



Universidad Nacional Autónoma de México
PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES EN PSICOLOGÍA

**RELACIÓN ENTRE FACTORES ORGANIZACIONALES Y PSICOTRASTORNOS
EN MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL ESTADO DE PUEBLA.**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN SALUD ORGANIZACIONAL Y DEL TRABAJO**

PRESENTA:

GUADALUPE GABRIELA CABRERA ARÉVALO

DIRECTOR: DR. ALFREDO GUERRERO TAPIA
FACULTA DE PSICOLOGÍA

COMITÉ: MTRA. MARTHA SÁNCHEZ MIGUEL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
MTRO. JORGE IGNACIO SANDOVAL OCAÑA
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
MTRA. LUCÍA MARTÍNEZ FLORES
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
MTRA. SOCORRO ESCANDÓN GALLEGOS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Ciudad Universitaria, Cd. de México

Enero, 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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

Al Dr. Alfredo Guerrero,

Por tener siempre una palabra de motivación y ayudarme a
mantenerme positiva.
Por su dedicación, esfuerzo y experiencia invertidos en esta
investigación.

A la Mtra. Martha y al Mtro. Jorge,

Porque con su tiempo y dedicación,
lograron enriquecer y perfeccionar mi trabajo.

A la Mtra. Lucy,

Por su disponibilidad para lograr
que este proyecto se cumpliera.

A todos los médicos,

Que me permitieron conocer un poco de su vida
y con ello, lograr que ésta investigación se llevara a cabo.

Con todo mi amor, admiración y esfuerzo:

*Para **Santiago**, por estar a mi lado en este largo camino.*

*Para **Alma**, que a pesar de todo siempre está
ahí para apoyarme y amarme incondicionalmente*

*Para **Liz**, que es y será mi ejemplo a seguir*

Contenido

Resumen	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
Capítulo 1. Marco teórico.....	11
1.1 Factores psicosociales	11
1.2 Factores de riesgo psicosocial	15
1.3 Psicotrastornos resultantes de los factores de riesgo psicosocial.....	22
1.3.1 Estrés laboral	23
1.3.2 Acoso laboral (<i>mobbing</i>).....	27
1.3.3 Fatiga laboral	29
1.3.4 Burnout	31
1.3.5 Otro tipo de padecimientos.....	37
Capítulo 2. Marco conceptual.....	39
2.1 Marco jurídico aplicable a la salud laboral y médicos residentes	39
Capítulo 3. Hospital Universitario de Puebla. Marco Contextual	46
3.1 Antecedentes.....	46
3.2 Organigrama general	47
3.3 Misión.....	47
3.4 Visión	48
3.5 Valores.....	48
3.6 Política de calidad.....	48
Capítulo 4. Metodología.....	49
4.1 Planteamiento del problema	49
4.1.1 Pregunta de investigación	50
4.1.2 Objetivo general	50
4.1.3 Objetivos específicos.....	51
4.2 Tipo de investigación	51
4.3 Técnicas de recopilación de la información	52
4.4 Método.....	53
4.4.1 Participantes	53
4.4.2 Procedimiento	54

Capítulo 5. Resultados.....	55
5.1 Factores psicosociales.....	57
5.1.1 Tiempo de trabajo.....	57
5.1.2 Autonomía.....	58
5.1.3 Carga de trabajo.....	60
5.1.4 Valoración.....	60
5.1.5 Compensación.....	62
5.1.6 Desempeño del rol.....	64
5.1.7 Comunicación.....	65
5.1.8 Calidad.....	69
5.2 Otros factores revisados.....	72
5.2.1 Satisfacción.....	74
5.2.2 Vida personal.....	76
5.2.3 Estresores.....	78
5.2.4 Técnicas de afrontamiento.....	80
5.2.5 Enfermedades y psic trastornos.....	82
Capítulo 6. Análisis y discusión de los resultados.....	85
Capítulo 7. Conclusiones.....	91
Bibliografía.....	96
Apéndices.....	100
Apéndice A.....	100
Apéndice B.....	101

Resumen

La presente investigación tuvo por objetivo diagnosticar la relación existente entre los factores organizacionales y la aparición de psicotrastornos en médicos especialistas. Esto se llevó a cabo a través del uso de una metodología cualitativa, desde una visión fenomenológica; haciendo uso de la observación y la entrevista, como técnicas de recopilación de la información.

Se trabajó con un total de 8 médicos anestesiólogos (5 hombres y 3 mujeres), que al momento de la investigación laboraban en el Hospital Universitario de Puebla; debido a las condiciones laborales en que se encuentran los participantes forman parte de diferentes grupos jerárquicos (médicos adscritos, residentes de primero, segundo y tercer nivel) lo que enriqueció el presente trabajo.

A través de cuatro visitas realizadas al escenario, se pudieron realizar entrevistas a cada uno de los participantes. Los factores psicosociales explorados fueron: tiempo de trabajo (jornada definida y tiempo de descanso), autonomía (toma de decisiones, procedimientos y organización de su tiempo), carga laboral, valoración de su trabajo (tanto propia como la hecha por otros), compensación (salario y capacitación), desempeño del rol (claridad de funciones y grado de responsabilidad), comunicación (con superiores, pares, subordinados, otros servicios y pacientes) y calidad (herramientas y lugar de descanso). Aunado a estas variables, las entrevistas arrojaron datos respecto a la satisfacción, vida personal, estresores, técnicas de afrontamiento, enfermedades y psicotrastornos detectados.

Después del análisis de los resultados obtenidos, se concluyó que este sector de trabajadores se encuentra en constante contacto con factores de riesgo psicosocial, que al presentarse de una manera intensa y prolongada ha desarrollado síntomas de estrés y fatiga laboral en diferentes niveles de gravedad.

Abstract

The objective of the present investigation was to diagnose the relationship between organizational factors and the appearance of psychological trastorn in medical specialists. This was carried out through the use of a qualitative methodology, from a phenomenological perspective; making use of observation and interview, as information gathering techniques.

We worked with a total of 8 anesthesiologists (5 men and 3 women), who at the time of the investigation worked at the University Hospital of Puebla; due to the working conditions in which the participants are part of different hierarchical groups (assigned doctors, first, second and third level residents) what enriched the present work.

Through four visits made to the stage, interviews could be made to each of the participants. The psychosocial factors explored were: working time (defined working day and rest time), autonomy (decision making, procedures and organization of their time), workload, assessment of their work (both their own and those made by others), compensation (salary and training), role performance (clarity of functions and degree of responsibility), communication (with superiors, peers, subordinates, other services and patients) and quality (tools and resting place.) In addition to these variables, the interviews yielded data regarding satisfaction, personal life, stressors, coping techniques, diseases and psychological trastorns detected.

After the analysis of the results obtained, it was concluded that this sector of workers is in constant contact with psychosocial risk factors, which, when presented in an intense and prolonged manner, has developed symptoms of stress and work fatigue in different levels of severity.

Introducción

En el ámbito laboral cada empleado es proclive a experimentar emociones y sensaciones distintas, como resultado de sus actividades y tareas desempeñadas, la percepción que en él se generan al respecto dependerán de las características personales y del medio en el que se desarrollan sus actividades. Cuando las experiencias personales acerca del área laboral de una persona comienzan a ser negativas, se puede deber a que el trabajador este expuesto a factores de riesgo psicosocial y si esta exposición se vuelve prolongada, entonces se pueden desencadenar la aparición de malestares físicos y psicológicos; es por ello, que la presente investigación se desarrolla con el fin de señalar la relación que existe entre los factores organizacionales y la aparición de psicotrastornos en médicos especialistas.

La presente investigación está dividida en siete capítulos fundamentales. En el primero de ellos, se elabora una recopilación de información que es la base teórica, la cual se divide en tres sub apartados. Primeramente, se hace una clarificación sobre la conceptualización de lo que representa un factor psicosocial, explicando sus características, para posteriormente, enlistar los factores psicosociales propuestos por algunos autores.

La segunda parte teórica, explica la parte negativa de los factores psicosociales, es decir, los factores de riesgo, se incluye una conceptualización y, de la misma manera que la parte anterior, se hace un breve listado de los factores de riesgo psicosocial identificados por algunos autores.

Para la tercera parte del primer capítulo, se hace un recorrido breve sobre los psicotrastornos laborales con mayor incidencia en los trabajadores (Estrés, Mobbing, Fatiga, Burnout) y se citan

investigaciones mexicanas elaboradas en escenarios médicos, pues es la población de la que se ocupa el presente trabajo.

El segundo capítulo, hace referencia a las leyes y normas mexicanas que señalan el correcto panorama laboral a los que un médico y un residente deben estar expuestos, sin embargo, como se mostrará en apartados posteriores, la situación laboral de esta parte de la población está muy alejada y ajena, a los lineamientos que dicta la ley.

En el capítulo tercero, se hace una breve reseña sobre el marco contextual de nuestra investigación. El Hospital Universitario de Puebla (HUP), es una unidad administrativa dependiente de la rectoría de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y se encuentra inserta en el Sistema Estudiantil de Salud y Unidad Médica comprometida con más 139,000 usuarios y es responsable de la formación y desarrollo de más de 2,240 médicos de pregrado y 1 000 médicos especialistas, es por ello que se consideró como una sede óptima para el desarrollo del presente trabajo.

En el capítulo número cuatro se aborda la metodología a partir de la cuales se realizó la presente investigación, con la cual se pudo diagnosticar la relación existente entre los factores organizacionales y la aparición de psicotrastornos en médicos especialistas, particularmente del área de anestesiología de la unidad médica antes mencionada.

El quinto capítulo expone los resultados encontrados en la presente investigación, que para fines prácticos, está distribuido en dos apartados. En un primero momento se exploran los resultados obtenidos acerca de los factores psicosociales propiamente. Y en un segundo momento, se exponen los datos obtenidos pero que no pertenecen de manera total a los factores psicosociales, aunque las variables de ambos apartados están estrechamente relacionados.

En el sexto capítulo, se elabora un análisis detallado de los resultados obtenidos y se contrastan con lo revisado en el primer capítulo.

En el capítulo séptimo, se exponen las conclusiones que arrojó esta investigación, así como, algunas propuestas sugeridas para futuras investigaciones.

Finalmente, se encuentra la bibliografía consultada a lo largo de todo el trabajo, seguida del Apéndice A, en el que se expone el listado de factores organizacionales que guio las diferentes entrevistas realizadas a los participantes y el Apéndice B, que corresponde a la transcripción de las entrevistas realizadas.

Capítulo 1.

Marco teórico

1.1 Factores psicosociales

Los estudios en torno a los factores psicosociales surgen ante la necesidad de orientar programas a favor de la salud de los trabajadores. Uno de los primeros trabajos que abordan esta temática es el presentado en el año 1966, ante el Ministerio de Sanidad Estadounidense, titulado “Protecting the Health of Eighty Million Workers - A National Goal for Occupational Health”, en el cual se analizaban los cambios tecnológicos y las altas exigencias psicológicas de trabajo como principal amenaza para la salud mental y física de los trabajadores (Sauter, Murphy, Hurrell, & Levi, 2001).

Sin embargo, es hasta el año de 1984 que el comité conformado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), define por primera vez el término “Factores Psicosociales”, entendiendo estos como aquellas condiciones presentes en un contexto de trabajo, relacionadas con la organización, el contenido y la realización del trabajo capaz de afectar tanto al bienestar y la salud (física, psíquica o social) de los trabajadores como al desarrollo del trabajo mismo (OIT/OMS, 1984).

A la definición anterior, se le han sumado una serie de modificaciones. Es así, que para 1988, se reconocía a los factores psicosociales como decisivos en la aparición o ausencia de una enfermedad en los trabajadores, y se definía como la percepción y la experiencia de los trabajadores respecto a los estímulos de una estructura social (fábrica, empresa, comunidad) que actúan directamente sobre él y se diferencian entre positivos o negativos. Dichos estímulos pueden ser intrínsecos o extrínsecos, sociales, mentales o físicos, y tienen la capacidad de promover o evitar el proceso de una enfermedad. (Kalimo, El-Batawi, & Cooper, 1988).

En 1996, Cox y Griffiths, los definen como los aspectos del trabajo, de la organización y de la gestión laboral, y sus contextos sociales y organizacionales que afectan al trabajador. Por su parte, Martín y Pérez, en 1997, los definen como aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo (Moreno & Báez, 2010).

Sauter, Murphy, Hurrell, & Levi, (2001), los definen como los aspectos del puesto de trabajo y del entorno de trabajo, como el clima o cultura de la organización, las funciones laborales, las relaciones interpersonales en el trabajo y el diseño y contenido de las tareas y resaltan los aspectos que se extienden al entorno existente fuera de la organización (por ejemplo, exigencias domésticas) y a aspectos del individuo (por ejemplo, personalidad y actitudes) que pueden influir en la aparición del estrés en el trabajo.

Por otro lado, Sandoval (2015), rescata la idea de reconocer a los factores psicosociales como aquellos elementos capaces de producir en el trabajador satisfacción, enriquecimiento personal y desarrollo de sus potencialidades o, por el contrario, ser las posibles causas de insatisfacción, alienación en y por el trabajo, depresiones, adicciones, etc.

Con lo anterior, se puede concluir que los factores psicosociales del trabajo son todas aquellas interacciones entre la organización, el contenido y la realización de la tarea, y por otro lado, las capacidades del empleado, sus necesidades, y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual a través de percepciones y experiencias influyen en su salud y el rendimiento del trabajador, ya sea de forma positiva (generando satisfacción y bienestar) o negativa (propiciando la aparición de afectaciones a su salud física, mental o emocional).

Una vez revisadas las definiciones sobre el término de “factores psicosociales”, es necesario presentar la manera en que algunos autores los identifican, a través de una serie diversa de indicadores.

Lahera & Góngora (2002), identifican cuatro áreas de importancia:

1. Participación, implicación y responsabilidad: implica el grado de independencia que tiene el trabajador para controlar y organizar sus propias actividades, así como la libertad de elegir sus métodos de acción.
2. Formación, información y comunicación: se refiere al grado de interés personal que la organización demuestra por los trabajadores, facilitando la información necesaria para el desarrollo de las tareas.
3. Gestión de tiempo: es el nivel de autonomía que tiene el trabajador para determinar su ritmo de trabajo.
4. Cohesión de grupo: es la estructura que tiene el grupo y las relaciones que emergen entre los miembros.

Por su parte, Roozeboom, Houtman y Van den Bossche, (2008; en Moreno & Báez, 2010), los dividen en factores organizacionales y factores laborales:

- a) Factores organizacionales.
 - a. Políticas y filosofía de la organización: relación trabajo-familia, gestión de los recursos humanos, política de seguridad y salud, responsabilidad social y corporativa, y estrategia empresarial.
 - b. Cultura de la organización: política de relaciones laborales, información organizacional, comunicación organizacional, supervisión y liderazgo.

- c. Relaciones industriales: clima laboral, representación sindical y convenios colectivos.
- b) Factores laborales.
- a. Condiciones del trabajo: tipo de contrato, salario y diseño de carreras.
 - b. Diseño del puesto: rotación de puestos y trabajo grupal.
 - c. Calidad en el trabajo: uso de habilidades personales, demandas laborales, autonomía y capacidad de control, seguridad física en el trabajo, apoyo social y horas de trabajo.

Finalmente, Pérez (2012), describe nueve factores psicosociales:

1. Tiempo de trabajo: esta área incluye la organización del tiempo para la realización de la tarea, los periodos de descanso y el efecto de la vida laboral en la vida social del individuo.
2. Autonomía: es la capacidad y la posibilidad individual del trabajador para encargarse y tomar decisiones, tanto en la organización de su tiempo, como en los procedimientos, métodos y organización de su tarea.
3. Carga de trabajo: hace referencia al nivel de demanda de trabajo a la que está expuesto el trabajador, incluye las presiones por el tiempo, esfuerzo necesario para la realización de su tarea, atención, cantidad y dificultad de la tarea misma.
4. Demandas psicológicas: son las demandas cognitivas y de naturaleza emocional a las que debe hacer frente el trabajo. Es decir, el esfuerzo intelectual al que se expone el trabajador y el grado en que las emociones o sentimientos del trabajador se pueden ver alteradas por sus actividades laborales.
5. Variedad / contenido del trabajo: hace referencia al significado o utilidad que el trabajador encuentra en la tarea para sí mismo, su empresa y su sociedad en general.

6. Participación / supervisión: es la participación del trabajador en diferentes aspectos de una tarea (implicación, intervención y colaboración que el trabajador ejerce sobre la actividad laboral).
7. Interés por el trabajo / compensación: grado en que la empresa muestra preocupación de carácter personal y a largo plazo por el trabajador (promoción, formación, desarrollo de carrera de los trabajadores, percepción de seguridad en el empleo y compensación).
8. Desempeño del rol: incluye la claridad en la definición de funciones y responsabilidades.
9. Relaciones y apoyo social: aspectos de las condiciones de trabajo que se derivan de las relaciones que se establecen entre las personas en el entorno laboral.

Para finalizar, es importante recalcar que cuando los factores psicosociales de las empresas y organizaciones son disfuncionales, es decir, provocan respuestas de inadaptación, de tensión o respuestas psicofisiológicas de estrés pasan a ser factores de riesgo psicosocial. Estos factores tienen alta probabilidad de afectar negativamente a la salud y bienestar del trabajador (Moreno & Báez, 2010).

1.2 Factores de riesgo psicosocial

Como se mostró en el apartado anterior, los factores psicosociales pueden clasificarse en dos categorías principales: los que tienen efectos positivos para el bienestar de los trabajadores y los que tienen efectos negativos para su salud. En los siguientes párrafos se pretenden explicar estos últimos.

De forma puntual, la OIT, define los factores de riesgo psicosocial como aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan la salud de los trabajadores a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos, y los identifica en cinco grandes grupos (OIT, 2012):

1. El exceso de exigencias psicológicas del trabajo.
2. La falta de control, influencia y desarrollo en el trabajo.
3. La falta de apoyo social y de calidad de liderazgo.
4. Las escasas compensaciones del trabajo.
5. Doble jornada o doble presencia.

Por su parte, Moreno y Báez (2010), mencionan que cuando los factores psicosociales son desencadenantes de tensión y estrés laboral, se considera un factor psicosocial de riesgo. Es así que, el estrés relacionado con el trabajo sería un agente psicofisiológico mediador entre los problemas laborales organizacionales y los problemas de salud, física y mental. Sin embargo, los factores de riesgo psicosocial tienen sus características propias, y se describen a continuación:

- ❖ Se extienden en el espacio y el tiempo: esta característica hace referencia a la dificultad que presentan para poder localizar su etiología, es decir, la carga de trabajo, los roles o la capacidad de control, no se puede ubicar o precisar en un lugar y un momento específico, se sabe que son elementos propios del puesto de trabajo o de la tarea, pero no se pueden reducir a ello.
- ❖ Dificultad de objetivación: generalmente los investigadores se centran en la búsqueda de indicadores que hagan más fácil la medición o evaluación de los factores psicosociales, sin embargo, es sabida la dificultad para encontrar unidades de medida objetivas y generalizables, pues cada trabajador contará con sus propias experiencias y percepciones al respecto.
- ❖ Afectan otras esferas laborales: los factores de riesgo psicosocial suponen un aumento en los riesgos de seguridad, higiene y ergonomía. Este efecto se puede observar, también, a la

inversa, es decir, los riesgos de seguridad, higiene y ergonomía, pueden afectar a los factores psicosociales.

- ❖ Escasa cobertura legal: el desarrollo de legislaciones sobre aspectos psicosociales se ha trabajado de manera limitada.
- ❖ Están moderados por otros factores: los factores de riesgo psicosocial afectan al trabajador a través de sus propias características contextuales y personales, es decir, el efecto que puedan generar en un trabajador no será el mismo efecto para otro.
- ❖ Dificultad de intervención: los factores psicosociales, son factores organizacionales que están íntimamente conectados con el diseño y la concepción global de la empresa, lo que significa, que una intervención requiere de plazos no inmediatos y resultados no asegurados.

Por otro lado, Juárez (2007), subraya que para el estudio de los factores de riesgo psicosocial es necesario tener en cuenta cuatro grandes dimensiones, de las que el trabajador es parte, pues todas ellas influyen en el bienestar del mismo:

1. Los factores que tiene un carácter externo al trabajador y que implica exigencias estresantes para él (la demanda o carga de trabajo, la autonomía que ofrece el puesto, el apoyo o acoso del jefe).
2. Una dimensión que tiene que ver con el individuo y sus procesos internos y que va desde su propia percepción, hasta la manera específica en que reacciona ante ellos.
3. Una dimensión que se refiere a los resultados de salud en los individuos, ya sean alteraciones tempranas (Burnout) o aquellas que su cronicidad ha afectado a la salud de manera importante (enfermedades crónicas).

4. Los aspectos extra laborales que pueden repercutir en la relación ambiente psicosocial laboral–salud, por ejemplo, la relación Trabajo-Familia.

De manera más puntual, la Guía de Salud Laboral de la Confederación General del Trabajo (CGT), establece que al existir un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización, aparecen efectos negativos que pueden perjudicar al individuo y a su salud. De esta manera, identifica y clasifica los principales factores organizacionales que afectan la salud del individuo en tres grandes grupos (CGT, 2004):

1. Ambiente físico: iluminación inadecuada, ruido que interfiere en la comunicación, temperatura (exceso de calor o baja temperatura), ambiente contaminado por sustancias tóxicas.
2. Contenido de la tarea: demanda excesiva de trabajo (sobrecarga), ritmo de trabajo excesivo, tareas repetitivas, prolongación de la jornada, atención al público, complejidad y falta de claridad en la descripción de la tarea, falta de autonomía, falta de iniciativa y responsabilidad, insatisfacción en el producto que se oferta, objetivos excesivamente ambiciosos y de difícil cumplimiento.
3. Organización: falta de claridad sobre el trabajo que se desempeña, directrices contradictorias o subjetivas, estilos de dirección inadecuados, dificultad de comunicación (falta de oportunidad para expresar quejas), preocupaciones relacionadas con la responsabilidad, abundancia de responsabilidad, exceso de reuniones, escasez de plantilla, inseguridad en el trabajo debido a presiones internas, inestabilidad en el empleo, malas relaciones personales, desigualdad retributiva, falta de conocimiento de las aptitudes y capacidades personales, falta de perspectiva de promoción y desarrollo profesional, cambios en la organización con esfuerzos de adaptación que no es facilitado.

Sin embargo, para el año 2012, la OIT publica la Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo que contiene cinco grupos de factores de riesgo psicosocial:

1. Factores del entorno y del puesto de trabajo: incluye la carga de trabajo excesiva, jornadas largas y horarios irregulares o extensos, mal diseño ergonómico, falta de autonomía, ritmo elevado de trabajo y falta de claridad en las funciones.
2. Factores organizativos: son representados por la supervisión y estilos de dirección inadecuados, una estructura organizativa deficiente, falta de apoyo social, ausencia de cultura de prevención de riesgos, enfermedades y accidentes de trabajo, salario insuficiente, valoración inadecuada y discriminación.
3. Relaciones de trabajo: en este grupo de incluye el acoso sexual, acoso laboral o mobbing y violencia laboral.
4. Seguridad en el empleo y desarrollo de carrera profesional: aquí se encuentra la inseguridad sobre el futuro en la empresa y la dificultad o imposibilidad de promocionarse y desarrollar carrera.
5. Carga total de trabajo: incluye la doble jornada y el descanso insuficiente.

Por otro lado, algunos estudios en torno a esta temática, han encontrado que las fuentes del estrés incluyen aquellas intrínsecas al trabajo como pueden ser: el papel del individuo en la organización, las relaciones con los compañeros y con los supervisores, el desarrollo de la carrera profesional, la estructura y el clima de la organización (Gamero, 2010). Sin embargo, otros enfatizan la relación entre el nivel de demanda que los individuos enfrentan en su empleo y el grado de control que tienen sobre sus decisiones (Martín, Luceño, Jaén & Rubio, 2007). Si bien, las características personales de los profesionales influyen más en la aparición del estrés laboral que

ciertas condiciones de trabajo, entonces lo que puede ser estresante para una persona podría no ser un problema para otra. (Jiménez, 2014).

Como se puede observar, hablar de un factor de riesgo psicosocial significa marcar la existencia de un desequilibrio entre las oportunidades y las exigencias propias del ambiente de trabajo, y entre las necesidades, facultades y expectativas del personal que labora. Es así, que al no atenderse las necesidades del trabajador, el organismo reacciona con diversos mecanismos patógenos, que pueden ser cognoscitivos, afectivos, de conducta o fisiológicos y, en ciertas condiciones de intensidad, frecuencia o duración que pueden provocar la aparición de precursores de enfermedades. Algunos ejemplos de los mecanismos patógenos pueden ser los siguientes (Kalimo, El-Batawi, & Cooper, 1988):

- ❖ Mecanismos patógenos cognoscitivos: la limitación del campo de percepción (visión de túnel), disminución de la capacidad de concentración, creatividad o adopción de decisiones.
- ❖ Mecanismos patógenos afectivos: ansiedad o angustia, depresión, alienación, fatiga mental, apatía y la hipocondría.
- ❖ Mecanismos patógenos de conducta: consumo excesivo de alcohol, tabaco u otras drogas, correr riesgos innecesarios en el trabajo y en la circulación vial, comportamiento agresivo o violento no justificado con otro ser humano o consigo mismo (conducta suicida).
- ❖ Mecanismos patógenos fisiológicos: diversas enfermedades particulares, entre ellas, el elevado nivel de estrés.

De la misma manera, la CGT (2004) hace una distinción sobre los signos y síntomas que presenta una persona que es sometida a altos niveles de estrés, como consecuencia a la exposición de los factores de riesgo psicosocial:

a) Consecuencias físicas:

- ❖ Trastornos gastrointestinales: úlcera péptica, dispepsia funcional, intestino irritable, colitis ulcerosas, aerofagia, digestiones lentas.
- ❖ Trastornos cardiovasculares: hipertensión arterial, enfermedades coronarias (angina de pecho, infarto de miocardio), arritmias cardíacas.
- ❖ Trastornos respiratorios: asma bronquial, hiperventilación, disnea, sensación de opresión en la caja torácica.
- ❖ Trastornos endocrinos: hipoglucemia, diabetes.
- ❖ Hipertiroidismo: hipotiroidismo, síndrome de Cushing.
- ❖ Trastornos sexuales: impotencia, eyaculación precoz, vaginismo, coito doloroso, alteraciones de la libido.
- ❖ Trastornos dermatológicos: prurito, dermatitis atópica, sudoración excesiva, alopecia, tricotilomanía.
- ❖ Trastornos musculares: tics, calambres y contracturas, rigidez, dolores musculares, alteraciones en los reflejos musculares (hiperreflexia, hiporreflexia).

b) Efectos psicológicos: preocupación excesiva, incapacidad para tomar decisiones, sensación de confusión, incapacidad para concentrarse, dificultad para mantener la atención, sentimientos de falta de control, sensación de desorientación, frecuentes olvidos, bloqueos mentales, hipersensibilidad a las críticas, mal humor, mayor susceptibilidad a sufrir accidentes y consumo de fármacos, alcohol, tabaco, etc.

c) Trastornos psicológicos: trastornos del sueño, ansiedad, miedos y fobias, adicción a drogas y alcohol, depresión y otros trastornos afectivos, alteración de las conductas de alimentación, trastornos de la personalidad, trastornos esquizofrénicos.

- d) Signos o manifestaciones externas a nivel motor y de conducta: hablar rápido, temblores, tartamudeo, voz entrecortada, imprecisión al hablar, precipitación a la hora de actuar, explosiones emocionales, comer excesivamente, falta de apetito, conductas impulsivas, risa nerviosa y bostezos frecuentes.

Además, la CGT (2004), remarca que aunque los signos y síntomas anteriormente descritos se identifiquen en casos individuales, no se debe de perder de vista, que cuando existen factores de riesgo organizacionales se habla de un número indefinido de trabajadores que son expuestos a los mismos y que cada individuo tiene la posibilidad de presentar alteraciones a su salud de manera diferente.

A manera de conclusión, se puede decir que el abanico de afectaciones a la salud es tan amplio como el número de trabajadores que se exponen a factores de riesgo psicosocial, pues al estar tan relacionados con las experiencias personales y las habilidades de cada trabajador, resulta difícil crear indicadores capaces de ser generalizados.

1.3 Psicotrastornos resultantes de los factores de riesgo psicosocial

A lo largo del apartado anterior se enlistaron una serie de signos y síntomas, que los trabajadores expuestos a factores de riesgo psicosocial pueden presentar. Sin embargo, para este punto es preciso definir el campo de interés de la presente investigación, que se coloca en el sector de los psicotrastornos resultantes de la exposición a los factores de riesgo psicosocial.

Hablar de psicotrastornos significa, realizar primero una diferenciación de éste y de la enfermedad mental. Sandoval, en 1990, explicó que para poder referirse a una enfermedad mental, es necesario reconocer la existencia de un daño fisiológico localizado, errores genéticos o la

presencia y daño por agentes biológicos en el sistema nervioso central. Sin la presencia de dichas condiciones, sería incorrecto utilizar el término de enfermedad mental. Por otro lado, el término psicotrastorno, engloba la concepción de enfermedad mental e incluye todas las alteraciones puramente psíquicas (en el que no hay daño biológico), y también, aquellas alteraciones de determinación social. En términos concretos: toda enfermedad mental es un psicotrastorno, pero no todo psicotrastorno es una enfermedad mental. (Sandoval, 1990).

Una vez claro lo anterior, se describirán, de manera general, los psicotrastornos más comunes en el campo laboral, así como las investigaciones llevadas a cabo en nuestro país en escenarios hospitalarios particularmente.

1.3.1 Estrés laboral

En diversos estudios se han detectado algunos indicadores iniciales de deficiencias en la salud de los trabajadores. En su mayoría son síntomas inespecíficos, como dolores difusos, trastornos de sueño, ansiedad y formas leves de depresión. Aunque pueden tener distinta etiología, con frecuencia indican la existencia de estrés relacionado con el trabajo. (Kalimo, El-Batawi, & Cooper, 1988). El estrés laboral afecta al 75% de los trabajadores mexicanos; se considera como el primer país con mayor índice en dicho fenómeno, seguido de China y Estados Unidos (IMSS, 2017).

El estrés es una respuesta de adaptación a una situación externa y da por resultado alteraciones físicas, psicológicas y/o conductuales, particularmente, el estrés laboral se puede definir como las condiciones que surgen entre la interacción del trabajador con las actividades que realiza, y se caracteriza por los cambios que ocurren en el interior de él, que lo obligan a desviarse de su

funcionamiento normal (Troch, 1982). Es decir, es la reacción que tiene el trabajador a las exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus capacidades y ponen a prueba sus habilidades de afrontamiento (OMS, 2004).

Sin embargo, es importante mencionar que no todas las reacciones al estrés son iguales, existen dos tipos distintos de estrés: eustrés y distrés.

Por una parte, el eustrés es una reacción positiva al estrés; se agrega el prefijo griego *eu* que significa bueno. Se refiere a aquellas situaciones en donde las exigencias y las capacidades del individuo para poder superarlas son suficientes y ayudan a manejar dicho estímulo, y llevan a la persona a experimentar fenómenos cognitivos positivos, así como emociones positivas. Entre sus principales características podemos encontrar que es una fuente de motivación pues ayuda como canalizador de energía, existe solo a corto plazo y forma parte de las habilidades de afrontamiento, de esta manera ayuda también, para mejorar el desempeño de las actividades cotidianas. En este caso las reacciones estresantes son benéficas para la salud y son fundamentales y necesarias para el buen funcionamiento y desarrollo de las personas. (Troch, 1982; Gálvez, 2009).

Por otro lado, el distrés incluye una connotación negativa y comúnmente es el que más ha sido estudiado por investigadores del estrés. Hace referencia a aquellas situaciones las cuales exigen demanda continua y excesivo uso de recursos, sin lograr ser superadas. Dichas situaciones tienden a llevar a cogniciones y sentimientos negativos. A nivel biológico, este estado de alerta y actuar del individuo pueden llegar a provocar un fuerte deterioro en el equilibrio experimentado por la persona, y provoca daños en el funcionamiento fisiológico y enfermedades orgánicas (Gálvez, 2009). Éste tipo de estrés es el que se desarrolla en este apartado.

El estrés tal y como lo experimentan los trabajadores, está relacionado con elementos muy diversos del medio laboral y del ambiente social (Kalimo, El-Batawi, & Cooper, 1988). A saber, que existen diversos modelos que se ocupan de dar una explicación a la relación trabajo- estrés.

Por un lado esta Karasek (1979; en Peiró 2009), en su modelo demanda-control propone que la fuente de estrés se sitúa en el desajuste entre las demandas del trabajo y la capacidad de tomar decisiones (control) que tiene la persona. En esa misma línea, Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli (2001; en Peiró, 2009) sugieren el estudio del estrés laboral, tanto en las demandas del trabajo como en los recursos con los que cuenta la persona, ampliando la noción de control propuesta por Karasek, realizado no sólo a nivel de puesto, sino a nivel organizacional. Por su parte, Peiró (2009) propone ocho factores, relacionados con el desarrollo de estrés en los trabajadores:

1. Ambiente físico, riesgos ambientales y condiciones laborales.
2. Organización laboral (turnos, carga de trabajo, etc.).
3. Características del puesto (control, complejidad, oportunidad para usar habilidades, identidad, significado de la tarea, retroalimentación, etc.).
4. Estresores de rol (conflicto, ambigüedad, sobrecarga de rol).
5. Relaciones sociales.
6. Desarrollo laboral (cambio de puesto, promociones, carrera profesional).
7. Características de la organización (tecnología, estructura, clima social).
8. Relación trabajo-familia.

El estrés laboral repercute en los trastornos de salud físicos y mentales. En las organizaciones esto se traduce en un aumento en el absentismo y presentismo, perturbadas relaciones

interpersonales con compañeros de trabajo, menor motivación, disminución en la satisfacción y creatividad y mayor rotación de personal (OIT, 2016).

1.3.1.1 Estrés laboral en escenarios hospitalarios

En el año 2002, Colín & Fontes, hicieron un estudio comparativo de los niveles de salud mental entre médicos adscritos y médicos residentes en un hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales a los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Concluyendo que el nivel de apoyo personal que presentan los médicos adscritos es más elevado que el de los médicos residentes, lo que propicia que los primeros tengan niveles más bajos de estrés en el trabajo, de la misma manera al contar con una jerarquía más alta muestran mayor libertad en la toma de decisiones y mayor estabilidad en los turnos de trabajo, lo que reduce sus niveles de tensión y ansiedad.

Por su parte, García (2015), investigó la relación entre el estrés laboral y la severidad de la psicopatología en el personal de salud mental de un tercer nivel de atención, encontró que en el personal de enfermería no existían niveles dañinos de estrés o de psicopatología; sin embargo, para los médicos residentes y adscritos el estrés laboral se presentaba en una severidad media. Por otro lado, ninguna de las tres poblaciones presentó síntomas de depresión o ansiedad. Finalmente, las psicopatologías más frecuentes en esa población fueron: síntomas obsesivo-compulsivos, ansiedad y trastornos de sueño.

Por otro lado, Ayala (2017), desarrollo su investigación en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad, y tuvo por objetivo conocer la relación que existe entre el estrés laboral y la percepción de calidad de vida en 67 trabajadores sanitarios (enfermeros y médicos). Los datos arrojados en dicha investigación fueron que los trabajadores con mayor antigüedad en el puesto

(hasta 15 años) son los que presentaron niveles de estrés mayores y a su vez, los niveles de estrés son superiores en mujeres que en hombres. Finalmente se concluyó que el estrés laboral tiene efectos negativos en la percepción de la calidad de vida, es decir, a mayor estrés menor calidad de vida percibida.

Del mismo modo, Urieta (2017), estudio la relación existente entre el estrés laboral y el consumo de drogas en médicos residentes del Hospital de Especialidades “La Raza” y concluyó que existe una relación estrecha entre el estrés laboral y el consumo de sustancias como el tabaco, las anfetaminas, tranquilizantes y marihuana y en mayor medida el alcohol y las metanfetaminas.

Finalmente, Campos (2018), realizó una investigación en la que pretendía identificar la relación del estrés laboral y las alteraciones físicas que sufrían médicos cirujanos durante la realización de una cirugía. Dicha investigación se llevó a cabo en el Hospital de Especialidades “La Raza” y arrojó la alta existencia relacional entre las variables de estudio. Aunado a lo anterior la investigadora concluyo que el estrés laboral se relaciona íntimamente con alteraciones físicas como diabetes mellitus, presión arterial, riesgo cardiovascular y tabaquismo, en la población estudiada.

