condiciones de hacinamiento ella discanta lo siguiente: “En el área de hospitalización, no, puesto que cada paciente tiene su cama, por así decirlo, se presenta ese problema mucho en el área de urgencias, porque la demanda es, ¡híjole! tremenda, y llega a darse el caso de que tenemos pacientes en las sillas, en la sala de

espera, colchones en el suelo, y si es estresante llegar al área de urgencias y verlos así, pero sobre todo en esa área en urgencias, en las otras, no, en los demás pisos no.

Al preguntarle sobre algún otro factor dentro de este mismo rubro causante de estrés ella comenta: “Pudiera ser la falta de recursos, porque podría ser que necesito un medicamento, lo que debo de hacer es ir a conseguir a farmacia, ir a conseguir a donde haya, o debo decirle a la jefa y debe de conseguirlo a donde haya y sí causa estrés, porque si el paciente lo requiere ya en ese momento ¡hiiiijole! dónde lo consigo, ese es uno, otro, si yo tengo que bajar algún paciente a rayos X, y no tengo camillero, hay que estar buscando al camillero, quizá la hora ya se me pasó o quizá el médico lo requiere de urgencia, la falta de recursos si es importante, entonces la falta de recursos sí genera estrés el hecho de no tenerlos cuando los necesitamos”.

**TABLA 3. FACTORES PSICOSOCIALES IDENTIFICADOS POR LA PARTICIPANTE 2 “CEIBO”**

<b>1. Esencia de la tarea</b>	
Largos periodos de aislamiento	NO
Simultaneidad de 3 o más actividades	NO
Sin posibilidades de hacer pausas	NO
Tarea(s) rutinaria (s)	NO
Tarea compleja	NO
Rapidez en la ejecución	NO
Tarea manual exhaustiva	NO
Verbalizaciones constantes	NO
Servicio al público	NO
A población fluctuante	NO
Población desconocida	NO
Tarea peligrosa	NO
Otros factores	NO

<b>2. Sistema de trabajo</b>	
Cambios constantes de la tarea	NO
Sobrecarga de trabajo	NO
Subcarga de trabajo	NO
Desplazamientos no programados	NO
Rotación de turnos de trabajo	NO
Rotación de turnos en forma irregular	NO
Turno nocturno de trabajo	NO
No posibilidad de organizar su actividad diaria o periódicamente	SI
No autonomía para organizar sus actividades	NO
Limitación para delegar responsabilidades	NO
Responsabilidad por la seguridad personal e integridad física de otros	NO
Probabilidad de presenciar accidentes	NO
Condiciones de Hacinamiento	NO
Condiciones de invasión del espacio personal	NO
Limitaciones a su territorio (área donde realiza su tarea)	NO
Otros factores*	SI

<b>TOTAL</b>	<b>0/13</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>0</b>
--------------	-------------	-------------------	----------

<b>TOTAL</b>	<b>2/16</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>12.5</b>
--------------	-------------	-------------------	-------------

<b>3. Interacción social</b>	
Requiere de la intervención de otros para ejecutar su tarea	NO
Requiere de la participación de otros para la ejecución de las funciones de su puesto	NO
Requiere participar en actividades de grupo	NO
Ejerce control de personal o supervisión de manera inesperada	SI
Tiene supervisión directa y constante	SI
Recibe supervisión de manera inesperada	SI
Participa en grupos alternos simultáneos	SI
Obstáculos para la comunicación directa con sus compañeros en la tarea	NO
Obstáculos para la comunicación con supervisor o jefe en relación a la ejecución de la tarea	SI
Probabilidad de recibir agresiones verbales	NO
Probabilidad de recibir agresiones físicas	NO
Otros factores	SI

<b>4. Organizacionales</b>	
Desempeñar papel ambiguo. Sin desempeñar puesto específico	NO
Cambios de políticas, procedimientos reglas de trabajo	NO
Inseguridad en el puesto por cambios organizacionales	NO
Inseguridad dentro de la institución	NO
Inseguridad de la existencia o permanencia de su fuente de trabajo; institución	NO
Cambios constantes de dirigentes, jefes, supervisores, etc	NO
Frecuencia de despedidos dentro de su centro de trabajo	NO
Frecuencia de reubicaciones dentro de su centro de trabajo	NO
No recibir información de los cambios previos a sus tareas	NO
Descompensaciones salariales	NO
Irregularidades en el pago de su trabajo	NO
Otros factores	NO

<b>TOTAL</b>	<b>6/12</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>50 *</b>
--------------	-------------	-------------------	-------------

<b>TOTAL</b>	<b>0/12</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>0</b>
--------------	-------------	-------------------	----------

<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>8/53</b>	<b>PORCENTAJE GENERAL</b>	<b>15.09</b>
----------------------	-------------	---------------------------	--------------

En la tabla número 2 Se plantea un panorama acerca de cuales son los factores que causan estrés en el participante 2, de esta manera y para un análisis más específico se ubica el rubro conformado por la interacción social que es en donde más recurrentemente se identifican los factores causantes de estrés.

De algún modo el participante “Ceibo” considera que en el puesto que se encuentra actualmente (Residencia 1, de la especialidad), le resulta un condicionante de estrés la supervisión puesto que, cuando se le preguntaba el numero de supervisores él respondía: “¡Muchos!, yo estoy en el más bajo, entonces como yo estoy en el nivel más bajo, ¡todos me ordenan!, sí yo soy en el escalafón en cirugía plástica el más bajo, tengo muchos, muchos supervisores, prácticamente todos me supervisan. De ahí que podían ser en ocasiones inesperadas, en ocasiones programadas. Por lo tanto el lo consideraba causa de estrés argumentando que: “Sí, sí es estrés, porque finalmente es una evaluación constante del trabajo de uno, pues condiciona a que uno haga bien las cosas”

Así también manifiesta que la participación de grupos alternos simultáneos es causa de estrés pues argumenta que: “sí, ese es un condicionante de estrés, yo creo que es en todos los trabajos, en todas las actividades el conocer gente nueva y más aún en tu trabajo, que finalmente vas a trabajar en conjunto pero a coordinarte con estas personas pues sí condiciona estrés, es muy frecuente en nuestro trabajo y sí condiciona”.

Al cuestionarle acerca de los obstáculos en la comunicación con el supervisor o jefe en relación a la ejecución de la tarea, el considera que al no encontrarse presente: “Pues puede que sí sea un condicionante de estrés porque, bueno, en ocasiones esta comunicación no es tan abierta no te permite aclarar ciertas situaciones y puede que sí, sí genere estrés con la autoridad o con el jefe. Recalcando: “Yo creo que en este sentido la relación con nuestras autoridades, puede ser condicionante de estrés, pues los canales de comunicación no son tan buenos”.

**TABLA 4. FACTORES PSICOSOCIALES IDENTIFICADOS POR LA PARTICIPANTE 3 “MARGARITA”**

<b>1. Esencia de la tarea</b>	
Largos periodos de aislamiento	SI
Simultaneidad de 3 o más actividades	SI
Sin posibilidades de hacer pausas	SI
Tarea(s) rutinaria (s)	SI
Tarea compleja	NO
Rapidez en la ejecución	NO
Tarea manual exhaustiva	NO
Verbalizaciones constantes	NO
Servicio al público	SI
A población fluctuante	SI
Población desconocida	NO
Tarea peligrosa	SI
Otros factores	NO

<b>TOTAL</b>	<b>7/13</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>56.84 *</b>
--------------	-------------	-------------------	----------------

<b>2. Sistema de trabajo</b>	
Cambios constantes de la tarea	SI
Sobrecarga de trabajo	SI
Subcarga de trabajo	NO
Desplazamientos no programados	SI
Rotación de turnos de trabajo	NO
Rotación de turnos en forma irregular	NO
Turno nocturno de trabajo	NO
No posibilidad de organizar su actividad diaria o periódicamente	SI
No autonomía para organizar sus actividades	SI
Limitación para delegar responsabilidades	SI
Responsabilidad por la seguridad personal e integridad física de otros	SI
Probabilidad de presenciar accidentes	NO
Condiciones de Hacinamiento	SI
Condiciones de invasión del espacio personal	SI
Limitaciones a su territorio (área donde realiza su tarea)	SI
Otros factores*	NO

<b>TOTAL</b>	<b>10/16</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>62.5 *</b>
--------------	--------------	-------------------	---------------

<b>3. Interacción social</b>	
Requiere de la intervención de otros para ejecutar su tarea	NO
Requiere de la participación de otros para la ejecución de las funciones de su puesto	NO
Requiere participar en actividades de grupo	NO
Ejerce control de personal o supervisión de manera inesperada	NO
Tiene supervisión directa y constante	NO
Recibe supervisión de manera inesperada	NO
Participa en grupos alternos simultáneos	SI
Obstáculos para la comunicación directa con sus compañeros en la tarea	SI
Obstáculos para la comunicación con supervisor o jefe en relación a la ejecución de la tarea	NO
Probabilidad de recibir agresiones verbales	NO
Probabilidad de recibir agresiones físicas	NO
Otros factores	NO

<b>TOTAL</b>	<b>2/12</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>16.66</b>
--------------	-------------	-------------------	--------------

<b>4. Organizacionales</b>	
Desempeñar papel ambiguo. Sin desempeñar puesto específico	NO
Cambios de políticas, procedimientos reglas de trabajo	SI
Inseguridad en el puesto por cambios organizacionales	NO
Inseguridad dentro de la institución	SI
Inseguridad de la existencia o permanencia de su fuente de trabajo; institución	SI
Cambios constantes de dirigentes, jefes, supervisores, etc	NO
Frecuencia de despedidos dentro de su centro de trabajo	NO
Frecuencia de reubicaciones dentro de su centro de trabajo	NO
No recibir información de los cambios previos a sus tareas	SI
Descompensaciones salariales	SI
Irregularidades en el pago de su trabajo	NO
Otros factores	SI

<b>TOTAL</b>	<b>6/12</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>50 *</b>
--------------	-------------	-------------------	-------------

<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>25/53</b>	<b>PORCENTAJE GENERAL</b>	<b>47.16</b>
----------------------	--------------	---------------------------	--------------

Así pues, lo expuesto en la tabla anterior ubica la presencia del factor como causante de estrés a los cambios constantes de la tarea ya que al respecto el participante comenta: “Sí, ¿por qué? Bueno en donde estoy se supone que ahí debería de laborar sin embargo, hay ocasiones en las que nos sacan a otros servicios porque hace falta personal entonces, uno llega en calidad de nueva... entonces desconoce el área física y al personal de ese lugar, entonces es causa angustia el no poder conocer en donde están las cosas además de desconocer el tipo de pacientes con el que se va a tratar”.

Otro aspecto mencionado en este bloque fue los cambios constantes de las tareas, en este sentido la participante considera que es causa de estrés, en el momento se le pregunto que si estos ocurrían con frecuencia a lo que ella respondió: “Sí, son tan frecuentes... pues sí como lo acabas de decir hay ocasiones en las que estas realizando alguna actividad y por alguna u otra razón ya sea porque llego alguna urgencia o porque un paciente se puso malo o porque un paciente necesita algo tienes que dejar a un lado esa tarea e iniciar otra, entonces terminas esa otra tarea y tienes que regresar a la otra y a lo mejor en lo que regresaste el paciente ya se enoja, entonces viene el reclamo y después a lo mejor ni terminas ahí y ya te están hablando en algún otro lugar.

Pero no solo eso, “Margarita” considera que la sobrecarga de trabajo es un condicionante pues al cuestionarle ella argumento: “Sí, esa sí, definitivamente sí, esa sí... ¿por qué?, porque hay ocasiones en las que no te sientas a descansar ni cinco minutos, además de que en teoría debería atender a seis pacientes en la práctica he llegado a tener hasta 18 sin contar que pudiera llegar alguna urgencia y atenderla en el momento, entonces sobrecarga de trabajo siempre hay”. En el momento en que se le cuestionó acerca del porque consideraba que se daba esta situación comentó: “A la falta de personal, a la falta de desorganización de las autoridades, porque también se que hay lugares en los cuales hay mucho personal y pocos pacientes, entonces pienso que es falta de organización y también falta de responsabilidad del mismo personal que falta sin considerar lo que pudiera ocasionar esa falta”.

Asimismo cuando se toco el tema de los desplazamientos no programados la participante argumentó: “Sí, eso definitivamente sí, vas a una área que no conoces y comúnmente estás en un lugar y conoces los espacios, en donde está el material y qué tipo de pacientes y el tipo de médico con el que estás trabajando, sin embargo, cuando te mueven, llegas a un lugar que es ajeno a ti, aunque sepas hacer las actividades no sabes donde esta el material, no sabes ni como se llama el médico y los pacientes te desconocen y hay desconfianza por parte de los pacientes que no te conocen entonces eso crea angustia”.

Acerca de la no posibilidad de organizar su actividad diaria o periódicamente indicó que: “Sí, sí, sí, considerando que estoy en el turno de la noche sí, porque hay ocasiones en las que hay actividades que se tienen que hacer muy de mañana y no se pueden hacer, ¿por qué?, porque entran dentro del horario de trabajo, en ocasiones en las que se tienen que esperar muy tarde o en actividades festivas, el retiro tiene que ser temprano puesto que se tiene que ir a trabajar”.

En ese mismo contexto se le pregunto acerca de la no autonomía para realizar sus actividades a lo que recalcó: “Sí, sí, hay falta de autonomía en ocasiones, que en ocasiones se pueden reprogramar esas actividades, pero en ocasiones no y entonces se

tiene que buscar a una persona que remplace mi lugar, pero esa persona yo le tengo que pagar, entonces sí, sí afecta, y por lo tanto lo considero causa de estrés, porque tengo que pagar y sino me tengo que someter al regaño de faltar a trabajar”.

En tanto que la limitación para delegar responsabilidades también lo considera pues argumenta que: “definitivamente sí, sí porque regularmente al personal de enfermería nos hacen responsables de muchas cosas que no deberíamos, por ejemplo, materiales que no utilizamos y que sin embargo tenemos que recibirlos y entregarlos ya que, se pierden, entonces nosotras tenemos que pagarlo. Las actividades de intendencia a veces no llegan, entonces nosotras tenemos que hacer actividades que no nos corresponden, actividades administrativas que tampoco corresponden y bueno principalmente son esas. Entrevistador: La responsabilidad por la seguridad personal e integridad física de otros. Entrevistada: Sí...también porque, porque regularmente nos involucramos mucho con los pacientes, nos involucramos en el sentido de que nos preocupamos hasta de quien la vaya a visitar, si está alguien que sabemos que le va hacer algún o algún problema de tipo emocional lo evitamos entonces tenemos que enfrentarnos a ese familiar para decirle que no pueden pasar, pues sí”.

Con respecto a las condiciones de hacinamiento la entrevistada señala: “Mira, por pacientes hay ocasiones en las que sí causa estrés, es tanta la demanda de pacientes que hay veces que se tienen que quedar en camillas y en los consultorios entonces existe la presión de los mismos pacientes de que exigen una cama y ¡tú no se la puedes dar! existe también falta de área física para la concentración del personal, entonces todos estamos en un mismo lugar y hay poco espacio físico para determinadas áreas”.

A su vez las condiciones de invasión del espacio personal, es una condicionante pues comenta que: “no tenemos, en el lugar donde estoy no tenemos un área específica para enfermería, casi toda el área es administrativa y entonces nosotras tenemos que andar buscando un espacio para nosotras”.

Por ello las limitaciones a su territorio lo considera un factor estresante debido a que: “no tenemos un lugar donde esté lo que utilizamos... ya el material esta en el cuarto de las curaciones cuando nuestra área de trabajo esta en las salas, tenemos que recorrer un buen espacio para llegar a ellos”.

**TABLA 5. FACTORES PSICOSOCIALES IDENTIFICADOS POR LA PARTICIPANTE 4 “BUGANVILLA”**

<b>1. Esencia de la tarea</b>	
Largos periodos de aislamiento	SI
Simultaneidad de 3 o más actividades	SI
Sin posibilidades de hacer pausas	SI
Tarea(s) rutinaria (s)	SI
Tarea compleja	SI
Rapidez en la ejecución	NO
Tarea manual exhaustiva	SI
Verbalizaciones constantes	SI
Servicio al público	NO
A población fluctuante	SI
Población desconocida	NO
Tarea peligrosa	SI
Otros factores	SI

<b>2. Sistema de trabajo</b>	
Cambios constantes de la tarea	NO
Sobrecarga de trabajo	SI
Subcarga de trabajo	SI
Desplazamientos no programados	SI
Rotación de turnos de trabajo	NO
Rotación de turnos en forma irregular	NO
Turno nocturno de trabajo	SI
No posibilidad de organizar su actividad diaria o periódicamente	SI
No autonomía para organizar sus actividades	SI
Limitación para delegar responsabilidades	SI
Responsabilidad por la seguridad personal e integridad física de otros	SI
Probabilidad de presenciar accidentes	SI
Condiciones de Hacinamiento	SI
Condiciones de invasión del espacio personal	NO
Limitaciones a su territorio (área donde realiza su tarea)	SI
Otros factores*	NO

<b>TOTAL</b>	<b>10/13</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>76.92 *</b>
--------------	--------------	-------------------	----------------

<b>TOTAL</b>	<b>11/16</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>68.75 *</b>
--------------	--------------	-------------------	----------------

<b>3. Interacción social</b>	
Requiere de la intervención de otros para ejecutar su tarea	SI
Requiere de la participación de otros para la ejecución de las funciones de su puesto	SI
Requiere participar en actividades de grupo	NO
Ejerce control de personal o supervisión de manera inesperada	SI
Tiene supervisión directa y constante	SI
Recibe supervisión de manera inesperada	SI
Participa en grupos alternos simultáneos	SI
Obstáculos para la comunicación directa con sus compañeros en la tarea	NO
Obstáculos para la comunicación con supervisor o jefe en relación a la ejecución de la tarea	NO
Probabilidad de recibir agresiones verbales	SI
Probabilidad de recibir agresiones físicas	SI
Otros factores	SI

<b>4. Organizacionales</b>	
Desempeñar papel ambiguo. Sin desempeñar puesto específico	SI
Cambios de políticas, procedimientos reglas de trabajo	NO
Inseguridad en el puesto por cambios organizacionales	NO
Inseguridad dentro de la institución	SI
Inseguridad de la existencia o permanencia de su fuente de trabajo; institución	NO
Cambios constantes de dirigentes, jefes, supervisores, etc	NO
Frecuencia de despedidos dentro de su centro de trabajo	NO
Frecuencia de reubicaciones dentro de su centro de trabajo	NO
No recibir información de los cambios previos a sus tareas	NO
Descompensaciones salariales	SI
Irregularidades en el pago de su trabajo	NO
Otros factores	SI

<b>TOTAL</b>	<b>9/12</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>75 *</b>
--------------	-------------	-------------------	-------------

<b>TOTAL</b>	<b>4/12</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>33.33</b>
--------------	-------------	-------------------	--------------

<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>34/53</b>	<b>PORCENTAJE GENERAL</b>	<b>64.15</b>
----------------------	--------------	---------------------------	--------------

A partir de los datos arrojados por el participante 4 y con la construcción de la tabla nos permite identificar como primer generador de estrés los largos períodos de aislamiento, pues al respecto argumentó: “Sí, porque de por sí están inquietos, se deprimen hay una depresión también al estar así”.

Cabe hacer mención que en las siguientes aseveraciones que se refieren a la simultaneidad de tres o más actividades, a la no posibilidad de hacer pausas, tareas complejas solo se limitó a contestar afirmativamente sin dar mas detalles.

De este modo cuando se le cuestionó acerca de la no posibilidad de hacer pausas, comentó: “Sí, si es causa de estrés porque simplemente no tienen descanso... se sienten agotados y eso mismo hace que se estresen más”.

Esto se presentó también en lo que respecta a la tarea manual exhaustiva pues considera que: “uno esta cansado de lo que no es el trabajo rutinario y tener que llegar hacerlo es causa”.

En tanto que las verbalizaciones constantes lo considera otro indicador pues dice que: “uno no encuentra tranquilidad, sino lo contrario, porque ya va uno con... ¿cómo se podrá decir?, psicológicamente uno va pensando en lo que se va a decir”, esto es con respecto a la atención al publico.

Más adelante también hace mención a lo que se refiere a la atención a población fluctuante pues señala lo siguiente: “Sí, porque hay veces que no entienden las cosas, hay que decirles las cosas una y otra y otra vez”.

Por otra parte en el momento en que el entrevistador hacia mención acerca de las tareas peligrosas como factor estresante, la participante no dudo en decir que lo consideraba causa de estrés argumentando al respecto lo siguiente: “Sí, principalmente por tanta enfermedad contagiosa que hay en estos días”.

Por último, al preguntar si existía la presencia de algún otro factor que la participante consideraba causante de estrés y que no se había mencionado, ésta contestó de manera afirmativa: “Sí, el exceso de trabajo y los diferentes caracteres de las personas, porque hay gente que se pone insoportable y no se puede trabajar con ella y se estresa tanto el paciente como uno mismo, causa de estrés es que principalmente cuando la gente se va a aliviar y todavía le falta, todavía no llega el término y la gente quiere que se le quite el dolor, se estresa la gente y nos estresamos nosotros, ¡es que no me atienden!, ¡es que no está en nuestra manos hacerlo! y la gente quisiera que lo hiciéramos en ese momento; estrés es cuando vemos al enfermo y ya no esta en nuestras manos el poder hacer algo y ver al paciente que se está acabando y nosotros no poder hacer nada, eso lo hemos vivido en carne propia, la impotencia de no poder ayudarlos”.

**TABLA 6. FACTORES PSICOSOCIALES IDENTIFICADOS POR LA PARTICIPANTE 5 “CEMPASUCHIL”**

<b>1. Esencia de la tarea</b>	
Largos periodos de aislamiento	NO
Simultaneidad de 3 o más actividades	SI
Sin posibilidades de hacer pausas	NO
Tarea(s) rutinaria (s)	NO
Tarea compleja	NO
Rapidez en la ejecución	NO
Tarea manual exhaustiva	NO
Verbalizaciones constantes	NO
Servicio al público	NO
A población fluctuante	NO
Población desconocida	SI
Tarea peligrosa	NO
Otros factores	NO

<b>2. Sistema de trabajo</b>	
Cambios constantes de la tarea	SI
Sobrecarga de trabajo	SI
Subcarga de trabajo	NO
Desplazamientos no programados	SI
Rotación de turnos de trabajo	NO
Rotación de turnos en forma irregular	NO
Turno nocturno de trabajo	SI
No posibilidad de organizar su actividad diaria o periódicamente	NO
No autonomía para organizar sus actividades	NO
Limitación para delegar responsabilidades	NO
Responsabilidad por la seguridad personal e integridad física de otros	SI
Probabilidad de presenciar accidentes	SI
Condiciones de Hacinamiento	NO
Condiciones de invasión del espacio personal	NO
Limitaciones a su territorio (área donde realiza su tarea)	NO
Otros factores*	SI

<b>TOTAL</b>	<b>2/13</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>15.38</b>
--------------	-------------	-------------------	--------------

<b>TOTAL</b>	<b>7/16</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>43.75 *</b>
--------------	-------------	-------------------	----------------

<b>3. Interacción social</b>	
Requiere de la intervención de otros para ejecutar su tarea	NO
Requiere de la participación de otros para la ejecución de las funciones de su puesto	NO
Requiere participar en actividades de grupo	NO
Ejerce control de personal o supervisión de manera inesperada	NO
Tiene supervisión directa y constante	NO
Recibe supervisión de manera inesperada	NO
Participa en grupos alternos simultáneos	SI
Obstáculos para la comunicación directa con sus compañeros en la tarea	NO
Obstáculos para la comunicación con supervisor o jefe en relación a la ejecución de la tarea	NO
Probabilidad de recibir agresiones verbales	NO
Probabilidad de recibir agresiones físicas	NO
Otros factores	NO

<b>4. Organizacionales</b>	
Desempeñar papel ambiguo. Sin desempeñar puesto específico	NO
Cambios de políticas, procedimientos reglas de trabajo	NO
Inseguridad en el puesto por cambios organizacionales	NO
Inseguridad dentro de la institución	NO
Inseguridad de la existencia o permanencia de su fuente de trabajo; institución	SI
Cambios constantes de dirigentes, jefes, supervisores, etc	NO
Frecuencia de despedidos dentro de su centro de trabajo	NO
Frecuencia de reubicaciones dentro de su centro de trabajo	NO
No recibir información de los cambios previos a sus tareas	SI
Descompensaciones salariales	SI
Irregularidades en el pago de su trabajo	SI
Otros factores	SI

<b>TOTAL</b>	<b>1/12</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>8.33</b>
--------------	-------------	-------------------	-------------

<b>TOTAL</b>	<b>5/12</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>41.66</b>
--------------	-------------	-------------------	--------------

<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>15/53</b>	<b>PORCENTAJE GENERAL</b>	<b>28.30</b>
----------------------	--------------	---------------------------	--------------

Como se observa en la tabla anterior, la participante 5 hace mención de los cambios constantes de tarea como una condición causante de estrés pues dice: “Sí, sí provocan estrés de que si ya estas en un... no se... si ya estas, no se... si tienes en ese momento tus objetivos que es lo que vas hacer y de repente te dicen que tienes que ir a otro lado por falta de personal, si te provoca estrés, porque tienes que empezar con los demás pacientes o haber que es lo que te van a poner hacer, si te provoca estrés algún cambio muy drástico”.

Por otra parte en algunas aseveraciones la participante solo se limitó a contestar si lo consideraba causa de estrés sin dar explicación alguna acerca del ¿por qué?, esto se presentó en lo que se refiere a la sobrecarga de trabajo, desplazamientos no programados y la no posibilidad de organizar tu actividad diaria o periódicamente.

Cabe hacer mención que cuando se aseveró con respecto al turno de trabajo la participante manifestó: “Yo creo que solo es el hecho de que tienes que salir de tu casa de noche, yo creo que hay es donde comienza el estrés, si tienes familia el estrés de dejar a tu familia en casa, luego la distancia que recorres y más que vivimos en la inseguridad; el hecho de estar trabajando en la noche y no estar descansando como toda gente normal en un horario normal de trabajo si te provoca un estrés y al siguiente día traes un estrés porque no descansas tus horas como debes hacer sino hay un cambio en el descansar 3 horas 2 horas y ya”. Al preguntarle el horario en el que se encontraba ella comentó: “yo trabajo miércoles, viernes y domingo de 8:30 a 7:30 de la mañana”.

Esto se presento también en lo que se refiere a la responsabilidad por la seguridad personal e integridad física de otros, pues señala que: “Sí te provoca estrés, sobre todo para poderles dar un poco de lo mejor y como son niños de 2 años, un año hasta los 17”.

Por otro lado, al cuestionarle acerca de la probabilidad de presenciar accidentes dentro del ambiente laboral explica lo siguiente: “pues sí, porque en este caso nosotros por lo regular no se pasan quimioterapias, por el hecho de que puedas quemar o contaminar con alguna quimio, sí te provoca estrés aunque tengas la habilidad, si te provoca estrés el que te vaya a pasar algo malo”.

Finalmente cuando se le preguntó acerca de algún otro factor que consideraba causa de estrés y que no se había mencionado, la participante señaló: “aquí, no se, sí... bueno en este caso en mi hospital en ocasiones faltan muchos medicamentos aun cuando es considerado un hospital de tercer nivel faltan muchos medicamentos, eso sí te provoca estrés, tienes que andar buscando la mayoría de medicamentos y se detiene por momentos el tratamiento por esta falta de medicamentos”.

**TABLA 7. FACTORES PSICOSOCIALES IDENTIFICADOS POR LA PARTICIPANTE 6 “ROSA”**

<b>1. Esencia de la tarea</b>	
Largos periodos de aislamiento	NO
Simultaneidad de 3 o más actividades	SI
Sin posibilidades de hacer pausas	NO
Tarea(s) rutinaria (s)	SI
Tarea compleja	SI
Rapidez en la ejecución	NO
Tarea manual exhaustiva	NO
Verbalizaciones constantes	SI
Servicio al público	NO
A población fluctuante	NO
Población desconocida	NO
Tarea peligrosa	SI
Otros factores	SI

<b>2. Sistema de trabajo</b>	
Cambios constantes de la tarea	NO
Sobrecarga de trabajo	NO
Subcarga de trabajo	SI
Desplazamientos no programados	NO
Rotación de turnos de trabajo	NO
Rotación de turnos en forma irregular	NO
Turno nocturno de trabajo	NO
No posibilidad de organizar su actividad diaria o periódicamente	SI
No autonomía para organizar sus actividades	SI
Limitación para delegar responsabilidades	NO
Responsabilidad por la seguridad personal e integridad física de otros	SI
Probabilidad de presenciar accidentes	NO
Condiciones de Hacinamiento	NO
Condiciones de invasión del espacio personal	NO
Limitaciones a su territorio (área donde realiza su tarea)	NO
Otros factores*	SI

<b>TOTAL</b>	<b>6/13</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>46.15 *</b>
--------------	-------------	-------------------	----------------

<b>TOTAL</b>	<b>5/16</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>31.25</b>
--------------	-------------	-------------------	--------------

<b>3. Interacción social</b>	
Requiere de la intervención de otros para ejecutar su tarea	NO
Requiere de la participación de otros para la ejecución de las funciones de su puesto	NO
Requiere participar en actividades de grupo	NO
Ejerce control de personal o supervisión de manera inesperada	NO
Tiene supervisión directa y constante	NO
Recibe supervisión de manera inesperada	NO
Participa en grupos alternos simultáneos	NO
Obstáculos para la comunicación directa con sus compañeros en la tarea	SI
Obstáculos para la comunicación con supervisor o jefe en relación a la ejecución de la tarea	SI
Probabilidad de recibir agresiones verbales	NO
Probabilidad de recibir agresiones físicas	NO
Otros factores	SI

<b>4. Organizacionales</b>	
Desempeñar papel ambiguo. Sin desempeñar puesto específico	NO
Cambios de políticas, procedimientos reglas de trabajo	SI
Inseguridad en el puesto por cambios organizacionales	NO
Inseguridad dentro de la institución	NO
Inseguridad de la existencia o permanencia de su fuente de trabajo; institución	NO
Cambios constantes de dirigentes, jefes, supervisores, etc	NO
Frecuencia de despedidos dentro de su centro de trabajo	NO
Frecuencia de reubicaciones dentro de su centro de trabajo	NO
No recibir información de los cambios previos a sus tareas	SI
Descompensaciones salariales	NO
Irregularidades en el pago de su trabajo	SI
Otros factores	SI

<b>TOTAL</b>	<b>3/12</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>25</b>
--------------	-------------	-------------------	-----------

<b>TOTAL</b>	<b>5/12</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>41.66</b>
--------------	-------------	-------------------	--------------

<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>19/53</b>	<b>PORCENTAJE GENERAL</b>	<b>35.84</b>
----------------------	--------------	---------------------------	--------------

En la tabla anterior se muestra que la categoría de la esencia de la tarea es la que resalta en cuestión de la identificación de los factores causantes de estrés preponderantes en la participante 6.

En este sentido destaca la simultaneidad de tres o más actividades como un factor detonante pues argumenta que: “sí, es muy frecuente entre nosotros...que estas atendiendo a uno y ya estás en otro lado, y ya te están preguntando en otro lado, entonces, tienes que estar...yo creo que eso sí, eso es una de las cosas que te puede ocasionar mucho estrés, de que te preguntan una y de otra, andar de un lugar a otro atendiendo a 20 pacientes a la vez, entonces y cada cosa que tiene uno ¿no?, para no cometer errores, yo creo que esa es una parte importante del estrés”.

De este modo al cuestionarle en relación a la no posibilidad de hacer pausas comenta: “Sí, también, hay días en que te la puedes pasar seguido 24 horas o más y hay otras que... bueno, están tranquilos pero... si estas haciendo actividad constante, vaya dentro de un hospital siempre debes de estar al 100 o más... realmente no hay tiempo a veces para descansar y decir ¡tome 10 o 15 minutos para descansar”, además se le pregunto si eso lo consideraba causa de estrés a lo que replicó: “ Cansancio, cansancio físico, sí... a veces, estrés no tanto porque a veces sí te gusta yo creo que estas en lo tuyo, estas en lo que te gusta y el tiempo se te pasa rapidísimo, pero después de dos o tres días ya no puedes o sea ya estas así de ¡me quiero dormir 5 minutos!, entonces te duermes en la silla y causa así como tal..., causa de estrés no, cansancio físico eso sí sería una causa, pero como tal que digas por eso me estreso no, no es tanto”.

Así pues en lo que respecta a las tareas rutinarias la participante argumentó: “Mmm..., no realmente no, yo creo que la papelería yo creo que a todos nos estresan, este... estar llenando, este... quieres una consulta con tal, necesitas llenarme éste papelito primero, entonces como te dije hace ratito parecemos secretarias, llenamos 20 o 30 hojas al día y... seguimos haciendo hojas y yo creo que a mí en lo personal digo ¡tengo tantas notas que hacer!, ¡tengo 20 o 30 notas que hacer y poner en cada una lo que tiene el paciente! porque después de que dices ¡ya acabe, ya me quiero ir, resulta que no puedes! porque tengo que hacer mis 30 notas que tengo de atraso y eso a mí en lo personal, sí me estresa”.

De igual manera sucede con la tarea compleja pues considera que: “Yo creo que en nosotros lo más complejo es lo práctico aprender hacerlo, ¡te ocasiona miedo, te ocasiona estrés! aprender y decir ¡lo haré bien, el libro dice que la técnica es agachado y así, pero en la practica no lo puedes llevar a cabo así como lo dice el libro! yo creo que el estrés, en cuanto a las tareas complicadas... que para mí... es eso son las que tienes que hacer varias intervenciones, eso a mí... sí me causa estrés sobre todo cuando apenas estas empezando estas aprendiendo y dices ¿lo haré bien o no? yo creo que eso si es estresante”.

Más adelante se comentó acerca de la rapidez en la ejecución es decir, que tan estresante podía ser, a lo que la participante explicó: “Yo creo que ahí sí depende mucho de nuestro carácter y a veces de la paciencia también de los pacientes, porque te puedo decir que con los niños que me llegan graves, me puedo estresar muchísimo, me pongo como loquita, pero ya con pacientes adultos, me la llevo más tranquila, tengo una mentalidad más tranquila hacia el manejar a un adulto que a un niño, con los niños sí

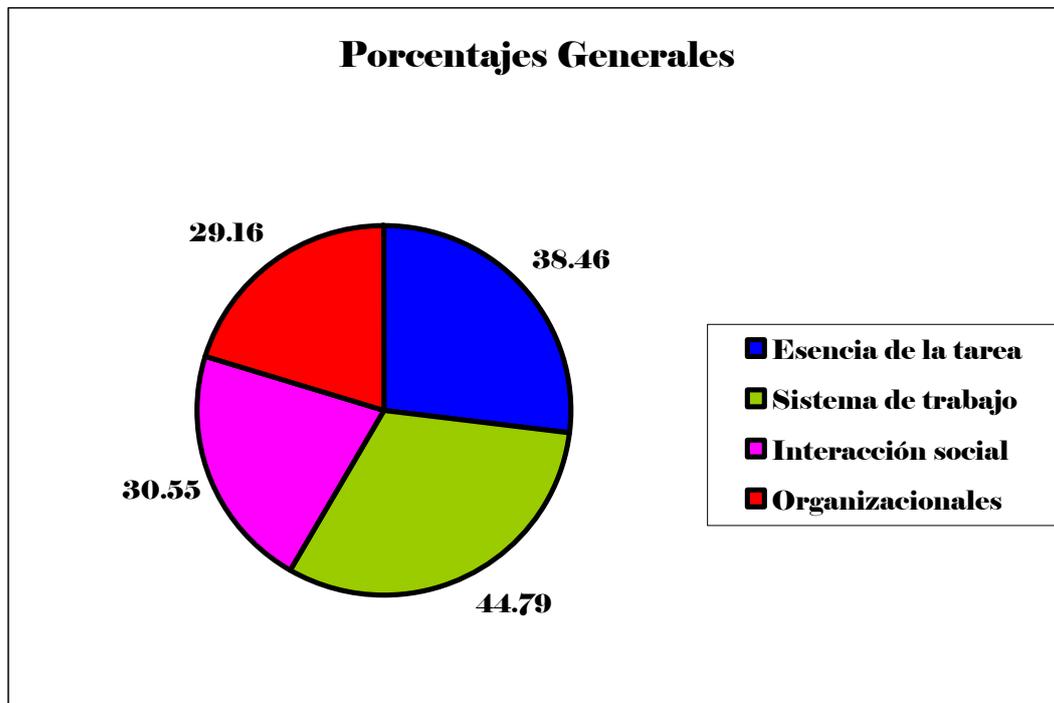
me vuelvo loca, sí me llega uno a urgencias y tengo que actuar rápido y tengo que atenderlo... eso a mí sí me estresa hay que controlarlo, pero sí me produce mucho más estrés atender a un niño que aun adulto, un adulto es menos estresante para mí”.

Por otra parte, en lo que se refiere a las verbalizaciones constantes hace mención básicamente a lo que esta en relación al personal de la institución es decir: “Sí, hay médicos muy agresivos... el ambiente médico, es muy duro, yo siempre he dicho que ¡esta carrera es de resistencia! que a veces te digan “eres nefasto, no sirves”, se presenta mucho eso, ¿no? sobretodo con los médicos que ya son de base cuando tu apenas estas entrando al hospital y te dicen ¡eres un menso, no sirve, no lo sabes hacer!... afortunadamente no todos son así, pero una gran mayoría... y el ambiente que se vive en el hospital, verbalmente, obviamente no llegan a golpes, ni nada, pero verbales son muy fuertes”. Cuando se le preguntó del por qué consideraba que se daba ese tipo de trato, explicó: “Mira yo creo que depende mucho de la formación ¿no? anteriormente sí o casi sí, los médicos que son más viejitos y que son de mayor edad, son los que tienen ese vocabulario en forma agresiva, porque de esa forma fueron tratados anteriormente ellos entonces repiten casi siempre repites como te fueron tratando. Nosotros somos... cuando entras a la especialidad hay residentes y son  $r_1, r_2, r_3, \dots$ , de acuerdo a los años que vayan pasando el  $r_1$  es el más amolado, porque todo el mundo lo manda, entonces existe en el ambiente médico hay mucha jerarquía dicen ¡a!... él es el  $r_1$  te quedas de castigo, vas hacer más trabajo y vas hacer esto y sí aguantas el primer año ya la hiciste porque el siguiente año tu vas a decir ¡ah me mandaron esto, a pues ahora que!, que lo haga el que esta más debajo de mí entonces yo creo que eso se presta mucho a marcar las jerarquías obviamente el que tiene más tiempo es el que sabe más y con toda la razón puede mandar al que esta de menos ¿no? eso yo creo que se presta mucho en este ambiente de trabajo esos son los insultos que a veces sí te tienes que aguantar las ganas de... realmente no le puedes contestar a un superior y las jerarquías son muy marcadas yo creo que por eso se presentan tanto, ese tipo de agresiones verbales”.

Pero por otro lado en lo que respecta a la tarea peligrosa considera que: “Yo creo que cuando te llega un paciente mal... siempre buscas hacer lo mejor y a veces te estresa, saber las limitantes, decir... yo sé que ya no se puede hacer nada y ya no le puedo dar más o a veces decir, ¡sí le puedo dar más pero ya no lo tengo! entonces eso es estresante para mí, decir ¡tengo muchas limitantes! y me estoy agarrando de muchos medios para sacarlo adelante, eso me estresa sobre todo cuando son pacientes de urgencia y en el caso contrario en el cual son pacientes que van a entrar a cirugía y tienen VIH o cosas así también te estresa, incluso yo, en una cirugía me llegue a pinchar un dedo con una sutura y me dio mucho miedo, me estresé demasiado y decía yo ¡y si tiene esto! ¡y si tiene el otro! entonces bueno te llenas toda la cabeza de ideas, porque eres un blanco fácil y estuviste en contacto directo con sangre de otra persona que no sabes si tiene alguna enfermedad, ¡sí te estresa!, te estresa ese tipo de riesgos y también con los pacientes que son muy agresivos que te llegan drogados, que te llegan borrachos, que te llegan personas que son bipolares, a mí sí me han llegado así y se paran de la camilla y te dicen ¡me voy y no se que! o algo así y les dices: espérese, cálmese, entonces te estresa porque tu dices ¡me va a golpear ahorita!... y ¡me va a pegar! entonces sí te estresa, es parte de lo que vivimos continuamente”.

Cabe hacer mención que cuando se le preguntó de la presencia de algún otro factor que considerará causa de estrés y que no se hubiese mencionado la participante argumentó: “yo creo que es el hecho de que todo el tiempo tienes que estar alerta, y todo el tiempo tienes que estar viendo y buscando...las cosas independientemente que hayas salido de la carrera nunca terminas de estudiar y siempre habrá cosas nuevas, y habrá cosas de las que ya no te acuerdes y que tienes que repasar entonces el hecho de decir...llegó un paciente de Cirrosis y ya no me acuerdo del manejo, a lo mejor te da chance de que te vayas al libro y decir ¡híjole!, hay muchas cosas que no se, eso a mi me estresa, el decir ¡me faltan muchos temas que revisar o me acuerdo vagamente de esto! y saber que tengo que estar leyendo, eso me estresa, sobre todo cuando me llega un paciente que tiene algo que ya no me acuerdo qué es...y eso me estresa y digo ahorita tengo que ir a sacar el librito y normalmente en cualquier hospital tu vas a ver que tienen su librito, porque no somos perfectos y también se nos olvidan las cosas”.

