

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
ESCUELA DE POSGRADO**



TRABAJO DE POSGRADO

CONDICIONES LABORALES DE MÉDICOS RESIDENTES Y APRENDIZAJE DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA ANA, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE MAYO A OCTUBRE DE 2016

**PARA OPTAR AL GRADO DE
MAESTRO EN MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL**

PRESENTADO POR

DOCTOR FREDY RAFAEL MEDINA ESCOBAR
DOCTOR ORLANDO ANTONIO CANIZALES AGUIRRE

DOCENTE ASESOR

MAESTRO ELADIO EFRAÍN ZACARÍAS ORTEZ

DICIEMBRE, 2018

SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES



M.Sc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

RECTOR

DR. MANUEL DE JESÚS JOYA ÁBREGO

VICERRECTOR ACADÉMICO

ING. NELSON BERNABÉ GRANADOS ALVARADO

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LICDO. CRISTOBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

SECRETARIO GENERAL

M.Sc. CLAUDIA MARÍA MELGAR DE ZAMBRANA
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICDO. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARIN

FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

AUTORIDADES



DR. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

DECANO

M.Ed. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS

VICEDECANO

M.Sc. DAVID ALFONSO MATA ALDANA

SECRETARIO

M.Ed. RINA CLARIBEL BOLAÑOS DE ZOMETA

DIRECTORA DE PROYECTOS ACADÉMICOS ESPECIALES

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE por su calidad educativa, que va más allá de los conocimientos académicos sino más bien que vela por la formación de profesionales íntegros con alto grado de ética y moral.

A LA POBLACIÓN DE MEDICOS RESIDENTES DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA por la confianza depositada en nosotros, su calidez y espíritu de colaboración para con la misma.

A NUESTRO DOCENTE ASESOR LIC. ELADIO ZACARÍAS por brindarnos su tiempo, paciencia, sabiduría y ardua dedicación sin esperar retribución alguna contribuyendo de este modo a que podamos alcanzar nuestra meta, siendo un ejemplo a seguir de la clase de docentes investigadores en la que esperamos convertirnos.

DEDICATORIA

A Dios, primeramente, por permitirnos culminar un proyecto más, proveernos de vida, de esperanza y aliento cada vez que sentimos desfallecer y pensamos en abandonar este sueño.

A nuestras amadas esposas e hijos, por su amor inmensurable, por su comprensión y apoyo incondicional, sin los cuales este logro no hubiese sido posible.

A la Universidad de El Salvador, por abrirnos sus puertas para continuar nuestros estudios de maestría en aras de convertirnos en mejores profesionales con calidad, calidez y honestidad esperando poner todo lo aprendido al servicio de nuestros estudiantes y población en general que os lo demande.

A nuestros docentes de la Maestría en Métodos y Técnicas de Investigación responsables de edificar cimientos sólidos de conocimiento en especial al Lic. y Msc. Luis Armando González y a la Dra. Carolina Paz Narváez quienes fueron una piedra fundamental en el desarrollo de nuestras competencias y una verdadera inspiración para seguir sus pasos y de ser posible llegar aún más lejos.

A todos nuestros compañeros quienes de una u otra manera nos apoyamos solidariamente y compartimos tantos momentos de alegría, preocupación, desanimo, fatigas, y a saber otros más, pero que conjuntamente pudimos hacer realidad la meta de ser orgullosamente Maestros en Métodos y Técnicas de Investigación.

INDICE

INTRODUCCION.....	xi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	16
1.3. OBJETIVOS.....	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.5. COBERTURA Y ALCANCE	18
1.5.1. COBERTURA TEMPORAL	18
1.5.2. COBERTURA ESPACIAL.....	18
1.5.3. ALCANCE	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA.....	19
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	20
2.2. TEORÍAS Y CONCEPTOS UTILIZADOS	22
2.2.1. JORNADAS LABORALES.....	22
2.2.2. HORAS SUEÑO	23
2.2.3. SÍNDROME DEL QUEMADO (BURN-OUT).....	24
2.2.4. MALTRATO Y ACOSO LABORAL.....	26
2.2.5. CALIDAD DE VIDA	26
2.3. MARCO JURÍDICO	28
2.4. CONTEXTUALIZACIÓN.....	29
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	31
3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
3.2. MÉTODO	32
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN REALIZADA	32
3.3.1. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.3.2. DISEÑO DE RECOLECCIÓN	32
3.3.3. TIEMPO DE LA BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	32
3.3.4. CONTEXTO DE BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN.....	32

3.4. POBLACIÓN EN ESTUDIO.....	33
3.5. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	33
3.6. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	33
3.7. HIPÓTESIS	33
3.8. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO.....	34
3.8.1. DEFINICIÓN DE VARIABLES	34
3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	37
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	38
4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	39
4.1.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA LISTA DE COTEJO	39
4.1.2. RESULTADOS DEL CENSO	40
4.1.3. RESULTADOS DE LA ENTREVISTA	56
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	58
4.2.1. ANÁLISIS GENERAL DE LA LISTA DE COTEJO	58
4.2.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL CENSO	59
4.2.3. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS	60
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Evolución histórica de las especialidades médicas en El Salvador	20
Tabla 2. Variables en estudio	34
Tabla 3. Operacionalización de las variables y construcción de índices y subíndices	35
Tabla 4. Matriz para el análisis de la entrevista	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1: Parámetros relacionados con confianza	40
Gráfico No. 2: Parámetros relacionados con satisfacción	40
Gráfico No. 3: Parámetros relacionados con respeto	41
Gráfico No. 4: Parámetros relacionados con calidad	41
Gráfico No. 5: Parámetros relacionados con estrés	42
Gráfico No. 6: Parámetros relacionados con el entorno laboral	42
Gráfico No. 7: Parámetros relacionados con las aptitudes obtenidas de médico residente....	43
Gráfico No. 8: Parámetros relacionados con las distancia entre familia y trabajo	43
Gráfico No. 9: Parámetros relacionados con la jornada de trabajo	44
Gráfico No. 10: Parámetros relacionados con el ánimo de trabajar	44
Gráfico No. 11: Parámetros relacionados con trabajar todo el día	45
Gráfico No. 12: Parámetros relacionados con no poder recuperarse por el trabajo	45
Gráfico No. 13: Parámetros relacionados con la frustración o aburrimiento a causa del trabajo	46
Gráfico No. 14: Parámetros relacionados con la frustración o aburrimiento a causa del trabajo	46
Gráfico No. 15: Parámetros relacionados con trabajar con enfermos	47
Gráfico No. 16: Parámetros relacionados con trabajar con enfermos	47
Gráfico No. 17: Parámetros relacionados con volverse más insensible	48
Gráfico No. 18: Parámetros relacionados con afectar emocionalmente	48
Gráfico No. 19: Parámetros relacionados con preocuparse en los pacientes	49
Gráfico No. 20: Parámetros relacionados con las relaciones negativas de los compañeros	49
Gráfico No. 21: Parámetros relacionados con sentirse relacionado con los pacientes	50
Gráfico No. 22: Parámetros relacionados con sentirse relacionado con los pacientes	50
Gráfico No. 23: Parámetros relacionados con influir positivamente en el trabajo	51
Gráfico No. 24: Parámetros relacionados con ser activo en la profesión	51
Gráfico No. 25: Parámetros relacionados con la confianza de los pacientes	52
Gráfico No. 26: Parámetros relacionados con la estimulación de trabajar con pacientes	52
Gráfico No. 27: Parámetros relacionados con conseguir cosas en la profesión	53

Gráfico No. 28: Parámetros relacionados con problemas emocionales	53
Gráfico No. 29: Parámetros relacionados con problemas emocionales	54
Gráfico No. 30: Parámetros relacionados con el estudio.....	54
Gráfico No. 31: Parámetros relacionados con dormir	55
Gráfico No. 32: Parámetros relacionados con la diversión	55

INTRODUCCION

La residencia médica es de vital importancia en la formación de los profesionales graduados del doctorado en medicina, que anhelan especializarse en un área médica en particular. Para esto deben incorporarse al Sistema de Salud, en donde se forman a la vez que brindan su fuerza laboral en los hospitales.

La presente investigación pretende relacionar el entorno de formación de los residentes de cirugía general ocasionado por las condiciones laborales en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana (HSJDDSA), y su efecto en el desempeño profesional así como en el proceso de aprendizaje.

El documento consta de tres capítulos. El primer capítulo consiste en el planteamiento del problema, en él se delimita el problema de investigación y la pregunta que la guiará, los objetivos perseguidos con la misma, la justificación y la cobertura y alcance.

El capítulo dos, presenta el marco teórico de referencia, dentro de él se presentan los antecedentes del problema, las teorías en que se fundamenta la investigación, con énfasis en aquellas corrientes que claramente han demostrado que el cansancio y la fatiga afectan directamente tanto el desempeño laboral como el académico entre otras el síndrome burnout que ha sido definido como un proceso secundario a una respuesta negativa al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que el sujeto suele emplear. Sin dejar de lado la infraestructura necesaria para el proceso enseñanza aprendizaje. Además, se incluye en este capítulo, el marco jurídico y la contextualización de la investigación.

El capítulo tres, denominado diseño metodológico, presenta todo el diseño de la investigación, la población en estudio, constituida por el grupo de médicos residentes del área de cirugía del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana; las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la hipótesis de la investigación, la operacionalización de las variables, las

estrategias de procesamiento de la información, realizado a través del sistema informático Weft QDA y SPSS v.20. Se incluyen además las consideraciones éticas.

El capítulo cuatro evidencia el análisis y la interpretación de los resultados de la investigación.

Se presentan las conclusiones y recomendaciones, así como los anexos.

CAPÍTULO I:
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La residencia médica constituye un sistema fundamentalmente educativo, basado en la premisa "aprendiendo a través de la tarea" de William Halsted. A través de este proceso, el joven graduado, provisto de los conocimientos médicos necesarios, después de terminar su carrera en la universidad, adquiere la experiencia práctica y la capacitación técnica que lo convierten en un profesional idóneo y en un recurso humano útil para la sociedad. Este proceso debe considerarse como una actividad en terreno, y, por lo tanto, aun cuando su esencia es eminentemente educativa, solo se logra a través de la ejecución directa y personal de las tareas asistenciales, mediante la asignación progresiva de responsabilidades crecientes bajo supervisión permanente y adecuada. En El Salvador existen diferentes hospitales que la ley designa como instituciones de enseñanza que en forma conjunta con las universidades serán las encargadas de la formación de médicos especialistas (Norma para la ejecución de los programas de especialidades médicas y odontológicas en los hospitales nacionales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2009) REFERENCIA SEGÚN APA, es en este punto donde surge una discordancia de prioridades, pues a las universidades les compete la formación académica y tratan de realizar su función, sin embargo, esto les es difícil de ejecutar a cabalidad debido a la alta carga laboral a las que están sometidos los médicos residentes en cada uno de los hospitales escuela.

Por otro lado, a los hospitales les interesa el aspecto laboral, es decir proporcionar salud a la población a través de los residentes que se vuelven recursos baratos para tal fin, a través de largas y agotadoras jornadas diurnas y nocturnas que implican una privación de sueño que va en detrimento de la calidad de vida de los residentes, sobre todo cuando el residente se ve obligado a continuar su interminable jornada laboral tras veinticuatro horas de asistencia médica continuada, y son los turnos realizados en los servicios de urgencias las que más merman la calidad de vida de los residentes y la calidad de su labor asistencial, y de sus estudios dado que los servicios de urgencias son lugares generadores de estrés por excelencia. Y es en los servicios de urgencias donde el residente desarrolla gran parte de su labor asistencial, sobre todo los primeros años de la formación médica especializada.

La educación de los médicos que se encuentran en las especialidades médicas es un problema que se puede considerar de naturaleza económica, cultural y también de bienestar físico y emocional.

Al analizar la situación que se vive en los hospitales en cuanto a las especialidades médicas, la relación que existe entre la enseñanza aprendizaje y las condiciones laborales de los médicos residentes, es evidente que existen factores que intervienen directamente, entre los factores económicos se puede considerar el hecho de que el gobierno proporciona muy pocos recursos tanto para el aprendizaje como para laborar. Cada uno de los estudiantes realizan jornadas largas y extenuantes (hasta 36 horas continuas) que cubren hasta 3 plazas de un médico especialista, con un salario de 875 dólares mensuales, mientras que el médico especialista trabajando 8 horas diarias devenga un salario de 1,100 dólares mensuales (Planillas de MSPYAS) esto significa que con menos de un salario que el Ministerio de Salud invierte en un médico especialista cubre tres plazas y con esto cubre el trabajo de 6 médicos especialistas

Los factores culturales, se deben a que la tradición del maltrato por parte del mismo gremio de médicos ha estado presente a lo largo del tiempo volviéndose una costumbres que se ha vuelto ley, y por otro lado factores sociales, que incrementan la población día con día saturándose los hospitales y hacen colapsar el trabajo en las diferentes áreas, esto lleva a pensar que las condiciones y las exigencias con las se vive en los hospitales son casi inhumanas, Es por ello que se considera que existe un problema en el binomio enseñanza aprendizaje de los médicos residentes a nivel del país y se tiene que considerar como objeto de estudio pues son los profesionales que se forman para el país.