1.3.2 Acoso laboral (*mobbing*)

De acuerdo con Einarser & Johan (2006) el *mobbing* se puede definir como la acción de hostigar, ofender, excluir socialmente a alguien o interferir negativamente con sus tareas laborales; con el fin de generar acoso psicológico y de esta manera lograr que el trabajador abandone su puesto. Esto debe ocurrir regularmente (semanalmente) y durante un periodo prolongado de tiempo (por lo menos seis meses). Además, aclaran, que el acoso es un proceso gradual, durante el cual la persona,

desde una posición inferior, se convierte en objetivo de comportamientos sociales negativos de forma sistemática.

Dentro del *mobbing* se clasifican tres tipos de conducta, dependiendo de la manera en la que se manifiesta (Einarsen & Johan, 2006).

- a. Vertical descendente: la ejerce un superior jerárquico hacia su o sus subordinados.
- b. Vertical ascendente: proviene de los subordinados hacia un superior jerárquico.
- c. Horizontal: se presenta ante las personas que ocupan una misma jerarquía, es decir, entre pares.

1.3.2.1 Acoso laboral (*mobbing*) en escenarios hospitalarios

Reyes, en 2009, estudio la prevalencia de acoso laboral en personal de enfermería, y concluyó que al menos el 50% de su muestra había sufrido acoso laboral psicológico por jefes de servicio, médicos y, principalmente, por compañeros de trabajo de su misma área; la consecuencia de estas acciones resultó en ausentismo laboral con un 20% de frecuencia.

Posteriormente, Peralta (2012), trabajó con 105 empleados del Hospital General de México, y concluyó que la población estudiada presentaba altos índices de acoso laboral, y las consecuencias más frecuentes era la rotación de personal, pues existía un alto índice de hostigamiento, minimización y sobrecarga laboral. Otro dato importante que arrojó esta investigación sugiere que las personas con mayor historial laboral, es decir, que han tenido al menos dos trabajos previos, tienen mayor probabilidad de sufrir *mobbing*.

Por su parte, Lozano & Pérez (2012), trabajaron con 151 empleados del sector salud; y su investigación tuvo por objetivo relacionar la aparición de acoso laboral con diversas variables socio

demográficas (sexo, edad, tipo de organización, profesión, escolaridad). Entre sus conclusiones resaltan la nula existencia entre la variable sexo y la posibilidad de sufrir o no *mobbing*. Sin embargo, el tipo de violencia para cada sexo si se puede diferenciar. Por otro lado, las variables edad, estado civil y escolaridad son las variables más relacionadas con la aparición del acoso laboral.

En otra de las investigaciones llevadas a cabo en nuestro país, se trabajó con 105 enfermeras de un hospital infantil y se encontró que el 62% de la población estudiada sufría algún nivel de acoso laboral, el grupo más vulnerable estaba entre los 30 y 39 años de edad; y los factores más comunes fueron: desprestigio profesional (55.2%), ninguneo – aislamiento profesional (44.8%) y, humillaciones y rechazo personal (41.9%) (Reyes, 2013).

Por último, Sandoval (2016), identificó el acoso laboral existente en médicos residentes de la especialidad de urgencias del Hospital General Regional no. 86, y concluyó que de un total de 43 médicos, el 32.61 % sufre acoso laboral, a diferencia de la investigación anterior, Sandoval encontró que el género masculino es más propenso a sufrir acoso de algún tipo, y de la misma manera, a menor grado académico, mayor es la posibilidad de sufrir acoso laboral.

1.3.3 Fatiga laboral

La fatiga es un mecanismo fisiológico que demanda al organismo la necesidad de descanso, es una sensación de agotamiento que influye en la ejecución de actividades mentales y físicas, y que se caracteriza por desaparecer cuando se suspende el esfuerzo realizado (Mansilla, 2004).

González, Moreno & Garrosa (2005) distingue tres formas de fatiga:

1. Fatiga fisiológica: la capacidad física disminuye

2. Fatiga objetiva: la persona es incapaz de realizar ciertas actividades.
3. Fatiga subjetiva: no existe impedimento físico pero sólo se percibe un sentimiento de cansancio.

La fatiga laboral se clasifica en función de la parte del organismo implicada: fatiga muscular, fatiga intelectual y fatiga sensorial. La fatiga muscular implica la imposibilidad de mantener el esfuerzo muscular. Mientras que en las demás es más difícil precisar dichas implicaciones, y se caracterizan por irritabilidad, ansiedad y cefalea. Cuando la fatiga persiste aún con el cese de la actividad, entonces se considera anormal, y se clasifica dependiendo del tiempo que ha prevalecido. La fatiga prolongada es aquella que dura más de un mes, mientras que se denomina crónica a aquella que va más allá de seis meses (García y Cuscó, 2006).

El Síndrome de

Fatiga Crónica (SFC) es difícil de diagnosticar debido a que los síntomas varían de persona a persona, y se sabe que a pesar de tratarse de un problema físico, también posee componentes psicológicos (Gartner, 2007).

Alegre, Cuscó, Fernández, García, García, Llach, Poca & Rojas (2004) proponen los siguientes criterios para que una persona pueda considerar que padece SFC:

1. Padecer una fatiga crónica grave, y que no esté asociada con enfermedades ya conocidas que la provoquen.
2. Presentar en la actualidad cuatro o más de los siguientes síntomas, que hayan sido recurrentes por al menos seis meses: deterioro sustancial de la memoria o la concentración a corto plazo, faringitis o amigdalitis, nódulos linfáticos palpables y dolorosos, odinofagia

(dolor o ardor al tragar), mialgias (dolores musculares), artralgias (dolor de las articulaciones) múltiples sin hinchazón o eritema, cefaleas de una clase e intensidad no sufrida anteriormente, alteración del sueño y malestar que persiste veinticuatro horas después de un esfuerzo.

1.3.3.1 Fatiga laboral en escenarios hospitalarios

Olivares (2018) analizó la fatiga laboral asociada a la violencia en el trabajo, en trabajadores de servicios de salud de Petróleos Mexicanos, trabajó con un total de 253 trabajadores del personal sanitario del Hospital Central Sur De Alta Especialidad Petróleos Mexicanos, y entre los resultados obtenidos encontró que la fatiga laboral global más frecuente se presentó en nivel aceptable, mientras que el resto presentaban complicaciones de algún tipo de manera física y comportamental.

Por otro lado, Barboa (2017) se encargó de determinar los niveles percibidos de fatiga, entre médicos residentes del Hospital General de Zona No 32 Dr. Mario Madrazo Navarro en el año 2017. El estudio se realizó con 60 médicos residentes de primer año del hospital. Las conclusiones surgidas para esta investigación indican que el 38.3% de la población presentó síntomas subjetivos de fatiga, de los cuales 8 fueron hombres y 15 mujeres. El 75% de los hombres presentó fatiga excesiva y 46.6 % de las mujeres mínima.

1.3.4 Burnout

Desde el año 1983, Farber tenía una definición global, respecto al término burnout y su desarrollo dentro del ámbito laboral. Farber menciona que el burnout es un síndrome que surge por la percepción del trabajador de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Y

sugiere que ocurre con mayor frecuencia a los profesionales que deben atender a clientes necesitados o problemáticos, es decir, trabajadores de servicios. Sin embargo, para el año 1988, Pines & Aronson, concluyen que el burnout no está restringido únicamente a profesionales de ayuda, ya que para ellos, el síndrome está asociado con el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionales demandantes, características que pueden presentarse en trabajadores que no necesariamente prestan sus servicios en el sector de asistencia social.

Por su parte Maslach y Jackson (1981; en Maslach 2009) definen el Burnout como una manifestación comportamental del estrés laboral, y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por:

1. Cansancio emocional (CE), que se caracteriza por una ausencia o falta de energía, entusiasmo y un sentimiento de escasos recursos, los trabajadores se sienten debilitados y agotados, sin ninguna fuente de reposición. Las fuentes principales de este agotamiento son la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo.
2. Despersonalización (DP), lo cual alude en tratar a los clientes, compañeros y la organización como objetos. Además refiere a una respuesta negativa, insensible, o excesivamente apática a diversos aspectos del trabajo. El riesgo es que el desapego puede derivar en la pérdida de idealismo y en la deshumanización. Con el tiempo los trabajadores no están simplemente creando formas de contención y reduciendo la cantidad de trabajo, sino que también están desarrollando una reacción negativa hacia la gente y el trabajo.
3. Dificultad para el logro/realización personal (RP), en la cual el trabajador tiene una tendencia a autoevaluarse de forma negativa, existen sentimientos de incompetencia y carencia de logros y productividad en el trabajo. Esta sensación de ineficacia puede hacer

que los trabajadores con burnout sientan que han cometido un error al elegir su carrera y a menudo no les gusta el tipo de persona en que ellos creen que se han convertido. De esta forma llegan a tener una imagen negativa de ellos mismos y de los demás.

Finalmente, Párraga (2005), elaboró una lista de los síntomas que pueden relacionarse con la aparición de este síndrome:

1. Síntomas emocionales: indefensión, sentimientos de fracaso, desesperanza, irritabilidad, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, y supresión de síntomas.
2. Síntomas cognitivos: desaparición de expectativas, modificación de auto concepto, desorientación cognitiva, distracción, cinismo, pérdida de la autoestima, del significado, de los valores y de la creatividad.
3. Síntomas conductuales: evitación de responsabilidad, ausentismo e intención de abandonar las responsabilidades, desvalorización, autosabotaje, desvalorización del propio trabajo, conductas inadaptativas, desorganización, sobre implicación, evitación de decisiones, aumento del consumo de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.
4. Síntomas sociales: aislamiento, evitación de contacto y profesional, conflictos interpersonales, malhumor, formación de grupos críticos.
5. Síntomas en la salud física: cefaleas, síntomas osteomusculares (especialmente dorsales), quejas psicósomáticas, pérdida del apetito, cambio del peso corporal, dificultades sexuales, problemas de sueño, fatiga crónica, enfermedades cardiovasculares, alteraciones gastrointestinales.

1.3.4.1 Burnout en escenarios hospitalarios

Ballinas (2005), se concentró en comparar al personal de enfermería de cuatro hospitales de la Ciudad de México (CDMX) con el fin de diagnosticar la existencia del síndrome de Burnout. La investigadora concluyó que el turno es una de las variables que más se relacionan con la aparición del síndrome, siendo los y las enfermeras de las áreas no críticas la población más afectada. De la misma manera identificó como los principales estresores desencadenes del síndrome: la falta de recursos para desarrollar las actividades propias de enfermería, la falta de reconocimiento para el trabajo de las y los enfermeros y las relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo.

Así también, Gutiérrez y Martínez (2006) describen al burnout como una estrategia perversa de afrontamiento ante el estrés laboral crónico. Los resultados que arrojó su investigación con enfermeras oncológicas mexicanas, muestran que alrededor del 60% de la población presentó sintomatología del síndrome en una intensidad moderada-alta. Entre los factores que se relacionan con la aparición del síndrome se encuentran las características físicas del lugar de trabajo: poca ventilación, iluminación deficiente, espacio reducido y falta de recursos (materiales). Entre los factores de riesgo personales se encuentran: la edad (41 años promedio) y la presencia de hijos. Los factores propios de la tarea son: sobrecarga de trabajo, jornadas extensas, salario insuficiente, poca comunicación con compañeros y pertenecer al área de consulta externa.

Por su parte, Ávila (2009) estudió la aparición del síndrome de Burnout en enfermeras de un hospital psiquiátrico, encontrando como principales factores para el padecimiento de burnout: el sueldo, la carga laboral y el grado de responsabilidad que le son asignados como resultado de la gravedad de los pacientes. Entre las principales consecuencias físicas se encuentran: insuficiencia venosa (varices), dolor, problemas gastrointestinales (colitis, diarrea o estreñimiento), cefaleas y migrañas, problemas cardiovasculares (hipertensión arterial, taquicardia). Como consecuencias

psicológicas: estrés, angustia, sentimientos de culpa, depresión y alteraciones del estado de ánimo. En la dimensión conductual: rigidez y dureza para ejercer la autoridad, alteraciones en el apetito que resultan en problemas con su peso y autoestima, poca libertad de expresar emociones y liberar tensiones. Finalmente, en el aspecto laboral: disminución en la capacidad laboral, conflictos interpersonales y ausentismo.

Por otro lado, Macías (2011) tomó en cuenta a todo el personal médico (residentes, personal de enfermería, médicos, psicólogos y personal administrativo), con el objetivo de conocer la existencia del síndrome de burnout. Concluyendo que más de la mitad del personal presentaba síntomas del síndrome, enfatizando su existencia en el personal femenino. El área de salud con mayor porcentaje del síndrome fue el área de psicología, seguido por trabajadores sociales y asistentes médicos.

Esquivel & Hernández (2011) investigaron la relación existente entre locus de control y el desgaste laboral (burnout) en hospitales de la CDMX. Concluyeron que el síndrome de burnout se presenta, principalmente, en el personal de menor edad. Por otro lado, el locus de control está estrechamente relacionado con el número de pacientes que se atienden al día, debido al grado de responsabilidad que esto presenta. En tanto la relación existente entre locus de control y burnout es positiva, es decir, si el locus de control (sea interno o externo) aumenta, se estará más propenso a padecer síndrome de burnout.

Así mismo, Bautista & Becerra (2012) estudiaron al personal de enfermería de hospitales públicos. Las investigadoras encontraron una estrecha relación entre el padecimiento del síndrome y la aparición de trastornos psicosomáticos, principalmente: trastornos de sueño, psicosexuales, gastrointestinales, de dolor, ansiedad y depresión.

Gutiérrez (2012), desarrollo una investigación con el personal de enfermería del servicio de urgencias en el estado de Veracruz. Él encontró que la antigüedad en el puesto de trabajo es uno de los principales factores para la aparición del Síndrome de Burnout. Sin embargo, también reportó síntomas de depresión clínica del tipo borderline y severa, asociándola con la variable de cansancio emocional.

En investigaciones más recientes, Cigarroa (2018), realizó un estudio con médicos residentes de diversas especialidades en hospitales públicos de la CDMX y concluyó que los aspectos que contribuyen a la aparición del síndrome son: las jornadas laborales extenuantes bajo el formato de “guardias”, ambigüedad y diversidad de las funciones a desempeñar, el trato jerárquico representado por prácticas punitivas, y el tiempo insuficiente para satisfacer necesidades básicas como el descanso, alimentación y socialización.

Finalmente, Delgado (2018), realizó una investigación con 83 médicos residentes de las especialidades de otorrinolaringología, cirugía, oftalmología, urgencias, medicina interna, anestesiología y pediatría en el Hospital de Especialidades La Raza. El investigador pretendía conocer la prevalencia de síndrome de burnout en esta población, y concluyó que en el 66% de los médicos (55 en total) han desarrollado el síndrome. De manera específica, para la dimensión de agotamiento emocional 56 de ellos presentan puntajes medios a altos. Respecto a la despersonalización 66 de los médicos estaban en este mismo rango; y en el rubro de realización personal 35 de ellos puntuaron en el nivel alto y 28 presentaron puntajes medios.

1.3.5 Otro tipo de padecimientos

Como se muestra en el apartado anterior, el burnout es uno de los psicotrastornos más estudiados para el personal que labora en escenarios hospitalarios, sin embargo, existen algunos otros padecimientos que también se deben tener presentes.

Por un lado, Calero (2012) se centró en investigar la salud mental y su relación con la sobrecarga de trabajo en cuidadores primarios del hospital de especialidades Centro Médico Siglo XXI. En este estudio se concluyó la existencia de diagnósticos especificados como: depresión, ansiedad generalizada, distimia e insomnio, todos ellos como resultado de una alta sobrecarga de trabajo y sin hacer distinción entre el sexo, la edad o la preparación educativa del cuidador.

Por su parte, Ortega & Velasco (2016), describieron la existencia de relación entre la adicción al trabajo y la satisfacción laboral en personal de enfermería de un hospital psiquiátrico. Las investigadoras concluyeron que más de la mitad del personal estaban insatisfechos con su trabajo y mostraban indicios de presentar adicción al trabajo, teniendo como principales indicadores: la forma excesiva y compulsiva de trabajar sin disfrutar de las actividades del puesto, generando como resultado último, altos niveles de estrés y ansiedad, aumentando así la posibilidad de sufrir problemas cardiacos y malestares gastrointestinales.

Tlecuitl, en el 2016, estimó la prevalencia de trastornos como la depresión mayor, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico y riesgo de suicidio, en médicos residentes del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional la Raza; y encontró que de 542 médicos 12.2% presentó niveles considerables de depresión, 41.7% mostraron altos niveles de ansiedad generalizada, 7% trastornos de pánico y 5.2% riesgo de suicidio. Aunado a lo anterior, se encontró que el 80%

consumen alcohol de manera habitual, el 20.9% consume tabaco y el 27.6% han consumido otro tipo de sustancias al menos una vez en su vida.

Finalmente, Hernández (2011), trabajó con una muestra de 61 participantes, todos ellos médicos de la especialidad de anestesiología en el Hospital de Especialidades la Raza; y encontró que 11.5% presentan riesgo de suicidio, de los cuales 86% son residentes y 14% anestesiólogos de base. Además se encontró que el ser soltero es una variable clave para presentar riesgo de suicidio.

Esta última investigación mencionada cobra importancia debido a que en nuestro país, la tasa de suicidios en profesionales de la salud es de 28 a 40 personas por cada cien mil, es decir, más del doble que en la población general (14 por cada cien mil). De la misma manera se estima que los periodos críticos en que este suceso puede aparecer son al ingreso a las escuelas de medicina, el inicio de las residencias y en los médicos cuando se enfrentan a la jubilación. Por último, las especialidades con mayor riesgo de sufrir son: cirugía, urgencias y urología (Cruz, 2018).

Como se pudo reflexionar a lo largo de este capítulo, la salud de los trabajadores se ve amenazada por diversos factores, tanto sociales, laborales, económicos y personales. Sin embargo, los factores organizacionales juegan un papel central para el desarrollo de esta investigación. Es así que, la identificación de los factores de riesgos psicosocial dentro de la organización es el primer paso para saber cómo actuar cuando un trabajador o un grupo de ellos hayan sido afectados.

El mejoramiento y mantenimiento de la salud de los trabajadores se puede lograr con acciones bien coordinadas de la sociedad en conjunto con los gobiernos y la participación de los trabajadores y los empleadores, es por ello que a continuación se hace una revisión del marco jurídico aplicable a la salud laboral mexicana y, específicamente, del área médica.

Capítulo 2.

Marco conceptual

2.1 Marco jurídico aplicable a la salud laboral y médicos residentes

La normatividad en México en lo referente a la salud en seguridad e higiene está previsto en la Ley Federal del Trabajo (publicada el 1 de abril de 1970 y su última reforma 22/06/2018). A continuación se presentan algunos de los conceptos más relevantes para la presente investigación.

El artículo 473, prevé que “Riesgos de trabajos son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo”. Es así, que en los artículos posteriores se definen los accidentes y las enfermedades.

El Artículo 474, señala que un “Accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste. Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél”.

Mientras que el artículo 475 define una enfermedad de trabajo como “todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios”. Se podría creer que los psicostornos encuentran su lugar bajo este artículo, sin embargo, en el artículo 513, de la ley antes mencionada, establece una tabla de enfermedades laborales, y ninguna de ellas hace referencia a padecimientos psicológicos, como tal.

Por otro lado, la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, factores de riesgo psicosocial en el trabajo-identificación, análisis y prevención; prevé que se establezcan los elementos para identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como para promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo y define los factores de riesgo psicosocial como:

“Aquellos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada de trabajo y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral al trabajador, por el trabajo desarrollado.

Comprenden las condiciones peligrosas e inseguras en el ambiente de trabajo; las cargas de trabajo cuando exceden la capacidad del trabajador; la falta de control sobre el trabajo (posibilidad de influir en la organización y desarrollo del trabajo cuando el proceso lo permite); las jornadas de trabajo superiores a las previstas en la Ley Federal del Trabajo, rotación de turnos que incluyan turno nocturno y turno nocturno sin períodos de recuperación y descanso; interferencia en la relación trabajo-familia, y el liderazgo negativo y las relaciones negativas en el trabajo”.

De la misma manera, establece las categorías que se toman en cuenta para definir los riesgos psicosociales:

- Ambiente de trabajo.

Condiciones en el ambiente de trabajo: condiciones peligrosas e inseguras.

- Factores propios de la actividad.
 - Carga de trabajo: cargas cuantitativas, ritmos de trabajo acelerado, carga mental, carga psicológica emocional, carga de alta responsabilidad, carga contradictoria o inconsistente,
 - Falta de control sobre el trabajo: falta de control y autonomía, limitada o nula posibilidad de desarrollo, insuficiente participación y manejo del cambio, limitada o inexistente capacitación.

- Organización del tiempo de trabajo:
 - Jornada de trabajo: jornada extensa
 - Interferencia en la relación trabajo-familia: influencia del trabajo fuera del centro laboral, influencia de las responsabilidades familiares.
- Liderazgo y relaciones en el trabajo.
 - Liderazgo: escasa claridad de funciones, características del liderazgo.
 - Relaciones en el trabajo: relaciones sociales, deficiente relación con los colaboradores que supervisan.
 - Violencia: violencia laboral.
- Entorno organizacional
 - Reconocimiento del desempeño: escasa o nula retroalimentación del desempeño, escaso o nulo reconocimiento y compensación.
 - Insuficiente sentido de pertenencia e, inestabilidad: limitado sentido de pertenencia, inestabilidad laboral.

Por otro lado, y en lo que respecta a la población con la que se desarrolló este trabajo, es necesario citar algunos apartados de la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

Una residencia médica, incluye todas las actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el médico residente dentro de las unidades médicas, durante el tiempo estipulado en los programas académico y operativo correspondientes. En ella se cumple con una jornada laboral que es el número de horas en días hábiles, el médico residente debe desarrollar las funciones antes señaladas. Por otro lado, también debe cumplir con guardias, que

son las actividades adicionales que el médico residente debe realizar durante la jornada laboral, en la unidad médica.

Respecto a este último punto, la Norma Oficial (NOM-001-SSA3-2012), establece los siguientes lineamientos:

- ❖ Se deben cumplir solamente las guardias previstas en el programa operativo correspondiente.
- ❖ Los médicos residentes deben estar disponibles cuando sus servicios sean requeridos durante la realización de las guardias. Cuando no sea así, podrán hacer uso de las áreas de descanso para médicos residentes con la autorización del responsable del servicio.
- ❖ Las guardias deben calendarizarse en el programa operativo correspondiente para desarrollar puntualmente el programa académico, incluyendo la frecuencia, horario y duración; ocurrirán tres veces por semana como máximo y tendrán intervalos de por lo menos dos días entre cada una de ellas.
- ❖ En días hábiles, las guardias inician a la hora que termina el turno matutino y concluyen a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente, de acuerdo a la normatividad de la institución de salud.
- ❖ Los sábados, domingos y días festivos, la duración de las guardias es de 24 horas; iniciando y concluyendo actividades según se especifique en la normatividad de la institución de salud. Los médicos residentes que termine su guardia en día hábil, deben continuar las actividades descritas para el turno matutino en el programa operativo.
- ❖ El personal de las unidades médicas receptoras de residentes sólo debe aplicar las guardias establecidas en el programa operativo, respetando los roles de guardias correspondientes de los médicos residentes.

De la misma manera, en la norma antes mencionada, se establecen ciertos derechos de los médicos residentes:

- ❖ Recibir las remuneraciones y prestaciones estipuladas por la institución de salud.
- ❖ Recibir los programas académico y operativo de la residencia médica correspondiente.
- ❖ Recibir la educación de posgrado, bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto.
- ❖ Recibir trimestralmente por parte del profesor titular, las calificaciones de su desempeño en la residencia médica.
- ❖ Contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.
- ❖ Disfrutar de dos periodos vacacionales por año de diez días hábiles cada uno.
- ❖ Recibir alimentación durante la jornada de trabajo y en las guardias.
- ❖ Recibir semestralmente dos uniformes y un par de zapatos blancos.
- ❖ Utilizar los servicios de bibliohemeroteca y de apoyo didáctico existentes en la unidad médica.
- ❖ Utilizar las áreas de descanso durante las guardias.
- ❖ Asistir a eventos académicos extracurriculares que tengan utilidad en relación con los programas académico y operativo.
- ❖ Recibir de la institución de salud la constancia respectiva, al concluir satisfactoriamente cada uno de los ciclos académicos establecidos en el programa académico.
- ❖ Recibir el diploma de la institución de salud por concluir satisfactoriamente la residencia médica.

- ❖ Realizar actividades de investigación en salud, bajo la asesoría y supervisión del profesor titular.
- ❖ Recibir asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica.

Finalmente, se enuncian las obligaciones de los médicos residentes, que dicta la norma oficial mexicana:

- ❖ Cumplir las actividades establecidas en los programas académico y operativo correspondientes a la residencia médica.
- ❖ Someterse y aprobar los exámenes periódicos de evaluación de conocimientos y destrezas adquiridas.
- ❖ Realizar cuando menos un trabajo de investigación médica durante su residencia médica.
- ❖ Participar, durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes o de las poblaciones que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y médicos adscritos de la unidad médica.
- ❖ Permanecer en la unidad médica durante el tiempo determinado en el programa operativo correspondiente para el cumplimiento de la residencia médica.
- ❖ Portar y utilizar correctamente el uniforme médico de acuerdo a las actividades.
- ❖ Dar cabal cumplimiento al Código de Ética, el Código de Bioética para el Personal de Salud y el reglamento interno de las unidades médicas receptoras de residentes.
- ❖ Respetar el rol de guardias de los médicos residentes de menor jerarquía calendarizadas en el programa operativo correspondiente, sin imponer guardias adicionales de cualquier denominación.

De este capítulo se puede concluir, que el marco jurídico que se aplica en México al respecto de la salud laboral, establece lineamientos específicos para considerar los factores de riesgo psicosociales. Sin embargo, no ocurre lo mismo al hablar de psicotrastornos, pues aunque se establecen tablas de enfermedades laborales, ninguna de ellas hace referencia a padecimientos psicológicos, como tal.

Por otro lado, al hablar del campo laboral médico, se establecen los derechos y obligaciones que los residentes médicos deben cumplir. Es necesario resaltar que éstos, al ser reconocidos como trabajadores y también como estudiantes, llevan una carga de trabajo mayor, pues han de cumplir con obligaciones propias de un trabajador hospitalario y también con las obligaciones propias de un estudiante.

Capítulo 3.

Hospital Universitario de Puebla. Marco Contextual

3.1 Antecedentes

La unidad médica Hospital Universitario de Puebla (HUP) antes Hospital Civil de Puebla es una Unidad Administrativa dependiente de la Rectoría de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y se encuentra insertado en el sistema estatal de salud como un componente del mismo, con más de 32 años de prestar atención a la población de los 217 municipios del estado de Puebla y entidades circunvecinas (Veracruz, Oaxaca, Guerrero y Tlaxcala).

El Hospital Universitario mantiene una cobertura para 139,000 usuarios, es considerado un hospital de mediana capacidad y por el tipo de atención como un Hospital General, ubicado en el segundo nivel de atención y servicios de tercer nivel, con 39 especialidades y sub-especialidades médicas, formador de recursos humanos en salud en pregrado y postgrado, reconocido en sus programas por la Comisión Nacional de Formación de Recursos humanos en Salud y como unidad receptora de residencias médicas. En cuanto a la formación de recursos humanos se han egresado 2,240 médicos internos de pregrado y 1003 médicos especialistas de las residencias médicas.

3.2 Organigrama general

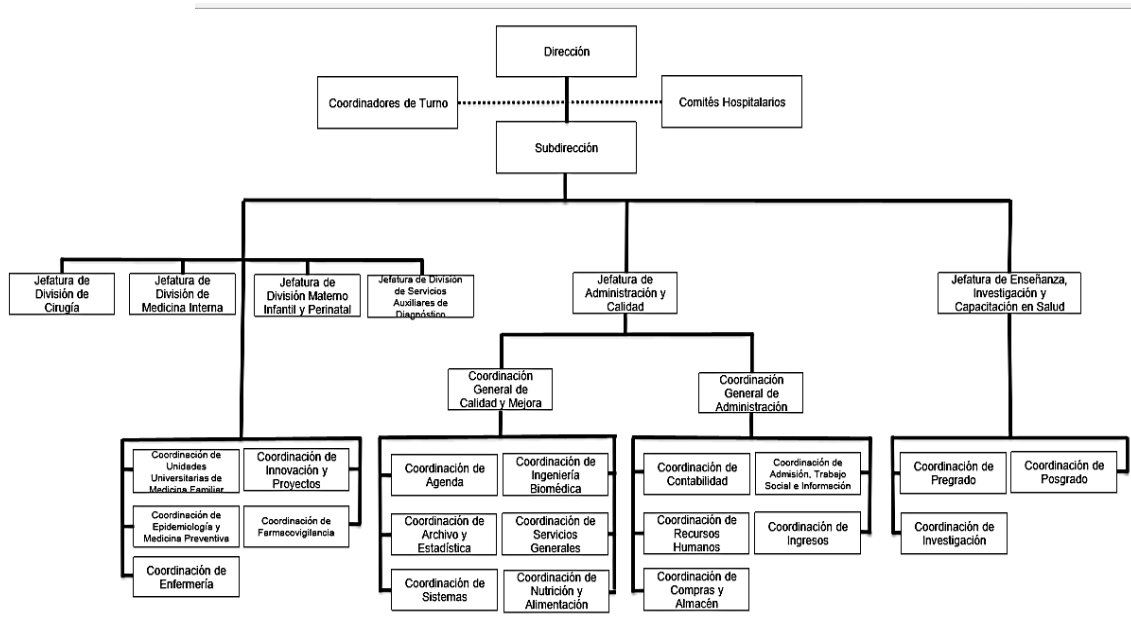


Figura 1. Organigrama General. Benemérita Universidad de Puebla, 2018.

3.3 Misión

En sus documentos oficiales se establece que la misión de este hospital es: otorgar servicios integrales de salud con calidez, equidad y humanismo que garantizan seguridad y atención de calidad al paciente; integrando actividades asistenciales de enseñanza e investigación científica que forman profesionales con un alto sentido de responsabilidad y ética.

3.4 Visión

Ser reconocido como el mejor hospital a nivel estatal y regional por la calidad de los servicios brindados y las especialidades médicas, la enseñanza e investigación científica, a través de la formación de personal de salud y el compromiso social.

3.5 Valores

Ética, equidad, respeto, honestidad, solidaridad, justicia, responsabilidad, transparencia, compromiso institucional compromiso social y trabajo en equipo.

3.6 Política de calidad

El HUP está comprometido con la satisfacción plena de sus usuarios mediante la provisión de servicios asistenciales, la formación de recursos humanos y el desarrollo de investigación en la salud, con los más altos estándares de calidad, cumpliendo con la normatividad aplicable y manteniendo un programa de mejoramiento continuo.

El Hospital Universitario de Puebla, es considerado un hospital general, debido a la capacidad de usuarios que presenta (139 000). Por otro lado, al ser responsable de la formación de médicos residentes, se consideró como óptimo para la elaboración de la presente investigación. Aunado a lo anterior, la apertura que tuvo el departamento de Anestesiología para la aplicación de los instrumentos elegidos, facilitó el desarrollo del presente trabajo.

Capítulo 4.

Metodología

4.1 Planteamiento del problema

Como se ha mencionado a lo largo del presente documento, existen un número importante de investigaciones que muestran los efectos de diferentes tipos de procesos de trabajo en la salud de los trabajadores, específicamente del campo médico. En ellos, se expone la relación multicausal de los agentes presentes en el medio laboral y ciertas afectaciones específicas que suceden los trabajadores expuesto a ellos.

Por otra parte, además de la presencia de padecimientos considerados típicamente laborales (neumoconiosis, ciertas intoxicaciones y cánceres, dermatitis por solventes, etc.), se añaden un sinnúmero de otros padecimientos, tales como los psicostornos, que están estrechamente vinculados al trabajo. Afectaciones que, como se muestra, van en aumento progresivo en la población trabajadora de este sector.

Tradicionalmente se había considerado, además, que la mayor parte de las enfermedades relacionadas con el trabajo aparecen después de un largo tiempo de exposición, sobre todo en lo relacionado al uso o exposición de agentes tóxicos, no así, para los padecimientos psíquicos o somáticos en relación con la organización del trabajo. Dicho de otra manera, las transformaciones importantes en las condiciones laborales, en la actividad de los trabajadores y en las exigencias a que están sometidos se deben, de manera principal, a las transformaciones cualitativas y cuantitativas en las formas de organización laboral y a los padecimientos presentes en el personal laboral.

Finalmente, cabe señalar que las investigaciones que se han acercado al análisis de la organización del trabajo y la salud laboral presentan características y diseños muy particulares, pues la gran mayoría, centran en la relación entre cierta exigencia específica (rotación de turnos, trabajo nocturno, etc.) y una enfermedad, también específica (cardiovascular, gástrica o algún trastorno mental). Aunado a esto, en el campo médico, particularmente, la mayoría de las investigaciones se concentran en describir la existencia o no de una afectación a la salud, y no así en relacionarlo con agentes causales. Por otro lado, las investigaciones son realizadas, principalmente, por el mismo personal médico o de enfermería, haciendo escasas las investigaciones realizadas por el área psicológica. Es por ello, que la presente investigación, se concentró en la elaboración de un diagnóstico sobre la relación entre algunos factores organizacionales y los psicotrastornos que presenta el personal médico.

4.1.1 Pregunta de investigación

¿Existe algún tipo de relación entre algunos factores organizacionales y la aparición de psicotrastornos en médicos especialistas de un hospital en el estado de Puebla?

4.1.2 Objetivo general

De acuerdo a la pregunta de investigación, se plantearon los siguientes objetivos (general y específicos) para la realización de la investigación.

El objetivo general fue: Diagnosticar la relación existente entre los factores organizacionales y la presencia de psicotrastornos en médicos especialistas.

4.1.3 Objetivos específicos

1. Conocer las funciones y características del trabajo desempeñado por los médicos especialistas (proceso y contenido de la tarea).
2. Detectar los factores organizacionales que representan un riesgo latente para la salud mental del personal.
3. Indagar en las posibles causas del desarrollo de psicostornos por parte de los médicos especialistas.
4. Examinar la relación entre las funciones y características de sus actividades profesionales y la aparición de psicostornos en la población, tomando en consideración elementos teóricos que hay en ese campo.

4.2 Tipo de investigación

La presente investigación se llevó a cabo haciendo uso de la metodología cualitativa, que se define como un proceso empírico que estudia las cualidades o entidades cualitativas y pretende entenderlas en un contexto particular. Se centra en significados, descripciones y definiciones situándoles en un contexto (Smith, 1987). Se optó por este tipo de metodología debido a que en la literatura revisada de estudios empíricos y modelos teóricos (presentada en el capítulo 1), no haya una clara una relación funcional entre estos dos conjuntos de aspectos, además de existir una polisemia conceptual. También, se trata de rescatar las dimensiones subjetivas y vivenciales de las personas entrevistadas.

Desde una visión fenomenológica, se busca comprender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor. Pretendiendo comprender en un nivel personal los motivos y creencias que

están detrás de las acciones (Quecedo & Castaño, 2003), es así que, a partir de las narrativas extraídas de una entrevista semiestructurada se indagó acerca de los psicostornos y las condiciones organizacionales y del trabajo del hospital, posteriormente se identificaron los elementos coincidentes y los no comunes entre los diferentes participantes, y se crearon categorías temáticas, a partir de las cuales se realizaron las interpretaciones requeridas para la investigación.

4.3 Técnicas de recopilación de la información

Para recopilar la información se hizo uso de dos técnicas cualitativas: la observación y la entrevista.

Primeramente se observó el lugar de trabajo, con el fin de conocer la estructura y los lugares que los médicos tienen asignados, tanto para la realización de sus tareas como los lugares comunes de convivencia, con el fin de recabar los datos que significaron aportaciones para el cumplimiento del objetivo de la presente investigación.

La observación participante es una estrategia no valorativa de recogida de datos en su contexto natural, tiene como objetivo recoger datos de un modo sistemático y no intrusivo, y permite desarrollar un modelo interpretativo que se construye progresivamente a través de una serie de observaciones parciales. (Quecedo & Castaño, 2003).