Para lograr el propósito particular de la investigación se continuo con el análisis de resultados, donde se establecen los contenidos de la información recabada comenzando con la obtención de los puntajes totales de cada una de las categorías, lo cual se llevó a cabo por medio de la suma total de cada factor en relación a la presencia o ausencia que tenían los participantes, obteniendo así un porcentaje promedio y una representación general de las categorías, la cual se puede apreciar con mayor claridad en la gráfica 1. Como se puede observar la categoría con más incidencia y que por ende es considerada como la principal causa de estrés, es el Sistema de trabajo, en segundo lugar se tiene la Esencia de la tarea, seguida de la Interacción social y finalmente están los elementos Organizacionales.



Gráfica 1. Descripción de los porcentajes generales de cada categoría obtenidos a partir de la frecuencia de incidencia. Asimismo cabe señalar que los porcentajes anteriormente expuestos no suman un 100% debido a que son los promedios obtenidos a partir de las sumatorias, es decir, no buscan la totalidad.

A continuación se presenta el análisis puntual de cada una de las categorías:

**TABLA 8. ESENCIA DE LA TAREA**

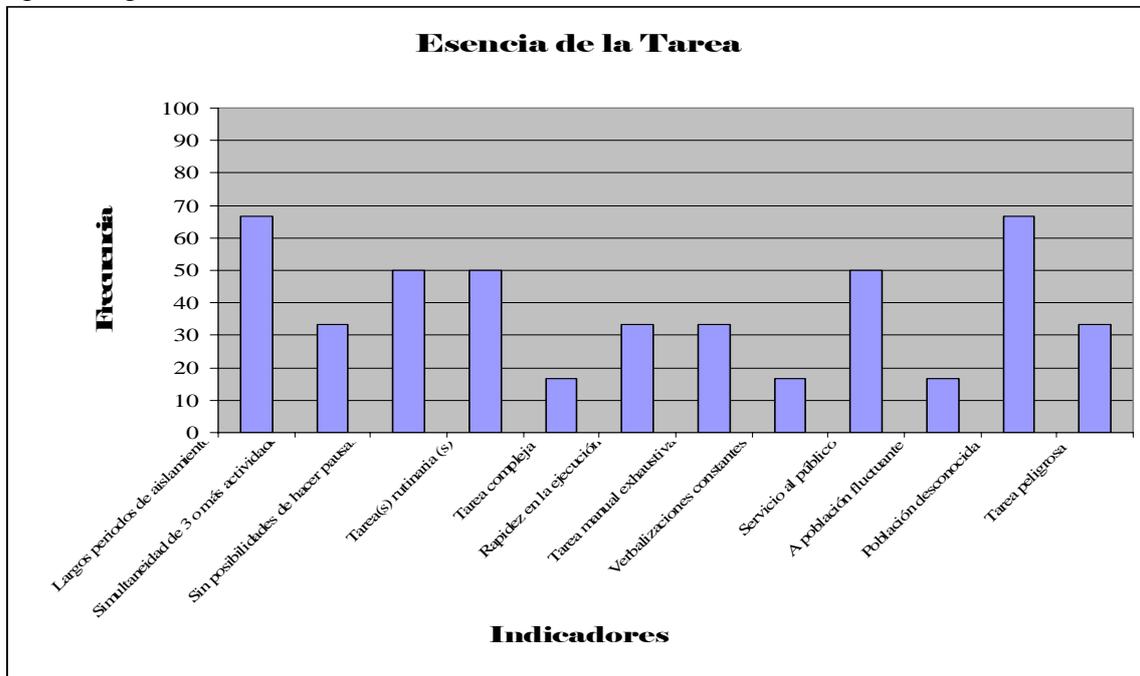
	PARTICIPANTE 1	PARTICIPANTE 2	PARTICIPANTE 3	PARTICIPANTE 4	PARTICIPANTE 5	PARTICIPANTE 6	Totales	Porcentaje
Largos periodos de aislamiento	NO	NO	SI	SI	NO	NO	2/6	33.33
Simultaneidad de 3 o más actividades*	NO	NO	SI	SI	SI	SI	4/6	66.66
Sin posibilidades de hacer pausas	NO	NO	SI	SI	NO	NO	2/6	33.33
Tarea(s) rutinaria (s)	NO	NO	SI	SI	NO	SI	3/6	50
Tarea compleja	SI	NO	NO	SI	NO	SI	3/6	50
Rapidez en la ejecución**	SI	NO	NO	NO	NO	NO	1/6	16.66
Tarea manual exhaustiva	SI	NO	NO	SI	NO	NO	2/6	33.33
Verbalizaciones constantes	NO	NO	NO	SI	NO	SI	2/6	33.33
Servicio al público**	NO	NO	SI	NO	NO	NO	1/6	16.66
A población fluctuante	SI	NO	SI	SI	NO	NO	3/6	50
Población desconocida**	NO	NO	NO	NO	SI	NO	1/6	16.66
Tarea peligrosa*	SI	NO	SI	SI	NO	SI	4/6	66.66
Otros factores	NO	NO	NO	SI	NO	SI	2/6	33.33

\* Causante de estrés en mayor incidencia

\*\* Causante de estrés en menor incidencia

<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>30/78</b>	<b>PORCENTAJE GENERAL</b>	<b>38.46</b>
----------------------	--------------	---------------------------	--------------

A fin de dar una presentación visual más clara de los resultados descritos, se presenta la siguiente gráfica número 2.



Gráfica 2. Frecuencia de incidencia de los factores estresantes en la categoría de Esencia de la tarea.

Como se puede observar en la tabla 8, se muestran los factores causantes de estrés más relevantes en los médicos y las enfermeras, en lo que se refiere a la esencia de la tarea, esto es básicamente en las actividades que realizan los participantes dentro de su ambiente laboral.

Las aseveraciones que se presentan con un mayor porcentaje son las que se refieren a la simultaneidad de 3 o más actividades y a la realización de la tarea peligrosa, puesto que cada una tiene un porcentaje del 66.66% respectivamente. Por otro lado vemos que las aseveraciones que se presentan con un porcentaje de incidencia mínima son: la rapidez en la ejecución, el servicio al público y el atender a población desconocida con un 16.66%.

A continuación se describirá de manera particular las opiniones dadas a conocer por cada participante en lo que respecta tanto a las aseveraciones de mayor incidencia como a las de menor incidencia.

En este sentido se puede ubicar en primer lugar, la actividad de realizar 3 o más actividades de manera simultánea, la participante número 3 “Margarita” refiere que: “sí...causa estrés, ¿por qué?.. Porque hay actividades que necesitan prioridad considerando que hay otras que tenemos que hacer al mismo tiempo entonces se tienen que dejar, este...de lado algunas actividades que...pueden esperar, sin embargo, existe la presión del paciente que insiste en que se tiene que hacer, entonces nosotras tenemos que tomar la decisión y quedar bien con algún paciente y quedar mal con algún otro paciente”. A su vez “Cempasúchil” argumenta que: “sí, sí hay que estar haciendo otro tipo de actividades con otros pacientes, independientemente de tu rol que tengas que hacer de todos modos haces otras actividades y sí es causa de estrés”. De la misma manera, “Rosa” comenta que: “Sí, es muy frecuente entre nosotros...que estas atendiendo a uno y ya estás en otro lado, y ya te están preguntando en otro lado, entonces, tienes que estar...yo creo que eso sí, eso es una de las cosas que te puede ocasionar mucho estrés, de que te preguntan una y de otra, andar de un lugar a otro atendiendo a 20 pacientes a la vez, entonces y cada cosa que tiene uno ¿no?, para no cometer errores, yo creo que esa es una parte importante del estrés”. Finalmente “Buganvilla” coincide en afirmar que tal actividad es causa de estrés.

Por otro lado y en ese mismo contexto de la tarea, están las tareas peligrosas, es decir, las actividades que ellos consideran como causa de riesgo. Asimismo podemos ubicar a la participante “Florecita”, que considera que: “tarea peligrosa sobre todo mucho riesgo, riesgo laboral en todos los aspectos tanto en los pacientes, puede ser que nos lleguen pacientes inconscientes, puede que nos lleguen pacientes con daño en el sistema neurológico, obviamente tenemos que tomar nuestras medidas para que no se vaya a accidentar, para que no se nos vayan a caer, entonces esta situación nos causa cierto estrés, ese hecho de estarlos vigilando constantemente en cuanto a los pacientes, en cuanto al manejo del medicamento, pues también dosis adecuada, vía adecuada, manejo correcto del material punzo-cortante, de las ampollitas que son de vidrio, sí hay mucho riesgo dentro de la institución y sí hay que estar con los cinco sentidos ahí para evitar cualquier problema”. Así también “Margarita” argumenta que: “tarea peligrosa, pienso que sí...es causante de estrés pero en casos donde un paciente está grave puesto que uno carga con la responsabilidad de una vida, entonces ahí... este... sí la integridad de uno legalmente se ve en peligro y moralmente porque también es algo que te lo vas a llevar contigo en cuestiones donde se ve comprometido ese aspecto, sí”. Para “Buganvilla” es algo que representa inseguridad, ya que afirma que: “sí, principalmente por tanta enfermedad contagiosa que hay en estos días”. Por último esta “Rosa” la cual plantea que: “Yo creo que cuando te llega un paciente mal..., siempre buscas hacer lo mejor y a veces te estresa, saber las limitantes, decir ¡hiiiijolé!, yo sé que ya no se puede hacer

nada y ya no le puedo dar más o a veces decir, ¡sí le puedo dar más pero ya no lo tengo! entonces eso es estresante para mí, decir ¡tengo muchas limitantes! y me estoy agarrando de muchos medios para sacarlo adelante, eso me estresa sobre todo cuando son pacientes de urgencia y en el caso contrario en el cual son pacientes que van a entrar a cirugía y tienen VIH o cosas así también te estresa, incluso yo, en una cirugía me llegue a pinchar un dedo con una sutura y me dio mucho miedo, me estresé demasiado y decía yo ¡y si tiene esto! ¡y si tiene el otro! entonces bueno te llenas toda la cabeza de ideas, porque eres un blanco fácil y estuviste en contacto directo con sangre de otra persona que no sabes si tiene alguna enfermedad, ¡sí te estresa!, te estresa ese tipo de riesgos y también con los pacientes que son muy agresivos que te llegan drogados, que te llegan borrachos, que te llegan personas que son bipolares, a mí sí me han llegado así y se paran de la camilla y te dicen ¡me voy y no se que! o algo así y les dices: espérese, cálmese, entonces te estresa porque tu dices ¡me va a golpear ahorita!... y ¡me va a pegar! entonces sí te estresa, es parte de lo que vivimos continuamente”

Dentro de esta misma categoría se ubican los factores que presentan menor incidencia y los que no representan ser un factor determinante para la generación de estrés, en este sentido tenemos la rapidez en la ejecución, que para “Florecita”, en particular es causa de estrés ya que comenta: “Pues yo creo que es igual en ese tipo de servicios, lo que es urgencias, lo que es terapia intensiva, sobre todo porque uno debe de actuar de manera pronta para sacar adelante al paciente, pues en esos casos sí se nos pide actuar inmediatamente y con urgencia y en caso de que los pacientes caigan en un paro cardiaco”.

Por otra parte, tenemos a “Margarita” la cual considera que el servicio al público para ella representa un factor causante de estrés “porque como todo, te encuentras con gente que tiene poca tolerancia o poca paciencia, entonces hay momentos en que sí llegas a sufrir agresiones verbales y tienes que modificar la...oh...tratar de salvar la situación, este... en el momento porque, porque no hay una persona superior inmediata que arregle la situación, sino que nosotras tenemos que dar la cara, entonces el paciente si tiene familiares exige demasiado”.

Finalmente “Cempasúchil” considera como factor estresante el atender a población desconocida, puesto que: “a veces no sabes si esa persona te va a ayudar o te va hacer que tengas más estrés de lo que ya te está generando todo el ambiente, de por sí no lo conoces y no sabes cómo va a reaccionar”

Cabe mencionar que al término de cada categoría se preguntaba a los participantes de la existencia de algún otro factor que ellos pudieran considerar causa de estrés y que se ubicara dentro del rubro de la esencia de la tarea.

En ese sentido “Buganvilla” comentó que: “el exceso de trabajo y los diferentes caracteres de las personas, porque hay gente que se pone insoportable y no se puede trabajar con ella y se estresa tanto el paciente como uno mismo, causa de estrés es que principalmente cuando la gente se va a aliviar y todavía le falta, todavía no llega el término y la gente quiere que se le quite el dolor, se estresa la gente y nos estresamos nosotros, ¡es que no me atienden!, ¡es que no está en nuestra manos hacerlo! y la gente quisiera que lo hiciéramos en ese momento; estrés es cuando vemos al enfermo y ya no esta en nuestras manos el poder hacer algo y ver al paciente que se está acabando y

nosotros no poder hacer nada, eso lo hemos vivido en carne propia, la impotencia de no poder ayudarlos”

A su vez, “Rosa” refiere: “Yo creo que es el hecho de que todo el tiempo tienes que estar alerta, y todo el tiempo tienes que estar viendo y buscando...las cosas independientemente que hayas salido de la carrera nunca terminas de estudiar y siempre habrá cosas nuevas, y habrá cosas de las que ya no te acuerdes y que tienes que repasar entonces el hecho de decir...llegó un paciente de Cirrosis y ya no me acuerdo del manejo, a lo mejor te da chance de que te vayas al libro y decir ¡híjole!, hay muchas cosas que no se, eso a mi me estresa, el decir ¡me faltan muchos temas que revisar o me acuerdo vagamente de esto! y saber que tengo que estar leyendo, eso me estresa, sobre todo cuando me llega un paciente que tiene algo que ya no me acuerdo qué es...y eso me estresa y digo ahorita tengo que ir a sacar el librito y normalmente en cualquier hospital tu vas a ver que tienen su librito, porque no somos perfectos y también se nos olvidan las cosas”

**TABLA 9. SISTEMA DE TRABAJO**

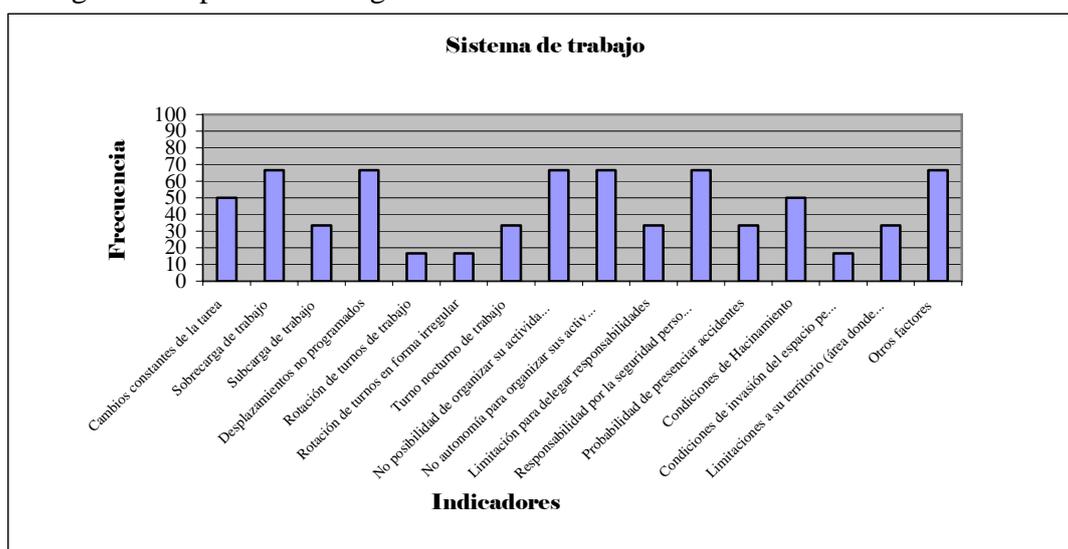
	PARTICIPANTE 1	PARTICIPANTE 2	PARTICIPANTE 3	PARTICIPANTE 4	PARTICIPANTE 5	PARTICIPANTE 6	Totales	Porcentaje
Cambios constantes de la tarea	SI	NO	SI	NO	SI	NO	3/6	50
Sobrecarga de trabajo*	SI	NO	SI	SI	SI	NO	4/6	66.66
Subcarga de trabajo	NO	NO	NO	SI	NO	SI	2/6	33.33
Desplazamientos no programados*	SI	NO	SI	SI	SI	NO	4/6	66.66
Rotación de turnos de trabajo**	SI	NO	NO	NO	NO	NO	1/6	16.66
Rotación de turnos en forma irregular**	SI	NO	NO	NO	NO	NO	1/6	16.66
Turno nocturno de trabajo	NO	NO	NO	SI	SI	NO	2/6	33.33
No posibilidad de organizar su actividad diaria o periódicamente*	NO	SI	SI	SI	NO	SI	4/6	66.66
No autonomía para organizar sus actividades*	SI	NO	SI	SI	NO	SI	4/6	66.66
Limitación para delegar responsabilidades	NO	NO	SI	SI	NO	NO	2/6	33.33
Responsabilidad por la seguridad personal e integridad física de otros*	NO	NO	SI	SI	SI	SI	4/6	66.66
Probabilidad de presenciar accidentes	NO	NO	NO	SI	SI	NO	2/6	33.33
Condiciones de Hacinamiento	SI	NO	SI	SI	NO	NO	3/6	50
Condiciones de invasión del espacio personal**	NO	NO	SI	NO	NO	NO	1/6	16.66
Limitaciones a su territorio (área donde realiza su tarea)	NO	NO	SI	SI	NO	NO	2/6	33.33
Otros factores*	SI	SI	NO	NO	SI	SI	4/6	66.66

\*Causante de estrés en mayor incidencia

\*\* Causante de estrés en menor incidencia

<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>43/96</b>	<b>PORCENTAJE GENERAL</b>	<b>44.79</b>
----------------------	--------------	---------------------------	--------------

En la siguiente representación gráfica se muestra lo antes mencionado:



Gráfica 3. Frecuencia de incidencia de los factores estresantes en la categoría de Sistema de trabajo.

En la tabla 9 se pueden observar los factores causantes de estrés que se presentaron con mayor incidencia en médicos y enfermeras en cuanto al bloque del sistema de trabajo, siendo el participante el principal actor de dichas tareas.

Los factores causantes de estrés que se presentan en este bloque con un porcentaje del 66.66% son la sobrecarga de trabajo, los desplazamientos no programados, la no posibilidad de organizar su actividad diaria o periódicamente, la no autonomía para organizar sus actividades, la responsabilidad por la seguridad personal e integridad física de otros y la presencia de otros factores; por el contrario vemos que la rotación de turnos de trabajo, la rotación de turnos de trabajo de forma irregular y las condiciones de invasión del espacio personal, aparecen con un mínimo de incidencia el cual equivale al 16.66%

Primeramente se encuentra en la tabla que la sobrecarga de trabajo sí es causante de estrés, principalmente por la escasez de personal y así lo refiere “Florecita”: “Sí, hace un ratito hablábamos de que sí hay muchas enfermeras, pero lamentablemente no hay enfermeras y lamentablemente por una o tal razón, las enfermeras o piden permiso o se van de pase o faltan y se da mucho, mucho en esta zona, entonces lo que pasa es que no se complementa el personal, simplemente para urgencias se necesitan de 25 a 30 enfermeras estamos hablando de que casi sólo la mitad va a trabajar, entonces ¿qué es lo que pasa? hay que sacar personal de los demás servicios, ¡va!, como quien dice a saquear los demás servicios, si en un servicio sólo estamos 8 enfermeras van y son la mitad, y sólo quedan 4, entonces en vez de hacer sólo mis actividades debo de hacer el doble de actividades porque la carga de trabajo es extrema.” En este mismo sentido “Margarita” comenta que “sí, esa sí, definitivamente sí, esa sí... ¿por qué?, porque hay ocasiones en las que no te sientas a descansar ni cinco minutos” de igual manera “Buganvilla” y “Cempasúchil” coinciden en esto: “sí” y “sí, sí, sí definitivamente sí” respectivamente.

Posteriormente los desplazamientos no programados también se presentan como una causa significativa de estrés, pues como lo comenta “Margarita” al llegar a otro lugar se desconocen varias cosas llegando a generar angustia “Sí, eso definitivamente sí eh...vas a una área que no conoces...comúnmente estás en un lugar y conoces los espacios, en dónde está el material y qué tipo de pacientes y el tipo de médico con el que estás trabajando, sin embargo, cuando te mueven, llegas a un lugar que es ajeno a ti, aunque sepas hacer las actividades no sabes dónde esta el material, no sabes ni cómo se llama el médico y los pacientes te desconocen y hay desconfianza por parte de los pacientes que no te conocen entonces eso crea angustia” de la misma manera coincide “Buganvilla”: “sí porque te descontrola, estás haciendo una cosa y tienes que dejar de hacerla, eso pasa muy seguido, entonces se estresa uno tanto que no sabe uno qué es lo que estaba haciendo” para “Florecita”: “el sacarnos de aquí y meternos allá, también sería causa de estrés”; por último “Cempasúchil” comenta que: “también te provoca estrés”.

Siguiendo con la tabla se puede encontrar que la no posibilidad de organizar la actividad diaria o periódicamente puede ser un generador de estrés, sobre todo por la falta de tiempo, pues así lo refiere “Ceibo”: “esto sí puede que genere estrés y más la actividad académica, uno tiene una exigencia en paralelo a la labor como médico, en relación a cirugía, curaciones, etcétera y también una exigencia académica y el no tener el tiempo para poder organizarse uno para las distintas actividades académicas o para continuar con la formación académica, sí genera estrés”. Asimismo “Margarita” menciona: “Sí, sí, sí, eh...considerando que estoy en el turno de la noche sí, porque hay ocasiones en las que hay actividades que se tienen que hacer muy de mañana y no se pueden hacer, por qué...porque entran dentro del horario de trabajo, en ocasiones en las que se tienen que

esperar muy tarde o en actividades festivas, el retiro tiene que ser temprano puesto que se tiene que ir a trabajar”. “Buganvilla” refiere: “sí, porque ya tienen su plan para poder hacerlo y te cambian toda la jugada y desde el momento que te cambian la jugada te ponen de malas”. Por último para complementar esta aseveración “Rosa” refiere: “Yo creo que sí, yo digo ¡vaya! no sólo es el hecho de que yo esté trabajando en esa clínica, llego a casa y a veces mi mamá, ¡me duele la cabeza! y tú llegas con ganas de decir: “¡hay mami quiero descansar me duele la cabeza y me siento mal!, o que te digan: ¡oye vino mi comadre... y tiene esto!, o ¡vamos a ver a esta Sra.! y ni como decirle que no, ¿cómo decirle ahorita no? y al contrario a veces tengo más trabajo en mi casa que en la clínica, pues cuando llego a mi casa quiero ver tele, quiero descansar y olvidarme de todo y no falta el que llegue, y tu dices: ¡ya déjeme!, pero como médico tienes que hacerlo o incluso cuando salimos de vacaciones nunca falta el que se requiera un médico y como decir que no, eso a mí sí me pone de malas y de repente decirle a mi mamá: ¡mamá hoy no quiero!...que venga mañana o después, no quiero verlos ahorita, porque quiero descansar...” a veces te dan ganas de ponerte un título que diga “hoy no soy médico”.

En este sentido la no autonomía para organizar la actividad diaria o periódicamente, también resulta importante en el bloque referente al sistema de trabajo pues “Florencia” lo explica de la siguiente manera: “Pues de hecho nosotras nos tenemos que organizar en base a lo que nos den, si yo estoy en mi servicio y me dicen que me tengo que salir, no queda más que acatarme a las órdenes” por lo tanto al responder si es causa de estrés, ella afirma que: “sí, sí definitivamente sí”. De igual manera coincide “Margarita”: “sí, sí, hay falta de autonomía en ocasiones, que en ocasiones se pueden reprogramar esas actividades, pero en ocasiones no y entonces se tiene que buscar a una persona que remplace mi lugar, pero esa persona yo le tengo que pagar, entonces sí, sí afecta pues...” A su vez se le preguntó si lo considera causa de estrés, a lo que respondió: “Pues sí, porque tengo que pagar...y si no, me tengo que someter al regaño de faltar a trabajar”. Del mismo modo “Buganvilla” refiere que: “sí, porque ya tienen su plan para poder hacerlo y te cambian toda la jugada, y desde el momento que te cambian la jugada te ponen de malas”. Por último “Rosa” dentro de esta misma temática comenta lo siguiente: “Depende de la carga de trabajo y de los pacientes, realmente, que yo te diga, ahorita de 10 a 11 voy a pasar visita de 11 a 12 voy hacer otra cosa..., no, porque puedo llegar y encontrarme con un paciente, o puedo llegar y encontrarme con 6 pacientes, entonces, no puedes programarte y decir: ¡hoy voy a descansar!, realmente no tenemos un programa fijo que seguir...porque no lo sabes, a lo mejor hoy pinta una guardia tranquila o a lo mejor llegan cinco o seis como a las doce de la noche...” a la pregunta si a esto lo consideraba causa de estrés ella aseveró lo siguiente: “Yo creo que sí, el hecho de que tú no puedas decidir sobre lo que haces de tu tiempo, yo creo que sí, ¿qué es lo que vas hacer o que actividad vas a realizar? yo creo que sí te provoca cierto estrés, pero eso es algo de lo bonito de la medicina, que no sabes con lo que te vas a encontrar hoy y qué padre que te puedas encontrar con un caso nuevo y algo que no sepas, porque te obliga a estudiar, eso es ventaja y desventaja a la vez, depende mucho de cómo lo tome cada persona, te puedo decir que en sus momentos, en su momento, puede ser una ventaja, y decir: ¡ah sí, tengo cinco pacientes y qué rico, voy a leer! o puedo decir: ¡hoy no quiero a ninguno! y llegan cinco, realmente uno no tiene su tiempo y no puedes organizar tus actividades y depende también del humor y de cómo estés, ¿no? y pues vas a tomarlo como ventaja o desventaja”

Otra de las causas que se presentan dentro de este bloque como generadora de estrés es la responsabilidad por la seguridad personal e integridad física de otros, pues como responde “Margarita”, ante el cuestionamiento: “sí...también porque, porque regularmente nos involucramos mucho con los pacientes, nos involucramos en el sentido de que nos preocupamos hasta de quien la vaya a visitar, si está alguien que sabemos que le va a hacer algún o algún problema de tipo emocional lo evitamos entonces tenemos que enfrentarnos a ese familiar para decirle que no pueden pasar, pues sí...” De manera similar “Cempasúchil” comenta: “sí te provoca estrés, sobre todo para poderles dar un poco de lo mejor y como son niños de 2 años, un año hasta los 17”. A su vez “Buganvilla” comenta que: “siempre, pero hay gentes que sí causan estrés por la impotencia de no poder hacer nada”.

Finalmente “Rosa” explica lo siguiente: “El hecho de sentirte responsable en algunas ocasiones, no siempre, pero sí la mayoría, yo creo que sí, el decir: ¡si yo lo hago mal, entonces se puede morir! y no es culpa del enfermero porque se supone que el médico es responsable de lo que pase ahí, yo creo que sí nos demanda ser mas cautelosos y más hoy en día en que las demandas están a la orden del día, te obliga a ser mucho más cauteloso todavía, te puedo decir que en la medicina privada se pueden manejar muchas cosas, ahí se maneja un médico responsable y nosotros somos los de la noche, pero te puedo decir que nosotros no le podemos dar ni una aspirina, sino le hablas primero al médico tratante y ahí ya no cae todo bajo tu responsabilidad, te puedo decir he visto cosas que digo: “híjole y ¿éste es el especialista?”, pero no puedes hacer nada, no puedes ir a acusarlo y decir: ¡este está haciendo esto que no debe de hacer! y eso te ocasiona impotencia, es una gran responsabilidad, y valga la redundancia tener la responsabilidad y a su vez te sientes impotente con gente que tiene mayor jerarquía que tú, yo creo eso sí te puede ocasionar estrés, porque te molesta, te pone de malas, y yo donde me pongo muy mal y me puedo hasta pelear es cuando se trata de niños, para mí el error más grande que se puede cometer es con un niño, no por decir un adulto ya que se muera, ¿no?, yo digo: ¡un adulto ya vivió, ya tuvo parte de su vida y un niño no, apenas esta en proceso de conocer lo que nosotros ya vimos! para mí un error en un niño es imperdonable y te digo, ahí no le puedes delegar la responsabilidad a tu enfermero, a menos que tú se lo hayas escrito en un papelito y el enfermero haya hecho lo contrario, entonces sí puedes decir: ¡fue culpa de él y no mía! porque yo indiqué lo correcto, y yo no soy su mamá para llevarlo de la mano y decirle ¡a ver aplica el medicamento!, eso sí te causa estrés, el saber que hay gente debajo de ti, y manejar hasta dónde está tu responsabilidad...y eso no, no lo enseñan, no nos dicen cómo enfrentarlo, y no nos dicen en qué la ley dice...la ley me protege, lamentablemente las áreas que están menos protegidas son las que tienen que ver con el ser humano, porque un error no te lo perdonan y el saber que ya es tu responsabilidad y decir le voy a dar la aspirina porque yo sé que es lo que necesita y si le da una alergia, entonces eso si te ocasiona...a mi si me ocasiona estrés, el saber que tienes una vida en tus manos, eso sí te estresa, saber que es mi responsabilidad”.

Dentro de este rubro se presentaron otros factores proporcionados por los participantes que los llegaban a considerar como causantes de estrés, por ejemplo; a “Florecita” que ante la interrogante contestó de la siguiente manera: “Podiera ser la falta de recursos, porque podría ser que necesito un medicamento, lo que debo de hacer es ir a conseguir a farmacia, ir a conseguir a donde haya, o debo decirle a la jefa y debe de conseguirlo a donde haya y sí causa estrés, porque si el paciente lo requiere ya en ese momento

¡hiiiijole! dónde lo consigo, ese es uno, otro, si yo tengo que bajar algún paciente a rayos X, y no tengo camillero, hay que estar buscando al camillero, quizá la hora ya se me pasó o quizá el médico lo requiere de urgencia, la falta de recursos si es importante, entonces la falta de recursos sí genera estrés el hecho de no tenerlos cuando los necesitamos. De la misma manera “Cempasúchil” argumenta: “aquí, no se, sí... bueno en este caso en mi hospital en ocasiones faltan muchos medicamentos aun cuando es considerado un hospital de tercer nivel faltan muchos medicamentos, eso sí te provoca estrés, tienes que andar buscando la mayoría de medicamentos y se detiene por momentos el tratamiento por esta falta de medicamentos.

Del mismo modo “Ceibo” comenta otro aspecto: “el académico, el aspecto de la supervisión académica, de nuestra formación, ya lo comenté antes, es algo que como residente sí nos genera mucho estrés”. Por último “Rosa” comenta: “Ahí en donde estoy trabajando, tenemos problemas con el elevador, no sirve, por lo tanto los pacientes no puedes subirlos en una cama, los tienes que subir en una silla de ruedas, y a veces hacemos...casi nos paramos de cabeza para poder entrar en el elevador...sobre todo los pacientes que tienen una pierna fracturada tienen que entrar y con la pierna estirada pues nada más no entran y pues se descompone a cada ratito y eso a mí sí me estresa, por la atención que le estás brindando al paciente...no que a mí directamente me esté afectando, pero sí me estresa decir: ¡que imagen le estoy dando al paciente, o qué trato le estoy dando al paciente!, más que es una institución particular y todo debe ser al 100% no puede haber mitad, entonces sí me estresa eso, el decir: ¡hiiiijole! que imagen les voy a dar!... sí no sirve el elevador, o si es de esas características, si es un elevador de acuerdo con los pacientes, realmente eso es y no, no hay otra cosa que me cause mayor problema...”

En la misma tabla encontramos los factores de menor incidencia en cuanto al estrés, dos de ellos son sobre la rotación de turnos de trabajo y sobre esta misma situación pero en forma irregular, ante estas aseveraciones “Florecita” explica: “sobre todo, por ejemplo, para...se supone que a nosotros nos preguntan en qué servicio queremos estar, obviamente nos hacen un examen para saber en qué áreas somos más hábiles y en esa área es donde nos colocan, si yo estoy 6 meses o en un periodo amplio, en determinado caso yo me acostumbro a ese turno y a esas actividades regreso a lo mismo, no es que no lo sepa, pero sí por ejemplo me cambian a nefrología con los pacientes de diálisis, pues al principio me va a costar un poco de trabajo, voy a ser más lenta y voy a ver a mis compañeras que ya terminaron y yo no, entonces sí me causaría estrés y causa estrés; nosotros ya hemos estado en esa situación y causa estrés porque quizás yo no soy tan rápida como mis demás compañeras por el hecho de que yo no he estado en ese servicio, soy un poco más lenta o me surgen dudas de repente ¿no? y aquí ¿cómo va? y sí, sí nos causa estrés.

Otro factor que se presenta con poca incidencia, son las condiciones de invasión del espacio personal, a lo cual “Margarita” replica: “pues sí, porque no tenemos, en el lugar donde estoy no tenemos un área específica para enfermería, casi toda el área es administrativa y entonces nosotras tenemos que andar buscando un espacio para nosotras”.

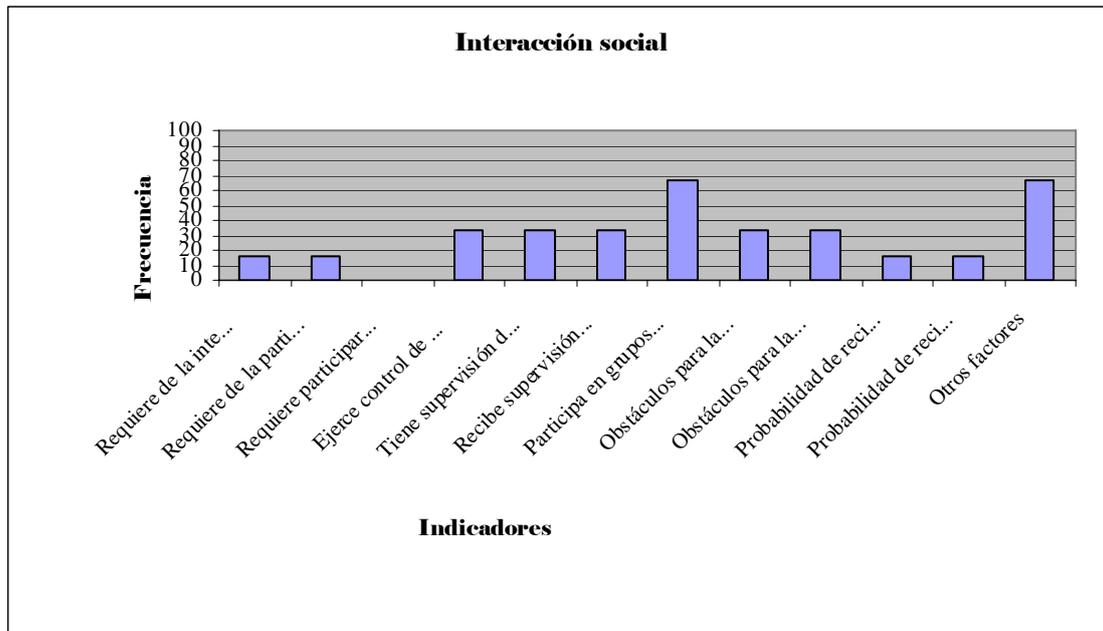
**TABLA 10. INTERACCIÓN SOCIAL**

	PARTICIPANTE 1	PARTICIPANTE 2	PARTICIPANTE 3	PARTICIPANTE 4	PARTICIPANTE 5	PARTICIPANTE 6	Totales	Porcentaje
Requiere de la intervención de otros para ejecutar su tarea**	NO	NO	NO	SI	NO	NO	1/6	16.66
Requiere de la participación de otros para la ejecución de las funciones de su puesto**	NO	NO	NO	SI	NO	NO	1/6	16.66
Requiere participar en actividades de grupo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	0/6	0
Ejerce control de personal o supervisión de manera inesperada	NO	SI	NO	SI	NO	NO	2/6	33.33
Tiene supervisión directa y constante	NO	SI	NO	SI	NO	NO	2/6	33.33
Recibe supervisión de manera inesperada	NO	SI	NO	SI	NO	NO	2/6	33.33
Participa en grupos alternos simultáneos*	NO	SI	SI	SI	SI	NO	4/6	66.66
Obstáculos para la comunicación directa con sus compañeros en la tarea	NO	NO	SI	NO	NO	SI	2/6	33.33
Obstáculos para la comunicación con supervisor o jefe en relación a la ejecución de la tarea**	NO	SI	NO	NO	NO	SI	2/6	33.33
Probabilidad de recibir agresiones verbales**	NO	NO	NO	SI	NO	NO	1/6	16.66
Probabilidad de recibir agresiones físicas**	NO	NO	NO	SI	NO	NO	1/6	16.66
Otros factores*	NO	SI	NO	SI	NO	SI	4/6	66.66

\*Causante de estrés en mayor incidencia  
 \*\* Causante de estrés en menor incidencia

<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>22/72</b>	<b>PORCENTAJE GENERAL</b>	<b>30.55</b>
----------------------	--------------	---------------------------	--------------

Esto es, la incidencia de los factores causantes de estrés en médicos y enfermeras en lo que se refiere a la categoría de Interacción social es representada con la descripción visual de la grafica 4 a fin de tener una idea más precisa a cerca de la información encontrada



Gráfica 4. Frecuencia de incidencia de los factores estresantes en la categoría de Interacción social.

Como se observa en la tabla número 10, los factores imperantes en la causa de estrés con mayor relevancia dentro de esta categoría son la participación en grupos alternos simultáneos y la probabilidad de recibir agresiones verbales, ya que éstos se presentan con un 66.66%. De manera contraria podemos mencionar que las condiciones de requerir de la intervención de otros para la ejecución de la tarea, de la participación de otros para la ejecución de las funciones del puesto, la probabilidad de recibir agresiones verbales y físicas, se presentan en menor grado, pues éstas sólo se presentan en un participante, por lo tanto sólo cuentan con un 16.66% de incidencia.

Asimismo y haciendo referencia a los datos obtenidos tenemos inicialmente a “Ceibo”: “sí, sí, ese es un condicionante de estrés, yo creo que es en todos los trabajos, en todas las actividades el conocer gente nueva y más aún en tu trabajo, que finalmente vas a trabajar en conjunto pero a coordinarte con estas personas pues sí condiciona estrés, es muy frecuente en nuestro trabajo y sí condiciona”. En este sentido “Margarita” comenta: “Sí, porque regularmente, este...cuando conoces a un grupo sabes cómo trabaja, ya sabes este...que es lo que va a hacer, sin embargo, cuando vas a otro lado o te integras a otro grupo, este...a lo mejor te dejan lo que a ellos no les gusta hacer, entonces te incomoda que te dejen hacer lo peor o que te dejen a los peores pacientes, que te dejen hacer lo peor”.

De igual forma “Cempasúchil” agrega: “yo creo que sí te provoca estrés porque tú ya estas acostumbrado a realizar ese tipo de actividades que estas acostumbrado a hacer y de repente te cambian a otro servicio y no sabes cómo trabajan, dónde tienen las cosas o este medicamento, funciones...todo y no sabes cómo trabaja el médico, la enfermera y sí te provoca estrés porque estás en una incertidumbre”. También “Buganvilla” coincide en este punto: “sí, sí es estresante, que de repente te quiten de una labor y te manden a otra, pues sí”.

Previamente, como se ha estado mencionando, algunos participantes consideran causa de estrés a otros factores como en el caso de “Ceibo” que refiere lo siguiente: “yo creo que en este sentido la relación con nuestras autoridades, puede ser condicionante de estrés, pues los canales de comunicación no son tan buenos”. En este mismo sentido “Margarita” menciona: “Sí..., creo que un factor importante, es que no tengo comunicación directa con mi jefa directa de servicio, porque, porque ella entra tarde y yo salgo a las 8:00 a.m. y ella llega a las 9:00 a.m., entonces si necesito algo tengo que esperarla, pero si yo tengo que hacer alguna actividad temprano pues tengo que esperarla, entonces tengo que posponer mi actividad, entonces en esa particular situación, sí”. De la misma manera “Buganvilla” relata: “el que no puedes moverte con los pacientes, nada más quieren ver qué les vas a hacer”. Finalmente “Rosa” narra lo siguiente: “Yo creo que lo más estresante es saber comunicarte con la gente..., bueno en mi caso no es muy difícil, ya que soy muy chorera y no me cuesta trabajo tener esa comunicación con los pacientes, a veces es de que mi enfermero me dice ¡la espero allá abajo doctora! porque..., ya que me tardo mucho con ese paciente, pero en algunas ocasiones cuando el paciente se pone agresivo no sabes cómo llegarle ¿no?..y a veces es decir, ¡tienes que saber controlarte! y saber hasta dónde puedes llegar con el paciente porque a veces, este..., digo somos seres humanos y a veces explotamos, ¿no? y estar controlando el coraje y todo eso, pues sí me estresa, te digo, me dicen: ¡tiene un paciente difícil!, eso si me llega a estresar”

Por otro lado, se puede observar que se presentan, algunas aseveraciones con un mínimo de incidencia, uno de ellos es el que hace mención al requerir de la intervención de otros para la ejecución de la tarea, pues “Buganvilla” comenta: “sí, sí es un poco estresante, porque hay veces, por ejemplo; que la paciente está a punto de aliviarse y no hay médico y tú tienes que estar ahí”. De la misma manera esta participante responde a una de las siguientes aseveraciones, que se refiere del requerir de la participación de otros para la ejecución de las funciones de su puesto, a lo cual contesta: “sí es un poco estresante porque a veces necesitas a la persona y no está, tú tienes que hacer las cosas de ella”

Finalmente a las aseveraciones que tienen que ver con la probabilidad de recibir agresiones verbales o físicas, “Buganvilla” responde respectivamente: “pues sí, porque no sabes cómo es la persona que vas a tratar” y “sí, por la reacción que vaya a tener”.