1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Ante esta problemática, la pregunta que guiará la investigación se plantea a continuación: ¿Existen condiciones laborales inapropiadas de los médicos residentes del Departamento de Cirugía del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana que repercutan en su desempeño laboral y deficiencias en su aprendizaje?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las condiciones laborales y de aprendizaje de los médicos residentes en la especialidad de cirugía general en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Explicar las condiciones laborales reales de los médicos residentes.
2. Establecer la percepción de los médicos residentes en cuanto a la calidad de su formación académica.
3. Exponer, en forma conjunta, propuestas de mejora de las condiciones laborales y de aprendizaje.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de vital importancia para el país pues hasta la actualidad en El Salvador se carece de estudios que evalúen la calidad de vida de los residentes. Sin embargo, en otros países de Europa y América se han llevado a cabo estudios para conocer tanto aspectos relacionados con la calidad de vida profesional de los residentes como la calidad asistencial que estos prestan y sus competencias académicas. Estos dos aspectos se ven influenciados de forma inequívoca por la realización de los turnos o guardias. Los turnos implican una privación de sueño que va en detrimento de la calidad de vida de los residentes, sobre todo cuando el residente se ve obligado a continuar su interminable jornada laboral tras 24 horas de asistencia médica continuada, y son los turnos realizados en los servicios de urgencias los que más merman la calidad de vida de los residentes y la calidad de su labor asistencial, además de sus estudios dado que los servicios de urgencias son lugares generadores de estrés por excelencia. Es por ello que se hace necesario realizar la investigación sobre las condiciones laborales y de aprendizaje de los médicos residentes en la especialidad de cirugía general en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, que sirva de base para proponer, a futuro, mejoras en dichas condiciones y garantizar un ambiente laboral satisfactorio en los médicos residentes y a la vez contribuir a las condiciones de aprendizaje en tales circunstancias.

1.5 COBERTURA Y ALCANCE

1.5.1 COBERTURA TEMPORAL

La investigación se llevó a cabo durante los meses de mayo a octubre de 2016.

1.5.2 COBERTURA ESPACIAL

La investigación se realizó en el Departamento de Cirugía del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana.

1.5.3 ALCANCE

El presente estudio explora las condiciones laborales de los médicos residentes del Dpto. de Cirugía General del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, El Salvador, que a su vez permita formular y presentar propuestas concretas y viables que contribuyan al mejoramiento en la calidad de vida de los mismos tanto en su entorno laboral como personal así como en su calidad de formación académica. Cabe mencionar que el alcance esperado a raíz de este proyecto no se limita únicamente a este centro asistencial sino por el contrario aspira a ser pionero de investigaciones similares en este campo de estudio en los distintos Hospitales públicos que conforman la red Nacional de hospitales.

CAPÍTULO II:
MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La enseñanza en el campo médico ha sufrido una gran transformación a lo largo de la historia en El Salvador; en sus comienzos en los años 40 solo se contaba con enseñanza básica en la que se incluía prácticas de química y farmacia; en los años 60 surge la separación de los estudiantes de medicina propiamente dicha y se sirven las carreras por separado, sin embargo las especialidades médicas como tal no nacen sino hasta los años 60. En la tabla siguiente se presenta la evolución histórica de ellas.

Tabla 1. Evolución histórica de las especialidades médicas en El Salvador	
años 1940	Inicia enseñanza básica en medicina en la que se incluía prácticas de química y farmacia.
años 1960	Surge la separación de los estudiantes de medicina propiamente dicha y se sirven las carreras por separado Se cuenta con los primeros especialistas médicos.
año 1975	Rotaron los primeros internos de la Universidad de El Salvador en el hospital san Juan de Dios con lo que nace la escuela de medicina en el nosocomio.
Año 1980	Se realiza el primer programa de residencia formal dentro del mencionado nosocomio, se separan las áreas básicas quedando conformadas como se conocen hoy en día: medicina interna, pediatría, ginecología y cirugía general.
año 2006	Dan decreto Legislativo en el que las universidades se encargarán de la formación y promoción de médicos especialistas
año 2010	Las universidades entran plenamente en forma conjunta con los hospitales con un programa académico establecido para las especialidades médicas como funciona en la actualidad.

La enseñanza de las especialidades médicas evolucionó de forma tal que en sus orígenes no era supervisada por ninguna institución académica, la educación se impartía en el área de trabajo, es decir aprender haciendo, y eran los médicos que con sus propios recursos se habían formado en el extranjero los encargados de la educación y enseñaban de acuerdo a sus conocimientos sin ninguna formación pedagógica, por lo tanto transmitían sus conocimientos sin ninguna guía de un plan curricular establecido.

Entre 1958 y 1960 la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador inicia un movimiento renovador en el cual quedan debidamente formados los departamentos de Cirugía General, Obstetricia y ginecología, Medicina Interna y Pediatría. En el proceso enseñanza-aprendizaje, se introduce el sistema tutorial, se reglamenta y vigila la práctica clínica, se contratan profesores a tiempo completo y se restringe la admisión de alumnos al Doctorado en Medicina mediante selección. Es en este mismo período que nacen los programas de Residencia Médica en El Salvador para la formación de médicos especialistas en las cuatro áreas básicas antes mencionadas, siendo nombrados “hospitales escuela” El Hospital Rosales, Hospital Bloom y Maternidad. En un inicio el Programa constaba únicamente de dos años para obtener el grado de Especialista, y fue hasta 1962 que se aumentó a tres años el Programa de residencias médicas.

El método de enseñanza era personalizado, y si el estudiante quería formarse debía soportar el carácter de sus tutores. Esto a lo largo de la historia se volvió una norma, un requisito para todo aquel interesado en cursar estudios para optar al grado de médico especialista, de tal forma que el estudiante de cualquier especialidad tenía que soportarlo aun y cuando para ser promovido no realizara ninguna prueba escrita, ya que tal decisión quedaba a discreción de sus docentes. Posteriormente con la evolución de la separación de las áreas de medicina interna, pediatría ginecología y cirugía general se implementa un aprendizaje piramidal, es decir que iniciaban cinco estudiantes de primer año, luego pasaban cuatro al segundo año, y tres al tercer año independiente de sus notas, eso obligaba al estudiante a soportar todas las condiciones laborales a las que se enfrentaba, es decir al desvelo, al ayuno, al cansancio y a ser autodidacta.

2.2 TEORÍAS Y CONCEPTOS UTILIZADOS

Existen diversas teorías que sostienen que el cansancio y el stress van en contra de la excelencia académica y afectan claramente el aprendizaje de las especialidades médicas por lo que se analizan los aspectos que afectan el proceso enseñanza - aprendizaje y la calidad de vida de los médicos residentes, los cuales se exponen a continuación.

2.2.1. JORNADAS LABORALES

El Código de Trabajo de la República de El Salvador en el capítulo III, Art. 161 establece lo siguiente: “La jornada ordinaria de trabajo efectivo diurno, salvo las excepciones legales, no excederá de ocho horas diarias, ni la nocturna de siete. La jornada de trabajo que comprenda más de cuatro horas nocturnas, será considerada nocturna para el efecto de su duración. La semana laboral diurna no excederá de cuarenta y cuatro horas ni la nocturna de treinta y nueve”.

A su vez, el Art. 167 con relación al descanso mínimo entre jornadas, expresa:

“Entre la terminación de una jornada, ordinaria o con adición de tiempo extraordinario, y la iniciación de la siguiente, deberá mediar un lapso no menor de ocho horas”.

El trabajo diurno en el caso de los médicos residentes se extiende con el trabajo nocturno ya que éstos siguen trabajando ininterrumpidamente hasta por un plazo de treinta y seis horas. Al finalizar las ocho horas diarias de trabajo que la Ley establece, los residentes de guardia “reciben el turno” con un ritual ceremonial que consiste en una ronda médica por cada una de las áreas que conforman cada Departamento, a saber: los servicios de internamiento, las Unidades de Cuidados Intensivos, las Unidades de Observación y las áreas de Emergencia y Máxima Urgencia. Posteriormente, según el año que cursa el residente ocupa áreas específicas donde permanecerá a cargo durante todo el turno. Se dispone de un médico residente de mayor jerarquía (residente de tercer año) que cumple como jefe de turno para supervisar a todos los residentes a su cargo. Al finalizar la guardia los residentes tendrán que “entregar el turno” a sus compañeros que inician un nuevo día de labores en horario regular, sin embargo, aquellos tendrán que retornar a sus servicios asignados para acompañarlos en sus obligaciones asistenciales y no podrán, salvo algunas excepciones, gozar de descanso o abandonar las instalaciones hospitalarias. Es hasta que termine una nueva jornada de ocho horas que podrán

retornar a sus hogares, dando en total un aproximado de treinta y seis horas continuas laborando dentro del hospital. Al respecto, estudios en residentes de Cirugía han encontrado que el número de errores técnicos en el desempeño de habilidades quirúrgicas laparoscópicas simuladas se duplica luego de haber trabajado la noche previa, a diferencia de haber tenido una noche de sueño (Grantcharov TP, 2001)^{11,12}. REFERENCIAS APA De acuerdo al Instituto de Medicina de los Estados Unidos (Kohn LT, 1999)¹³ REFERENCIAS APA, los errores médicos prevenibles son responsables de la muerte de hasta 98,000 personas en los Estados Unidos cada año, lo cual significa una tasa de mortalidad más alta que los accidentes de tránsito, el cáncer de mama, o el SIDA, a pesar de que no se sabe que cantidad de estos errores médicos fueron debido a la fatiga.

2.2.2. HORAS SUEÑO

Hay numerosos estudios sobre los efectos del sueño en los seres humanos, uno de ellos señala lo siguiente:

“La principal función fisiológica del sueño es mejorar el rendimiento físico y mental, esto ocurre si el sueño es de calidad y depende de diversos factores. El conocimiento de su calidad y factores que influyen en él y posibles trastornos, permitirán tener una base para buscar alternativas de prevención. Existen muchas consecuencias lesivas vinculadas a las horas excesivas de trabajo de los médicos en formación, las cuales pueden ser divididas en consecuencias a corto y largo plazo. A corto plazo, dichas horas de trabajo conllevan a privación de sueño¹, también asociada con la fatiga, que atenta contra la seguridad de los pacientes². La falta de sueño causa impedimentos neurocomportamentales como la disminución de la atención y la vigilancia, así como la inhabilidad de reconocer el grado propio de impedimento en el desempeño luego de un turno nocturno³. Dawson y Reid encontraron que los “niveles de fatiga relativamente moderados (luego de 17 horas de estado de vigilia) impiden el desempeño a un grado equivalente o mayor que el aceptado en los países occidentales industrializados para la intoxicación por alcohol”⁴. Las fallas en atención asociadas con la falta de sueño pueden ocurrir durante el trabajo directo con los pacientes⁵. Dichas fallas se relacionan con la inhibición de procesos cognitivos tales como la memoria y la intuición⁶. Los turnos de trabajo extensos realizados por los internos y residentes también se relacionan con un alto riesgo de accidentes automovilísticos⁷. A largo plazo, las horas excesivas de trabajo y la privación de sueño pueden llegar a incrementar el

riesgo de burnout, ansiedad, depresión y suicidio⁸. El suicidio ha sido reportado como la segunda causa de muerte de los estudiantes de medicina⁹. En su estudio sobre cambios en el humor de los médicos residentes a lo largo de su residentado, Lisa Bellini y sus colegas encontraron que el entusiasmo al inicio del año pronto cedió ante la depresión, el enojo y la fatiga¹⁰.

2.2.3. SÍNDROME DEL QUEMADO (BURN-OUT)

El término de la lengua inglesa “burnout”, fue tomado de la física de los metales para referirse a la forma en que un material, aun estando quemado (o fundido), puede continuar con la función de transmisión de energía. El traslado de este concepto a la complejidad del rol profesional y al desgaste no visible de la persona da lugar a un horizonte de riesgo para la salud de los cuidadores. El síndrome de burnout o agotamiento profesional ha alcanzado mayor difusión a partir de los trabajos de Cristina Maslach quien, en 1976, dio a conocer este síndrome dentro del Congreso Anual de la Asociación Estadounidense de Psicología; se refería a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos: concretamente, al hecho de que, después de meses o años de dedicación, éstos terminaban “quemándose”.

El síndrome de “burnout” y sus efectos.

El síndrome de burnout ha sido definido como un proceso secundario a una respuesta negativa al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que el sujeto suele emplear.