Posteriormente, se realizó una entrevista semiestructurada, con el fin de obtener la información directamente del personal médico. La entrevista se basó en indagar acerca de los factores psicosociales que propone Pérez, en el año 2012 (Apéndice A).

La entrevista semiestructurada es una técnica en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado, distinto al simple hecho de conversar. Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial (Bravo, 2007).

4.4 Método

4.4.1 Participantes

Se trabajó con 8 médicos especialistas (5 hombres y 3 mujeres), que actualmente se encuentran laborando en el hospital universitario de Puebla y que por decisión propia accedieron a participar en la investigación. La tabla 1, describe las características particulares de cada participante.

Tabla 1. Características de los participantes.						
Participante	Sexo	Edad (años)	Antigüedad en el área	Rango	Procedencia	Estado Civil
A	Hombre	63	35 años	Médico Adscrito	Puebla	Casado
B	Mujer	29	5 años	Médica Adscrita	Estado de México	Soltera
C	Mujer	29	2 años	Residente nivel 3 (R3)	Guerrero	Unión Libre
D	Mujer	35	1 año 3 meses	Residente nivel 2 (R2)	CDMX	Soltera
E	Hombre	28	1 año 3 meses	R2	Guerrero	Soltero
F	Hombre	27	1 año 1 mes	R2	Oaxaca	Soltero
G	Hombre	33	2 meses	Residente nivel 1 (R1)	Colombia	Casado
H	Hombre	29	1 mes	R1	Hermosillo, Sonora	Soltero

**Elaboración propia a partir de la información recabada en las entrevistas a médicos especialistas del HUP.

4.4.2 Procedimiento

A través de un oficio, se solicitó el permiso para poder asistir al hospital y conocer las instalaciones, así como al personal que ahí labora. En respuesta se permitió el acceso al hospital en general. Posteriormente se hizo una invitación para participar en la investigación a los jefes de diferentes especialidades, pero el único personal dispuesto a participar fue el departamento de anestesiología.

Se programaron un total de cuatro visitas al hospital durante los meses de marzo y abril del año 2017. Todas las visitas se hicieron en fines de semana, debido a que fue el horario asignado por parte de las autoridades del hospital.

Durante la primera visita se lograron conocer las instalaciones del hospital. La observación se centró especialmente en el espacio asignado como dormitorio, el comedor y los quirófanos, que son los lugares en donde los participantes pasan la mayor parte de su jornada laboral.

Las siguientes tres visitas se dedicaron a la realización de las entrevistas. El orden en el que los médicos fueron entrevistados dependió de los tiempos libres que tenía cada uno durante su jornada laboral y la disponibilidad que tenían para participar en la investigación.

Todas las entrevistas fueron grabadas (audio) y posteriormente transcritas (Apéndice B), respetando el audio original, con el fin de realizar el análisis que exigió la presente investigación.

Capítulo 5.

Resultados

Los resultados se presentan de la siguiente manera:

En un primero momento se hace una exploración sobre la información obtenida acerca de los factores psicosociales. Este apartado está dividido en ocho categorías en las que se incluyen: el tiempo de trabajo, la autonomía, la carga laboral, la valoración personal y externa del trabajo, las compensaciones, el desempeño del rol, la comunicación y la calidad. En la tabla 2, se resume de manera general la percepción que los participantes tienen respecto a cada uno de los factores antes mencionados, y posteriormente se explica uno a uno cada factor, incluyendo algunas partes de las entrevistas que demuestran las diversas opiniones que se expresaron al respecto.

En un segundo momento, se exponen los datos obtenidos en las entrevistas, que no se reducen exclusivamente a los factores psicosociales. Se reportan aspectos como las afectaciones detectadas a la salud de los participantes, los factores que elevan su nivel de estrés de acuerdo a su percepción, la influencia que ha tenido su trabajo con su vida personal, entre otros.

A continuación se muestra la tabla 2: percepción de los participantes respecto a los factores psicosociales explorados, en la que se muestra de manera sintética los datos recabados para la primera parte de este apartado.

Tabla 2. *Percepción de los participantes respecto a los factores psicosociales explorados.*

Persona	Tiempo de trabajo		Autonomía			Carga de trabajo	Valoración		Compensación		Desempeño de rol		Comunicación				Calidad		
	Jornada definida	Descanso definido	Toma de decisiones	Procedimiento	Organización de tiempo	-	Personal	Otros	Salario	Capacitación	Claridad en las funciones	Grado de responsabilidad	Superiores	Pares	Subordinados	Otros servicios	Pacientes	Herramientas	Lugar de descanso
A	☺	X	☺	☺	X	Baja	☺	-	X	-	☺	Alta	☺	☺	☺	☺	☺	X	X
B	☺	X	☺	☺	-	Baja	☺	-	X	-	☺	Alta	☺	☺	☺	☺	☺	X	X
C	X	X	X	X	X	Baja	☺	X	X	X	☺	Alta	☺	☺	☺	☺	☺	X	X
D	X	X	X	X	X	Baja	☺	X	X	X	☺	Alta	X	☺	☺	☺	☺	X	X
E	X	X	X	X	X	Alta	☺	X	X	X	☺	Medio	X	X	☺	☺	☺	X	X
F	X	X	X	X	X	Baja	☺	X	X	X	☺	Medio	☺	☺	☺	☺	☺	☺	X
G	X	X	X	X	X	Baja	☺	☺	☺	☺	☺	Alta	☺	☺	-	☺	☺	X	X
H	X	X	X	X	X	Baja	☺	-	☺	☺	☺	Alta	☺	☺	-	☺	☺	☺	☺

Simbología: ☺ = Si / Bueno / Satisfecho (a) / De acuerdo / Adecuado
X = No / Malo / Insatisfecho (a) / En desacuerdo / Inadecuado

**Elaboración propia a partir de la información recabada en las entrevistas a médicos especialistas del HUP.

A continuación se explica de manera detallada, cada uno de los aspectos presentes en la tabla.

5.1 Factores psicosociales

5.1.1 Tiempo de trabajo

El factor “tiempo de trabajo” incluye el tiempo invertido en la realización de la tarea y los periodos de descanso. Como se puede observar en la tabla 2, la jornada laboral solo está bien definida para los participantes A y B, que tienen la jerarquía más alta de todos los participantes (médicos adscritos). Ellos cumplen una jornada laboral de 36 horas seguidas, sólo en los fines de semana, a este tipo de jornada se le llama jornada acumulada, y en ambos casos, los participantes solo asisten al hospital en ese lapso de tiempo, es decir, el resto de la semana no acuden al lugar de trabajo.

Sin embargo para el resto de los participantes la jornada laboral puede variar. Los médicos residentes (R1, R2 y R3) tienen una jornada oficial de 6:30 am a 4:00 pm, sin embargo, ellos mencionan que ese horario nunca o casi nunca se cumple. El participante C menciona, por ejemplo, que ha permanecido hasta 72 horas seguidas en el hospital:

“C: Pues son guardias A-B-C, si no tienes guardias son 24 por 48, cuando algo sale mal 24 por 72 horas, o sea yo he pasado hasta 3 días aquí”

Por otro lado, el participante E, es el que ha pasado el mayor número de horas dentro de su lugar de trabajo, menciona que el máximo tiempo laborado han sido 96 horas:

“E: El horario es indefinido (risas)...Pues se supone que son guardias A B C pero casi siempre nos quedamos más tiempo de lo habitual...lo máximo que me he quedado han sido 96 horas”.

Ante esta situación, la participante C, menciona que el no cumplir con el horario asignado no representa una opción viable para ellos como residentes, aun cuando no estén en las mejores condiciones para realizarlo:

“C: Pues aquí se cumple un horario y te quedas porque te quedas, no importa si estas enferma o como estés”.

Sin embargo, dos de los participantes mencionan que existe un pequeño espacio de flexibilidad en cuanto a la permanencia dentro de su área de trabajo durante su jornada laboral, y aunque ambos aceptan que estas prácticas no son correctas, ellos las han llevado a cabo algunas veces:

“A: Puedo salirme a mi casa o irme a cualquier otro lado, o puedo salirme a mi casa a bañar o a dormir, pero eso no es correcto, o sea lo correcto es que yo me mantenga en el hospital. Si me salgo es bajo mi propia responsabilidad y me pueden rescindir”

“F: Pues yo me voy, vivo muy cerca de aquí, entonces voy a bañarme, me cambio y me regreso, sólo que borra eso, eso no se puede hacer”.

Por otro lado, en lo que respecta a los tiempos asignados de descanso, se muestra que ninguno de los participantes cuenta con un horario definido, pues ellos están a merced de la llegada de pacientes y la solicitud de una cirugía, el participante A lo explica de la siguiente manera:

“A: no, no hay tiempo de descanso fijo, porque si llega una cirugía es mi responsabilidad meterla, si no tengo trabajo pues la pasamos luego luego, porque hay disponibilidad de quirófano, y el paciente viene con un problema y hay que resolvérselo”.

5.1.2 Autonomía

Este factor supone la capacidad y la posibilidad individual del médico para encargarse y tomar decisiones, tanto en la organización de su tiempo, como en los procedimientos, métodos y organización de su tarea.

Los participantes A y B, mencionan tener la posibilidad de tomar decisiones y desarrollar los procedimientos que ellos consideren necesarios a la hora de realizar su trabajo, no así, para la variable “organización de tiempo”, y el participante A lo expone de la siguiente manera:

“A: Por ejemplo tengo 3 o 4 cirugías y ya estoy cansado y me traen otra, eso me fastidia porque a lo mejor ya no es la misma atención... viene el subdirector y dice -oye te vamos a meter otra cirugía cortita- ya son las 6 de la mañana, ya voy a salir a las 7 de la mañana y te dice que es urgente cuando tú sabes que no es ninguna urgencia y pues lo tienes que meter”

En lo que respecta al resto de los participantes se puede observar que su grado de autonomía para los tres factores revisados (toma de decisiones, procedimiento y organización de tiempo) es inexistente. Tres de los participantes lo expresan abiertamente de la siguiente manera:

“C: nulo, cuando alguien de mayor jerarquía te ordena algo pues tienes que hacerlo porque ellos dicen, así son las reglas, no es muy equitativo, no puedes decir ¡yo pienso! ¡Yo opino!”

“D: yo creo que es muy rígido, si te dicen es blanco es blanco, o sea no hay tanta facilidad de negociación, no es como que les digas -bueno doctora que le parece si tratamos a este paciente así- un ejemplo, pero hay ocasiones en que no se puede, te dicen es así y así debe ser”

“G: En ese aspecto no es flexible y es rígida, y creo que comparto con todos que lo quisiéramos cambiar”

Por otro lado, la participante B confirma, la nula posibilidad de autonomía de los participantes C, D, E, F, G y H:

“A: El jefe puede mandar al que sea a hacer lo que él quiera, y lo tienen que hacer... yo soy la jefa”

5.1.3 Carga de trabajo

Como se muestra en la tabla 2, siete de los ocho participantes reconocen tener una carga laboral menor, aunque también señalan que ésta puede variar de un día a otro, aunque de manera general consideran una carga laboral baja:

“A: de 1 a 5 cirugías al día, a veces que no hay nada”.

“B: A veces hay 3 o 4 cirugías en el día o una pero muy muy larga, todo depende”.

“D: Pues es que aquí es incierto, como pueden ser 3 o pasar una cirugía que dura 6 horas o sea todo depende el tipo de cirugía que se realice...No hay sobrecarga en general”.

Sin embargo para el participante E, la carga de trabajo es excesiva y explica que esto se puede deber a que no existe una buena organización a la hora de dividir el trabajo de manera equitativa:

“E: Si pienso que es demasiada la carga de trabajo que tenemos, depende... Hay veces que somos muy pocos residentes y hay mucha carga de trabajo, yo creo que a veces sería más justo repartir mejor el trabajo, a veces a algunos compañeros les toca menos trabajo y no nos apoyamos”.

5.1.4 Valoración

En este factor se exploró el significado o utilidad que el trabajador encuentra en la tarea para sí mismo, su empresa y su sociedad en general. Además, se encontraron datos respecto a la valorización que las demás personas le dan al trabajo del médico (a).

Como se observa en la tabla 2, todos los participantes consideran que su trabajo tiene una utilidad representativa y social, y algunos de ellos lo relacionan con la satisfacción que obtienen a la hora de realizar cada una de sus actividades:

“A: Yo creo que la parte que más me satisface es ver que el paciente está bien, y que se despierta, y que verlo sonreír, a lo mejor no sonreír, pero que te de las gracias”.

“C: Cuando al final ves al paciente bien, que sale de su cama sin dolor, que sale sin ninguna complicación y que tú puedas decir lo supe hacer bien, lo supe manejar, esa es la mayor satisfacción, lo demás ya no importa”.

“D: cuando ya entro y manejo sola a un paciente eso me genera mucha emoción, creo que voy creciendo, eso me da mucha, mucha satisfacción, porque sé que está valiendo la pena todo lo que estoy haciendo”.

Por otro lado, los participantes C, D, E y F, consideran que su trabajo no es valorado, principalmente por sus residentes o jefes superiores y el personal de otros servicios:

“C: Los quirúrgicos dicen que el anesthesiologo no hace nada, pero eso es un mito, bueno cada uno defiende su especialidad”.

“D: No, aquí no en este hospital no, tal vez en otro lado pero aquí no, aquí nos denigran mucho así como que te dicen -dame nada más solo una sedadita”.

“E: No a veces no, nunca te felicitan cuando haces algo bien, solo se dan cuenta cuando haces algo mal y va el regaño, pero cuando haces algo bien no hay, no hay una retribución, ni si quiera una felicitación verbal, nada”.

“F: Al contrario nos dicen que somos malos, entonces ya es de cada quien”.

Por su parte, el participante G, explica que aunque los superiores no reconocen la importancia de su trabajo, lo que es realmente importante es que los pacientes sean quienes lo reconozcan, y

resalta que son ellos (los pacientes) los que si valoran su trabajo, de la misma manera reconoce que la familia también participa en la valoración de sus actividades:

“G: Si, el que lo valora a fin de cuentas es el paciente, no tus superiores, no quien te juzga de tú a tú, si no a quien le estas prestando la atención, entonces el paciente es el que te da a entender que lo que estás haciendo si sirve, si no para qué lo haces. Y tu familia, si ellos quieren y creen que tú te sientes bien con lo que estás haciendo pues ya con eso”.

5.1.5 Compensación

En este factor, lo que se exploró fue la percepción que los participantes tienen respecto al salario y la capacitación que reciben como resultado de su actividad laboral, y si creen que lo que reciben es equiparable a las actividades que realizan.

Los resultados obtenidos indican que seis de los participantes están insatisfechos con el salario que reciben, pues consideran que no es equiparable con las actividades que realizan y, en algunos casos este salario es insuficiente para cubrir sus necesidades, sin embargo, también mencionan que reciben servicios extras al salario monetario:

“D: Si recibimos una beca cada mes, generalmente el hospital nos apoya con poca cantidad pero si recibimos beca. Además tenemos el servicio de salud, aquí nos atienden y el de biblioteca, Incluye comedor, estancia para dormir si te toca guardia (risa) y el servicio médico.....pero yo creo que a veces les falta, no es suficiente”.

“E: Tenemos beca, servicio médico, lentes, biblioteca y uso de instalaciones universitarias..., yo creo que es muy poco, la remuneración económica debería ser más, porque yo tengo la fortuna pues de que mis papás pagan todo, pero hay compañeros que con la beca pagan todo, renta, luz, y no les alcanza”.

“F: No, obviamente no, pero no es un mal sueldo, y el hospital nos da servicios de salud y vacaciones, en general está bien, pero nos están pagando muy poco para todas las horas que estamos aquí”.

En lo que respecta a los participantes G y H, mencionan estar satisfechos con la remuneración que reciben, el participante H lo expresa de la siguiente manera:

“H: A mí se me hace muy buena remuneración, tampoco yo puedo exigir más si también yo no doy más”.

Por otro lado, otra de las compensaciones que reciben los residentes es la capacitación, en este rubro los participantes C, D, E y F, mencionan que ésta es inadecuada, pues muchas veces ellos tienen que ser autodidactas en la parte teórica, y en la parte práctica no se encuentran satisfechos con la cantidad de prácticas que le corresponden a cada uno, de la misma manera, suponen que se deberían aumentar las rotaciones y la asistencia a congresos o a actividades que enriquezcan su conocimiento:

“C: Yo creo que el programa en cuanto a la teoría se queda muy corto, aquí en la mayoría de los hospitales y todo es autodidacta, si tú no haces por leer más... tú eres el único que se preocupa por tu grado de academia, si te quedas estancado en lo que ves en clases pues no...eso es demasiado escueto”.

“E: No, yo siento que nos falta mucho, siento que deberíamos tener mejores oportunidades para ir otras rotaciones, y también deberíamos de tener permisos para ir a los congresos, yo creo que nos hacen falta muchos congresos y cursos extras”.

“F: No tengo práctica, lo que yo considero adecuada, lo que yo considero suficiente....cada quién se prepara como quiere, como puede. Si hay oportunidades, pero es muy independiente de ti si las tomas o las dejas”.

Por su parte, los participantes G y H, mencionan que se encuentran satisfechos con la capacitación que reciben. El participante G, contrario de lo que dicen sus compañeros, considera que los médicos a cargo de su educación son flexibles y brindan la ayuda necesaria para desarrollar su conocimiento:

“G: Es buena, es muy buena a comparación a otras escuelas es muy buena, porque tienes un seguimiento continuo, el docente que te explica como son las cosas, que si te equivocas te orienta, no te dice la respuesta pero te orienta para que lo encuentres, eso es muy bueno, eso es diferente a otros sitios donde eres completamente autodidacta”.

5.1.6 Desempeño del rol

Para este aspecto se exploró el grado de responsabilidad que tiene cada uno de los participantes y la percepción que tienen respecto a la claridad de las actividades que realizan. Para este último punto, todos los participantes mencionan tener bien definidas las actividades que realizan, y la participante B las resume de manera concreta. Además, se puede observar que independientemente del grado que tienen, las actividades son las mismas, a excepción de los participantes G y H que no tienen a cargo a ninguno de sus compañeros, debido al grado en el que se encuentran:

“B: Entrevistar a los pacientes cuando llegan, los que van a ir a cirugía, la valoración clínica, historia clínica completa, hago que firmen el consentimiento informado, los llevo al quirófano, aplicar el procedimiento anestésico, después llevarlos a recuperación y hasta que se dan de alta, que son aproximadamente dos horas después de la cirugía...además supervisas el avance académico de los residentes de menor grado”.

Respecto al grado de responsabilidad, seis de los ocho participantes mencionan tener un grado alto, pues el mínimo error que pudieran afectar todo el procedimiento anestésico, aunado a esto, también son responsables del entrenamiento de sus compañeros de menor grado:

“B: Sí, porque soy la única encargada, a pesar de que hay residentes o de menor jerarquía ellos no tienen ninguna responsabilidad, yo soy la que tiene mayor responsabilidad de todos”

“D: Si es muy elevado, porque aparte de que estas a cargo del R1, tienes que fijarte en todo lo que hace...la responsabilidad es con el trato del paciente, porque si esta tu R3 o tu adscrito, pero tú ya eres la responsable del paciente... también porque estoy poniendo el cuidado adecuado en la enseñanza de mi residente menor”.

“G: Yo creo que es alto, porque en este momento estamos teniendo el primer contacto con el paciente y ese primer contacto con el paciente es el que abre la puerta para que venga todo el resto del procedimiento”.

Para los participantes E y F, el grado de responsabilidad varía de medio a alto, pues reconocen que si son responsables de gran parte del procedimiento, pero el estar a cargo de compañeros de mayor grado aminora su responsabilidad, y el participante E lo expone de la siguiente manera:

“E: Yo creo que es medio, la responsabilidad no cae tanto sobre nosotros los R2, cae más sobre los R3, pero en ocasiones pues si es el máximo.... La máxima responsabilidad porque algunas veces si estamos solos, la mayoría de las veces no”.

5.1.7 Comunicación

Para el estudio de este factor, se consideró apropiado dividir su exploración de acuerdo al tipo de personas con las que se relaciona cada médico, resultando cinco subcategorías: comunicación con los superiores, con pares, con subordinados, con otros servicios y con los pacientes.

Para la comunicación con los superiores se encontró que seis de los ocho participantes, consideran tener una comunicación adecuada. A excepción del participante A, en donde el trato con sus superiores es considerado más una amistad, el resto de los participantes resaltan la importancia del trato con respecto y la definen más como una relación de cordialidad, limitada al trabajo:

“C: es buena, es muy... cómo te comentaba, aquí todo es muy jerárquico, entonces el respeto es importante, todo depende a cómo te dirijas a ellos y el respeto que les tengas”.

“G: Yo pienso que de mucho respeto por ahora, de aprendizaje y respeto, como en todo hay personas que de pronto no les llevas el ritmo no porque no quieras o no puedas si no porque no se comparten las mismas apreciaciones sobre el mismo tema, entonces igual se respeta la opinión y no se crean conflictos esa es la idea no crear conflictos, pero en general es cordial”.

De manera contraria, los participantes D y E consideran que el trato con sus superiores no es cordial, incluso en su discurso aparecen términos como “miedo” y “hostigamiento”:

“D: con mis jefes si me da un poco de miedo hablar, son un poco aprehensivos, entonces no sabes si es bueno o malo hablarles, entonces si es un poco difícil a veces de llevar ese trato de jefe a trabajador, o a residente...generalmente prefieres ser invisible para tus jefes”.

“E: Muy mala....hay un compañero con el que no congeniamos y él siempre se la pasa hostigando o algo así, siempre hace algo para molestarme...siempre me dice -¿qué usted no sabe que el que manda manda y si no sabe vuelve a mandar?”.

Un dato interesante que arrojaron las entrevistas respecto a este factor, es que algunos de los participantes consideran que la comunicación y el trato en general, es injusto debido a que los superiores muestran tratos diferentes para algunos de los residentes:

“C: Yo creo que si como en todo, al menos en mi servicio si, esta como dividido, pero tratas de llevarlo lo mejor que se pueda, tampoco puedes ponerte a decir –a ver porque si a él lo trata bien a mí no- o -porque si a él ya le dieron tres periodos de vacaciones a mí no y me sigue teniendo trabajando- es algo que aquí siempre ha existido, pero entre menos problemas te metas mejor”.

“D: sí, en estas áreas siempre se ve, siempre hay uno más beneficiado que otro, entonces si podemos decir que otros tienes mayor beneficio yo...no sé si pueda decir...yo le llamo ser lambiscón, y pues no yo no, yo creo que tenemos criterio para decir que no es justo o no es lo que yo quería y pues ahí empieza cierta diferencia o rechazo de parte de la gente que da privilegios”.

“F: Para mi es favorable, a mis compañeros algunos no tan favorable... pero a mí sí me tratan mejor”.

“G: No sé porque, si porque soy del extranjero son más flexibles conmigo”

Por otra parte, al explorar la comunicación con los pares la mayoría expone tener una comunicación adecuada, e incluso de amistad, pues en algunos casos las relaciones se extienden más allá del ambiente laboral:

“D: Bueno, es bueno...son pocos con los que tengo relación pero si llegamos a salir en ocasiones”.

“F: En mi caso, es amigable como de amigos....o sea de frecuentarnos para salir o cosas así”.

“G: Muy bueno, yo diría que muy bueno....ocasionalmente de pronto para ir a comer algo y discutir algún tema”.

Sin embargo, para el participante E, las relaciones con sus pares no son adecuadas, debido a que no se considera parte del grupo:

“E: Con los compañeros de mí mismo año la relación es poca, siento que hay como grupos de compañeros y no, no es muy buena la relación....De mí mismo años somos 6 y pues bueno, las mujeres se llevan bien con las mujeres y pues, entre los hombres... Mi compañero es el consentido de la jefa y pues no...Pues hay comparación”.

Otra de las clasificaciones que se encontró para este factor fue la relación con los subordinados y todos los participantes concuerdan en tener un trato cordial y de respeto, sin embargo, el participante A hace la aclaración de que su buen trato se limita a las actividades fuera de quirófano:

“A: yo digo que amigable, amigable fuera del quirófano. Adentro del quirófano el que tiene la dirección soy yo y todo cambia”.

De la misma manera, la participante B, agrega, que el tener una mayor jerarquía te brinda ciertos beneficios, respecto a los compañeros de menor grado:

“B: Si el que ya está titulado siempre le toca cama... los que tienen mayor jerarquía son los que tienen más beneficios, se podría decir. Los que van entrando, son los que duermen en el piso (risas) o les toca dormir en otro lado, además puede ver la tele y el elegir sus programas, pedir el desayuno, no sé es como el jefe”

En lo que respecta a la comunicación con otros servicios, todos los participantes consideran que es cordial y de respeto. Sin embargo, la participante B menciona que la rotación de personal del servicio de enfermería hace complicada su relación en algunos momentos:

“B: También es buena, aunque a veces no...como...cada 8 días cambia el personal de enfermería, hay muchos estudiantes y cada 8 días hay que enseñarles toda otra vez, entonces con ellos si hay problemas a veces porque no saben en dónde está el material ni nada”.

Aunado a lo anterior, los participantes E, F y H, hacen la aclaración, de que su relación con otros servicios se limita a los compañeros que son de su mismo nivel jerárquico, pues en ocasiones los superiores no se prestan a tener una comunicación con ellos:

“E: La mayoría nos llevamos bien, únicamente los residentes de mayor jerarquía de cirugía son los que a veces se portan un poco groseros con nosotros”.

“F: Me llevo bien con los RI que son los nuevos, los demás son muy nefastos...pienso que les meten ideas los adscritos, o sea los jefes de ellos tienen una mentalidad mala y falsa y les crean falsas expectativas, entonces de tanto estarles repitiendo que ellos son muy buenos y nosotros no los merecemos... yo creo que es eso, o sea si les llega a la cabeza”.

“H: Ah me la llevo bien, también de respeto y todo el show, con mis compañeros de primer año soy un poquito más... ¿cómo se podría decir?... mas tuteador pues, ya con los de más arriba de ellos pues no les hablo, ni si quiera me dirigen la palabra ellos, ellos están en otro lado”.

Finalmente, el trato con los pacientes es cordial y de respeto, para todos los participantes, pues lo consideran parte esencial de su trabajo.

5.1.8 Calidad

Este factor se exploró en dos términos: la calidad en los instrumentos de trabajo y lugares para realizar sus actividades laborales, y la calidad de los espacios asignados para su descanso y aseo

personal. Por calidad, se exploró qué tan aptos y completos son estos espacios, es decir, si cuentan con los requisitos necesarios para el desarrollo de sus actividades y su descanso.

En cuanto a la calidad de sus instrumentos de trabajo y espacio laboral, seis de los participantes mencionaron que no son las adecuadas, y aunque remarcan que en los últimos años ha mejorado mucho, no es lo suficiente para el desarrollo de sus tareas:

“C: Pues de un año para acá ya está más completo en cuanto a material y equipo de anestesia, eso está completo, de un año hacia acá, si me hablas de antes, faltaba mucho material era deficiente, la infraestructura estaba muy precaria, mejoraron mucho pero aún les falta muchas cosas, comparado con otros hospitales de tercer nivel... no solo los de tercer nivel... en general comparado con cualquier otro hospital de aquí de Puebla, hay muchas cosas son más raquíicas que en otros hospitales”.

“D: Ahorita en este momento están en remodelación, entonces hay mucha contaminación en las áreas quirúrgicas. Empezando por esa área, a veces faltan cosas, no están todos los medicamentos. A nivel de anestesiología no contamos con todos los elementos, tenemos que reutilizar materiales a veces”.

“E: Nos hacen falta dispositivos modernos, como los que se están utilizando ahorita, por ejemplo mascarillas laríngeas, tenemos pero no las más actuales, tenemos las comunes de hace más de 5 años y creo que nos falta aprender eso, como utilizar las nuevas”.

Como se puede observar con las menciones anteriores, los participantes están en desacuerdo con la calidad de las herramientas que utilizan en quirófano. Sin embargo, y a diferencia de todos, el participante G, menciona que su mayor incomodidad al respecto, es el uso de la máquina de escribir:

“G: el uso de la máquina de escribir es incómodo, es decir, no tiene sentido, o sea no te hace ágil tu trabajo, te hace más lento, te hace ocasionalmente tener dis-confort y rabia”.

Por el contrario, los participantes F y H, consideran que su espacio y herramientas de trabajo son las adecuadas.

Por otro lado, al hablar de su lugar de descanso y aseo personal, la mayoría concuerdan con la idea de que es un espacio inadecuado e incluso lo señalan como el factor de mayor incomodidad en su espacio laboral:

“A: En estas 36 horas pues uno se quiere dar un baño, y aquí si hay baño pero no hay agua caliente. Ya tenemos como 3 años que no hay agua caliente...ahorita yo me acabo de bañar pero en agua fría y pues eso es incómodo, aunque es sano, pero por ejemplo en invierno se sufre. Eso es una molestia...Tenemos que dormir aquí, es un cuartito muy pequeño. Como ves no tiene mucha ventilación y cosas como esas, o sea, es algo increíble en un hospital de una universidad”.

“B: Si si tenemos un dormitorio, esta como...bastante inadecuado, pero si hay un dormitorio...Pues no hay baño, hay mucho ruido porque esta sobre los elevadores, entonces todo el tiempo hay ruido y no hay privacidad. Pues todos tienen que estar ahí juntos en un cuartito. Son dos literas y hasta 6 personas”.

“C: No nada de eso no no no, para empezar ni si quiera tenemos baño nosotros, las situaciones son precarias...ahorita que hay varios de guardia, que varios están castigados pues a ellos no les toca cama se la pasan sentados todo el día y en la noche pues duermen en el quirófano, las situaciones son precarias”.

“F: No ese lugar no es adecuado, nuestra residencia si tiene lo básico, pero no tenemos en el hospital área en donde asearnos y donde cambiarnos, eso me parece inadecuado, entonces en caso de que quieras bañarte no puedes”.

“G: aquí hay 4 o 5 a veces hasta 6 personas en un mismo cuartito....Es incomodo, porque no tienes donde asearte fácilmente, tienes que desplazarte a otro sitio para lavarte los dientes, la cara, entrara al baño, eso es muy incómodo...de pronto eso es lo más incómodo de todo”.

Por el contrario, el participante H, hace una comparación con otros hospitales y considera que el HUP es adecuado:

“H: Pues está bien, hasta ahorita está muy bien, a comparación de lo que viví en el internado está muy bien este hospital”.

Hasta este punto se puede observar, que los residentes de primer nivel son los que se muestran más satisfechos o de acuerdo con los diferentes rubros explorados, pues muestran valoraciones positivas en 11 de los 18 aspectos revisados, mientras que los médicos adscritos, que son el nivel jerárquico mayor, muestran una aceptación considerable en 10 de los 18 factores. Finalmente, los residentes de segundo y tercer nivel, representan a los participantes con un mayor número de valoraciones negativas hacia los factores psicosociales, al considerar 12 aspectos inadecuados de los 18 explorados.

5.2 Otros factores revisados

A continuación, en la tabla 3, se muestran los resultados obtenidos en las entrevistas sobre aspectos que no necesariamente se consideran factores psicosociales, pero que innegablemente tienen una presencia significativa para de las personas que laboran dentro de la organización

hospitalaria. Estas son: Satisfacción, Vida personal, Estresores detectados, Técnica personales de afrontamiento, Padecimientos físicos y psicológicos detectados.

Tabla 3. Percepción de los participantes respecto a diversos aspectos de la organización y sus estados físico-psico-emocionales.

	Satisfacción	Vida Personal	Estresores	Técnicas de afrontamiento	Padecimientos físicos	Padecimientos psicológicos
A	Tarea Final de la jornada Tener un trabajo	Vida familiar No salir Toma de decisiones	Checar Responsabilidad Urgencias Errores de otros	Ejercicio	Hipertensión Diabetes Dislipidemia Obesidad	Tristeza Estrés Insomnio Cansancio Nerviosismo Mal Humor Problema para tomar decisiones
B	Tarea	Vida familiar	Calor Lugar de descanso Responsabilidad Distancia casa-trabajo	Descanso Medicamentos	Dolor de cabeza, estómago, piernas y cuello Sudoración manos Taquicardia	Preocupación Cansancio Fastidio Estrés
C	Tarea Crecimiento personal	Vida Familiar	Relaciones interpersonales Castigos Responsabilidad Soledad	Siendo positiva Ejercicio Ir a la iglesia Salir Apoyo de compañeros	Gastritis Resequedad ocular	Inseguridad Cambios de comportamiento Hostigamiento Poca motivación Estrés
D	Tarea Crecimiento personal	Vida de pareja	Tiempos para la tarea Lugar de descanso Superiores	Salir Descanso	Alergia Rinitis Gripa Tos Enfermedades estomacales	Tristeza Soledad Estrés Rubicundez Somatiza: granitos en la cara y comezón corporal
E	Tarea	Vida familiar	Castigos Nulo reconocimiento de su trabajo	-	Gastritis Intestino irritable Infección de garganta Dolor corporal	Tristeza Pitiriasis de Gilbert Estrés
F	Tarea	Vida laboral	Relación con otros	Descanso	Uñas enterradas	Ansiedad Insomnio
G	Tarea Crecimiento personal Ser aceptado en el programa	Vida familiar	Lugar de descanso Máquina de escribir Adaptación	Organización de tiempo descanso	Cortaduras Dolor de cabeza Cuello Malestar abdominal	Fatiga Irritabilidad Agresividad Cansancio Agotamiento

H	Ser aceptado en el programa	Vida familia Vida de pareja	Casa Adaptación	Estudiar	Alergia	Tristeza Sentimiento de "Ser Inservible"
**Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas.						

5.2.1 Satisfacción

Esta variable se exploró de manera directa al realizar la pregunta: ¿Qué es lo que más te satisface de tu trabajo? Para el participante A, la mayor satisfacción es ver que su paciente salió bien, aunque también incluye el final de su jornada y el tener un trabajo, como elementos que le proporcionan satisfacción:

“A: Si veo que el paciente está bien pues yo también me retroalimento porque siento más satisfacción....la hora de la salida (risas) bueno si esa es una parte pero no toda....yo creo que la parte que más me satisface es ver que el paciente está bien, y que se despierta, y que verlo sonreír, a lo mejor no sonreír, pero que te de las gracias...aparte es satisfactorio estar ocupado, tener trabajo es satisfactorio”.

Para los participantes B, E y F, la mayor satisfacción se encuentra en el bienestar del paciente, pues para ellos es sinónimo de haber realizado bien su trabajo:

“B: Cuando realizas el procedimiento y el paciente sale bien, eso es el trabajo que se tiene que hacer”.

“E: Ver que los pacientes salen sin dolor, significa que lo hice bien”

“F: Los resultados, ver que todo sale bien al final”

Por otra parte, los participantes C, D y G, consideran que el realizar bien su trabajo, es resultado de muchas actividades previas que debieron desarrollar y es ahí en donde encuentran la mayor satisfacción:

“C: dar me cuenta de que a pesar de que todo lo que viví sigo aquí y que estamos de pie, eso te hace sentir bien...cuando al final ves al paciente bien, que sale de su cama sin dolor, que sale sin ninguna complicación y que tú puedas decir lo supe hacer bien, lo supe manejar, esa es la mayor satisfacción, lo demás ya no importa”.

“D: cuando ya entro y manejo sola a un paciente eso me genera mucha emoción, creo que voy creciendo, eso me da mucha mucha satisfacción, porque sé que está valiendo la pena todo lo que estoy haciendo porque estoy lejos de mi familia de mi pareja de todo, y tarde que temprano vas aprendiendo, cuando un paciente sale bien me da mucha mucha emoción”.

“G: en el procedimiento, la actividad como tal, es cuando te das cuenta que todo lo que estás leyendo, todo lo que estás buscando todo lo que estas practicando, va tomando una forma, eso es lo agradable.....El hecho de estar aquí de haber podido llegar, en mi país lo intente muchas veces, muchas veces y aquí lo intente solo una vez y ya, me quede”.

Finalmente, para el participante H, la mayor satisfacción está relacionada con el hecho de haber sido aceptado en el programa y tener la oportunidad de continuar con sus estudios:

“H: La verdad tarde 4 años en pasar aquí a la especialidad, ya cuando me dijeron que me aceptaron yo andaba así como si me hubiera ganado el Óscar, es lo más satisfactorio”.

5.2.2 Vida personal

En este apartado se exploró la manera en que los participantes consideran que su vida personal (vida fuera del trabajo) se ve afectada por sus actividades laborales, las respuestas obtenidas se podrían clasificar en tres grupos: afecta la vida familia, la vida de pareja y un participante expone no tener una vida fuera del ambiente laboral.