TABLA 11. ORGANIZACIONALES

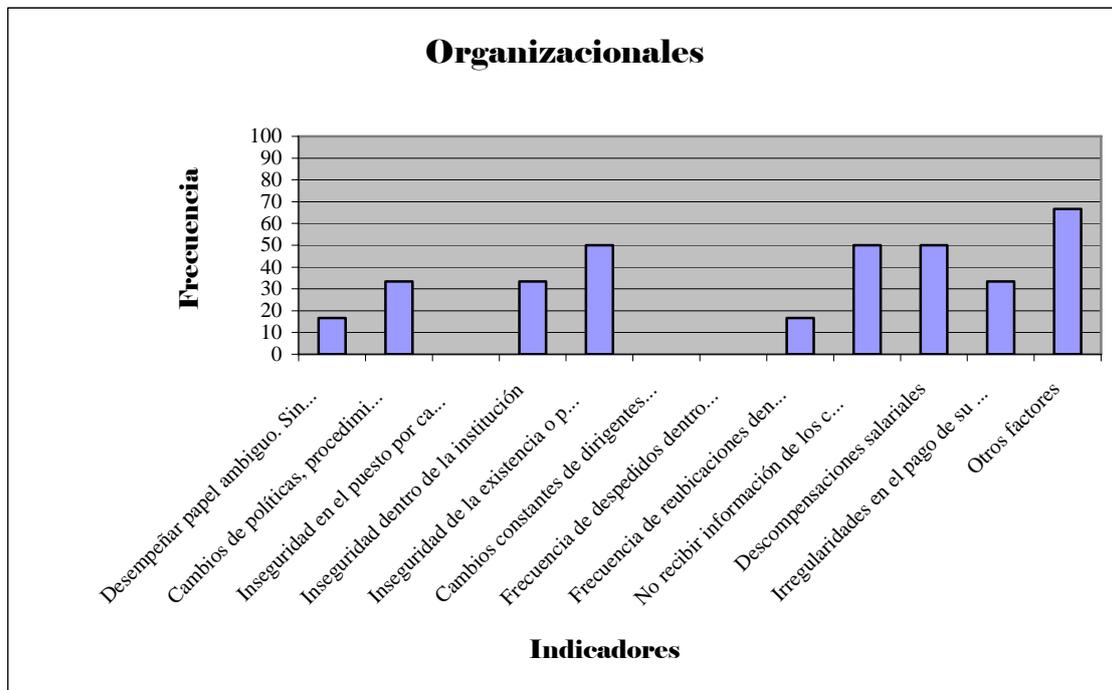
	PARTICIPANTE 1	PARTICIPANTE 2	PARTICIPANTE 3	PARTICIPANTE 4	ARTICIPANTE 5	PARTICIPANTE 6	Totales	Porcentaje
Desempeñar papel ambiguo. Sin desempeñar puesto específico**	NO	NO	NO	SI	NO	NO	1/6	16.66
Cambios de políticas, procedimientos reglas de trabajo	NO	NO	SI	NO	NO	SI	2/6	33.33
Inseguridad en el puesto por cambios organizacionales	NO	NO	NO	NO	NO	NO	0/6	0
Inseguridad dentro de la institución	NO	NO	SI	SI	NO	NO	2/6	33.33
Inseguridad de la existencia o permanencia de su fuente de trabajo; institución	SI	NO	SI	NO	SI	NO	3/6	50
Cambios constantes de dirigentes, jefes, supervisores, etc**	NO	NO	NO	NO	NO	NO	0/6	0
Frecuencia de despedidos dentro de su centro de trabajo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	0/6	0
Frecuencia de reubicaciones dentro de su centro de trabajo**	SI	NO	NO	NO	NO	NO	1/6	16.66
No recibir información de los cambios previos a sus tareas	NO	NO	SI	NO	SI	SI	3/6	50
Descompensaciones salariales	NO	NO	SI	SI	SI	NO	3/6	50
Irregularidades en el pago de su trabajo	NO	NO	NO	NO	SI	SI	2/6	33.33
Otros factores*	NO	NO	SI	SI	SI	SI	4/6	66.66

\*Causante de estrés en mayor incidencia

\*\* Causante de estrés en menor incidencia

<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>21/72</b>	<b>PORCENTAJE GENERAL</b>	<b>29.16</b>
----------------------	--------------	---------------------------	--------------

Por todo eso citado se presenta la gráfica 5, siguiendo con la secuencia de representaciones gráficas de la información obtenida.



Gráfica 5. Frecuencia de incidencia de los factores estresantes en la categoría de Organizacionales

La tabla anterior nos muestra que la mayor incidencia se encuentra en otros factores con un 66.66%. En el caso contrario podemos ubicar a los factores de desempeñar papel ambiguo, sin desempeñar puesto específico y a la frecuencia de reubicaciones dentro del centro de trabajo con un menor grado de ser causante de estrés, ya que obtuvieron un porcentaje de 16.66%.

Cabe señalar, que en el caso de los factores organizacionales que se encuentran dentro del ambiente laboral del sector salud, los cuales básicamente se refieren a los factores que tienen que ver con la estructura de la institución y el manejo de la misma, encontramos que los de mayor incidencia son los que cada sujeto percibe dentro de su centro de trabajo, es decir, factores que sólo conciernen a las instituciones de manera particular, tal es el caso de “Margarita” por el hecho de la falta de medicamento que le representa un factor importante como causante de estrés, pues opina que: “el familiar los tiene que comprar, sin embargo, el familiar se enoja porque dice que es un derecho que tiene y que la institución debe de proporcionárselos y hay ocasiones en las que incluso nosotros tenemos que llevarlos de nuestra casa para poderlo solucionar, los pequeños problemas que podamos solucionar con esos medicamentos o también, este...falta de material porque a veces tenemos que...hacer más cosas para solucionar algún problema pequeño y también otro problema, pero no sé si entre adentro de esto..., es el nuevo sistema de checar, en el trabajo...”. En ese sentido relata que: “era por tarjeta, tradicionalmente checabas con tarjeta, checabas tu salida en un reloj checador ahora es con tarjeta electrónica, es con identificación digital, pero ahora es sólo con tarjeta, pones la tarjeta y se checa tu entrada, cuando sales vuelves a ponerla y checas tu salida, pero todo mundo estamos con la incertidumbre, de que si sí se registró, tu entrada o tu salida”. Al preguntarle si no había algún indicador, algún sonido, una pantalla. Ella respondió que: “Un sonido...pero como estamos en el primer mes, de que estamos checando así eh... la mayoría de nosotros pensamos que tal vez no se registró, entonces está la duda, se supone que tú te fijas, pero existe la duda, puesto que estamos acostumbrados a ver, con nuestro ojitos que ya está checado. Además de que acaba de entrar el sistema, entonces no sabemos qué tan confiable va a ser”. Se le preguntó si habían recibido alguna capacitación o les explicaron ampliamente de cómo iba a ser el funcionamiento de ese nuevo checador. Ella argumenta que: “Nos entregaron folletos, solamente... y cuando nos tomaron la fotografía, nada más nos dijeron de cómo iba a ser y probamos con el dedo, y así funcionó, pero de ahí, había personas en la entrada de los torniquetes para informarnos de cómo hacerlo en el momento, pero pues la incertidumbre ahí está... “

Por esta razón “Margarita” considera que le causa estrés, ya que: “también por lo mismo cambió el sistema de trámites, papelería de incidencias, esto es los descansos, las vacaciones, este...nos dieron un nuevo formato para tramitar ese tipo de descansos, para tramitar esas incidencias, pero no sabíamos cómo manejarlas o sea no sabíamos cómo manejarla porque crean nuevos conceptos que no están bien definidos, no nos dieron alguna instrucción o por ejemplo antes nosotros consideramos un pase de salida como tal por una o dos horas y ahora vienen como justificante mayor o justificante menor, no sabemos de qué tiempo a qué tiempo es, es principalmente eso, además, ahora tenemos...te digo es más trámite burocrático, porque tenemos que poner eh..., por ejemplo si queremos un día económico tengo que anexar una hoja del por qué lo necesito, eso todavía no se hace, sin embargo se debe hacer, pero está detenido porque andan muy enojados, porque eso no debe de ser y entonces todavía no sabemos si se va

a anexar esa hoja y otra cosa, ahora como el sistema es electrónico tienes que llegar a la hora exacta y retirarse a la hora exacta, entonces si te pasas por un minuto o por dos minutos o por una décima de segundo, tienes que meter una hoja de incidencias para justificarlo”. Entonces ahora explica: “Tengo que justificarlo, porque si no me descuentan, entonces ahora, para este...para entrar y salir del hospital tienes que entrar por esos torniquetes, entonces no sé, si tú querías algún día ir fuera de tu horario pues ahora tienes que dar la vuelta y entrar por el área de pacientes, porque si entras por los torniquetes, ya queda tu registro, entonces ese es otro problema anexo”.

Por otro lado, la participante “Buganvilla” comenta que a ella le ocasiona estrés “el no tener lo necesario, el material, no encontrar lo que se necesita”, aunque es ocasional ella lo considera importante.

Insistiendo en este punto de los factores organizacionales encontramos a “Cempasúchil”, la cual considera que: “sería también, te digo en la parte, también del profesional de enfermería que realmente siguen considerando a la enfermera como que no están aún preparadas para ese tipo de situaciones o para hacer opiniones”, asimismo opina el por qué piensa que se da esa situación, refiere que: “mira, la mayoría de las enfermeras se quedaron en un cierto nivel como técnicas y eso ocasionó que no siguieran haciendo las cosas, qué pasa con la enfermera que empieza administrar medicamento de lo que el médico le dice, quita cómodos y pone cómodos, pero ella no sabe por qué se le está pasando este tipo de medicamentos, entonces siguen con esa mentalidad y ahorita ya no, ahorita ya tenemos bastante preparación, las escuelas técnicas se están acabando, de hecho la última generación salió en el 2001, ya se están preparando a las personas para que tengan alguna licenciatura, el que ya no van a haber enfermeras técnicas, ahora como nosotras ya somos reconocidas a nivel nacional, internacional, no lo se. Ahora ya somos profesionales, ya tenemos la licenciatura, no podemos competir con el médico pero sí darle una razón, sólo quiero que se reconozca a la enfermera como profesional”.

En último lugar tenemos los factores que “Rosa” considera causantes de estrés dentro de su centro laboral, en este sentido relata que el conflicto se presenta en: “Básicamente estamos por jerarquías, este...dentro de la institución las reglas, son las que no me agradan, porque no te permiten trabajar, afortunadamente estoy en el turno nocturno en donde realmente las reglas nunca las respetas, pero...te digo si estuviera en el de la mañana te digo, no las hubiera aguantado, ya me hubiera ido, realmente yo me estreso, es decir, mi mayor estrés es con los pacientes, porque con la gente independientemente aunque te insulten, tu debes de tener plantados los pies y decir, ¡sí no lo se, pero puedo hacerlo! y no porque no lo sepas soy un tonto, mientras tú sepas hasta dónde llegas y tus capacidades, podrás evitar, no sé, sentirte mal, o sentirte menos estresado siempre vas a estar en esta carrera, pero mi mayor estrés es frente a los pacientes, independientemente que alguien me insulte o me agrede, sí me puede generar estrés, pero así como me lo dijo también, se me va, pero frente al paciente no y ese es mi mayor estresor, realmente el estrés en un campo de trabajo donde te lleves bien con la gente, sería mejor, pues, sino, no podrías estar, si yo estuviera en un ambiente de trabajo donde no estoy a gusto, y no me llevo bien no lo aguanto, yo creo que aunque digan ¡hay aguántate! ¡no! son 8 horas y no las aguanto, me iría. Y realmente en la institución yo no...te digo de todo lo que me preguntaste lo que más me estresa fue eso, lo de la relación con los pacientes y sobre todo cuando llegan de gravedad, que a veces dices me voy a poner a llorar...

porque no lo sabes, pero también te digo que lo puedes aprender, a veces se te vienen pensamientos de decir ¡yo no sirvo para esto lo voy a cambiar! lo importante es que te guste, porque lo estresante de esto es que estás trabajando con humanos, porque si se te pasa uno se te muere, pero es bonito cuando después alguien llega y te dice gracias y eso es por lo que te da más satisfacciones de lo que ganas monetariamente, sobre todo o en mi caso con los niños, yo creo que los niños son los más difíciles de atender, pero son los más agradecidos”.

Sin embargo, dentro de los centros laborales también se mencionan los factores que los participantes de manera particular consideran causantes de estrés, y que se encuentran dentro de las aseveraciones que se refirieron durante la entrevista, en primer lugar tenemos a “Buganvilla”, la cual considera que el desempeñar un papel ambiguo, es decir, el no desempeñar un puesto específico le ocasiona estrés, pues dice que: “a veces tienes que estar haciendo todo al mismo tiempo y no te enfocas solamente en los pacientes, sino en otras actividades”.

En lo que se refiere a la participante “Florecita”, ella relata que un factor que le causa estrés es la frecuencia de reubicaciones dentro de su centro de trabajo, al preguntarle la razón ella comenta que: “se hace cada 6 meses sobre todo porque la característica de este hospital, es que el personal no dura por el tipo de padecimientos que llegan; traumatología, ortopedia y medicina interna que son los más críticos, los más críticos que hay, entonces el personal que llega constantemente pide su cambio a otras unidades, entonces cada 6 meses se tiene que hacer reubicación de todo el personal: 6 meses, un año, varía de qué tanto se adapte uno a la situación o de qué tanta deserción haya. Por lo tanto, sí causaría estrés porque este... vamos porque no sabemos cuánto personal vayan a dejar o cómo vayamos a quedar”.

## DISCUSIÓN

La concepción marxista del individuo implica la unidad dialéctica entre el reconocimiento del carácter determinante de las relaciones sociales de producción y el carácter determinado de la actividad subjetiva que el individuo realiza en su marco socio-cultural. Así el trabajo constituye la realización plena del ser humano, ya que en éste se identifica a sí mismo y, al hacerlo, se identifica con los demás, se encuentra y se relaciona con los otros como elementos de su propia especie (Marx, 1975).

En este sentido se encontró que el trabajo que realizan hoy en día los médicos y enfermeras del sector salud en instituciones públicas como privadas se debe principalmente a una necesidad de subsistencia o bien a una venta de la fuerza de su trabajo para cubrir sus necesidades básicas y esto debido a que algunos de los participantes perciben cierta inestabilidad laboral, pues por momentos pasan de situaciones de prolongada calma a situaciones en donde no se dan abasto por la extenuante carga de trabajo y esto principalmente por las carencias en el trabajo, es decir, el personal médico, instrumentos y material básico de curación, no están saciando las necesidades actuales del personal de salud y mucho menos las de la sociedad, las cuales exigen día con día una atención médica de mayor calidad. A este respecto Poulantzas (2005) refiere que así como el salariado no comprende el trabajo productivo, tampoco comprende exactamente la explotación, es decir la extorsión del plustrabajo: a un gran abogado “asalariado” de una empresa que emplea sus servicios no se le arrebatara plustrabajo. En este caso, la forma salarial disimula un simple intercambio de equivalentes.

En primera instancia las dependencias no cuentan con el suficiente personal médico para atender a la mayoría de las personas, por ejemplo, para entrar a trabajar en el Instituto Mexicano del Seguro Social es indispensable ser miembro del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social como lo estipula el artículo 22 del Contrato Colectivo de Trabajo, y para pertenecer al mismo, hay que tener alguna persona cercana dentro del sindicato para poder ser colocado en alguna área de trabajo.

Otra problemática general que expresan los participantes en la entrevista realizada, y que pareciera absurda, es la falta de medicamentos e instrumentos básicos para la atención de pacientes y no vayamos muy lejos en la clínica que se encuentra dentro de esta institución educativa no se cuenta con vendas, ahora imaginemos qué es lo que sucede en hospitales en su mayoría públicos de la Ciudad de México donde la falta de paracetamol para curar la fiebre, gasas y tela adhesiva es habitual. Se sabe de la existencia de más dificultades que sobrellevan los médicos y enfermeras, pero se hace hincapié sobre estas dos por ser las más notorias y elementales para ejercer un bien social, y mientras algunas de estas problemáticas no se compensen o se erradiquen, la labor que realizan los prestadores de servicios, siendo éstos partícipes de un grupo u organización, no será el adecuado para cubrir las necesidades de salud de la sociedad. Ya que en lo que se refiere a la división de las clases sociales en el capitalismo actual se señala que la utilidad particular de este servicio no modifica en nada la relación económica; no es una relación en la cual se transforma el dinero en capital o por la cual el autor del servicio, se vuelve el amo. Para definir el carácter económico de esta relación, no importa en absoluto que el médico cure, sino lo que se le paga por el servicio como tal.

México, al estar actualmente inmerso en un régimen capitalista con una notoria división de clases, ha dado la pauta para ver las condiciones de trabajo de cada sector tanto del gubernamental como del particular. Ya que, como lo menciona Poulantzas (2005) un agente que vende sus servicios sin ser un asalariado puede, por el hecho de la situación dominante del capital sobre el mercado, ser extorsionado del plustrabajo por la desigualdad de los términos del intercambio. Siendo evidente que el sector privado ha creado una elite sumamente selecta en donde sólo algunas personas pueden ingresar a laborar, y no hablemos de un ciudadano común al cual le venden diversos paquetes de atención médica, muy parecidos a los diversos productos que ofrece la televisión después de las 12 de la noche.

Pero no se caiga en la exageración, solo por una consulta general en el Hospital “Español”, un ciudadano deberá de sacrificar alrededor de \$600 a \$1200 de su raquíutico sueldo o bien acudir a un hospital de Gobierno que si bien es sumamente económico se deberán de hacer largas filas para ser atendido independientemente de la gravedad en la que se encuentre. Y esto como resultado de que las diferencias más significativas entre el sector salud público y privado son la infraestructura y los recursos materiales con los que cuenta cada una de las instituciones, puesto que esto determinará las condiciones de trabajo bajo las cuales el personal labora.

La división de clases se utilizó en este estudio para darnos cuenta que en esta sociedad los prestadores de servicio, al no encontrarse en una clase, ya sea la burguesía o proletariado y no ser más que una capa intermedia, se verán pequeños en ser trabajadores productivos así como asalariados, explotados; es muy claro ver que ellos no pueden ejercer ningún cambio significativo sobre la institución, si es que llegasen a desearlo. Las instituciones de hoy en día ven al paciente como un cliente, al médico como un proveedor y a la salud como un negocio muy redituable. Lo que conlleva a no tener buenos canales de comunicación entre el médico y/o enfermera y sus superiores, y que el profesional de la salud siga viendo su trabajo como una necesidad para vivir, aunque cabe subrayar que hay excepciones y que esas excepciones son las que dan una atención de mejor calidad.

De ahí que el tratar de comprender al ser humano y su conducta en un contexto el cual está compuesto por lo biológico por naturaleza, lo social en la medida que internaliza y se apropia de la naturaleza transformándola produciendo de esta manera experiencia, voluntad, emisión de juicio, los cuales le permitirán humanizarse y lo histórico pues en la medida en que internaliza, se va relacionando con los demás, ubicándose dentro de una sociedad la cual le va proporcionar antecedentes históricos, para la adquisición de un conocimiento evolutivo. Es por ello que la interpretación de los hallazgos se volvió compleja pues el conocer que existen infinidad de factores los cuales suceden en una esfera pero van afectar a las otras, y en esta línea ubicamos el ambiente laboral, y de manera más específica el de la salud, el cual se encuentra inmerso en una serie de características que en base a la teoría son consideradas como factores psicosociales, es decir el reconocimiento del carácter determinante de las relaciones sociales de producción y el carácter determinado de la actividad subjetiva que el individuo realiza en su marco socio-cultural estará determinado por un mundo de ideas que representará a dicho individuo y a su vez le permitirá orientarlas a la realización de cambios importantes tanto físicos como psicológicos que en algunas ocasiones favorecerán pero en su mayoría repercutirán en la salud del sujeto (Marx, 1975).

No obstante aunque la profesión de los médicos y enfermeras es gratificante por la ayuda hacia los demás, en lo que se refiere a su salud mental se encuentra considerablemente afectada pues las condiciones de trabajo, principalmente en relación al sistema de trabajo, está muy deteriorado pues los participantes en su mayoría argumentaron que las dificultades parten de la imposición del sistema de la institución en la que laboran independientemente de que sea pública o privada. Pues en ocasiones no les permite un crecimiento integral como personas, ya que están sujetos al desempeño de sus actividades como el “deber ser” y no como parte de lo que quieren hacer, de ahí que represente un obstáculo para que la mayor parte de los servidores del sector salud no desarrolle de manera plena sus potencialidades en la realización de su trabajo, pues al estar dentro de un sistema sólo debe preocuparse o estar pendiente de cubrir los lineamientos que la institución enmarque.

El papel que juega el factor psicosocial causante de estrés en los médicos y las enfermeras, que afecta de manera similar a los mismos, no depende de la institución en la cual labore, es decir, si es público o privado, considerando que en un primer momento en la elaboración del marco teórico se consideró que la infraestructura y los recursos materiales podrían ser factores preponderantes para causar estrés y así permitir una identificación diferencial entre ambos sectores, se llegó a la conclusión de que no es así, debido a que a lo largo de los discursos planteados por cada uno de los participantes nos percatamos de similitudes a lo largo del contenido las cuales nos permitieron realizar un análisis propiciando que se delimitara que el factor referido era causa o no de estrés, independientemente de la institución a la que pertenecía.

Por ello una de las contrastaciones en cuanto a lo que en algún momento se infirió como ambiente propicio para la generación de estrés (institución pública o privada), no es una variable condicionante para que se genere estrés. De ahí que tampoco se tomaran en cuenta otras condiciones demográficas como: sexo, edad, antigüedad laboral, etc; que pudieran influir como condicionantes. Asimismo al conocer la forma de percibir el ambiente laboral, los participantes proporcionaron suficientes indicios que permitieron llevar a cabo el objetivo principal de la investigación, el cual se basó en la identificación de los factores psicosociales laborales causantes de estrés, en los sectores público y privado.

Una de las características dentro de la investigación fue que las enfermeras perciben e identifican con mayor precisión los factores causantes de estrés, a diferencia de los médicos, esto se debe a que las actividades realizadas por las enfermeras son en un cierto grado más extenuantes y requieren de mayor energía que los médicos, tal vez sea por ello que dentro de su centro laboral ellas exigen un mayor reconocimiento de su trabajo, lo cual se pudo llevar a cabo en los últimos meses al darles la profesionalización de su carrera, esto les permitirá poder desempeñarse con mayor libertad con respecto a la toma de decisiones u opiniones que se viertan a favor de la salud del paciente.

Por otro lado, no es que el personal médico no perciba los factores causantes de estrés, lo que sucede es que como ellos mismos lo comentan su formación como médicos siempre ha sido como una carrera de resistencia por lo tanto, ellos coinciden en que algunos factores no son causantes de estrés porque la manera en que los perciben es dentro de sus parámetros como “normales”. En este sentido, se puede inferir que las actividades laborales realizadas por las enfermeras al ser más extenuantes que la de los

médicos, se deba a una alienación objetiva pues como lo menciona Schaff (1979) el poner en objeto las ideas en algo concreto, de ahí que se ponga énfasis solo en lo material, en lo evidente, en lo se sabe directamente de donde surge, y lo más importante sea independiente de ellas mismas pues al parecer lo hacen mecánicamente dejando de lado lo humano, los sentimientos, los productos del ser social y mas aun reciben un pago por eso.

En este contexto se sabe que los factores psicosociales laborales, requieren de una definición suficientemente amplia que tenga en cuenta las numerosas influencias, así como las consecuencias que pueden ocasionar al ser humano. Dado que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos, se ha tratado desde hace algunos años de caracterizar esos diferentes términos más explícitos, así como de explicar la naturaleza de sus interacciones y efectos, dando especial importancia a la salud. En este sentido podemos ubicar el contexto de este estudio debido a que la interpretación de los discursos de los participantes fue a la luz de su percepción del entorno, ya que, en eso consiste la evaluación de la identificación de los factores psicosociales causantes de estrés, en la incidencia de la insatisfacción laboral que puede ser causada por determinados agentes (OIT, 1986).

Cabe subrayar que parte de los factores psicosociales que afectan a los médicos y enfermeras son los denominados riesgos laborales, los cuales se entienden como: aquellos momentos físicos, químicos o mecánicos presentes en el ambiente laboral y en otro sentido como la posibilidad o probabilidad de ser lesionado o afectado, dañado por esos agentes. Asimismo en la práctica se han establecido clases de riesgos profesionales que provocan un estado patológico que sobreviene por una causa repetida por largo tiempo, en relación con la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o en el medio en el cual se ve obligado a trabajar (Agenda laboral, 1999). En especial en el ambiente de la salud están presentes como detonantes de estrés, ya que las actividades realizadas por las enfermeras en cuanto a las tareas peligrosas representan una amenaza eminente en el desarrollo de sus actividades, cabe mencionar que en el área médica los riesgos están más en función del área específica en la que se encuentra laborando como por ejemplo: infectología, neumología, rayos X, entre otros, por lo tanto el riesgo siempre representará una amenaza constante en este tipo de trabajo. Sin embargo algunos de los participantes al saber de estos riesgos consideran que es parte de la profesión lo cual hace que las actividades a realizar se efectúen de una manera más cautelosa.

En este mismo orden podemos entender las exigencias como parte de los factores causantes de estrés que son aquellos derivados de la organización y división técnica del trabajo (Balderas, 1995) necesarias o establecidas para el desarrollo de la actividad dentro de la institución, de ésta manera se puede interpretar que las exigencias son un factor determinante de estrés en este ambiente laboral, pues de ahí que la mayoría de los participante ubicaran la sobrecarga de trabajo, las tareas rutinarias, el ritmo de trabajo, la ambigüedad de rol, las relaciones personales, la responsabilidad por la integridad física de otros, entre las más sobresalientes como causas de estrés.

Se debe insistir en que las exigencias y riesgos a las que se enfrentan los médicos y enfermeras no son parte de un trabajo que se deba realizar por sentido común o de una manera mezquina, por el contrario el cuidado, la responsabilidad y el compromiso con uno mismo, con la institución y sobre todo con el paciente son factores que deben ser

predominantes en los profesionales de salud, y aunque algunos de ellos lo han mencionado durante la entrevista no está de más decir que para los participantes la profesión de médico y enfermera es muy agradable, sobre todo por el reconocimiento y conocimiento que se adquiere día a día por la infinidad de padecimientos que se presentan y por brindar la atención requerida a aquellas personas que más lo necesitan.

En este mismo sentido Slipak (1996) argumenta que el trabajo no es un hecho neutro, sino que está empapado de connotaciones psicosociológicas que deben ser consideradas a la hora de valorar su impacto. Entre el medio laboral y la persona, media su subjetividad individual, su percepción de acuerdo a su personalidad. En esta valoración cualitativa entran en juego los valores, experiencias, personalidad, situación social, el grado de objetividad y subjetividad del individuo para percibir o atribuir como amenazante una determinada situación (estrés) y responder con todas las respuestas psicobiológicas con las que cuenta el organismo.

Las diversas vivencias expuestas por los participantes en lo que se refiere a lo que ellos perciben como condicionantes causantes de estrés, y a la luz del marco teórico construido, podemos identificar que los participantes presentan estrés, el cual en ocasiones ha sido percibido y otras no ha sido así, si bien es cierto que los factores siempre irán en función de la percepción que tenga el sujeto con respecto a su realidad y la manera de interpretarla.

En este sentido, el estudio se basó en una descripción precisa de lo que el sujeto sabía, sentía y pensaba acerca del estrés y sus implicaciones, todo esto con la finalidad de analizarlo y poder identificar si los factores mencionados le ocasionaban o no estrés.

En base a los datos arrojados por la participante número 1 “Florencia”, respecto a los factores que considera causantes de estrés están los que se ubican en el **sistema de trabajo**, interpretados como exigencias, pues como lo menciona Martín (2006), al ser aquellas derivadas de la organización y división técnica del trabajo, son necesarias o establecidas para el desarrollo de la actividad dentro de la lógica de producción capitalista. Sin embargo esto nos las excluye de ser factores desencadenantes del estrés. En este sentido se argumenta que el sistema de trabajo que desarrolla en el Hospital General de Zona número 25 “Ignacio Zaragoza”, es determinante para la generación de estrés en lo que se refiere a su profesión como enfermera, ya que la presencia frecuente de diferentes factores tales como los cambios constantes de la tarea, la sobrecarga de trabajo, los desplazamientos no programados, rotación de turnos de trabajo y de forma irregular, la no posibilidad de organizar su actividad diaria o periódicamente, la no autonomía para organizar sus actividades y las condiciones de hacinamiento, son las principales características que a juicio de la participante son causas de estrés.

De ello que los aspectos psicológicos, emocionales y cognitivos presentados por la participante como lo es: incapacidad para el dominio de tareas, inseguridad, molestia, frustración, cansancio, impotencia, angustia y responsabilidad reafirman lo antes mencionado. Así mismo Slipak (2003) menciona que el estrés se llega a desencadenar a causa de responsabilidades numerosas y variables; trabajo intelectual excesivo; tensión psicológica continua; inseguridad laboral; competencia; búsqueda de la eficacia; marcha contra reloj; adaptación a situaciones nuevas y datos inestables. Es frecuente que quienes lo padecen acumulen factores de riesgo e inadecuación familiar y social por falta de

tiempo y agotamiento físico.

Con lo antes mencionado se infiere que la participante Florecita ostenta una actitud de alienación pues como refiere Schaff la persona se ve alienada de tal manera que ve a las demás personas como cosas que utiliza para cubrir sus propias necesidades y sobre todo cuando dichas personas están prestando un “servicio”.

El segundo participante, “Ceibo”, presenta indicios de estrés en el bloque denominado **interacción social**, esto debido a que la supervisión directa, constante y de manera inesperada, y la falta de comunicación con el supervisor o jefe en relación a la ejecución de la tarea están actuando como indicadores del mismo. Pues como refiere Martín (2006) entre los estresores laborales destaca las relaciones personales las cuales son consideradas como una problemática derivada de las relaciones (dependientes o independientes del trabajo) que se establecen en el ámbito laboral tanto con superiores y subordinados como con compañeros de trabajo. En este mismo sentido D’Anello, Marcano y Guerra (2005) comentan: las relaciones interpersonales están dadas por las relaciones sociales y de interacción que se desarrollan entre los miembros del equipo de trabajo. En el ambiente de salud se ha encontrado que en ocasiones la interacción con pacientes, familiares y con los miembros del personal constituye una fuente de estrés para el personal médico.

Aunque el participante se mostró cooperador con la entrevista se cree que muchas de las respuestas proporcionadas, protegían en cierto grado el renombre de la institución, aunque cabe resaltar, según Martín (2006) que existe otro tipo de respuestas de carácter defensivo, referidas al ámbito interno y de carácter eminentemente psicológico, con la misión de controlar el significado de la situación para neutralizar su carácter problemático y prevenir las posibles consecuencias emocionales negativas. Estas respuestas defensivas son producto del proceso de apreciación en su intento de valorar la tensión que puede provocar un determinado requerimiento de una forma positiva, como un reto motivador, o bien, de mantener la posible emoción dolorosa dentro de unos márgenes tolerables para el individuo. El objetivo último de este proceso ante una determinada situación es la de proteger al individuo de ser dañado tanto psicológica como fisiológicamente a pesar de los múltiples problemas a los que se enfrenta.

La participante 3, Margarita, presenta un alto índice de estrés pues reconoce la presencia de varios indicadores los cuales se encuentran en la **esencia de la tarea, sistema de trabajo y organizacionales**. Al respecto, en lo que se refiere al primer bloque, D’Anello, Marcano y Guerra (2003), mencionan que la incertidumbre generada por la tarea y/o los métodos de ejecutarla en cuanto a las exigencias requeridas podrá responder a las expectativas. En la práctica médica esto suele manifestarse en la incertidumbre proporcionada por los diagnósticos y la toma de decisiones. También suele darse en las situaciones de emergencia, en la práctica, entre los roles de enfermera y médico.

En el bloque sobre el sistema de trabajo, Morales (1986) argumenta que las actividades cuya esencia misma la constituyen las relaciones que el trabajador establece con otras personas, es decir, donde el hombre interviene directamente en los asuntos de otros individuos en contacto directo con ellos, ya sea para ejercer control o dirigirlos y atenderlos, brindándoles un servicio personal lo conducirá a desencadenar diversas

características aunadas al estrés.

Por último en lo concerniente a los factores organizacionales el Ministerio del Trabajo en Chile (1997), menciona que las interacciones entre el trabajador y la institución, generan estrés, mismo que se expresa cuando las exigencias del entorno de trabajo exceden la capacidad de los trabajadores para hacerles frente o controlarlas.

En base a los datos obtenidos con anterioridad podemos deducir que esta participante presenta indicadores importantes de estrés los cuales se asocian estrechamente a las características que se presentan alrededor del denominado Síndrome de Burnout, ya que como lo menciona Grau (1998) existen determinantes del síndrome de quemarse por el trabajo en las profesiones de servicio, pues el estrés en esas profesiones, esta compuesto por variables físicas, psicológicas y sociales. Pues tienen incidencia estresores como pueden ser la escasez de personal, el trabajo por turnos, el trato con personas con problemas (contacto con la enfermedad, con el dolor, la exclusión, la muerte, etc.), falta de especificidad de fines y tareas, lo que apareja consigo conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo.

Del mismo modo dentro de su discurso presenta lo que Shaff (1979) denomina extrañamiento el cual surge de la división de las actividades que realiza el hombre donde unos ejecutan la manufactura y otros ponen las ideas y es independiente del ser humano, un ejemplo claro de esto son las actividades desempeñadas por las enfermeras que al encontrarse en ese extrañamiento actúan mecánicamente dejando de lado lo humano, los sentimientos, los productos del ser social. De ahí que se puede asegurar sin lugar a duda que el fenómeno que se encuentra presente en la participante es el de la alienación de la propia actividad.

Con respecto a la participante “Buganvilla” se esta presentando un alto índice en tres de los bloques: **esencia de la tarea, sistema de trabajo e interacción social**. A diferencia de “Margarita” ella considera otros indicadores de estrés los cuales son la tarea compleja, la tarea manual exhaustiva, las verbalizaciones constantes y la subcarga de trabajo, el turno nocturno de trabajo y la probabilidad de presenciar accidentes dentro de los dos primeros bloques mencionados con anterioridad, respectivamente. En cuanto al tercer bloque la participante considera que también funge como un indicador de estrés y así lo afirma D’Anello, Marcano y Guerra (2003), las relaciones sociales y de interacción que se desarrollan entre los miembros del equipo de trabajo son situaciones que se consideran un parte de los estresores dentro del ámbito.

Al mismo tiempo la participante 4 a través de su discurso, manifestó, en cuanto a su profesión como enfermera, indiferencia, cansancio, aburrimiento, tedio, presión, intranquilidad, desgaste, inseguridad, impotencia, molestia e incertidumbre, características ligadas al síndrome de burnout. Cabe subrayar que los prestadores de servicio son muy vulnerables a desarrollar dicho síndrome, y la Confederación Nacional del Trabajo (2006) comenta que el síndrome de Burnout, también llamado síndrome de estar quemado o de desgaste profesional, se considera como la fase avanzada del estrés laboral, como consecuencia del estrés laboral crónico y se produce especialmente en organizaciones de servicios la cual afecta a profesional con trato con clientes o usuarios. En este mismo contexto, la participante es considerada como un ser alienado esto debido a la información proporcionada durante la entrevista y al análisis interpretativo

de su discurso, así como al inminente ejercicio de su trabajo, el cual tiene ciertos tintes a caer en dicho fenómeno, al respecto Marx (1844, citado en Vander, 2007) comenta que la alineación del trabajo asalariado es fundamentalmente un extrañamiento del obrero frente al producto de su trabajo y frente al proceso de trabajo, y esto lo mismo para el trabajador manual o intelectual: La burguesía ha despojado de su halo a toda ocupación hasta ahora enaltecida y vista con admiración reverente. Ha convertido al médico, al abogado, al sacerdote, al poeta, al hombre de ciencia, en sus trabajadores asalariados Marshall (2000, citado en Vander, 2007).

Por otra parte, la información dada por la participante 5 “Cempasuchil”, con respecto a la percepción que ella tiene de los factores causantes de estrés, están los que se ubican dentro de la categoría del sistema de trabajo, pues como argumenta Flores Lozano (1994, citado en Montúfar y Muñoz, 2005) la rutina de trabajo, burocracia en los procedimientos, interrupción de actividades, falta de autonomía en el desarrollo de las actividades y planeación en el trabajo, etc, son situaciones que impactan emocionalmente al personal sanitario, lo que provoca la manifestación de conductas inadaptadas, es decir un estado de desequilibrio que literalmente se puede traducir en estrés. A su vez estas son las características que refiere la participante con respecto a su entorno laboral, proporcionando la información suficiente para delimitar que cuenta con un grado menor de estrés, sin embargo cabe resaltar que no se optó por adoptar la misma postura que con el participante 2 puesto que las puntuaciones obtenidas en lo que respecta a las categorías eran de ausencia total, a diferencia que en ésta participante las puntuaciones oscilaron en dar numerales aunque bajos de consideración. Por otra parte también vemos que se puede ver que la condición de trabajar en una institución privada probablemente reduce la presencia de factores causantes de dicho padecimiento.

Finalmente tenemos a la participante 6 “Rosa”, la cual presenta una identificación de factores causantes de estrés considerable en lo que respecta a la categoría de la esencia de la tarea, esto nos lleva a mencionar las investigaciones realizadas durante la última década en las cuales D’Anello, Marcano y Guerra (2003), mencionan que no es de extrañar que si se consideran las tareas específicas que deben afrontar diariamente los profesionales de la salud: atender el dolor y a la muerte, emergencias que implican decisiones en la que la vida está en juego y la sobrecarga de responsabilidades entre otras, serían condicionantes para la generación de estrés. Cabe señalar que la participante 6 se encuentra en este rubro pues las tareas están en función del puesto ejercido pues es médica cirujana. De tal manera que considere causas de estrés particulares las condiciones de simultaneidad de 3 o más actividades, tareas rutinarias, tareas complejas, verbalizaciones constantes, tareas peligrosas entre otros.

Mediante la recabación de los datos se encontró que existen indicadores específicos que se encuentran dentro de las categorías que permiten identificar de manera más puntual cuál es la categoría de mayor incidencia, que propicia en los médicos y las enfermeras un estado de estrés considerable.

De esta manera se encontró que la categoría de mayor incidencia fue la de **sistema o sistemas de trabajo**, que se refiere básicamente a las funciones del sujeto en base a las características de la institución, es decir, lo que el sujeto tiene que realizar de manera interrelacionada con la institución por ser parte del sistema laboral.

En este bloque hallamos que la sobrecarga de trabajo es un indicador causante de estrés, pues las y los participantes refirieron que esto se debe a la escasez de personal por diversos factores como: faltas, permisos, inclusive el sacar personal de un área a otra provocando así la disminución de personal en ciertas áreas, imposibilitando el descansar ni cinco minutos.

Cabe destacar que la sobrecarga de trabajo se presenta con mayor frecuencia en el sector público que en el privado, ya que como lo comentan, en teoría a cada enfermera le corresponde atender de 4 a 5 pacientes pero en la práctica son el doble o hasta más.

Asimismo los desplazamientos no programados provocan en los participantes angustia, puesto que se encuentra presente un descontrol, desconocimiento y desconfianza hacia el personal, los pacientes y el espacio al que son reubicados pues lo consideran ajeno a su actividad cotidiana.

La no posibilidad de organizar su actividad diaria o periódicamente también se presenta como un indicador causante de estrés pues argumentan la falta de tiempo que conlleva a la falta de organización dentro y fuera de la institución así como cansancio.

Otro factor es la no autonomía para organizar sus actividades pues lo consideran incómodo y molesto así como el acatar órdenes.

De igual manera la responsabilidad por la seguridad personal e integridad física de otros genera estrés pues al involucrarse con los pacientes en demasía, en ocasiones genera sentimientos de impotencia por no poder hacer nada o bien el no poder proporcionar algo mejor. Así como el cuidar la integridad personal.