Lo integran tres componentes:

- a) Despersonalización: se manifiesta con sentimientos negativos y actitudes de cinismo hacia las personas con las que se trabaja. Se aumentan los automatismos relacionales y la puesta de distancia personal.
- b) Falta de realización personal en el trabajo: tendencia a evaluarse negativamente en la habilidad laboral e insatisfacción con el rol profesional.
- c) Agotamiento emocional: combina fatiga emocional, física y mental con falta de entusiasmo y sentimientos de impotencia e inutilidad.

Manifestaciones del síndrome de “burnout” en la práctica profesional.

En la actividad profesional, el médico puede presentar las siguientes conductas:

1. Evitación del compromiso emocional: La pérdida de contacto relacional puede manifestarse en un trato distante, mal manejo de la información y falta de respuesta a las emociones del otro.
2. Disociación instrumental extrema: Se expresa en conductas automáticas y rígidas tales como comunicación unidireccional, exceso de pedido de estudios, repetición de discursos automatizados, uso exclusivo de lenguaje técnico e intervenciones innecesarias.
3. Embotamiento y negación: La falta de conciencia del propio estado de agotamiento e irritación constantes se manifiesta en conductas interpersonales oposicionistas, actitudes descalificativas, intervenciones hipercríticas y carencia de registro de autocrítica.
4. Impulsividad: La persona pasa a la acción a través de conductas reactivas de enojo, confrontaciones reiteradas con colegas, pacientes y maltrato al personal paramédico.
5. Desmotivación: Se asocia a la pérdida de autorrealización y a la baja autoestima, que puede traducirse en la falta de sostén de los tratamientos, falta de iniciativa y constancia en las tareas de equipo, ausencias, impuntualidad y poca participación o no inclusión en proyectos.

Complicaciones de Síndrome de “Burnout”¹¹.

El desarrollo del síndrome de burnout puede adquirir distintas formas de evolución:

1. Psiquiátricas: Deterioro progresivo y encubierto de la persona, como depresión crónica, caracterologías, suicidio, disfunciones familiares graves (violencia), adicciones (incluso adicción al trabajo).
2. Somáticas: Cuadro de estrés con expresiones variadas de tipo musculares, endocrinas, nerviosas, circulatorias y otros cuadros psicósomáticos.
3. Organizacionales: Deterioro en las relaciones laborales que provoca distintos tipos de efectos, como el empobrecimiento del desarrollo profesional, rivalidad, individualismo, fallas operativas reiteradas, desmotivación e inconformismo.

La residencia médica y el síndrome de burnout.

Los programas de residencias médicas son un modelo de formación basado en el aprendizaje en servicio. Después de 3 o 4 años, un médico residente egresa con una significativa cantidad de conocimientos, destrezas y actitudes que lo han preparado para desarrollar la tarea médica para la cual se formó, con idoneidad y competencia. Shanafelt y col.¹², en un estudio sobre residentes de medicina interna de EE.UU., informan elevados índices de despersonalización y agotamiento emocional y un 76% de los residentes reunían criterios de síndrome de burnout. Esto se asoció a la percepción de que los pacientes a su cargo no recibían un cuidado óptimo.

Maslach¹³, sostiene que la condición para desarrollar síndrome de burnout está relacionada fundamentalmente con las características de las organizaciones más que con las personales, e identifica seis factores:

1. Sobrecarga laboral: número de horas, falta de claridad en las horas de descanso laboral y ambientes inadecuados.
2. Falta de control: sobre la propia tarea, ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto laboral, baja participación en la toma de decisiones, escasa disponibilidad de medios tecnológicos por precariedad o faltantes.
3. Insuficiente reconocimiento de la labor: ambigüedad en el desempeño de roles.
4. Sensación de injusticia: por condiciones económicas insatisfactorias y falta de perspectivas de crecimiento laboral.
5. Fallas en la construcción de una comunidad de trabajo: ausencia de espacios para el tratamiento de las dificultades en las relaciones interpersonales.
6. Conflicto de valores: entre los valores personales y los de la organización.

2.2.4. MALTRATO Y ACOSO LABORAL

Existe el maltrato y acoso en todos los niveles: de residente a residente, de staff a residente, de autoridades a residentes. En la última década, el impacto de los eventos de abuso, maltrato, discriminación, acoso y hostigamiento, ha cobrado creciente importancia en la discusión dentro del campo de la educación médica. Silver en 1992 acuñó el término “abuso

sobre los estudiantes de medicina” (medical student abuse). Fue el primero en sugerir que los cambios en la actitud de los médicos podrían ser resultado del trato hostil y punitivo recibido en la escuela de medicina. Algunos autores como Lubitz y Nguyen encontraron que el abuso experimentado por los médicos internos durante su rotación por las diferentes especialidades, ejercía una influencia significativa sobre el tipo de especialidad elegida, resultando favorecidas especialidades como medicina familiar y rechazadas especialidades quirúrgicas, en las que se vivió un mayor abuso.

2.2.5. CALIDAD DE VIDA

La satisfacción de los individuos en su trabajo es una de las variables más importantes relacionadas con el comportamiento organizacional y la calidad de vida¹⁴. La Administración sanitaria tiene un gran interés por mejorar la calidad de los servicios prestados a la población y por el grado de satisfacción del paciente ²⁸, sin embargo, hace poco hincapié en mejorar la satisfacción de sus trabajadores y la calidad de vida profesional, a pesar de que el bienestar laboral de los profesionales influye en la efectividad de su trabajo.¹⁵

García Sánchez¹⁶ define el concepto de «calidad de vida profesional» como la “experiencia de bienestar derivada del equilibrio que percibe el individuo entre las demandas o carga de trabajo desafiante, intenso y complejo, y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) de que dispone para afrontar esas demandas.”

2.3 MARCO JURÍDICO

El marco jurídico en que se basó la investigación es la legislación en salud pública, universitaria y laboral, específicamente:

- Código de Trabajo de El Salvador.
- Reglamento del Ministerio de Salud.
- Ley Orgánica de la Universidad de El Salvador.
- Reglamento de la Ley Orgánica de la Universidad de El Salvador.

2.4 CONTEXTUALIZACIÓN

El Hospital San Juan de Dios de Santa Ana no cuenta con un número de plazas congruente con el número de residentes que se requieren, pues oferta doce plazas de residentes para la especialidad de Cirugía General para cubrir un total de dieciséis áreas, en las que existen un total de cincuenta y tres camas para pacientes hospitalizados, pero este fenómeno se observa de igual manera en los demás Departamentos (Medicina, Pediatría y Gineco-obstetricia) que conforman el Hospital, lo cual genera que los médicos no alcancen a terminar sus labores diarias asignadas o tengan que extender su jornada con el fin de cumplirlas.

Las condiciones de infraestructura de un hospital deben contar con los elementos mínimos necesarios para ofrecer una sensación de confort en los médicos residentes durante su trabajo asistencial mientras brindan la atención al paciente, dado que las áreas tanto de hospitalización como de emergencias no cuentan muchas veces con ventilación adecuada que permita el paso libre de aire, tampoco con la iluminación óptima como para realizar adecuadamente la evaluación de los pacientes, la falta de mobiliario (sillas, escritorios, módulos, etc.) en óptimas condiciones dificulta la redacción de historias clínicas e informes y genera un efecto perjudicial para la salud debido a posturas inadecuadas. Dichas áreas deberían contar con un sistema de aire acondicionado que no permita la proliferación de virus y bacterias y que además les permita el confinamiento a puertas cerradas con el fin de evitar infecciones nosocomiales. Así mismo cada sección deberá contar con todos los insumos, herramientas y equipo necesario para realizar el ejercicio de la profesión sin mayores obstáculos y de la manera más completa posible. Pero no solo en el trabajo asistencial con el paciente es que las condiciones de infraestructura son importantes; dado que los médicos residentes pasan la mayor parte de su tiempo dentro de los hospitales deben contar con un albergue especialmente diseñado para ellos, que cuente con adecuado suministro de agua para el aseo diario como para beber, iluminación favorable para el estudio, camas de buena calidad que permitan un sueño reparador, áreas de cocina debidamente equipadas y donde poder servir e ingerir los alimentos, zonas de esparcimiento al aire libre con alguna vegetación, equipo de cómputo con acceso libre e ilimitado a internet, aparatos electrónicos y no electrónicos de entretenimiento, biblioteca, casilleros, servicio de lavandería, entre muchos otros. Todos estos elementos inciden en la calidad de vida del médico durante su residencia, en su formación académica y en la calidad con que desempeñe su trabajo. Por lo tanto, debe ser una obligación para las autoridades

centrales y la dirección hospitalarias el velar por su existencia y buen funcionamiento ya que es parte de los derechos que como trabajadores en salud y estudiantes en formación poseen los médicos residentes.

En cuanto a las actividades administrativas, el trabajo de los residentes está sometido a la supervisión de prácticamente todo el hospital pues cualquier funcionario o dependencia puede quejarse de los servicios prestados al jefe inmediato superior; a la vez los residentes realizan tareas administrativas hacia ellos mismos o a dependencias del hospital ya que en ausencia de las autoridades correspondientes o su inmediato superior, ellos están a cargo de la elaboración y presentación de informes, llenado de los distintos formularios y papelería según los Procedimientos Operativos Estandarizados (POES), asistencia a auditorías internas como externas, por mencionar algunos.

CAPÍTULO III:
DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación es cuali- cuantitativo, debido a que el fenómeno es complejo y requiere de un enfoque que ofrezca un sistema mixto para lograr el análisis oportuno y adecuado de los resultados.

3.2 MÉTODO

El método empírico fue el utilizado para la realización de esta investigación, pues permite la obtención y elaboración de los datos empíricos y el conocimiento de los hechos fundamentales que caracterizan al fenómeno en estudio.

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN REALIZADA

El tipo de investigación es observacional, pues no se han manipulado las variables a criterio de los investigadores.

3.3.1. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

El alcance de la investigación es descriptivo, pues se busca especificar las características del entorno en el cual laboral y son formados académicamente los médicos residentes.

3.3.2. DISEÑO DE RECOLECCIÓN

El diseño de recolección de información es transversal, ya que solo se hará en un momento específico en el tiempo.

3.3.3. TIEMPO DE LA BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN

La búsqueda de información se lleva a cabo entre los meses de Mayo a Octubre de 2016.

3.3.4. CONTEXTO DE BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN

El contexto geográfico en el que se obtiene la información es el departamento de Santa Ana, en la República de El Salvador, Centro América.

3.4 POBLACIÓN EN ESTUDIO.

La población en estudio está constituida por el grupo de médicos residentes del área de cirugía del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana. Actualmente se cuenta con cuatro médicos residentes de primer año, cinco de segundo año y dos de tercer año de la especialidad. Por lo que el universo es de once residentes.

3.5. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Las técnicas de investigación utilizadas fueron el censo, la entrevista y la observación directa.

Se realizó entrevista dirigida a los residentes con el fin de conocer más a fondo la percepción de los médicos residentes en torno a la problemática a estudiar.

Se realizó un censo, al administrar un cuestionario a los residentes, para conocer la percepción de los médicos residentes sobre su entorno laboral y las condiciones de aprendizaje que prevalecen en su formación académica

Se realizó la observación directa, a través de listas de cotejo para constatar las condiciones laborales dentro del Hospital.

3.6. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

El censo se desarrolló administrando un cuestionario dirigido a los médicos residentes (Ver Anexo 1)

Para la entrevista dirigida a, se utilizó una guía de entrevista. (Ver Anexo 2)

La observación directa de las condiciones laborales fue registrada mediante una lista de cotejo para indagar los diferentes aspectos relacionados con infraestructura y ambiente para la recreación de dichos médicos. (Ver Anexo 3)

Los resultados obtenidos serán procesados con el sistema informático Weft QDA. Y utilizamos además el sistema Informático SPSS v.20 para el procesamiento de la información

3.7 HIPÓTESIS

“Las condiciones laborales inapropiadas de los médicos residentes del Departamento de Cirugía del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, repercuten en su desempeño laboral y en su aprendizaje”.

3.8. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO.

3.8.1. DEFINICIÓN DE VARIABLES

Tabla 2. Variables en estudio			
VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Variable independiente: Condiciones laborales de los médicos residentes de Cirugía General del HSJDD S.A.	Infraestructura y condiciones ambientales. Recreación (esparcimiento) Estrés laboral Relaciones interpersonales Remuneraciones	Percepción de los médicos residentes sobre el estado de la infraestructura en las instalaciones del HJDD S.A. Percepción de los médicos residentes sobre las áreas de esparcimiento y descanso dentro del HSJDD S.A. Apreciación de los residentes sobre su remuneración económica. Nivel de estrés laboral percibido por los residentes	¿Cómo califica las condiciones de infraestructura de su entorno laboral?: ¿Cómo califica las áreas o zonas de esparcimiento y descanso dentro de su entorno laboral? ¿De qué manera afecta en su trato al paciente las relaciones de compañerismo dentro de su lugar de trabajo? Trabajar directamente con los enfermos me reconforta y alienta a seguir trabajando.
Variables dependientes: Desempeño laboral de los médicos residentes.	Liderazgo Organización Calidad y calidez de atención al usuario Cumplimiento de tareas	Registro de evaluaciones sobre el desempeño laboral. Registro de evaluaciones sobre la calidad de atención al paciente. Revisión de expedientes clínicos.	¿Trata cortésmente a sus pacientes? ¿Toma iniciativa al momento de establecer diagnósticos y sugerir tratamientos? ¿Realiza adecuadamente las historias clínicas de los pacientes? ¿Se encuentran en los expedientes clínicos notas de evolución diaria de los pacientes a su cargo?
Aprendizaje por competencias teórico-prácticas de los médicos residentes.	Evaluaciones teóricas Evaluaciones prácticas	Registro de notas de los médicos residentes.	