El participante A considera que en cuanto a la relación con su esposa, no existe un gran problema pues ambos ya están acostumbrados y organizan ciertas actividades entre semana. Sin embargo, si remarca que de manera particular prefiere no salir y evita tomar decisiones cuando se encuentra demasiado fatigado, pues al terminar su jornada laboral no tiene ganas de realizar ninguna actividad:

“A: me afecta con la familia, pero ya nos acostumbramos y ya entre semana salimos si hay que ir a dar la vuelta o algo así, o por ejemplo si tiene algún evento o si se quiere ir a la calle se va con los hijos...casi siempre que salgo de guardia procuro no salir, ni tomar decisiones importantes o aparte no me dan ganas de salir a ningún lado...sales fastidiado y echando madres del trabajo, sin ganas de nada”.

Por otro lado, los participantes B, C, G y E, consideran que el mayor problema se da a la hora de convivir en familia, pues al encontrarse en un estado diferente y con los horarios que deben cumplir, es complicado equilibrar la familia con el trabajo:

“B: porque el tiempo que me quita el trabajo no me deja tomar decisiones familiares, y no tengo tiempo disponible, siempre es primero el trabajo y ya lo que me sobra son para las actividades familiares. Casi no es compatible”.

“C: Alejarse de la familia te da algo de nostalgia ...llega un periodo de mucho estrés porque estás sola y luego aquí te regañan, no te voy a

negar que varias veces me puse a chillar, pensando en ya regresarme a mi casa”.

“E: la primera vez que sales de tu casa si es un impacto grande... Pues a veces estoy castigado entonces no he salido en 5 días, por ejemplo cuando son días festivos si quisiera poder ir a mi casa, pero no se puede”.

“G: De pronto la profesión lo hace a uno aislarse, perderse de muchas actividades familiares y personales....uno se pierde de muchas cosas por estar trabajando, se pierde uno de momentos, momentos que ya no vuelven, entonces te pierdes de ver a tu familia de querer estar acompañándolo, te pierdes del grado de tu familiar por ejemplo, de cosas importantes así, entonces eso es algo como un sacrificio...un sacrificio que hacemos todos los que estamos en esta área”.

Por su parte los participantes D y H, consideran que el impacto mayor ha sido en su relación de pareja y lo exponen de la siguiente manera:

“D: generalmente tenía una pareja pero ahora es difícil mantener una relación sentimental...es un poco complicado tener una relación o un estatus de pareja normal”.

“H: ya voy para 30 años y de todas maneras sigo extrañando la casa, y pues con más ganas a mi novia, ahorita me toco conocer a alguien bien, comparto algunos gustos con ella, y las cosas en mi familia se están acomodando también, y de pronto me cae esto uyyy... Empezar de cero, ya cuando están las cosas bien me toca irme”.

De manera diferente, el participante E expone que su vida personal se centra en el trabajo:

E: pues toda mi vida es él trabajo. O sea mi vida es aquí, salir es lo extraño... tener actividad social... aquí es toda mi vida.

5.2.3 Estresores

Aquí se incluyen, todos los elementos que los participantes consideran que les causa cierto nivel de estrés en su jornada laboral, como se podrá observar se encuentran respuestas particulares por cada participante, y se incluyen elementos propios de la tarea, del ambiente laboral y de las prácticas que se llevan a cabo entre compañeros.

El participante A menciona que los principales estresores que él ha detectado son: la hora de checar su entrada, el grado de responsabilidad que tiene y los errores que pudieran cometer sus estudiantes.

“A: ...checar es un fastidio, la entrada sobre todo, a lo mejor venir a la carrera con la presión. ...una anestesia es estresante por la responsabilidad y uno tiene que tomar decisiones con muy poca información y una alta incertidumbre, eso implica más estrés y más trabajo...yo soy el responsable, eso me estresa un poco porque tengo la seguridad del paciente, y tengo que estar viendo que los residentes aprendan, pueden cometer un error en cualquier momento entonces eso puede ser estresante en un momento dado”.

Para la participante B los principales estresores son: el lugar de descanso, el calor, el grado de responsabilidad que tiene y el vivir demasiado alejada de su lugar de trabajo.

B: porque ahorita ya hace mucho calor y todos tienen que estar ahí (lugar de descanso)...ya después de las 24 horas ya todos quisieran como que salirse de ahí, es muy estresante.

...como estoy en cirugía cada paciente se puede morir, se puede complicar en cada cirugía y en cada una entras en estrés. Además soy la única encargada, a pesar de que hay residentes o de menor jerarquía ellos no tienen ninguna responsabilidad y eso es estresante.

...salgo hasta las 8 de la noche y de ahí tengo que irme a la central de autobuses y llegar a México, luego hay mucho tráfico, pues eso es como lo más horrible.

Por su parte, el participante C, señala que el mayor estresor, son las relaciones entre compañeros y de ahí se derivan los castigos que son guardias extensas, finalmente, menciona que el ser responsable de algunos medicamentos, también supone un factor estresante:

C: Las relaciones interpersonales, luego aquí te regañan y aunque no nos dieran baño ni residencia pero que hubiera más comunicación con eso me daría por bien servida, porque si es estresante.

...esas guardias diabólicas de 48 o 72 horas, todo el mundo lo sabe, los libros lo dicen, no puedes dar un rendimiento al 100% si tu sistema tálamo-cortical no duerme, te estresas.

...nosotros somos responsables de los medicamentos o sea de ponerlos en la sala y pues se pierde uno y uff! No no no, son medicamentos controlados, no los puedes justificar, eso crea ansiedad y estrés.

El participante D, menciona que los principales estresores son: la manera en que está organizado el tiempo de sus diversas actividades, su lugar de descanso y el trato que tiene con sus superiores.

“D: Bueno eso es bien estresante, en la mañana estas en sala y todo el día estas en sala, sales a comer a la 1 de la tarde, a las 2 hay clases otra vez y vuelves a entrar a la sala. Ya en la noche tratas de descansar y no es muy grato el descanso porque se oye mucho ruido, es una puerta que esta improvisada y aparte para el baño pues tienes que estar bajando y hablar con mi jefa, eso es lo más estresante”.

Por su parte, el participante E menciona que los castigos y el hecho de que su trabajo no es reconocido, supone los principales estresores:

“E: los castigos, si cometo un error me quedaría guardado toda la semana o el fin de semana, hasta un mes... No sé (risas) me quedaría de guardia castigado y pues me gustaría que reconocieran tu trabajo (superiores), solo notan lo que haces mal, eso es lo que me estresa”

El participante G, menciona que el lugar de descanso, el uso de la máquina de escribir son factores de gran estrés. Por otro lado, menciona que le ha costado trabajo adaptarse a estar lejos de su familia y acostumbrarse a los alimentos pues en su país esas cosas eran diferentes:

“G: el lugar de descanso, es demasiado incomodo...el uso de la máquina de escribir es incómodo, te hace ocasionalmente tener dis-confort y rabia, pero en algo que si se me hizo exageradamente duro fue primero el dejar a mi familia y segundo, la alimentación, eso me cuesta...ustedes comen muy picante y yo no como nada de picante”.

Para el participante H, estar lejos de casa y el hecho de haber entrado después al hospital suponen los factores de mayor incomodidad.

H: Lo que quisiera es estar cerca de la casa (risas)...al principio me sentí un poquito... ¿cómo te puedo decir?... Inservible, porque ya mis compañeros ya manejaban cosas que yo no, yo entre un mes después y eso hace difícil las cosas.

5.2.4 Técnicas de afrontamiento

En este rubro se exploraron las actividades que los participantes realizaban para afrontar una jornada laboral o los malestares que surgían al término de la misma. El participante A mencionó que con ejercicio y remarca el poco interés de los directivos hacia la salud de sus trabajadores. Mientras que la participante B, prefiere descansar y para los malestares físicos toma algún tipo de pastilla o medicamento. Por otro lado, la participante C, menciona que mostrarse positiva, asistir a

la iglesia, pasar tiempo con su novio y sentir el apoyo de sus amigos cercanos es lo que la hace sentirse mejor.

“A: con ejercicio digamos que lo que pase en el trabajo es tu problema, o sea a ti te pagan por trabajar. Yo entiendo que los directivos piensen así: a ti te pagamos por un trabajo, si te enfermas, te mueres o sales bien, ese es tu problema, para eso te estamos pagando”.

“B: descanso toda la semana pues alcanzo a descansar bien para la siguiente jornada y a veces tengo que tomar pastillas”.

“C: le he buscado el lado positivo para todo esto y hacer ejercicio o no sé ir a la iglesia, antes no tenía novio, pero ahorita ya, entonces paso tiempo con él...precisamente eso era lo que nos salva, que salíamos de aquí e íbamos a comer o a bailar o simplemente vamos a platicar y entre nosotros dábamos nuestros puntos de vista y ahí al que oíamos más marchitado pues el que estaba bien le echaba porras y viceversa”.

Por otro lado, para la participante D salir y dormir son sus herramientas para combatir una jornada laboral pesada, al igual que el participante E y G, el descanso es muy importante; sin embargo, el participante G añade la importancia de organizar bien su tiempo.

“D: me arreglo y salgo, cuando no pueden mis compañeros yo salgo sola a las tiendas o al cine, todo depende como me sienta o también me la paso durmiendo”.

“E: con descanso”

“G: organización del tiempo, para ser mejor y poder descansar, me gusta mucho dormir no puedo decir que no, descansar mejor para estar más activo”.

5.2.5 Enfermedades y psicotrastornos

Enfermedades y psicotrastornos fue lo último que se revisó. En este apartado se tomaron en cuenta los malestares físicos y psicológicos que los participantes externalizaron a lo largo de toda la entrevista, y en algunos casos se podrá notar que ellos mismos atribuyen sus malestares a algún factor psicosocial específico. Como se puede observar en la tabla 3 y en la descripción de sus respuestas, todos los participantes presentan como mínimo 3 malestares físicos o psicológicos:

“A: soy hipertenso, soy diabético tengo dislipedemia. Tengo de pronto...algún momento de tristeza cuando se mueren los pacientes. Estrés, pero es un estrés controlado. El problema de trabajar en la noche es que se incrementa la liberación del cortisol, lo que provoca insomnio. Casi siempre ando cansado, me siento cansado, problemas cognitivos, por ejemplo para tomar decisiones o me pongo nervioso o de mal humor”

“B: Tengo sueño siempre, estoy fastidiada, a veces dolor de cabeza, dolor de estómago, porque a veces también no tenemos bien dónde comer am...nada más, estrés...estoy como preocupada, como que...me sudan las manos, quiero ya salirme, taquicardia, este...me duele más la cabeza ...dolor de piernas porque a veces estas mucho tiempo parado, este...dolor de cuello, pues como que te duele todo....al siguiente día ya estoy muy cansada y ya me quiero salir,... Mmmm....algo así grave pues no”.

“C: cuando estas cansada empiezas a sentir como inseguridad en lo que haces, no puedes dar un rendimiento al 100% si tu sistema tálamo-cortical no duerme. Aquí en la residencia los cambios de personalidad son muy marcados. La escuela aquí es así de: ¡no sabes hacerlo!, ¡no sirves para nada!, como que te van quitando seguridad y eso te va quedando en tu mente siempre en tu mente y es de una manera negativa. Hay mucho hostigamiento y no te motivan. De algo más, pues gastritis y resequedad

en los ojos. De pronto odiaba a todo el mundo, pues sales mal comido, mal dormido y de más”.

“D: generalmente en el cuarto de residencia en que estamos había mucho polvo, empezamos a tener cierto tipo de alergia o rinitis. Yo tardo mucho en enfermarme de una gripa o una tos o del estómago, pero aquí ya van dos veces que sí, no sé si es el estrés o puede ser también la manera en la que vives. De pronto empiezo a somatizar, entonces me empiezan a salir granitos en la cara o me empieza a dar comezón en el cuerpo y pues por eso me doy cuenta, generalmente cuando estoy estresada, bien estresada, en el momento comienzo con rubicundez, empiezo a estar rojita y me da mucho calor”.

“E: gastritis e intestino irritable, a veces el insomnio de tanto trabajo o permanecer tanto tiempo aquí dentro del hospital. Después de estar 5 días seguidos aquí me siento triste. También tuve una pitiriasis de Gilbert, se supone que no tiene etiología pero está relacionada con el estrés, así estuve como dos meses y pues gastritis. Casi cada dos o tres meses hay algo que sale por ahí como infección de garganta, dolor de espalda por estar tanto tiempo parado con la máquina de escribir. Es horrible”.

“F: Cada dos meses se me andan enterrando las uñas. Ya tengo como cierto trastorno o ansiedad en las noches, o sea no puedo descansar, intento dormir y no puedo y a veces eso me ha afectado, pero eso ha sido toda mi vida no de ahorita y hambre”.

“G: De pronto las cortaduras que tienes con las ampolletas, de técnica de como abrirlas. Uno llega a la casa destruido, te cansas te cansas mucho. Ahora pues vas cogiendo como un ritmo pero de todas formas es agotador. Si no duermo en más de 30 horas seguidas pues ahí si ya no tolero el dolor de cabeza y ya tengo que acostarme. He estado sin dormir como 40 horas y ya se siente morir, te duele la cabeza, es un dolor de cuello, fatiga, irritabilidad, te tornas ocasionalmente casi que agresivo por conseguir ese

descanso, entonces eso si es un poco incómodo. Al principio te la pasas de malestar abdominal, fatiga, te sientes horrible, destruido”.

“H: nada más me lastimo un poco los dedos con la máquina de escribir. Al principio me sentí un poquito inservible, porque ya mis compañeros ya manejaban cosas que yo no. Pero muy rara vez me enfermo. Ahorita tuve la mala suerte, fue una alergia pero se me complico, pero pues fue por el clima frio nada más”.

Capítulo 6.

Análisis y discusión de los resultados

El objetivo general de la presente investigación fue diagnosticar la relación existente entre los factores organizacionales y la aparición de psicostornos en médicos especialistas. Esto se logró a través del conocimiento de las funciones y características del trabajo desempeñado por los médicos especialistas (proceso y contenido de la tarea), pues con ello se pudieron detectar los factores organizacionales que representan un riesgo latente para la salud mental del personal. Una vez que se indagaron las posibles causas del desarrollo de psicostornos por parte de los médicos es que se pudo determinar la relación existente entre los factores organizacionales y la aparición de psicostornos en la población.

Para poder dar una explicación más organizada y sintética, se propone el siguiente modelo explicativo:

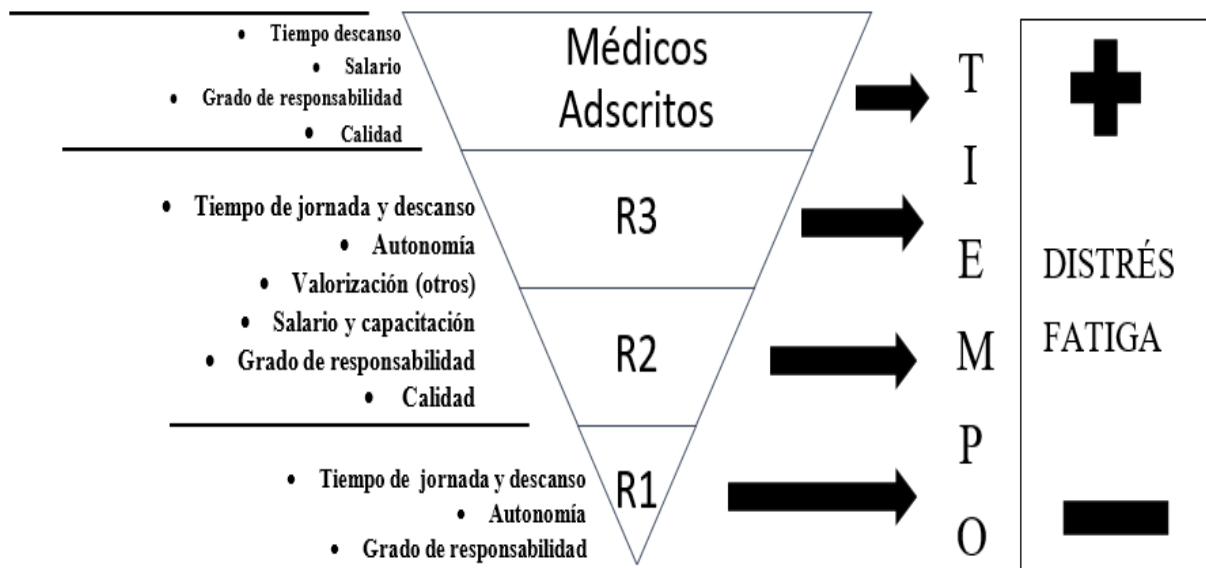


Figura 1. Modelo propuesto para explicar la relación factor psicosocial – psicotrastorno.

En el centro de la figura 1, se muestra una pirámide invertida que representa a los participantes con sus diferentes rangos jerárquicos. Como se pudo observar, la población con la que se trabajó está compuesta de jerarquías rígidas. Las jerarquías son asignadas de acuerdo al tiempo de antigüedad de cada uno de los empleados, es así que los niveles más bajos (Residentes de primer nivel / R1) son los que tienen un menor tiempo formando parte de la organización (1 – 2 meses) y en el nivel más alto se muestran los médicos con mayor antigüedad (hasta 35 años). El haber elegido una pirámide invertida, es porque la parte superior es representada por los trabajadores que tienen mayores beneficios, los que están al mando del resto y de la misma manera, los que tienen un mayor grado de responsabilidad. En palabras de un participante se expresa: “El jefe puede mandar a hacer lo que sea a quien sea”

De lado izquierdo se aprecian los factores de riesgo detectados. Los factores de riesgo psicosocial son aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan la salud de los trabajadores a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos (OIT, 2012) .

Como se puede observar en la figura 1, la mayor cantidad de factores de riesgo se encuentra ubicada en el centro de la pirámide, es decir, para los residentes de segundo nivel (R2) y los residentes de tercer nivel (R3). Los médicos adscritos, son el segundo lugar, en cuanto al contacto con factores psicosociales de riesgo psicosocial detectados y, finalmente los R1 representan a la población que percibe un menor número de factores de riesgo.

De acuerdo con Moreno y Báez (2010), los factores psicosociales de riesgo tienen sus características propias. Una de ellas menciona que los rasgos psicosociales de riesgo muestran cierto grado de dificultad para poder localizar su etiología. En el presente estudio esta es una de las características con mayor presencia, pues varias de las variables exploradas están relacionadas

entre sí. Por ejemplo, en la variable de descanso definido se muestra una estrecha relación con la calidad del lugar asignado de descanso, el tiempo que dura la jornada laboral y la comunicación con los superiores.

De manera más detallada, se puede decir que, el hecho de que los participantes tengan una jornada indefinida, hace necesario que necesiten de un lugar de descanso adecuado, sin embargo, las condiciones de dicho espacio son totalmente inadecuadas. Aunado a esto, los médicos tienen la libertad de asignar guardias de castigo a sus compañeros de menor jerarquía. Un ejemplo de ello, es el caso de un participante que paso 5 días seguidos en el hospital. Si a esto se le suman las malas condiciones de descanso y el hecho de que no tienen un lugar asignado para su aseo personal, indiscutiblemente se verá reflejado en la calidad de su trabajo y en su bienestar físico y mental.

Otra de las características que cumplen los factores de riesgo psicosocial es que están moderados por otros factores, es decir, afectan al trabajador a través de sus propias características contextuales y personales (Moreno y Báez, 2010). Esto también se ve reflejado en nuestra investigación, y muestra de ello son todos los estresores detectados por los propios participantes. Mientras a unos lo que más les afecta es estar lejos de casa, hay algunos otros que mencionan que lo más complicado es el clima, el lugar de descanso, el tener que checar su entrada o la relación con sus compañeros, entre algunos otros. Como los autores lo mencionan, lo que puede ser un riesgo para un trabajador, lo puede no ser para otro.

Por otro lado, un dato que es importante resaltar, es que la gran mayoría de prácticas consideradas como causantes de riesgo, no están establecidas en la norma oficial como prácticas permitidas y el ejemplo más claro son el número de guardias, pues mientras la ley dicta un máximo de 3 guardias semanales, existen participantes que han permanecido en el hospital hasta por 5 días seguidos.

Moreno y Baéz (2010) señalan este punto como, otra más de las características de los factores de riesgo, pues remarcan que el desarrollo de legislaciones sobre aspectos psicosociales se ha trabajado de manera limitada o incluso nula.

De la misma manera, Moreno y Báez (2010), mencionan que cuando los factores psicosociales son desencadenantes de tensión y estrés laboral, es cuando cumple el requisito de ser riesgosos.

El estrés relacionado con el trabajo es un agente psicofisiológico mediador entre los problemas laborales organizacionales y los problemas de salud, física y mental, es por ello que de lado derecho de la figura 1, se encuentran los psicotrastornos detectados (distrés y fatiga), en la parte superior se muestra un signo + y en la parte inferior un signo -, esto es porque se encontró que los participantes comienzan a sufrir los síntomas propios de cada uno de los psicotrastornos desde su ingreso, lo que diferencia uno del otro es la cantidad de tiempo que han permanecido expuestos a ellos. Es así, que los signos representan el grado en que podrían tener desarrollado cada uno de los psicotrastornos.

Para llegar a la conclusión anterior, fue necesario clasificar los malestares expuestos por los participantes en 5 grandes grupos (los números entre paréntesis representan la cantidad de veces que se mencionaron en las entrevistas):

1. Del aparato respiratorio: alergia, gripa, infección de garganta, rinitis.
2. Del aparato digestivo: malestar estomacal, gastritis (2), intestino irritable.
3. Malestares generales: dolor corporal (2), dolor de cabeza (3), dolor de cuello (3), dolor de piernas (2), agotamiento, cansancio (3), fastidio, fatiga, estrés, ansiedad.
4. Enfermedades crónico degenerativas: diabetes, hipertensión, dislipidemia, obesidad, resequeidad ocular, uñas enterradas.

5. Enfermedades cognitivas y comportamentales: mal humor, irritabilidad, inseguridad, agresividad, cambios de comportamiento, dificultad para tomar decisiones, soledad, tristeza, nerviosismo, preocupación.
6. Somáticas: comezón corporal, granitos en cara, insomnio, rubicundez, sudoración, taquicardia, pitiriasis.

Una vez clasificados, resulta sencillo poder compararlos con los síntomas de estrés que enumera la CGT (2004) y concluir que son muy similares:

Consecuencias físicas:

- e) Trastornos gastrointestinales, trastornos cardiovasculares, trastornos respiratorios, trastornos endocrinos, hipertiroidismo, trastornos sexuales, trastornos dermatológicos, trastornos musculares.
- f) Efectos psicológicos: preocupación excesiva, incapacidad para tomar decisiones, sensación de confusión, incapacidad para concentrarse, dificultad para mantener la atención, sentimientos de falta de control, sensación de desorientación, frecuentes olvidos, bloqueos mentales, hipersensibilidad a las críticas, mal humor, mayor susceptibilidad a sufrir accidentes y consumo de fármacos, alcohol, tabaco, etc.
- g) Trastornos psicológicos: trastornos del sueño, ansiedad, miedos y fobias, adicción a drogas y alcohol, depresión y otros trastornos afectivos, alteración de las conductas de alimentación, trastornos de la personalidad, trastornos esquizofrénicos.
- h) Signos o manifestaciones externas a nivel motor y de conducta: hablar rápido, temblores, tartamudeo, voz entrecortada, imprecisión al hablar, precipitación a la hora de actuar,

explosiones emocionales, comer excesivamente, falta de apetito, conductas impulsivas, risa nerviosa y bostezos frecuentes.

Para concluir lo que respecta a fatiga laboral, se ocuparon las características de González, Moreno & Garrosa (2005):

4. Fatiga fisiológica: la capacidad física disminuye
5. Fatiga objetiva: la persona es incapaz de realizar ciertas actividades.
6. Fatiga subjetiva: no existe impedimento físico pero sólo se percibe un sentimiento de cansancio.

Y se aumentan los criterios que Alegre, Cuscó, Fernández, García, García, Llach, Poca & Rojas (2004) proponen para que una persona pueda considerar que padece SFC:

3. Padeecer una fatiga crónica grave, y que no esté asociada con enfermedades ya conocidas que la provoquen.
4. Presentar en la actualidad cuatro o más de los siguientes síntomas, que hayan sido recurrentes por al menos seis meses: deterioro sustancial de la memoria o la concentración a corto plazo, faringitis o amigdalitis, nódulos linfáticos palpables y dolorosos, odinofagia (dolor o ardor al tragar), mialgias (dolores musculares), artralgias (dolor de las articulaciones) múltiples sin hinchazón o eritema, cefaleas de una clase e intensidad no sufrida anteriormente, alteración del sueño y malestar que persiste veinticuatro horas después de un esfuerzo.

Capítulo 7.

Conclusiones

La salud de los trabajadores del campo médico ha sido estudiada a través de los años desde diferentes posturas, siendo los médicos mismos uno de los grandes participes en éste campo de investigación. Sin embargo, el papel del psicólogo organizacional toma fuerza al abordar el tema de la salud desde una postura holística, es decir, borrando los límites de una salud puramente orgánica, para expandir el campo de explicación a esferas sociales, comportamentales, psicológicas y orgánicas, así como, la interacción que existe entre cada una de ellas. Es en este entender, que se desarrolló la presente investigación y a partir del análisis de los resultados se despliegan las siguientes conclusiones.

En respuesta a la pregunta de investigación (¿Existe alguna relación entre los factores organizacionales y la aparición de psicostornos en médicos especialistas de un hospital del estado de Puebla?) se puede concluir, que efectivamente existe una relación estrecha entre algunos factores organizacionales (tiempo de jornada y de descanso, salario, grado de responsabilidad, autonomía, valorización y calidad) y la aparición de psicostornos (distrés y fatiga, específicamente) en médicos especialistas. De manera específica, se concluye que los médicos que ingresan a laborar al Hospital Universitario de Puebla en el departamento de Anestesiología, presentan alteraciones a su salud desde el primer año de antigüedad y que conforme el tiempo de permanencia en el puesto aumenta, también aumenta la cronicidad de sus malestares. Las enfermedades psicosomáticas, malestares musculoesqueléticos, cortaduras, enfermedades crónicas degenerativas, son algunos ejemplos de las afectaciones que los médicos presentaron, que

si bien, podrían reconocerse como malestares individuales, encajan perfectamente en cuadros de estrés y fatiga, que puede ser desde un cansancio hasta el desarrollo del síndrome de fatiga crónica.

Lo anterior cobra mayor peso al reflexionar sobre las consecuencias que conlleva el padecimiento de dichos psicostornos en el quehacer laboral y en la vida personal de cada uno de los participantes. Pues resultaría limitante, no reconocer que un padecimiento de este tipo afecta todas las esferas de la vida de un individuo. El estrés y la fatiga son padecimientos que representan una condición de riesgo para el médico en sí mismo, como estudiante, profesional y como integrante de una sociedad, así como para las personas a las que atiende.

Los factores organizacionales que sobresalen por la incomodidad que genera en los trabajadores son:

- ❖ Tiempo de trabajo y descanso. Totalmente desequilibrado, pues las jornadas extensas que los trabajadores laboran no se compara con el tiempo mínimo de descanso que tienen.
- ❖ Organización del tiempo. Las actividades están concentradas en una jornada, que está establecida por reglamento, pero que no se cumple en la práctica, es decir, no se respetan los horarios establecidos para descanso.
- ❖ Lugar de descanso. El lugar asignado dentro del hospital, para el descanso de los médicos, no cumple los requisitos mínimos para un descanso óptimo.

Analizando lo anterior descrito resulta evidente el por qué la fatiga es uno de los padecimientos encontrados en los médicos de este sector. Sin embargo, esto a su vez genera la aparición de problemas en diversos ámbitos de la vida del trabajador. Ejemplo de ello es que los ocho participantes reconocieron que su vida familiar y de pareja es totalmente inadecuada, pues muchos

de ellos llevan meses sin tener contacto con sus familiares más cercanos. Aunado a ello, la mitad de los participantes reconoce que la tristeza y la soledad son estados anímicos en los que están constantemente. Es con todo esto, que se puede explicar el por qué a mayor antigüedad, mayor cronicidad en sus enfermedades y de la misma manera, mayor réplica en comportamientos negativos, que con el tiempo se convierten en factores de riesgo psicosocial para sus subordinados, por ejemplo la mala comunicación o la aplicación de castigos, formando de esta manera un círculo vicioso entre el factor organizacional negativo (específicamente de comunicación, organización de tiempo y autonomía) y la aparición de psicostornos.

Es con el punto anterior que surge la primera recomendación para investigaciones futuras en el campo, y responde a la necesidad de generar herramientas que ayuden a romper con este círculo vicioso en el que, trabajadores que presentan algún psicostorno, sean a su vez generadores de factores organizacionales negativos. Es importante también, ahondar en la comunidad médica en general y reconocer si este tipo de ciclo se presenta en diferentes departamentos y jerarquías.

Por otro lado, es necesario reconocer que así como hay factores organizacionales que afectan la salud del médico, también hay elementos de la organización que satisfacen al trabajador, tal es el caso de la valoración personal del trabajo, la claridad en las funciones y la comunicación que se tiene con otros departamentos del hospital y con los pacientes.

La valoración personal de la actividad laboral, se puede relacionar con la consciencia que tiene el trabajador sobre la importancia de sus actividades para la sociedad, como algunos de ellos lo mencionaron en las entrevistas, “...cuando ves que tu paciente sale bien, lo demás deja de importar...”. Lo que supone que la satisfacción que proporciona la correcta ejecución de su tarea es más importante que los efectos negativos que pudieran tener, incluyendo los psicostornos

padecidos. Aunado a ello, otro de los factores positivos y que está relacionado con este apartado es la comunicación que se tiene con los pacientes mismos, si esto se traduce como sinónimo de una buena valoración que hacen los usuarios de las actividades laborales de los médicos, entonces la satisfacción que genera el reconocimiento positivo a las actividades médicas podría ser una herramienta de afrontamiento y/o prevención para la aparición de psicostornos en el ambiente laboral. De la misma manera, la claridad en las funciones y la buena relación que existe con otros departamentos, pueden ser clave para generar mayor satisfacción en el trabajador y por ende, la reducción de padecimientos negativos en su salud. Por lo tanto, la segunda propuesta para investigaciones futuras, consiste generar programas que promuevan la potencialización de factores organizacionales que satisfagan a los trabajadores del campo médico con el objetivo de disminuir la aparición de psicostornos como el estrés.

Otro punto que es importante mencionar en este apartado, es el papel activo que juega el trabajador médico en la afrontación de sus padecimientos, es decir, hay que reconocer que aunque ninguno de los participantes de esta investigación se define como enfermo, o considera tener una enfermedad crónica como resultado de su actividad laboral, todos ellos tienen herramientas para afrontar de alguna manera, sus padecimientos. Ya sea haciendo ejercicio, asistiendo a la iglesia o simplemente charlando con sus compañeros, cada uno de ellos ejecuta actividades para sentirse mejor y sobrellevar la parte negativa que su actividad laboral supone. Es papel de los psicólogos organizacionales, interesados en este sector, hacer del conocimiento de los trabajadores una gama más amplia de herramientas de afrontación, pudiendo ser técnicas de relajación bien estructuradas, desarrollo de asertividad, autoeficacia, manejo emocional, entre muchas otras. Teniendo como objetivo primordial que estas herramientas sean adecuadas para las exigencias que la tarea médica supone y las características de su organización.

Finalmente, es sabido que en México hay escaso desarrollo de legislaciones que den cobertura legal sobre aspectos psicosociales en el trabajo, por lo que es papel del profesional de esta área promover y exigir la creación de las mismas. Teniendo en cuenta que es un derecho del trabajador en general y no un beneficio.

Bibliografía

- Alegre, M., Cuscó, A., Fernández, J., García, F., García, A., Llach, R., Poca, V. & Rojas, C. (2004) Síndrome de fatiga crónica. Barcelona: CatSalut. Recuperado de: http://www.institutferran.org/documentos/GuiaSFC_cast.pdf
- Ávila, A. (2009) El nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en el hospital psiquiátrico La Salud Tlazolteotl, en el Estado de México. *Tesis de Maestría*. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. UNAM. Junio de 2009.
- Ayala, G. (2017) Frecuencia de estrés laboral y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario. *Tesis de especialidad*. Facultad de Medicina, UNAM. 2017.
- Ballinas, A. (2005) El síndrome de burnout en personal de enfermería de áreas críticas en cuatro hospitales de la ciudad de México. *Tesis de Maestría*. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. UNAM. 2005.
- Bautista, T. & Becerra, N. (2012) Burnout en enfermeras que labora en hospitales del sector público en la ciudad de México. *Tesis de Licenciatura*. Facultad de Psicología. UNAM. 2012.
- Calero, M. (2012) Salud mental y síndrome de sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes en programa de hemodiálisis en hospital de especialidades Centro Médico Siglo XXI. *Tesis de Especialidad*. Facultad de Medicina. UNAM. 2012.
- Campos, I. (2018) Asociación de estrés laboral organizacional y alteraciones electrocardiográficas en médicos cirujanos durante la cirugía mayor electiva. *Tesis de Especialidad*. Facultad de Medicina. UNAM. 2018.
- CGT. (2004). *Guía de Salud Laboral*. Obtenido de Trabajo bajo presión: estrés laboral.: <https://www.redproteger.com.ar/biblioteca/77.pdf>
- Cigarroa, P. (2018) Experiencia del síndrome de burnout en médicos residentes de la ciudad de México. *Tesis de maestría*. Facultad de Medicina, UNAM. 2018.
- Colín, N. & Fontes, V. (2002) Estudio comparativo de niveles de salud mental, estrés, apoyos y tensión arterial entre médicos adscritos y residentes de un hospital del ISSSTE. *Tesis de Licenciatura*. Facultad de Psicología. UNAM. 2002.
- Cruz, A. (10 de Septiembre de 2018). Alta tasa de suicidios entre médicos: 40 de cada cien mil. *La Jornada*, pág. 31.
- Delgado, J. (2018) Prevalencia del síndrome de burnout, depresión y sus factores asociados en médicos residentes de la UMAE Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional la Raza. *Tesis de especialidad*. Facultad de Medicina, UNAM. 2018.

- Einaser, S. & Johan, H. (2006). Antecedentes y consecuencias del acoso psicológico en el trabajo: una revisión de la literatura. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*, 22 (3), 251-273.
- Esquivel, T. & Hernández, M. (2011) La relación entre locus de control y el desgaste laboral (burnout) en hospitales del Distrito Federal. *Tesis de Licenciatura*. Facultad de Psicología. UNAM. Noviembre de 2011.
- Farber, B. (1983). *Estrés y burnout en los profesionales de servicios humanos*. New York: PergamonPress.
- Gálvez, M., Moreno, B. y Mingote, J. (2009). El desgaste profesional médico. Madrid: Díaz de Santos.
- Gamero, C. (2010). Análisis económico de los determinantes del estrés laboral en España. *Estadística Española*, 52 (175), 393 -417.
- García, F. & Cuscó, A. (2006). *Abriendo caminos*. Barcelona, España: Taranna
- García, K. (2015) Relación entre el estrés y la severidad de la psicopatología en el personal de salud mental de un tercer nivel de atención. *Tesis de Especialidad*. Facultad de Medicina. UNAM. 2015.
- Gartner, C. (2007). *Síndrome de fatiga crónica*. Recuperado de: http://kidshealth.org/teen/en_espanol/enfermedades/cfs_esp.htm
- González, J., Moreno, B. & Garrosa, E. (2005). *Carga mental y Fatiga laboral*. México: Pirámide.
- Gutiérrez, T. y Martínez, S (2006) Burnout en enfermeras oncológicas. *Salud en los trabajadores*, 14 (1), 19-30.
- Gutiérrez, V. (2012) Factores asociados al síndrome de burnout y depresión en enfermeras/os se servicios de urgencias en hospitales de 2º y 3er nivel. *Tesis de Especialidad*. Facultad de Medicina. UNAM. 2012.
- Hernández, P. (2011) riesgo de suicidio en médicos residentes de anestesiología y médicos anesestesiólogos del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional la Raza. *Tesis de especialidad*. Facultad de Medicina, UNAM. 2011.
- IMSS (2017). *Estrés laboral*. Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/salud-enlinea/estres-laboral>.
- Jiménez, S. (2014). Factores psicosociales y salud: de vida laboral a factor de riesgo. *Revista española de comunicación en salud*, 134- 148.
- Juárez, A. (2007). Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio. *Investigación en Salud*, 57-64.
- Kalimo , R., El-Batawi, M., & Cooper, C. (1988). *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. Ginebra: OMS.