Entre otros factores dentro de esta categoría que nos proporcionaron los participantes como agente causante de estrés fue la falta de recursos tales como: medicamentos, mobiliario y personal de apoyo.

La segunda categoría que se presenta con alta incidencia fue la **esencia de la tarea** la cual involucra los tipos de trabajo que pueden llevarse a cabo prácticamente por una sola persona, sin considerar necesaria la participación de otras, ya sean éstas miembros del mismo departamento, unidad o área de trabajo. Tareas que por sus características no demanden del trabajador o empleado interacción social y cada miembro por sí solo puede llevar a efecto sus propias funciones.

En el bloque referido se encontró que la simultaneidad de 3 o más actividades es causa de estrés por la presión que ejercen los pacientes para una atención inmediata así como la toma de decisiones en cuanto a qué paciente atender. Además de que durante toda la jornada laboral se encuentran en constante movimiento para la realización de las tareas.

La tarea peligrosa se presenta como el siguiente indicador causante de estrés, puesto que lo referido por los participantes señala que son muchos los riesgos que se presentan en su ambiente laboral como: manejo de instrumental médico y los medicamentos administrados, causando la sensación de inseguridad y peligro. Además de la responsabilidad por la vida humana y las limitantes que en ocasiones llegan a padecer en el momento de la atención.

En este contexto encontramos la tercera categoría, la cual se denomina **interacción social** cuya esencia misma la constituyen las relaciones que el trabajador establece con otras personas, es decir, donde el hombre interviene directamente en los asuntos de otros individuos en contacto directo con ellos, tal es el caso de tareas de atención al público, ya sea para ejercer control o dirigirlos y atenderlos, brindándoles un servicio personal. Además de la interacción de varios miembros de la colectividad, como son los puestos de trabajo grupal, en equipo o en cuadrillas.

El factor que se encuentra dentro de esta categoría con un índice significativo de causa de estrés es la participación en grupos alternos simultáneos pues como lo argumentan los participantes esto es debido a la incertidumbre que ocasiona la integración a un grupo distinto con el que comúnmente se trabaja y por consiguiente la incomodidad que esto genera.

Asimismo se encontraron otros factores en este bloque los cuales son la falta de comunicación que se tiene con los jefes inmediatos y autoridades, pues no se han generado las condiciones adecuadas para establecer dicha relación. Por otro lado la atención que se da a pacientes hostiles, pues muchas veces estos no permiten la realización de la atención requerida.

Como última categoría generadora de estrés se encuentran los **factores organizacionales**, que son todos aquellos que están en relación a las decisiones políticas o instrucciones de la institución o de las autoridades.

Finalmente en lo que se refiere a este bloque encontramos diversos factores que nos exponen los participantes, los cuales se mencionan a continuación: falta de medicamentos, falta de material, el sistema de chequeo y la falta de información con respecto al mismo, la realización de trámites burocráticos y la falta de reconocimiento profesional por parte de la sociedad.

En el análisis realizado encontramos que la categoría de **sistema o sistemas de trabajo** fue preponderante para la generación de estrés, ya que los sujetos presentaban varias características de las que hace referencia Fontana (1992), cuando habla del estrés y sus efectos psicológicos, asimismo los divide en efectos relacionados con el pensamiento y el conocimiento (efectos cognitivos); con los sentimientos, las emociones y la personalidad (efectos emocionales); y con los factores tanto cognitivos como emocionales (efectos conductuales generales).

Tomando como base lo antes mencionado se procedió a la identificación de los factores causantes de estrés ya que las características presentadas por los participantes en lo que se refiere a los efectos cognitivos son: el decremento del período de la concentración y atención, aumento de la distractibilidad, respuestas impredecibles, aumento en la frecuencia de errores. A su vez los efectos emocionales presentados son: aumento de la tensión física y psicológica provocando no sentirse bien, tener preocupaciones y ansiedad; aparición de impotencia. Provocando efectos conductuales como disminución de los intereses y el entusiasmo, los objetivos y las metas.

Siguiendo el rango de incidencias, se encuentra la categoría de **esencia de la tarea** en la cual los participantes manifiestan efectos relacionados con la cognición tales como:

decremento del período de la concentración y atención, aumento de la distractibilidad, respuestas impredecibles, aumento en la frecuencia de errores. Simultáneamente los efectos relacionados con lo emocional son: aumento de la tensión física y psicológica provocando no sentirse bien, tener preocupaciones y ansiedad; aparición de impotencia.

Posteriormente se ubica la tercera categoría denominada **interacción social**, los indicadores causantes de estrés que aquí se refieren, se relacionan básicamente con los efectos emocionales y son: el aumento de la tensión física y psicológica; aparición de cambios en los rasgos de personalidad; aumento de los problemas de personalidad existentes; pérdida repentina de la autoestima.

Por último se encuentra la identificación de los factores pertenecientes a lo **organizacional** los cuales generan en los participantes efectos del área emocional, ya que presentan aumento de la tensión física y psicológica, aparición de cambios en los rasgos de personalidad, aumento de los problemas de personalidad existentes, debilitamiento de las restricciones morales y emocionales, aparición de impotencia y pérdida repentina de autoestima.

Por consiguiente se hace énfasis en que los bloques o categorías que se encuentran en el ámbito laboral del sector salud, en este caso el sistema de trabajo, la esencia de la tarea, la interacción social y el sistema organizacional no son la causa de estrés por sí mismas, sino los elementos que conforman cada bloque, los cuales se encuentran divididos para un estudio más puntual.

Cabe señalar que la delimitación de considerar si los factores eran causa o no de estrés, se basó en la frecuencia y similitudes que relataban los participantes, tomando como referencia que las aseveraciones planteadas se presentaran en su mayoría, es decir, superior a 3 partícipes.

## CONCLUSIONES

Uno de los alcances de la presente investigación fue el hecho de que la recolección de los datos fue por medio de una entrevista abierta, ya que esto generó una mayor riqueza en cuanto a la información acerca de la percepción de las personas, pues la interpretación estuvo basada en las diferentes vivencias que los sujetos vertieron durante la entrevista. No obstante se sabe que existen instrumentos los cuales están diseñados para medir estrés o algún síndrome concerniente al mismo dando de esta manera una medida, rango o parámetro estadístico pues eso representa una limitante para saber de manera más detallada cómo está percibiendo el estrés la persona y su forma de interpretarlo.

Otra de las ventajas de la entrevista abierta fue el hecho de que algunos médicos y/o enfermeras percibieran la presencia de algunos factores a partir de la descripción durante su discurso planteando la posibilidad de ser considerados generadores de estrés, ya que en ocasiones se llegaba a un momento en el cual se reflexionaba y hacían la anotación de: “sí ahora que lo mencionas, sí me causa estrés”. Cabe señalar que en ningún momento la intención del entrevistador fue persuadir la respuesta del entrevistado, pues difícilmente se podría cambiar la manera de ver las cosas del participante.

Una de las limitantes que se encontró a lo largo de esta investigación, fue el poco interés de las instituciones, por un lado en el sector privado eran requeridos diversos trámites burocráticos, anteponiendo la falta de tiempo para la participación en la misma. Y por otro, en el sector público, se justificaba su poco interés pues el personal que labora es muy escaso para las demandas de trabajo que tienen.

En lo que se refiere al aspecto teórico metodológico que implicó una limitante fue en relación a la formación como estudiantes a lo largo de la carrera, pues la información en lo que se refiere a la realización de investigaciones de tipo cualitativo fue escasa, debido a que la mayoría están orientadas a lo cuantificable y lo medible, por lo tanto las herramientas proporcionadas no fueron suficientes provocando así deficiencias y sesgos en el transcurso de este estudio.

Por otro lado se considera como una limitante la información en lo que se refiere al marco teórico, pues consideramos que fue escasa, principalmente en relación a los factores psicosociales, pues la ambigüedad del término impidió que se dieran interpretaciones más acertadas en cuanto a la identificación de los mismos.

Se considera que una limitante importante se encontró en la recabación de los datos puesto que impidió una interpretación más clara de la información ya que la poca apertura que se tuvo a la hora de aplicar la entrevista se redujo a la mínima expresión o el mínimo contenido de lo que en realidad el sujeto percibía, se considera que hubiera habido mayor riqueza si se hubiese ahondado en cuanto a las preguntas o en ocasiones las aseveraciones que se les hacían a los participantes.

Al ser localizados los factores causantes de estrés en el ámbito laboral del sector salud, se propone la creación de medios o mecanismos los cuales estén diseñados para

modificar las consecuencias de dicho mal lo que propiciaría que los médicos y enfermeras efectúen su trabajo de una manera lo más humanamente posible.

Primeramente debe llevarse a cabo la difusión de los hallazgos encontrados a lo largo de este trabajo, cabe resaltar que no se pretende hacer una generalización de la información sino por el contrario, considerar la apertura de diferentes opiniones las cuales contrasten o complementen la investigación pues una de las intenciones es conocer a detalle temas que atañan a la sociedad actual.

En segundo lugar se plantea la creación de un grupo de apoyo social el cual tendría un efecto terapéutico conformado por el diferente personal que labora dentro de la institución como lo son médicos, enfermeras, autoridades entre otros, siendo moderado este grupo por un psicólogo (a).

Asimismo se sugiere un reconocimiento real así como una difusión del trabajo que realizan las enfermeras y enfermeros, ya que hasta la fecha, como ellas mismas lo expresan, su trabajo no ha sido reconocido como ellas lo desean, recordando que ellas como el médico, o el camillero forman parte de una institución que se caracteriza por el servicio y promoción de la salud.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aguayo, S. (2000) “El Almanaque Mexicano” México: Edtles. PROCESO, Grijalbo y Hechos Confiables.
2. Alfonso, A. (1977) “Capitalismo y Revolución en México, ensayos” México: Nuestro Tiempo, S.A.
3. Álvarez C, Hinojosa C, Ariaga A & Carrillo JA. (2003) “El síndrome de burnout o el desgaste profesional. ¿Pueden quemarse los dentistas?” Gaceta Dental: industria y profesiones: España
4. Ascencio, L. (1995) “El Proceso de Trabajo y su Relación con la Salud Mental” México: Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM.
5. Balderas, M. (1995) “Administración de los Servicios de Enfermería” México: McGraw – Hill Interamericana
6. Bohorquez, A. (1993) “La Salud en el Trabajo: Antecedentes, Concepto y Propósito” México: Revista Médica del IMSS. Vol. 31, Núm.1.
7. Buceta, J. (2001) “Intervención Psicológica y Salud: Control del Estrés y Conductas de Riesgo” Madrid: Dykinson, S.L.
8. Buendía, J. (1998) “Empleo, Estrés y Salud” Madrid: Ediciones Pirámide.
9. Carrazana, V. (2002) “El Concepto de Salud Mental en Psicología Humanista Existencial”. Universidad Católica Boliviana. Vol.1 No. 1.
10. Chávez, A. H. (2002) “La atención Integral en Medicina Familiar” Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social
11. Confederación Nacional del Trabajo (CGT) (2006) “Estoy quemado. Burnout. Síndrome del quemado en profesionales que tratan con clientes o usuario. Trabajo bajo presión III” Guía de Salud Laboral [En red] Disponible en:
12. D’Anello, S., Marcano, E. & Guerra J.C. (2003) “Estrés Ocupacional y Satisfacción Laboral en Médicos del Hospital Universitario de los Andes. Mérida. Venezuela” MedULA, Revista de Facultad de Medicina, Universidad de los Andes. Vol. 9 N°1 – 4: Venezuela
13. De la Fuente, R. (1996) “Psicología Médica”. 2da. Edición. México: Fondo de Cultura Económica.
14. Di, M. (Julio, 2000) “La Industria de la Prevención” Argentina. págs. 36 – 37
15. Díaz, R. M., Lartigue, T. & Acosta, M. E., (2001) “Desgaste Emocional en Cirujanos Dentistas” Revista ADM; LVIII (2): 63 – 67.

16. Escriba, A. & Bernabe, Y. (2002) Doping strategies in stress and sources of professional reward in specialized physicians of the Valencia Community. A study with semi – structured interviews. [Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés y Fuentes de Recompensa Profesional en Médicos Especialistas de la Comunidad Valenciana. Un Estudio con Entrevistas Semiestructuradas] Revista española de Salud Pública, 76 (5), 595 – 604.
17. Fischer, H. J. (1983) A psychoanalytic view of burnout. En Gil – Monte, P. Y Peiró, J. M. (1997). “Desgaste psíquico en el trabajo. Madrid: Síntesis Psicología.
18. Flores, I., Olvera, M. I., Ramírez, E., Reyes, M., Ríos, E., Rojas, G., Rojo, S., Salazar, N., Salazar, A., Sánchez, J. F., Sandoval, E., Torres, E. M., Valencia, G. C., Vázquez, M., Vidal, D. E., Villalobos, D. L. y Zavala, M. A. (1998) “Alteraciones Mentales Asociadas a las Condiciones de Trabajo”. Reporte de Servicio Social de la Licenciatura en Psicología. México: UNAM.
19. Fontana, D. (1992) “Control del Estrés” México: Manual Moderno.
20. Freudenberg, H. (1974) “Saff burn-out” Journal of social sigues. 30, 159 – 166.
21. Fundación Grupo Eroski (2003) “El Síndrome Burnout: Estar Quemado en el Trabajo” [En red] Disponible en: [http://www.consumer.es/web/es/especiales/56353\\_print.jsp](http://www.consumer.es/web/es/especiales/56353_print.jsp)
22. Gaeta, A. (2006) “El Estrés. Metodología de la Investigación”. Recuperado el 4 de Abril de 2006 en [www.monografias.com/trabajos14/estres/estres.shtml](http://www.monografias.com/trabajos14/estres/estres.shtml)ANTECED.
23. Gallo, M. A. (1996) “Introducción a las Ciencias Sociales (1)” México: Ediciones Quinto Sol, S. A. de C.V.
24. Gil – Monte, P. & Peiró, J. M. (1997) “Desgaste Psíquico en el Trabajo” Madrid: Síntesis Psicología.
25. Gonzalves, F., Aizpiri, J., Barbado, J. A., Cañones, P. J., Fernández, A., Rodríguez, J. J., De la Serna, I. & Solla, J.M. (2002), Vol 43 “Síndrome de Burn-out en el Médico General” España: Medicina General, pp. 278-283
26. Grau A. & Chacón, R., (Agosto, 1998) “Burnout: Una amenaza a los equipos de Salud” Cuba: Inor.
27. Guerrero, E. (2003) “Análisis pormenorizado de los Grados de Burnout y Técnicas de Afrontamiento del Estrés Docente en Profesorado Universitario” Anales de Psicología. Vol. 19, No. 1, 145 – 158. España.
28. Hernández, D. (2001) “Guías para la prevención de Riesgos Laborales” Madrid: Secretaria Ejecutiva Confederal de UGT.
29. Hernández, S., Fernández, C. & Baptista, L. (2006) “Metodología de la Investigación” 4ta. Edición. México: Mc Graw Hill.

30. Laurell, C. (1978) "Proceso de Trabajo y Salud" Cuadernos Políticos No. 17. México: Era.
31. Lazaruz, R. (1996) "Estrés y Procesos Cognitivos" 3ra. Edición. México: Mc. Graw Hill.
32. Martín, F. (2006) "Prevención del estrés: Intervención sobre la Organización" [En red] Disponible en: [http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp\\_438.htm](http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_438.htm)
33. Marx, C. (1975) "El Capital" Tomo I. Volumen I, Siglo XXI Editores, México.
34. Marx, C. (1975) "El Capital" México: Fondo de Cultura Económica.
35. Matrajt, M. (1984) "Hacia una Nueva Salud mental Ocupacional" Coloquio Salud y Seguridad en el Trabajo en México: Situación Actual y Perspectivas. D.E.P. Facultad de Economía, UNAM.
36. Mendes, A. M. & Kornblit, A. L., (1993) "El Estrés Laboral de los Profesionales de la Salud"
37. Ministerio de Trabajo, (1997). "Dirección de Trabajo y Previsión Social" (Cartilla N°9) Gobierno de Chile Disponible en: <http://portal.dt.gob.cl/documentacion/1612/article-86559.html>
38. Monte, P. (2003) "El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Síndrome de Burnout) en Profesionales de Enfermería" Revista Electrónica InterAcao Psv – Año 1 No. 1 – Agosto 2003 pp. 19 – 33
39. Montúfar, B. & Muñoz J. (2005) "La Prevalencia del Síndrome de Desgaste por Estrés Laboral en Profesionales de la Salud de Instituciones Públicas y Privadas" [En red] Disponible en: [www.uaq.mx/amet/congresoqueretaro/ponencias/29\\_prevalencia.doc](http://www.uaq.mx/amet/congresoqueretaro/ponencias/29_prevalencia.doc)
40. Morales, P. (1986) "Factores Psicosociales en el Ambiente de Trabajo" México: IMSS.
41. Nogareda, S. (2006) "Fisiología del Estrés" [En red] Disponible en: [http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp\\_355.htm](http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_355.htm)
42. Noriega, M. (1993) "Organización Laboral, Exigencias y Enfermedad" Laurell. C., (coordinadora) Para la Investigación sobre la Salud de los Trabajadores, Serie PALTEX. Salud y Sociedad 2000, No. 3, Organización Panamericana de la Salud.
43. Oficina Internacional del Trabajo (1997) "Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, Incidencia y Prevención" México: Alfaomega Grupo Editor
44. Organización Mundial de la Salud (2002)
45. Organización Panamericana de la Salud (1990)

46. Organización Panamericana de la Salud (1992)
47. Pacheco, G. (2006, Abril) "Salud Mental". [En red] Disponible en: <http://www.aesm.net/smental/concepto-sm-comunic.htm>
48. Poulantzas, N. (2005) "Las Clases Sociales en el Capitalismo Actual" Duodécima Edición en Español. México: Siglo XXI Editores, S.A. de C.V.
49. Rojas, R. (1999) "Capitalismo y Enfermedad" México: Plaza y Valdés, S.A. de C.V.
50. Rosales, S. (2004) "Fundamentos de Enfermería" Tercera Edición. México: El manual moderno.
51. Rubano, M. (2002) "Política Educativa y Trabajo Docente: Malestar Docente".
52. Ruiz, J. (1999) "Metodología de la investigación cualitativa" Segunda edición. España: Universidad de Deusto. Bilbao
53. Salazar, J. (1986) "Psicología Social" México: Trillas
54. Sandoval, J. (1990) "Psicotrastornos Asociados al Proceso de Trabajo" México: Tesis de la Licenciatura en Psicología. E.N.E.P. ZARAGOZA. UNAM
55. Santibáñez, M. & Maldonado, M. (2004) "Estrés y Burnout en Personal de Enfermería" México: Tesis de la Licenciatura en Psicología. E.N.E.P. ZARAGOZA. UNAM.
56. Schaff, A. (1979) "La Alienación como Fenómeno Social" Barcelona: Grijalbo.
57. Secretaría de Trabajo y Previsión Social, 1987.
58. Sindicato de Enfermería de España, SATSE (2000). "Guía Para la Prevención del Estrés Laboral" [En red]. Disponible en: [http://geosalud.com/Salud%20Ocupacional/estres\\_laboral.htm](http://geosalud.com/Salud%20Ocupacional/estres_laboral.htm)
59. Slipak, O. E., (1996) "Estrés Laboral" Alcmeón 19, 4 [En red] Disponible en: [http://www.drwebsa.com.ar/aap/alcmeon/19/a19\\_03.htm](http://www.drwebsa.com.ar/aap/alcmeon/19/a19_03.htm)
60. Slipak, O. E., (2003) "Estrés laboral: Desbordados" Argentina: Psicología y Psiquiatría. Antropología y Sociología.
61. Solís, A. A. (2003) "Globalización. Reforma Neoliberal del Estado y Movimientos Sociales" México: ITACA
62. Troch, A. (1982) "El Estrés y la Personalidad" Barcelona: Herder.
63. Vander, F. (2007) "Trabajo y Alienación: El Cambio en las Formas y la Permanencia de un Sistema" [En red] disponible en:

<http://www.galeon.com/grupogest/articulos/art0008.htm>

64. [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx) (2006) “En donde estamos: la salud y los servicios de salud en México” [En red] disponible en: <http://www.salud.gob.mx/docprog/Pns-2001-2006/PNS-capitulo1.pdf>
65. [www.unam.com.mx](http://www.unam.com.mx) (2006) “Privatización en los servicios de salud en América latina y el Caribe” [En red] Disponible en: [www.unam.mx/prolap/maingon3.html](http://www.unam.mx/prolap/maingon3.html)
66. Villalobos, J. O. (1999) “Estrés y Trabajo”. [En red] Disponible en: [http://www.medspain.com.n3\\_feb99/stress.htm](http://www.medspain.com.n3_feb99/stress.htm)

# ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO**  
**Facultad de Estudios Superiores Zaragoza**

**DATOS GENERALES**

Puesto laboral que desempeña: \_\_\_\_\_

Dependencia: Particular  Pública

**GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES CAUSANTES  
DE ESTRÉS**

**1. Esencia de la tarea**

- ❖ Largos periodos de aislamiento
- ❖ Simultaneidad de 3 o más actividades
- ❖ Sin posibilidades de hacer pausas
- ❖ Tarea(s) rutinaria (s)
- ❖ Tarea compleja
- ❖ Rapidez en la ejecución
- ❖ Tarea manual exhaustiva
- ❖ Verbalizaciones constantes
- ❖ Servicio al público
- ❖ A población fluctuante
- ❖ Población desconocida
- ❖ Tarea peligrosa
- ❖ Otros factores, descríbalos por favor

**2. Sistema de trabajo**

- ❖ Cambios constantes de la tarea
- ❖ Sobrecarga de trabajo
- ❖ Subcarga de trabajo
- ❖ Desplazamientos no programados
- ❖ Rotación de turnos de trabajo
- ❖ Rotación de turnos en forma irregular
- ❖ Turno nocturno de trabajo
- ❖ No posibilidad de organizar su actividad diaria o periódicamente
- ❖ No autonomía para organizar sus actividades
- ❖ Limitación para delegar responsabilidades
- ❖ Responsabilidad por la seguridad personal e integridad física de otros
- ❖ Probabilidad de presenciar accidentes
- ❖ Condiciones de hacinamiento (Aglomeración)
- ❖ Condiciones de invasión del espacio personal
- ❖ Limitaciones a su territorio (área donde realiza su tarea)
- ❖ Otros factores, descríbalos por favor

### **3. Interacción social**

- ❖ Requiere de la intervención de otros para ejecutar su tarea
- ❖ Requiere de la participación de otros para la ejecución de las funciones de su puesto
- ❖ Requiere participar en actividades de grupo
- ❖ Ejerce control de personal o supervisión de manera inesperada
- ❖ Tiene supervisión directa y constante
- ❖ Recibe supervisión de manera inesperada
- ❖ Participa en grupos alternos simultáneos
- ❖ Obstáculos para la comunicación directa con sus compañeros en la tarea
- ❖ Obstáculos para la comunicación con supervisor o jefe en relación a la ejecución de la tarea
- ❖ Probabilidad de recibir agresiones verbales
- ❖ Probabilidad de recibir agresiones físicas
- ❖ Otros factores, descríbalos por favor

### **4. Organizacionales**

- ❖ Desempeñar papel ambiguo. Sin desempeñar puesto específico
- ❖ Cambios de políticas, procedimientos reglas de trabajo
- ❖ Inseguridad en el puesto por cambios organizacionales
- ❖ Inseguridad dentro de la institución
- ❖ Inseguridad de la existencia o permanencia de su fuente de trabajo; institución
- ❖ Cambios constantes de dirigentes, jefes, supervisores, etc.
- ❖ Frecuencia de despedidos dentro de su centro de trabajo
- ❖ Frecuencia de reubicaciones dentro de su centro de trabajo
- ❖ No recibir información de los cambios previos a sus tareas
- ❖ Descompensaciones salariales
- ❖ Irregularidades en el pago de su trabajo
- ❖ Otros factores, descríbalos por favor

## ENTREVISTA 1 (FLORECITA)

La primer participante, “Florequita”, tiene 28 años de edad es Enfermera General Titulada tipo “B” y lleva trabajando 6 años en el Hospital General de Zona #25 Ignacio Zaragoza, siendo ésta una dependencia pública. La entrevista se realizó en la casa de uno de los entrevistadores la cual estuvo acondicionada para dicha actividad. La participante se portó muy accesible durante el encuentro.

Entrevistadora: ¿Los largos períodos de aislamiento?

Entrevistada: Sí, sí hay largos períodos de aislamiento sobre todo por la carga de trabajo que hay, no es posible que uno interactúe mucho con el demás personal sino únicamente enfermera – paciente, y estamos hablando de una jornada laboral de ocho horas.

Entrevistadora: ¿La simultaneidad de 3 o más actividades?

Entrevistada: Pudiera ser en determinado caso, pero como por lo regular nosotros trabajamos por rutina o por indicaciones digamos que no se nos juntan todas las actividades, sino ya tenemos específicamente un tiempo para realizarlas, entonces, ¿causa de estrés? No.

Entrevistadora: ¿Sin posibilidad de hacer pausas, el que no tengas esa posibilidad?

Entrevistada: Actualmente se están implementando unos programas dentro de todos los servicios el cual la jefe nos designa a cada una de nosotras, el programa se llama *pausas en la salud* y esto nos permite que digamos... se hace 2 o 3 veces en la jornada laboral y nos ponen hacer ejercicios, esos ejercicios son de relajación de respiración, entonces esto se está implementando mucho en el programa, de hecho ya tiene algún tiempo, entonces sí, sí hacemos pausas de ese tipo.

Entrevistadora: ¿La tarea rutinaria o tareas rutinarias?

Entrevistada: Pues sí, siempre y cuando uno esté en el mismo servicio hay veces que por cuestión del personal nos tienen que sacar de ese servicio y mandarnos a otro aunque aparentemente es una rutina que estamos siguiendo pero las actividades que hacemos en cada servicio son diferentes, entonces constantemente nos están cambiando, no hay una rutina así tal, tal cual para decir que nos causa estrés sino que las actividades que nosotros como enfermeras realizamos varían dependiendo de cada servicio.

Entrevistadora: ¿Las tareas complejas que se presentan?

Entrevistada: Sí sobre todo cuando estamos con pacientes críticos, pacientes que vienen no sé... con una afección cardíaca, pacientes que están en la unidad de terapia intensiva, sí es causa de estrés el hecho de estarlos atendiendo.

Entrevistadora: ¿Y la rapidez con la que se les pide a ustedes que trabajen?

Entrevistada: Pues yo creo que es igual en ese tipo de servicios, lo que es urgencias, lo que es terapia intensiva, sobre todo porque uno debe actuar de manera pronta para sacar adelante al paciente, pues en esos casos sí se nos pide actuar inmediatamente y con urgencia y en caso de que los pacientes caigan en un paro cardíaco.

Entrevistadora: ¿La tarea manual exhaustiva?

Entrevistada: Sobre todo es muy desgastante, puesto que hay que estar atendiendo, por ejemplo; nos tocan de 8, 10, 12 pacientes sí es bastante extenuante el trabajar con tantos pacientes en un periodo tan corto, vamos a llamarlo así, porque son muchas actividades, son muchas acciones las que se realizan, entonces 12 pacientes son demasiados para el personal, ¡hay mucha demanda!

Entrevistadora: ¿Las verbalizaciones constantes?

Entrevistada: Sobre todo hay fricciones en cuanto a los cambios de turno y ahí es donde tenemos a veces mucho problema, porque bueno nosotros como compañeras del mismo

turno nos entendemos, nos comunicamos, el problema viene, cuando viene el cambio de turno, que ya no entregaron... tal material y bueno ¡ya comenzamos a pelearnos, a decirnos de cosas!, entonces sí crea un conflicto, no es diario, no es siempre, pero sí crea un conflicto de vez en cuando de que un material se pierde de un turno a otro y bueno sí es el hecho de estar peleando o estar cayendo en conflicto con las otras compañeras.

Entrevistadora: Dentro del cambio de turno, ¿debe de haber cómo un conteo de lo que se esta dejando y entregando lo que se utilizo para que entre el otro turno?

Entrevistada: Sí, de hecho se entregan medicamentos, se entregan pacientes, se entrega servicio y se entrega los pendientes que se tienen que dejar, por ejemplo; si un paciente tenía que bajar a rayos X y no baja, a mi lo tienen que traer como un pendiente, porque así yo se que lo tengo que bajar, pero si a mí no me lo entregan... ¿qué es lo que pasa?, el paciente pierde su lugar o el médico me esta pidiendo los rayos X y yo ni siquiera sabía que tenía que bajar a rayos X, entonces sí crea un conflicto o por ejemplo: los pacientes, tienen unas hojas de enfermería y ahí cada turno tiene que escribir lo que realizó, que medicamento le administró, todo absolutamente todo lo que uno le hizo al paciente, entonces ahí me tienen que entregar a sus pacientes y hay veces que las compañeras del turno anterior no abrieron esas hojas, no la llenaron, entonces, eso es causa del conflicto con ellas, porque es su obligación el haberlas llenado y dejarlas listas hasta la hora que ellas cambien de turno, para que yo pase el medicamento que le toca a la hora que es mi turno y todo lo demás.

Entrevistadora: En ese mismo sentido sería ¿el servicio al público que tan estresante puede ser o si lo es?

Entrevistada: No, bueno... en este caso en lo particular, no. A veces los familiares vamos a llamarlo así, de nuestros pacientes nos piden cierta información o van y se quejan por el trato que les da uno a sus pacientes, en este caso también vamos a entenderlos nosotros a ellos, ellos están desesperados, ellos están angustiados, ellos no conocen nada del padecimiento de su paciente, entonces como nosotros nos acerquemos a los familiares, como les hablemos en base a como nos trataran ellos. En cuanto a esto yo creo que no, siempre y cuando les proporcionemos la información adecuada de la manera adecuada, no hay ningún problema con ellos.

Entrevistadora: y con respecto a la población ¿es fluctuante?

Entrevistada: ¡Sí, sí! sí sobretodo porque es una gran demanda, específicamente en el hospital atiende a una población sumamente grande entonces sí, sí varia demasiado

Entrevistadora: ¿Y eso también es causa de estrés?

Entrevistada: Sí, sí porque constantemente están ingresando pacientes, ingresan e ingresan y pacientes en estado crítico, porque estamos hablando pacientes que tiene un padecimiento por años y que llegan ya, sino en estado terminal, sí en estado critico a los servicios.

Entrevistadora: Y digamos que ustedes están acostumbradas a determinada población, cuando se llega el caso ¿de una población desconocida?

Entrevistada: Lo que pasa es que todas las instituciones de salud están acomodadas en base a padecimientos y mal que bien uno ya se relaciona a padecimientos, hay clínicas. Bueno hospitales en este caso que se encargan de las medicinas internas específicamente padecimientos de riñón y de traumatología que son los que nos llegan a nosotros, en algunas otras instituciones atienden lo que son embarazos, partos y bueno en este caso no nos toca a nosotros, entonces, constantemente aunque estamos viendo distintas personas, estamos viendo los mismos padecimientos que sería traumatología, ortopedia y padecimientos de riñón.

Entrevistadora: ¿Y la tarea peligrosa?

Entrevistado: Tarea peligrosa sobre todo mucho riesgo, riesgo laboral en todos los aspectos tanto en los pacientes, puede ser que nos lleguen pacientes inconscientes, puede que nos lleguen pacientes con daño en el sistema neurológico, obviamente tenemos que tomar nuestras medidas para que no se vaya a accidentar, para que no se nos vayan a caer, entonces esta situación nos causa cierto estrés, ese hecho de estarlos vigilando constantemente en cuanto a los pacientes, en cuanto al manejo del medicamento, pues también dosis adecuada, vía adecuada, manejo correcto del material punzo-cortante, de las ampollitas que son de vidrio, sí hay mucho riesgo dentro de la institución y sí hay que estar con los cinco sentidos ahí para evitar cualquier problema.

Entrevistadora: ¿Algún otro factor que tú consideres causante de estrés que se encuentre dentro de esta categoría de la actividad en sí misma que tú realizas...que no hayamos mencionado?

Entrevistada: No, no ya lo mencione ahorita, del material pulso cortante que son agujas, bisturí, las botellas de vidrio, todo, todo eso.

Entrevistadora: Bueno entonces pasaríamos a lo que es la segunda categoría, que es el sistema de trabajo, el sistema de trabajo o sistemas de trabajo que es en realidad el sistema donde tú te desenvuelves y con respecto al sistema nos referimos básicamente a los cambios constantes de la tarea que tú realizas, es decir, ¿tú consideras también que eso es causa de estrés?

Entrevistada: ¿Cómo a qué llamamos eso de cambios constantes?

Entrevistadora: A la tarea que tú realizas, tú hace un momento decías que ustedes están enfocados a determinada tarea, si bien son muchas tal vez se puede volver una rutina que estén repitiendo siempre lo mismo, un cambio brusco respecto a las tareas que tú realizas, o sea que te digan ahorita vas a estar aquí y ahora vas a estar en otro lado.

Entrevistada: ¡Sí, sí, sí! sobre todo, aunque nosotras somos enfermeras obviamente no se nos da o no dominamos todas las áreas, entonces si a mí me gusta urgencias y me fascina estar en urgencias el hecho de que me cambien a una medicina interna o a una cirugía general cambian las actividades y obviamente cambia el estrés, viceversa si a alguna de mis compañeras esta en cirugía general o pediatría y la cambiaron a urgencias cambia el estrés de una manera tremenda, sobre todo en áreas críticas, entonces el cambio de actividades sí, sí es muy importante, y vamos más aún, si yo no domino las técnicas o las actividades que se realizan en uno de estos servicios, pues me va a causar mayor estrés y no por el hecho de que no lo sepa, sino que por rutina no las hago.

Entrevistadora: ¿La sobre carga de trabajo?

Entrevistada: Sí, hace un ratito hablábamos de que sí hay muchas enfermeras, pero lamentablemente no hay enfermeras y lamentablemente por una o tal razón, las enfermeras o piden permiso o se van de pase o faltan y se da mucho, mucho en esta zona, entonces lo que pasa es que no se complementa el personal, simplemente para urgencias se necesitan de 25 a 30 enfermeras estamos hablando de que casi solo la mitad va a trabajar, entonces ¿qué es lo que pasa? hay que sacar personal de los demás servicios, ¡va!, como quien dice a saquear los demás servicios, si en un servicio sólo estamos 8 enfermeras van y son la mitad, y sólo quedan 4, entonces en vez de hacer sólo mis actividades debo de hacer el doble de actividades porque la carga de trabajo es extrema.

Entrevistadora: ¿A cuántos pacientes les corresponden atender a cada enfermera aproximadamente por día?

Entrevistada: Bueno tomemos en cuenta que varía dependiendo de las ausencias que

tenemos, pero de acuerdo a los libros hablamos de que cada enfermera debe atender de 4 a 6 pacientes, de acuerdo a una bibliografía, de acuerdo a lo real no es así, una enfermera anda atendiendo de 10, 12 inclusive 16 pacientes.

Entrevistadora: Entonces estaríamos hablando de que... ¿no se daría una subcarga de trabajo?

Entrevistada: Pues no, al contrario porque no es por sobra de personal, sino por falta de personal.

Entrevistadora: Esto es similar a lo que estabas comentando hace un rato acerca de aquellos desplazamientos que no están programados, que de repente así como...

Entrevistada: ¿No sacan de aquí y nos meten allá?

Entrevistadora: Aja, eso ¿también sería causa de estrés?

Entrevistada: Sí

Entrevistadora: Acerca de la rotación de turnos de trabajo ya lo había mencionado hace un momento y no se si... ¿te gustaría ampliarlo un poquito?

Entrevistada: Rotación de turnos en cuanto ¿a qué estamos divididos en 3 turnos o en cuanto a qué nos sacan de aquí para meternos allá?

Entrevistadora: Aja

Entrevistadora: Sobre todo, por ejemplo, para...se supone que a nosotros nos preguntan en qué servicio queremos estar, obviamente nos hacen un examen para saber en qué áreas somos más hábiles y en esa área es donde nos colocan, si yo estoy 6 meses o en un período amplio, en determinado caso yo me acostumbro a ese turno y a esas actividades regreso a lo mismo, no es que no lo sepa, pero si por ejemplo me cambian a nefrología con los pacientes de diálisis, pues al principio me va a costar un poco de trabajo, voy a ser más lenta y voy a ver a mis compañeras que ya terminaron y yo no, entonces sí me causaría estrés y causa estrés; nosotros ya hemos estado en esa situación y causa estrés porque quizás yo no soy tan rápida como mis demás compañeras por el hecho de que yo no he estado en ese servicio, soy un poco más lenta o me surgen dudas de repente ¿no? y aquí ¿cómo va? y sí, sí nos causa estrés..

Entrevistadora: ¿Los turnos son 3?

Entrevistada: Sí, es matutino, vespertino y nocturno, obviamente va de acuerdo a las contrataciones hay personal de 6 y 8 horas, si llega haber nocturno son de 12 horas

Entrevistadora: ¿Hay alguna preferencia en el turno?

Entrevistada: Se supone que es a las actividades y a las necesidades de cada quién, entonces si alguien esta en un turno y prefiere otro, se da ese cambio, pero eso es decisión de cada enfermera.

Entrevistadora: ¿Y el turno nocturno de trabajo que tan estresante puede ser?

Entrevistada: Yo he hecho guardias en la noche y en lo particular se me hace un poco más descansado, el más pesado que hay es el matutino, puesto que es hay donde la mayor parte de las actividades se realizan desde bañar a un paciente hasta hacerle absolutamente todo, ya por la tarde ya son menos y por la noche únicamente es estarlo vigilando y administrarle el medicamento, pero no es tan desgastante como los otros turnos, entonces el problema de la noche es que son jornadas de 12 horas y eso es lo que desgasta a la persona, en cuanto a actividades sí son menos por la noche con respecto al día.

Entrevistadora: ¿La no posibilidad de organizar tu actividad diaria o periódicamente?

Entrevistada: Sobretudo nos pasa eso cuando falta personal y nos sacan de ahí aparentemente la jefa hace un rol, porque se hace una semana antes o mínimo un día antes dependiendo de las enfermeras que vayan a estar ahí y ella hace su rol y dice: ¡tengo 8 enfermeras les toca de a 50 pacientes! o se hacen equipos de trabajo una

enfermera auxiliar y una enfermera general y las 2 van a atender determinados números de pacientes, pero ¿qué pasa? que a veces suceden que no llegan los de los demás servicios y nos retiran de ahí, aunque yo me haya organizado pues resulta que esa organización no sirvió, porque tengo que suplir o cubrir las áreas, entonces me tengo que organizar rápidamente en 5 minutos.

Entrevistadora: y se da una ¿no autonomía para organizar tus actividades?

Entrevistada: Pues de hecho nosotras nos tenemos que organizar en base a lo que nos den, si yo estoy en mi servicio y me dicen que me tengo que salir, no queda más que acatarme a las órdenes.

Entrevistadora: ¿Y eso consideras que es causa de estrés?

Entrevistada: Sí, sí definitivamente sí.

Entrevistadora: ¿La limitación para delegar responsabilidades?

Entrevistada: Sobre todo como trabajamos en equipo, ya hay un instrumento determinado sobre las actividades que le corresponden hacer tanto a la enfermera general, como enfermera auxiliar, como todos los integrantes de trabajo, entonces... en este caso en el área operativa yo soy directamente la responsable la que delega actividades es la jefa del servicio, pero yo en si delegar responsabilidades, no, porque tengo bien delimitadas las actividades que debo de hacer, entonces no puedo delegar a nadie más lo que a mi me toca.

Entrevistadora: Y ¿existe bajo tu cargo, la responsabilidad personal y física de otros?

Entrevistada: Claro, definitivamente que sí, sobre todo, al asignarme a mi, mis pacientes yo soy responsables de ellos, yo soy responsable de todo lo que le suceda al paciente, inclusive es problema legal, que nosotros tenemos si algo le sucede al paciente, si el paciente se va o se fuga, para mi es un problema legal, entonces tenemos que estar pendiente de los pacientes y cuidar de mis pacientes.

Entrevistadora: Y ¿eso te causa estrés?

Entrevistada: Cuando son pacientes inquietos sí, porque hay que estarlos vigilando constantemente y hay que aplicar ciertas medidas, pero cuando son pacientes tranquilos pues no.

Entrevistadora: ¿Y esa inquietud de algunos pacientes por qué se da?

Entrevistada: Por problemas del paciente ya en sistema neurológico.

Entrevistadora: ¿La probabilidad de presenciar accidentes?

Entrevistada: ¿En el área laboral?, no... esa es mínima, estamos hablando de pacientes que caen en paro o digamos circunstancias que vienen por el mismo padecimiento del paciente pero de eso a que se le cause un daño o un accidente mayor ¿estando los pacientes dentro del hospital? pues no, siempre se están previniendo riesgos y se están vigilando.

Entrevistadora: Entonces ¿eso no es una causa de estrés?

Entrevistada: No digamos que no

Entrevistadora: ¿Condiciones de hacinamiento, es decir, la aglomeración que luego existe?