Tabla 3. Operacionalización de las variables y construcción de índices y subíndices

<i>Objetivo</i>	<i>Categoría</i>	<i>Definición conceptual de cada variable</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Cómo se recogerán los datos</i>	<i>Qué preguntas o acciones se harán</i>
<p>Objetivo específico 1: Conocer las condiciones laborales reales en las cuales se desenvuelven los médicos residentes</p>	Ambiente laboral	El ambiente laboral es el medio humano y físico en el que se desarrolla el trabajo cotidiano	Infraestructura y condiciones ambientales	Lista de chequeo Guía de entrevista Cuestionario	¿Cómo califica las condiciones de infraestructura de su entorno laboral? ¿Cómo califica las áreas o zonas de esparcimiento y descanso dentro de su entorno laboral?
			Relaciones interpersonales	Guía de entrevista Cuestionario	¿De qué manera afecta en su trato al paciente las relaciones de compañerismo dentro de su lugar de trabajo? Trabajar directamente con los enfermos me reconforta y alienta a seguir trabajando
			Esparcimiento (recreación)	Guía de entrevista Cuestionario	¿Cuánto tiempo dedica al descanso o recreación?
			Estrés laboral	Guía de entrevista Cuestionario	Determine la frecuencia con la que experimenta algún grado de estrés
			Remuneraciones Prestaciones	Cuestionario	
			Jornada laboral	Guardia diurna	Cuestionario
	Guardia nocturna			Cuestionario	

			Horas extra	Cuestionario	
Objetivo específico 2: Establecer la relación entre el ambiente laboral del médico residente y el nivel de aprendizaje basado en competencias, así como de su desempeño laboral.	Desempeño laboral		Organización	Registro de evaluaciones	¿Cumple con sus obligaciones laborales en el tiempo asignado para ellas?
			Liderazgo	Registro de evaluaciones	¿Toma iniciativa al momento de establecer diagnósticos y sugerir tratamientos?
			Calidad y calidez de atención al usuario	Cuestionario	¿Trata cortésmente a sus pacientes?
			Cumplimiento de tareas	Revisión de expedientes	¿Número de cirugías por mes? ¿Realiza adecuadamente las historias clínicas de los pacientes? ¿Se encuentran en los expedientes clínicos notas de evolución diaria de los pacientes a su cargo?
Aprendizaje por competencias			Evaluaciones teóricas	Registro de notas	Notas obtenidas por área
			Evaluaciones prácticas	Colector de notas	Procedimientos quirúrgicos realizados

3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se llevó a cabo aplicando los criterios éticos de confidencialidad y consentimiento informado por parte de los sujetos que colaboraron en el mismo y contando con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Institución a la cual pertenecen.

CAPÍTULO IV:
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA LISTA DE COTEJO

Lista De Cotejo Sobre Las Condiciones Laborales Del Residentado En Cirugía En El Hospital San Juan De Dios De Santa Ana De Santa Ana

1. ¿Se cuenta con aulas para la realización del proceso aprendizaje enseñanza en las instalaciones del hospital San Juan de Dios de Santa Ana de Santa Ana?

Sí No

2. ¿Existe equipos de tecnología para la enseñanza?

Sí No

3. ¿Se cuenta con internet disponible para los médicos residentes en las instalaciones hospitalarias?

Sí No

4. ¿Se cuenta con áreas físicas de descanso dentro del hospital?

Sí No

5. ¿Cuenta con camas los lugares de descanso?

Sí No

6. ¿Existe comedor para los residentes dentro del hospital?

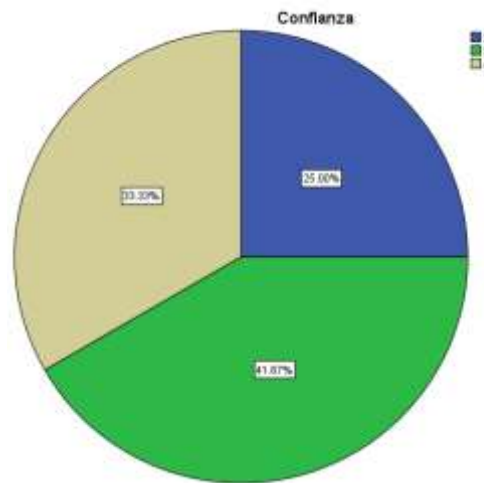
Sí No

7. ¿Se les proporciona alimentación a los médicos residentes durante su estancia?

Sí

4.1.2. RESULTADOS DEL CENSO

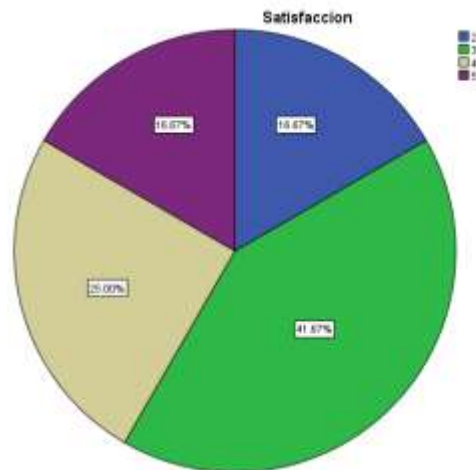
Gráfico No. 1: Confianza en el entorno laboral



Fuente: Elaboración propia

Cinco de los doce encuestados se inclinan por el nivel 3 en cuanto a la relación que tienen con sus colegas, pacientes y personal de enfermería, esto es en relación al parámetro de confianza en el entorno laboral.

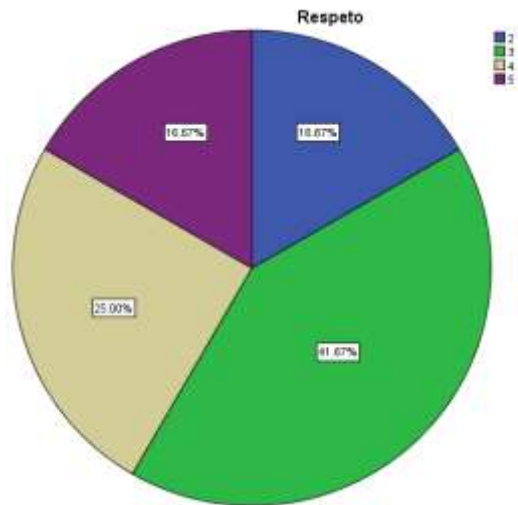
Gráfico No. 2: Satisfacción en el entorno laboral



Fuente: Elaboración propia

Cinco de los doce encuestados se inclinan por el nivel 3, acorde con el parámetro de satisfacción en el entorno laboral, lo que indica que es una dicha desarrollarse en esa área y tener el deleite de servir a la sociedad.

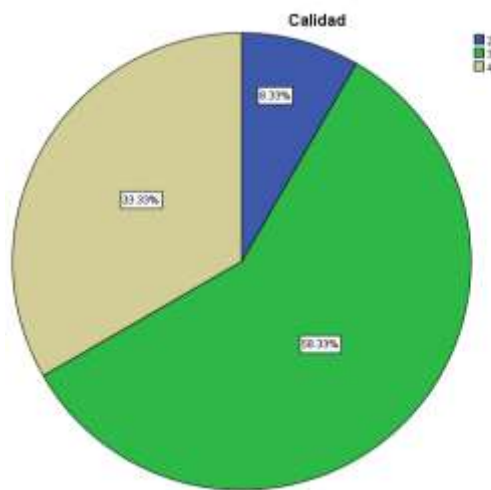
Gráfico No. 3: Respeto en el entorno laboral



Fuente: Elaboración propia

Cinco de los doce encuestados se inclinan por el nivel 3, debido a que establecen relaciones de respeto mutuo entre toda la comunidad de salud.

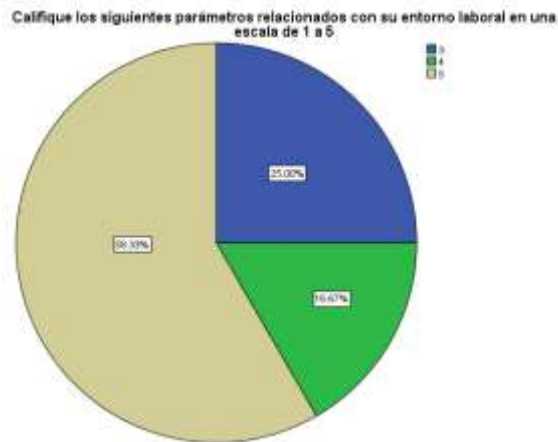
Gráfico No. 4: Calidad en el entorno laboral



Fuente: Elaboración propia

Siete de los doce encuestados se inclinan por el nivel 3 en cuanto a este parámetro; al hablar de calidad se hace referencia como los residentes desarrollan su trabajo, y por otro lado como perciben la calidad del ambiente profesional.

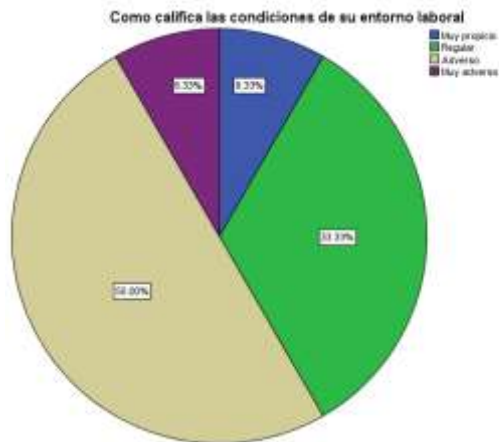
Gráfico No. 5: Estrés en el entorno laboral



Fuente: Elaboración propia

Siete de los doce encuestados se inclinan por el nivel 5, esto se relaciona al cansancio y agotamiento que los residentes reflejan por las altas horas laborales; debido a que no descansan el tiempo necesario para recuperarse física y mentalmente.

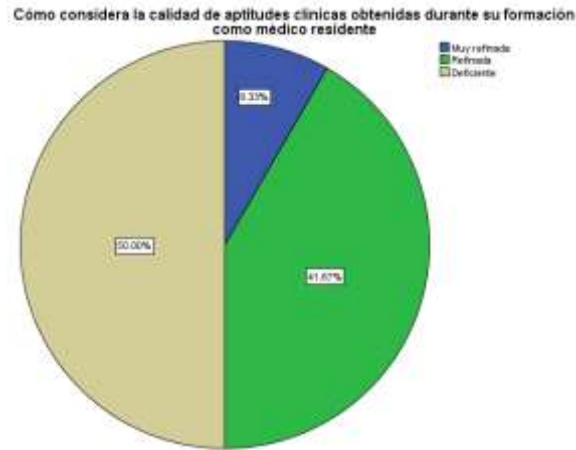
Gráfico No. 6: parámetros relacionados con el entorno laboral



Fuente: Elaboración propia

Seis de los doce encuestados consideran adversas las condiciones de su entorno laboral; esto es que no están satisfechos en el ambiente en que ellos se desarrollan, además expresan que hay que mobiliario que no están en condiciones apropiadas para ejercer la función correctamente.

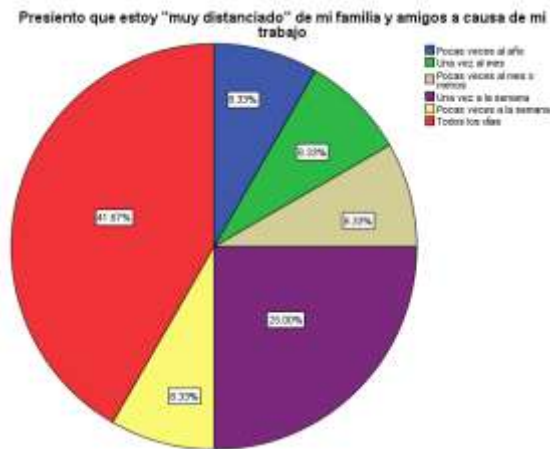
Gráfico No. 7: parámetros relacionados con las aptitudes obtenidas de médico residente



Fuente: Elaboración propia

Seis encuestados responden que la calidad de aptitudes clínicas obtenidas durante su formación como médico residente es deficiente, esto hace obtener el puntaje más alto con un 50%; en el sentido que los residentes expresan que la teoría no tiene relación con la práctica.