- Lahera, M., & Góngora, J. (2002). *Factores psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo*. España: Instituto Navarro de Salud Laboral.
- Ley Federal del Trabajo. Diario Oficial de la Federación. México. 17 de Enero de 2006.
- Lozano, J. & Pérez, T. (2012) Acoso laboral (mobbing) y variables demográficas en trabajadores de salud. *Tesis de licenciatura*. Facultad de psicología, UNAM. 2012.
- Macías, J. (2011) Sintomatología depresiva, ansiosa y síndrome de burnout presentes en las diferentes áreas laborales de salud mental en un hospital psiquiátrico del IMSS. *Tesis de Especialidad*. Facultad de Medicina, UNAM. 2011.
- Mansilla, F. (2004). El Síndrome de Fatiga Crónica: Del modelo de susceptibilidad a la hipótesis de la cadena de estrés en el área laboral. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 68. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021157352003000200003&script=sci_arttext
- Martín, J., Luceño, L., Jaén, M., Rubio, S. (2007). Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del cuestionario multidimensional de core y salud laboral deficiente. *Psicothema*, 19 (1), 95-101.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout. *Ciencia y Trabajo*, 32, 37- 44.
- Moreno, B., & Báez, C. (2010). *Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medida y buenas prácticas*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, *Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas*. Diario Oficial de la Federación. México. 4 de Enero de 2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, *Factores de riesgo psicosocial en el trabajo- Identificación, análisis y prevención*. Diario Oficial de la Federación. México. 23 de Octubre de 2018.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2012). *La organización del trabajo y los riesgos psicosociales*. Recuperado de: www.oit.or.cr
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2016). *Estrés en el trabajo: un reto colectivo*. Recuperado de: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/--safework/documents/publication/wcms_466549.pdf
- OIT/OMS. (1984). *Informe del comité mixto OIT/OMS de Medicina del Trabajo*. Ginebra: Novena reunión.
- Ortega, N. & Velasco, I. (2016) Adicción al trabajo y satisfacción laboral en empleados de enfermería en hospitales psiquiátricos. *Tesis de Licenciatura*, Facultad de Psicología, UNAM. 2016.

- Párraga, J. (2005). Eficacia del programa I.R.I.S. para reducir el síndrome burnout y mejorar las disfunciones emocionales en profesionales sanitarios. *Disertación Doctoral*. Universidad Extremadura España. 2005.
- Peiró, J. (2009). *Estrés laboral y riesgos psicosociales: investigaciones recientes para su análisis y prevención*. Universitat de Valencia.
- Peralta, A. (2012) Relación entre mobbing y maquiavelismo en el Hospital General de México. *Tesis de licenciatura*. Facultad de psicología, UNAM. 2012.
- Pérez, J. (2012). *Factores psicosociales: metodología de evaluación*. Recuperado de de Notas técnicas de prevención: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/926a937/926w.pdf>
- Pines, A. & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. Nueva York: Free Press.
- Reyes, C. (2013) Acoso laboral y estilos de afrontamiento en enfermeras de un hospital infantil en la ciudad de México. *Tesis de licenciatura*. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. 2013
- Reyes, J. (2009) Acoso laboral en enfermería. *Tesis de licenciatura*. Escuela Nacional de Enfermería. 2009.
- Sandoval, J. (1990). Psicotrastornos asociados al proceso de trabajo. *Tesis de licenciatura*. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza, UNAM. 1990.
- Sandoval, J. (2015). Factores psicosociales en el trabajo: problemáticas por resolver en un país neoliberal. En S. Martínez, G. Gómez, C. Sánchez, & J. Sandoval, *Efectos psicosociales de la crisis laboral y la precarización del trabajo* (págs. 22-36). México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Sandoval, G. (2016) Acoso laboral en médicos residentes de la especialidad de urgencias del Hospital General Regional no. 46. *Tesis de especialidad*. Facultad de medicina, UNAM. 2016.
- Sauter, S., Murphy, L., Hurrell, J., & Levi, L. (2001). Factores Psicosociales y de Organización. En O. I. Trabajo, *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo* (pág. 34.2). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Tlecuil, N. (2016) Prevalencia de trastornos mentales (depresión mayor, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico y riesgo de suicidio) en médicos residentes del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional la Raza y algunos factores asociados. *Tesis de especialidad*. Facultad de medicina, UNAM. 2016.
- Troch, A. (1982) El stress y la personalidad. Barcelona: Editorial Herder.
- Urieta, L. (2017) Asociación entre estrés laboral significativo y consumo de drogas en médicos residentes del hospital de especialidades centro médico la Raza. *Tesis de especialidad*. Facultad de Medicina, UNAM. 2017.

Apéndices

Apéndice A

Elementos que guiaron las entrevistas semiestructuradas para los participantes.

Factores psicosociales (Pérez, 2012):

1. Tiempo de trabajo: esta área incluye la organización del tiempo para la realización de la tarea, los periodos de descanso y el efecto de la vida laboral en la vida social del individuo.
2. Autonomía: es la capacidad y la posibilidad individual del trabajador para encargarse y tomar decisiones, tanto en la organización de su tiempo, como en los procedimientos, métodos y organización de su tarea.
3. Carga de trabajo: hace referencia al nivel de demanda de trabajo a la que está expuesto el trabajador, incluye las presiones por el tiempo, esfuerzo necesario para la realización de su tarea, atención, cantidad y dificultad de la tarea misma.
4. Demandas psicológicas: son las demandas cognitivas y de naturaleza emocional a las que debe hacer frente el trabajo. Es decir, el esfuerzo intelectual al que se expone el trabajador y el grado en que las emociones o sentimientos del trabajador se pueden ver alteradas por sus actividades laborales.
5. Variedad / contenido del trabajo: hace referencia al significado o utilidad que el trabajador encuentra en la tarea para sí mismo, su empresa y su sociedad en general.
6. Participación / supervisión: es la participación del trabajador en diferentes aspectos de una tarea (implicación, intervención y colaboración que el trabajador ejerce sobre la actividad laboral).
7. Interés por el trabajo / compensación: grado en que la empresa muestra preocupación de carácter personal y a largo plazo por el trabajador (promoción, formación, desarrollo de carrera de los trabajadores, percepción de seguridad en el empleo y compensación).
8. Desempeño del rol: incluye la claridad en la definición de funciones y responsabilidades.
9. Relaciones y apoyo social: aspectos de las condiciones de trabajo que se derivan de las relaciones que se establecen entre las personas en el entorno laboral.

Apéndice B

Transcripción de las entrevistas realizadas.

Participante A.

Vamos a empezar con algunos datos generales, ¿me podría decir su edad? 63 años

Ok, ¿su último grado de estudios? Pues master, maestría en investigación.

¿Cuánto tiempo tiene de antigüedad en este lugar?

Am...Déjame ver, 35 años aproximadamente pero de esos son 5 años de residencia. La residencia es cuando llegas de medico titulado, médico general titulado y haces la especialidad, bueno en mi tiempo la especialidad era de 4 años pero ahora son sólo 3. Nosotros hacíamos otro año, un año de rotación, o sea, andábamos por todos los servicios un año, después de ese año se hacían 3 años de la especialidad, de modo que en total son 4 años, después de esos 4 años el resto es de ejercicio profesional como anesthesiólogo.

¿Su estado civil cuál es? Casado.

Ok, ahora vamos a seguir con lo que se refiere al ambiente físico. Usted tiene, más bien, ¿cree que el lugar es apto para realizar todas sus actividades? Creo que no

¿Por qué?

Bueno (risas) yo soy un caso particular. Los de la jornada acumulada entramos el sábado a las 8 de la mañana y yo personalmente, en sentido estricto, yo estoy 36 horas en el hospital y no salgo hasta el domingo hasta las 8 de la noche, puedo salirme a mi casa o irme a cualquier otro caso, o puedo salirme a mi casa a bañar o a dormir, pero eso no es correcto, o sea lo correcto es que yo me mantenga en el hospital. Si me salgo es bajo mi propia responsabilidad y me pueden rescindir, así de fácil, por abandono de trabajo. Hasta ahorita no me han hecho nada, porque la ley es muy elástica y nosotros también somos así, dejamos pasar algunas cosas con tal de que no haya problemas. Entonces.... ¿porque te digo esto? en estas 36 horas pues uno se quiere dar un baño, y aquí si hay baño pero no hay agua caliente. Ya tenemos como 3 años que no hay agua caliente, porque la caldera se descompuso, y todo el hospital, Todos los pacientes se bañan pero con agua calentada con un calentador eléctrico.

¿Desde hace tres años?

Sí, tal vez un poco menos, pero entonces eso es algo a lo que no estamos acostumbrados Por ejemplo ahorita yo me acabo de bañar pero en agua fría y pues eso es incómodo, aunque es sano, pero por ejemplo en invierno se sufre. Eso es una molestia por ejemplo.

Tenemos que dormir aquí, es cuartito muy pequeño, a lo mejor. Como ves no tiene mucha ventilación y cosas como esas. ¿Y ya viste la residencia? es donde duermen los demás, ve que tipo de residencia es, o sea, es algo increíble en un hospital de una universidad.

¿Y usted podría hacer una queja o un pedido de que esto cambie o no?

Pues si puedo hacer una queja, pero no nos escuchan, la respuesta es dilatoria, por ejemplo que sí, que lo van a hacer pero no hay más espacio, o sea no pasa nada.

Ok, ¿y en estas 36 horas que otras actividades realiza usted?

Pues doy anestесias, eso es lo que hago: dar anestесias, no hago otra cosa. Pero pues tengo que hablar con el cirujano que puede ser un ortopedista, un ginecólogo, un neurocirujano, un cirujano en general. ¿Si me

explico? sobre las diferentes especialidades.

Si, entiendo.

em...y hay otro tipo de servicio, que ahorita ya no se está dando que eran las endoscopias, entonces platice con ellos cosas simples, nos ponemos de acuerdo en lo que vamos a hacer, como lo vamos a hacer y adelante em...eso es digamos un trato verbal, nos ponemos de acuerdo, me suben una solicitud de quirófano que es una formalidad, que es una hoja impresa en donde se llena, se pone el nombre del paciente, la edad, el género el número de expediente, el diagnóstico y el tipo de cirugía que se va a realizar y algunos datos especiales si es necesario, casi no se da esa situación pero podría ser, y ya solo se pone el tiempo quirúrgico aproximado. El tiempo quirúrgico es una aproximación em.... entonces ya nos traen la solicitud de quirófano, yo la firmo de enterado, y le pongo la hora en que podemos entrar. Habitualmente no pasa más de una hora, si es urgente la firmo para pasar a los pacientes en 10 o 15 minutos, em...previamente yo ya lo platique con el cirujano y ya lo acordamos verbalmente, ahí ya solo es el acuerdo escrito para darle formalidad con la fecha la hora y ya lo firmo de enterado y se le da una hoja a la enfermera que va a circular en el quirófano. La que circula es la enfermera que le lleva el equipo que va a usar el cirujano, pone el quirófano a propósito para que se pueda operar, tiene que tener sabanas la mesa, basurero, jabón para lavarse, cosas así, entonces con esa hoja ya se entera la enfermera de que va a haber una cirugía y de qué tipo, si es un niño un adulto o un anciano, si es ortopedia...en fin el tipo de cirugía, ella ya lo debe saber, debe saber el tipo de cirugía de la que se trata porque ya va escrito. Em...habitualmente yo les doy 15 minutos o hasta 30 para que ellas pongan en orden sus cosas, porque no es urgente. Salvo cuando es muy urgente, excepcionalmente, por ejemplo un paciente que viene sangrando que hay que operarlos de urgencia o una mujer que se le rompió la fuente, una embarazada, que se le salió el cordón, esa es una urgencia absoluta, en el momento en que se dicta la suben a quirófano y ¡con permiso! Todos nos vamos inmediatamente al quirófano. De otro modo le doy chance a la enfermera para que ella arregle sus cosas con holgura 15 a 30 minutos, eso es en fin de semana ¡eh! Porque entre semana es diferente.

¿También tiene horario entre semana? No, yo no, aquí no.

Pero, ¿si trabaja en otro lugar?

Si, trabajo en otro lugar, entonces...bueno...ya que llega el paciente a quirófano le hacemos una historia clínica. la historia clínica es un interrogatorio de todos sus antecedentes, de cuanto empezó a estar enfermo, de cómo ...que siente ahora, como se siente ahora, por qué a ver al cirujano y nosotros vamos haciendo algo así como un mapa de lo que está pasando con el enfermo, ese es el interrogatorio. Otra parte de la historia clínica es el examen o exploración física, hay que revisarle la cabeza, los párpados, la nariz, la boca, el tórax, todo hasta los pies, para saber si hay alguna enfermedad concomitante. Ya que se hizo eso revisamos los estudios, análisis de laboratorio, para ver si la paciente está bien, si no tiene anemias, si no tiene problemas de coagulación, si no tiene alteraciones de la glucosa o de los electrolitos, potasio, cosas así, más bien buscando que....algún problema, a veces tienen algún problema asociado, a veces no tienen nada, dependiendo, a veces son pacientes sanos, pero por eso necesitamos los análisis del laboratorio, los básicos anemia y coagulación. Si el paciente es anciano tenemos que revisar otros estudios como por ejemplo una Rx de tórax, una radiografía de tórax, el electrocardiograma y algún otro estudio complementario. Por ejemplo la opinión de un médico internista respecto a una neumonía o algo parecido. Entonces ya que hicimos todo eso, yo hago una estrategia para saber el tipo de anestesia que le voy a dar y que fármacos, puede ser un bloqueo, o sea una anestesia que se inyecta en la espalda, si la cirugía es del ombligo para abajo o anestesia general si el paciente se va a operar del tórax, del abdomen o de la cabeza. Em...una vez que ya hice una estrategia anestésica, bueno yo así le llamo, porque debes tener un plan de lo que vas a hacer con el paciente, primero como esta y que es lo mejor para él, escogemos los fármacos, los medicamentos que le vamos a dar y toda una serie de condiciones pre anestésicas para que el paciente ya pueda pasar al quirófano, o tenerlo en el quirófano y este....cumplir un check list, yo le llamo así, si no cumplo el check list

no le doy la anestesia al paciente, si se la doy pero hasta que ya está mi check list completo. Por ejemplo que me falta un medicamento, o no he revisado la máquina de la anestesia o cosas así, una vez que ya pase mi check list entonces si ya empiezo con la anestesia. Le digo al paciente que se va quedar dormido y que cuando despierte ya va a estar operado. Más o menos eso es, em...yo soy súper...bueno yo le llamo supervisor, de los residentes, porque prácticamente ellos hacen casi todo, las acciones manuales, porque tienen que adquirir habilidades. O sea, todo lo que es manual y las cuestiones intelectuales o de pensamiento pues las hago yo, También como hay grados, el R1, R2 y R3, por jerarquías, El R3 es el que ya está próximo a salir de la especialidad, entonces yo comento con el si quiere opinar algo del manejo, para que él vaya formando su carácter y una actitud de responsabilidad y de reflexión sobre lo que se debe hacer con el paciente, no porque yo no pueda hacerlo, sino porque el también necesita ir haciendo ese análisis, pues una estrategia de que va a hacer con el paciente. Y yo también los voy analizando a ellos para saber que tanto van avanzando, que tanta capacidad tienen, si están de acuerdo con la etapa de formación, El R3 dura 12 meses, empieza en marzo y termina en marzo del próximo año, él no es el mismo personaje en abril o mayo que en noviembre o diciembre. Entonces yo tengo que ir valorando, entre mis otras cosas que hago con ellos como supervisor, tengo que ir valorando como van avanzando o no van avanzando y en donde hay que corregirlos. Yo creo que eso también es parte de mi trabajo, la formación de ellos, pero lo que me importa más es sobre todo que el paciente este bien, su seguridad, que el este bien. No siempre salen las cosas bien, porque también cometo errores, muy raramente, pero si a veces me doy cuenta de que cometo errores. Bueno una vez que ya se operó al paciente sale a recuperación y hay que estarlo vigilando aproximadamente 30 o 40 minutos, que el paciente este bien, que se recupere tal cual como venía antes por lo menos como venía antes y si puede estar mucho mejor pues que bueno, o sea, mejor por ejemplo a veces vienen deshidratados con dolor o con algún otro problema y pues se resuelve durante la cirugía, o vienen con anemias, los transfundimos en el quirófano y cuando salen a recuperación pues ya mejoro su anemia, cosas así. Una vez que termina,...que despierta el paciente que lo damos de alta. Dar de alta quiere decir que se va a su cama, a su piso, no de alta a la calle, quien decide la alta a la calle o a su casa es el cirujano nosotros no, todo por los cuidados postoperatorios, eso no lo hacemos nosotros, lo hace el cirujano. Entonces damos de alta, pasa a su cama y habitualmente los paso a ver dos o tres horas después para ver como están , para saber si hubo una secuela de la anestesia o alguna queja o platicar digamos un tanto informal y para que yo me retroalimente, para saber si hay quejas sobretodo, es saber que está bien. Si veo que el paciente está bien pues yo también me retroalimento porque siento más satisfacción.

¿En promedio cuantos pacientes tiene en una jornada?

Pues que es muy variable, puede ser que haya em.... estamos hablando de la jornada de 36 horas, podría ser que por ponerla así muy trabajosa em...de 1 a 5 cirugías, a veces que no hay nada. Por ejemplo, ayer no tuvimos ninguna... Ahorita esta es la primera que tuvimos y bueno, ahorita cambie a Eli, entonces yo entro al rato a ayudarla y a sacar al paciente y esas cosas.

Últimamente, en lo que va del año bajo el trabajo, el año pasado si había mucho trabajo, yo no sé porque si había más trabajo que ahora. En años anteriores, hace como 2 años teníamos mucho trabajo, bueno yo porque estaba solo, Eli apenas llego en lo que va del año y antes ya había estado ella 6 meses pero se fue a otro hospital y me dejo solo.

¿Entonces usted es el que se encargaba completamente?

Si, bueno yo...como tenía mucho trabajo. Mucho trabajo es por ejemplo cirugías de urgencias y programadas, las programadas son pacientes que están bien y que si no se operan no se mueren, y las de urgencia son pacientes que se deben operar porque si no se operan si se pueden morir, si me explico?

¡Claro!

Bueno yo soy de la idea de que los fines de semana solamente deben ser cirugías de urgencia porque yo

estoy solo y solo debo meter de urgencia, pero todo el año pasado yo pasaba cirugía programada y cirugía de urgencia. Y entonces pasaba que estaba yo en una cirugía programada y llegaba corriendo el ginecólogo porque quería meter a una mujer que hay que hacerle una cesárea de urgencia o hacerle un legrado, porque la señora está abortando...y yo estoy ocupado en otra cirugía, de por si una anestesia es estresante por la responsabilidad y el paciente se puede poner mal en cualquier momento, a veces no sabes ni porque y uno tiene que tomar decisiones con muy poca información y una alta incertidumbre, habitualmente les va bien. Eso es raro, pero si puede pasar, entonces tienes que estar muy pendiente. La ley dice que debe haber un anesthesiólogo para un solo paciente en un quirófano, esa ley puede ser elástica porque si uno tiene voluntad, dices bueno meto 2. Si hay 3 cirugías me apuro, meto dos salas, están los residentes, o sea hay dos cirugías dos quirófanos, en una meto al residente de mayor jerarquía y en la otra me quedo yo con un R2 y yo estoy de coachandolos de coach, o sea supervisándolos y va bien, pero este...eso es una situación personal. em...puedo hacerlo, pero si es un poco más arriesgado, entonces yo decidí que...le dije a mi jefa oye no puedo tener cirugías programadas y cirugías de urgencias, si estoy en una programada y tengo que pasarme a la cirugía de urgencia porque el paciente se viene muriendo o lo que sea, eso implica más estrés y más trabajo, te digo....yo creo o contratas otro anesthesiólogo para que me ayude o este...ya no metan programadas para que me quede yo solo para urgencias. Realmente urgencias son muy pocas pero si llegan y vale la pena estar libre para cuando llega la urgencia, porque le dedicas todo el tiempo, le das una mejor atención, en cambio si estas en una cirugía programada pues ya estás cansado y luego tienes que meter la urgencias. Por fin si aceptaron, la prueba es que ahora está Eli ya pues si hay dos cirugías pasamos una y una, pues más o menos así es como trabajamos.

¿Se podría decir que usted no tiene un tiempo de descanso fijo?

No no no, se podría decir que ahorita yo estoy descansando, no viene un supervisor o alguna autoridad a decirme ¿por qué no estás trabajando? pero si llega una cirugía mi responsabilidad es meterla, si no tengo trabajo pues la pasamos luego luego, porque hay disponibilidad de quirófano, y el paciente viene con un problema que hay que resolvérselo. Por ejemplo si entre semana, por alguna razón no se puede operar entonces lo pasamos en fin de semana, imagina pobre persona 3 días ahí con la incertidumbre de saber cuándo lo van a operar, si va a salir bien o no de la cirugía, y que uno le diga: no sabes que no es que como es programada no la podemos programar, darlo de alta y que regrese el lunes. O sea eso a mí me parece malo o gacho, no sé cómo decir ¡es una gachada! entonces si el paciente ya tiene todos los requisitos para operarse y yo no tengo otro trabajo pues no veo ninguna objeción y lo pasamos. Yo creo que es parte de un valor que yo llamo responsabilidad, si yo no tengo trabajo y el cirujano esta de cuerdo y el paciente está listo pues lo hago.

¿Y al finalizar su jornada usted cómo se siente anímicamente?

Pues bien....siempre me siento satisfecho porque cumplí con mi trabajo, habitualmente mi meta es que el paciente salga bien y eso es lo que me retroalimenta (risas) es increíble pero aún me sigo asombrando de cómo puedes dormir a los pacientes y al despertar les hablas: ¡despierte! ¡despierte! y ellos vuelven, todo muy bien...¡se me hace algo maravilloso! eso es una parte que me gusta de mi trabajo. Hay otra parte que no me gusta, por ejemplo tengo 3 o 4 cirugías y ya estoy cansado y me traen otra, eso me fastidia porque a lo mejor ya no es la misma atención, es muy raro que pase eso, aquí casi no pasa pero en el seguro social si pasa. Sales fastidiado y echando madres del trabajo, porque si ya terminaste a tu paciente y tienes un rato de espacio para descansar pues viene el subdirector y dice oye te vamos a meter otra cirugía cortita, y oye! ya son las 6 de la mañana ya voy a salir a las 7 de la mañana y te dice que es urgente cuando tú sabes que no es ninguna urgencia, o sea, si el paciente no se opera en ese momento no pasa nada, puede esperar 2 o 3 horas, uno está cansado desvelado y ya no es el mismo rendimiento.

¿Y usted no puede decir que no?

No no puedo, porque la ley y el contrato dice que tienes que obedecer al representante del patrón.

¿En la jerarquía de....arriba de usted cuantas personas hay, o cómo es?

Este...bueno aquí esta...el director, es que hay muchos, pero en este turno solo está el subdirector o coordinador de turno, y ese es el que esta abajo del director. En ese nivel pues está el subdirector de la mañana, el de la noche, el de la tarde y el de la jornada acumulada. Mi jefe habitualmente no me dice...oye...mmm platicamos cordialmente. Apenas, hace como 2 meses lo cambiaron, pero al anterior era muy buena persona, sacábamos el trabajo sin ningún problema

¿Era fácil esa relación?

Si digamos que era una relación de amistad, agradable mmm amistosa, mm amigable para llamarle de alguna forma. Toma en cuenta que no hay mucho trabajo y es posible que sea por eso. En el seguro como hay mucho trabajo quieren que estés así (trueno los dedos) es como si estuvieras en una línea de trabajo, entonces el subdirector allá está detrás de los médicos, pásale, apúrate, ya mételo a hacer la limpieza. O sea son negreros, pero porque hay mucho pacientes y poco personal. Pero aquí no se da esa situación afortunadamente, aquí hay mucha holgura.

¿Y la relación con los residentes cómo es?

Pues....yo digo que amigable, amigable fuera del quirófano. Adentro del quirófano el que tiene la dirección soy yo, yo soy el responsable, eso me estresa un poco porque tengo la seguridad del paciente, y tengo que estar viendo que los residentes aprendan además a la expectativa porque pueden cometer un error en cualquier momento y son tres errores, el del R1 R2 y del R3 entonces eso puede ser estresante en un momento dado.

¿Usted cómo se da cuenta que esta estresado?

Ah porque me pongo nervioso o de mal humor, no les grito ni les digo tonterías, pero si me molesta, y son cosas sencillas. Por ejemplo, ahorita sacamos a un paciente y lo están ahí acomodando y no lo taparon bien, le ponen la sabana toda hecha pelotas, eso me pone de malas, les digo: oye ¿así te tapas tú? eso no lo lees en ningún libro, ¿cómo te tapas? tú te pones tu sabana, bien acomodadito todo. El paciente sale frio del quirófano, o sea con porque esta inmóvil, el suero es frio, los gases anestésicos son fríos y el mismo paciente al estar inmóvil no genera calor, entonces hay que abrigarlo y me molesta que no lo abriguen que lo dejen desnudo em...con la sabana mal puesta. o sea son descuidos de esmero, elementales y ahí si les digo algo.

¿Pero solo queda ahí, en una llamada de atención?

Pues si ellos lo entienden les digo que lo hagan bien, el tono de voz cambia, mmmm ¿qué otra cosa me pone de malas? pues el cuidado del paciente, los cuidados elementales por ejemplo en una cirugía y el desinfectante deja un color amarillento en la piel o la sangre puede escurrir que se hace como costra, entonces hay que limpiarlo y esa limpieza los enfría, entonces hay que tenerlos cubiertos para que estén calientitos. O por ejemplo los acaban de operar y los dejan así desnudos, no cuidan el pudor, aunque el paciente está dormido y no se dé cuenta, pues tú tienes que cuidar el pudor del paciente, taparle lo que puedas taparle. A veces no se puede, por ejemplo si es una cirugía urológica no le puedes tapar los genitales, pero el resto del cuerpo si lo puedes tapar, así cosas de esas. Entonces yo me doy cuenta que si me estreso porque eso me molesta

¿Y eso le ha dado algún problema de salud?

Pues yo creo que si em...pues tarde o temprano te da hipertensión, diabetes, este... que otra cosa....dislipidemias, y yo creo que más bien es descuido de uno

¿Usted padece alguna de esas?

Si yo tengo esos tres problemas, soy hipertenso, soy diabético tengo dislipedemia. Tengo de pronto...algún momento de tristeza cuando se mueren los paciente. Porque si se me han muerto

¿Hay alguna manera de que ustedes...mmm manejen cuando pasa así?

Pues en mi casa, con ejercicio

¿Pero en la institución no les dan algún tipo de apoyo?

Am...en la institución...digamos que psicoterapia o apoyo emocional no nada de eso pues mmm lo que pase en el trabajo es tu problema, o sea a ti te pagan por trabajar. Yo entiendo que los directivos piensen así: a ti te pagamos por un trabajo, si te enfermas, te mueres o sales bien, ese es tu problema, para eso te estamos pagando. Eso es tu...mmm como decirlo...tu motivación. Entonces no tenemos ese tipo de prestaciones, y aparte pues no la pedimos, no la exigimos y si lo hiciéramos el sindicato que es el que debe ver por el trabajador pues no lo hace. Los sindicatos aquí y en todo México están mal

¿Usted está sindicalizado?

mm noo actualmente no, no estoy sindicalizado porque em...el sindicato de aquí está vendido, o sea es un sindicato charro, o sea no defiende al trabajador y si te pide...o sea tienes que dar mmm...o sea t descuentan, un descuento quincenal que hay...no recuerdo como se llama.. Pero mmm la cuota sindical! no es mucho 30 o 35 pesos, pero pues si no te ayudan para que la pagas, y el sindicato es opcional. Y como no tengo problemas serios, así como para que necesite del sindicato. Muestras yo haga mi trabajo todo está bien.

¿Y usted podría decir que el sueldo que recibe se equipara con las actividades que realiza?

Este.....

¿Si es un buen sueldo?

Bueno es que el trabajo del médico es em...un poco variable em...como te diré?.....por ejemplo en el seguro me pagan lo doble que acá, pero trabajo el doble también, aquí por ejemplo me pagan como 9 mil pesos quincenales, que son muy buenos, pero casi la mitad de eso es por la antigüedad, o sea mi sueldo real es como de 5 mil pesos quincenales, lo demás son prestaciones por antigüedad y este pues ya nos acostumbramos, ¿qué hago? o sea yo ya estoy por jubilarme en este o por lo mucho el próximo año yo ya me jubilo, entonces ¿que hago? ¿les pido que me paguen más? el sueldo se basa en el contrato colectivo del trabajo no en las peticiones personales del trabajador, entonces creo que en ese sentido no puedo hacer mucho, em...de que el sueldo es bajo, pues si es muy bajo. Yo vengo a trabajar y si hubiera más trabajo lo haría!, por ejemplo yo que ofrecería para decir que estoy trabajando al 100% emm...el fin de semana son 5 turnos, el de la mañana del sábado, el vespertino del sábado, el turno nocturno, el matutino del domingo y el vespertino del domingo, o sea entre sábado y domingo cumplo 5 turnos, y yo podría meter bien 2 cirugías por turno, o sea metería 10 cirugías, tal vez en la noche solo 1, pero mi obligación sería meter en la noche mínimo 2 cirugías, o sea cumplir con 10 cirugías trabajando al 100%, obviamente yo saldría mas cansado, ero con un mejor sueldo. En el seguro social así es, yo meto de 2 a 3 anestias, dependiendo de la duración de cada cirugía, por ejemplo no es lo mismo operar un tendón de Aquiles que operar una hernia discal de 3 niveles, una hernia discal de 3 niveles son como 4 o 5 horas y son pacientes obesos, que están boca abajo, necesitan transfundirlos, se pueden poner mal, en fin son más complicados. En cambio un tendón de Aquiles dura de 40 minutos a una 1 hora, la situación cambia!

¿Y usted como le hace para manejar toda la tensión que da una cirugía en si misma?

Este...pues no...con nada (risas) mmm...pues...como te diré...es un estrés...este...estimado, o sea, yo ya sé que va a haber algo de estrés, pero es un estrés controlado, digamos que es parte del trabajo, no es un estrés que me haga sentir miedo, a veces entro con preocupación porque el paciente debe estar bien, yo creo que a lo mejor una de las medidas que tomo yo contra el estrés es el check list que te mencionaba, eso a mí me da mucha seguridad. Si tengo al paciente adentro o en recuperación, si yo no cumplo mi check list yo no avanzo, y yo tengo que...revisar mi check list mentalmente y pienso: haber que me falta...esto, esto, esto.....yo no doy el aviso de que ya vamos a avanzar hasta que ya paso mi check list, nadie se da cuenta de eso más que yo. Aunque los residentes tienen sus tareas yo los superviso, hasta que paso mi check list ya

doy el visto bueno, eso me da mucha seguridad, obviamente si tengo seguridad me disminuye el estrés.

¿Me comentaba que también hacia ejercicio fuera del trabajo?

Pues aquí me pongo a caminar, pero porque pues no como medida anti estrés si no para no estar sedentario aquí, y además me sirve porque me relajo un poco, dejo de....mmm...estoy activo pues, pero no es porque yo me sienta estresado, más bien el ejercicio lo hago en casa, para sentirme bien, para estar en forma, hago entre 30 a 40 minutos a veces más 1 hora o 1.3 horas de 3 a 4 veces a la semana.

Entonces, por lo que entiendo, ¿usted trabaja los 7 días a la semana? Si

¿No tiene días de descanso? (risas) no, solo en vacaciones

¿Por ejemplo aquí que cumple también el turno nocturno, como le hace para dormir, sus periodos de descanso?

Pues solo me acuesto y me duermo (risas) no hago nada especial...no te entiendo.

Si, por ejemplo no es lo mismo dormir mis 8 horas seguidas, a tener interrupciones constantes.

Ah, no pues es que no se puede, yo pienso que desde que uno es residente, o sea médico, desde que te haces médico, como médico general no creo, pero como médico residente este...tienen que aprovechar los momentos libres para que duermas 1 o 30 minutos hasta 1 hora, porque no sabes a qué hora te van a llamar, aquí le llamamos dormir profilácticamente (risas) tienes que estar descansado cuando puedes, o descansar cuando puedas, porque en cualquier momento estés al 100%. entonces em...¿qué va pasando? pues que, porque por ejemplo si son las 10 o las 11 de la noche que es la hora que yo me acuesto y a la 1 vienen a tocar porque hay una cesárea o una apéndice o alguna otra cosa pues tengo que despertarme y estar al 100%, no puedo meterme somnoliento al quirófano o decir: hay tengo sueño, ¡déjalo para mañana!, o sea eso no se da en la medicina, al menos aquí en el hospital ¡no! ni pensarlo, o sea sales de la cirugía, terminas todo y ya te acuestas a dormir si es que puedes. en el seguro no se puede, así yo también trabajo en las noches y ahí empezamos a las 12 de la noche las cirugías, entramos a las 9 pm pero de 9 a 12 debemos visitar a los pacientes que se operaron en la tarde y que están para darse de alta a su cama en el curso de la noche, entonces en ese lapso comenzamos a dar las altas y ya relevamos a los compañeros que siguen en cirugía en la tarde y que ya termino su turno, entonces hay que relevarlos. Después de las 12 de la noche ya empezamos con nuestro trabajo, a las 12 metemos una cirugía terminamos... y a las 2 o 3 en lo que la enfermera lava instrumental lo entrega trae nuevo instrumental estéril en ese momento aprovechamos para dormirnos 15 o 20 minutos si se puede más pues más, a las 4 de la mañana se mete la segunda cirugía y salimos a las 6 o 6:30. A veces nos ponemos de acuerdo si vamos a dormir en el inter pues nos dormimos una hora y ya metemos a la otra. Pero luego llega el supervisor y nos dice ¿porque no han metido la siguiente cirugía? háblale al cirujano! y resulta que está dormido o el anestesiólogo...entonces decimos: no no ahorita ya lo pasamos...y ahí ya se rompió el encanto.

¿Y eso no le ha traído algún otro tipo de problema? ¿Cómo qué?

A su salud

Pues sí, el problema de trabajar en la noche es que se incrementa la liberación del cortisol, el cortisol es una hormona del estrés y eso promueve la obesidad, el aumento del apetito y este...hace que este circulando más glucosa en la sangre para que este uno al 100%, pero resulta que esa glucosa incrementa una hiperglucemia y se desencadena en diabetes, esos son los problemas, casi los trabajos en la noche son...pues te producen diabetes mellitus, obesidad, hipertensión, insomnio

¿Y el hecho de que usted tenga este tipo de jornadas, le ha traído algún problema a nivel personal?

Pues yo creo que sí, fíjate que...em... casi siempre ando cansado, me siento cansado, problemas cognitivos, por ejemplo para tomar decisiones, casi siempre que salgo de guardia procuro no salir ni tomar decisiones o aparte no me dan ganas de salir a ningún lado, este...¿cómo te podre decir?...como que me falla la voluntad

para hacer cosas, no tengo energía, en la tarde ya me empiezo a recuperar, hago un poco de ejercicio y con eso ya estoy bien. Ya puedo hacer mis pendientes, ya pues pensar mejor, Es interesante esa situación, esta jornada no me afecta mucho, me afecta con la familia, pero ya nos acostumbramos. porque mi esposa el fin de semana se pone a trabajar en la casa, o sea lavar ropa, planchar, asear la casa, y ya entre semana salimos si hay que ir a dar la vuelta o algo así, o por ejemplo si tiene algún evento o si se quiere ir a la calle se va con los hijos.

em...bueno ya estamos por terminar, ¿de todas sus actividades cual podría decir que es la parte que más le satisface?

am...pues la hora de la salida (risas) bueno si esa es una parte pero no toda...yo creo que la parte que más me satisface es ver que el paciente está bien, y que se despierta, y que verlo sonreír, a lo mejor no sonreír, pero que te de las gracias y verlo que este bien, o sea, que tú puedas verlo en la recuperación con sus signos vitales normales, o sea que no tenga ninguna complicación, eso es sumamente satisfactorio.

Claro! ¿Y si pudiera cambiar algo que cambiaría? ¿Cómo qué?