Entrevistada: En el área de hospitalización, no, puesto que cada paciente tiene su cama, por así decirlo, se presenta ese problema mucho en el área de urgencias, porque la demanda es, ¡híjole! tremenda, y llega a darse el caso de que tenemos pacientes en las sillas, en la sala de espera, colchones en el suelo, y si es estresante llegar al área de urgencias y verlos así, pero sobre todo en esa área en urgencias, en las otras, no, en los demás pisos no.

Entrevistadora: ¿Las condiciones de invasión del espacio personal?

Entrevistada: No, nosotros en el piso, bueno en todos los servicios, contamos, con una

área, específica de enfermería, es el control de enfermería y ahí solo nosotros tenemos acceso, tenemos nuestro material, nuestro equipo, nuestro medicamento y nadie invade esa área es exclusiva de enfermería.

Entrevistadora: ¿Las limitaciones a tu territorio, es decir, al área donde tú realizas tu tarea?

Entrevistada: No, no, porque cada uno tiene su número de pacientes, cubículo específico su área de trabajo, no tampoco.

Entrevistadora: Esa asignación de pacientes ¿se hace cuando usted llega a su turno, se le asignan o es cuando se van presentado, no se si se nos pueda ampliar ese aspecto puesto que se nos hace importante, hay una asignación de pacientes, hay una asignación de espacios?

Entrevistada Se supone que la asignación o el rol, vamos a llamarlo así, se hace mínimo con un día de anterioridad, o mucho antes, pero pudiera ser que de 5 enfermeras que somos, una se enfermo y no llegó, otra aviso que no iba a ir, otra quien sabe, pero tampoco llegó, solo somos dos y nos mandan a suplir solo una, o sea en vez de que los pacientes se repartan entre 5 enfermeras se tienen que repartir entre dos, pero eso no interfiere en mi espacio donde trabaje, obviamente tengo que ser más rápida para tender un mayor número de pacientes, porque somos menos.

Entrevistadora: ¿Algún otro factor que creas que se presente dentro del sistema de trabajo?

Entrevistada: Pudiera ser la falta de recursos, porque podría ser que necesito un medicamento, lo que debo de hacer es ir a conseguir a farmacia, ir a conseguir a donde haya, o debo decirle a la jefa y debe de conseguirlo a donde haya y sí causa estrés, porque si el paciente lo requiere ya en ese momento ¡hiiiijole! dónde lo consigo, ese es uno, otro, si yo tengo que bajar algún paciente a rayos X, y no tengo camillero, hay que estar buscando al camillero, quizá la hora ya se me pasó o quizá el médico lo requiere de urgencia, la falta de recursos si es importante, entonces la falta de recursos sí genera estrés el hecho de no tenerlos cuando los necesitamos.

Entrevistadora: OK. Bueno, ahora vamos a pasar a lo que es la tercera categoría que es la interacción interpersonal con los otros miembros del grupo y los que se encuentran dentro de tu ambiente laboral, y bueno, igual. ¿Requiere de la intervención de otros para ejecutar su tarea?

Entrevistada: Sí, definitivamente sí, sobre todo porque somos un equipo de trabajo en este caso yo no puedo hacer actividades sin que mi jefe me lo diga, me las autorice o me las asigne, entonces ahí pues yo necesito de ella. Las actividades que nosotros realizamos en los pisos las hacemos en equipo, es decir, dos personas, dos enfermeras, una general, una especialista como sea que haya lo hacemos en equipo, entonces obviamente tanto la otra persona me apoya a mí yo la apoyo a ella, requerimos de los camilleros, requerimos de los médicos, requerimos de los de laboratorio, de los de rayos x, definitivamente sí, somos un equipo multidisciplinario.

Entrevistadora: Y dentro de esas mismas relaciones que se dan dentro del equipo, ¿es causa de estrés el requerir de esas otras personas?

Entrevistada: A lo que mencionábamos un ratito, sobre todo cuando no las hay, cuando las hay no hay ningún problema, se da la plática, se da la conversación y se cubren las actividades, entonces cuando no las hay, estas personas, sí, sí genera estrés.

Entrevistadora: OK entonces se da ¿en requerir participar en esas actividades de grupo?

Entrevistada: Sí, sí.

Entrevistadora: ¿Ejercer control de personal o supervisión de manera inesperada?

Entrevistada: No, no uno ya esta acostumbrado, por ejemplo; nosotros estamos en piso,

hay una coordinación de enfermería, diario, diario, diario van de esta coordinación de supervisoras y nosotros tenemos que darles o notificarles a las supervisoras nuestros casos más graves y especiales de los pacientes, entonces ya uno está acostumbrado a dar ese tipo de reportes y de que nos supervisen, inclusive las supervisoras llegan desde un principio y nos dicen: ¿cuánto personal llegó? y ellas se encargan de mandarnos personal en caso de que nos falten o de sacar personal de nuestro piso en caso de que falten en otro lado.

Entrevistadora: Y esta supervisión ¿no es de manera inesperada?

Entrevistada: No, no, de hecho nosotros ya sabemos que ellos tienen que llegar, que ellos llegan, inclusive las evaluaciones que se dan tanto al personal como a la institución y a todos lados, es constante, constantemente se nos está evaluando.

Entrevistadora: Y el hecho de tener supervisión directa y constante ¿sería causa de estrés?

Entrevistada: No, no, no ya estamos acostumbrados a eso.

Entrevistadora: ¿La participación en grupos alternos simultáneos?

Entrevistada: Pudiera ser en este caso, como yo lo mencionaba, estoy en un piso y que de repente me manden a otro, entonces el que no conozca al demás personal, a las enfermeras, pues sí hay cierto conflicto a veces, no siempre porque, pues bueno uno el hospital conoce a la mayoría de las personas, pero en caso de que me saquen de un servicio y me metan a otro y yo no las conozca, sí me causa estrés.

Entrevistadora: ¿Obstáculos para la comunicación directa con sus compañeras o compañeros en la tarea?

Entrevistada: En cuanto a la tarea, no puesto que tenemos bien en claro que lo primero es el paciente y la prioridad es el paciente, entonces en cuanto a las tareas, no, quizá, no se si venga más adelante el obstáculo es para tener relaciones interpersonales, por la misma carga de trabajo, a veces no platicamos de otra cosa que no sea el paciente.

Entrevistadora: ¿Y eso es causa de estrés los obstáculos para la comunicación?

Entrevistada: en este caso yo no lo llamaría estrés pero sí sería un problema de comunicación, pues para que tú conozcas a la persona debes de hablar de diversas cosas, ¿no? y pues en este caso de lo que más hablamos es del paciente.

Entrevistadora: ¿Y se da esa falta de comunicación, dentro del hospital entre ustedes como compañeros?

Entrevistada: ¡Sí! sobre todo por la falta de tiempo, aunque hacemos la pausa para la salud y hacemos todo eso, no tenemos tiempo extra para platicar de otras cosas.

Entrevistadora: ¿Obstáculos para la comunicación, pero ahora con el supervisor o con su jefa en relación con la ejecución de su tarea?

Entrevistada: A veces sí, sobre todo, cuando la comunicación que es de manera informal, que lo deja por escrito o lo deja por medio de alguien más, o sea cuando la comunicación es informal, cuando es de manera directa, pues no hay ningún problema, pero luego se presta mucho a chismes cuando es de manera informal, ahí sí, no sabemos si realmente lo dijo o no lo dijo, o que paso, ¿no?

Entrevistadora: ¿La probabilidad de recibir agresiones verbales?

Entrevistada: ¡Sí! siempre, siempre hay probabilidad porque sobretodo no falta un paciente o un familiar que no este de acuerdo con lo que se le está haciendo a un paciente y no porque uno lo este haciendo mal, pero vamos ellos quisieran que se les atendiera de la manera más pronta posible pero no saben que detrás de ese paciente tenemos 10 pacientes más, entonces si nos empiezan a decir de cosas, porque ellos piden que se les atienda en ese momento, pues no, no se puede, obviamente ahí está la comunicación que se tiene con el paciente, pues hay que hablarles bien como le

corresponde y decirle los tiempos que nosotros tenemos para poderlos atender, sí, sí eso siempre.

Entrevistadora: ¿Y eso consideras que causa estrés?

Entrevistada: Ahorita ya no, al principio sí... al principio uno que entra en el área laboral uno espera hacer mil y un cosas para tener tranquilos a los pacientes, pero ya conforme uno va adentrándose más al trabajo uno va aprendiendo a como hablar, a comunicarse con los pacientes con los familiares y uno ya sabe como tratarlos, entonces ahorita ya no, pero al principio sí...

Entrevistadora: ¿La probabilidad de recibir agresiones físicas?

Entrevistada: Es mínima, hablemos igual, en los pacientes que tienen alteración neurológica pues obviamente tienden en agredirte, a pegarte a decirte groserías, o no se, pero o sea pacientes neurológicos son mínimos los que tenemos, será uno, que si llega a existir ¿no? si me llega atenderlo a mí... es mínimo, no todos los pacientes que tenemos son neurológicos.

Entrevistadora: Con los compañeros de trabajo, un poco haciendo a un lado a los pacientes, platicaba hace un rato de las discusiones que se dan en el cambio de turno con las demás enfermeras, en esas discusiones, podría dar o llegar a agresiones verbales y físicas o simplemente son discusiones a las cuales ya se han acoplado, y no ha pasado de una agresión verbal o física, ¿eso no se ha presentado?

Entrevistada: Agresiones físicas no, agresiones verbales sí, pero vamos a la comunicación, yo soy subordinada, tengo jefe y a su vez el tiene jefe, entonces si eso trasciende a más eso se va a la jefatura de enfermería y ahí la supervisora es la que se encarga de solucionarlo en este caso nosotros comunicamos los problemas, no pasa de que en el cambio de turno sea verbal, pero si de ahí no hay solución, la jefa delega esa responsabilidad hacia las supervisoras y son ellas las tienes que buscar solucionar el problema, para evitar situaciones o agresiones físicas.

Entrevistadora: ¿Y las interacciones sociales dentro de ustedes mismas como enfermeras y en relación con los doctores con que se relacionas, ¿considera que son buenas?

Entrevistada: ¡Sí!, considero que sí son buenas, pero vamos a lo mismo, todo es en base al paciente, todo, todo es en base al paciente, claro que hay compañerismo, trabajamos en equipo, todo es en beneficio del paciente, nos llevamos muy bien pero todo en relación al paciente, porque no tenemos tiempo para más.

Entrevistadora: ¿Algún otro factor que te gustaría mencionar acerca de lo que se refiere a la interacción social, ya con el grupo con las personas que te relaciones?

Entrevistada: No, ningún otro factor

Entrevistadora: Pasamos a la última categoría que es la cuestión organizacional, que es básicamente la que esta en decisión que esta con las cuestiones políticas, organizacionales que se toman dentro de la misma institución y de igual manera son afirmaciones las que a continuación se mencionan si consideras que son causa de estrés.

¿El desempeñar un papel ambiguo. Sin desempeñar un puesto específico?

Entrevistada: No, no yo creo que a veces como que uno esta más tranquilo, uno va a ser sus actividades en cuanto al paciente, y sabe que va hacer con sus pacientes, pero ya el meterse más allá en otras actividades donde obviamente el tiempo no te da para más te causa más estrés, en este caso, como la pregunta es inversa no, no, no hay estrés no hay estrés porque si yo no tengo otras actividades más que únicamente atender a mi paciente es lo único que tengo que hacer.

Entrevistadora: ¿A ustedes siempre les queda claro el papel que van a desempeñar?

Entrevistada: Sí, siempre se nos queda claro, obviamente uno esta en el área operativa y

hay enfermería, por ejemplo; la jefe del servicio ella se encarga de todas las actividades administrativas ella no esta en el área operativa y a su vez todas las de arriba, entonces mientras más arriba estén, el movimiento, la organización es diferente dado que igual en la política se dan planillas, ¡que vota por la verde, la naranja, la roja! se dan todo ese tipo de organizaciones pero eso ya es con las enfermeras que no están en un área operativa, sino que están en un área administrativa.

Entrevistadora: ¿Los cambios de políticas, procedimiento, reglas de trabajo?

Entrevistada: En este caso no, bueno, porque más que nada lo que son procedimientos, no es que sean cambios, sino actualizaciones, constantemente se nos esta dando capacitación para realizarlo, por ejemplo; en la diálisis peritoneal, antes se hacía de una manera, poco a poco se va cambiado para reducir el riesgo de infección de un paciente, entonces obviamente que uno tiene que cambiar a beneficio del paciente, constantemente se nos está capacitando, en cuanto a reglamentos, enfermería es una disciplina estricta más que muchas otras, entonces es eso, es una disciplina, el reglamento no varía y tampoco es muy flexible que digamos, es en cierta manera rígido y...¿como decirles?... en este caso no es como en la política, viene un presidente y dice esto, viene otro presidentes y dice otra cosa, no es así, sino que todo tiene que ir en base a lo mismo, quizá se cambie de dirigentes pero en cuanto a las prestaciones, pero finalmente las prestaciones las hace el gobierno, entonces no hay gran cambio tampoco.

Entrevistadora: ¿La inseguridad por el puesto por cambios organizacionales?

Entrevistada: No, nosotras estamos capacitadas, vamos a llamarlo, así, obviamente mi responsabilidad es el paciente, ¿pero quién es el primero que debe buscar su propia seguridad?, ¡pues yo, si yo estoy bien, yo estoy segura! yo puedo asegurar a los demás que están a mi alrededor, pero si no no... entonces en este caso a nosotros se nos capacita para prevenir riesgos, peligros, etc, etc, etc. Y estar bien y obviamente procurar el bien de los demás.

Entrevistadora: En este caso ustedes trabajan ¿por contrato, por planta o ¿cómo trabajan?

Entrevistada: Varía, varía muchísimo, se puede empezar haciendo suplencias, esas suplencias se pueden hacer, por ejemplo; bueno primero yo hago una propuesta, hago mis exámenes y ya me autorizaron paso mi exámenes con 9 o 10, pero puede que no haya una plaza yo empiezo hacer suplencias, ¿como es eso? una compañera no puede ir y me pide que la supla un día, dos días puede ser que me ofrezca suplencia de vacaciones, una compañera que se va de vacaciones, necesita una enfermera que la supla, para cubrir sus 15 días de vacaciones, después de eso se puede dar lo que es el interinato, te dan un contrato por 3 meses, 6 meses un año, obviamente al término de eso se acaba tu contrato, puede ser que te vuelvan a ofrecer otro interinato o que te regreses hacer guardia y no es nada seguro obviamente, pero bueno ya después de hacer 3 años de interinato, uno puede solicitar la base, y ya con la base pues obviamente ya nadie te puede estar cambiando o que te digan: ¡sabes que ya no vas a trabajar!, ya es un trabajo seguro, entonces varía muchísimo.

Entrevistadora: ¿Digamos que es un proceso?

Entrevistada: Digamos que sí, es un proceso.

Entrevistadora: Entonces en este sentido ¿la existencia o permanencia de este trabajo? yo se que a los 3 meses, se me acaba el trabajo

Entrevistada: Se acaba y depende de las necesidades del presupuesto y de otras muchas cosas si me vuelven a llamar o no, entonces no es nada seguro.

Entrevistadora: ¿Entonces consideras que eso sería causa de estrés?

Entrevistadora: ¡Ah! claro, claro que sí, yo creo que es uno de los principales que

nosotros podemos tener, sobre todo si estamos haciendo suplencias o interinato

Entrevistadora: Por ejemplo; para los que ya tienen una plaza, ¿también existirá estrés?

Entrevistada: No, ellos ya están seguros ahí y ya nadie los puede cambiar de ahí, ya tienen su plaza, ya tienen una base segura en la cual ellos ya dependen de una institución.

Entrevistadora: Los demás ya no la tienen, en cualquier momento pueden salir

Entrevistada: En cualquier momento pueden salir.

Entrevistadora: ¿Los cambios constantes de dirigente, jefes, supervisoras, etc.?

Entrevistada: Sobre todo para adaptarnos a su manera de supervisar, por ejemplo; cada supervisora tiene su manera de evaluarnos, ¡ya estamos acostumbradas a que no evalúen!, pero hay algunas que preguntan más que otras, entonces, no es tanto el miedo a la pregunta, sino es la forma en que ella realiza su supervisión, entonces, este, no es tanto que nos cause estrés, yo creo que no, pues siempre que nos evalúan, los parámetros siempre son los mismo, pero es ahí donde vienen a choque ciertas relaciones que, por ejemplo, si a la supervisora no le gusta su trabajo pues de que manera va a supervisar, viceversa si a mi no me gusta la persona, no tanto su trabajo, si no la persona obviamente se me va hacer molesto que me este supervisando

Entrevistadora: ¿Y dentro de la institución dónde tu trabajas, se da con frecuencia ese cambio, de supervisora?

Entrevistada: Se supone que se hace por... de acuerdo a necesidades, de acuerdo a turnos, y de acuerdo a promociones aquí es donde entra la organización de cierta manera o de la política se promueven las jefes y en base a quien está en la supervisión se le da el tú si subes a jefe o tu no subes a jefe y obviamente es en mediante a una elección digamos yo escojo a mi propia jefe por así decirlo en algunas instituciones no hay conflicto pues yo la apoye para qué se quedará de jefe.

Entrevistadora: ¿Y estos cambios son frecuentes?

Entrevistada: No, bueno vamos a lo mismo, si por alguna circunstancia, la jefe o la supervisora se tiene que ir, ella pide un cambio y se va y tiene que llegar una nueva suplente, o sea eso no se da tanto por los cambios que se realicen, porque se puede quedar una misma jefe hasta por 10 años, pero si para sus actividades personales le conviene cambiarse de turno o cambiarse de unidad o por diferentes cosas ella si lo va hacer, vamos por cuestión de política que no le conviene ser jefe de servicios sino se va a lo que es a la zona, ella deja la jefatura y se va a la zona.

Entrevistadora: ¿Frecuencia de despidos dentro de su centro de trabajo?

Entrevistada: No lo llamaremos como despido, porque no son despidos, se supone que cuando tú despides a alguien es porque ya no te es útil, ya no te funciona y va para afuera. Aquí como trabajamos por contrato no lo llamaremos despedirlo, sino simplemente finaliza tu contrato, en su mayoría nuevamente se le ofrece un interinato, pero pues uno siempre esta con la expectativa de ¿si seguiré o no seguiré?

Entrevistadora: la frecuencia de reubicaciones dentro de su centro de trabajo

Entrevistada: Se hace cada 6 meses sobre todo porque la característica de este hospital, es que el personal no dura por el tipo de padecimientos que llegan; traumatología, ortopedia y medicina interna que son los más críticos, los más críticos que hay, entonces el personal que llega constantemente pide su cambio a otras unidades, entonces cada 6 meses se tiene que hacer reubicación de todo el personal: 6 meses, un año, varía de qué tanto se adapte uno a la situación o de qué tanta deserción haya.

Entrevistadora: Entonces, en este caso ustedes que ya están dentro de planta, entonces sí causarían estrés por el hecho de esas reubicaciones

Entrevistada: Si, sí causaría estrés porque este... vamos porque no sabemos cuánto

personal vayan a dejar o cómo vayamos a queda.

Entrevistadora: ¿El no recibir información de los cambios previos a sus tareas?

Entrevistada: Bueno en el caso que mencionábamos al principio, que yo estoy en un servicio pero por falta de personal me cambiaron me genera estrés ¿no? Pero se supone que la nueva reubicación que dan se supone hacen el rol cada 6 meses, un ejemplo y me van a cambiar de servicio cada 6 meses de planta fija, entonces obviamente no, porque a mi me consultan del servicio por el cual me van a rotar por un año o los siguientes 6 meses, entonces eso no causa estrés, puesto que a mi me consultan y yo elijo o negociamos en este caso que servicio es el siguiente.

Entrevistadora: ¿Las descompensaciones salariales que en algún momento que se puedan llegar a dar?

Entrevistada: No, de hecho no hay descompensaciones salariales pues hablamos de que hay ciertas prestaciones que uno tiene de las cuales del mismo sueldo se tienen que desprender para poder pagar, pero de eso a que sin autorización previa se nos descuenten de eso no.

Entrevistadora: ¿Y tampoco hay irregularidades en cuanto al pago de su trabajo?

Entrevistada: No tampoco, el pago es puntual y pues obviamente uno dependiendo de esas prestaciones ve cuanto uno esta dispuesto a que se le descuenten llámese en el caso de los créditos para las casas, para, entonces el descuento que se hace varia dependiendo del uso de su crédito, pero el pago no, el pago es puntual, es el mismo, no hay problema, de que sin aviso llegue un descuento.

Entrevistadora: ¿Algún otro factor que se encuentre dentro de este sistema organizacional dentro de la institución que tú consideres que puede ser causa de estrés?

Entrevistada: No, yo creo que no.

Entrevistadora: Bueno, esto sería todo...Gracias.

Cabe resaltar que la participante “Florecita”, como se menciona al inicio, se mostró muy accesible durante el desarrollo de la entrevista, a excepción de que al principio se manifestó un poco renuente por el uso de una grabadora, pero al explicarle que se iba a guardar el anonimato y solo se iba a utilizar para fines descriptivos no puso mayor objeción. Ella se comporto de una manera muy tranquila, con respuestas muy fluidas y constantes las cuales facilitaron el avance de la entrevista que tuvo una duración de 45 minutos durante los cuales siempre se mostró de manera segura ante los cuestionamientos que se le presentaban.

## ENTREVISTA 2

(CEIBO)

El participante, "Ceibo" es Médico Cirujano tiene 30 años y tiene un año en la residencia en Cirugía Plástica en el Hospital General de México la cual es una institución pública. La entrevista se realizó en una sala, que ha sido acondicionada para los estudiantes residentes de dicha área.

Entrevistadora: ¿Largos períodos de aislamiento?

Entrevistado: No, no, no me genera estrés.

Entrevistadora: ¿La simultaneidad de 3 o más actividades?

Entrevistado: Tampoco, tampoco me genera estrés eso.

Entrevistadora: ¿Sin posibilidades de hacer pausas?

Entrevistado: Tampoco, tampoco.

Entrevistadora: ¿Por qué, por qué estas actividades antes mencionadas no las realiza con mucha frecuencia o por qué considera que no es causa de estrés?

Entrevistado: No causa estrés, porque bueno, hasta cierto punto uno esta entrenado para poder realizarlas, cuando uno no puede realmente realizarlas o no tiene los elementos para realizarlas pues puede que si se genere este estrés, generalmente tenemos los elementos tanto materiales, como humanos para poder completar estas tareas.

Entrevistadora: ¿Las tareas rutinarias?

Entrevistado: No, no, estas no me generan estrés.

Entrevistadora: ¿Las tareas complejas?

Entrevistado: Insisto, si no se tienen los elementos ya sea teóricos, los elementos materiales o humanos para poder realizarlos pues si generan estrés, hay tareas complejas y más en el punto en el que me encuentro, en el que no tengo la capacidad todavía para realizarlas, pero en mi función existe gente que me auxilia o la responsabilidad de realizar estas tareas es compartida al menos en el momento en el que yo ahorita me encuentro, entonces me auxilio de otras gentes y con este apoyo puede realizar estas tareas.

Entrevistadora: ¿La rapidez en la ejecución?

Entrevistado: No, no, no, no esto no me genera estrés, uno realiza las tareas pues esta establecido y lo tiene uno que hacer rápido pero también lo tiene uno que hacer uno bien, entonces no es una prioridad que sea muy, muy rápido.

Entrevistadora: ¿La tarea manual exhaustiva?

Entrevistado: No esta no me genera estrés, me gusta, me gusta hacer las cosas con las manos a eso me dedico soy cirujano entonces es algo que no me genera estrés, al contrario.

Entrevistadora: ¿Las verbalizaciones constantes?

Entrevistado: Pues tampoco, aún cuando es una tarea, que pudiera ser no muy, o que el cirujano no esta tan dado a este tipo de aspectos a mí no me genera estrés verbalizar estas cuestiones.

Entrevistadora: Y en ese mismo sentido, ¿el servicio al público?

Entrevistado: No, no es parte de nuestra labor y yo creo que es alto que también nos entrenan para hacerlo.

Entrevistadora: ¿El proporcionarlo a población desconocida?

Entrevistado: En general toda la agente que atendemos en nuestra institución es gente desconocida, no nos toca a nosotros indagar más allá de lo que le podemos atender, no es algo que genere estrés.

Entrevistadora: ¿Tareas peligrosas?

Entrevistado: Es difícil identificar cual es el peligro en nuestra carrera, pudiera ser el cortarse o tener algún peligro, pensando en que pudiera ser peligroso esto, pero insisto tenemos las medidas para evitarlo entonces no creo que sea el peligro un elemento importante en nuestro trabajo.

Entrevistadora: ¿Algún otro factor que usted considere que puede ser causa de estrés dentro de lo que se refiere a la esencia de la tarea?

Entrevistado: Creo que lo que mencionamos, el poder tener los elementos para resolver la tarea, elementos teóricos mucho por nuestra función y elementos prácticos, que bueno, entonces básicamente es esto como estamos en formación o yo estoy en formación como médico, pues este estrés que me podría generar esto no podría ser tan importante porque estoy en formación, entonces es parte de mí aprendizaje.

Entrevistadora: Pasamos al siguiente rubro que es el sistema de trabajo; ustedes como parte del sistema de ese trabajo que se da. ¿Los cambios constantes de la tarea?

Entrevistado: Pues hay cambios en la tarea pero no son tan constantes, tenemos una rutina más o menos bien establecida, entonces, no se presenta tanto esto pues no podría decirte si hay estrés o no en relación a esto, pero tenemos ya tareas muy bien, muy bien establecidas entonces difícil que haya cambios tan drásticos en estas tareas.

Entrevistadora: ¿Sobrecarga de trabajo?

Entrevistado: Pues puede ser un condicionante de estrés, yo creo que más bien de cansancio y de... pues si de cansancio físico que finalmente uno busca el momento para reponerse de esto, pero de estrés como tal no.

Entrevistadora: ¿La subcarga de trabajo?

Entrevistado: Al menos en esta etapa en la que estoy es difícil que la haya, o sea generalmente hay sobrecarga, entonces subcarga tal vez pudiera generar estrés en no poderte preparar o tener pacientes o no tener trabajo, no pero no.

Entrevistadora: ¿Desplazamientos no programados?

Entrevistado: No, no me generan estrés son muy pocos, es más, como lo entiendo no se presentan en mi labor son desplazamientos a nivel intrahospitalario que no generan, que no generan estrés

Entrevistadora: ¿no se dan con frecuencia?

Entrevistado: Se dan pero intrahospitalario, es un hospital planteado en forma horizontal, entonces son desplazamientos pero en... dentro del hospital no fuera del hospital y a parte no se dan con mucha frecuencia, no, no genera estrés eso.

Entrevistadora: ¿En este caso existe la rotación de turnos?

Entrevistado: Sí existe

Entrevistadora: Y esa rotación de turnos de trabajo ¿lo considera causa de estrés?

Entrevistado: No, es ya una rutina ya bien establecida es más bien por nuestra rotación actual un poco condicionante del cansancio físico pero no por el estrés, ya está establecido y bueno no genera estrés eso.

Entrevistadora: ¿De qué hora a qué hora están establecidos los turnos?

Entrevistado: Pues en el momento en el que yo me encuentro, tal vez valdría la pena decirlo, soy residentes de primer año de cirugía plástica, no, pues no hay horario de salida, entonces no hay un horario establecido de salida, entramos a las 6 de la mañana aproximadamente 6:30 y salimos 9 - 10 de la noche, en ocasiones o cada cuatro días uno se queda a la velada o sea a la guardia e ingresa al otro día temprano, entonces, bueno no hay como tal unos horarios bien establecidos pero la rutina es más o menos esa, y pues bueno esta establecida y no genera estrés.

Entrevistadora: ¿En este sentido la rotación de turnos en forma irregular lo considera causa de estrés?

Entrevistado: Pues e... tal vez, condicionante de este cambio irregular de rotación; en nuestra labor el que te cambien una rotación o un turno en forma inesperada generalmente es condicionado por una cuestión disciplinaria, entonces, bueno, pues ya una vez bien establecido ya uno lo tiene que acatar, tal vez el estrés se genera en no llegar a esta... a no condicionar esta actividad disciplinaria que genera una rotación extra o un turno extra, pero en nuestra labor es así son turnos extra no son cambios, es más raro que se presenten cambios, más bien son turnos extra por cuestiones disciplinarias

Entrevistadora: ¿El turno nocturno de trabajo?

Entrevistado: No, no genera estrés, es una guardia de pabellón, con pacientes hospitalizados generalmente son pacientes estables, no es una guardia tan estresante en cuanto a la labor del médico porque son pacientes, como lo digo post-operados pero estables, entonces en este sentido, no.

Entrevistadora: ¿La no posibilidad de organizar su actividad diaria o periódicamente?

Entrevistado: Esto ¡sí puede que genere estrés! y más la actividad académica, uno tiene una exigencia en paralelo a la labor como médico, en relación a cirugía, curaciones, etcétera y también una exigencia académica y el no tener el tiempo para poder organizarse uno para las distintas actividades académicas o para continuar con la formación académica, sí genera estrés.

Entrevistadora: ¿La no autonomía para organizar sus propias actividades?

Entrevistado: No es estrés, tal vez es en ocasiones un poco de molestia, a veces uno no puede organizarse uno esta en esto y más si uno esta en esto, uno tiene que considerar que el tiempo no lo tiene a disposición de uno, entonces es difícil, no es tanto estrés sino ya es una cuestión también establecida desde que uno inicia esto, que el tiempo uno no lo tiene a su disposición.

Entrevistadora: En algún momento comentaba que el trabajo que usted realiza es a nivel de equipo, entonces en este sentido ¿la limitación para delegar responsabilidades, lo considera causa de estrés?

Entrevistado: ¿La limitación?, o sea, no existe la limitación en este sentido, uno tiene una jerarquía, un rol, más que jerarquía un rol y tiene ya sus responsabilidades más o menos bien establecidas y el delegar responsabilidades, pues parte de algunos de los elementos de este rango jerárquico, entonces, e... pues no es que genere estrés esto, o sea uno puede, tiene los elementos para delegar responsabilidad.

Entrevistadora: ¿La responsabilidad por la seguridad personal e integridad física de otros?

Entrevistado: No, no genera estrés, uno no interviene tanto en este factor o sea la responsabilidad o la seguridad de otros no es tanto que uno tenga que cuidar.

Entrevistadora: ¿La probabilidad de presenciar accidentes?

Entrevistado: Tampoco genera estrés, es parte de nuestro trabajo, nosotros vemos pacientes accidentados por nuestra labor, y pues no, no genera estrés al contrario es parte de nuestro trabajo.

Entrevistadora: ¿Condiciones de hacinamiento?

Entrevistado: Poco me genera estrés, los recursos son limitados en muchos sentidos, uno de ellos es pues este factor, hay muchos pacientes, hay muchos médicos, a veces no hay el espacio que se requiriera, pero bueno es algo que con lo que uno...más o menos ha vivido y pues se ha formado, no, no genera estrés.

Entrevistadora: ¿Las condiciones de invasión del espacio personal?

Entrevistado: Tampoco, tampoco es algo que me genere estrés

Entrevistadora: ¿Limitaciones a su territorio o sea el área donde realiza su trabajo?

Entrevistado: No, no creo que tampoco sea un factor, sí existe hacinamiento, sí existen limitaciones, pues es un espacio reducido pero no impide que uno pueda realizar sus labores su labor es tanto laboral, de trabajo como personales, no es algo que genere estrés.

Entrevistadora: ¿Algún otro factor que usted considere causante de estrés dentro de lo que es el sistema de trabajo?

Entrevistado: El académico, el aspecto de la supervisión académica, de nuestra formación, ya lo comente antes, es algo que como residente si nos genera mucho estrés.

Entrevistadora: Pasamos al siguiente factor que se refiere básicamente a lo que es la interacción social, como ya se lo había comentado es las relaciones interpersonales, usted con el distinto personal y también a sí mismo con los pacientes.

Entrevistado: Ok

Entrevistadora: ¿Requiere de la intervención de otros para ejecutar su tarea?

Entrevistado: Esto no me genera estrés al contrario, como te mencionaba pues para nuestra tarea diaria esto se hace en equipo, cada quien tiene una función, incluso el que alguien participe en la tarea en conjunto disminuye el estrés, porque te auxilia, te asesora, entonces al contrario, no es un generador de estrés al contrario.

Entrevistadora: ¿Requerir en la participación de actividades de grupo entonces no es causa de estrés? por lo mismo que mencionaba.

Entrevistado: No, aunque hay actividades de grupo que son estresantes, como te lo menciono las actividades académicas que son de otro tipo ¿no?, son actividades en las que uno tiene que hacer presentaciones, o sea distintas situaciones de autoevaluación, o de evaluación, que si condicionas estrés son actividades grupales en conjunto.

Entrevistadora: ¿Ejercer control de personal o supervisión de manera inesperada?

Entrevistado: No, no, no esto no me genera estrés es algo que uno también en la posición en la que se encuentra, uno tiene que aprender hacerlo y es algo que uno le va agarrando el modo.

Entrevistadora: ¿Hay algún supervisor de usted o sea más alto en este rango jerárquico que manejaba?

Entrevistado: ¡Muchos!, yo estoy en el más bajo, entonces como yo estoy en el nivel más bajo, ¡todos me ordenan!, sí yo soy en el escalafón en cirugía plástica el más bajo, tengo muchos, muchos supervisores, prácticamente todos me supervisan.

Entrevistadora: ¿Esta supervisión es de manera inesperada?

Entrevistado: En ocasiones inesperada, en ocasiones programada.

Entrevistadora: ¿Y eso lo considera causa de estrés?

Entrevistado: Pues sí, sí es estrés, porque finalmente es una evaluación constante del trabajo de uno, pues condiciona a que uno haga bien las cosas

Entrevistadora: ¿cuándo esa supervisión se da de manera inesperada considera que es causa de estrés?

Entrevistado: Sí, definitivamente sí.

Entrevistadora: ¿Y esto se da con frecuencia?

Entrevistado: Insisto existen varios mecanismos para supervisar el trabajo de uno, abra algunos que condiciones más estrés, habrá algunos que menos, pero sí, sí son.

Entrevistadora: ¿La participación de grupos alternos simultáneos?, esto es básicamente que uno este trabajando con un equipo y qué de repente tenga que cambiar a otro con personas que no conoce, es decir, otra enfermera otra auxiliar de enfermería entonces esta participación de grupos

Entrevistado: Sí, sí, ese es un condicionante de estrés, yo creo que es en todos los trabajos, en todas las actividades el conocer gente nueva y más aún en tu trabajo, que

finalmente vas a trabajar en conjunto pero a coordinarte con estas personas pues sí condiciona estrés, es muy frecuente en nuestro trabajo y sí condiciona”.

Entrevistadora: ¿Obstáculos para la comunicación directa con sus compañeros en la tarea?

Entrevistado: No, busca uno ser directo, busca uno tener buena comunicación en ocasiones uno con las personas, pero se busca ser claro.

Entrevistadora: ¿Obstáculos para la comunicación con supervisor o jefe en relación a la ejecución de la tarea?

Entrevistado: Pues puede que sí sea un condicionante de estrés porque, bueno, en ocasiones esta comunicación no es tan abierta no te permite aclarar ciertas situaciones y puede que sí, sí genere estrés con la autoridad o con el jefe.

Entrevistadora: ¿Probabilidad de recibir agresiones verbales?

Entrevistado: No es un condicionante de estrés, pero sí...aquí es una situación por el trabajo de uno, se puede presentar en forma ocasional pero puede presentarse y creo yo que más bien es una situación incómoda, que se busca evitar.

Entrevistadora: ¿Agresiones físicas?

Entrevistado: Pues esta probabilidad es muy baja, muy baja, nuestra interacción con el personal, yo más bien no la considero como una probabilidad.

Entrevistadora: ¿Y por los pacientes?

Entrevistado: También es muy baja, uno aprende a manejar al paciente, a ubicar la posición del paciente y la posición del médico y uno siempre busca evitar algún tipo de confrontaciones con los pacientes, también es una probabilidad poco frecuente y poco constante, no es algo que me genere estrés.

Entrevistadora: ¿Algún otro factor que considere causante de estrés dentro de este rubro que es de interacción social?

Entrevistado: Yo creo que en este sentido la relación con nuestras autoridades, puede ser condicionante de estrés, pues los canales de comunicación no son tan buenos.

Entrevistadora: Vamos al último factor, este factor es de la organización, es decir, las líneas jerárquicas de la organización. ¿Desempeñar papel ambiguo, sin desempeñar puesto específico?

Entrevistado: Sí, sí tenemos una función, te lo mencionaba sí sabemos cual es nuestra labor, cual es nuestro rango, función dentro de la organización y también como vamos a ir cambiando de funciones conforme el tiempo pasa, entonces no hay estrés porque, bueno sabemos cual es nuestra función y cual es nuestro lugar.

*En este momento el participante recibe una llamada telefónica por parte de su jefe de área para que fuera a recoger unos papeles a un sambornos cercano; paso aproximadamente más de una hora para que regresara con nosotros, nos ofreciera una disculpa y se prosiguió con la entrevista.*

Entrevistadora: Estamos en el siguiente rubro de factores organizacionales y la siguiente aseveración se refiere a los cambios de políticas, procedimientos y/o reglas de trabajo.

Entrevistado: No generan estrés, si se dan normalmente cuando se presentan se nos informa se nos da una especie de capacitación no es muy frecuente que haya estos cambios en relación a políticas o de procedimientos ya están bien establecidos pero cuando se dan no ocasionan estrés.

Entrevistadora: ¿Inseguridad en el puesto por cambios organizacionales?

Entrevistado: No, casi es un puesto más o menos seguro, yo como residente estoy en formación, sí hay evaluaciones más en el aspecto académico no tanto en el aspecto de trabajo como tal, pero no existe inestabilidad en cuanto a esto, entonces no hay estrés.

Entrevistadora: ¿Inseguridad dentro de la institución?

Entrevistado: No, no, no existe.

Entrevistadora: ¿Inseguridad de la existencia o permanencia de su fuente de trabajo; dentro de la institución?

Entrevistado: Pues es un poco especial mi posición, porque es la posición académica de formación, no va hacer un trabajo permanente, es un trabajo de tiempo establecido dura un tiempo, son tres años en que dura nuestra formación, no es de permanencia o no, es de cumplir con un ciclo, más adelante abra más opciones laborales.

Entrevistadora: ¿Cambios constantes de dirigentes, jefes, supervisores, etc.?

Entrevistado: No hay cambios constantes al menos durante mi etapa de trabajador durante la institución, no hay cambios en ese sentido y no se ve que vaya haber, entonces no hay estrés en ese sentido porque no se presenta.

Entrevistadora: ¿Frecuencia de despidos dentro de sus centro de trabajo?

Entrevistado: Pues tal vez es mínima, no habido despidos en cuanto al personal médico de residentes, pues no, no hay estrés.

Entrevistadora: ¿La frecuencia de reubicaciones dentro de su centro de trabajo?

Entrevistado: Tampoco se presenta, tampoco se presenta.

Entrevistadora: ¿El no recibir información de los cambios previos a sus tareas?

Entrevistado: Generalmente sí, se nos informa, cuando suele haber cambios en las tareas suelen haber reuniones, suelen aclararse estas situaciones entre residentes o con las autoridades o con nuestros jefes entonces no, no es algo que sea sorpresivo entonces uno se prepara para el cambio y no generar estrés.

Entrevistadora: ¿Descompensaciones salariales?

Entrevistado: No, no hay medidas en ese sentido, es un salario fijo no hay, no existe medidas para reducirlo o para incrementarlo es un salario fijo, en ese sentido no genera estrés.

Entrevistadora: ¿Irregularidades en el pago de su trabajo?

Entrevistado: Tampoco, es un pago institucional no tanto vinculado con nuestra labor como residente, lo paga Secretaría de Salud entonces no influye, no influye hasta cierto punto nuestro desempeño laboral con este salario, ya esta establecido.

Entrevistadora: ¿Algún otro factor que considere causa de estrés dentro de estos mismos factores organizacionales?

Entrevistado: Mí puesto es una posición de formación entonces no es algo tan... como lo mencione son tres años de formación, no es un trabajo permanente, no hay más estrés en ese sentido.

Entrevistadora: En algún momento usted mencionaba que había gente de más alto rango que usted que en este caso son los jefes o los supervisores, sí me puede hablar un poquito más o menos de esa estructura o sea cuantas personas van arriaba de usted.

Entrevistado: Bueno es una estructura, he yo soy residente de primer año de cirugía plástica, entonces formo parte del servicio de cirugía plástica del Hospital General de México, son tres años los que componen la duración de la residencia de la cirugía plástica, hay residentes en cada uno de los años, la jerarquía se establece con base en el número de años que uno llegue en la residencia, entonces hay 5 residentes de tercer año, 5 residentes de segundo año y 5 residentes de primer año, cada residente conforme a la posición a la que se encuentra tiene una jerarquía tanto académica como laboral sobre el residente de menor jerarquía, aparte existe un jefe de residentes que es un residente de tercer año que es el que establece las normas dentro de la institución, por otro lado están los médicos de base que son médicos que vienen, ellos sí con un salario fijo a laborar por turno y pues tienen una jerarquía mayor que la de nosotros.