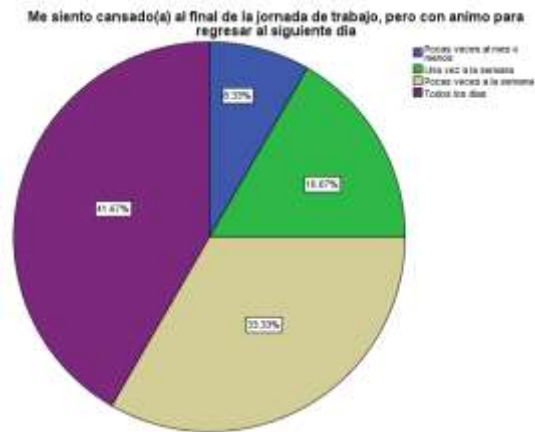
Gráfico No. 8: parámetros relacionados con las distancia entre familia y trabajo



Fuente: Elaboración propia

Cinco de los doce encuestados mencionan que todos los días presienten que están muy distanciados de la familia y amigos a causa del trabajo; porque están sometidos a una sobrecarga laboral, esto hace que sus relaciones sociales mengüen y que los lazos familiares se debiliten.

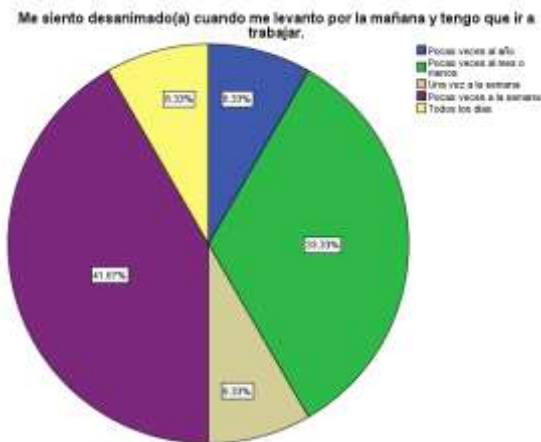
Gráfico No. 9: parámetros relacionados con la jornada de trabajo



Fuente: Elaboración propia

Cinco encuestados afirman que todos los días se sienten cansados(as) al final de la jornada de trabajo, pero con ánimos para regresar al siguiente día, debido a que sienten pasión por lo que hacen, a pesar del cansancio físico y mental.

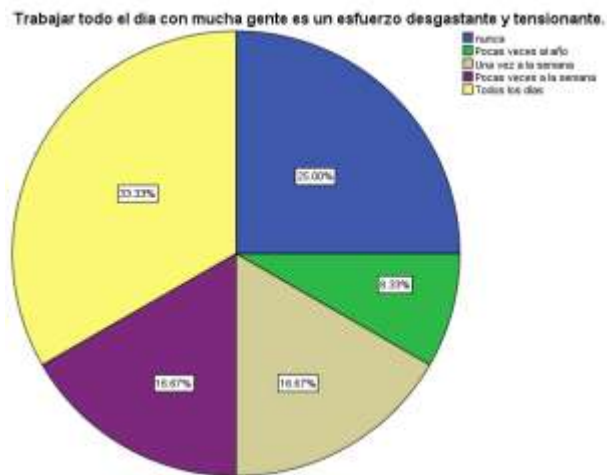
Gráfico No. 10: parámetros relacionados con el ánimo de trabajar



Fuente: Elaboración propia

De los doce encuestados, cinco comentan que pocas veces a la semana se sienten desanimados(as) cuando se levantan por la mañana y tienen que ir a trabajar; es decir que los residentes están en la disposición de seguir aprendiendo y dar su mayor esfuerzo en la atención a los pacientes.

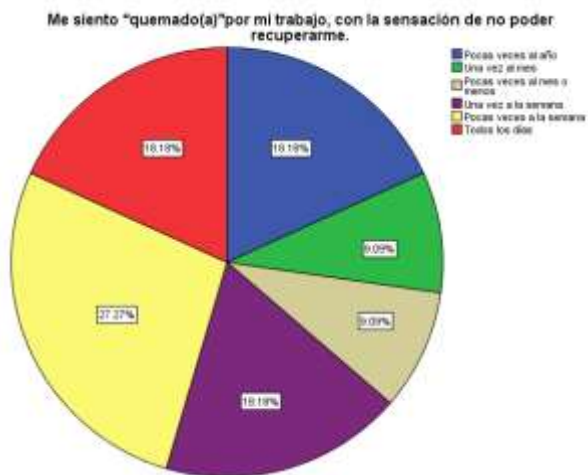
Gráfico No. 11: parámetros relacionados con trabajar todo el día



Fuente: Elaboración propia

Cuatro encuestados afirman que trabajar todos los días con mucha gente es un esfuerzo desgastante y tensionante, debido a que la atención a muchos pacientes con distintos síntomas es muy agotador porque cada uno necesita una atención distinta.

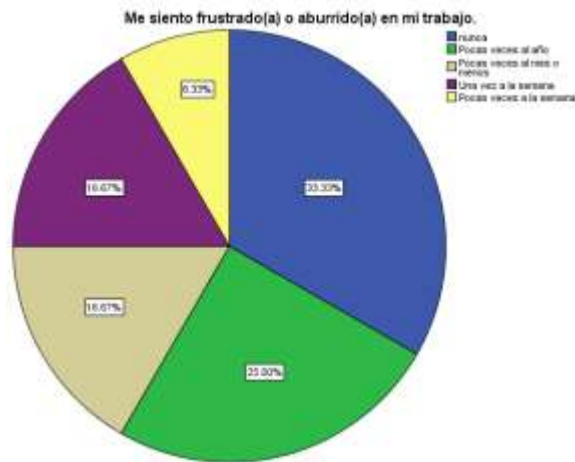
Gráfico No. 12: parámetros relacionados con no poder recuperarse por el trabajo



Fuente: Elaboración propia

Tres de los doce encuestados que comentan que pocas veces a la semana se sienten quemados(as) por el trabajo con la sensación de no poder recuperarse; en el sentido que muchas veces hay saturación de pacientes con distintas enfermedades.

Gráfico No. 13: parámetros relacionados con la frustración o aburrimiento a causa del trabajo



Fuente: Elaboración propia

Cuatro de un total de doce encuestados expresan que nunca se sienten frustrados(as) o aburridos(as) en el trabajo; en el sentido que aman su profesión y gozan la labor que realizan.

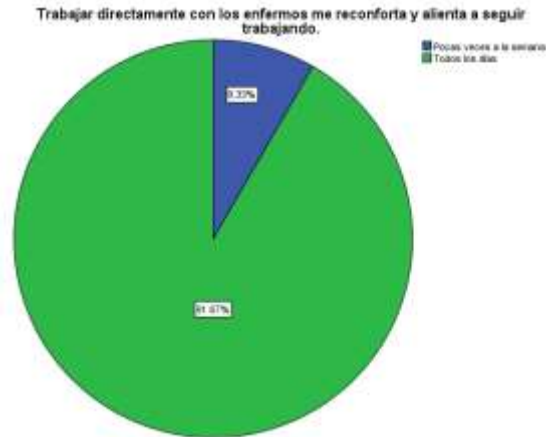
Gráfico No. 14: parámetros relacionados con la frustración o aburrimiento a causa del trabajo



Fuente: Elaboración propia

De los doce encuestados, cuatro mencionan que todos los días les hace mucha falta un momento de esparcimiento y diversión, es decir que necesitan una sala de descanso, donde puedan sentirse cómodos, para despejarse un momento de la carga laboral diaria.

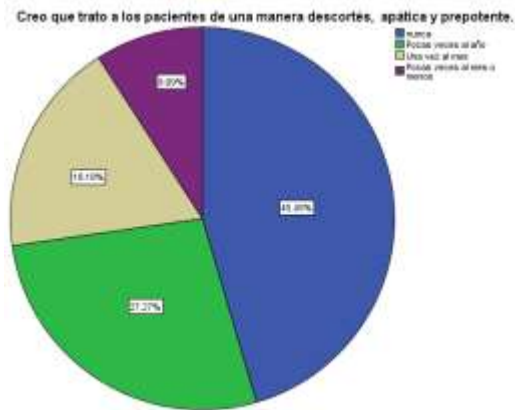
Gráfico No. 15: parámetros relacionados con trabajar con enfermos



Fuente: Elaboración propia

Once encuestados mencionan que el trabajar todos los días directamente con los enfermos los confora y alienta a seguir trabajando; ya que es satisfactorio ayudar a la sociedad, y sienten deleite poner en práctica sus conocimientos laborales.

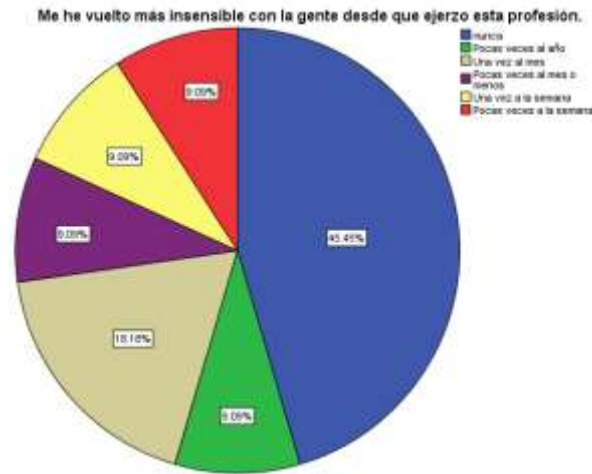
Gráfico No. 16: parámetros relacionados con trabajar con enfermos



Fuente: Elaboración propia

Cinco encuestados expresan que nunca tratan a los pacientes de una manera descortés, apática y prepotente; es decir que los residentes muestran amabilidad e interés por el bienestar de los pacientes.

Gráfico No. 17: parámetros relacionados con volverse más insensible



Fuente: Elaboración propia

Específicamente cinco encuestados comentan que nunca se han vuelto más insensible con la gente desde que ejercen esa profesión, esto se relaciona al interés e importancia por la salud de los pacientes.

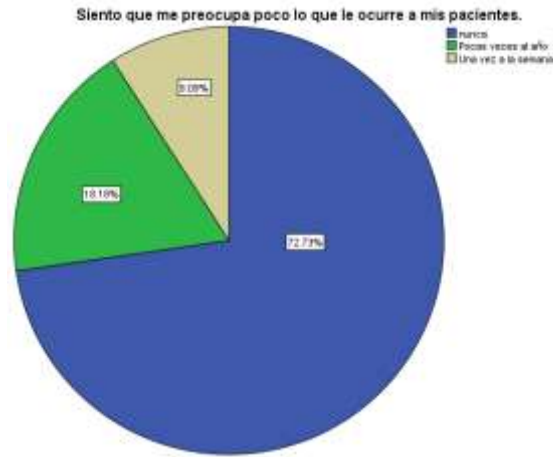
Gráfico No. 18: parámetros relacionados con afectar emocionalmente



Fuente: Elaboración propia

Cinco encuestados afirman que nunca les preocupa el hecho de que ese trabajo los endurezca emocionalmente, es decir, que no sienten temor de volverse indiferentes a la atención que muestren hacia los pacientes.

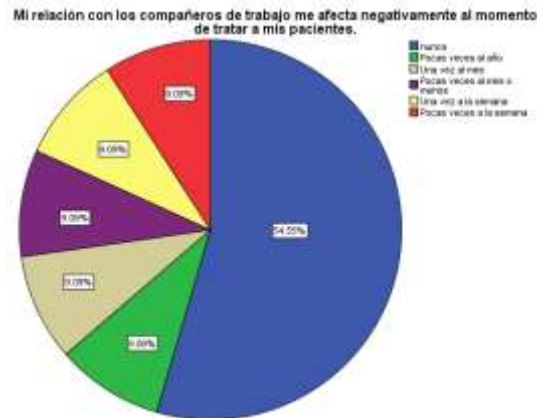
Gráfico No. 19: parámetros relacionados con preocuparse en los pacientes



Fuente: Elaboración propia

Ocho de los doce encuestados comentan que nunca sienten que les preocupa poco lo que les ocurre a sus pacientes.; en el sentido que se sienten comprometidos con la salud de los pacientes, y solventar las necesidades que ellos reflejen.