Pues, por ejemplo algo de... parte de sus jornada o sus actividades.

pues no sé...a lo mejor lo que podría cambiar es no checar ni la entrada ni la salida, o sea más holgura en ese sentido de la checada, porque sí checar es un fastidio, la entrada sobre todo, a lo mejor venir a la carrera con la presión, si uno checa a tiempo te haces acreedor a un premio: al de puntualidad y asistencia y si checas tarde pues pierdes eso, o sea eso es dinero, entonces yo creo que lo que podría hacer es...lo mejor que podría hacerse.....bueno quizá...porque no lo he probado, pero si me preguntaras como estaría yo más cómodo, pues sería que me llamaran a mi casa cuando haya una cirugía y venir

¿O sea no estar aquí?

Sí, no estar aquí. Que sea al llamado, nosotros le llamamos estar al llamado, em... obviamente que si, por ejemplo para ser responsable yo creo que si entráramos a las 9 o 9:30 estaría muy bien, sin checar, eso me haría estar más tranquilo, yo podría llegar con más comodidad sin a la carrera, tal vez hasta 8:30, el chiste es no llegar a la carrera para estar a cierta hora, tener soltura para llegar. Y eso, otra...pues podría salirme a la casa a comer o darme un baño y si hay algo que te llamen, a veces si lo hacemos, no siempre porque también depende de los residentes, no todos tienen el mismo sentido de responsabilidad y de...el performance,...ose no todos son iguales, unos son más listos en los que puedes confiar más que en otros, hay otros que tienes que andar cuidando para que no cometan errores, entonces en eso también hay que tener cuidado.

Bueno por mi parte eso es todo, no sé si quisiera agregar algo

Pues...aparte es satisfactorio estar ocupado, tener trabajo es satisfactorio, es una cuestión que te llena emocionalmente

¿Y ahora que se jubile cree que eso vaya a cambiar?

Pues no sé...yo estoy confiado en que si estoy aquí tengo algún grado de inteligencia, y la inteligencia te da capacidad de adaptación. Entonces estoy confiado en que cuando me jubile me adaptare a la situación nueva, y no puedo decir que voy a hacer porque aún no me jubilo, no he vivido esa etapa. Llevo tantos años trabajando que no sé qué estar sin trabajar, pero ya veré que hago (risas) no creo que sea muy difícil adaptarse, yo estoy confiado en esas dos premisas

Bueno entonces eso sí sería todo, muchas gracias por su ayuda.

Participante B.

Hola lo primero que te voy a preguntar son algunos datos generales. ¿Me podrías decir cuál es tu último grado de estudios? Posgrado

¿Qué edad tienes? 29 años

Y, ¿cuánto tiempo tienes trabajando en este lugar? Dos años

¿Antes de trabajar aquí y habías trabajado en esta misma área? Sí, durante tres años

Ok, y actualmente ¿qué horarios cubres en este lugar?

Fines de semana: del sábado a las 8 de la mañana al domingo a las 8 de la tarde. Son 36 horas seguidas.

Ok y ¿cuáles son las actividades que realizas en general?

Entrevistar a los pacientes cuando llegan, los que van a ir a cirugía, la valoración clínica, historia clínica completa, hago que firmen el consentimiento informado, los llevo al quirófano, aplicar el procedimiento anestésico, después llevarlos a recuperación y hasta que se dan de alta, que son aproximadamente dos horas después de la cirugía.

Ok y de todas esas actividades que realizas, ¿cuál consideras que es tu favorita o la que más disfrutas hacer? El procedimiento anestésico, ya sea intubar o bloquear a los pacientes.

Y eso, ¿porque?

Porque es lo más práctico, es como cuando tienes más contacto con el paciente. Es lo que tienes que hacer bien para este trabajo. Es lo que ocupas.

O sea, ¿se podría decir que tu parte favorita es el trato con el paciente? Sí, me encanta (risas)

¿Lo que más te satisface es, entonces, hacer bien tu trabajo?

Sí, cuando realizas el procedimiento y el paciente sale bien, eso es el trabajo que se tiene que hacer.

Y, ¿cuantos anestesiólogos entran a una cirugía?

Aproximadamente, anestesiólogos ya titulados 1, estudiantes de anestesiología 4 más o menos por cirugía.

¿Y todos ellos cumplen el mismo horario que tú?

No, ellos en fin de semana solo hacen 24 horas

Debido a estos horarios que cumplen, ¿cuentan con un lugar para descansar, un dormitorio?

Si si tenemos un dormitorio, esta como...bastante inadecuado, pero si hay un dormitorio.

¿A qué te refieres con inadecuado?

Pues no hay baño, hay mucho ruido porque esta sobre los elevadores, entonces todo el tiempo hay ruido y no hay privacidad. Pues todos tienen que estar ahí juntos en un cuartito.

O sea, por ejemplo, de las 5 personas que estarían en una guardia, ¿las 5 duermen en ese cuarto?

Si, avece son 6 (risas)

Y ¿cuantas camas hay? Solo hay 4, son dos literas

Y se las reparten o ¿cómo le hacen?

Si a veces las repartimos, a veces duermen dos en una misma cama, a veces uno duerme en el piso, como sea.

Y ¿hay alguna diferencia entre el medico que ya está titulado y los que son estudiantes todavía? Si el que ya está titulado siempre le toca cama (risas)

Y eso, ¿porque? Porque es el de mayor jerarquía

O sea, ¿se podría decir que aquí se dividen en jerarquías?

Si, los que tienen mayor jerarquía son los que tienen más beneficios, se podría decir. Los que van entrando, son los que duermen en el piso (risa) o les toda dormir en otro lado.

Y aparte de tener una cama, ¿qué otros beneficios tienen el de mayor jerarquía?

Am...pues yo creo que la cama es el mayor beneficio, puede ver la tele y el elegir sus programas, pedir el desayuno, no se es como el jefe, puede mandar al que sea a hacer lo que él quiera

Y en fines de semana ¿tú eres la jefa? Si

Ok, y aparte...tienen lugar en donde bañarse o tener algún otro tipo de aseo, porque me comentabas que no tienen baño.

Si no no hay baño ni para bañarse, puedes compartir el baño con lo de los pacientes pero esos están hasta el 5 o 4 piso y nosotros en el 7, no hay en donde bañarse tienes que salirte del hospital.

Independientemente del aseo personal, o de que los cuartos sean tan pequeños ¿te causa algún otro problema que no tengan baños?

Si es incómodo, porque ahorita ya hace mucho calor y todos tienen que estar ahí porque no hay otro lugar en donde podamos estar, y pues son 36 horas, ya después de las 24 horas ya todos quisieran como que salirse de ahí

Y ¿han tenido problemas entre ustedes, por este hecho?

No, a lo mejor entre los de menor jerarquía, a lo mejor entre ellos se han de pelear, pero así que se sepa algún problema grave o algo así no.

Y tú literalmente, ¿no tienes problemas con ellos de ningún tipo? No, ninguno

Aparte de tus compañeros de menor jerarquía, ¿tienes otro tipo de compañeros?

Pues tratamos con enfermería, con otros residentes y con otros adscritos de cirugía, gineco, pediatría, urgencias, radiología, con todas las especialidades medicina interna

Y como consideras que es tu relación con los demás

Pues solo es de trabajo o sea no, cuando se ocupan los cirujanos con ellos son los que trabajamos más y con los ginecólogos, la relación en general es buena

¿Y con enfermería?

También, aunque a veces no... como... cada 8 días cambia el personal, hay muchos estudiantes y cada 8 días hay que enseñarles toda otra vez, entonces con ellos si hay problemas a veces porque no saben en dónde está el material ni nada

Y consideras que eso complica tu trabajo o en general representa alguna complicación para ti.

Si en ocasiones si, más cuando los pacientes son graves, que ellos no saben. A veces nada más dejan una enfermera y se está trabajando en dos salas, entonces tienen que andar corriendo de sala a sala y es un gritadero “señorita, señorita” y pues la enfermera no sabe ni que hacer y pues si ella tienen mucho trabajo

Ok, ¿pero se limitaría a ese tipo de problemas? Si

Respecto a tu vida personal, ¿Haz notado que tu trabajo influye de alguna manera?

Sí, porque el tiempo que me quita el trabajo no me deja tomar decisiones familiares, y no tengo tiempo disponible, siempre es primero el trabajo y ya lo que me queda son las actividades familiares. Casi no es compatible.

Muy bien, y ahora en general de tu jornada de trabajo ¿cuál consideras que es la peor parte, la que menos disfrutas? No ninguna, todo lo disfruto

Ok, ¿alguna vez has sentido que al final de tu jornada te sientes muy cansada o en general como te sientes al salir de tus 36 horas de trabajo?

Cuando hay mucho trabajo y cuando se trabaja toda la noche si, al siguiente día ya estoy muy cansada y ya me quiero salir, pero son...o sea, como descansado toda la semana pues alcanzo a descansar bien para la siguiente jornada.

Ok, y ese cansancio que sientes al terminar tu jornada ¿Cómo te das cuenta?, vaya, ¿cómo sabes que ya estas cansada? ¿Qué pasa en ti?

Pues ya tengo sueño, estoy fastidiada, y como tengo que viajar...pues a veces si tengo un poco de conflicto con salir tan tarde porque salgo hasta las 8 de la noche y de ahí tengo que irme a la central de autobuses y llegar a México, luego hay mucho tráfico, pues eso es como lo más horrible, pues el siguiente día el lunes, también ya me siento muy cansada

Ok, ¿y aparte de sentirte cansada y de esta parte de que necesitas dormir más tiempo, tienes algún otro malestar físico?

Am...a veces dolor de cabeza, dolor de estómago, porque a veces tmb no tenemos bien dónde comer am...nada más, estrés, a lo mejor también que a veces mucho trabajo y yo soy la única adscrita o responsable y nada mas

¿Cómo te das cuenta que estas estresada?

Pues, estoy como preocupada, como que...me sudan las manos, quiero ya salirme, taquicardia, este...me duele más la cabeza am...nada mas

¿Y todos esos síntomas desaparecen cuando tú regresas a tu casa?

Si, a veces sí, y a veces tengo que tomar pastillas pero, si se me quita, la mayoría si se quita.

¿Qué tan seguido tomas pastillas para sentirte bien?

Dependiendo, a veces cada 8 días (risas), a veces pasa un mes y no tomo nada

¿Tú de que crees que dependa eso, que tengas que tomas o no tengas que tomar pastillas?

Pues del estrés que manejo, como estoy en cirugía cada paciente pues...se puede decir que...cada paciente se puede morir, se puede complicar en cada cirugía. A veces hay 3 o 4 en el día o a veces son muy largas,

también hay en la noche, entonces son como 4 o 5 veces al día que entras en estrés. Entonces si un paciente esta grave y el que sigue también, pues se maneja muchísimo estrés y por eso tienes que tomar algún medicamento.

O sea, ¿se podría decir que tú tienes muchísima responsabilidad dentro de tus actividades laborales?

Sí, porque soy la única encargada, a pesar de que hay residentes o de menor jerarquía ellos no tienen ninguna responsabilidad, yo soy la que tiene mayor responsabilidad de todos los pacientes

¿Y te gusta tener ese grado de responsabilidad? Si (risas) es estresante pero si

Ok ¿aparte de lo que ya me has dicho, tu consideras que has tenido algún otro problema, ya sea físico, de cansancio, de estrés, que no me hayas mencionado hasta ahorita?

Mmmm... no....dolor de piernas porque a veces estas mucho tiempo parado, este...dolor de cuello, pues como que te duele todo, pero nada más. Mmmm....algo así grave pues no.

Ok, ya nada más para confirmar esta última parte, ¿me podrías decir que todos estos síntomas y cansancio y dolor, terminan cuando tu descansas?

Si, la mayoría si, a veces lo que más perdura es el dolor de cabeza, pero generalmente si se me quita.

Ok, bueno eso sería todo, muchas gracias por ayudarme. De nada.

Participante C.

Voy a empezar con unos datos personales ¿Me podrías decir tu edad? Si, 29 años

Ok, ¿tú grado máximo escolar? Pues la especialidad ahorita

Ok, ¿Estado civil? Soltera, bueno unión libre

¿Cuánto tiempo llevas aquí en el hospital? 2 años

¿Qué horario cumples? Mmmm.... Pues son guardias A-B-C, si no tienes guardias son 24 por 48, cuando algo sale mal 24 por 72 horas, o sea 3 días aquí.

¿Como cuando algo sale mal?

Pues es que... Por ejemplo cuando a alguien le toca guardia mañana lunes, entramos a las 6:30 de la mañana y el que no tiene guardia sale a las 8 de la noche pero el que tiene guardia sale hasta el día siguiente a las 8 de la noche, 48 horas de jornada, pero si por alguna situación...ahorita en el R3 ya casi no pasa, pero en el R1 que son los que son más susceptibles a eso los pueden dejar 72 horas o más a disposición de lo que el jefe diga

¿Cuánto es el máximo de tiempo que tú has estado aquí? 72 horas

Y cuando saliste de esas 72 horas ¿cómo te sentías?

Ah... Odiaba a todo el mundo, pues sales mal comido, mal dormido y de mas, eso pasa más en el R1, el R1 es el que está más susceptible, el R2 muy poco pero también no está exento, El R3 ya es muy poco probable, pero si te cobra repercusiones, los que estamos lejos de casa, de por si alejarse de la familia te da como alguna....algo de nostalgia y aparte si le agregas todos los problemas de la residencia pues si si son cosas en donde si no tienes un equilibrio tanto interior como exterior si explotas

¿De dónde eres? Yo soy de Guerrero

¿Y estoy problemas, a los que haces referencia cuáles son?

Pues principalmente empiezas a sentir como inseguridad en lo que haces, porque la residencia si es un poco pesado por el...yo creo que todas las especialidades tienen un grado de dificultad, pero en cuanto a anestesia... y más en este hospital porque todo es muy jerárquico y cuando alguien de mayor jerarquía te ordena algo pues tienes que hacerlo porque ellos dicen, así son las reglas, no es muy equitativo, no puedes decir ¡yo pienso! ¡Yo opino!

¿O sea es un tanto rígido?

Si, si es negro es negro, si es blanco es blanco, así es el sistema

¿En cuanto al lugar de trabajo, tomando en cuenta instalaciones, instrumentos, herramientas que utilizan, consideras que es adecuado?

No nada de eso no no no, para empezar ni si quiera tenemos baño nosotros. Una guardia de 48 horas, al día siguiente que tienes que bañarte, asearte, pues no hay en donde, tenemos que bajar a otros pisos a pedir permiso, eso es una y pues otra por ejemplo ahorita que hay varios de guardia, que varios están castigados

pues a ellos no les toca cama se la pasan sentados todo el día y en la noche pues duermen en el quirófano, las situaciones son precarias.

¿Y para realizar las actividades ya en quirófano?

¡Ah!, pues de un año para acá ya está más completo en cuanto a material y equipo de anestesia, eso está completo, de un año hacia acá, si me hablas de antes faltaba mucho material era deficiente, la infraestructura estaba muy precaria, mejoraron mucho pero aún les falta muchas cosas, comparado con otros hospitales de tercer nivel... no solo los de tercer nivel... en general comparado con cualquier otro hospital de aquí de Puebla, yo creo que es más ...como este hospital no es público, es privado por eso, no hay seguro popular y muchas cosas son más raquíticas que otros hospitales

¿Y eso cómo se solucionaría?

Pues eso es cosa del hospital, ahorita está por acreditarse y meter el seguro popular eso se traduce en mayor infraestructura para el hospital, eso podría ser una gran solución para uno de tantos problemas que hay aquí.

Ah, ok y en una jornada laboral normal ¿qué actividades realizas?

Pues en anestesia...pues, todo lo que implica anestesiología...depende, en anestesia son dos técnicas principales: anestesia regional o general, el trabajo propiamente del anesthesiólogo, que es mirar la hemodinamia del paciente. Yo creo que el anesthesiólogo carga con la mayor parte del trabajo quirúrgico porque su trabajo no es manual, el trabajo es mental a diferencia del cirujano que prácticamente ellos son como más sistematizados, que si van a quitar una pendece pues saben en dónde está la pendece, si van a quitar una pierna pues saben en dónde está la pierna, nosotros es más mmm...más fisiología todo, porque debes ir siempre un paso adelante, una cosa que yo siempre he admirado de esto es que siempre tienes que ir un paso adelante, todo es capacidad de prevención, entras a quirófano y ya tienes que tener todo listo y debes preparar un plan A B y un plan C, si te falla uno pues vas con el segundo o con el tercero, porque todas tus decisiones son en cuestión de segundos, y todo lo debes de tener calculado, sabes que hay fórmulas y... o sea hacemos un poquito más de medicina, aunque a veces... si todo sale bien en quirófano no vas a tener complicaciones, pero por decir un paciente entra a una cesárea y le dan a una arteria uterina pues tú tienes que corregir todo, parar esa hemorragia, si el paciente se choca, si el paciente convulsiona, si el paciente hemodinámicamente se pone mal eres tú el que lo tiene que solucionar, el cirujano en lo manual, pero en lo hemodinámico eres tú, debes de manejar fármacos no uno si no varios, y son fármacos no de cualquier tipo son vasopresores, antiarrítmicos, en donde te hablo que debe estar todo milimétricamente medido y si fallas... en un error así puedes mandar del otro lado al paciente.

¿Entonces es un grado de responsabilidad altísimo?

Si como tal si y si tienes razón debes ser...mmm debe haber un equilibrio en todo como persona, porque si tu concentración falla por alguna situación, los resultados no son los mismos y todo se ve reflejado en el paciente, su mejora o su complicación es el resultado, la verdad es mucha responsabilidad la anestesia es a diferencia de todas las especialidades...anestesia es otra cosa

¿Y tú físicamente como lo vives, este grado de responsabilidad?

Pues ahorita yo ya estoy en el R3...en el R1 es cuando te cuesta manejar el estrés y la responsabilidad y muchas cosas, en el R2 ya tienes más seguridad y más habilidades tanto mentales como manuales, cognitivas y manuales, y en el R3 ya tienes todo lo que aprendiste, eso lo compartes con tus compañeros los R1 y R2 ya les puedes compartir lo que sabes y tus vivencias que has tenido, pues más que nada son ...como dice un doctor no todo es receta de cocina, cada paciente es diferente y se individualiza, pero en el R3 ya es diferente, por todo lo que has vivido pues ya, ahora si como dicen “la practica hace al maestro”, aunque siempre hay

situaciones más complejas dónde si el R3 no puede ya te ayuda el adscrito, esto cuando vas a otros hospitales más grandes te sirve mucho para controlarte y sobre todo te da un mayor conocimiento

¿Entonces ahora ya estas más relajada?

Pues sí se puede decir que sí, pero esto te ha costado, ya pasaste al R1 y al R2 para poder llegar a este grado de... la verdad es muy satisfactorio estar hasta acá en el R3 para poder contarte todo esto que estoy diciendo, no me arrepiento de haber escogido esta especialidad, aunque la mayoría de los quirúrgicos dicen que el anestesiólogo no hace nada, pero eso es un mito, bueno cada uno defiende su especialidad, pero yo siento que si hay mucha responsabilidad en eso

¿La capacitación que has recibido crees que es la adecuada? ¿En cuanto a la teoría?

Si, en general

Una vez tuve una plática con un anestesiólogo cubano y precisamente platicábamos sobre el programa mexicano de las residencias médicas, es muy raquítico, muy deficiente y eso...yo creía que eso era a nivel escala, yo creía que en los institutos era mejor, pero no la decadencia del programa es igual, platicando con él nos comentaba que todo el programa de los 3 años... platicaba que...a diferencia de aquí que hacemos guardias A B C o incluso hay días que hacemos guardias solo A-B o sea un día si y un día no, ellos no podían tener una guardia hasta el séptimo día, o sea ellos allá su programa, en su formación académica no podrían tener guardias antes del séptimo día, porque ellos tenían que cumplir con otro programa y las horas de clase eran respetadas, talleres respetados, o sea su preparación académica no se compara con nosotros, incluso el médico se atrevió a decir que a nosotros nos preparan como técnicos anestesiólogos y no como anestesiólogos, eso es algo...que tú al echarlo de otra persona de otro país pues piensas que si tiene razón. Yo creo que el programa en cuanto a la teoría se queda muy corto, aquí en la mayoría de los hospitales y todo es autodidacta, si tú no haces por leer más... afortunadamente en internet hay mucho de que cortar, pero tú eres el único que se preocupa por tu grado de academia, si te quedas estancado en lo que vez en clases pues no...eso es demasiado escueto

¿Ahorita que mencionas lo de las guardias, tú crees que eso merma su trabajo, lo dificulta?

Si por supuesto, es un problema de todo el país de todos los hospitales, esas guardias diabólicas de 48 o 72 horas, todo el mundo lo sabe, los libros lo dicen, no puedes dar un rendimiento al 100% si tu sistema tálamo-cortical no duerme, tú debes de dormir mínimo 6 horas, de 6 a 8 horas para que tengas resultados mejores, incluso la incidencia de iatrogenia se disminuiría mucho si eso se llevara a cabo, pero la secretaria de salud en México no lo permite, porque esos sistemas son guardias de 48 o 72 horas, en donde no puedes decir “no no me puedo quedar”, y te dicen “pues aquí se cumple un horario y te quedas porque te quedas”, no importa si estas enferma o no, de un tiempo a acá se ha intentado quitar, hay algunos hospitales donde ha reducido pero aquí no, eso sigue vigente

¿Y personalmente como crees que eso te ha afectado?

Yo creo que no...es que mucho depende del grado en como tú lo quieras sistematizar a estas alturas, tal vez no me ha afectado de una manera en que yo pueda decirte que por no dormir mi carácter ha cambiado o algo así, yo creo que lo he mentalizado y le he buscado el lado positivo para todo esto y decir “bueno si está bien” yo ya pase eso, ahora que soy R3 he intentado cambiar algunas cosas, que cuando yo era R1 mi R3 lo hacía y veía que eso me daba en la torre, y al último se perjudica todo el sistema, a veces tratas de cambiar algunas cosas, las cosas que si se pueden cambiar pues a todo dar porque vez un resultado, pero hay otras cosas que de plano no se pueden cambiar y que tienen que seguir así, yo creo que lo he mentalizado y he tomado solo lo positivo, lo negativo lo voy desechando, parte del carácter que ya te va quedando las experiencias, lo vas como que asimilando de otra manera, así afectado pues no a mí no, como todo sacrificio

me costó salirme de mi casa y dejar a mi familia pero otro desgaste físico no, nada de eso, yo no me hice hipertensa ni arrítmica, no se me cae el cabello ni nada de eso.

¿Dolores de cabeza o algo así?

No nada de eso, pero mucho tiene que ver que mi familia no tiene esa carga genética, pero si tengo compañeros que si desataron arritmias u otros que se hicieron más...bueno no soy psiquiatra, pero si los vemos y su estado ha cambiado son como más bipolares, a cada uno le perjudica o le pega de manera diferente. Yo pienso que es más un equilibrio cuando puedas hacer ejercicio o no sé...ir a la iglesia si eres católico, todo lo tratan de ir acomodando.

¿Tú lo haces?

Si si si y ahorita como...antes no tenía novio, pero ahorita ya, entonces paso tiempo con él, depende mucho de las personas con las que convivas, porque aquí en la residencia los cambios de personalidad son muy marcados. O sea entras de una manera y después no te das cuenta y sales con otra personalidad. Porque puede que tú seas neutral o equilibrado, pero si en tu guardia hay una persona que siempre hostiga hostiga y hostiga llega el momento en donde no se si te contagia, pero el hostigamiento te hace ser igual que él, y cuando no te das cuenta ya estás haciendo lo mismo que el pero con otras gentes. Eso en anestesia pasa mucho por ejemplo cuando llegamos nosotros, la mayoría de mis compañeros decíamos “no vamos a ser como los otros que castigaban o así”, y ya cuando nos dábamos cuenta a mediados del R3 nos damos cuenta y decimos pero ya eres igual que el otro y decías que no harías esas cosas y ahí viene la negación por parte del otro que dice que no, entonces yo creo que si hace falta sentarse a pensar y que otra persona te lo diga, oye si estas cambiando y te hace falta esto y esto y esto, pero mucho también depende de la tolerancia, porque a veces cuando ya eres R3 viene la arrogancia: momento yo ya soy R3 y no me puedes decir nada, y si me dices algo que no me gusta te castigo y así (risas)

¿Tú lo has vivido?

Si claro que lo he vivido, pero he tratado de moldearlo, se podría decir que yo si acepto...no sugerencias, más bien platicas de otras personas cuando me dicen que algo está mal. Bueno yo ya lo traspolo con mi novio.

¿Él es médico?

Si es médico también, es residente de anestesia, él es R2 pero yo soy R3, eso cuenta mucho porque no te encapsulas solo en el trabajo, no solo son guardias y trabajo y tratas de equilibrarlo, porque por ejemplo todos somos de fuera de Puebla y pues en el R1 es el año que más te pega, de por si los procedimientos son difíciles, entonces la escuela aquí es así de: ¡no sabes hacerlo!, ¡no sirves para nada!, como que te van quitando seguridad y eso te va quedando en tu mente siempre en tu mente y es de una manera negativa, pero cuando sales a otro lugar a rotar te das cuenta que la anestesia y el trato con la gente es diferente y prácticamente lo que viviste aquí te queda para agarrar carácter para que después no renuncies (risas)

¿Tú crees que eso es algo necesario?

Yo creo que no (risas) porque hay otros lugares, por ejemplo yo tengo compañeros en otros lugares, en donde su residencia es muy diferente a la nuestra, en cuanto a la...dicen que el medio justifica el fin...pero yo no creo que sea necesario porque aunque aquí es un hospital donde no hay mucho trabajo y llegas con ellos que trabajan con hospitales monstruosos de muchos derechohabientes, solamente te toma una semana para nivelarte en cuanto a practica y mentalmente es casi igual, no creo que sea necesario esas técnicas hipocráticas, a estas alturas no es necesario, pero ¿qué hacerle?, es un trato que ya está establecido, hay escuelas que así empezaron, así siguieron y así seguirán, porque la gente importante así lo quiere, que son

los adscritos, mientras no venga otra persona a cambiarlo de igual jerarquía que ellos, no van a cambiar, pero siempre hay malos entendidos entre residentes y al último lo único que buscas es no quedarte guardado, entonces pues ahí sale la verdadera personalidad que tienes y contra eso no se puede hacer mucho.

En general, ¿cómo describirías esa relación con tus compañeros?

Yo con mis compañeros de mi generación bastante bien, somos equipo muy uniforme, pero todo depende, es lo que les digo a mis R1 y R2 es como una hermandad ellos le llaman hermandad (risas), es cuestión de conocerlos desde el principio bien y tener como esa confianza y el querer hacer algo por tu compañero, pero si empiezas desde el R1 con "esto no me toca a mí te toca a ti" o si haces algo para perjudicar a tu compañero pues tu sistema será muy conflictivo, yo les digo, traten de apoyarse lo más que puedan porque esto también se trata de cubrirse las espaldas, si no puede él pues puedes tú, el punto es el que terminen el menor número de gentes perjudicadas. La clave es llevarse bien, te sientes mejor, trabajas mejor y todos se llevan bien. Yo siempre he dicho que la clave de estudiar es sentirte motivado, yo creo que en ocasiones eso es lo que falla aquí, hay mucho hostigamiento y no te sientes motivado y eso se refleja allá abajo a la hora de hacer los procedimientos, no quieres hacer muchas cosas porque dices es que me regañan, es que me guardan, es que no hay nadie que me motive o que me anime, eso es un punto bien importante la motivación y a veces no la encuentras

¿Y con tus compañeros tienes relación fuera del hospital?

Ahorita en este año ya casi no, pero en el R1 y R2 si, precisamente eso era lo que nos salvaba, que salíamos de aquí e íbamos a comer o a bailar o simplemente vamos a platicar y entre nosotros dábamos nuestros puntos de vista, así como ahorita, y pues era de "a mí me pasa esto y esto" y ahí al que oíamos más marchitado pues el que estaba bien le echaba porras y viceversa, o sea a cada quien le tocaba a un mes este a otro mes a otro y otro mes a otro, y era la manera en que nosotros podíamos sacar el trabajo y está bien, ya ahorita en el R3 me aleje un poco porque ya tengo novio y pues paso mucho tiempo con él, la verdad me sirve mucho, a los dos nos sirve mucho esa terapia (risas) pero yo siento que bien, a estas alturas está todo muy bien, ya ves todo desde otra perspectiva y dices pues bueno son etapas por las que tienes que pasar y que en la residencia así es, en todos lados la residencia no es algo fácil, cuesta mucho sacrificio y la realidad es que la paga es muy poca.

¿No se equilibra con las actividades que tienes que hacer?

Pues yo que soy soltera sí, pero tengo compañeros que ya son casados, tienen hijos y si les repercute bastante, entonces lo económico es un problema extra, pero todo es por un fin y sé que al final todo vale la pena, es que en medicina así es, como que ya estamos mentalizados de que así es, en medicina a diferencia de otras carreras todo es sacrificio, el internado igual, el servicio... ya cuando llegas aquí ya dices ¡ya! Es un paso más y ya.

¿Y en la relación que tienes con tus superiores, cómo es? Bien, todo bien

¿Es buena?

Si si es buena, es muy... cómo te comentaba, aquí todo es muy jerárquico, entonces el respeto es importante, todo depende a cómo te dirijas a ellos y el respeto que les tengas, siempre han dicho... me decían otros R3 que ya se fueron "no te metas en problemas, no trates de enfrentarlos, porque hay cosas que no van a cambiar, todo es decir si si si" ...exactamente y el lema dice "el que obedece no se equivoca" y pues cuando algo te dicen y tú eres de menor jerarquía es algo que no se discute solo lo haces y ya.

¿Y con los otros servicios, cómo es la relación?

Con los demás bien, pediatría, gine, cirugía también, pero cada uno tiene su grado de complejidad he, yo tengo compañeros de otros servicios que me platican que sus mayores siempre los dejan guardados. El sistema te hace cambiar bastante, sobre todo en anestesia, lo dicen los libros y nuestra adscrita también lo dice que como manejamos muchas drogas, cuando no canalizas la situación como se debe pues te metes en eso, es un problema donde ya no puedes salir, porque usamos opioides y muchos medicamentos que te hacen dependientes.

¿Y tú has tenido un problema de ese tipo?

No, yo no, he visto gente que si lo tiene, si tiene ese problema y si es un problema.... O sea si se presenta un problema de esos en tu generación pues es algo que perjudica a todos porque al último todos se hacen sospechosos, y si, en efecto, tenemos un problema aquí que... aún no sabemos quién es, pero perjudica a todos, a todo el servicio, sobre todo a nosotros que somos los encargados de mantener esos medicamentos, yo no he tenido necesidad de consumirlos, pero siento que hay gente a la que si

¿Y eso cómo te afecta?

Es que, pues como nosotros somos responsables de esos medicamentos o sea de ponerlos en la sala y pues se pierde uno y uff! No no no, son medicamentos controlados, no los puedes justificar, eso crea ansiedad a la jefa de servicio, el saber porque se están perdiendo. Hay dos cosas fáciles, una- la persona que los está hurtando o los vende o los consume, creo que el menor problema sería que los vendiera, pero es un problema a la moral sobre todo porque eso no debe de ser, el problema mayor es que si se los está administrando o metiendo él pues es una dependencia, le va a ir muy mal. Si me perjudica porque llega un momento en donde dices "haber todos se quedan guardados si eso no aparece" y quieras que no pues si ya tenías planes para salir pues si perjudica.

¿Y con los pacientes como es el trato?

Pues nosotros tenemos consultas pre anestésicas, y se trata de hacerlo siempre lo mejor que se pueda, en especial por los derechohabientes de este lugar, el hospital no es público es privado y se atiende a pacientes que son trabajadores de la BUAP, son pacientes que tienen un grado académico por arriba de la norma, aquí si te preguntan ¿qué me van a hacer?, o ¿cuánto va a durar? Si... hay muchos pacientes que desde antes ya te preguntan ¿si algo sale mal a quién tengo que denunciar? hay pacientes muy muy muy especiales, no falta el paciente recomendado que llega y entonces dice "yo soy amigo de fulano de tal", y a ellos hay que tratarlos con más cuidado y más calma, responder todo lo que te preguntan

¿Y has tenido algún tipo de problema? Con ello no no

¿Tú crees que el trato que te dan a ti como trabajadora es diferente que el que le dan a tus compañeros? No yo creo que no

¿No hay preferencias por nadie?

Ah eso...yo creo que si como en todo, si por supuesto, al menos en mi servicio si, esta como dividido, pero tratas de llevarlo lo mejor que se pueda, tampoco puedes ponerte a decir "haber porque si a él lo trata bien a mí no" o "porque si a él ya le dieron tres periodos de vacaciones a mí no y me sigue teniendo trabajando", es algo que aquí siempre ha existido y como te digo no lo puedes cambiar, pero entre menos problemas te metas mejor (risas)

¿Desde que llegaste aquí has sufrido algún tipo de enfermedad o malestar?

Mmm, gastritis y que más....casi no me enfermo, solo gastritis y resequedad en los ojos, pero fuera de eso no nada, gracias a Dios no soy diabética, ni hipertensa, ni sufro de migraña

¿El hecho de que vinieras de Guerrero para acá, como lo viviste?

Pues a mí no afecto tanto, porque desde la facultad yo tuve que salirme de mi casa 6 años de facultad, ya después trabaje solo 6 meses allá, de ahí me fui a un curso a México de otros 6 meses para la especialidad, y pues con eso ya lo asimilaba, obviamente no estas exento, como siempre había vivido sola llega un periodo de mucho estrés porque estás sola y luego aquí te regañan, no te voy a negar que varias veces me puse a chillar, pensando en ya regresarme a mi casa, si tuve esos momentos, pero eran momentáneos, yo no podía darme el lujo de quedarme en mi casa deprimida o acostada, obvio no, eso no era un opción porque me iba a ir peor, pero poco a poco sabes sobrellevarlo con el paso del tiempo.

Y bueno además de esta parte ¿has tenido alguna otra repercusión en tu vida personal por tu trabajo?

No no no, yo creo que al contrario ha sido parte de mi crecimiento personal, al darme cuenta de que a pesar de que todo lo que viví sigo aquí y que estamos de pie, eso te hace sentir bien

¿Tú crees que es valorado tu trabajo?

Si bastante y espero yo valorarlo en un futuro no muy lejano

¿Si tu pudieras cambiar algo de tu trabajo en general que sería?

Las relaciones interpersonales

¿Cómo quisieras que fueran?

Siendo un poco más tolerantes o escuchando más a mis súbditos, bueno no o sea a los que están debajo de mi jerarquía, tolerancia para poder escuchar lo que me dicen, la tolerancia es algo que no hay aquí, si yo fuera jefa eso haría, ¡con eso! Aunque no nos dieran baño ni residencia pero que las cosas fueran un poco más....que hubiera más comunicación con eso me daría por bien servida.

¿Y de todo, qué es lo que más satisfacción te da?

Este...yo creo que hay un fin para estar aquí y cuando al final vez al paciente bien, que sale a su cama sin dolor, que sale sin ninguna complicación y que tú puedas decir lo supe hacer bien, lo supe manejar, esa es la mayor satisfacción, lo demás ya no importa.

Ok entonces por mi parte sería todo, ¿hay algo que quisieras agregar?

No yo creo que hasta me pase de todo lo que te dije (risas)

Estuvo muy bien, muchas gracias. ¿Toda la conversación queda en secreto verdad?

Si como te dije todo es completamente confidencial Ok, gracias

Participante D.

Voy a comenzar con algunos datos generales. Antes, te recuerdo que todo lo que aquí se diga es totalmente confidencial y que toda la información se usara solamente con fines académicos. Ok

¿Me puedes decir tu edad? 35

Ok, ¿Cuál es tu grado máximo de estudios? Terminado, licenciatura

¿Estado civil? Soltera

¿Cuánto tiempo llevas aquí trabajando? 1 año dos meses, tres meses.

Ok ¿Tu eres de aquí de Puebla? No, Yo soy originaria del DF

Ok, ¿Y qué horario cumples aquí?

Uyy, pues el horario aquí es de 6:45 que inician las clases, pues...a veces hasta las 8 de la noche o si te toca guarda hasta el otro día, casi generalmente es 24 por 24

¿Tienes guardia cada tercer día?

Cada tercer día, aja

Y ¿En general que actividades realizas?

Am...Pues estoy en la formación ahorita de aprendizaje, es una residencia, y funjo como becaria, como residente, estoy teniendo mi formación académica de anestesiología

Ok, ¿pero tú si entras a quirófano?

Si, si entro a quirófano, si me toca dar anestesia pues la doy, hago procedimientos como entubaciones, bloqueos, todo eso

¿Y aparte tomas clases?