Entrevistadora: ¿Y en cuanto a conflictos interpersonales entre ustedes no los hay?

Entrevistado: Sí, sí los hay; se busca aclarar dentro del grupo de residentes, todos los problemas se buscar resolver dentro de los grupos de residentes, sí los hay pero se buscan aclarar esos problemas, intentando resolverlos de la mejor manera, se aclaran reprimendas o castigos o aclaraciones, etcétera para resolver el problema.

Entrevistadora: Bueno eso sería todo.

Entrevistado: Más o menos ¿no?

En este caso el participante “Ceibo” se presentó muy amable durante el desarrollo de la entrevista, a pesar de que fuimos interrumpidos en diversas ocasiones puesto que el espacio que se utilizó para dicha tarea se encuentra dentro de su centro de trabajo, así mismo desde el exterior de la sala le hablaban para realizar alguna actividad, a lo cual él hacía el señalamiento con la mano (esperarme tantito). También llama la atención la incongruencia de su discurso frente a sus actos, ya que mientras él aseguraba no estar estresado, mostraba cierta inquietud, siendo manifiesto por el movimiento insistente de sus pies y de su mano la cual en ocasiones llegaba a golpear sobre la mesa. Cabe resaltar que en el transcurso de la entrevista el participante recibió una llamada telefónica pero esta no fue contestada porque el teléfono móvil de “Ceibo” no tenía batería lo que ocasionó que se pusiera un poco estresado porque sabía que era su jefe, inmediatamente puso a cargar su teléfono pero el salón se encontraba sin energía eléctrica, después de unos minutos vuelve a recibir la llamada por parte de su jefe inmediato en la cual solicitaba su presencia para entregarle unos papeles en un Samborns cercano al hospital; en ese momento la entrevista se interrumpió por aproximadamente más de una hora. Posteriormente el participante regresó nuevamente a la sala donde se estaba llevando a cabo la entrevista, ofreciendo de antemano una disculpa por la tardanza, y retomando nuevamente el desarrollo de la misma.

## ENTREVISTA 3

(MARGARITA)

La participante, “Margarita”, tiene 28 años de edad es Enfermera General Titulada tipo “B” y lleva trabajando 9 años en el Hospital General de México, siendo ésta una dependencia pública. La entrevista se realizó en la casa de uno de los entrevistadores la cual estuvo acondicionada para dicha actividad. La participante se portó muy accesible durante el encuentro.

Entrevistador: El primer bloque es la esencia de la tarea aquí va en la línea de las actividades que realizas, comenzamos con el primer cuestionamiento. La primera aseveración, es ¿le llega a causar estrés los largos periodos de aislamiento?

Entrevistada: ¿Aislamiento... qué me pase mucho tiempo sola? Sí, sí... ¿por qué?

Entrevistador: ¿Por qué considera que le llega a causar o algo que nos pueda ampliar acerca del aislamiento?

Entrevistada: ¿Por qué considero?.. Porque hay muchos períodos de aislamiento que en ocasiones estoy sola en el servicio y es muy demandante la atención de los pacientes o bien también es muy estresante estar tratando mucho tiempo sola sin tener algún tipo de conversación con alguien para disminuir o hacer más ameno el tiempo.

Entrevistador: Bien, causa estrés la simultaneidad de tres o más actividades.

Entrevistada: Sí...causa estrés, ¿por qué? Porque hay actividades que necesitan prioridad considerando que hay otras que tenemos que hacer al mismo tiempo entonces se tienen que dejar de lado algunas actividades que pueden esperar, sin embargo, existe la presión del paciente que insiste en que se tiene que hacer, entonces nosotras tenemos que tomar la decisión y quedar bien con algún paciente y quedar mal con algún otro paciente.

Entrevistador: La posibilidad de no hacer pausas.

Entrevistada: También porque en ocasiones, también afecta a nuestro organismo porque por el exceso de trabajo no.... un ejemplo no ingerimos agua porque posteriormente nos surge la necesidad de miccionar y evitamos eso para no perder tiempo, además no damos atención adecuada al paciente porque hacemos mecánicamente lo que tenemos que hacer por falta de tiempo.

Entrevistador: La tarea o tareas rutinarias.

Entrevistada: ¿Rutinarias? Pues sí...causa estrés porque como lo dije anteriormente en el anterior punto trabajamos mecánicamente y ya no nos fijamos y pues ya no vemos al paciente como paciente sino como objeto o algo que tenemos que hacer sin considerarlo como ser humano y pues eso a la larga a nosotros nos crea conflicto porque estamos perdiendo sensibilidad hacia el trato al paciente.

Entrevistador: Tarea o tareas complejas.

Entrevistada: Tarea o tareas complejas, en ocasiones cuando nos presentan tareas que no hemos hecho y que sin embargo tenemos que realizarlas ya sea porque no se nos ha presentado la situación o no tenemos el material necesario para hacerlo entonces tenemos la necesidad de improvisar y buscar cosas para solucionar el problema.

Entrevistador: Rapidez en la ejecución.

Entrevistada: Rapidez en la ejecución igual y es repetitivo pero a veces tenemos que atender de una forma rápida a los pacientes porque no hay tiempo o sea tenemos a veces más de doce pacientes entonces no se le da una atención o la atención que debería de ser entonces prácticamente hacemos lo que le toca hacer y no lo que se debe de hacer.

Entrevistador: ¿Esa rapidez que se pide, es por parte del paciente, es por parte del trabajo que ustedes realizan o a que cree que se considera la rapidez de la ejecución que se deba de hacer?

Entrevistada: Yo pienso que es por dos puntos, uno porque el paciente te presiona para que hagas las cosas y sí no es el paciente, es el familiar, otra por el exceso de trabajo, porque estas haciendo alguna actividad a algún paciente y el otro ya esta pidiendo otra cosa, entonces necesitas comprensión del paciente a ti misma porque no saben que te tienes que dar tiempo para todos.

Entrevistador: Tarea manual exhaustiva.

Entrevistada: Tarea manual exhaustiva ¿no entiendo a qué se refiere?

Entrevistador: Tareas que realizas, no sé en documentos....

Entrevistada: ¿Administrativas? Sí es referente a las actividades administrativas no sé, ¿sí se refieran a eso? porque se supone que debe haber personal encargado de realizar esas actividades sin embargo, nosotras la llevamos acabo y a veces el tramite burocrático que se tiene que hacer hace más largo el proceso de internamiento, algún o alguna actividad que se tiene que hacer y nos causa problemas porque perdemos el tiempo en estar realizando esas actividades.

Entrevistador: Aparte de lo administrativo cuando la atención al paciente... las actividades que tu realizas manualmente tu consideras que son exhaustivas, ¿son cansadas en la atención?

Entrevistada: Pues no se si sea manualmente, pero es cansado en el sentido de que casi todo el tiempo estas parado, estas de un lugar a otro, e... a veces los lugares donde esta el material o donde está el equipo esta muy lejos o muy alejado de la sala del paciente o de la unidad donde está el paciente, entonces tienes que trasladarte e ir y venir de una sala a otra sala es una distancia muy grande entonces esta el paciente de un lado y tienes que ir hasta el otro entonces sí es en ese punto en donde también es cansado cuando no hay material y tienes que salir a otra unidad a buscarlo entonces sí es cansado en cuanto a las actividades que haces actividades técnicas que haces no lo considero tan cansado pero el ajetreo del traslado...

Entrevistador: El servicio al público.

Entrevistada: Sí porque como todo, te encuentras con gente que tiene poca tolerancia o poca paciencia, entonces hay momentos en que sí llegas a sufrir agresiones verbales y tienes que modificar o tratar de salvar la situación en el momento porque... porque no hay una persona superior inmediata que arregle la situación, sino que nosotras tenemos que dar la cara, entonces el paciente si tiene familiares exige demasiado.

Entrevistador: La siguiente aseveración va relacionada con lo que usted comenta las verbalizaciones constantes.

Entrevistada: ¿Las qué?

Entrevistador: Verbalizaciones constantes, esto es platicas, discusiones, ¿son con mucha frecuencia o con menor frecuencia?

Entrevistada: Las discusiones aquí aparte son con los familiares, porque regularmente siempre se quejan por la falta de material o falta de medicamentos que ellos tiene que comprar también, existe aquí otro tipo de poblaciones y que hay conflicto es dentro del mismo personal, ya que en enlace de turno, o sea en el cambio de turno uno con otro, siempre existe este... conflicto en la cuestión de entregar pacientes y en este caso, entregar material o ropa si falta material y principalmente ropa, hay conflictos porque uno se debe hacer responsable y tiene que pagarlo económicamente entonces es ahí donde hay... riñas, entre el personal.

Entrevistador: Bien, ahorita que tocaba el punto de grupos de enlace no se si nos puede ampliar un poco más a que se refieren esos grupos de enlace ¿quién lo conforman o como se dan esos grupos de enlace?

Entrevistada: El grupo de enlace de turno lo conforman nosotras mismas las enfermeras,

tarde con noche, noche con mañana, mañana con tarde, tenemos un período delimitado en el cual se deben entregar paciente por paciente y se revisan las indicaciones médicas, si fueron ejecutadas y se manifiesta en la sala de enfermería y se revisa al paciente ahí, existe... o sea como toda cabeza es un mundo, todos pensamos diferente entonces a veces para mí podría ser alguna cosa sin importancia pero para la otra persona le podría causar algún problema, entonces ahí empieza el conflicto, pero no tenemos una tercera persona que ponga orden entonces ahí tiene que ceder alguna y de alguna forma eso crea estrés.

Entrevistador: El atender a una población fluctuante, mucha gente...

Entrevistada: También... ¿por qué? porque en ocasiones cuando llegan a curación o hay algunas urgencias todo mundo quiere que se le atienda al mismo tiempo sin embargo, se supone que debe haber un orden y deben ellos mismos ver quien llega primero y quien llega después de cada uno, pero no, o sea se traspapelan los carnet y todo mundo te viene a reclamar que ¡ya paso uno, que el otro ya se quedó atrás!, entonces también existe ese problema ahí.

Entrevistador: ¿El atender a población desconocida es una causa de estrés?

Entrevistada: Población desconocida ¿A gente que viene con calidad de desconocido?, ¿o cómo?...

Entrevistador: Comúnmente la gente que acude la mayoría no la conoces, es la primera vez que la ve ¿eso le llega a ocasionar estrés?

Entrevistada: Eso creo que no... ¿por qué?, porque de alguna forma se acostumbra uno a trabajar con gente desconocida sin embargo, sí es estresante tratar a cierta clase de pacientes es decir, la gente de clase social media alta o alta es más arrogante que la gente de clase media o baja, sí es estresante porque... porque en ocasiones ingresa gente recomendada por un alto ejecutivo o algún alta autoridad entonces uno tiene que mostrarse diferente sin embargo, es algo que yo no hago yo trato a todos por igual pero sí me causa estrés por el tipo de represalias o el reclamo que me pudiera llegar hacer mi jefe inmediato.

Entrevistador: Tarea peligrosa...la tarea peligrosa que usted realiza.

Entrevistada: Tarea peligrosa, pienso que sí...es causante de estrés pero en casos donde un paciente está grave puesto que uno carga con la responsabilidad de una vida, entonces... si la integridad de uno legalmente se ve en peligro y moralmente porque también es algo que te lo vas a llevar contigo en cuestiones donde se ve comprometido ese aspecto, sí.

Entrevistada: Pues creo que a veces la mala relación interpersonal que tenemos tanto con nuestros compañeros y nuestros superiores ya que, a veces las cosas personales las llevamos al área de trabajo y entonces es donde empiezan los conflictos.

Entrevistador: Bien. A continuación pasamos al segundo bloque, que se refiere al sistema de trabajo, ¿le llega a causar estrés los cambios constantes de la tarea que usted realiza?

Entrevistada: Sí, ¿por qué? Bueno en donde estoy se supone que ahí debería de laborar sin embargo, hay ocasiones en las que nos sacan a otros servicios porque hace falta personal entonces, uno llega en calidad de nueva... entonces desconoce el área física y al personal de ese lugar, entonces es causa angustia el no poder conocer en donde están las cosas además de desconocer el tipo de pacientes con el que se va a tratar.

Entrevistador: Aquí nos enfocamos más que nada al sistema de trabajo y usted como parte de ese sistema de trabajo y de las diferentes actividades que usted realiza, cuando hablamos de cambios constantes en las tareas es decir, de repente esta curando a una persona y va y la mandan hacer otra cosa, entonces ¿esos cambios constantes en

cuanto a la tarea que usted realiza dentro del hospital son frecuentes?

Entrevistada: Sí, son tan frecuentes... pues sí como lo acabas de decir hay ocasiones en las que estas realizando alguna actividad y por alguna u otra razón ya sea porque llego alguna urgencia o porque un paciente se puso malo o porque un paciente necesita algo tienes que dejar a un lado esa tarea e iniciar otra, entonces terminas esa otra tarea y tienes que regresar a la otra y a lo mejor en lo que regresaste el paciente ya se enoja, entonces viene el reclamo y después a lo mejor ni terminas ahí y ya te están hablando en algún otro lugar.

Entrevistador: La sobrecarga de trabajo.

Entrevistada: Sí, esa sí, definitivamente sí, esa sí... ¿por qué?, porque hay ocasiones en las que no te sientas a descansar ni cinco minutos.

Entrevistador: ¿A cuántos pacientes le corresponde cada enfermera?

Entrevistada: Mira...

Entrevistador: No se sí en teoría es una cosa y en la practica es otra...

Entrevistada: En teoría debería ser a seis pacientes en la práctica he llegado a tener hasta 18 sin contar que pudiera llegar alguna urgencia y atenderla en el momento, entonces sobrecarga de trabajo siempre hay.

Entrevistador: ¿Eso a qué cree que se deba?

Entrevistada: A la falta de personal, a la falta de desorganización de las autoridades, porque también se que hay lugares en los cuales hay mucho personal y pocos pacientes, entonces pienso que es falta de organización y también falta de responsabilidad del mismo personal que falta sin considerar lo que pudiera ocasionar esa falta.

Entrevistador: Los desplazamientos no programados, de que estas en una área y de repente en ese momento te mandan a otra y te vas, como comentaba hace un momento te vas a urgencias y te vas a curaciones...

Entrevistada: Sí, eso definitivamente sí, vas a una área que no conoces y comúnmente estás en un lugar y conoces los espacios, en donde está el material y qué tipo de pacientes y el tipo de médico con el que estás trabajando, sin embargo, cuando te mueven, llegas a un lugar que es ajeno a ti, aunque sepas hacer las actividades no sabes donde esta el material, no sabes ni como se llama el médico y los pacientes te desconocen y hay desconfianza por parte de los pacientes que no te conocen entonces eso crea angustia.

Entrevistador: ¿La rotación de turnos de trabajo?.

Entrevistada: Afortunadamente no, porque no tengo rotación de turno estoy en el turno que elegí.

Entrevistador: ¿Cuál es su turno?

Entrevistada: El nocturno

Entrevistador: ¿De a qué hora a qué hora es?

Entrevistada: De las 21:00 hrs. a las 8:00

Entrevistador: Bien, ¿la rotación de turnos en forma irregular?

Entrevistada: No, no, no es fijo el turno que tengo.

Entrevistador: El turno nocturno de trabajo, ¿cómo lo considera?, ¿cómo una causa de estrés el turno específico, el turno nocturno de trabajo?.

Entrevistada: Lo considero no, siempre y cuando te des espacio para descansar, ya sea antes de que trabajes o cuando llegas de tu trabajo sin embargo, cuando realizas alguna actividad durante el día para trabajar en la noche sí es cansado y sí puede cambiar tu estado de ánimo por el mismo cansancio sin embargo, si descansas no habrá ningún problema.

Entrevistador: Ese turno que tú eliges, sabes de antemano o... ¿alguna preferencia o lo

escoges por necesidades personales o por qué le habían platicado que era el más ligero a comparación de los otros dos turnos?...

Entrevistada: No, lo elijo por necesidades personales y sí es uno de los turnos más tranquilos, por eso decido quedarme ahí porque considerando que el de la mañana también es tranquilo... ya que, considero que el más pesado es el de la tarde porque hay menos personal y es el mismo trabajo o más trabajo.

Entrevistador: OK, la posibilidad de no organizar sus actividades diarias periódicamente es una causa de estrés para usted.

Entrevistada: Sí

Entrevistador: El no poder programar, el no poder hacer las actividades.

Entrevistada: Sí, sí, sí, considerando que estoy en el turno de la noche sí, porque hay ocasiones en las que hay actividades que se tienen que hacer muy de mañana y no se pueden hacer, ¿por qué?, porque entran dentro del horario de trabajo, en ocasiones en las que se tienen que esperar muy tarde o en actividades festivas, el retiro tiene que ser temprano puesto que se tiene que ir a trabajar.

Entrevistador: Por lo que comenta ¿usted no tiene la autonomía para realizar sus actividades?.

Entrevistada: ¿La autonomía para realizar actividades?.

Entrevistador: O la falta de autonomía ¿es una causa de estrés para usted, para organizar sus actividades.... no depender de alguien más?

Entrevistada: Sí, sí, hay falta de autonomía en ocasiones, que en ocasiones se pueden reprogramar esas actividades, pero en ocasiones no y entonces se tiene que buscar a una persona que remplace mi lugar, pero esa persona yo le tengo que pagar, entonces sí, sí afecta.

Entrevistador: Y considera ¿qué es causa de estrés?

Entrevistada: Pues sí, porque tengo que pagar y sino me tengo que someter al regaño de faltar a trabajar.

Entrevistador: Limitación para delegar responsabilidades.

Entrevistada: No, bueno sí, definitivamente sí, sí porque regularmente al personal de enfermería nos hacen responsables de muchas cosas que no deberíamos, por ejemplo, materiales que no utilizamos y que sin embargo tenemos que recibirlos y entregarlos ya que, se pierden, entonces nosotras tenemos que pagarlo. Las actividades de intendencia a veces no llegan, entonces nosotras tenemos que hacer actividades que no nos corresponden, actividades administrativas que tampoco corresponden y bueno principalmente son esas.

Entrevistador: La responsabilidad por la seguridad personal e integridad física de otros.

Entrevistada: Sí...también porque, porque regularmente nos involucramos mucho con los pacientes, nos involucramos en el sentido de que nos preocupamos hasta de quien la vaya a visitar, si está alguien que sabemos que le va hacer algún o algún problema de tipo emocional lo evitamos entonces tenemos que enfrentarnos a ese familiar para decirle que no pueden pasar, pues sí.

Entrevistador: La probabilidad de presenciar accidentes.

Entrevistada: ¿La probabilidad de presenciar accidentes..., presenciar accidentes, qué yo los vea?

Entrevistador: Dentro del sistema de trabajo, incluyendo a los pacientes que ya vienen por algún tipo de molestia o padecimiento ahí dentro de la forma de trabajo, la probabilidad de poder presenciar accidentes.

Entrevistada: ¿Qué yo sea parte?.....

Entrevistador: Entre sus compañeros..

Entrevistada: No los únicos accidentes que podría haber nosotros mismos los podríamos provocar por un descuido y sería pincharnos con alguna aguja o con alguna arma punzo cortante y que estuviera infectado sin embargo, a que haya alguno... sí puede haber algo de falta de seguridad, porque se han perdido muchos objetos entonces... además el servicio donde estoy esta muy escondido muy al fondo entonces hay poca luz, entonces igual en la noche regularmente se cierra la puerta para evitar no necesariamente accidentes pero algún tipo de agresión.

Entrevistador: ¿Cuentan con vigilancia es decir personal de vigilancia?

Entrevistada: Sí hay personal de vigilancia.

Entrevistador: Aproximadamente ¿Cuántos elementos hay para vigilar?

Entrevistada: La verdad ni idea, no sé cuantos hay, pero pasa un vigilante de doce a una para ver si pasa algo pero después no lo volvemos a ver en todo el turno.

Entrevistador: ¿Condiciones de aglomeración por parte de la población que ustedes atienden?

Entrevistada: Mira, por pacientes hay ocasiones en las que sí, es tanta la demanda de pacientes que hay veces que se tienen que quedar en camillas y en los consultorios entonces existe la presión de los mismos pacientes de que exigen una cama y ¡tú no se la puedes dar! existe también falta de área física para la concentración del personal, entonces todos estamos en un mismo lugar y hay poco espacio físico para determinadas áreas.

Entrevistador: Condiciones de invasión del espacio personal.

Entrevistada: Pues sí, porque no tenemos, en el lugar donde estoy no tenemos un área específica para enfermería, casi toda el área es administrativa y entonces nosotras tenemos que andar buscando un espacio para nosotras.

Entrevistador: Limitaciones a su territorio, área donde realiza sus tareas.

Entrevistada: Pues sí, porque no tenemos un lugar donde esté lo que utilizamos... ya el material esta en el cuarto de las curaciones cuando nuestra área de trabajo esta en las salas, tenemos que recorrer un buen espacio para llegar a ellos.

Entrevistador: ¿Y sí lo considera una causa de estrés?

Entrevistada: Sí

Entrevistador: Existe algún otro factor ¿qué considere que no hayamos tocado y qué usted considere como causa de estrés dentro del sistema de trabajo?

Entrevistada: ¿Dentro del sistema?... creo que no.

Entrevistador: Bien, entonces pasamos al tercer bloque que es la interacción social.

Entrevistada: Aja

Entrevistador: Requiere de la intervención de otros para ejecutar su tarea.

Entrevistada: Mmm... Cuando la tarea ya esta determinada no, cuando se que es algo que no puedo solucionar sí, cuando se que es algo que se escapa de mis manos hay ocasiones que sí realizo cosas sin consultar, pero esta dentro de mí yo... o sea conozco mis limitaciones, entonces regularmente hago lo que considero se debe hacer en el momento.

Entrevistador: Entonces ¿no lo considera una causa de estrés?.

Entrevistada: Pues es que depende te digo... que... sí son las actividades que yo realizo diario las soluciono pero si se presenta alguna nueva situación y esta fuera de mis manos sí tengo que consultar a alguien y regularmente por ejemplo llegara alguna urgencia ahí necesariamente tiene que intervenir otra persona pero dentro de mis actividades diarias no, porque ya sé que es lo que tengo y lo que debo de hacer.

Entrevistador: Requiere participar en actividades de grupo.

Entrevistada: ¿Requiero qué?

Entrevistador: De la participación de grupo.

Entrevistada: Sí... necesariamente tiene que ser en grupo la intervención que se le da al paciente.

Entrevistador: ¿Y esa participación en grupo le llega a generar cierto estrés?

Entrevistada: En ocasiones... ¿por qué?, porque me desespera que la gente no haga lo que tenga que hacer entonces termino haciéndolo yo.

Entrevistador: Cuando refiere a lo que acaba de mencionar, porque no hacen las funciones que deben de hacer aquellas personas que no lo hacen.

Entrevistada: ¿Por qué?

Entrevistador: ¿O por qué considera que no realizan esa actividad?

Entrevistada: A lo mejor porque ya se acostumbraron a que yo lo hago, entonces se confían en que yo lo voy hacer.

Entrevistador: Y ya mejor delegan la responsabilidad a usted... el ejercer control del personal o supervisión de manera inesperada.

Entrevistada: Sí, porque no sabemos ¿qué tipo de gente nos van a mandar o que tipo de personal?... esto nos pasa muy seguido con el personal de intendencia puesto que no conocemos quienes son y luego vienen y ni se presentan y vienen al servicio como si nada, entonces eso sí porque... o sea no los conocemos porque son ajenos a nosotros entonces de alguna forma estamos viendo donde andan y que hacen y que no hacen.

Entrevistador: Y en cuanto a la supervisión de manera inesperada ¿a usted le causa cierto... cierto nivel de estrés?

Entrevistada: No..., supervisión por parte de mis jefes inmediatos no porque yo sé que hago bien mis actividades sin embargo, cuando sé que esta en riesgo una vida y es una situación de gravedad y sé que todo mundo esta sobre él y si me causa nervios y angustia puesto que están todos y sé que mi actividad, mi función ahí también es importante en el momento.

Entrevistador: Bien, la siguiente va enfocada al mismo eje de la supervisión el tener supervisión directa y constante por lo tanto no.

Entrevistada: Es que aquí, bueno es que no se ¿a qué se refiere a supervisión o sea nosotros tenemos supervisores? pero son tan pocos, bueno realizan su trabajo pero más bien como ellos también tienen según exceso de trabajo, algunos nos dicen más directamente a nosotras que es lo que pasa sin embargo, hay supervisores que sí pasan con nosotros y tenemos que darles el diagnóstico, pero te digo, cuando estas en una área conocida y conoces al paciente pues no pasa nada, pues manejas la situación, ¿o al menos que se refiera a otro tipo de supervisión por parte del área médica?... Porque sí es por parte del área médica depende de ¿qué tipo de médico este contigo en el momento? hay médicos que te dejan toda la libertad del mundo de hacer lo que quieras y no pasa nada sin embargo, hay médicos que empiezas a invadir su área y hay conflicto, entonces no sé ¿a cuál de los dos tipos te refieras?

Entrevistador: Por ejemplo usted tiene un supervisor, jefe de personal de enfermería, nosotros más o menos nos referimos a un supervisor a una autoridad que tenga a su cargo varios o varias enfermeras, entonces con lo que me dice parece ser que sí tiene una supervisora pero no es como muy rígida o no esta muy constante.

Entrevistada: Sí, tenemos una supervisora o supervisor o sea, varía aquí regularmente el problema es referente a trabajo no el problema es referente a los derechos que tenemos y no nos lo permiten ejercer es decir, que necesitas algún día y no te lo dan o necesitas salir tener un pase de salida o entrada y no te lo dan, entonces más que el conflicto se ve hacía o se da a que no te respetan tus derechos que debes tener, pero en cuanto al trabajo no.

Entrevistador: Bien, la participación en grupos alternos simultáneamente.

Entrevistada: Participación en grupos alternos simultáneos, ¿qué me integre de un grupo a otro?

Entrevistador: Exactamente

Entrevistada: Sí, porque regularmente, cuando conoces a un grupo sabes cómo trabaja, ya sabes que es lo que va a hacer, sin embargo, cuando vas a otro lado o te integras a otro grupo, a lo mejor te dejan lo que a ellos no les gusta hacer, entonces te incomoda que te dejen hacer lo peor o que te dejen a los peores pacientes, que te dejen hacer lo peor.

Entrevistador: Obstáculos para la comunicación directa con sus compañeros en la tarea.

Entrevistada: Mira, en cuestión de trabajo con el paciente considero que no, pero sin embargo en la relación interpersonal sí, con personal o compañeras o enfermeras ahí sí hay obstáculos, porque hay que suavizar la situación ya no se dicen las cosas que se deberían de hacer o que dejan algo que no deben de hacer pero... para evitar problemas mejor que ¡ya que se quede así, yo al rato lo hago y me evito problemas!, pero en cuanto al trabajo con pacientes no.

Entrevistador: ¿Sí le llega a causar cierto estrés esos obstáculos con las compañeras obstáculos para la comunicación con el supervisor, o el jefe o con relación a la ejecución de la tarea?.

Entrevistada: No, no, porque bueno yo tengo la fortuna de que mi supervisor no se meta con mi trabajo o sea definitivamente no me cuestiona.

Entrevistador: La probabilidad de recibir agresiones verbales.

Entrevistada: Por parte del paciente sí y de familiares sí, siempre quieren todo en el momento en cuestión de material, medicamento y a veces no lo hay, por parte de compañeras también, porque a veces ellas esperan que uno haga lo que no debe de hacer o viceversa entonces estamos sometidos a que en cualquier momento te digan algo sin embargo, siempre trato de salvar la situación o sea si es algo que puedo solucionar yo, pues ahí lo dejo pero o sea de que se da se da.

Entrevistador: ¿Esas agresiones verbales se dan entre el mismo turno o entre los entre enlaces o entre los dos o es igual o hay alguna diferencia?

Entrevistada: No, es entre los enlaces, finalmente en los enlaces de noche a la mañana, cuando yo les entrego, porque hay veces que piden cosas que yo sé que a ellas ya les toca hacerlo entonces ¡tampoco voy hacer su trabajo! y de la tarde a la noche no, porque yo sé que es tarde, yo pase por ese turno sé que es difícil regresar a casa a altas horas de la noche, es como te digo sí se que es algo que puedo hacer yo, pues yo lo hago y ya.

Entrevistador: Probabilidad de recibir agresiones físicas.

Entrevistada: No porque, o sea cuando veo que se están calentando las cosas o sea trato de poner un límite o de suavizarlas para evitar problemas.

Entrevistador: Bien, ¿algún otro factor que usted considere causante de estrés dentro del bloque de interacción social?

Entrevistada: ¿De interacción social?.

Entrevistador: ¿Qué no hayamos tocado?.

Entrevistada: Sí..., creo que un factor importante, es que no tengo comunicación directa con mi jefa directa de servicio, ¿Por qué? porque ella entra tarde y yo salgo a las 8:00 a.m. y ella llega a las 9:00 a.m., entonces si necesito algo tengo que esperarla, pero si yo tengo que hacer alguna actividad temprano pues tengo que esperarla, entonces tengo que posponer mi actividad, entonces en esa particular situación, sí.

Entrevistador: Bien, pasamos al último bloque que es el organizacional o factores

organizacionales, principalmente las políticas dentro de la institución, el desempeñar un papel ambiguo o el no desempeñar un puesto específico.

Entrevistada: Lo que pasa es que aquí tenemos nuestro puesto específico, se supone que soy enfermera general o sea estoy en una unidad de especialización y hago actividades que no corresponden a una enfermera general especialista, pero así como hago esas actividades también, hago actividades de auxiliar o a veces como ya comente hace rato de intendencia, camillero, administrativo, porque nosotras somos las que salvamos la situación ya que no hay otra persona que se haga responsable.

Entrevistador: Bien, cambios de políticas, procedimientos y reglas de trabajo.

Entrevistada: Sí, definitivamente o sea acá, lo que está sucediendo es que van metiendo mucho trámite burocrático o sea, para todo ahora se tiene que hacer con documentos entonces se pide que se haga con papeleo o con el trámite o papelería pero no dejan la papelería entonces, si no dejan la papelería no puedes por ejemplo entregar un paciente, porque no esta completo el expediente, entonces en esa situación sí, para pedir algún tipo de material o medicamento se tiene que hacer trámites entonces pierdes tiempo y éste te causa conflicto pues tienes más trabajo que hacer.

Entrevistador: Inseguridad en el puesto por cambios organizacionales.

Entrevistada: No.

Entrevistador: Inseguridad dentro de la institución.

Entrevistada: ¿Inseguridad?

Entrevistador: Por lo que mencionaba la poca vigilancia que hay...

Entrevistada: A... ¡ya! sí, sí, sí definitivamente sí, porque principalmente hay poca vigilancia ha habido muchos actos ilícitos ahí dentro del hospital.

Entrevistador: Bien, inseguridad de la existencia o permanencia de su fuente de trabajo dentro de la institución.

Entrevistada: Sí, ¿por qué?, porque como hace un rato comente no estoy exenta de algún suceso legal en el que me pueda ver involucrada puesto que estoy tratando con vidas y de algún momento a otro puede pasar algo en el que yo me vea involucrada y pues sí ¡vaya! desde estar en algún ministerio público, que me quiten la cedula, o que me recluyan en alguna institución penal.

Entrevistador: Esa inseguridad es frecuente.

Entrevistada: En ocasiones sí, porque estoy en una unidad donde se supone que el paciente va entre comillas sano, por una cirugía estética, se supone que un paciente debe salir bien de ahí y si llegara no se... a que por ejemplo, por algún descuido se caiga alguna prótesis o se abra alguna sutura o algo y la persona demande entonces ahí sí, además también estoy con niños y si un niño se llegará a bronco aspirar entonces sí cae la responsabilidad sobre mí.

Entrevistador: Cambios constantes de dirigentes, jefes, supervisores.

Entrevistada: No... o sea son fijos, pero en ocasiones sí porque mi supervisor falta mucho entonces sí yo necesito algo tengo que estar hablando a la jefatura para que vayan o para que por lo menos estén enterados de lo que pasa.

Entrevistador: ¿Y cuándo se llegan a dar estos cambios, que son muy esporádicos, le llega a causar cierto estrés algún cambio de un supervisor, dirigente?...

Entrevistada: Sí, pues sí... porque no sé como vaya a ser esa persona o que respuesta vaya a tener, si sea favorable a mí o no, o si haya algún tipo preferencia, por algún tipo de personal.

Entrevistador: Frecuencia de despidos dentro del centro de trabajo.

Entrevistada: No.

Entrevistador: Frecuencia de reubicaciones dentro de su trabajo.

Entrevistada: No ¿por qué?, bueno en mi situación, sé que hago todo bien.

Entrevistador: No recibir información de su tarea.

Entrevistada: No.

Entrevistador: El no recibir información de cambios previos acerca de su tarea.

Entrevistada: Sí, fíjate que sí, no se si se refiera a esto, en ocasiones cuando se que voy a llegar sola empiezo a avanzar lo que más pueda sin embargo, hay veces que me mandan a personas, pero me las mandan ya que termine y a veces me dicen que me van a mandar y estoy haciendo las cosas como deben ser más lento y resulta que no mandan a nadie y luego tengo que estar apurada para terminar el trabajo.

Entrevistador: Descompensaciones salariales.

Entrevistada: Claro que eso sí, sobretodo cuando descuentan cosas que no sabemos, como por ejemplo esta semana nos descontaron unas siglas que nadie sabe y fuimos a preguntar y resulta que nadie sabe que fue y nos van a descontar cuatro veces esa misma cantidad quincenal y pues ¿a quién le reclamamos... a nadie, por qué nadie sabe y es a todos?

Entrevistador: Irregularidades en el pago de su trabajo.

Entrevistada: No eso, no, eso afortunadamente cada quincena es puntual.

Entrevistador: Me regreso un poco... las compensaciones salariales como lo que usted menciona, ¿no va a ver forma de aclarar eso de la descompensación y es la primera vez?

Entrevistada: Es la primera vez, pero creo que es un ajuste sobre el impuesto sobre la renta y como nada más nos dijeron eso nosotros ya estamos tranquilos pero como no sabíamos nada... pero como ya nos dijeron pues ya, pero ahí hay otro punto que a veces vienen descuentos por faltas que no son faltas, entonces se tiene que hacer trámite para que te devuelvan esa cantidad de dinero pero te lo devuelven con descuento y pierdes ahí.

Entrevistador: Algún otro factor dentro de la organización en este ciclo, en el primer bloque, comentaba la falta de medicamento.

Entrevistada: Huy, no, pues eso, de plano el familiar los tiene que comprar, sin embargo, el familiar se enoja porque dice que es un derecho que tiene y que la institución debe de proporcionárselos y hay ocasiones en las que incluso nosotros tenemos que llevarlos de nuestra casa para poderlo solucionar, los pequeños problemas que podamos solucionar con esos medicamentos o también, este...falta de material porque a veces tenemos que hacer más cosas para solucionar algún problema pequeño y también otro problema, pero no sé si entre adentro de esto..., es el nuevo sistema de checar, en el trabajo.

Entrevistador: ¿Nos puede platicar?

Entrevistada: Era por tarjeta, tradicionalmente checabas con tarjeta, checabas tu salida en un reloj checador ahora es con tarjeta electrónica, es con identificación digital, pero ahora es sólo con tarjeta, pones la tarjeta y se checa tu entrada, cuando sales vuelves a ponerla y checas tu salida, pero todo mundo estamos con la incertidumbre, de que si sí se registró, tu entrada o tu salida.

Entrevistador: ¿No hay algún indicador, algún sonido, una pantalla?

Entrevistada: Un sonido...pero como estamos en el primer mes, de que estamos checando así eh... la mayoría de nosotros pensamos que tal vez no se registró, entonces está la duda, se supone que tú te fijas, pero existe la duda, puesto que estamos acostumbrados a ver, con nuestro ojitos que ya está checado...

Entrevistador: ¿No es confiable?

Entrevistada: Además de que acaba de entrar el sistema, entonces no sabemos qué tan confiable va a ser.

Entrevistador: ¿Y recibieron alguna capacitación o les explicaron ampliamente de como iba a ser el funcionamiento de ese nuevo chegador?

Entrevistada: Nos entregaron folletos, solamente.

Entrevistador: ¿Ni una platica?

Entrevistada: Nos tomaron la fotografía, nada más nos dijeron de cómo iba a ser y probamos con el dedo, y así funcionó, pero de ahí, había personas en la entrada de los torniquetes para informarnos de cómo hacerlo en el momento, pero pues la incertidumbre ahí está... “

Entrevistador: ¿Entonces sí le llega a causar cierto estrés... esa situación del chequeo por ser el primer mes?

Entrevistada: Sí, porque... además... también por lo mismo cambió el sistema de trámites, papelería de incidencias, esto es los descansos, las vacaciones, este...nos dieron un nuevo formato para tramitar ese tipo de descansos, para tramitar esas incidencias, pero no sabíamos cómo manejarlas o sea no sabíamos cómo manejarla porque crean nuevos conceptos que no están bien definidos, no nos dieron alguna instrucción o por ejemplo antes nosotros consideramos un pase de salida como tal por una o dos horas y ahora vienen como justificante mayor o justificante menor, no sabemos de qué tiempo a qué tiempo es, es principalmente eso, además, ahora tenemos...te digo es más trámite burocrático, porque tenemos que poner eh..., por ejemplo si queremos un día económico tengo que anexar una hoja del por qué lo necesito, eso todavía no se hace, sin embargo se debe hacer, pero está detenido porque andan muy enojados, porque eso no debe de ser y entonces todavía no sabemos si se va a anexar esa hoja y otra cosa, ahora como el sistema es electrónico tienes que llegar a la hora exacta y retirarse a la hora exacta, entonces si te pasas por un minuto o por dos minutos o por una décima de segundo, tienes que meter una hoja de incidencias para justificarlo”.

Entrevistador: ¿En la llegada?

Entrevistada: En la llegada y en la salida.

Entrevistador: ¿Sí se queda dos minutos de más en la salida tiene que justificarla?

Entrevistada: Tengo que justificarlo, porque si no me descuentan, entonces ahora, para entrar y salir del hospital tienes que entrar por esos torniquetes, entonces no sé, si tú querías algún día ir fuera de tu horario pues ahora tienes que dar la vuelta y entrar por el área de pacientes, porque si entras por los torniquetes, ya queda tu registro, entonces ese es otro problema anexo.

Entrevistador: Bien.

Entrevistada: ¿Algo más que deseen saber?

Entrevistador: ¿Esto trae como consecuencia que a veces se registren faltas?

Entrevistada: Sí.

Entrevistador: ¿Ustedes tienen cierto límite de las mismas... qué les haga peligrar su trabajo?

Entrevistada: Sí

Entrevistador: ¿A cuántas faltas tienen derecho, tienen permitido?

Entrevistada: Tenemos permitidas... pues mira, creo que eso es algo bueno se supone que no deben ser tres faltas seguidas sin embargo, en el turno de la noche, se tiene mucho apoyo en relación a que si faltan y el supervisor te considera te lo puede dar como económico y ¡ya! sin embargo, sí ya no tienes económico, pues si te vas con la falta pero otra cosa, también sí te puede causar estrés en el momento pero también depende la situación, porque si tienes algún problema en el que tienes que faltar puedes pedir una licencia por tiempo sin goce de sueldo sin embargo, tienes que ir con tu jefa o con la supervisora de enfermeras en general, pero para encontrarlos, sí es un buen lío

sin embargo, puedes hacerlo pero el trámite es cansado.

Entrevistador: Bien, algún otro factor que considere, causante de estrés dentro de este bloque.

Entrevistada: No.

En este sentido, cabe mencionar que la entrevista se tuvo que llevar a cabo en un lugar público, ya que, fue la única forma de poder concretar la entrevista por ambas partes, por lo tanto se encontraba repleto de gente, sin embargo eso no interfirió en el desarrollo de la misma.

A lo largo de la entrevista la participante “Margarita” se mostró cooperadora, siempre resaltó su amabilidad al responder las aseveraciones, de hecho la experiencia y conocimientos vertidos en las respuestas fueron de amplitud y fluidez a lo largo de su discurso, asimismo en ocasiones se mostró inquieta, sobretodo cuando se hacía referencia a alguna situación que le desagradaba de su ambiente laboral, por ejemplo lo del chequeo de las tarjetas.

## ENTREVISTA 4 (BUGANVILLA)

La participante, “Buganvilla”, tiene 58 años de edad es Enfermera General y lleva trabajando 25 años en el Sanatorio Maternal “San Juan”, siendo ésta una dependencia privada. La entrevista se realizó dentro de su ambiente laboral, en la sala de enfermería. La participante se portó muy accesible durante el encuentro.

Entrevistadora: Son causa de estrés los largos períodos de aislamiento.

Entrevistada: Sí.

Entrevistadora: ¿Por qué?

Entrevistada: Porque de por sí están inquietos, se deprimen hay una depresión también al estar así...

Entrevistadora: La simultaneidad de tres o más actividades, ¿lo considera causa de estrés?

Entrevistada: Sí, sí.

Entrevistadora: La no posibilidad de hacer pausas.

Entrevistada: No, bueno sí.

Entrevistadora: ¿Por qué?