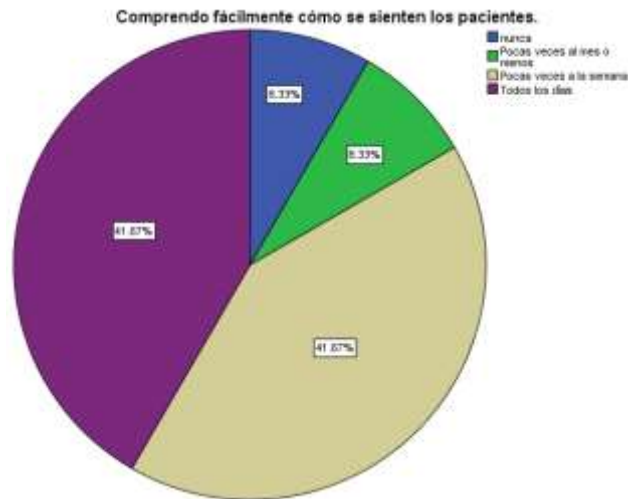
Gráfico No. 20: parámetros relacionados con las relaciones negativas de los compañeros



Fuente: Elaboración propia

Seis encuestados que expresan que nunca la relación con sus compañeros de trabajo les afecta negativamente al momento de tratar a los pacientes; debido a que saben diferenciar las relaciones personales con su área laboral, también existe respeto mutuo entre todos los residentes.

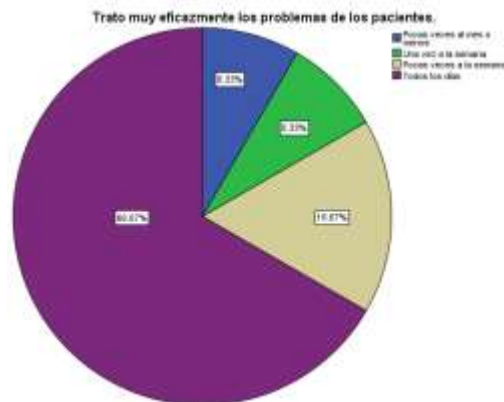
Gráfico No. 21: parámetros relacionados con sentirse relacionado con los pacientes



Fuente: Elaboración propia

Acerca de sentirse relacionado con los pacientes, se observa una igualdad de frecuencias entre “pocas veces a la semana” y “todos los días” ambos con cinco encuestados, es decir que ellos muestran empatía hacia sus pacientes y establecen relaciones de confianza, entre residente y paciente.

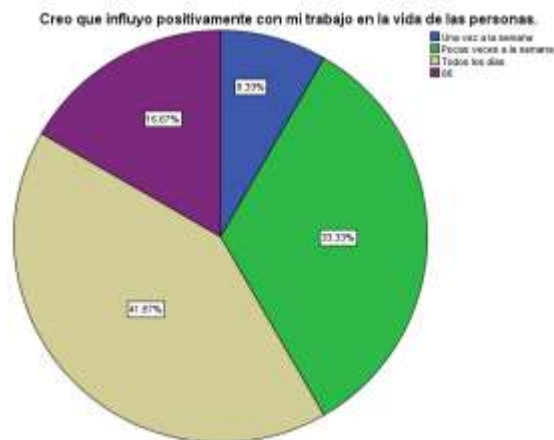
Gráfico No. 22: parámetros relacionados con sentirse relacionado con los pacientes



Fuente: Elaboración propia

Del total de doce, ocho encuestados comentan que todos los días tratan muy eficazmente los problemas de los pacientes, esto es por la dicha de realizar con éxito su labor diaria.

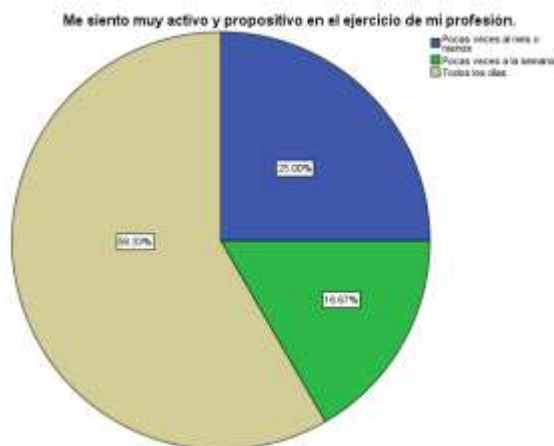
Gráfico No. 23: parámetros relacionados con influir positivamente en el trabajo



Fuente: Elaboración propia

Cinco encuestados expresan que todos los días influyen positivamente con su trabajo en la vida de las personas, porque cada día es una experiencia diferente; adquieren nuevas expectativas, conocimientos y habilidades.

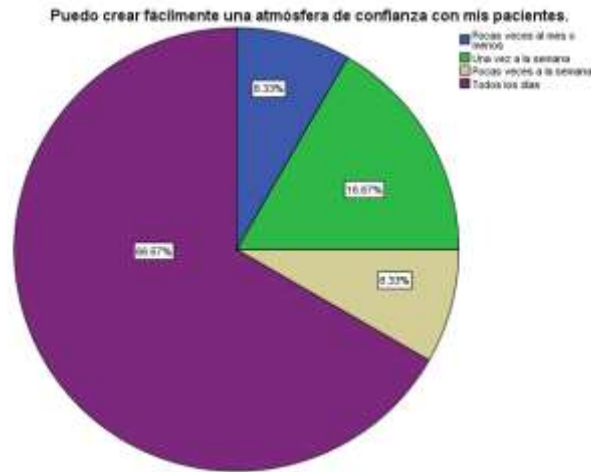
Gráfico No. 24: parámetros relacionados con ser activo en la profesión



Fuente: Elaboración propia

Siete encuestados comentan que todos los días se sienten activos y positivos en el ejercicio de su profesión, con las perspectivas de aprender algo nuevo y dar una mejor atención a sus pacientes.

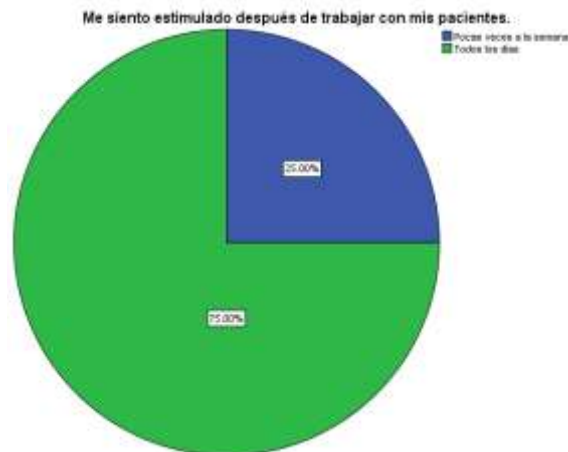
Gráfico No. 25: parámetros relacionados con la confianza de los pacientes



Fuente: Elaboración propia

Ocho de los doce médicos expresan que todos los días pueden crear fácilmente una atmósfera de confianza con sus pacientes; es decir, muestran interés por el bienestar de sus pacientes.

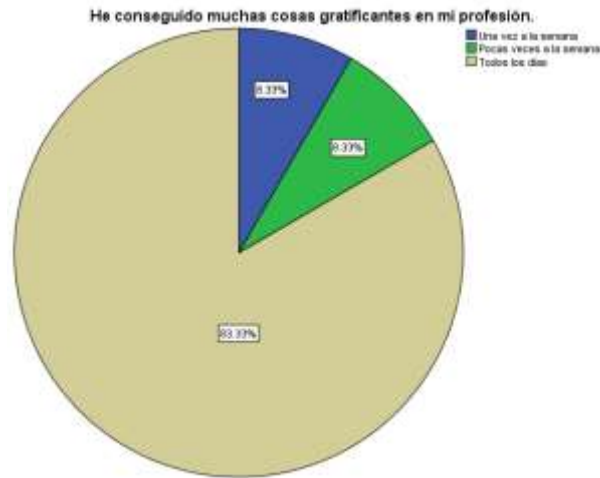
Gráfico No. 26: parámetros relacionados con la estimulación de trabajar con pacientes



Fuente: Elaboración propia

Nueve de doce galenos comentan que todos los días se sienten estimulados después de trabajar con sus pacientes; porque ayudan a solventar las necesidades de sus pacientes y es una satisfacción para ellos.

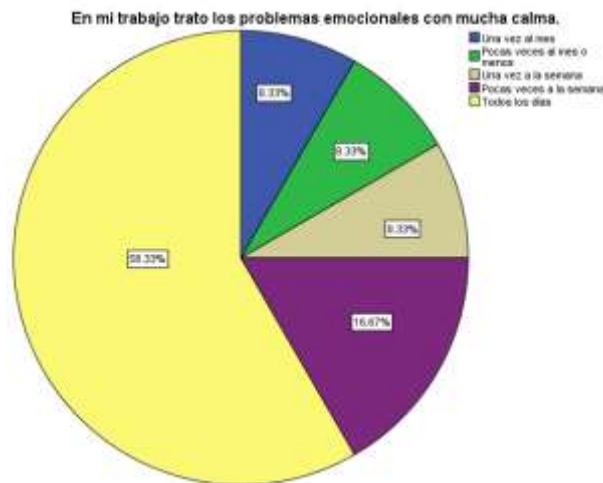
Gráfico No. 27: parámetros relacionados con conseguir cosas en la profesión



Fuente: Elaboración propia

Diez de doce doctores encuestados afirman que todos los días ha conseguido muchas cosas gratificantes en su profesión; debido a que cada día están expectativos a las nuevas experiencias que se presentaran.

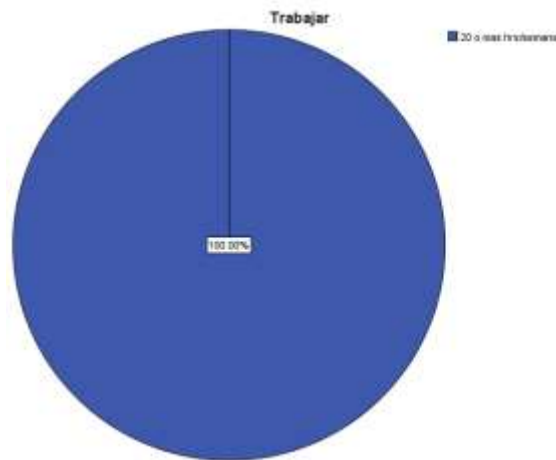
Gráfico No. 28: parámetros relacionados con problemas emocionales



Fuente: Elaboración propia

Siete encuestados coinciden que todos los días en el trabajo tratan los problemas emocionales con mucha calma; en el sentido que clasifican el área laboral con lo profesional, de manera que no dejan que les afecte.

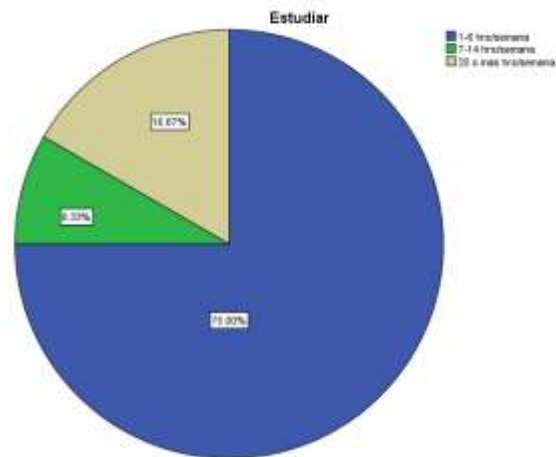
Gráfico No. 29: parámetros relacionados con problemas emocionales



Fuente: Elaboración propia

El total de los doce profesionales encuestados, afirman que es válido trabajar 20 o más horas a la semana; es decir que al trabajar esa cantidad de horas, pueden ser más productivos y realizar con mayor éxito su labor.

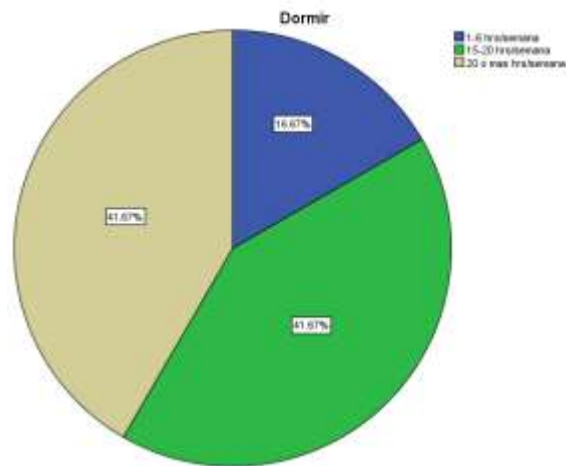
Gráfico No. 30: parámetros relacionados con el estudio



Fuente: Elaboración propia

Nueve encuestados afirman que es válido trabajar de 1 a 6 horas a la semana; porque les permite asistir a clases, para seguir adquiriendo nuevos conocimientos y ser más eficaz en su área laboral.