Si, tomamos clases de 6:45 a 7:30 de la mañana y posterior a esto inician las actividades en quirófano

¿Aproximadamente cuantas cirugías tienes en promedio?

Pues es que aquí es incierto, como pueden ser 3 o pasar una que dura 6 horas o sea todo depende el tipo de cirugía que se realice

Ok, ¿podrías decir que las instalaciones en general son adecuadas para que tú realices tus actividades?

No

¿No? No no son adecuadas

¿Porque?

Ahorita en este momento están en remodelación, entonces hay mucha contaminación en las áreas quirúrgicas. Empezando por esa área, a veces faltan cosas, no están todos los medicamentos. A nivel de anestesiología no contamos con todos los elementos, tenemos que reutilizar materiales a veces. Y a nivel de

descanso, como se dice tener una residencia, pues no tenemos una residencia apta o adecuada para el descanso, esta como acondicionada con literas y ciertos anaqueles para colocar tus cosas

¿Tengo entendido que ustedes trabajan con cosas que son...por así decirlo, toxicas, eso te afecta de alguna manera?

No, ahorita en este momento no me ha afectado, generalmente nos dan ciertos....los profesores nos indican cuando puede ser toxico, en ese tipo de situaciones si tienen cuidado en indicárnoslo.

En cuanto a las actividades que realizas, ¿tú crees que tienes un trabajo...vaya....tu ritmo de trabajo es llevadero o consideras que hay sobrecarga?

En este hospital no hay sobrecarga de trabajo, pero a veces el ambiente es muy pesado. No hay sobrecarga pero a veces quieren pasar todo a la vez y pues no se puede tampoco, hay muy pocas salas habilitadas en este hospital.

¿A qué te refieres con que a veces hay un ambiente pesado?

Son cosas muy banas, porque no pusiste una tela bien, y ya por eso ya ameritas cierto castigo. No es que sea malo, es el proceso de formación que nos da el hospital, pero a veces si es absurdo.

¿Qué tipo de castigos hay?

Pues depende de qué tipo de...pues es que...como castigos como tal, puede ser que te dejen un tema adicional, o que te dejen tiempo extra en el hospital. Depende también de que doctor te castigue, porque muchos de ellos han sido residentes de acá, entonces es como la escuela que ya traen

¿Tú eres mmm residente 2? Si yo soy R2

¿Y aparte de esas actividades que ya me mencionaste tienes alguna responsabilidad con el Residente 1?

Si, por lo general aquí es así la formación, tú R2 le enseñas al R1 lo que te enseñaron tus R3 y así, vas como...guiándolos en el adiestramiento de lo que se debe manejar en el área de quirófano

¿Para llevar a cabo tus actividades se lleva un proceso, ese tipo de proceso es rígido o flexible?

En este hospital yo creo que es muy rígido, si te dicen es blanco es blanco, o sea no hay tanta facilidad de comunicación, o como de....negociación vamos a llamarlo. Aquí si tiene un sistema, o sea nuestro servicio si tiene un sistema estandarizado, si tiene ciertas pautas o criterios que debemos cubrir nosotros como residentes, y eso lo avala pues el área de CONACIT

¿En general tu como describirías el trato con tus compañeros?

Bueno, es bueno pero como en todo después de convivir tanto tiempo comienza a haber ciertas diferencias, no todos pensamos igual y pues empieza como la disputa de las cosas, que igual no nos parece que pongan algo cuadrado y yo quiero que sea redondo por ejemplo, pero en general es bueno es agradable.

¿Y con tus jefes, o con la gente que está por arriba?

hay....con mis jefes si me da un poco de miedo hablar, son un poco aprehensivos, entonces no sabes si es bueno o malo hablarles, entonces si es un poco difícil a veces de llevar ese trato de jefe a trabajador, o a residente

¿Fuera de tu trabajo o del hospital tienes relación con tus compañeros?

Mmm en ocasiones, son muy pocos con los que tengo relación pero si llegamos a salir en ocasiones

¿En cuanto a las actividades que tú realizas, siempre son claras?

Si, aquí si, generalmente siempre te dicen lo que tienes que hacer y como lo tienes que hacer, dependiendo la sala que entres, por ejemplo si estas asignada a una sala y trabajas con x doctor pues ya sabes cómo trabaja el y ya sabes cómo trabajar durante el día

¿Tú grado de responsabilidad es elevado?

Si es muy elevado, porque aparte de que estas a cargo del R1, tienes que fijarte en todo lo que hace como lo carga, todo eso, tienes que fijarte en....la responsabilidad del trato del paciente, porque si esta tu R3 o tu adscrito pero tú ya eres la responsable del paciente

Ok, ¿si el R1 cometiera alguna equivocación seria tu responsabilidad?

Si, también porque no estoy poniendo el cuidado adecuado en la enseñanza de mi residente menor

¿Y el trato con las demás áreas que tienes contacto como seria?

El mío es adecuado, no tengo problema con ningún servicio, generalmente yo les hablo a todos mis compañeros de los demás servicios con los que tengo que tener trato, pues con los que no me limito al buenos días buenas tardes, hasta ahí. Pero con las que si trabajamos pues si tengo un buen trato.

¿No has tenido nunca algún problema?

No, generalmente no, nunca, nada de golpes o gritos o problemas de que tú me dijiste, yo te dije...no eso no. Los jefes de servicio son otra cosa, pero nosotros como residentes no.

¿Tienes la oportunidad de decirle a las personas encargadas cuando algo no te agrada o cuando algo está mal, para que se modifique?

Si en ocasiones si lo haces, algunas personas si se prestan para que les digas bueno doctora que le parece si tratamos a este paciente así, un ejemplo, pero hay ocasiones en que no se puede, te dicen es así y así debe ser, pero si hay gente, cierto personal que si se presta para cambio.

¿Y eso es la mayoría? No, yo creo que es la minoría

¿Y eso se debe a tu jerarquía o en general?

No, es en general, es como el sistema del hospital, porque no solo es en mi servicio también lo vez en otros servicios

¿Tú recibes un sueldo?

Si recibimos una beca cada mes, generalmente el hospital nos apoya con poca cantidad pero si recibimos beca

¿Y aparte de la parte monetaria, tienen algún otro tipo de beneficio?

El servicio de salud, aquí nos atienden y el de biblioteca

¿Tengo entendido que también comedor?

Incluye comedor sii, estancia para dormir si te toca guardia (risa) y el servicio medico

¿Tú crees que esos beneficios son equilibrados con el grado de responsabilidad o de actividades que haces? No yo creo que no, a veces les falta

¿Si?

Sí, yo creo que sí, porque a veces por ejemplo en el comedor nosotros entramos a quirófano a las 8 y ellos comienzan a dar el desayuno al cuarto para las 8, entonces nos perdemos ese beneficio por la premura de empezar a trabajar rápido.

Y por ejemplo ¿los días que te quedas de guardia, como manejas que sea ese cuarto en donde se quedan, que no haya baño?

Bueno eso es bien estresante, generalmente, si es bien estresante, en la mañana estas en sala y todo el día estas en sala, sales a comer a la 1 de la tarde, que es la hora que te dan de 1 a 2 tomas tus alimentos, a las 2 hay clases otra vez con el profesor Juan Ramón y si no hay cirugías programadas, si si hay vuelves a entrar a la sala. Ya en la noche tratas de descansar y no es muy grato el descanso porque se oye mucho ruido, es una puerta que esta improvisada y aparte para el baño pues tienes que estar bajando. En mi caso yo si traje como un baño...yo le digo baño improvisado, que es como una resistencia y una cubeta para bañarme acá. Que yo pueda salir a mi casa para bañarme noo eso no

¿Y en donde te bañas?

Generalmente puedo utilizar los baños de intendencia o este...pido permiso en el segundo piso que es el área de gineco, entonces les pido permiso para que me dejen bañar en alguno de los cuartos desocupados y ahí

¿El hecho de que en las instalaciones sean de ese tipo te ha traído algún problema de salud?

Bueno si, generalmente en el cuarto de residencia en que estamos había mucho polvo, y empezamos a tener, no nada más yo mis compañeros también, empezamos a tener cierto tipo de alergia o rinitis y entonces empezamos a estar todos como al mismo tiempo enfermos, pero es porque las instalaciones están muy descuidadas, hay mucho polvo.

¿Sueles enfermarte muy seguido?

No no no, generalmente no soy enfermiza, yo tardo mucho en enfermarme de una gripa o una tos o del estómago, pero aquí ya van dos veces que sí, no sé si es el estrés o puede ser también la manera en la que vives

¿Cómo te das cuenta que estas estresada?

Uy...yo empiezo a somatizar, entonces me empiezan a salir granitos en la cara o me empieza a dar comezón en el cuerpo y pues por eso me doy cuenta, generalmente cuando estoy estresada, bien estresada, en el momento comienzo con rubicundez, empiezo a estar rojita y me da mucho calor

¿Tú crees que en cuanto al trato contigo hay desigualdad respecto a otras personas?

No entiendo la pregunta

O sea por ejemplo, que otras personas tengan beneficios que tú no tienes

Ah sí, en estas áreas siempre se ve, siempre hay uno más beneficiado que otro, entonces si podemos decir que otros tienes mayor beneficio yo

¿A qué crees que se deba?

Yo creo que puede ser....mmm no sé yo uso una palabra, no sé si pueda decir...yo le llamo ser lambiscón, entonces cuando tú no sabes ser así, tan barbara con la gente pues no se te da, entonces que le aplaudas todo lo que te digan aunque está mal dices que sí, pues no yo no, yo creo que tenemos criterio para decir que no es justo o no es lo que yo quería y pues ahí empieza cierta diferencia o rechazo de parte de la gente que da privilegios.

¿Fuera del rechazo haz tenido otro tipo de consecuencia por eso?

Noo, generalmente prefieres ser invisible para tus jefes, no siempre pero la mayoría de las veces si (risas)

Ahora cambiando un poquito... ¿cómo viviste tu adaptación de venir del DF a venirte para acá?

Si fue muy complejo, yo era muy dependiente, mi familia es un matriarcado total, entonces era estar con mi mama...aunque yo ya trabajaba y vivía independiente pues los fines de semana era pasarlos con mi mama, el papá, la comida todo eso y cuando vine acá te das cuenta que estas sola, si es pesado, es decir adaptarte a la gente de acá, la gente de acá es muy cerrada no te brinda esa amistad así como de rápido, entonces si te cuesta mucho trabajo, y si se te da como...cierta grado de tristeza, como empiezas a tener como cierto grado de soledad, después ya vas entendiendo porque estas acá y se te va pasando. Es difícil, a mí me costó mucho trabajo porque era dependiente con mi mama, y aunque sigue teniendo la relación no es lo mismo, lo necesitas, dejas todo.

¿Cuándo termina tu jornada de trabajo, o los fines de semana que estas libre como te sientes?

Generalmente, yo me la paso durmiendo, por ejemplo sé que me toca fin libre, si es completo me voy a mi casa, saliendo de guardia me voy al DF estoy los dos días allá y regreso muy tarde el domingo acá. Pero si sé que es solo un día el que estaré aquí, me duermo toda la mañana y en la tarde ya me arreglo y salgo, generalmente si salgo, cuando no pueden mis compañeros yo salgo sola o voy a ...no sé...a las tiendas o al cine, todo depende como me sienta

¿Y de que depende como te sientas?

Pues depende de la guardia, por ejemplo si la guardia estuvo así wow horrible, que no dormiste y que estuvo muy pesada y fueron cirugías como muy muy desgastantes, pues prefiero dormir, descansar y comer en mi casa. Pero si fue una guardia relajadita que si pude dormir en la noche, pues no tengo problema me duermo un rato y me arreglo y me salgo.

¿Tú podrías decir que la parte más pesada es la hora de dormir, de estar aquí?

Aquí si, y hablar con mi jefa (risas) eso es lo más pesado, lo demás es más tranquilo, todo muy tranquilo.

Ok, ¿si pudieras cambiar algo de tu jornada o de todo, que cambiarías?

Uy....seria la residencia. Uno: que tuviera un baño eso es como lo primordial, lo básico y lo segundo seria como tratar de poder como...entender la manera de pensar de algunos jefes...Pero es complejo pero podría surgirse (risas) se podría poder pero no lo creo, eso muy difícil

Ok, ¿qué es lo que te da más satisfacción de tu trabajo?

Por ejemplo cuando ya entro y manejo sola a un paciente eso me genera mucha emoción, creo que voy creciendo, eso me da mucha mucha satisfacción, porque sé que está valiendo la pena todo lo que estoy haciendo porque estoy lejos de mi familia de mi pareja de todo, y tarde que temprano vas aprendiendo, cuando un paciente sale bien me da mucha mucha emoción

¿Aparte del adaptarte cuando viniste del DF, has tenido otra repercusión por tu trabajo en tu vida personal?

Am...Vida personal como tal, pues si...generalmente tenía una pareja pero ahora es difícil mantener una relación sentimental, entonces pues si...no es muy fácil que tengas una relación y si hubo cierta repercusión, obviamente....tronamos....no era muy fácil, entonces es un poco complicado tener una relación o un estatus de pareja normal.

Ok, ¿aparte de todo lo que ya me dijiste, hay algún problema que tu tengas que creas que se desenvuelve de tu trabajo ya sea físico o de tu estado anímico que no hayamos mencionado?

No, yo creo que solo es eso de la comodidad o eso pero no nada de problemas

¿Tú crees que tu trabajo es valorado?

No, aquí no en este hospital no, talvez en otro lado pero aquí no, aquí nos denigran mucho así como que te dicen "dame nada mas solo una sedadita" o así...o sea si te dan un lugar de anesthesiólogo pero siempre criticándote eso en cuestión de otros servicios, en cuestión de mi jefa o de mi área de trabajo ahí si somos valorados, pero los otros servicios no.

Ok, pues eso sería todo de mi parte, ya terminamos, muchas gracias No, Gracias a ti.

Participante E.

Vamos a empezar con algunos datos generales ¿Me puedes decir tu edad? 28 años

Ok, ¿tu grado máximo escolar? Licenciatura

¿Estado civil? Soltero

¿Cuánto tiempo llevas en este hospital? 1 año 3 meses

¿Qué horario cumples? Indefinido (risas)

¿Cómo indefinido?

Pues se supone que son guardias A B C pero casi siempre nos quedamos más tiempo de lo habitual

¿Cuál es el máximo de tiempo que has estado aquí? 96 horas

¿Y al final de esas 96 horas como te sentías?

Pues horrible (risas)

¿Cuáles son las actividades que normalmente realizas?

Pues actualmente, pues la atención del paciente, em.... En anestesia lo que hacemos es intubar pacientes, bloquear pacientes, realizar los procedimientos anestésicos y.... Estos últimos tres meses supervisar a mis compañeros que son de nuevo ingreso

¿Tú qué nivel jerárquico tienes? Soy de segundo año, R2

OK. Ahora vamos a comenzar con algunas preguntas respecto al ambiente. En cuanto a las herramientas, materiales que utilizan, toda esa parte ¿tú crees que es el adecuado para realizar tus actividades?

Pus yo creo que sí, últimamente ya tenemos lo suficiente aunque sí creo que nos hace falta mucho

¿Cómo que crees que les hace falta?

Nos hacen falta dispositivos modernos, como los que se están utilizando ahorita, por ejemplo mascarillas laríngeas, tenemos pero no las más actuales, tenemos las comunes de hace más de 5 años y creo que nos falta aprender eso, como utilizar las nuevas.

Ok, Bueno como me mencionas que una vez pasaste aquí 96 horas, en cuanto a lugares de descanso, comida... ¿En esa parte cómo es?

Pues la comida es muy mala y a veces muy buena, depende...actualmente ya tenemos como pasantes de chef y ellos se encargan de la comida, pero antes eran las cocineras de siempre y siempre hacían huevo en salsa y gorditas y eso...era muy mala la comida, actualmente ya está mejorando. En lugares de descanso pues.... Regresando a la comida hay veces que no nos da tiempo de bajar, a veces estamos mucho tiempo con los pacientes y no nos da tiempo ni si quiera de desayunar, a veces ni salir a comer. Ahora en los lugares de

descanso lo único malo es que no tenemos baño arriba, solo tenemos lugares para dormir y las camas pues están muy incómodas realmente no se descansa

¿Has pasado mucho tiempo sin comer, bueno sin poder bajar a comer?

Pues sí, todo el día, hay veces que salimos hasta la noche, a las 8 y bajamos al comedor

¿Y eso te ha dado algún tipo de problema?

Pues sí, casi todos andamos con gastritis y algún problema... Intestino irritable o algo así

¿Y en cuanto al descanso, te ha traído algún tipo de problema a tu salud?

Pues no sé... Yo creo que sí... Yo creo que a veces el insomnio de tanto trabajo o permanecer tanto tiempo aquí dentro del hospital pues realmente no descansas y cuando ya nos toca ir a la casa, hay veces que ya no se puede dormir en la casa, no se... A mí me ha dado insomnio cuando he estado mucho tiempo aquí en el hospital y de pronto me voy a mi casa pues trato de dormir y ya no puedo, me dan las dos o tres de la mañana y yo sin poder dormir

¿En cuanto a las actividades que realizas, tú crees que es equiparable con las habilidades que has adquirido hasta ahorita?

Pues con el nivel de conocimientos que tenemos, yo creo que si es equiparable, aunque si pienso que es demasiada la carga de trabajo que tenemos, depende... Hay veces que somos muy pocos residentes y hay mucha carga de trabajo, yo creo que a veces sería más justo repartir mejor el trabajo, a veces a algunos compañeros les toca menos trabajo y no nos apoyamos, pues entre nosotros, y hay veces que si dependiendo, es muy variable

¿Cómo crees que es la relación con tus compañeros?

Con los compañeros de mí mismo año la relación es poca, siento que hay como grupos de compañeros y no, no es muy buena la relación

¿Cuántos son los de tu mismo año?

De mí mismo años somos 6 y pues bueno, las mujeres se llevan bien con las mujeres y pues, entre los hombres... Mí compañero es el consentido de la jefa y pues no...Pues hay comparación

¿Y con los que son de menor jerarquía que tú, como es la relación?

Pues entre ellos se llevan muy bien y con nosotros también se llevan muy bien, no hay mala relación. Con los de más arriba si hay una mala relación...mmm aja

¿Por qué? No no nada

¿O sea tú con los de arriba no te llevas bien?

Mmm... No bueno... Creo que tengo algún problema o más bien él tiene un problema conmigo, porque la relación es muy mala con uno de los compañeros de mayor jerarquía

¿Y eso afecta tu trabajo?

Pues en realidad si porque pues no... No hay... No congeniamos y él siempre se la pasa hostigando o algo así, siempre hace algo para molestarme

¿Y con las personas de los otros servicios?

La mayoría nos llevamos bien, únicamente los residentes de mayor jerarquía de cirugía son los que a veces se portan un poco groseros con nosotros y los residentes de mayor jerarquía de medicina interna a veces se portan un poco mal con nosotros, en general con todos los demás residentes nos llevamos muy bien... Ha habido algunos incidentes pero nada grave

¿Y con los pacientes como es la relación?

A mí me gusta llevarme bien con los pacientes (risa) casi siempre que bajo a valorar a los pacientes, pues platico con ellos, siempre me preguntan que si yo los voy a atender...siento que es algo bueno (risas)

¿En cuanto a la capacitación que te dan, tú crees que es la adecuada?

No, yo siento que nos falta mucho, siento que deberíamos tener mejores oportunidades para ir otras rotaciones, se supone que tenemos permiso de tener rotaciones 6 meses por año, pero yo creo que deberíamos tener 8 meses por año y también deberíamos de tener permisos para ir a los congresos, yo creo que nos hacen falta muchos congresos y cursos extras

¿En cuanto al grado de responsabilidad que tú tienes es alto, medio o bajo?

Yo creo que es medio, la responsabilidad no cae tanto sobre nosotros los R2, cae más sobre los R3, pero en ocasiones pues si es el máximo.... La máxima responsabilidad porque algunas veces si estamos solos, la mayoría de las veces no estamos solos, siempre está el R3 y el adscrito, pero cuando estamos en guardias o por ejemplo ahorita los sábados o entre semana ya en las tardes o en las noches a veces nos dejan prácticamente al R2 solo con el paciente junto con el R1, pero el R1 uno tiene apenas 3 meses, él no sabe qué hacer, no sabe cómo moverse todavía

¿Si tú cometieras algún error cuáles son las repercusiones que tendrías?

(Risas) pues se puede morir el paciente, esta una vida entre nuestras manos, mmm... Me quedaría guardado toda la semana o el fin de semana, hasta un mes... No sé (risas) me quedaría de guardia castigado

¿Tú crees que la comunicación que hay entre los de mayor jerarquía es adecuada con ustedes?

Pues con la mayoría de ellos sí, ellos son 6, pero con el que tengo problemas es con 1, siempre me dice "¿qué usted no sabe que el que manda manda y si no sabe vuelve a mandar?" es el único con el que tenemos problema, pero con el resto si... Yo creo que si podemos comunicarnos adecuadamente.

¿Las actividades que tú tienes que realizar son... O sea están bien definidas?

Si, nosotros... Por ejemplo el R1 se encarga de arreglar la sala, de valorar al paciente antes de que pase a cirugía y está encargado de que todo esté listo y disponible para la cirugía, el R2 es el encargado de preparar al paciente, de asegurarse de que todo está listo en la sala y de administrar los medicamentos, de hacer toda la inducción anestésica y apoyar al R1 en caso de que él no pueda hacer algo, y ya los R3 ellos están únicamente supervisando y verificando que pues... Nosotros hagamos lo correcto.

¿Ok, tengo entendido que ustedes reciben un sueldo y que tienen algunos otros beneficios, me podrías decir cuáles son?

Pues nuestra beca va incrementando según nuestro año de residencia, por ejemplo el R1 gana 5 100, ahorita ganamos 5 500 más o menos y de otros beneficios tenemos el seguro de gastos médicos, se supone que tenemos cobertura en todos los servicios y cualquier consulta que tenga disponible el hospital, desde cirugía, oftalmología, ginecología, lo que se necesite. Se comprometió el rector que nos iba a dar seguro para

nuestros familiares cercanos porque no hay cobertura para padres abuelos o por lo menos padres, esposa e hijos, ellos no tienen cobertura, em... Otros beneficios pues los lentes, tienes derecho a un armazón con lentes al año y dos cambios de lentes al año, o sea dos lentes y un armazón al año, también servicio de odontología, ese sí es muy malo (risa) yo fui a querer que me hicieran la limpieza y no me llaman todavía, tienes que pagar, te cobran dinero, te hacen una cita y la cita es únicamente para revisión o sea no te tocan ni te hacen nada y pagas 200 pesos y ya después te dan otra cita para que vallas y te hagan lo que tengas que hacerte, por ejemplo yo necesito que me hagan un tratamiento de ortodoncia y me dijeron que en 6 meses a 1 año te hablamos, y tenemos que ir a pagar y te dan un Boucher que después llevas para que te regresen el dinero, y te lo dan como después de dos meses, para eso mejor voy a un privado, ¿qué otros servicios tenemos?... pues se supone que las clases de algunos deportes son gratis para nosotros, las entradas a algunos lugares propios de la universidad también son gratuitos y tenemos derecho a utilizar algunos servicios de transportación, que no llegan para acá (risa) se supone que son gratis, el "lobo-bus" creo que se llama

¿Y eso tú crees que es equiparable a las funciones que tienes?

No, yo creo que es muy poco, la remuneración económica debería ser más, porque yo tengo la fortuna pues de que mis papas pagan el lugar en donde estoy viviendo, yo pago únicamente los servicios y pago mi alimentación, o sea pago luz, agua, gas, teléfono y pues mis comidas, pero hay compañeros que es el único sustento que tienen y tienen que pagar renta, y las rentas aquí no son nada baratas por lo menos son 2 000 pesos al mes, y si juntas todos los servicios y las comidas pues 10 000 pesos al mes realmente es muy poquito, no alcanza porque también hay que pagar transporte, y hay que pagar... Pues nosotros estamos todo el día en el quirófano y no te da tiempo de desayunar, en el día te llevas por lo menos 100 pesos de comida, a la quincena son cuando menos unos 300 pesos de eso, entonces yo creo que es muy poquito lo que ganamos.

¿Por lo que entiendo tú no eres de aquí de Puebla? No

¿De dónde eres? Del estado de Guerrero

¿Y ese cambio de estar aquí cómo fue?

Pues el cambio yo no lo viví tan fuerte, porque yo estuve estudiando 5 años la universidad aquí y me regrese casi 4 años, 2 años antes de terminar la carrera, el internado lo hice en Acapulco y el servicio cerca de mi casa y trabaje dos años más ahí mismo, viviendo ahí en la casa de mis papas y de ahí me regrese para acá a hacer la especialidad, pero realmente no fue un impacto grande por estar fuera de mi casa, pero yo creo que sí es la primera vez que sales de tu casa si es un impacto grande

¿Tú crees que el trabajar aquí repercute de alguna manera en tu vida personal?

¿En qué aspecto? o ¿cómo?

En general, relaciones fuera del trabajo

A pues sí, realmente no tienes tiempo de hacer nada. El año pasado que estábamos como R1 pues entras a las 7 de la mañana un día y si tienes guardia se supone que sales a las 4 o 5 de la tarde del otro, pero como tienes que valorar a tus pacientes sales como 8 o 9 de la noche, entonces no te da tiempo de hacer prácticamente nada, si es muy demandante la carrera, ¿que si repercute?... Pues a veces estoy castigado entonces no he salido en 5 días, me dejaron ir dos días a dormir a mi casa, por ejemplo cuando son días festivos quisiera poder ir a mi casa

¿Y cómo te sientes en esos días?

Pues triste...

¿Si tú pudieras cambiar algo de tu trabajo que cambiarías? Los castigos

¿Te has enfermado de algo desde que empezaste a estar aquí?

Si, tuve una pitiriasis de Gilbert, se supone que no tiene etiología pero está relacionada con el estrés

Perdón, no sé qué es

Una pitiriasis de Gilbert son como unas manchas que salen, como una alergia, pero salen en todo el cuerpo desde las muñecas hasta el cuello, solo respeta cara y palmas de las manos y pies, bueno es igualito que una alergia, son rosetones que se hacen en todo el cuerpo y duran aproximadamente dos meses, así estuve como dos meses y... Pues gastritis, de por sí yo tenía un problema de intestino irritable y pues no se puede controlar estando en estas condiciones, pues... Nada más

¿Sueles enfermarte muy seguido?

No, bueno yo creo que no, casi cada dos o tres meses hay algo que sale por ahí como infección de garganta o cosas así

¿Y sufres de dolores de cabeza, cuello, piernas...?

Cuando estábamos de R1 si hay mucho dolor de espalda por estar tanto tiempo parado con la máquina de escribir, da mucho...pero ya no

Ok, ¿tú crees que tu trabajo es valorado?

(Risas) no a veces no, nunca te felicitan cuando haces algo bien, solo se dan cuenta cuando haces algo mal y va el regaño, pero cuando haces algo bien no hay, no hay una retribución, ni si quiera una felicitación verbal, nada

¿Y te gustaría que lo hubiera? Pues si

Y ya la última pregunta, ¿cuál es la mayor satisfacción que te da tu trabajo?

Ver que los pacientes salen sin dolor

¿Es lo que mejor te hace sentir? Si

Muy bien, pues eso sería todo, muchas gracias por ayudarme ¡No! A ti, nos vemos luego.

Participante F

Voy a empezar con algunos datos generales, ¿me puedes decir tu edad? 27 años

Ok, ¿Cuál es tu máximo grado de estudios? Estoy en el postgrado

¿Estado civil? Soltero

¿Cuánto tiempo tienes trabajando aquí? 1 año con 1 mes más o menos

¿Qué horario cumples aquí?

No tenemos un horario establecido como tal, el horario oficial es de... según es de las 6 o de las 7 de la mañana a las 4 de la tarde todos los días y cada tres días es una guardia de 24 horas, bueno de las 7 de la mañana a las 4 de la tarde, del siguiente día

Ok, ¿y qué actividades realizas, en un día normal de trabajo?

Entramos 6:30 o 7 a clases, tomamos clases en un promedio de media hora a 40 minutos, después tenemos media hora para desayunar y entramos a las... depende el grado de cada quien, pero en mi caso a las 8 de la mañana entramos, ya sea a iniciar cirugía o a asistir quien la haya empezado, el tiempo que nos toca estar en el quirófano es en la mañana o en la tarde como de 1 o 2, depende qué tanto trabajo haya y depende la etapa en la que estés, generalmente a esa hora sales del quirófano y haces lo que te toca ya sea valorar a los pacientes de mañana o si hay clase en la tarde vas con el doctor a clase toda la tarde y si tienes guardia pues te toca estar en el quirófano con el trabajo que haya en la tarde

¿Tú eres R2? Yo soy residente de segundo nivel, sí

¿Y eres de aquí de Puebla? No

¿De dónde eres? Yo soy de Tehuantepec, Oaxaca

Ok, ¿en lo que respecta a tu lugar de trabajo, tomando en cuenta herramientas, materiales, todo lo que ustedes necesitan, tú crees que es el adecuado?

Antes, hace unos cuatro meses yo creo que no, pero ahora yo creo que sí

¿Mejoró? Mejoró bastante

¿Y cuando hacen guardias aquí pasan mucho tiempo...?

No ese lugar no es adecuado, nuestra residencia si tiene lo básico, pero no tenemos en el hospital área en donde asearnos y donde cambiarnos, eso me parece inadecuado, entonces en caso de que quieras bañarte no puedes

¿Y tú que haces?

Pues yo me voy, vivo muy cerca de aquí, entonces voy a bañarme, me cambio y me regreso, sólo que borra eso (risas)

No, no te preocupes. Yo aquí me quedo en el hospital (risas)

No de verdad no te preocupes. (Risas) si me voy a bañar

Ok, Tengo entendido que trabajan con sustancias peligrosas, ¿tú has tenido algún problema por uso o manejo de esas sustancias?

No yo no, o sea en el aspecto de adicciones o cosas así no, de consumo de medicamentos yo no.

¿Y por ejemplo, me comentaban que algunos son como gases y que provocan dolores de cabeza o algo así?

No, los que son inhalables no los inhalamos nosotros, las cantidades que inhalamos son muy pequeñas, entonces no podemos como intoxicarnos por decirlos así y las otras sustancias generalmente vienen en jeringas entonces pues no, yo no tengo problemas, ni si quiera me pasa por la cabeza, sólo de broma a veces , pero no.

Ok, ¿las jornadas que tienen son demasiado extensas, entonces consideras que hay sobrecarga de trabajo?

El tiempo de estar aquí, generalmente este hospital no tiene demasiado trabajo, el tiempo de estar aquí a veces es un poco fastidiosos, por ejemplo ahorita no tenemos trabajo y estamos aquí, no te puedes ir, aunque no hagas nada y puedes estar así toda la mañana, toda la tarde y aquí tienes que estar, es lo más fastidioso para mí

¿Te causa fastidio?

Sí, porque no estamos haciendo nada, tengo que estudiar por mi cuenta pues, yo lo tengo que hacer pero... me ayuda ese tiempo obviamente, pero no tengo práctica, lo que yo considero adecuada, lo que yo considero suficiente

¿No te gusta?

Me incomoda, cuando salimos a rotar a otros hospitales se nota la diferencia de uno que viene a un hospital donde si hay trabajo y otro en donde más o menos hay trabajo como nosotros, y este... pero también si se nota la diferencia en donde hay mucho trabajo y no hay tiempo de estudiar a nosotros que si estudiamos

¿Y tú qué preferirías?

Pues siento que esta parte es un... o sea tengo... creo que es bueno que tengamos tiempo para estudiar y como tenemos pocos pacientes nos fijamos en cada babosada que vamos a hacer aunque seguimos haciéndolas, a final de cuentas en 3 años que termine mi residencia voy a comenzar a trabajar, o sea la práctica no la voy a dejar de tener, si voy a un lugar donde si hay muchos pacientes o a un hospital de referencias pues... la practica la voy a tener toda la vida, esta parte del aprendizaje ya no la voy a tener, ya cuando trabaje me va a dar flojera (risas)

Ok, ¿consideras que la capacitación que les dan aquí es la adecuada?

A veces sí y a veces no, no podría decir que bien ni que mal, es depende de cada quién, es muy independiente, cada quién se prepara como quiere como puede. Si hay oportunidades, pero es muy independiente de ti si las tomas o las dejas.

Ok, ¿el grado de responsabilidad que tú tienes es alto, medio o bajo?

Mmm... Diría que es de media a alta, madamas que ya estoy acostumbrado a ella así que no la siento tan pesada, alta... no, media, si responsabilidad media

¿Te gusta tener ese grado de responsabilidad? Podría tener más

¿Te gustaría tener más?

Mmm... No me gustaría pero podría, no tendría problema, o sea es algo indiferente, es que es complicado, como son vidas y la profundidad anestésica es superior a la media entonces en un accidente pues o sea es

fatal... es un grado de responsabilidad muy alta, pero como la tengo todo el tiempo pues ya se me va de la mente, ¿si me explico? entonces no me preocupa tener más, no tengo miedo, a veces no, aunque a veces tiene sus ventajas.

¿El trato con tus compañeros cómo lo describirías?

En mi caso, es amigable como de amigos... más que de compañeros de trabajo es de amigos, yo en mi caso lo prefiero así, o sea me relaciono así

¿Tienes relación con ellos fuera del ámbito laboral?

A veces, o sea de frecuentarnos para salir o así a veces sí, con algunos compañeros

¿Y con tus superiores como es el trato? ¿Adscritos o compañeros residentes?

Pues en general

Con los que se dejan, los que se dejan ser cordiales pues sí con los que no se dejan pues no

¿La mayoría considerarías de lado bueno? Mitad y mitad

¿Y con los inferiores? Todos, yo me llevo bien con todos

¿Y con las personas de otros servicios?

Igual, igual, el que se deje porque luego hay algunos que son... Traumas, ginecos, pedias, ellos son buena onda. Los internistas luego se ponen así (hace gesto de rechazo) y todos los internistas se ponen así. Me llevo bien con los R1 que son los nuevos, con lo de mi generación no, los demás son muy nefastos, tienen una personalidad muy... bueno no una personalidad porque no creo que los seleccionen así, más bien que les meten ideas los adscritos, o sea los jefes de ellos tienen una mentalidad mala y falsa y les crean falsas expectativas y se las están diciendo todo el tiempo, todo el tiempo, entonces de tanto estarles repitiendo que ellos son muy buenos y nosotros no los merecemos... yo creo que es eso, o sea si les llega a la cabeza

¿Y en tu servicio crees que eso pasa?

En mi servicio no... Al contrario nos dicen que somos malos, entonces ya es de cada quien. Pero cuando salimos a rotar lo vemos y decimos "no no somos tan malos", entonces se nos equilibra la idea. Nos lo cuentan, los R3 que ya han rotado... aquí han rotado a hospitales grandes en general, nos cuentan que esta chido y que no nos consideran tan malos y que en comparación con otros pues... él puede ser buenísimo y yo no tanto porque no he practicado, pero en la teoría yo sé más que él. Porque aquí nos dicen que no somos lo suficientemente buenos.

¿Quién les dice eso?

Los adscritos, o sea pero es para motivarte, para que digas "no pues me falta estudiar, tengo que saber esto"

¿Y si crees que te motiva?

Si a mí sí, yo necesito presión para estudiar, si estuviera en un ambiente más competitivo me desarrollaría mejor, hay algunos que estén en donde estén son buenos, pero yo necesito que estén sobre mí... entre más me presionen más trabajo y más trabajo, aquí como estoy muy muy... el ambiente es a veces tenso pero entre las personas, pero no hay un trabajo excesivo, entonces es como de "Soy tu superior y no me debes responder" es algo no no

¿Tú no sigues esa línea?

No no, no se me hace lógico, o sea si es lógico pero no tiene sentido, no es completamente correcto para mí. Por eso no lo puedo decir... hay compañeros que son R1 que saben mucho más que yo, entonces yo no les

puedo andar exigiendo, sí les puedo exigir cumplir con el trabajo aquí para que eso lo hagan mejor, pero no exigirles respeto, ellos tienen 30 años hasta 33 y yo tengo 27, tienen mucha más experiencia que yo, bueno solo unos cuantos años.

¿Y El trato con los pacientes como lo describirías?

Es bueno, aquí la gente está muy mimada, entonces no... Yo creo que es bueno

¿Tú crees que el trato que te dan aquí tus superiores y general las personas con las que trabajas, es diferente al que le dan a otros compañeros?