Entrevistada: Haber ¿cómo hiciste tu pregunta?

Entrevistadora: La no posibilidad de hacer pausas, es decir, su ritmo de trabajo es un tanto pesado, tiende a hacer muchas actividades, entonces esa posibilidad de no hacer pausas, la consideran una causa de estrés.

Entrevistada: Sí, si es causa de estrés porque simplemente no tienen descanso... se sienten agotados y eso mismo hace que se estresen más.

Entrevistadora: Tareas rutinarias.

Entrevistada: Sí, porque diario estar haciendo lo mismo, tener que hacer las mismas tareas.

Entrevistadora: Tareas complejas.

Entrevistada: Sí.

Entrevistadora: ¿Alguna otra razón por la cuál consideran que es causa de estrés?

Entrevistada: La dificultad a la mejor...

Entrevistadora: La rapidez en la ejecución.

Entrevistada: Hay más presión al hacer las cosas, es más difícil.

Entrevistadora: Tarea manual exhaustiva.

Entrevistada: Sí, porque simplemente uno está cansado de lo que no es el trabajo rutinario y tener que llegar a hacerlo es causa.

Entrevistadora: Verbalizaciones constantes.

Entrevistada: También, porque uno no encuentra tranquilidad, sino lo contrario, porque ya va uno con... ¿cómo se podrá decir?, psicológicamente uno va pensando en lo que se va a decir.

Entrevistadora: Servicio al público.

Entrevistada: Sí, es un poco, con ciertas personas, no con todas.

Entrevistadora: ¿Ustedes cuando atienden a las personas su población es muy dispareja, por decirlo de alguna manera, muy fluctuante y eso consideran que es causa de estrés?

Entrevistada: Pues sí, porque hay veces que no entienden las cosas, hay que decirles las cosas una y otra y otra vez.

Entrevistadora: Tareas peligrosas, sabemos que ustedes están sujetas a tareas peligrosas entonces, ¿la tarea peligrosa ustedes la consideran causa de estrés?

Entrevistada: Sí, principalmente por tanta enfermedad contagiosa que hay en estos días.

Entrevistadora: Algún otro factor dentro de este rubro que es la esencia de la tarea, es decir lo que ustedes realizan que consideren causa estrés

Entrevistada: El exceso de trabajo y los diferentes caracteres de las personas, porque hay gente que se pone insoportable y no se puede trabajar con ella y se estresa tanto el paciente como uno mismo, causa de estrés es que principalmente cuando la gente se va a aliviar y todavía le falta, todavía no llega el término y la gente quiere que se le quite el dolor, se estresa la gente y nos estresamos nosotros, ¡es que no me atienden!, ¡es que no está en nuestra manos hacerlo! y la gente quisiera que lo hiciéramos en ese momento; estrés es cuando vemos al enfermo y ya no esta en nuestras manos el poder hacer algo y ver al paciente que se está acabando y nosotros no poder hacer nada, eso lo hemos vivido en carne propia, la impotencia de no poder ayudarlos.

Entrevistadora: Continuamos con el segundo bloque, que es acerca del sistema de trabajo, es ustedes como parte de ese sistema de trabajo dentro del hospital y bueno, la primera aseveración. Los cambios constantes de tarea, eso ustedes consideran que sea causa de estrés.

Entrevistada: No, eso no, porque uno esta cambiando, no, eso no lo considero estresante porque al contrario, cambia.

Entrevistadora: La sobrecarga de trabajo, me comentaban que sí es causa de estrés.

Entrevistada: Sí.

Entrevistadora: ¿A cuántos pacientes, más o menos, reciben en promedio?

Entrevistada: 3 o 15

Entrevistadora: ¿Y atienden por día?

Entrevistada: Pues dependiendo del trabajo, a veces no atendemos a nadie y a veces no paramos.

Entrevistadora: En este caso cuando no tienen pacientes, en este tiempo les permite tener cierta relajación... o entonces eso causaría estrés, el hecho de no hacer nada.

Entrevistada: Sí, se aburre uno.

Entrevistadora: Eso ¿considera que es causa de estrés?

Entrevistada: Sí, es causa de sueño.

Entrevistadora: Comentabas que sí, ¿por qué es aburrido?...

Entrevistada: Sí, porque no haces nada, se pone uno de malas, porque no haces nada.

Entrevistadora: Los desplazamientos no programados es decir, que de repente estás haciendo una tarea y corras hacer otra tarea o sea esos desplazamientos no programados.

Entrevistada: Sí porque te descontrola, estás haciendo una cosa y tienes que dejar de hacerla, eso pasa muy seguido, entonces se estresa uno tanto que no sabe uno qué es lo que estaba haciendo.

Entrevistadora: La rotación de turnos de trabajo, ¿no se sí esto se de aquí?.

Entrevistada: Eso depende de la carga de trabajo, mientras este tranquilo uno esta fijo, cuando hay exceso de trabajo se tiene que doblar, es cuando nos estresamos.

Entrevistadora: ¿Y esa rotación de turnos, sucede con frecuencia?.

Entrevistada: Principalmente para el turno de la noche, por la noche, por el sueño, hay muchos factores.

Entrevistadora: ¿Y cuántos turnos son los que cuentan aquí?

Entrevistada: 3

Entrevistadora: Me podría mencionar ¿cuáles son?

Entrevistada: de 6 a 2, de 2 a 9 y de 9 a 6, nada más que el turno de la noche, es una noche sí y una noche no.

Entrevistadora: Los turnos nocturnos de trabajo ustedes consideran que es causa de estrés.

Entrevistada: Sí, mucho, es el más pesado de los tres, hay que estar pendientes de los pacientes, no se puede dormir, hay que cuidarse de los asaltos...

Entrevistadora: La no posibilidad de hacer su actividad diaria o periódicamente, es decir, ustedes llegan y van a decir, ¡voy hacer esto! Y a la mera hora no lo hacen, hacen todo lo contrario, entonces eso consideran que es causa de estrés.

Entrevistada: Sí, porque ya tienen su plan para poder hacerlo y te cambian toda la jugada y desde el momento que te cambian la jugada te ponen de malas.

Entrevistadora: La limitación para delegar responsabilidades.

Entrevistada: También, quisieras poder decirles hagan esto, hagan aquello y que nada más no lo hacen te estresan bastante, porque no se hace la labor que uno quisiera que se haga.

Entrevistadora: La responsabilidad por la seguridad personal e integridad física de otros, en este caso sus pacientes.

Entrevistada: Siempre, pero hay gentes que sí causan estrés por la impotencia de no poder hacer nada.

Entrevistadora: La probabilidad de presenciar accidentes, comentábamos hace un ratito acerca de los asaltos, lo consideran causa de estrés.

Entrevistada: No pus sí, el miedo, los asaltos, los heridos entonces se estresa uno bastante.

Entrevistadora: En este hospital existen condiciones de hacinamiento, es decir, aglomeración, como que se llena.

Entrevistada: Eso es fatal, eso es lo que más nos gusta...

Entrevistadora: Las condiciones de invasión del espacio personal.

Entrevistada: Para mí no lo es, no porque aquí compartimos todo.

Entrevistadora: Aquí me refiero a que en el cuarto hay dos camas, se esta haciendo una actividad y de repente llega la compañera, y con permiso...

Entrevistada: Eso es un poco molesto, más que nada es la privacidad del paciente, es eso.

Entrevistadora: Las limitaciones a su territorio, el área donde realizan su tarea, es decir, que no cuenten con el espacio suficiente.

Entrevistada: Sí es estresante, te llegan y bueno, ahora ¿a dónde los meto? no hay lugares ¡necesito esto!...

Entrevistadora: Algún otro factor dentro de esto que es el sistema de trabajo que consideren causa de estrés.

Entrevistada: La supervisión es algo de improviso, y de repente que te llegue y tengas que estar ahí, sí es algo estresante eso.

Entrevistadora: Vamos al tercer factor que es interacción social, es decir, las relaciones personales entre ustedes y los doctores, ustedes y los pacientes todas las relaciones interpersonales que ustedes puedan lleva acabo y bueno empezamos con la primera aseveración. El requerir de la intervención de otros para ejecutar su tarea.

Entrevistada: ¿Cuál fue la pregunta?

Entrevistadora: El requerir de la intervención de otros para ejecutar su tarea, es decir, en este caso a veces ustedes solas no realizan su tarea, necesitan de otra persona, entonces el requerir de esas personas.

Entrevistada: Sí, sí es un poco estresante, porque hay veces, por ejemplo: que la paciente está a punto de aliviarse y no hay médico y tú tienes que estar ahí.

Entrevistadora: El requerir de otros para la ejecución de tu puesto, es decir, de otra enfermera o de la persona que hace el aseo...

Entrevistada: Sí, porque que tal si no te llevas bien con ella...

Entrevistadora: El requerir de la participación de otros para las funciones de tu puesto.

Entrevistada: Sí, es un poco estresante porque a veces necesitas a la persona y no esta, tú tienes que hacer las cosas de ella.

Entrevistadora: ¿Eso ocurre con frecuencia?

Entrevistada: A veces, no es frecuente pero si llega a suceder.

Entrevistadora: El requerir participar en actividades de grupo, es decir, ustedes dentro de su ambiente laboral trabajan como equipo en cierta manera, entonces el requerir de participar en actividades de grupo.

Entrevistada: No, al contrario eso nos facilita más, porque todos nos ayudamos.

Entrevistadora: La supervisión de manera inesperada.

Entrevistada: Sí, eso sí algo estresante, porque a veces las cosas no están como deberían de estar y a la mera ora eso esta mal en ese momento.

Entrevistadora: Ustedes, ¿a ustedes las supervisan frecuentemente?

Entrevistada: No es muy frecuente pero sí, te estresa.

Entrevistadora: ¿Y esa supervisión se hace de manera inesperada?

Entrevistada: Sí.

Entrevistadora: ¿Eso considera que es causa de estrés?

Entrevistada: Pues en el momento sí.

Entrevistadora: ¿Ustedes tienen supervisión directa y constante?

Entrevistada: Sí, pero no constante.

Entrevistadora: ¿Y eso lo consideran causa de estrés?

Entrevistada: Pues sí, te llegan y...

Entrevistadora: Participación de grupos alternos simultáneos, un poquito lo que hablábamos hace rato, que están en un lugar y los sacan para ponerlos en otro...

Entrevistada: Sí, sí es estresante, que de repente te quiten de una labor y te manden a otra, pues sí.

Entrevistadora: Los obstáculos para la comunicación directa con sus compañeros o compañeras de tarea.

Entrevistada: No es tanto estresante, es algo incomodo al trabajar en equipo si incomoda un poco.

Entrevistadora: Los obstáculos para la comunicación con su jefe o supervisor de la función de la tarea.

Entrevistada: No, eso no, eso es un poco tranquilo y se lleva mejor.

Entrevistador: La probabilidad de recibir agresiones verbales.

Entrevistada: Pues sí, porque no sabes ¿cómo es la persona que vas a tratar?

Entrevistadora: ¿Eso lo consideran causa de estrés?

Entrevistada: Sí, como no sabes como va a reaccionar la persona.

Entrevistadora: La probabilidad de recibir agresiones físicas, a veces sabemos que los familiares de los pacientes se ponen un poco pesados.

Entrevistada: Sí, por la reacción que vaya a tener.

Entrevistadora: ¿Algún otro factor dentro de la interacción social que ustedes consideren causante de estrés?

Entrevistada: El que no puedes moverte con los pacientes, nada más quieren ver qué les vas a hacer.

Entrevistadora: En este caso ustedes cuando cambian de turno, por ejemplo ahorita tú ya te vas, y dejan a otra persona, en esos cambios de turno no se presentan conflictos.

Entrevistada: Sí, no son muy frecuentes, pero sí, a veces llega un caso de urgencia y las dos tenemos que estar allí.

Entrevistadora: Vamos con el último factor que es la cuestión organizacional, esto es

más que nada la cuestión de la organización dentro del hospital y son más que nada con los jefes inmediatos o dueños de...o los doctores que están. El desempeñar una papel ambiguo, es decir, el no desempeñar un puesto específico, a veces las enfermeras la hacen de todologas, entonces ¿eso lo consideran causa de estrés?

Entrevistada: Sí, porque a veces tienes que estar haciendo todo al mismo tiempo, y no te enfocas solamente en los pacientes, sino en otras actividades.

Entrevistadora: ¿Con qué frecuencia?

Entrevistada: No es muy frecuente, pero sí llega a suceder.

Entrevistadora: Los cambios de políticas, procedimientos y reglas de trabajo.

Entrevistada: No, eso no.

Entrevistadora: La inseguridad en el puesto por cambios organizacionales.

Entrevistada: Todo depende de lo que haya que hacer.

Entrevistadora: Inseguridad dentro de la institución.

Entrevistada: Sí, a veces sí, por lo que hay que hacer.

Entrevistadora: ¿Es frecuente?

Entrevistada: No

Entrevistadora: Ustedes consideran ¿qué eso es causa de estrés?

Entrevistada: Pus sí.

Entrevistadora: Inseguridad de la permanencia de su fuente de trabajo.

Entrevistada: No, ahí no, pues es algo así... fijo.

Entrevistadora: Cambios constantes de jefes o supervisores.

Entrevistada: No, tampoco, porque también son fijos y no hay cambios.

Entrevistadora: La frecuencia de despidos dentro de su trabajo.

Entrevistada: Tampoco.

Entrevistadora: La frecuencia de reubicaciones dentro del trabajo.

Entrevistada: Pues no, eso casi no ocurre por lo regular.

Entrevistadora: El no recibir información de los cambios previos de su tarea.

Entrevistada: No es causa de estrés, más bien es causa de molestia al no saberlo y que de repente que te lo digan.

Entrevistadora: Las descompensaciones salariales.

Entrevistada: Pues sí, por ejemplo, si nosotras faltamos pues el descuento va doble entonces lo pensamos mucho a la hora de faltar y a parte perjudicamos a la del turno porque se tiene que quedar ella.

Entrevistadora: Las irregularidades en cuanto al pago de su trabajo.

Entrevistada: Pues no, porque ahí son muy puntuales.

Entrevistadora: ¿Algún otro factor que consideren causa de estrés dentro de la organización dentro de la institución?

Entrevistada: El no tener lo necesario, el material, no encontrar lo que se necesita...

Entrevistadora: ¿Y eso se presenta con frecuencia?

Entrevistada: A veces.

Entrevistadora: ¿En cuestión del material con que trabajan, o de equipo?

Entrevistada: El material.

Entrevistadora: En este sentido, retomando, un poco la interacción con el paciente, este... sabemos que en este servicio privado, el paciente siempre tiene la razón, es el que paga, en este sentido me gustaría que me platicuen más como es su relación de ustedes con el paciente.

Entrevistada: Pues es de muchísima comunicación de enfermera a paciente, porque el paciente pregunta ¿por qué esto?, ¿por qué lo otro?, ¿por qué me administra eso?, ¿por qué no esta el doctor? Son muchos factores, a veces algún dolor y quiere que este al

instante algún doctor, y no está y a veces sí; es a veces un poco tedioso el batallar tanto con el paciente como con el familiar.

Entrevistadora: ¿Y eso lo consideran causa de estrés?

Entrevistada: Sí, sí porque como tu dices el tiene la razón, el es el manda y el es el que paga, entonces eso es muy estresante.

Entrevistadora: Se les agradece, algún otro factor que no hayamos mencionado ¿qué sea causa de estrés?

Entrevistada: Quizá el que no este a veces un médico presente cuando a veces se le necesita, sí es una causa de estrés fatal, a veces se complica algo y no esté, es algo estresante.

Entrevistadora: Gracias por su participación.

A lo largo de la entrevista la participante se mostró cooperadora y participativa, aunque cabe señalar que el escenario fue su centro de trabajo, por lo tanto las interrupciones por parte de el personal que ahí labora sobretodo los médicos eran constantes, ya que requerían de la presencia de la enfermera, otro aspecto importante fue el tono de voz, el cual fue muy cauteloso por el temor de ser escuchada, por algún jefe o supervisor, sobre todo cuando se trato de que vertieran su opinión acerca del sistema de trabajo y los aspectos organizacionales, asimismo describía que el ambiente en especial con un Dr., que es el dueño era muy denso, por la forma de ser del Dr.

Una situación importante comentada por la participante fue cuando se le preguntó por la inseguridad del lugar, ella comentaba que al encontrarse ubicada en una zona denominada como conflictiva, la incidencia era grande, ella comentaba que no hace mucho tiempo habían sufrido un asalto en el cual uno de los doctores había resultado golpeado y secuestrado, por lo tanto las medidas de seguridad se habían incrementado, sin embargo solamente fue durante una semana y después todo volvió a la cotidianidad, ella argumenta que por esa situación el personal que ahí labora en especial las enfermeras y los médicos se encuentran en constante zozobra, por el temor que vuelva a ocurrir.

## ENTREVISTA 5 (CEMPASUCHIL)

La siguiente participante, “Cempasúchil” tiene 34 años de edad, y lleva 1 año como Auxiliar de Enfermería en el área de Ontología Pediátrica en el Hospital Centro Nacional 20 de Noviembre, dicho centro pertenece al ámbito privado. La entrevista se realizó en su casa y se mostró muy accesible en la realización de la misma.

Entrevistador: El primer bloque es esencia de la tarea. Comenzamos con algunas aseveraciones, ¿sí son causantes de estrés o no, largos periodos de aislamiento? que tengas un largo periodo sin contacto verbal con algún miembro del personal médico.

Entrevistada: No, aquí en el hospital no tengo.

Entrevistador: ¿no hay largos periodos de aislamiento?

Entrevistada: no

Entrevistador: ¿Simultaneidad de 3 o más actividades?

Entrevistada: Sí, sí hay que estar haciendo otro tipo de actividades con otros pacientes, independientemente de tu rol que tengas que hacer de todos modos haces otras actividades.

Entrevistador: ¿Sí lo consideras que pueda llegar a generar estrés esa simultaneidad de 3 o más actividades?

Entrevistada: Sí

Entrevistador: ¿Sin posibilidad de hacer pausas?

Entrevistada: Sí las hay, pero dentro de eso si puedes hacer una pausa y quizá a lo mejor, es que eso depende del paciente que tengas, la temporada que estemos, porque en tiempo de vacaciones o sea escasea muchísimo el personal, te tocaban 3 pacientes, ahora te tocan 4 o 5 pacientes, entonces ya no les das la misma calidad a cada uno, ya no tienes más tiempo para hacer otras actividades y si lo hay lo tienes que hacer demasiado rápido y con este...el problema de que no lo tengas que hacer con calidad.

Entrevistador: ¿Hay alguna temporada en específico a lo largo del año, que consideres haya más carga de trabajo?

Entrevistada: ¿De trabajo? sí, en el mes de... bueno específicamente así como meses no, pues podríamos decir que en diciembre, en el mes de vacaciones de junio – julio que salen la mayoría de la escuela y las vacaciones de abril de semana santa, entonces es ahí donde hay mucha falta de personal o en el tiempo de estos climas.

Entrevistador: ¿Tareas rutinarias?

Entrevistada: Las tareas rutinarias de nuestro servicio pues es recibir material, recibir pacientes, bueno los dejan en ese momento.

Entrevistador: ¿Esas tareas la considerarías en algún momento generadoras de estrés?

Entrevistada: No, no pero sí se me hacen, como un este... te quitan tiempo porque realmente llevas una continuidad en cada paciente, en cada guardia o en cada día llevas una continuidad de cada paciente aunque no te toca siempre el mismo, pero bueno en mi caso son pocos los pacientes que tenemos en pediatría, en este caso ya los conoces a todos, los vas conociendo a cada uno de ellos.

Entrevistador: ¿La rapidez en la ejecución?

Entrevistada: Pues sí... es un poco lenta para poderles dar una buena calidad a cada paciente, considero que es un poco más lenta.

Entrevistador: ¿La consideras causa de estrés?

Entrevistada: No

Entrevistador: ¿Tarea manual exhaustiva, la tarea que tu realizas la consideras causante de estrés o que pueda llegar a generar estrés?

Entrevistada: No, tampoco

Entrevistador: ¿Verbalizaciones constantes?

Entrevistada: te digo, en cada servicio existe que, he... va a variar dependiendo del diagnostico que tenga tu paciente, si tengo un paciente muy grave nada más te evocas a él, y si están cambiando constantemente de tarea; ¡oye ya llegó la doctora vamos hacerle esto! Eso si a veces te provoca estrés y la misma, a veces, la misma este...incapacidad que tienen los médicos para diagnosticar rápidamente, ¡eso no le esta funcionando para mi tendría que hacer esto, esto y esto!, no te lo toman en cuenta porque ellos piensan que las enfermeras no sabemos, eso si te provoca estrés porque tu si quisieras hacerlo, pero todavía consideran a la enfermera que esta... en un nivel muy bajo, pero al contrario...no es así ya estamos avanzando.

Entrevistador: ¿Servicio al público, el atender a la gente?

Entrevistada: ¿Me provoca estrés?

Entrevistador: Sí

Entrevistada: No, no, no

Entrevistador: ¿Atender a población fluctuante?

Entrevistada: Estaríamos hablando de un área de urgencias, tampoco, fíjate que he estado en áreas muy críticas y no, no me genera estrés.

Entrevistador: ¿Población desconocida?

Entrevistada: Sí, sí, a veces no sabes si esa persona te va a ayudar o te va hacer que tengas más estrés de lo que ya te está generando todo el ambiente, de por sí no lo conoces y no sabes cómo va a reaccionar.

Entrevistador: ¿Tarea peligrosa?

Entrevistada: No

Entrevistador: ¿Algún otro factor que tu consideres causante de estrés dentro de este rubro de la esencia de la tarea?

Entrevistada: No

Entrevistador: Pasamos al siguiente bloque que es sistema de trabajo, ¿los cambios constantes de la tarea?, que de repente tu estés haciendo una actividad y de inmediato te digan ve hacer otra actividad, esos cambios constantes.

Entrevistada: Sí, sí provocan estrés de que si ya estas en un... no se... si ya estas, no se... si tienes en ese momento tus objetivos que es lo que vas hacer y de repente te dicen que tienes que ir a otro lado por falta de personal, si te provoca estrés, porque tienes que empezar con los demás pacientes o haber que es lo que te van a poner hacer, si te provoca estrés algún cambio muy drástico.

Entrevistador: ¿La sobrecarga de trabajo?

Entrevistada: Sí, sí, sí definitivamente sí

Entrevistador: ¿La subcarga de trabajo?

Entrevistada: No, bueno, en este caso no, porque te digo máximo son 5 pacientes los que te dejan pero ya no les das la misma calidad, entonces...si andas corriendo pero si te provoca estrés.

Entrevistador: En promedio ¿cuántos pacientes te corresponderían atender al día en teoría?

Entrevistada: Se supone que por el hospital, donde estoy deberían ser 3 pacientes pero si hay falta de personal y por X razón te tocan 4 o 5, o sea máximo 5 tienen que atender.

Entrevistador: ¿en la teoría son 3 pero en la práctica son 5?

Entrevistada: Sí

Entrevistador: ¿Desplazamientos no programados?

Entrevistada: También te provoca estrés.

Entrevistador: ¿Rotación de turnos de trabajo?

Entrevistada: ¿Rotación de turnos de trabajo?

Entrevistador: Por ejemplo si estas en el turno de la noche que de repente te pasen a la mañana estés un tiempo y después te cambien nuevamente a la noche, esos cambios de turno ¿los considerarías como causante de estrés?

Entrevistada: Sí, yo creo que sí, pero en este caso no me ha pasado por que yo tengo fijos mis horarios, pero en otras instituciones que he estado si es considerable el estrés

Entrevistador: ¿Rotación de turnos en forma irregular?

Entrevistada: En este caso no lo vivo, por que mis horarios son fijos

Entrevistador: El turno nocturno de trabajo, ¿que tan estresante lo puedes considerar?

Entrevistada: Yo creo que solo es el hecho de que tienes que salir de tu casa de noche, yo creo que hay es donde comienza el estrés, si tienes familia el estrés de dejar a tu familia en casa, luego la distancia que recorres y más que vivimos en la inseguridad; el hecho de estar trabajando en la noche y no estar descansando como toda gente normal en un horario normal de trabajo si te provoca un estrés y al siguiente día traes un estrés porque no descansas tus horas como debes hacer sino hay un cambio en el descansar 3 horas 2 horas y ya.

Entrevistador: ¿Qué horario es en el que tú te encuentras en el hospital?

Entrevistada: yo trabajo miércoles, viernes y domingo de 8:30 a 7:30 de la mañana

Entrevistador: ¿La no posibilidad de organizar tu actividad diaria o periódicamente?

Entrevistada: También te provoca un poco de estrés.

Entrevistador: ¿La no autonomía para organizar tus actividades?

Entrevistada: Fíjate que en este horario o bueno en este turno que tengo si me alcanza hacer muchas cosas el hecho de estar en una especialidad sin tener beca ni nada, habla de que si me estoy pudiendo organizar por los tiempos, hay ocasiones en que no tengo quien haga mi guardia y tengo que ir

Entrevistador: Limitación para delegar responsabilidades

Entrevistada: mmm... no

Entrevistador: ¿Responsabilidad por la seguridad personal e integridad física de otros?

Entrevistada: Sí te provoca estrés, sobre todo para poderles dar un poco de lo mejor y como son niños de 2 años, un año hasta los 17.

Entrevistador: ¿Probabilidad de presenciar accidentes?

Entrevistada: ¿Dentro del ambiente?

Entrevistador: Dentro de tu ambiente laboral

Entrevistada: Pues sí, porque en este caso nosotros por lo regular no se pasan quimioterapias, por el hecho de que puedas quemar o contaminar con alguna quimio, sí te provoca estrés aunque tengas la habilidad, si te provoca estrés el que te vaya a pasar algo malo.

Entrevistador: ¿Condiciones de hacinamiento, aglomeración?

Entrevistada: No

Entrevistador: ¿No se presenta?

Entrevistada: No

Entrevistador: ¿Condiciones de invasión del espacio personal?

Entrevistada: mmm... tampoco

Entrevistador: ¿Limitaciones a su territorio o el área donde realiza su tarea?

Entrevistada: También hay espacio para poder realizar las actividades.

Entrevistador: ¿Algún otro factor que consideres dentro del sistema de tarea que consideres causante de estrés?

Entrevistada: Aquí, no se, sí... bueno en este caso en mi hospital en ocasiones faltan

muchos medicamentos aun cuando es considerado un hospital de tercer nivel faltan muchos medicamentos, eso sí te provoca estrés, tienes que andar buscando la mayoría de medicamentos y se detiene por momentos el tratamiento por esta falta de medicamentos.

Entrevistador: Pasamos al siguiente rubro que es de interacción social; la primera aseveración, ¿Requiere de la intervención de otros para la ejecución de su tarea?

Entrevistada: En ocasiones

Entrevistador: ¿Y si ese requerir puede llegar a causar estrés?

Entrevistada: Sí

Entrevistador: ¿Por qué?

Entrevistada: Sí, porque alguno de los pacientes que tenemos grave, he... hay que ponerle no se a lo mejor un aparato para ventilación, a veces los de inhaloterapia a veces...yo siento que no lo consideran algo preferencial, entonces tengo que andarlo checando o localizando, le falta agua, le falta esto, entonces estresa el que mucha gente no colabore con este tipo de pacientes; ¡hay que sacar una placa! y se tardan una eternidad, ¡quiero ver como quedo este catete! para poderlo hacer funcionar.

Entrevistador: requiere de la participación de otros para la ejecución de las funciones de su puesto.

Entrevistada: No, no hay no, porque pues hay cada quien se hace cargo de sus pacientes y si necesitas el apoyo de alguna compañera o algún compañero si en el área en el que me encuentro.

Entrevistador: ¿Requiere participar en actividades de grupo, requerir, ocasiona o no ocasiona?

Entrevistada: No, no, cuando, no se hay que pasar algún medicamento, algún chiquito, algún bebé este por lo general que son intramuscular ora sí que entre nosotros nos apoyamos, pero no, no ocasiona estrés el que tengamos que interactuar con otras personas.

Entrevistador: ¿Ejerce control de personal o supervisión de manera inesperada?

Entrevistada: No, tampoco

Entrevistador: ¿Tiene supervisión directa y constante?

Entrevistada: No, tampoco te provoca, o sea tu ya estas consciente de lo que vas hacer y tratas de hacer lo mejor, por lo regular van y te checan a los pacientes para ver que tanto estamos involucrados con ellas.

Entrevistador: ¿Recibir supervisión de manera inesperada?

Entrevistada: No, tampoco

Entrevistador: ¿Participar en grupos alternos simultáneos?, que en algún momento estés trabajando con un grupo y de repente te cambien a otro grupo, si se llega a manejar así y si es causa de estrés o no.

Entrevistada: Como te comentaba, si estas con tus pacientes ya tienes tus objetivos, ya saben lo que vas hacer y si llegan y si te dicen que necesitan personal y te tienes que cambiar si te provoca estrés y te causa molestia.

Entrevistador: ¿Llegar a un grupo nuevo, a trabajar con un médico, con una enfermera?

Entrevistada: Yo creo que sí te provoca estrés porque tú ya estas acostumbrado a realizar ese tipo de actividades que estas acostumbrado a hacer y de repente te cambian a otro servicio y no sabes cómo trabajan, dónde tienen las cosas o este medicamento, funciones...todo y no sabes cómo trabaja el médico, la enfermera y sí te provoca estrés porque estás en una incertidumbre.

Entrevistador: ¿Obstáculos para la comunicación directa con sus compañeros en la tarea?

Entrevistada: No, tampoco

Entrevistador: ¿Obstáculos para la comunicación supervisor o jefe en relación a la ejecución de la tarea?

Entrevistada: No

Entrevistador: ¿Probabilidad de recibir agresiones verbales?

Entrevistada: No, tampoco

Entrevistador: ¿Por parte de los pacientes?

Entrevistada: Eso depende también del tratamiento del paciente, hay ocasiones que a la mamá la trataron en otro servicio mal, ella esta en guardia para ver como le va a funcionar esta enfermera y si provoca un poco de estrés, la tienes que comenzar habituar de que no todas las enfermeras somos iguales y tratar de ganar su confianza y tratar de no ocultar lo que estas haciendo para que ella no genere estrés y también para que te deje trabajar correctamente con tu paciente

Entrevistador: ¿Probabilidad de recibir agresiones físicas?

Entrevistada: No, gracias a Dios hasta ahorita no.

Entrevistador: Pasamos al siguiente bloque que es de organizacionales, políticas, lineamientos, etc; la primera aseveración sería ¿desempeñar papel ambiguo. Sin desempeñar algún puesto específico?

Entrevistada: No

Entrevistador: ¿Cambios de políticas, procedimientos reglas de trabajo?

Entrevistada: Bueno un cambio de procedimiento por lo regular primero nos dan, un este una sesión, saben que a lo mejor, por ejemplo; la manera de poner un catete o canalizar una paciente de esta forma, primero te actúan y ya después cambian todo y lo comienza hacer poco a poco

Entrevistador: ¿Inseguridad en el puesto por cambios organizacionales?

Entrevistada: No, tampoco si hay aviso con anticipación.

Entrevistador: ¿Inseguridad dentro de la institución?

Entrevistada: No

Entrevistador: ¿Inseguridad de la existencia o permanencia de sus fuente de trabajo?

Entrevistada: Yo creo, que aún cuando tengas una base estas en la tablita, todo mundo

Entrevistador: ¿Te llega a ocasionar estrés?

Entrevistada: Sí, definitivamente el hecho de que te digan que tienes una base y ya nadie te la quita, no pues ¡que crees tuviste un error!, te dan las gracias aún cuando tengas los años, poco tiempo no se.

Entrevistador: ¿Cambios constantes de dirigentes, jefes, supervisores, etc?

Entrevistada: mmmm, no.

Entrevistador: ¿Frecuencia de despidos dentro de sus centro de trabajo?

Entrevistada: No, tampoco

Entrevistador: ¿Frecuencia de reubicaciones dentro de sus centro de trabajo?

Entrevistada: mmmm, tampoco.

Entrevistador: ¿No recibir información de los cambios previos a sus tareas?

Entrevistada: Eso si te provoca estrés

Entrevistador: ¿Descompensaciones salariales?

Entrevistada: Sí, porque si estas contando con cierta cantidad de sueldo y de repente no se, no hiciste cierta guardia, si te causa estrés porque ya estas contando con cierta cantidad y resulta que no

Entrevistador: ¿Irregularidades en el paga de su trabajo?

Entrevistada: mmmm, no

Entrevistador: ¿Algún otro factor que considere causante estrés dentro de este rubro de

factores organizacionales?

Entrevistada: Sería también, te digo en la parte, también del profesional de enfermería que realmente siguen considerando a la enfermera como que no están aún preparadas para ese tipo de situaciones o para hacer opiniones

Entrevistador: El hecho de que el médico no reconozca realmente la labor de la enfermera por lo que tú comentas, que la siguen considerando como la “chacha” tú a ¿que crees que se lo adjudicas?, a ese no reconocimiento.

Entrevistada: Mira, la mayoría de las enfermeras se quedaron en un cierto nivel como técnicas y eso ocasionó que no siguieran haciendo las cosas, qué pasa con la enfermera que empieza administrar medicamento de lo que el médico le dice, quita cómodos y pone cómodos, pero ella no sabe por qué se le está pasando este tipo de medicamentos, entonces siguen con esa mentalidad y ahorita ya no, ahorita ya tenemos bastante preparación, las escuelas técnicas se están acabando, de hecho la última generación salió en el 2001, ya se están preparando a las personas para que tengan alguna licenciatura, el que ya no van a haber enfermeras técnicas, ahora como nosotras ya somos reconocidas a nivel nacional, internacional, no lo se. Ahora ya somos profesionales, ya tenemos la licenciatura, no podemos competir con el médico pero sí darle una razón, sólo quiero que se reconozca a la enfermera como profesional.

## ENTREVISTA 6

(ROSA)

La participante, "Rosa" es Médica Cirujana tiene 27 años y tiene 1 año laborando en la Unidad Quirúrgica Montgover la cual es una institución privada. La entrevista se realizó en la sala, de uno de los entrevistadores. La participante se mostró accesible durante toda la entrevista.

Entrevistadora: Se trata de la esencia de la tarea, básicamente enfocada a lo que son las actividades que tú realizas en tu... ámbito laboral. Largos períodos de aislamiento.

Entrevistada: ¿Aislamiento con quién, o sea con la familia o solo, o cómo?

Entrevistadora: No, en tu área de trabajo, que de repente tengas largos períodos de aislamiento.

Entrevistada: No realmente no...

Entrevistadora: Simultaneidad de tres o más actividades.

Entrevistada: Sí, es muy frecuente entre nosotros...que estas atendiendo a uno y ya estás en otro lado, y ya te están preguntando en otro lado, entonces, tienes que estar...yo creo que eso sí, eso es una de las cosas que te puede ocasionar mucho estrés, de que te preguntan una y de otra, andar de un lugar a otro atendiendo a 20 pacientes a la vez, entonces y cada cosa que tiene uno ¿no?, para no cometer errores, yo creo que esa es una parte importante del estrés.

Entrevistadora: La no posibilidad de hacer pausas.

Entrevistada: ¿Cómo, que no tengo tiempo para hacer pausas? Sí, también, hay días en que te la puedes pasar seguido 24 horas o más y hay otras que... bueno, están tranquilos pero... si estas haciendo actividad constante, vaya dentro de un hospital siempre debes de estar al 100 o más... realmente no hay tiempo a veces para descansar y decir ¡tome 10 o 15 minutos para descansar!

Entrevistadora: ¿Y consideras qué eso es causa de estrés?

Entrevistada: Cansancio, cansancio físico, sí... a veces, estrés no tanto porque a veces sí te gusta yo creo que estas en lo tuyo, estas en lo que te gusta y el tiempo se te pasa rapidísimo, pero después de dos o tres días ya no puedes o sea ya estas así de ¡me quiero dormir 5 minutos!, entonces te duermes en la silla y causa así como tal..., causa de estrés no, cansancio físico eso sí sería una causa, pero como tal que digas por eso me estreso no, no es tanto.

Entrevistadora: Las tareas rutinarias...

Entrevistada: Mmm..., no realmente no, yo creo que la papelería yo creo que a todos nos estresan, este... estar llenando, este... quieres una consulta con tal, necesitas llenarme este papelito primero, entonces como te dije hace ratito parecemos secretarias, llenamos 20 o 30 hojas al día y... seguimos haciendo hojas y yo creo que a mí en lo personal digo ¡tengo tantas notas que hacer!, ¡tengo 20 o 30 notas que hacer y poner en cada una lo que tiene el paciente! porque después de que dices ¡ya acabe, ya me quiero ir, resulta que no puedes! porque tengo que hacer mis 30 notas que tengo de atraso y eso a mí en lo personal, sí me estresa.

Entrevistador: La tarea compleja.

Entrevistada: Yo creo que en nosotros lo más complejo es lo práctico aprender hacerlo, ¡te ocasiona miedo, te ocasiona estrés! aprender y decir ¡lo haré bien, el libro dice que la técnica es agachado y así, pero en la practica no lo puedes llevar a cabo así como lo dice el libro! yo creo que el estrés, en cuanto a las tareas complicadas... que para mí... es eso son las que tienes que hacer varias intervenciones, eso a mí... sí me causa estrés sobre todo cuando apenas estas empezando estas aprendiendo y dices ¿lo haré bien o

no? yo creo que eso si es estresante.

Entrevistadora: La rapidez en la ejecución.

Entrevistada: Yo creo que ahí sí depende mucho de nuestro carácter y a veces de la paciencia también de los pacientes, porque te puedo decir que con los niños que me llegan graves, me puedo estresar muchísimo, me pongo como loquita, pero ya con pacientes adultos, me la llevo más tranquila, tengo una mentalidad más tranquila hacia el manejar a un adulto que a un niño, con los niños sí me vuelvo loca, sí me llega uno a urgencias y tengo que actuar rápido y tengo que atenderlo... eso a mí sí me estresa hay que controlarlo, pero sí me produce mucho más estrés atender a un niño que aun adulto, un adulto es menos estresante para mí.

Entrevistadora: La tarea manual exhaustiva.

Entrevistada: Realmente no... para mí, no es causa estresante... nosotros agarramos practica y entre más lo hagas mucho mejor para ti realmente eso a mí no me ocasiona o me molesta, de hecho a veces estamos buscando ¿a ver quién lo hace primero? y eso a mí no me causa estrés.

Entrevistadora: Las verbalizaciones constantes.

Entrevistada: Sí hay médicos muy agresivos... el ambiente médico, es muy duro, yo siempre he dicho que ¡esta carrera es de resistencia! que a veces te digan “eres nefasto, no sirves”, se presenta mucho eso, ¿no? sobretodo con los médicos que ya son de base cuando tu apenas estas entrando al hospital y te dicen ¡eres un menso, no sirve, no lo sabes hacer!... afortunadamente no todos son así, pero una gran mayoría... y el ambiente que se vive en el hospital, verbalmente, obviamente no llegan a golpes, ni nada, pero verbales son muy fuertes.

Entrevistadora: ¿Por qué considera usted que se de este tipo de insultos, por decirlo así, es parte de la formación como médico, es parte de la actitud de los médicos, o usted a que le adjudicaría ese trato, entre el mismo personal, como usted lo comenta?

Entrevistada: Mira yo creo que depende mucho de la formación ¿no? anteriormente sí o casi sí, los médicos que son más viejitos y que son de mayor edad, son los que tienen ese vocabulario en forma agresiva, porque de esa forma fueron tratados anteriormente ellos entonces repiten casi siempre repites como te fueron tratando. Nosotros somos... cuando entras a la especialidad hay residentes y son  $r_1, r_2, r_3, \dots$ , de acuerdo a los años que vayan pasando el  $r_1$  es el más amolado, porque todo el mundo lo manda, entonces existe en el ambiente médico hay mucha jerarquía dicen ¡a!... él es el  $r_1$  te quedas de castigo, vas hacer más trabajo y vas hacer esto y sí aguantas el primer año ya la hiciste porque el siguiente año tu vas a decir ¡ah me mandaron esto, a pues ahora que!, que lo haga el que esta más debajo de mí entonces yo creo que eso se presta mucho a marcar las jerarquías obviamente el que tiene más tiempo es el que sabe más y con toda la razón puede mandar al que esta de menos ¿no? eso yo creo que se presta mucho en este ambiente de trabajo esos son los insultos que a veces sí te tienes que aguantar las ganas de... realmente no le puedes contestar a un superior y las jerarquías son muy marcadas yo creo que por eso se presentan tanto, ese tipo de agresiones verbales.

Entrevistadora: El servicio al público.

Entrevistada: Yo creo que actualmente esta muy deteriorado, te puedo decir que a mí no me causa estrés ahí donde estoy estar con la gente a mí no me cuesta trabajo interactuar con esa relación de la que se habla tanto doctor-paciente, eso realmente a mí no me estresa, pero es ahí donde estoy a diferencia que en las instituciones ahí si considero que te estresaría... y yo creo que es por el exceso de trabajo que hay a diferencia de la privada que te puedes tardar hasta una hora si queremos y no hay ningún problema, realmente ¿no?, entonces actualmente en mi caso a mí no me estresa estar con el

paciente, no me provoca mayor conflicto el atender a la gente, actualmente como te digo estoy en lo privado y no me ocasiona estrés, porque se que tengo el tiempo suficiente yo creo que si supiera que no lo tengo sí estaría estresada, actualmente para mí no lo es.