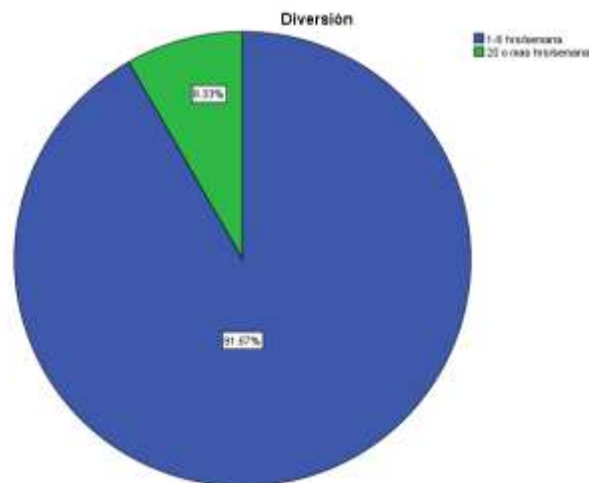
Gráfico No. 31: parámetros relacionados con dormir



Fuente: Elaboración propia

Acerca de cuánto tiempo es válido dormir se observa una igualdad de frecuencia entre 15-20 horas a la semana y 20 o más horas a la semana, específicamente cinco encuestados cada uno; es necesario que duerman lo suficiente para estar a la disposición para desarrollar mejor el trabajo.

Gráfico No. 32: parámetros relacionados con la diversión



Fuente: Elaboración propia

Once encuestados afirman que el válido la diversión de una a seis horas a la semana; es decir que necesitan establecer más relaciones sociales y más diversión, momentos de ocio.

4.1.3. RESULTADOS DE LA ENTREVISTA

Tabla 4. Matriz para el análisis de la entrevista	
Pregunta	Consolidado de Respuesta
¿Qué representa para usted el hecho de ser médico en pleno ejercicio de su profesión?	Los residentes concuerdan que; en primer lugar, ser médico representa la superación y cúspide de la realización en sus vidas; el final del esfuerzo mediante la preparación académica; por lo que han estudiado y trabajado en los últimos años, tanto en el ámbito profesional como personal y, en segundo lugar, el poder servir y solucionar las dificultades de salud que los pacientes presentan por medio de la dedicación y tiempo. Así mismo, ser el medio para ayudar, servir y al mismo tiempo, tener el firme compromiso de llevar a la práctica lo que han aprendido. y de manera singular el hecho de ser cirujanos y todo lo que conlleva esta especialidad en la medicina
¿Cuáles son sus aspiraciones futuras dentro del campo de la medicina una vez obtenidos el grado de médico especialista?	Los médicos coinciden en estudiar una sub especialidad, es decir, optar por alguna de estas especialidades tanto a nivel nacional como internacional, por ejemplo: neurocirugía, coloproctología, ortopedia, cirugía oncológica, plástica, entre otras.
¿Existe alguna anécdota de su residentado que le marcara fuertemente como médico especialista en formación?	Los residentes expresan que las experiencias particulares, hechas anécdotas que han marcado no solo su carrera sino su vida son, por un lado, aquellas relacionadas con el fallecimiento de pacientes. Por otro lado, la relación empática que han formado con pacientes y sus familiares. También, de manera enfática con la superación de la residencia en cirugía que de manera singular se ha convertido en el reto más grande
¿Cuál o cuáles han sido las principales dificultades encontradas en el transcurso de su residencia médica?	Los médicos expresan que las principales dificultades son: en primera instancia, el desgaste físico, emocional y mental que los residentes toleran. En segunda instancia, la sobrecarga de horas de trabajo y las múltiples actividades que deben realizar en la jornada laboral y académica. En tercera instancia, un abandono en las relaciones familiares al mismo tiempo, inadecuadas relaciones con los compañeros, el personal de enfermería y los pacientes. Finalmente, una inadecuada alimentación, la falta de recurso tecnológico adecuado para la realización de los procedimientos, la falta de personal humano, es decir residentes para una mejor distribución del trabajo. De ahí que, provoca cansancio, estrés y adsorbe el tiempo de los residentes que conlleva a

	no estudiar de una manera adecuada para resolver los casos de una mejor manera
¿De qué manera han influido en su aprendizaje las condiciones laborales que vive dentro del hospital?	Los residentes concuerdan que las condiciones laborales han influido de manera negativa, provocado principalmente por la falta de tiempo para estudiar de tal manera que, no se aprende lo necesario. Además, reiteran que se aprende de una manera empírica provocado por la puesta en práctica de las situaciones y experiencias de los médicos de plaza en otras palabras, se practica u observa la cirugía y luego se estudia la teoría. También, se considera que se exige más el ámbito laboral que el académico. Al mismo tiempo, concuerdan que no se tiene el recurso necesario y el que posee está desfasado. Además, que no hay insumos para trabajar y estudiar. Por último, es difícil la formación académica provocado por la carga laboral ya que a veces no se presentan a la clase por cubrir el turno.
¿Con que cree que deberían contar los médicos residentes de los hospitales nacionales para satisfacer sus necesidades básicas y favorecer sus condiciones de aprendizaje?	Los residentes expresan que para satisfacer las necesidades básicas y favorecer las condiciones de aprendizaje son en primer lugar, más residentes para cumplir el tiempo de descanso y dividir correctamente los turnos. En segundo lugar, un salario adecuado y acorde con las horas de trabajo. En tercer lugar, que se estandarice o se respete el tiempo de los horarios académicos, más que lo laboral. En cuarto lugar, el equipo técnico adecuado y los insumos necesarios para trabajar de manera más tranquila y atender mejor a los pacientes y que al final es quien tiene que salir más beneficiado de todo esto.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.2.1. ANÁLISIS GENERAL DE LA LISTA DE COTEJO

Al hacer un análisis sobre las condiciones laborales y de aprendizaje de los médicos residentes en la especialidad de cirugía del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana implica conocer el rol que cada uno de estos desempeña en el área médico laboral, por tal razón se ejecutó una lista de cotejo en la cual se les hizo las preguntas a los médicos sobre las condiciones con que cuenta las instalaciones del Hospital.

En primer lugar, los médicos residentes confirman que el hospital cuenta con aulas que facilitan el proceso de enseñanza aprendizaje, es decir que posee las condiciones necesarias para que cada uno adquiera un aprendizaje adecuado a través de la práctica.

En segundo lugar, se confirmó que en las instalaciones hospitalarias poseen equipo de tecnología que facilita la enseñanza, en otras palabras cuentan con el material apto e idóneo para el aprendizaje de los médicos. Así mismo, afirman que el hospital no cuenta con internet a la disposición de los médicos residentes.

En tercer lugar, la infraestructura hospitalaria posee áreas físicas para que los médicos residentes puedan descansar en su tiempo libre y que esta área cuenta con camas para que el descanso sea más propicio. No obstante, el hospital no cuenta con un comedor en el cual los médicos puedan ingerir sus alimentos fuera de las áreas de atención médica de los pacientes.

Cabe resaltar, que en el hospital a los médicos residentes no se les proporciona alimentación durante su estancia dentro de las instalaciones, sino que cada médico debe de buscar la forma de adquirir su alimento.

En resumen las circunstancias en las que se encuentra las instalaciones del Hospital no están acordes a las condiciones laborales de los médicos residentes, debido que no cuentan con los materiales necesarios para su asistencia médica a los pacientes; además de las largas jornadas laborales que desempeñan.

4.2.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL CENSO

En cuanto a los parámetros de confianza, satisfacción, respeto, calidad, estrés dentro del ámbito laboral la mayoría de encuestados expresan que se encuentran en nivel tres dentro de la escala del 1 – 5. Acorde con ello, existe una relación en el cual se establecen los parámetros mencionados anteriormente al establecer relaciones de confianza y respeto en la comunidad hospitalaria. Además, se sienten satisfechos con la calidad del trabajo que realizan, en consecuencia el estrés disminuye en los residentes. También un 50% de los encuestados consideran adverso las condiciones de su entorno laboral. Es decir que el ambiente laboral no está en condiciones adecuadas para realizar un trabajo eficaz. Del mismo modo dentro de la calidad de aptitudes clínicas obtenidas durante su formación como médico residente, el número mayor de los encuestados lo consideran deficiente. Debido a que muchas veces la teoría no tiene relación con la práctica. Además, los encuestados expresan que todos los días se sienten muy distanciados de sus familias y amigos a causa del trabajo; asimismo dan a reflejar que todos los días se sienten cansados al finalizar la jornada de trabajo, pero con ánimos de regresar el siguiente día por estar motivados y por la pasión y compromiso que tienen por su trabajo.

Ahora bien, los encuestados expresan que pocas veces a la semana se sienten desanimados cuando se levantan por la mañana y tienen que ir a trabajar; esto con relación a la sobrecarga laboral a la cual son sometidos; además afirman al trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo desgastante y tensionante por ser diferentes las necesidades y síntomas que los pacientes presentan. También que pocas veces a la semana se sienten quemados por el trabajo con la sensación de no poder recuperarse. Sin embargo, se presentan a trabajar dispuestos a dar lo mejor de ellos.

Acorde con ello, los encuestados expresan que nunca se sienten frustrados o aburridos en el trabajo, debido a la entrega y compromiso que tienen con su labor. Además, que todos los días les hace mucha falta un momento de esparcimiento y diversión, por la sobrecarga de trabajo y necesitan un momento para relajarse mencionan además que el trabajar todos los días directamente con los enfermos los conforta y alienta a seguir trabajando y que debido a eso nunca tratan a los pacientes de una manera descortés, apática y prepotente.

Por un lado, comentan que nunca se han vuelto más insensibles con sus enfermos desde que ejercen esa profesión, debido a la empatía que sienten por sus pacientes y que nunca les preocupa el hecho de que ese trabajo los endurezca emocionalmente ya que se interesan mucho por lo que les ocurre a sus pacientes. Por otro lado, expresan que nunca la relación con sus compañeros de trabajo les afecta negativamente al momento de tratar a los pacientes es decir que dividen el área laboral del área emocional.

Ahora bien, expresan en sus respuestas, que todos los días tratan muy eficazmente los problemas de los pacientes, por el deleite que sienten al ayudar. Asimismo, que todos los días influyen positivamente con su trabajo en la vida de las personas, es por ello que todos los días se sienten activos y positivos en el ejercicio de su profesión. Debido a esto crean fácilmente una atmósfera de confianza con sus pacientes; esto hace que se sienten estimulados después de trabajar con sus pacientes. Además, afirman que todos los días ha conseguido muchas cosas gratificantes en su profesión y que en el trabajo tratan los problemas emocionales con mucha calma. Porque saben clasificar lo laboral de lo personal y equilibrar las emociones.

Para finalizar, el 100% de los encuestados, afirman que es válido trabajar 20 o más horas a la semana, para tener una mejor productividad. Asimismo, afirman que es válido trabajar de 1 a 6 horas a la semana. Es decir, para desarrollar mejor su trabajo. Acerca de cuánto tiempo es válido dormir se observa una igualdad de frecuencia entre 15-20 horas a la semana y 20 o más horas a la semana, en otras palabras, es lo indicado para que puedan descansar y desarrollar con mejor éxito su trabajo. También expresan que es válido la diversión de una a seis horas a la semana, porque es necesario distraerse y tener un tiempo de ocio y recuperar las energías.

4.2.3. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS

Conforme a las entrevistas realizadas en la investigación que busca conocer las condiciones en que laboran los médicos residentes en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana de Santa Ana, en su mayoría representa el hecho de ser médico la superación personal y laborar de cada uno de los residentes. Así mismo, el hecho de ayudar a las personas con las dificultades de salud que cada una presenta. En pocas palabras ser médico es sinónimo de servir.

A su vez, los residentes presentan aspiraciones futuras; entre ellas: seguir con su formación a través de optar por una sub especialidad tanto a nivel nacional o internacional en las siguientes ramas de la medicina neurocirugía, coloproctología, ortopedia. Así mismo, cirugía oncológica, plástica o pato militar. Al mismo tiempo, integrarse al área laboral.

También, los médicos residentes expresan que a lo largo de la formación profesional existen diferentes anécdotas que han marcado el ámbito profesional como personal. Vale decir, aquellas que tiene una relación con el fallecimiento de un paciente, al mismo tiempo las relaciones con familiares y en caso en particular con la finalización de la residencia dentro del nosocomio.

No obstante, existen diferentes dificultades que se han contemplado durante la formación profesional de los residentes en primer lugar, el deterioro físico, emocional e intelectual que los residentes soportan. En segundo lugar, la sobrecarga de horas de trabajo y las variadas actividades que deben realizar en la jornada laboral y académica. En tercer lugar, un descuido en las relaciones familiares mientras tanto, inoportunas relaciones con los compañeros, el personal del hospital y los pacientes. Vale decir, una inadecuada alimentación, la falta de recurso tecnológico apropiado para la realización de los procedimientos.

Como resultado, estimula cansancio, estrés y limita el tiempo de los residentes de modo que, no se estudia de una manera adecuada para resolver los casos de una mejor manera. De modo que, las condiciones laborales del nosocomio influyen de una manera negativa en el aprendizaje de los residentes ya que no se tiene el tiempo necesario para estudiar o presentarse a clase, además según lo investigado se aprende de una manera empírica. En otras palabras, primero la práctica y luego la teoría. En particular se hace referencia a la falta de recurso tecnológico para laborar o realizar el proceso de enseñanza aprendizaje de los residentes de manera idónea.