Si a veces sí y a veces no

¿Favorable o desfavorable?

Favorable a mí, a mis compañeros algunos no tan favorable, depende el humor de cada quien... de los otros, pero a mí sí

¿En las actividades que tú realizas, están bien definidas? ¿En qué sentido?

O sea ¿Tú sabes exactamente lo que tienes que hacer?

Sí, todo está normado, o sea son guías internacionales

Ok, tengo entendido que ustedes reciben un tipo de sueldo. ¿Tu consideras que el sueldo y en general los beneficios que les dan es equiparable con las actividades que realizan?

No, obviamente no, pero no es un mal sueldo, y el hospital nos da servicios de salud y vacaciones, en general está bien, pero nos están pagando muy poco para todas las horas que estamos aquí, yo no sé, no he sacado la cuenta pero si sólo hiciéramos las cuentas de las horas que vienen de manera oficial que son de las 7 a las 4 de la tarde, lo cual... pues yo nunca he venido solo en ese horario, alguna vez sí salí a las 4 pero son pocas veces, si sólo tomáramos esas horas más las horas de guardia y lo dividiéramos entre la cantidad que nos pagan a la quincena, no se cuánto salga... no tengo idea tendría que hacerlo pues yo creo que saldría mal, no es una buena paga para el tiempo que estamos... no es equiparable

¿Cuándo tú llegaste de Oaxaca para acá, te costó algo de trabajo la adaptación?

No, yo estuve estudiando 8 años en Veracruz, entonces no me costó trabajo. Me costó más irme de Veracruz a mi casa que venir acá, solo fueron como 4 meses que estuve allá y me vine para acá.

Ok, ¿tú crees que tu trabajo ha tenido alguna repercusión en tu vida personal?

¿Mi trabajo?... (Risas) pues toda mi vida es él trabajo. O sea mi vida es aquí, salir es lo extraño... tener actividad social... aquí es toda mi vida.

Ok, ¿y del tiempo que has estado aquí te has enfermado de algo?

Mmm... pues sí de hecho, he tenido más uñeros, pero eso no es... o sea nunca había tenido eso, entonces desde que estoy aquí, yo no sé si es el clima o estar caminando con estos zapatos, pero si cada dos meses se me andan enterrando las uñas, de hecho tengo aquí... de esta de aquí... ayer me la quitaron (risas) una compañera me lo quito y eso es lo más molesto, pero de ahí en fuera no, o sea que me esté enfermado de la garganta y eso no. Ya tengo como cierto trastorno o ansiedad en las noches, o sea no puedo descansar, intento dormir y no puedo y a veces eso me ha afectado, pero eso ha sido toda mi vida no de ahorita.

¿Y sólo tu sueño se ha afectado?

Si por eso siempre estoy todo adormilado y en las noches ya me duermo pero hasta después de un día que no haya podido dormir, pero a veces se me quita, aunque siempre me ha pasado

¿Y dolores de cabeza, piernas, cuellos, gastritis?

No nada de eso, sólo hambre

¿Tú crees que tu trabajo es valorado? Si

¿Por quién?

Pues por algunos compañeros, los R menos o sea los 1 por ellos y algunos adscritos y algunos compañeros iguales, o sea mis compañeros, yo creo que todos valoramos lo que hacemos cada quien.

Ok, ¿Y si tu pudieras cambiar algo que cambiarías? La cantidad de trabajo

¿La aumentarías? Si

Ok, ¿Y de todo tu trabajo qué es lo que más satisfacción te da?

Los resultados, ver que todo sale bien al final

¿Si tu cometieras un error que consecuencias tendrías?

Depende de qué tipo de errores, la mayor parte del tiempo cometo errores y no pasa nada porque son muy pequeños, pero puede ser algo grave y hasta mortal todo lo que hacemos es muy... o sea puede ser algo que no se nota y puede ser algo... o sea puedes dejar lesiones graves, cardiopatías, o sea hasta la muerte. Ahí no tengo esa responsabilidad, pero como ya todo está asegurado pues el riesgo se disminuye, o sea la normatividad ya dice que debemos estar preparados para todo eso, y eso hace que ya todo parezca muy fácil, pero de hecho hasta estudiando... si lees como debe ser preparado un quirófano y como te preparas tu como anesthesiólogo, pues viene bien descrito todo eso. Anteriormente habia más complicaciones, se moría la gente sana por accidentes que yo hubiera cometido, pero todo ha cambiado el trabajo de la anestesia se ha vuelto muy seguro, entonces puedes cometer errores que no se notan hasta un error muy grande que puede costar la vida de alguien.

Ok, bueno pues por mi parte es todo, no sé si quieras agregar algo más

No, eso es todo

Bueno pues muchas gracias por apoyarme

Si está bien, ya apaga tu alta voz para que pueda hablar (risas) no es cierto.

Participante G

Voy a empezar con algunos datos generales. ¿Me puedes decir tu edad por favor? 33 años

¿Estado civil? Casado

¿Escolaridad máxima? Licenciatura terminada.

¿Cuánto tiempo tienes trabajando aquí? En este hospital... Am...2 meses (risas)

¿Y cómo en esta área cuánto tiempo? Pues también dos meses

¿Tú eres de aquí de puebla? No

¿De dónde eres? De Colombia

En cuanto al ambiente físico, digamos el lugar donde trabajas herramientas todo el material que ocupas, ¿tú crees que es el adecuado para realizar tus actividades?

Si, menos el lugar de descanso

¿Por qué?

Pues porque estaba acostumbrado a un lugar no tan aglomerado, mas individual

¿Ok, cuantas personas comparten el lugar? ¿Dónde estaba?

Si. No allá era individual

¿Y aquí? 4 o 5 a veces hasta 6

Tengo entendido que igual no tienen baño Exacto

¿Y eso como lo vives?

Es incomodo, porque no tienes donde asearte fácilmente, tienes que desplazarte a otro sitio para lavarte los dientes, la cara, entrara al baño, eso es muy incómodo esa parte es incomoda, debería de ser pues...como debe ser, o sea tener tus aditamentos para estar cómodo en el momento que puedas descansar porque para eso es, una zona de descanso es para descansar no para tener que voltear y tener que hacer cosas innecesarias, de pronto eso es lo más incómodo. Del resto por lo contrario, de la parte funcional como tal ya en el momento de trabajar hay muchas más cosas que donde trabajaba hay muchas formas y cosas para trabajar mejor

En general, ¿cuáles son tus actividades?

No entiendo la pregunta muy bien

¿Qué actividades realizas aquí en una jornada de trabajo?

Valoración del paciente, procedimientos en anestésicos como tal, manejo de medicación y papelería que es la parte de la llenada del historial.

Muy bien, ¿eso lo haces tú? Aja

También tengo entendido que trabajan con sustancias que son tóxicas en cierta medida, ¿eso como lo manejas?

Tóxicas tóxicas como tal no, de pronto que pueden causar toxicidad, que son los medicamentos, pero no directamente, o sea uno solo es... el que serían los anestésicos inhalados que son lo que de pronto te pueden generar una afección crónica a ti, los anestésicos inhalados en general son epato tóxicos

¿Y tú estás en contacto con ellos?

Pues no, uno no tiene un contacto directo, pero pueden tener algún contacto al momento de exponer al paciente al medicamento

¿Y has tenido alguna consecuencia por ello? No

¿O por algún otro material con el que trabajas?

De pronto las cortaduras que tienes con las ampollitas, al momento de destaparlas pues si te cortas, pero es de técnica, de técnica de como abrirlas, pero a veces si esta imposible de abrirlas y si te cortas

Ok, ¿Que horario cumples?

Por lo general de 6:30 am, teóricamente a las 4 pm deberías estar saliendo, pero ocasionalmente la jornada se extiende porque pues el paciente no llega temprano. Cuando no llega temprano y tienes que cumplir con la valoración de tu paciente, puedes salir hasta 8 u 8:30 de la noche

Ok, y aparte ¿cumplen guardias?

Si las guardias son cada tercer día

Am...Independientemente del lugar de descanso que tienes, ¿te ha traído algún problema este tipo de jornada?

No, de pronto la...el no acostumbrarse porque yo no estaba acostumbrado a hacer ese tipo de guardias cada tercer día son muy tensas, además es hacer la guardia y al otro día seguir hasta las 4 de la tarde, entonces siempre es todo ese tiempo que son a veces más de 36 horas, son entre 40 o 46 horas y siempre es pasado, obviamente uno se va acostumbrando pero eso no es lo que uno quiere ¿porque? Porque uno llega a la casa destruido, sin posibilidad...no si con posibilidad de estudiar pero ya no lo quieres, te cansas te cansas mucho. Ahora pues vas cogiendo como un ritmo pero de todas formas es agotador

¿Y has tenido algún problema físico, no sé...dolor de cabeza o algo así?

Me duele ocasionalmente la cabeza, si no duermo en más de 30 horas seguidas pues ahí si ya no tolero el dolor de cabeza y ya tengo que acostarme

¿Cuánto es el tiempo máximo que has estado despierto?

Despierto yo creo que unas 40 horas y ya se siente morir

¿Y cómo te sentías al final de esa jornada?

Horrible horrible te duele la cabeza, es un dolor de cuello, dolor de cabeza, fatiga, irritabilidad, te tornas ocasionalmente casi que agresivo por conseguir ese descanso, entonces eso si es un poco incomodo

Ok, ¿y como es el trato con tus compañeros?

Muy bueno, yo diría que muy bueno, a como venía acostumbrado al otro trabajo es muy bueno, o sea no ha cambiado mucho, la gente ha sido muy acogedora y no hemos tenido problemas, hasta ahora no ha habido ningún problema, creo que nos respetamos lo suficiente como para no tener inconvenientes.

¿Tienes relación fuera del trabajo con ellos?

No, ocasionalmente de pronto para ir a comer algo y discutir algún tema, pero así que tengamos un trato continuo no.

¿Y con tus superiores como es la relación?

Yo pienso que de mucho respeto por ahora, de aprendizaje y respeto, como en todo hay personas que de pronto no les llevas el ritmo no porque no quieras o no puedas si no porque no se comparten las mismas apreciaciones sobre el mismo tema, entonces igual se respeta la opinión y no se crean conflictos esa es la idea no crear conflictos, pero en general es cordial

¿Y con los otros servicios?

Muy bien, me ha ido muy bien, en general me ha ido muy bien con los servicios que son quirúrgicos, que son a los que les prestamos servicios nosotros muy bien nos colaboran mucho

¿Y con los pacientes?

Con los pacientes bien, o sea excelente, la gente aquí ha sido muy acogedora muy agradable.

De todas tus actividades, ¿cuál podrías decir que es tu favorita o la que más disfrutas?

El procedimiento es lo que más me gusta

¿Y por qué?

Porque aplicas todo lo que estas preñiendo, lo que estás leyendo, todo eso que aprendes, de pronto las otras son complementarias para ese momento, pero en el procedimiento la actividad como tal es cuando te das cuenta que todo lo que estás leyendo, todo lo que estás buscando todo lo que estas practicando, va tomando una forma, eso es lo agradable, que aún no lo haces todo pero ya cada vez lo vas haciendo mejor y se te facilita más y eso es una situación agradable

En cuanto a las actividades que realizas ¿crees que son claras? En lo que tienes que hacer, o sea ¿tienes claro el procedimiento?

Si si, son muy claras o sea es un rango de entendimiento que ... o sea sí, no hay forma de que no sepas que es lo que puedes hacer y lo que no puedes hacer, hay que cumplir con unas situaciones dadas y eso es lo que tienes que hacer

¿Si tú quisieras hacer algo diferente, tendrías como esa flexibilidad o no, es totalmente rígido?

Creo que hay un punto es que si, no es flexible y es rígida, y creo que comparto con todos que lo quisiéramos cambiar, pero no lo sé, no sé si lo podríamos cambiar, porque ha sido algo muy arraigado de la escuela entonces siempre es difícil, a nadie le gusta, de pronto me parece a mí inoficioso, innecesario y desgastante.

Am... ¿qué parte exactamente?, no me queda muy claro.

El uso de la máquina de escribir

¿Usan máquina de escribir?

En el siglo XXI eso ya no tiene razón de ser, no tiene forma, no tiene existencia, eso no, empezando porque es más difícil, es incomoda, te equivocas y tienes que repetir las cosas de cero, ¡todo!, eso no es ágil para lo que tienes que hacer, pudiendo ocupar ese tiempo en otras cosas, entonces tienes que desgastar en algo que no necesariamente es algo desgastante, entonces me parece que eso, es lo único que no, pues que no he podido tragármelo y cada día que oigo la maquina me provoca des armarla.

Y ¿tú tienes la oportunidad de hacer como una queja o algo por el estilo?

Aun no pero espero que cuando llegue mi momento poderla....no queja sino una apreciación sobre eso, es lo que te estoy diciendo, o sea no tiene sentido a estas alturas del uso y abuso de la tecnología que estemos con un artículo de mediados del siglo pasado, no tiene sentido, o sea no te hace ágil, te hace más lento, te hace ocasionalmente tener dis-confort y rabia, porque si ocasionalmente algo te queda mal no puedes corregirlo y volverlo a imprimir como pasa con una computadora tienes que volver a hacer, y si es un texto demasiado largo te vas a demorar 30 o 40 minutos en algo que puedes hacer con un clic, entonces no tiene sentido

Ok, ¿el grado de responsabilidad que tú tienes seria alto, medio, bajo?

Yo creo que es alto, porque en este momento estamos teniendo el primer contacto con el paciente y ese primer contacto con el paciente es el que abre la puerta para que venga todo el resto del procedimiento, em... Entonces yo creo que el grado de responsabilidad es alto porque si no eres claro en ese momento se va a prestar a malinterpretaciones y pues cometer errores, entonces si todo lo haces bien desde el principio pues todo va a salir muy bien

¿Si tu cometes un error que pasa?

Si yo cometo un error em....pues puede ser grave porque si por ejemplo omito algo que debí haber preguntado y esa omisión genera alguna reacción con algún medicamento pues nadie lo supo, nadie lo sabía y debimos haberlo sabido, entonces ese si es un gran grado de responsabilidad

¿Y con tus superiores que pasaría si te equivocas?

Pues la verdad no sé, porque no ha pasado (risas) pero me imagino que ha de haber algún tipo de represaría, pues aquí en México son tendientes, aunque digan que no, a eso de las guardadas.

¿Qué es guardar?

Guardar....no sé si estoy hablando de mas (risas)

No no, está bien.

Tienen otro nombre como para justificarlo, guardias de estudio adicional...algo así, te tienes que quedar por haber hecho algo malo

¿Es una especie de castigo?

Si es un castigo, eso nunca lo había visto yo, quede así como: ¿qué? ¿Qué es eso? Me dijeron así: que si la embarras te tienes que quedar. Y yo: ¿pero por qué? Pues porque la embarraste, y yo: ¿Por qué no mejor me dicen que mal embarre y como lo arreglo para no volverlo hacer? No pues así es la forma. Aunque no lo comparto pero así es

¿Y tú te has quedado?

No la verdad no, no me he quedado, no sé porque, si porque soy del extranjero son más flexibles, pero la verdad he tratado de no cometer errores, de hacer las cosas bien y si tengo dudas pues preguntar primero para no caer en el juego de esa situación, porque me parece muy infantil, así lo hagan los más viejitos que son los docentes, me sigue pareciendo muy infantil. Ya con los treinta y tantos años que tengo me parece tienes suficientemente claro cuál es el norte y cuál es el sur, uno sabe que no viene aquí a jugar, que vienes aquí a hacer cosas con vidas de personas, y no vas a venir a jugar con cosas que le puede perjudicar a uno la existencia y no solo a la persona, están las familias, tantas cosas que pueden pasar, entonces creo que es más responsabilidad de cada quien, o sea tu estas aquí para estudiar. Como hablaba hace unos días con mis compañeros y con los docentes: ustedes hicieron mucho esfuerzo en estar aquí, todos somos foráneos, no son de aquí de Puebla y todos están aquí con gran esfuerzo, no es por el hecho de que yo soy del extranjero, pero pues yo soy el que está más lejos que todos, entonces pues no voy a cometer errores estúpidos sabiendo todo lo que he hecho, entonces pues yo creo que es lo más lógico

¿La capacitación que tú recibes crees que es la adecuada?

Es buena, es muy buena a comparación a otras escuelas es muy buena, porque tienes un seguimiento continuo, el docente que te explica como son las cosas, que si te equivocas te orienta, no te dice la respuesta pero te orienta para que lo encuentres, eso es muy bueno, eso es diferente a otros sitios donde eres completamente autodidacta y si quieres aprender aprendes y si no solo aprendes las cosas de memoria, mecánicamente y ya, entonces eso si me ha gustado la parte académica

¿En cuanto a los beneficios recibes aquí aparte del sueldo?

Pues la parte de salud, toda la parte de recreación en el campo universitario y los sitios asociados a la universidad, y el beneficio de ser acogidos por el hospital que es universitario, y el hecho de ser universitario tiene muchas ventajas que otros hospitales que no son universitarios

¿Cómo cuales ventajas?

Pues por ejemplo la biblioteca tanto física como virtual, o sea es de punta porque puedes hacer consultas sobre los últimos temas y en la plataforma virtual tener acceso a los libros y a la ayuda del acceso de la universidad y eso es muy muy importante

Am... ¿tú crees que existe desigualdad en cuanto al trato con tus compañeros?

No yo creo que no, al grupo al que pertenezco en este año ha sido muy homogéneo, obviamente, hay personas que son muy distintas a otras, pero con homogéneo me refiero a que todos han empezado con un grado de responsabilidad y ese grado de responsabilidad hace que no tengas conflictos y los interés sean iguales, entonces si tu vienes a estudiar pero otra persona no viene a estudiar solo a pasar el rato, a aprender lo que le pasen pues entonces empieza a haber conflictos porque esa otra persona no va a cumplir y hará que no regañen a todos, pero aquí no, al contrario todas las personas han tenido como su horizonte claro y compartimos eso y creo que por ahora está todo muy homogéneo

¿Cómo viviste el venir de otro país a estar aquí?

Difícil, la...aunque no somos tan diferentes por el hecho de hablar la misma lengua, las costumbres tampoco es que sean muy distintas, el lugar tampoco es muy distinto, me refiero a que la ciudad es muy parecida a Cali, los edificios, los centros comerciales, los lugares de dispersión, pero en algo que si se me hizo exageradamente duro fue primero el dejar a mi familia y segundo, la alimentación, eso me cuesta...ustedes comen muy picante y yo no como nada de picante, y eso ha sido algo muy difícil, lo voy sobrellevando poco a poco, creo que le voy cogiendo el gusto al alimento pero es difícil, al principio te la pasabas de malestar

abdominal, aunque no utilice nunca medicamentos, pero pensabas que será esto, me lo como o no me lo como y comiendo pocas cosas, y repetitivas, entonces te cansas de eso, pero lentamente te vas acoplando, somos de acoplarnos según la situación, con respecto a la parte del trabajo ceo que no, eso ha sido relativamente fácil, ha sido más la parte de la vivencia eso sí ha sido muy difícil, el estar solo a muchos kilómetros de tu casa es muy difícil muy muy difícil...

¿Y te has enfermado de algo?

Noo, gracias a Dios no, espero que no me enferme, ha de ser muy incómodo, yo veo a mis compañeros ellos si se han enfermado, han tenido mucha tos, y el clima... El clima fue una cosa grande...yo vivo en un lugar donde hace mucho calor, y llegue aquí en invierno, llegamos a estar a 4 o 5 grados, eso para mí es una nevera completa, un refrigerador, pero no gracias a Dios no me he enfermado eso sí ha sido bueno, estar enfermo en un sitio así ha de ser horrible

¿Y apare de esa adaptación y el cambio, que otras repercusiones ha tenido en tu vida personal?

De pronto la profesión lo hace a uno aislarse, perderse de muchas actividades familiares y personales, vaya no es como cuando estaba en la universidad que podías ir a algún juego de futbol, a determinadas actividades de conciertos, culturales, paseos o salidas, ya te limitas mucho porque el horario no es muy flexible que digamos y te limita mucho en esa parte, obviamente es cuestión de acostumbrarse...no no de acostumbrarse, más bien de organización, pero pues a veces la organización no alcanza como para cubrir esas metas que uno quiere, entonces si uno se pierde de muchas cosas por estar trabajando, se pierde uno de momentos, momentos que ya no vuelven, entonces te pierdes de ver a tu familia de querer estar acompañándolo, te pierdes del grado de tu familiar por ejemplo, de cosas importantes así, entonces eso es algo como un sacrificio...un sacrificio que hacemos todos los que estamos en esta área

¿Tú crees que es valorado tu trabajo?

Si, el que lo valora a fin de cuentas es el paciente, no tus superiores, no quien te juzga de tú a tú, si no a quien le estas prestando la atención, entonces el paciente es el que te da a entender que lo que estás haciendo si sirve, si no para que lo haces. Y tu familia, si ellos quieren, le gusta y lo aprueba y cree que tú te sientes bien con lo que estás haciendo pues eso...y no es por ser egocentrista pero también la auto...mmm... El gusto que le sacas a lo que estás haciendo a la misma actividad, entonces eso es lo le da valor a lo que haces.

Ok, ya estamos por terminar ¿si pudieras cambiar algo de tus actividades o de estar aquí que cambiarías? ¿Estando aquí?

Si

Am...la organización del tiempo, de pronto podría ser mejor para poder descansar, me gusta mucho dormir no puedo decir que no, descansar mejor para estar más activo y cuando estar más activo pues que me rinda, a veces no me rinde el tiempo como me gustaría que me rindiera para hacer ciertas actividades

¿La parte más pesada dirías que es el cansancio?

La fatiga, la costumbre, es que yo no venía de hacer turnos tan seguido, guardias tan seguidas, yo hacía una guardia cada quinto día, entonces cambia mucho, allá eran de 24 horas pero cada quinto día, o sea no tiene comparación, yo podría estar en mi casa dos o tres días, pero cambio mucho aquí, tenía tiempo de estudiar, de salir con mi hija, de ir al cine, muchas cosas, y ahora estas aquí todo el tiempo metido, no es que no me guste, me gusta mucho, pero es el cambio de actividades el que se me hace pesado.

Finalmente, ¿cuál es la parte que más disfrutas, que más te satisface?

El hecho de estar aquí de haber podido llegar, en mi país lo intente muchas veces, muchas veces y aquí lo intente solo una vez y ya, me quede, obviamente no iba a voltear más, aunque es muy difícil, el tipo de ingreso a la forma de allá es muy distinta, pero hablando con los compañeros de aquí dicen que es muy difícil entrar aquí entonces...pues en situaciones ajenas a la propia actividad académica yo no podía y lo intente muchas veces, hasta que un conocido me dijo: ¿por qué no lo intentas allá? es muy bueno, nada que envidiarle con lo que se hace acá y lo intente y ¡a la primera! Entonces eso es lo que motivo mucho más

Ok, entonces con eso terminamos, por mi parte seria todo, no si quisieras agregar algo más

No, eso es todo también

Pues muchas gracias por ayudarme. No, ¡con gusto!

Participante H.

Todo lo que aquí digamos es de manera de confidencial y para fines meramente académicos ¿ok?
Aja

Ok, voy a empezar con algunos datos generales, ¿me podrías decir tu edad? 29 años

¿Tu estado civil? Soltero

¿Escolaridad máxima? Pues la licenciatura de medicina

¿De dónde eres? De Hermosillo, Sonora

¿Qué antigüedad tienes en este trabajo? 1 mes

¿Y qué horario cubres?

Pues mi horario empieza a las 7 en punto, pero vengo clases a las 6:30 de la mañana, y salgo... Cuando tengo guardia pues es de 24 horas y ya pues cuando ya se acaba mi guardia a las 7 en punto de la mañana, pues ya empezó mi otro turno, entonces salgo hasta que termine los pendientes las 4 o 5 de la tarde

¿Qué actividades realizas en una jornada normal?

Pues hago desde la mañana entro a cirugía, hago mi entrenamiento acá de anestesiólogo, estoy haciendo cuantificación de líquidos y aprendo sobre los medicamentos que pasamos, en los ratitos libres pues intento estudiar algo y luego ya en la tarde checo la programación del día siguiente de cirugías, checo si me toco algún paciente que valorar para tenerlo mañana para mí y me quedo aquí esperándolo de las 4 hasta las 8 de la noche para ver si llega el paciente, si llega entre esos rangos pues ya la hago, generalmente me tardo como una hora -hora y media, me la revisan mis residentes de segundo o tercer año, si está completa ya así la dejo y ya me voy a la casa, si el paciente llega después de las 8 pues ya yo me voy.

Ok, ¿hablando del ambiente de manera física, hablando de materiales herramientas, tú crees que es el adecuado para que tu realices tus actividades? Si

¿Si? Si

¿Y en lo que respecta a tu lugar de descanso?

Pues está bien, hasta ahorita está muy bien, a comparación de lo que viví en el internado está muy bien este hospital

¿Si? Está un poquito tranquilito, pero en las rotaciones espero agarrar más cayo (risas)

Ok, tengo entendido que manejan sustancias que pueden ser un tanto peligrosas ¿has tenido alguna repercusión en tu salud por el manejo de estas sustancias?

Pues no no no, no me ha tocado respirarme los anestésicos de gas ni inyectarme otra cosa, nada más me lastimo un poco los dedos con la máquina de escribir, pero es todo, no pasa ahí, hasta ahorita he tenido suerte

¿En cuanto a la sobrecarga de trabajo, como consideras que es aquí?

Pues no hay sobrecarga de trabajo la verdad para mí, para mi experiencia no hay sobrecarga de trabajo, estoy descansado la verdad ahorita, en la rotaciones es donde si me dicen que hay trabajo, porque ya es un hospital de secretaría pues, un hospital regional, ahí es otro asunto, aquí no, hasta ahorita aquí me he sentido muy a gusto

¿Tienes bien definidas las actividades que debes de realizar? Aja

¿Si están claras? Si

¿Cómo consideras que es la relación con tus compañeros?

Buena, siempre andamos apoyándonos en todo

¿Y con tus superiores?

Pues también, yo les hablo de "usted", siempre les tengo respeto, ahí los ando molestando cada ratito, pero pues porque me tocó entrar un poquito después que mis otros compañeros pero pues ya me he acomodado un poquito mejor

¿Eso afecto tu trabajo, que entraras después?

Pues me sentí un poquito... ¿cómo te puedo decir?... Inservible, porque ya mis compañeros ya manejaban cosas que yo no, pero yo tenía 2 o 3 días y ellos como 20, pero ahorita ya empezaron a nivelarse las cosas ahora ya me se mover en la cuestión practica un poquito mejor, ya solo me falta estudiar más la teoría, entonces valoro levantarme más temprano y cosas así. Por ejemplo con mi compañero Eibar... Con él si agarramos uno que otro tema acá, para mantenernos al tanto, aunque algunas veces nos gana, bueno a mí me gana la pereza un poquito y de repente quiero agarra el rollo pero a las 11 o 12 de la noche ya no (risas)

¿Tienes relación con tus compañeros fuera del ambiente labora? No

Ok, ¿y la relación con los otros servicios cómo es?

Ah me la llevo bien, también de respeto y todo el show, con mis compañeros de primer años soy un poquito más... ¿cómo se podría decir?... Mas tuteador pues, ya con los de más arriba de ellos pues no les hablo, ni si quiera me dirigen la palabra ellos, ellos están en otro lado, en otro ambiente, pero si yo me desenvuelvo, pues ahí están junto conmigo, ellos son los que hacen los ingresos tons ahí los veo también

¿Y con los pacientes cómo es la relación?

Pues igual como con mis R2, es de respeto nada más "buenos días" "buenas tardes" "soy fulano de tal y necesito hacerle unas preguntitas, por favor le pido que sea muy sincero, todo tranquilito, no se espante, si tiene dudas dígame, yo estaré aquí todo el día, por favor coménteme, si se le ofrece algo en su cirugía ahí voy a estar también, no se le toca si usted no nos da permiso, así de sencillo"

Ok, ¿en general las describes como cordiales?

Pues lo que es, como es, siempre he pensado que hay que tener buena presentación

¿Consideras que... Respecto al trato que te dan tus superiores y tus compañeros es diferente en comparación con el resto de tus compañeros?

Pues al principio si lo sentí así, pero porque era el nuevo, ahorita como que agarre un poquito más el ritmo con ellos, entonces ya le sigo así con mis otros compañeros, ya solo me falta estudiar un poquito más para que tenga un trato más relajado por parte de ellos, que no estén tan estresados por estarme cuidando tanto

Ok, ¿la capacitación que recibes aquí consideras que es la adecuada? Si

¿Sí?, no te veo muy convencido

No, si está bien, siempre me responden cuando les pregunto, o sea se dan el tiempo

¿Tengo entendido que ustedes reciben algún tipo de remuneración por su trabajo? Si, la beca

¿Y consideras que es equiparable con su trabajo? Si

¿Estás bien con esos beneficios que te dan?

Pues es que yo no puedo exigir más si no estoy... A mí se me hace muy buena remuneración, pero pues tampoco yo puedo exigir más si también yo no doy más, ahorita pues yo soy el nuevo pues, apenas estoy aprendiendo a conocer como es este mundo, ahorita te digo...soy el estudiante, ahorita no puedo volar si no he podido caminar primero, ahorita no me voy tan lejos, me ubico

Ok, ¿sueles enfermarte muy seguido?

No, muy rara vez me enfermo. Ahorita tuve la mala suerte, ahorita que inicie este primer mes, de hecho hace como dos semanas... Hay este clima (risas) me dio muy fuerte, pero ya salí

¿Tuviste gripa o algo así?

Pues fue una alergia pero se me complico, pero pues fue por el clima frio nada más, lo que pasa es que yo soy de clima seco entonces aquí la humedad me hizo un poquito de daño y si me afecto, todo un fin de semana nada más, pero ahí no paso, ahorita ya ando como nuevo

¿Algún otro malestar que hayas tenido como parte de tu trabajo?

Pues no, la verdad no, como le digo no ha habido mucho lio aquí la chamba está muy... El trabajo es muy tranquilo entre comillas, no está muy desgastante tampoco, no está así como que "ayyy no no le quiero preguntar a él porque capaz que se enoja conmigo por no haberle hecho caso después o de que no... Ya estoy muy cansado, me duelen los pies, me estoy desmayando por hambre" no nada de eso, está muy decente

¿Nada de dolores de cabeza, gastritis? No

Ok, ¿y cómo viviste el cambio de venir de otro estado a venirte para acá?

Pues mira, siempre me ha tocado estudiar fuera de mi casa, pero en todas esas veces que me he ido a estudiar fuere igual siempre he extrañado la casa y más ahorita porque pues tengo novia, pero pues ahorita tengo mentalizado que se me presento esta oportunidad y créeme que no esta fácil estar aquí, entonces.... No tuve mucho que pensar, así me gustara o no me gustara, me emocionara o no me emocionara, yo tengo que seguir avanzando entonces por eso me vine para acá.

Ok, ¿y aparte de eso, has tenido alguna repercusión por tu trabajo en tu vida personal?

Pues... A veces me gustaría ser un poquito más libre pero eso cuando andaba de interno o de pasante del servicio social o ahorita de residente, pero pues ya cuando yo me gradué ya me mandare solo

Ok ¿si pudieras cambiar algo de tu trabajo de aquí que cambiarías?

Lo que quisiera es estar cerca de la casa (risas) pues de aquí no no quiero cambiar nada, está muy bien, le digo de repente me gustaría que hubiera un poquito más de cirugías, ni muy exagerado ni tampoco muy escaso, que fuera término medio, unos tres o cuatro procedimientos para cada uno de mis compañeros estaría muy bien, en vez de uno o dos diarios, que a veces sucede, no siempre, porque a veces también se nos recarga la chamba, de repente. Le digo este hospital está muy bueno y los doctores también están muy capacitados y la verdad yo lo único que pienso todos los días es robarles el conocimiento, es lo único que quiero nada más, yo nada más les quiero quitar el conocimiento y ¡sobres! ¡Vámonos! Es lo único que quiero

¿Cuál es tu mayor satisfacción de estar aquí?

La verdad tarde 4 años en pasar aquí a la especialidad, ya cuando me dijeron que me aceptaron yo andaba así como si me hubiera ganado el Óscar (risas) fue mucho estrés la verdad estudiar para entrar apenas aquí,

me pego insomnio, no podía descansar a gusto, nunca tuve gastritis ni esas cosas, pero si me dio insomnio, y la verdad estuve trabajando mucho para poder pagar los cursos y los libros, pero fue lo único nada más

¿Pero ya está mejor?

Pues cuando recién me vine para acá como que se me olvidaba que ya estaba en la especialidad, como que no no me entraba el veinte, pero ahorita ya paso el mes y como te digo extraño la casa, no te lo voy a negar, ya voy para 30 años y de todas maneras sigo extrañando la casa, y pues con más ganas a mi novia, yo la verdad soy muy antisocial a veces y me ha tocado conocer gente muy gacha muy mala onda y ahorita me toco conocer a alguien bien, comparto algunos gustos con ella, y las cosas en mi familia se están acomodando también, y de pronto me cae esto uyyy... Empezar de cero, ya cuando están las cosas bien me toca irme...

Pues por mi parte es todo, no sé si quisieras comentar algo más

No... Yo estoy muy bien aquí, lo único sí que me pega es que no estoy en mi casa, es todo, pero es lo normal, no estoy así como que salgo corriendo como si fuera el primer día de escuela que estoy queriéndome brincar la cerca, o sea si extraño el ambiente, y yo sé que de donde yo soy no hay lo que hay aquí, de hecho la ciudad acá está muy impresionante y te encuentras cosas que nunca te vas a hallar por aquellos lados, es un rancho prácticamente, pero la casa es la casa, yo terminando esto... Yo no soy así de que "no yo me voy a quedar aquí en la metrópoli" no yo siempre dije yo quiero una vida bonita, tranquila y productiva, o sea no quiero ser un súper rico, pero tampoco quiere andar sin trabajo, quiero ser algo acá que me dé el diario y ¿porque no? también tener algo extra de vez en cuando, también tener una vida amena, darme un gusto de vez en cuando, pero tampoco no ando buscando acá andar en un BMW, eso es una tontería, el que persigue el dinero se le va la vida, yo prefiero disfrutarla, yo soy muy sencillon a mí me gusta que llegue el viernes disfrutar con la familia y pues disfrutaba también el tiempo que tenía con mi pareja y su familia de ella. Ya desde el servicio social empecé a entender que son los detallitos los que te hacen contento, porque de repente nada más te enfocas en que querer glamour y esas cosas y te vuelves un amargado y la verdad yo ya estuve mucho tiempo solo. Lo que pasa es que yo era muy orgulloso, pero ya estuvo bueno, esto yo lo hago por gusto, yo me lo busque y ya cuando acabe me regreso a la casa. Como me dijo a alguien "voy a recordar más malos tiempos con ellos que aquí adentro" así que le dedico mi tiempo a esto y lo que es lo necesario, no el mínimo indispensable porque eso es de flojos, le dedico el necesario y a mi familia le dedico el doble, porque al final son ellos los que se quedan contigo y si hago esto más que por mí es también por ellos, nada más, así que ya es mi único objetivo después de esto.

¿Tú crees que se valora tu trabajo?

Cuando era general no, de médico general me di cuenta que las empresas te sacan jugo nada más y espero que haya lugares diferentes, pero yo de general enserio me daba cuenta de que nada mas era así de que "cumpló el requisito con tenerte a ti ahí" y ya les conté a ellos yo muchas veces....cuando empezó el año me despidieron, nada más porque sí y yo era el que más antigüedad tenía, o sea yo me sentí mal porque la verdad me esforcé mucho con ellos, yo soy muy dedicado en todo, o sea en la cuestión puede que yo sea un poquito lento para aprenderme algunas cosillas o que sea un poquito tosco para hacer algunas manualidades, pero yo le eché muchas ganas y a mí no me sacan que yo me esforcé, yo me partí la espalda bien feo, y que te digan "pues ya te puedes ir", te quedas de "oye no manches" aunque sea un trabajo en el que te hayan pagado y no te deban nada igual me sentí mal y aparte así de especialista, yo sé que también hay especialistas que no tienen trabajo, pero siento que voy a tener un poquito más de facilidades, no voy a tener que depender tanto de una empresa, pero pues haber, la vida da muchas vueltas (risas) esperemos que no me toque mal.

Ok, pues ahora sí muchas gracias ¿Sería todo?

Si, muchas gracias por ayudarme No al contrario, con permiso...