Entrevistadora: Actualmente, alrededor de cuántos pacientes son los que usted atiende?

Entrevistada: Mira pueden ser unos 3 o 5 al día, más los que están hospitalizados entonces... y tengo más de 8 horas para verlos, realmente casi me toca de a uno por hora realmente eso no me ocasiona o lo considero un factor estresante...

Entrevistadora: La tarea peligrosa.

Entrevistada: No... mira yo creo que sí hay riesgos para los médicos, pero te refieres a peligrosos para nosotros o peligrosos para los pacientes?

Entrevistadora: Para ambos.

Entrevistada: Yo creo que cuando te llega un paciente mal... siempre buscas hacer lo mejor y a veces te estresa, saber las limitantes, decir... yo sé que ya no se puede hacer nada y ya no le puedo dar más o a veces decir, ¡sí le puedo dar más pero ya no lo tengo! entonces eso es estresante para mí, decir ¡tengo muchas limitantes! y me estoy agarrando de muchos medios para sacarlo adelante, eso me estresa sobre todo cuando son pacientes de urgencia y en el caso contrario en el cual son pacientes que van a entrar a cirugía y tienen VIH o cosas así también te estresa, incluso yo, en una cirugía me llegue a pinchar un dedo con una sutura y me dio mucho miedo, me estresé demasiado y decía yo ¡y si tiene esto! ¡y si tiene el otro! entonces bueno te llenas toda la cabeza de ideas, porque eres un blanco fácil y estuviste en contacto directo con sangre de otra persona que no sabes si tiene alguna enfermedad, ¡sí te estresa!, te estresa ese tipo de riesgos y también con los pacientes que son muy agresivos que te llegan drogados, que te llegan borrachos, que te llegan personas que son bipolares, a mí sí me han llegado así y se paran de la camilla y te dicen ¡me voy y no se que! o algo así y les dices: espérese, cálmese, entonces te estresa porque tu dices ¡me va a golpear ahorita!... y ¡me va a pegar! entonces sí te estresa, es parte de lo que vivimos continuamente.

Entrevistadora: Algún otro factor que se encuentre dentro de esta categoría de lo que son las actividades, las tareas que usted realiza... que considere causa de estrés.

Entrevistada: Yo creo que es el hecho de que todo el tiempo tienes que estar alerta, y todo el tiempo tienes que estar viendo y buscando... las cosas independientemente que hayas salido de la carrera nunca terminas de estudiar y siempre habrá cosas nuevas, y habrá cosas de las que ya no te acuerdes y que tienes que repasar entonces el hecho de decir... llego un paciente de Cirrosis y ya no me acuerdo del manejo, a lo mejor te da chance de que te vayas al libro y decir ¡híjole!, hay muchas cosas que no se, eso a mí me estresa, el decir ¡me faltan muchos temas que revisar o me acuerdo vagamente de esto! y saber que tengo que estar leyendo, eso me estresa, sobre todo cuando me llega un paciente que tiene algo que ya no me acuerdo qué es... y eso me estresa y digo ahorita tengo que ir a sacar el librito y normalmente en cualquier hospital tu vas a ver que tienen su librito, porque no somos perfectos y también se nos olvidan las cosas.

Entrevistadora: Pasemos a la segunda categoría que se basa en lo que es el sistema o sistemas de trabajo, y ¿cómo se está manejando? y ¿cómo está usted como parte de ese sistema de trabajo? Los cambios constantes de la tarea.

Entrevistada: Son constantes, yo creo que son constantes normalmente nosotros llevamos rotaciones estas dos meses en una cosa y apenas medio le estas agarrando el hilo cuando ya te pasaron a otro servicio, y otra vez empezar de nuevo ¿no?, entonces aprenderte todo de nuevo... los temas y a manejarlos es complicado, nos cambian constantemente incluso ahorita ya adquieres más practica, igual y me llega una señora con un parto y al otro día me llega un Sr. con un infarto o sea nada que ver o un Sr. con

sangrado en el tubo digestivo, entonces sí te cambian muchas cosas no puedes, yo creo que ni en función de especialista ves una sola cosa, ves muchas cosas y te cambian constantemente, te puede ocasionar preocupación, angustia, ya que como te digo voy al trabajo y no se que clase de pacientes voy a atender, y digo ¡ahora quien sabe con que me encuentre!, pero sí cambias constantemente de área no siempre es la misma.

Entrevistadora: La sobrecarga de trabajo.

Entrevistada: En mi caso ahorita no, realmente no la tengo... realmente no me causa estrés actualmente no me representa problema.

Entrevistadora: ¿Y en éste caso lo contrario la subcarga de trabajo?...

Entrevistada: Por ejemplo te puedo decir que en mí caso ahí en la clínica donde estoy me llego a aburrir, porque no tengo actividad y eso me pone de malas... me pone de malas no tener actividad yo te puedo decir que prefiero una sobrecarga de trabajo que estar 2 o 3 horas sentada y decir ¡faltan 5 para salir del trabajo!, entonces al no existir no hago lo mío lo que me gusta y te puedo decir que en mí caso hasta me estresa, me pongo de malas incluso llego a mí casa y llego más cansada porque no realizó y no tengo trabajo como a mí me gustaría tener... ¡me gusta estar en constante actividad!...

Entrevistadora: Los desplazamientos no programados, es decir que la manden de una área a otra sin haberle avisado, que de repente le digan ¡sabe que tiene que ir a este otro lado!...

Entrevistada: En ocasiones llega a pasar ahí donde estoy que hacemos algún traslado de algún paciente... pero sobretodo me llega a causar estrés cuando me dicen ¡este paciente que va a llegar esta como para terapia intensiva!... y decir ¿qué voy hacer? estas pensando la manera en que vas a intervenir o que a veces te digan ¿sabes qué?, tienes que estar aquí pero también tienes que estar allá, eso te ocasiona conflictos pero realmente son raros nada más el hecho de estar pensando ¿qué es lo que tiene? ocasiona cierto estrés pero realmente no es tanto, no en mi caso.

Entrevistadora: La rotación de turnos de trabajo

Entrevistada: No realmente no me ocasiona estrés como te digo la carga de trabajo ahí donde estoy es muy poca, lo que sí me estresa es que por ejemplo yo llego ahí y ya llevo una noche y sí no hay nada incluso me puedo dormir un rato, pero sí llega mi compañero de la mañana, y me dice ¿sabes qué? ¡cúbreme por fa no voy a llegar!, me pone de mal humor porque son 8 horas que voy a estar aquí rascándome el ombligo y me pone de malas estar perdiendo de cierta manera mi tiempo, yo creo que ese es mi mayor conflicto con la rotación de turnos ¿no?... no tengo ningún otro.

Entrevistadora: Estos son de manera frecuente.

Entrevistada: En ocasiones sí, ahí con los mismos compañeros de trabajo se da mucho eso de que ¡cúbreme mi turno, yo te cubro el tuyo! y como nos vamos cambiando son mutuos los acuerdos que hacemos no son tan seguidos pero que te diré son una vez a la quincena, una vez cada quince días, mas o menos yo creo...

Entrevistadora: El turno nocturno de trabajo.

Entrevistada: En algunos casos es estresante yo creo, hay ocasiones en las cuales no tengo pacientes y puedo decir ¡hay me puedo ir a echar un sueñito! y decir ¡bueno!, normalmente llegan ahí por accidentes automovilísticos y es así de que ya estas pensando... ¿qué tal sí se rompió este hueso o este otro? o igual empiezas a pensar muchas cosas. Realmente no es pesado porque ha habido noches que no tengo ningún paciente y amezco más cansada porque no descanso, prefiero estar 8 horas movidita que decir ¡tengo 8 horas para descansar!, porque amezco más cansada, ahí no es pesado el trabajo pero amezco cansada.

Entrevistadora: Y... existe la posibilidad de organizar tu actividad diaria...

Entrevistada: No.

Entrevistadora: Y esa no posibilidad la consideras causante de estrés.

Entrevistada: Yo creo que sí, yo digo ¡vaya! no sólo es el hecho de que yo esté trabajando en esa clínica, llego a casa y a veces mi mamá, ¡me duele la cabeza! y tú llegas con ganas de decir: “¡hay mami quiero descansar me duele la cabeza y me siento mal!, o que te digan: ¡oye vino mi comadre... y tiene esto!, o ¡vamos a ver a esta Sra.! y ni como decirle que no, ¿cómo decirle ahorita no? y al contrario a veces tengo más trabajo en mi casa que en la clínica, pues cuando llego a mi casa quiero ver tele, quiero descansar y olvidarme de todo y no falta el que llegue, y tu dices: ¡ya déjenme!, pero como médico tienes que hacerlo o incluso cuando salimos de vacaciones nunca falta el que se requiera un médico y como decir que no, eso a mí sí me pone de malas y de repente decirle a mi mamá: ¡mamá hoy no quiero!...que venga mañana o después, no quiero verlos ahorita, porque quiero descansar...” a veces te dan ganas de ponerte un título que diga “hoy no soy médico.

Entrevistadora: Dentro de su trabajo tiene la autonomía para realizar sus actividades dentro de ese sistema.

Entrevistada: Depende de la carga de trabajo y de los pacientes, realmente, que yo te diga, ahorita de 10 a 11 voy a pasar visita de 11 a 12 voy hacer otra cosa..., no, porque puedo llegar y encontrarme con un paciente, o puedo llegar y encontrarme con 6 pacientes, entonces, no puedes programarte y decir: ¡hoy voy a descansar!, realmente no tenemos un programa fijo que seguir...porque no lo sabes, a lo mejor hoy pinta una guardia tranquila o a lo mejor llegan cinco o seis como a las doce de la noche...

Entrevistadora: Y considera que eso es causa de estrés.

Entrevistada: Yo creo que sí, el hecho de que tú no puedas decidir sobre lo que haces de tu tiempo, yo creo que sí, ¿qué es lo que vas hacer o que actividad vas a realizar? yo creo que sí te provoca cierto estrés, pero eso es algo de lo bonito de la medicina, que no sabes con lo que te vas a encontrar hoy y qué padre que te puedas encontrar con un caso nuevo y algo que no sepas, porque te obliga a estudiar, eso es ventaja y desventaja a la vez, depende mucho de cómo lo tome cada persona, te puedo decir que en sus momentos, en su momento, puede ser una ventaja, y decir: ¡ah sí, tengo cinco pacientes y qué rico, voy a leer! o puedo decir: ¡hoy no quiero a ninguno! y llegan cinco, realmente uno no tiene su tiempo y no puedes organizar tus actividades y depende también del humor y de cómo estés, ¿no? y pues vas a tomarlo como ventaja o desventaja

Entrevistadora: La limitación para delegar responsabilidades.

Entrevistada: El hecho de sentirte responsable en algunas ocasiones, no siempre, pero sí la mayoría, yo creo que sí, el decir: ¡si yo lo hago mal, entonces se puede morir! y no es culpa del enfermero porque se supone que el médico es responsable de lo que pase ahí, yo creo que sí nos demanda ser mas cautelosos y más hoy en día en que las demandas están a la orden del día, te obliga a ser mucho más cauteloso todavía, te puedo decir que en la medicina privada se pueden manejar muchas cosas, ahí se maneja un médico responsable y nosotros somos los de la noche, pero te puedo decir que nosotros no le podemos dar ni una aspirina, sino le hablas primero al médico tratante y ahí ya no cae todo bajo tu responsabilidad, te puedo decir he visto cosas que digo: “híjole y ¿éste es el especialista?”, pero no puedes hacer nada, no puedes ir a acusarlo y decir: ¡este está haciendo esto que no debe de hacer! y eso te ocasiona impotencia, es una gran responsabilidad, y valga la redundancia tener la responsabilidad y a su vez te sientes impotente con gente que tiene mayor jerarquía que tú, yo creo eso sí te puede ocasionar estrés, porque te molesta, te pone de malas, y yo donde me pongo muy mal y me puedo

hasta pelear es cuando se trata de niños, para mí el error más grande que se puede cometer es con un niño, no por decir un adulto ya que se muera, ¿no?, yo digo: ¡un adulto ya vivió, ya tuvo parte de su vida y un niño no, apenas esta en proceso de conocer lo que nosotros ya vimos! para mí un error en un niño es imperdonable y te digo, ahí no le puedes delegar la responsabilidad a tu enfermero, a menos que tú se lo hayas escrito en un papelito y el enfermero haya hecho lo contrario, entonces sí puedes decir: ¡fue culpa de él y no mía! porque yo indiqué lo correcto, y yo no soy su mamá para llevarlo de la mano y decirle ¡a ver aplica el medicamento!, eso sí te causa estrés, el saber que hay gente debajo de ti, y manejar hasta dónde está tu responsabilidad...y eso no, no lo enseñan, no nos dicen cómo enfrentarlo, y no nos dicen en qué la ley dice...la ley me protege, lamentablemente las áreas que están menos protegidas son las que tienen que ver con el ser humano, porque un error no te lo perdonan y el saber que ya es tu responsabilidad y decir le voy a dar la aspirina porque yo sé qué es lo que necesita y si le da una alergia, entonces eso sí te ocasiona...a mí sí me ocasiona estrés, el saber que tienes una vida en tus manos, eso sí te estresa, saber que es mi responsabilidad.

Entrevistadora: En ese mismo contexto, la posibilidad de presenciar accidentes.

Entrevistada: No... ¿qué me ocasione estrés, accidentes?... ¿qué no sea ocasionado por personal médico, no, no me ocasiona ningún tipo de estrés, y el presenciar accidentes, no me causa estrés.

Entrevistadora: Accidentes dentro de tu trabajo, de tu área... dentro del mismo personal.

Entrevistada: ¿Tener accidentes pero no, con los pacientes?

Entrevistadora: Sí, entre ustedes... entre el personal.

Entrevistada: Yo creo que todo el mundo esta expuesto a accidentes entre más tomes las medidas necesarias o tomes más precauciones, obviamente ésta inferencia debe disminuir no deben ser tan elevados los accidentes te digo en un hospital, entre menos accidentes tengas habla mejor del hospital, entonces no te puedes dar el lujo de que haya accidentes... sí los hay, pero realmente eso a mí no me estresa a mí no me causa mayor problema... no me afecta.

Entrevistadora: Las condiciones de hacinamiento... o bien aglomeración, es escaso de que exista, ¿pero llegan a ocurrir?.

Entrevistada: En donde estoy actualmente no, realmente los cuartos son muy amplios, no hay hacinamientos, por ejemplo yo tengo mi cuarto, está el descanso de médicos... no hay hacinamiento de personas y no, no me causa estrés y en cuanto a los pacientes, tampoco cada uno tiene su cuarto porque para ello están pagando ¿no?, entonces pues no, no es causa de estrés.

Entrevistadora: ¿Algún otro factor dentro del sistema de trabajo, el cual usted considere estresante?

Entrevistada: Ahí en donde estoy trabajando, tenemos problemas con el elevador, no sirve, por lo tanto los pacientes no puedes subirlos en una cama, los tienes que subir en una silla de ruedas, y a veces hacemos...casi nos paramos de cabeza para poder entrar en el elevador...sobre todo los pacientes que tienen una pierna fracturada tienen que entrar y con la pierna estirada pues nada más no entran y pues se descompone a cada ratito y eso a mí sí me estresa, por la atención que le estás brindando al paciente...no que a mí directamente me esté afectando, pero sí me estresa decir: ¡que imagen le estoy dando al paciente, o qué trato le estoy dando al paciente!, más que es una institución particular y todo debe ser al 100% no puede haber mitad, entonces sí me estresa eso, el decir... que imagen les voy a dar!... sí no sirve el elevador, o si es de esas características, si es un elevador de acuerdo con los pacientes, realmente eso es y no, no

hay otra cosa que me cause mayor problema...

Entrevistadora: Vamos a pasar a lo que es el factor de interacción social, esto básicamente tiene que ver en relación con usted y con el grupo de personas con el cual interactúa dentro de su ambiente laboral... El requerir de la intervención de otros para ejecutar su tarea.

Entrevistada: ¿Qué necesite que otros me aprueben mis decisiones?

Entrevistadora: No, más que nada vuelvo a insistir es esa interacción que se da con tus compañeros.

Entrevistada: Mira, si te soy sincera yo tengo a mí enfermero excelente realmente él sabe mucho y no me da pena decirle... se manejan muchos nombre comerciales de los medicamentos ¡yo no me los sé! y luego le pregunto ¿oye qué es esto? ¿oye y esto para qué es? yo no llevo mucha comunicación pero a pesar de esto hay muchas cosas que no las he hecho y le pregunto y él me dice como, no que titubee para tomar la decisión pero sí en las cosas prácticas pues si me cuesta trabajo pero si pido ayuda y él tiene mucha experiencia y la verdad es un gran apoyo para mí, en ese aspecto, sí yo tomo las decisiones pero él me dice como.

Entrevistadora: Requerir de participar en actividades de grupo... es decir sí usted requiere de participación dentro de un grupo o de un equipo.

Entrevistada: Para mí, sí es importante el tener una buena relación con mi equipo, con el que trabajo no puedo trabajar con un grupo con el que tenga roces o algo así, afortunadamente ese no es mi caso pues trabajo con un grupo con el cual no tengo ningún problema a diferencia del turno de la mañana, en donde hay muy mala vibra entre la gente, sin embargo, ese no es mi caso ya que yo sé que ahorita llego y yo sé que no hay nadie de esa gente que causa problemas ¡estoy tranquila!, tengo conflicto con los de la mañana pero ¡vaya!, yo no estoy con ellos... para mí ni para bien ni para mal me afectan, pero sí cuando me tengo que quedar más tiempo, cuando tengo que cubrir al doctor de la mañana pues sí me pongo de malas, ya que tengo que interactuar con esa gente, ahí me estreso te digo para mí sí es importante mantener una buena relación con mi equipo de trabajo.

Entrevistadora: Ejercer el control de personal o supervisión de manera inesperada

Entrevistada: Realmente no me causa estrés, trato siempre de hacer las cosas lo mejor que puedo... para que no me caigan sorpresitas, ahorita sí aquí donde estoy trato de hacerlo lo mejor que puedo para que no me caigan sorpresitas... y no me digan ¡te faltó esto, te faltó el otro!, realmente no le tengo miedo a que llegue mi jefa y vea lo que estoy haciendo, realmente no, porque yo sé que estoy haciendo mi trabajo y que lo estoy haciendo bien entonces ya sí ellos deciden otra cosa pues es asunto de ellos a mí no me estresa, yo sé lo que hago y sé cual es mi trabajo y no me estresa que vengan a supervisarme.

Entrevistadora: Entonces... recibe supervisión de manera inesperada.

Entrevistada: ¿Yo?... no.

Entrevistadora: Es frecuente.

Entrevistada: En mi turno es raro recibir algún tipo de supervisión, porque es el nocturno, realmente donde se presenta más es en el turno de la mañana o en la tarde, en el mío casi no, o sea en mi turno casi no se da.

Entrevistadora: La participación en grupos alternos simultáneos.

Entrevistada: ¿Cómo?

Entrevistadora: Es decir, que usted este en un grupo de trabajo y que después se tenga que ir a otro.

Entrevistada: Mira para mí, no ha sido tanto problema eso, realmente yo así de cosas de

trabajo aunque me caiga mal la persona digo ¡estamos aquí en el trabajo y vamos a trabajar!, ya nuestros roces se quedan atrasito de la puerta, entramos aquí y estamos trabajando, realmente yo creo sí sientes un poco de molestia, un poco de incomodidad pero mientras sepas que es tu trabajo y que tienes que hacerlo y que es parte importante para que tu trabajo este bien hecho debes de aguantar ciertas cosas, ya que estas en un trabajo en el cual no te permite decir ¡hay, yo no trabajo con él, o algo así!, y lo tienes que hacer, pero el hecho de que cambies de personal de trabajo no quiere decir que vas a entablar una amistad con él, solamente es equipo de trabajo y se acabo.

Entrevistadora: Y considera que sea causa de estrés esa comunicación directa con sus compañeros.

Entrevistada: ¿Qué no la tenga?

Entrevistadora: Sí, así es...

Entrevistada: Sí, eso sí me llega a causar estrés, sí porque a lo mejor estas incluso más a la defensiva, ¡haber en que se va a equivocar, lo voy a regañar!, y te puedo decir que a veces tiendo hacer yo así, se va ha equivocar y yo no me tengo que equivocar porque sino me va a decir, si yo le digo, él me va a decir y obviamente estas en ese ambiente de roces... de luchita, aunque digas ¡eso no me va afectar!... es trabajo nada más pero a lo mejor esos roces y esas luchitas te obliga a que tienes que hacer mejor las cosas, yo creo que eso es más que nada la obligación al deber ser más que estrés.

Entrevistadora: Obstáculos para la comunicación con el jefe o supervisión en relación a la ejecución de la tarea que usted realiza.

Entrevistada: Mmm... mí jefa es muy especial, afortunadamente yo no tengo contacto con ella, así que no me estresa, pero es muy especial hasta hemos llegado a pensar que es bipolar por la forma de comportarse el hecho de que sepas como es, cuando te cita a junta, estas así de que ¡híjole, me va a regañar!, y ahora que hago, o me va a decir ¡esto, me va a decir el otro!, o ¡que me va a decir, para que me quiere ver!... y sí te estresa cuando dicen ¡hay junta de médicos el viernes a las 10 de la mañana!, entonces tu dices ¿qué ira a pasar, me ira a correr?, y pues sí te estresa el hecho de que haya esas situaciones sí me estresa, a mí no me ha llegado a afectar directamente, porque yo estoy en el turno de la noche, pero cuando ponen sus papelitos de que hay junta... ahí sí me estreso.

Entrevistadora: La probabilidad de recibir agresiones verbales.

Entrevistada: Actualmente solo por la jefa, afortunadamente a mí nunca me ha dicho nada, porque soy muy contestona y la verdad no me dejo y bueno la mayoría de el personal que labora tiene menor jerarquía que tú entonces después de tu jefe sigues tú realmente algún problema en ese sentido no, no hay agresiones verbales realmente no las hay tratas de dialogar y decir que están mal cosas sin agredir, aunque ellas las tomen como regaño, no hay tal agresión verbal y de ellos para conmigo no, porque realmente como te decía vamos por jerarquías ¿no?, entonces... como ellos desgraciadamente están más abajo que yo no me pueden agredir a mí porque a lo mejor yo tengo mayor peso que ellos ¿no?.

Entrevistadora: Y en relación con los pacientes.

Entrevistada: Llega a ver uno que otro, que a veces te dan ganas de..., que no te permiten que les duela nada y de plano tu dices ¡ya me canse! o hay algunos que te llegan hablar con groserías, sobretodo en ese ambiente particular creen que casi les tienes que besar los pies y realmente no, no se dan cuenta de que ese no es tu trabajo, o llega a ver gente muy, pero muy grosera que te la está mentando, yo en realidad cuando hay cosas así, yo si les hablo fuerte, no agredo pero si les hablo fuerte, y les digo ¡sabe qué, no me agreda, porque sino entonces no lo reviso!, y no lo veo porque me esta

agrediendo.

Entrevistadora: El motivo por el cual tu consideres ese tipo de agresión verbal.

Entrevistada: Yo creo que mucho tienen que ver con el carácter de la gente, yo entiendo que después de una cirugía, tengan dolor pero no es para que te estén mentando la madre cada vez que les duela, o que sientan que se les movió tantito... ¿no?, o incluso hasta que hagan ruido, en una ocasión me llegó una paciente que le quitaron el útero y eso le afectó, yo pienso... mi enfermero me dijo ¡doctora es que me está agrediendo y me está gritando!, y le dije ¡mira ahorita súbela a piso!, y pues yo ni la fui a ver, ya hasta después cuando fui a verla, se puso a platicar y hasta te dice que es lo que le pasa y pues es que si ellos te hablan fuerte tu les tienes que hablar más fuerte y le dije al enfermero, ¿sabes qué?, ¡ella tiene problemas!, no sé qué tipo de problemas, porque es así con sus hermanas, porque ella necesita que tenga alguien más autoridad que ella, para que ella entienda, pese a que su hermano era médico y estaba ahí con ella y le gritaba y lo insultaba, yo hasta que puse mi límite, entonces le dije ¡se queda con su dolor si a mí no me deja acercarme, porque no deja que la revise, entonces no le paso nada para el dolor!, no es chantaje pero tienes que ver como manejar a cada persona para evitar eso, te puedo decir que después de eso mira la paciente me dijo ¡muchas gracias doctora!, pero tienes que tener más autoridad que ellos, sí ellos te agraden tú no los puedes agredir, pero les puedes hablar más fuerte que ellos y en eso creo que cabe la prudencia del médico y decir tu tienes que hacer lo que yo te diga que tienes que hacer... tú tienes que obedecerme ¿no?... aunque tu me estés maldiciendo tu me tienes que obedecer, aunque a veces las palabras sí son muy fuertes, te dan ganas de contestarle pero no lo puedes hacer tiene que caber en ti la prudencia de tener que hacerlo, la prudencia de saber hasta donde llegar... sí he recibido agresiones verbales por parte de los pacientes... sí y te pone de malas te estresas te estresa porque dices ¡híjole, y ahora como le voy a llegar!, y ¿por qué me estás hiriendo?, porque a veces si te hieren y te duele si te llegan a afectar, emocionalmente sí te llegan a afectar y sí me estresa, te digo cuando me dicen ¡es que la paciente es bien payasa!... así de que ¡hay Dios mío!... y ¡ahora con que me va a salir!... entonces eso sí me estresa actualmente ahorita, sí, sí he recibido por parte de los médicos no de los pacientes sí.

Entrevistadora: Y en este mismo sentido la probabilidad de recibir agresiones físicas.

Entrevistada: Ahorita no me ha tocado ningún paciente agresivo, en el tiempo que llevo ahí trabajando no me ha tocado gente agresiva, un borrachito por hay, pero... ese yo pensé que me iba a pegar pero no... me iba a abrazar, y pues obviamente con gente así estas a la defensiva, le agarre la mano y me dijo ¡no, doctora no le iba a pegar, la iba abrazar!... y yo bueno, por sí las dudas ya que al extender su brazo me paso por enfrentito de la cara, pero agresiones físicas no, no he recibido.

Entrevistadora: Algún otro factor que considere causante de estrés en lo que se refiere a la categoría de interacción social.

Entrevistada: Yo creo que lo más estresante es saber comunicarte con la gente..., bueno en mi caso no es muy difícil, ya que soy muy chorera y no me cuesta trabajo tener esa comunicación con los pacientes, a veces es de que mi enfermero me dice ¡la espero allá abajo doctora! porque..., ya que me tardo mucho con ese paciente, pero en algunas ocasiones cuando el paciente se pone agresivo no sabes cómo llegarle ¿no?..y a veces es decir, ¡tienes que saber controlarte! y saber hasta dónde puedes llegar con el paciente porque a veces, este..., digo somos seres humanos y a veces explotamos, ¿no? y estar controlando el coraje y todo eso, pues sí me estresa, te digo, me dicen: ¡tiene un paciente difícil!, eso sí me llega a estresar.

Entrevistadora: Bueno pasemos a la última categoría y son los factores

organizacionales, estos básicamente están enfocados a los que están en relación a las políticas de la institución, con las decisiones que se toman... con las instrucciones dentro de la misma institución y todo lo que tiene que ver con la organización de la misma. El desempeñar un papel ambiguo es decir un puesto no específico.

Entrevistada: No actualmente ahí no pasa eso, ahora sí que yo soy el médico y no hay más... o sea cualquier cosa que necesito nada más la pido y la tienen que conseguir y lo tiene que hacer pero realmente no, no tengo problema ahora sí que yo soy la jefa de mí área y no hay más..., y realmente no me estresa que en ocasiones le tengo que hacer de enfermera, porque además aún así, por ejemplo sí no llega mi enfermero, o que esté en la lela, puedo tomar los signos vitales y de más, bueno aunque no todo, lo que sí no, son las placas, porque no las se tomar, las radiografías no se sacarlas y por eso tuvimos un conflicto en alguna ocasión porque no estaba el radiólogo, no me preocupa tomar los signos, aplicar medicamento, porque lo se hacer... pero me molesta cuando llega alguien al cual le tienen que sacar una placa y el encargado de hacerlo no esta, ahí sí me los puse... bueno, no los agredí, pero sí me moleste mucho... sí fue una discusión bastante fuerte yo no tengo problema con desempeñar el papel de otros, siempre y cuando lo sepa hacer, pero cuando no, eso sí me pone de malas eso a mí no me toca y además no se sí lo podré hacer y pues no me cuesta trabajo cambiar de papel en algún momento sí no lo se hacer sí me enoja.

Entrevistadora: Los cambios de políticas o reglas de trabajo en la institución.

Entrevistada: Ahí sí tengo problemas... y bastantes pese a que, es una institución privada la jefa cada vez te pone más trabas y cada vez se pone mas difícil y quieren que le hagas de recepcionista cuando ese no es tu trabajo eso no me molesta, pero con las de la limpieza ahí sí tengo problemas, porque nada más barren y casi, casi nada más echan la basura ahí abajito y ya y lo encuentran y le echan la culpa al médico y ponen un papelito de casi no prender las luces si no son necesarias o no ver la tele en el turno de la noche, porque nada más son para los pacientes o ¡sí agarras un vaso desechable te lo cobramos! y a veces las únicas responsables son las encargadas de eso pero como en este caso el responsable es el medico a él es al que hay que echarle la culpa, apenas hace poco puso la jefa como regla que los médicos tenemos que ir a vigilar que los enfermeros pongan y apliquen los medicamentos, entonces yo le dije a mi compañero ¡no lo voy ha hacer porque no es mí responsabilidad!, está escrito, además el enfermero no es tonto y ahora resulta que yo tengo que ir marcar sus hojitas y checar los horarios, esa es la labor de los enfermeros y eso sí me molesta no porque no lo sepa hacer, sino porque a alguien le están pagando para que haga eso y no es a mí y a mí me están mandando que yo vaya a ver al enfermero y me le pare enfrente, y decirle ¿y sí es el medicamento? y checarlo y decirle: ¡sí, sí es! y sí lo hago pero lo que me molesto es que te lo impusieran, también puso otra reglita de pasar cada 4 horas, a checar a los pacientes lo haces y un paciente te insulta normalmente a veces hay pacientes que sí están graves y lo ameritan de hecho yo voy cada hora, pero hay otros que no y tu dices ¡bueno ya para que paso mejor que descanse y lo veo después!, pasas a las cuatro horas y te dicen ¡ya me vino a despertar!... sí Sr. y te dicen bueno, pasas a las cuatro de la mañana y te dicen ¡otra vez, no me venga a despertar!... realmente es una regla que yo... nunca la he seguido porque no estoy de acuerdo con ella y bueno la jefa no me ha dicho nada, porque yo no estoy de acuerdo con ella por eso no la llevo a cabo digo ¡es un paciente grave puedo pasar cada hora, y hago mi nota cada 30 minutos y así sí!, no me pesa porque digo ese es mi trabajo, pero cuando sabes que es una Sra. que tuvo un parto sabes que esta bien que esta estable y que no hay problema alguno, ¿qué le vas a pasar a ver cada cuatro horas no?.., porque la Sra. casi, casi te corre, te dice ¡déjeme en

paz, déjeme dormir, estoy cansada!. También puso otra regla que es no poder utilizar los cuartos de los pacientes, eso me molesto mucho porque su alegato fue de que estaban los cuartos sucios y yo dije ¡es porque la Sra. no limpia bien! y yo digo al ratito me va a poner una regla en la cual diga que yo tengo que trapear, porque así al paso que va no dudes que lo va hacer, la verdad es que yo sí tengo muchos problemas con las reglas y si no me agradan yo digo ¡eso no va, eso no es! a veces no las sigo y me puedo meter en problemas por ello pero no las sigo... y yo digo que ¡no tengo que ser así! pero si mucho menos le afecta a la señora pues entonces no lo hago y con permiso, ahí sí tengo problemas con las reglas... y siempre y cuando no afecte directamente a la gente con la cual estoy trabajando... o con la que me importa porque hay gente que ni vale la pena.

Entrevistadora: Inseguridad en el puesto por cambios organizacionales.

Entrevistada: Realmente no me preocupa el hecho de que me vayan a correr a lo mejor porque tengo otro trabajo y eso no me estresa y que me corran no me estresa, porque se que puedo conseguir otro trabajo y porque considero que ¡soy buena!... entonces realmente no me estresa el decir si me corren de aquí ¿a dónde me voy a ir?, porque se que puedo conseguir otro empleo, realmente no es algo que me preocupe.

Entrevistadora: Inseguridad dentro de la institución.

Entrevistada: ¿Cómo?

Entrevistadora: Es decir que se presenten accidentes, inseguridad dentro del ambiente laboral.

Entrevistada: No la verdad no, considero que tengo un precioso equipo de trabajo no me estresa pues me siento bien, me siento a gusto pero claro llega el turno de la mañana, eso sí me estresa incluso entre mas rápido me salga de ahí para mí mejor, porque sí me estresa el decir ¡hay ya van a llegar estas personas!, pero que me llegue a causar estrés la inseguridad no aunque me causa inseguridad el hecho de no saber que me va a llegar en la noche, es decir sí... me llegara algo que no se como resolverlo, ¿qué voy hacer? o si me llega algo que yo no sepa manejar, ¿a quién le voy hablar?... ¿a quién le voy a pedir ayuda?, en ese aspecto sí me estreso dentro de la institución aunque no haya pacientes, porque me digo ¡y sí me llega éste y si me llega el otro!, ¿qué hago? eso sí me estresa y eso sí es todos los días.

Entrevistadora: Cambios constantes de dirigentes, jefes, supervisores.

Entrevistada: No, ahí no hay ahí la dueña es una y bueno el dueño es uno y la encargada es otra, así que ahí no hay aunque ahí el problema es que uno que otro quiere ponerse en el papel de jefe y entonces ahí es cuando vienen los problemas, pero realmente no hay cambios de jefes constantes hay cambio de personal constante eso sí, los enfermeros casi cambian cada semana al mío no me lo han cambiado pero sí los han cambiado, entonces el hecho de que llegue alguien nuevo y haber como trabaja sí te puede generar cierto estrés, realmente no es tan importante.

Entrevistadora: Frecuencia de despidos dentro de tu centro de trabajo.

Entrevistada: Te digo que ahí sí hay muchos... y bastantes sobretodo de enfermeros, médicos somos muy pocos fíjate que a mí lo que me estresa es la forma en la que los corren porque es así de que sin previo aviso si ni más ni menos, tú llegas bien contento a tu trabajo y te están esperando ahí en la puerta y te dicen ¡aquí esta tu liquidación y gracias por haber trabajado con nosotros!, entonces te puedo decir que eso sí me estresa y no me gustaría pasar por esa situación, porque yo creo que no es la forma adecuada de despedir a alguien y pues yo no sabía que así lo hacían... hasta apenas lo descubrí con el ultimo médico que despidieron, era un médico bastante payaso pero yo no creo que se mereciera que lo despidieran así yo creo que esa no es la forma y todos los enfermeros bien felices, esperando, diciendo ¡ya va a llegar y lo van a despedir! y pues yo creo que

eso no es digno, que tu llegas bien confiado a tu centro de trabajo y te digan ¡adiós ya no te necesitamos! entonces dices ¡hay caray!, cuando te pudieron haber avisado con anticipación y decirle ¿sabes qué?...y en privado no ahí en la puerta, porque lo hacen ahí en la puerta o sea no creas que ni sube a la oficina de la jefa o algo así, no ahí en la puerta frente al descanso, frente a los policías, a los de intendencia, sí hay pacientes frente a los pacientes y ya casi, casi llega y ya tenemos tu relevo, bueno mas bien no casi así es, ¡ya no necesitamos de ti, ya tenemos a alguien más!, eso sí me estresa no quisiera pasar una situación así.

Entrevistadora: Frecuencia de reubicaciones dentro del centro de trabajo es decir ahorita estas en el turno nocturno, ¿qué te llegaran a pasar al turno de la mañana o al vespertino?...

Entrevistada: Para ser te sincera me saldría, no me gustaría cambiar de turno y sí llegase a suceder me saldría, una porque no me gusta y otra porque el turno de la mañana me resulta incomodo y yo incomoda no trabajo, te digo a veces por necesidad pero como te decía yo no tengo porque aguantar a esas personas preferiría buscar otro empleo que aunque me pagaran menos estuviera a gusto y estoy más contenta y me permitiría desempeñar mi trabajo con más ganas, porque mientras estés con alguien que digas no puedo estar con ella no vas a desempeñar bien tu trabajo y te va a ocasionar mucho más estrés, te digo sí a mí me llegan a cambiar yo me salgo.

Entrevistadora: La descompensación salarial.

Entrevistada: Mira realmente no es mucho lo que me pagan, pero como te repito la carga de trabajo no es mucha y me pagan por hacer lo que me gusta y es una forma de mantenerme y esforzarme, yo se que no lo puedo hacer todo o no lo se hacer todo, pero se que puedo saber más de lo que puedo hacer ahorita y esa es una parte de mí que sí me estresa, es decir y el ¡saber que no lo sé!, eso sí me estresa, pero el salario no me estresa, me estresa cuando la generación de mis gastos es mayor a la que puedo cubrir y me tengo que apretar el cinturón y solo quedarme con lo del pasaje, eso sí me estresa a veces siento que no gano de acuerdo a los gastos que genero, te digo no gano mal, pero tampoco es un súper sueldo... pleno que me pudiera satisfacer en todas mis necesidades.

Entrevistadora: Existen irregularidades en el pago de tu trabajo.

Entrevistada: Sí y eso sí me da coraje, pueden pagarte a las 8 de la mañana o a la 1 de la tarde, entonces sí tu llegaras a las 10 y tan solo por ejemplo ayer yo llegue desde las 10 y me pagaron hasta la 1 y aunque un día antes ya haya echo los cheques y ya tenga todos, llegas a las 8:30 y ya no te paga, tienes que esperar a que hagan sus papeles y se ponen en ese papel y a mí me estresa porque digo ¡no me van a alcanzar a pagar, y voy a tener que ir mañana al banco! y también me estreso que me paguen en cheque y no en efectivo, eso sí me estresa y bastante tiempo es el que te hacen que te estrese, ya que lo hacen con tres cheques diferentes entonces ¡tener que buscar en tres diferentes bancos! y pues irregularidades en el pago ahí, pues sí es eso que aunque tengan los cheques ahí, no te pagan porque no es la hora y te la hacen cansada para pagarte y aunque tu le digas al médico del turno de antes, ¡oye cóbrame mi cheque! ¿no?, no lo aceptan porque dicen que solo el interesado tiene que ir, ¡que como es posible, que no para eso vayan!, pero bueno como se trata de tu pago pues debes de aceptarlo y te tienes que aguantar, eso sí me estresa eso sí de llegar y decir ¡haber a qué hora se le ocurre pagarme!, eso si me estresa y me pone de mal humor y ya todo el día andas con tu carota.

Entrevistadora: Algún otro factor que se encuentre dentro de la categoría de la organización de la institución que usted considere causa de estrés y que quiera mencionar.

Entrevistada: Te digo que ahí básicamente estamos por jerarquías, este...dentro de la institución las reglas, son las que no me agradan, porque no te permiten trabajar, afortunadamente estoy en el turno nocturno en donde realmente las reglas nunca las respetas, pero...te digo si estuviera en el de la mañana te digo, no las hubiera aguantado, ya me hubiera ido, realmente yo me estreso, es decir, mi mayor estrés es con los pacientes, porque con la gente independientemente aunque te insulten, tu debes de tener plantados los pies y decir, ¡sí no lo se, pero puedo hacerlo! y no porque no lo sepas soy un tonto, mientras tú sepas hasta dónde llegas y tus capacidades, podrás evitar, no sé, sentirte mal, o sentirte menos estresado siempre vas a estar en esta carrera, pero mi mayor estrés es frente a los pacientes, independientemente que alguien me insulte o me agrede, sí me puede generar estrés, pero así como me lo dijo también, se me va, pero frente al paciente no y ese es mi mayor estresor, realmente el estrés en un campo de trabajo donde te lleves bien con la gente, sería mejor, pues, sino, no podrías estar, si yo estuviera en un ambiente de trabajo donde no estoy a gusto, y no me llevo bien no lo aguanto, yo creo que aunque digan ¡hay aguántate! ¡no! son 8 horas y no las aguanto, me iría. Y realmente en la institución yo no...te digo de todo lo que me preguntaste lo que más me estresa fue eso, lo de la relación con los pacientes y sobre todo cuando llegan de gravedad, que a veces dices me voy a poner a llorar... porque no lo sabes, pero también te digo que lo puedes aprender, a veces se te vienen pensamientos de decir ¡yo no sirvo para esto lo voy a cambiar! lo importante es que te guste, porque lo estresante de esto es que estás trabajando con humanos, porque si se te pasa uno se te muere, pero es bonito cuando después alguien llega y te dice gracias y eso es por lo que te da más satisfacciones de lo que ganas monetariamente, sobre todo o en mi caso con los niños, yo creo que los niños son los más difíciles de atender, pero son los más agradecidos.