Finalmente, uno de los objetivos específicos de la investigación es: Establecer en forma conjunta propuestas de mejora de las condiciones laborales y de aprendizaje. De tal manera, los residentes sugieren que los hospitales deberían contar con ciertas condiciones para cumplir las necesidades básicas por un lado en el área laboral y por otro lado en el área académica. En primera instancia, más residentes para cumplir el tiempo de descanso y dividir de una manera equitativa los turnos laborales. En segunda instancia, un salario adecuado y acorde con las horas

de trabajo establecidas en la ley. En tercera instancia, que se respete el tiempo de los horarios académicos establecidos, más que el ámbito laboral. En cuarta instancia, el equipo técnico adecuado y los insumos necesarios para trabajar de mejor manera y priorizar el buen trato de los pacientes.

CONCLUSIONES

En cuanto a las condiciones laborales y de aprendizaje de los médicos residentes en la especialidad de cirugía general en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, a pesar de no contar con elementos básicos imprescindibles para optimizar su formación académica, tanto de infraestructura como de equipamiento tecnológico, así como de áreas apropiadas para su alimentación y esparcimiento; es loable y merecedor de total reconocimiento que el espíritu de servicio y verdadera vocación tan distintivos de la profesión médica, se encuentren intactos y más aún fortalecidos en los médicos residentes a lo largo de su preparación como médicos especialistas; lo cual es un pilar fundamental dentro de las competencias que deben adquirir y perfeccionar para su vida futura tanto como profesionales como ciudadanos sobresalientes y ejemplares.

Además, al conocer las condiciones laborales reales de los médicos residentes; queda absolutamente evidenciado que las múltiples actividades propiamente institucionales y sobre todo, el exceso de horas laborales, repercuten fuertemente en la calidad de vida de los médicos residentes. Esto último se ve reflejado en las escasas horas sueño, la falta de tiempo para esparcimiento, la pérdida casi total de una vida social y familiar imprescindibles para todo ser humano.

De igual manera al conocer la percepción de los médicos residentes en cuanto a la calidad de su formación académica, expresa que no tienen el tiempo suficiente para asistir a clases porque están ocupados ejerciendo la práctica. Además, concuerdan que en ocasiones solo asisten entre uno a dos residentes a clases. También afirman que adquieren más conocimientos con la práctica que la teoría dado que en ocasiones no tienen una relación.

Un punto más a concluir es establecer en forma conjunta propuestas de mejora de las condiciones laborales y de aprendizaje. Sin embargo la visible necesidad de contratación de un mayor número de médicos residentes, ya que dado la coyuntura de factores históricamente definidos, tales como el rápido crecimiento poblacional, el aumento en la esperanza de vida, la prevalencia de enfermedades crónicas, la pobreza, la falta de construcción de nuevos hospitales, por mencionar algunos; hacen que los hospitales escuela se vean saturados de pacientes e impotentes para cubrir adecuadamente dicha demanda, lo cual termina por sobrecargar hasta el máximo el trabajo que cada médico residente realiza.

Finalmente, no puede pasar inadvertido la inequidad salarial a la que están sometidos los médicos residentes dado sus extensas y agotadoras jornadas laborales, sin el mínimo reconocimiento siquiera de horas extras y nocturnidades, y que viola constante y cínicamente sus derechos sin que parezca haber un atisbo de esperanza que enmiende de una vez y por todas esta condenable y humillante situación.

RECOMENDACIONES

1. Crear una comisión compuesta por autoridades del Ministerio de Salud y Universitarias, para la elaboración y presentación de una reforma de ley ante el Órgano Legislativo que permita establecer y hacer cumplir decretos en favor de erradicar los atropellos y violaciones al Código de Trabajo a las que están sometidos hasta la actualidad los médicos residentes.
2. Gestionar con los Directores médicos hospitalarios las estrategias viables para suplir las necesidades básicas de los médicos residentes durante su formación, tales como la provisión de alimentos (desayuno, almuerzo y cena) así como la construcción o disposición de un comedor y zonas de descanso y/o recreación debidamente equipadas para todos ellos.
3. Optimizar la comunicación y establecer acuerdos entre el sector universitario y las instituciones hospitalarias para desarrollar eficiente y armoniosamente el Programa Curricular de las Especialidades Médicas, en el entendido que las actividades laborales no son más ni menos importantes que las académicas, pero que estas últimas son un derecho y a la vez una obligatoriedad para alcanzar su grado académico que los acreditará como médicos especialistas.
4. Implementar y/o fortalecer el uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) tales como Aulas virtuales, Plataformas virtuales, Videoconferencias, Podcasts, Blogs, entre otras, para la formación académica de los médicos residentes, con el fin de alcanzar las competencias establecidas en los objetivos de los Programas Curriculares desplazando así a las técnicas pedagógicas tradicionales de modalidad estrictamente presencial, lo cual favorecería el autoaprendizaje y a la vez les permitiría un mayor descanso y mejor desempeño en sus actividades Institucionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Weinger, MB, Ancoli-Israel, S (2002). Sleep Deprivation and Clinical Performance. *JAMA*. 287(8):955-957.
- Gaba, DM, Howard, SK (2002). Patient Safety: Fatigue among Clinicians and the Safety of Patients. *New Engl J Med*347(16):1249-1255.
- Arnedt JT, Owens J, Crouch M, Stahl J, Carskadon MA (2005). Neurobehavioral Performance of Residents After Heavy NightCall vs After Alcohol Ingestion. *JAMA*. 294(9):1025-1033.
- Dawson D, Reid K. (1997). Fatigue, alcohol and performance impairment. *Nature*; 388:235-235.
- Lockley SW, Cronin JW, Evans EE, Cade BE, Lee CJ et al (2004). Effect of Reducing Interns' Weekly Work Hours on Sleep and Attentional Failures. *N Engl J Med*. 351:1829 -1837.
- Ellenbogen, Jeffrey M. (2005) Cognitive benefits of sleep and their loss due to sleep deprivation. *Neurology*. 64(7): E25-E27.
- Barger LK, Cade BE, Ayas NT, Cronin JW, Rosner B, et al (2005). Extended Work Shifts and the Risk of Motor Vehicle Crashes among Interns. *N Engl J Med* 352:125-134.
- Center C, Davis M, Detre T, Ford DE, Hansbrough W et al (2003). Confronting Depression and Suicide in Physicians: A Consensus Statement. *JAMA*. 289(23):3161-3166.
- Roy A (1985). Suicide in doctors. *Psychiatric Clin North Am*. 8:377-387. Cited by: Hays, Lon R. MD et al (1996). Medical Student Suicide, 1989-1994. *Am J Psychiatry*. 153:553-555.

- Bellini LM, Baime M, Shea JA (2002). Variation of Mood and Empathy During Internship. JAMA. 287(23):3143-3146.
- Lipko E, Dumeynieu I. Patología Laboral. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2003.
- Shanafelt TK, Bradley KA, Wipf JE, et al. Burn-out and selfreported patient care in an internal medicine residency program. Ann Intern Med 2002; 136:358-367.
- Maslach C, Leiter M. The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it. San Francisco: Jossey-Bass, 1997.
- Fernández Sanmartín MI, Villagrasa Ferrer JR, Fe Gamó M, Vázquez Gallego J, Cruz Canas E, Aguirre Trigo MV, et al. Estudio de la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid. Rev Esp Salud Pública 1995; 69: 487-97.
- Reyes Rodríguez JF. La mejora continua de la atención al usuario desde su perspectiva. Una condición necesaria. Cuadernos de Gestión 1999; 5: 194-5.
- Grol R, Mokkin H, Smiths A. Work satisfaction of general practitioner and the quality of patient care. Fam Pract 1985; 2: 128.

ANEXOS

ANEXO 1. Cuestionario para Médicos Residentes de la Especialidad de Cirugía General del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana sobre condiciones laborales y de aprendizaje



Universidad de El Salvador
Nacim la libertad por la cultura

Universidad De El Salvador
Departamento De Posgrado
Maestría En Métodos Y Técnicas De Investigación Social

Sexo:

Edad:

Procedencia:

Nivel académico:

Objetivo: Conocer la percepción de los médicos residentes sobre su entorno laboral y las condiciones de aprendizaje que prevalecen en su formación académica.

Instrucciones: El siguiente instrumento es de carácter anónimo, por lo que se le solicita responder con la mayor sinceridad posible cada una de las interrogantes planteadas.

1- Califique los siguientes parámetros relacionados con su entorno laboral en una escala de 1 a 5.

Confianza	1	2	3	4	5
Satisfacción	1	2	3	4	5
Respeto	1	2	3	4	5
Calidad	1	2	3	4	5
Estrés	1	2	3	4	5

2- Como califica las condiciones de su entorno laboral:

Muy propicio _____

Propicio _____

Regular _____

Adverso _____

Muy adverso _____

3- Cómo considera la calidad de aptitudes clínicas obtenidas durante su formación como médico residente:

Muy refinada _____

Refinada _____

Deficiente _____

Muy deficiente _____

4- Determine la frecuencia con la que experimenta las siguientes situaciones basándose en la escala de puntaje que aparece al pie de cada una de ellas.

1. Presiento que estoy “muy distanciado” de mi familia y amigos a causa de mi trabajo.
2. Me siento cansado(a) al final de la jornada de trabajo, pero con ánimo para regresar al siguiente día.
3. Me siento desanimado(a) cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.
4. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo desgastante y tensionante.
5. Me siento “quemado(a)” por mi trabajo, con la sensación de no poder recuperarme.
6. Me siento frustrado(a) o aburrido(a) en mi trabajo.
7. Creo que me hace mucha falta un momento de esparcimiento y diversión.
8. Trabajar directamente con los enfermos me reconforta y alienta a seguir trabajando.

0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 2 = Una vez al mes

3 = Pocas veces al mes o menos 4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana 6 = Todos los días

1. Creo que trato a los pacientes de una manera descortés, apática y prepotente.

2. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.
3. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.
4. Siento que me preocupa poco lo que les ocurre a mis pacientes.
5. Mi relación con los compañeros de trabajo me afecta negativamente al momento de tratar a mis pacientes.

0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 2 = Una vez al mes

3 = Pocas veces al mes o menos 4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana 6 = Todos los días

1. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.
2. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.
3. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.
4. Me siento muy activo y propositivo en el ejercicio de mi profesión.
5. Puedo crear fácilmente una atmósfera de confianza con mis pacientes.
6. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.
7. He conseguido muchas cosas gratificantes en mi profesión.
8. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.

0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 2 = Una vez al mes

3 = Pocas veces al mes o menos 4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana 6 = Todos los días

5. Complete la siguiente tabla con la información que se le solicita con relación al tiempo aproximado que dedica para cada actividad:

Actividad	1-6 hrs/semana	7-14 hrs/semana	15-20 hrs/semana	20 o más hrs/semana
Trabajar				
Estudiar				
Dormir				
Diversión				

ANEXO 2. Guía de preguntas para entrevista a médicos residentes de la Especialidad de Cirugía General del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana sobre condiciones laborales



Universidad De El Salvador

Escuela De Posgrado

Maestría En Métodos Y Técnicas De Investigación Social

Sexo:

Edad:

Procedencia:

Nivel académico:

Objetivo: Conocer la percepción de los médicos residentes sobre su entorno laboral y las condiciones de aprendizaje que prevalecen en su formación académica.

1. ¿Qué representa para usted el hecho de ser médico en pleno ejercicio de su profesión?
2. ¿Cuáles son sus aspiraciones futuras dentro del campo de la Medicina una vez obtenido el grado de médico especialista?
3. ¿Existe alguna anécdota de su residentado que le haya marcado fuertemente como médico especialista en formación?
4. ¿Cuál(es) han sido las principales dificultades encontradas en el transcurso de su residencia médica?
5. ¿De qué manera han influido en su aprendizaje las condiciones laborales que vive dentro del hospital?
6. ¿Con qué cree que deberían contar los médicos residentes de los hospitales nacionales para satisfacer sus necesidades básicas y favorecer sus condiciones de aprendizaje?

ANEXO 3. Lista de cotejo sobre las condiciones laborales del Residentado en Cirugía en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana.

1. ¿Se cuenta con aulas para la realización del proceso aprendizaje enseñanza en las instalaciones del hospital san Juan de Dios de Santa Ana?

Sí No

2. ¿Existe equipos de tecnología para la enseñanza?

Sí No

3. ¿Se cuenta con internet disponible para los médicos residentes en las instalaciones hospitalarias?

Sí No

4. ¿Se cuenta con áreas físicas de descanso dentro del hospital?

Sí No

5. ¿Cuentan con camas los lugares de descanso?

Sí No

6. ¿Existe comedor para los residentes dentro del hospital?

Sí No

7. ¿Se les proporciona alimentación a los médicos residentes durante su estancia?

Sí No