



Jornadas laborales y sus repercusiones en médicos residentes en un hospital de segundo nivel

RESUMEN

Antecedentes: las autoridades educativas en países industrializados como Estados Unidos y de la Unión Europea están preocupadas por lo delicado del trabajo de los médicos residentes, han modificado sus leyes internas y regulado sus jornadas laborales de trabajo a un total de 56 a 72 horas semanales en todos sus cursos universitarios de especialización; lo que no ha ocurrido de manera clara y específica en nuestro país. En nuestro medio desconocemos exactamente el número de horas semanales que laboran nuestros médicos residentes y sus posibles repercusiones en sus diferentes cursos de especialización en un hospital de segundo nivel de atención.

Objetivo: determinar las jornadas de trabajo y sus repercusiones en médicos residentes de un hospital de segundo nivel.

Material y método: estudio descriptivo-transversal. Se incluyeron médicos residentes de especialidades médicas y quirúrgicas adscritos al Hospital General Regional núm. 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco. Previo consentimiento informado se les aplicó la encuesta: Jornadas laborales en médicos residentes, previamente elaborada por los responsables de la investigación, que constó de dos secciones, la primera con algunos datos demográficos (cinco preguntas) y la segunda con 46 ítems, siete preguntas con respuesta abierta y 39 con respuestas con formato tipo Likert, donde se evaluaron las siguientes dimensiones: jornadas laborales, organización en el trabajo, acoso laboral, factores psicosociales, salud-bienestar y habilidades-perspectivas profesionales. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial y se consideró un valor de p significativo < 0.05 .

Resultados: en la evaluación de la jornada laboral de los médicos residentes se encontró una media de 70.1 ± 21.1 horas/semana para todas las especialidades; sin embargo, en las quirúrgicas se obtuvo una media de 89.1 ± 21.5 y en las médicas de 67.1 ± 19.1 horas/semana ($p < 0.0001$). En relación con sus efectos, encontramos repercusiones en las siguientes dimensiones: estrés, acoso laboral, organización del trabajo, factores psicosociales, habilidades y perspectivas profesionales.

Conclusión: el número de horas de las jornadas laborales en médicos residentes en un hospital de segundo nivel es muy superior al recomendado en la mayor parte de las especialidades y tiene repercusiones en todas las dimensiones estudiadas.

Palabras clave: jornadas laborales, médicos residentes, estrés.

Sergio Emilio Prieto-Miranda¹
Carlos Alberto Jiménez-Bernardino²
Griselda Cázares-Ramírez³
Marina de Jesús Vera-Haro⁴
Ramiro Israel Esparza-Pérez⁵

¹ Coordinador de Educación e Investigación en Salud, Hospital General Regional núm. 46 Lázaro Cárdenas, Guadalajara, Jalisco, México. Internista adscrito al departamento de Terapia Intensiva, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I Menchaca, Jalisco, México.

² Internista adscrito al Hospital General Regional núm. 180, Instituto Mexicano del Seguro Social, Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, México.

³ Médico especialista de Salud en el Trabajo, Unidad de Medicina Familiar núm. 52, Instituto Mexicano del Seguro Social, Cuautitlán Izcalli, Estado de México.

⁴ Médico general egresada del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.

⁵ Internista adscrito al departamento de Medicina Interna, Hospital General Regional núm. 46 Lázaro Cárdenas, Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco, México.

Recibido: 29 de junio 2015

Aceptado: 10 de agosto 2015

Correspondencia

Dr. Sergio Emilio Prieto Miranda
Avenida Lázaro Cárdenas 2063
44910 Guadalajara, Jalisco, México
sergioprieto08@gmail.com
sergio.prieto@imss.gob.mx

Este artículo debe citarse como

Prieto-Miranda SE, Jiménez-Bernardino CA, Cázares-Ramírez G, Vera-Haro MJ, Esparza-Pérez RI. Jornadas laborales y sus repercusiones en médicos residentes en un hospital de segundo nivel. Med Int Méx 2015;31:669-679.

Workdays and their impact on medical residents in a second-level hospital

ABSTRACT

Background: The education authorities in developed countries such as the United States and the European Union are concerned about the work of medical residents and have changed their laws and regulated their working hours at a total of 56-72 hours per week in all their university specialization courses; this is something that has not happened in our country. We don't know, in our country, the number of hours that our medical residents work and its potential impact in the different specialization courses in a second-level hospital.

Objective: To determine the workdays and their impact on medical residents in a second-level hospital.

Material and method: A descriptive-cross sectional study. We included residents of medical and surgical specialties in the Regional General Hospital Number 46 of the Mexican Social Security Institute in Guadalajara, Jalisco. After signing the informed consent, we applied the survey: "Work days in medical residents", previously developed by those responsible for this research, which consisted of two sections, the first with some demographic data (five questions) and the second with 46 items, seven open questions and 39 questions with a Likert-type data. The following dimensions were evaluated: working hours, work organization, harassment, psychosocial factors, health, professional skills and career prospects. Descriptive and inferential statistics were used and a $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: In the evaluation of working hours for medical residents we found an average of 70.1 ± 21.1 hours/week for all specialties; however, in the surgical specialties the average was of 89.1 ± 21.5 , while in the medical specialties was of 67.1 ± 19.1 hours ($p < 0.0001$). In relation to its effects, we found impact on the following dimensions: stress, harassment, work organization, psychosocial factors, professional skills and career prospects.

Conclusion: The number of working hours in medical resident in a secondary hospital is much higher than those recommended in most specialties, and has an impact on all dimensions studied.

Key words: working hours, residents, stress.

ANTECEDENTES

La Norma Oficial Mexicana de residencias médicas define al médico estudiante de posgrado

como el que se encuentra en proceso de formación para obtener el título de especialista.¹ La Ley Federal del Trabajo lo define como el profesional de la medicina con título legalmente expedido



y registrado ante las autoridades competentes, que ingresa a una unidad médica receptora de residentes para cumplir con los estudios de residencia. En su artículo 353-b dice literalmente que las relaciones laborales entre los médicos residentes y la persona moral o física de quien dependa la unidad médica receptora de médicos residentes se regirán por las disposiciones vertidas en esa ley y por las estipulaciones contenidas en el contrato respectivo, en cuanto no las contradigan.² La Organización Internacional del Trabajo³ define las horas normales de trabajo como las horas fijadas en la legislación, en convenios colectivos o en laudos arbitrales, que se han de efectuar en el marco del empleo asalariado durante un periodo de referencia determinado. El contrato colectivo de trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en lo que respecta a los médicos residentes, señala entre otros puntos: que sus actividades curriculares comprenderán la instrucción académica, el adiestramiento clínico y la instrucción clínica complementaria. Sin embargo, no se especifican límites de horarios para el trabajo, sólo se menciona que pueden realizar instrucción clínica complementaria mejor conocida como guardia clínica con periodicidad mínima de 72 horas.^{3,4}

Es muy relevante en la formación de los médicos residentes la seguridad de sus propios pacientes. Blum⁵ realizó una encuesta de opinión entre usuarios del sector salud, en la que encontró que 80% de los estadounidenses consultaría otro médico si supiera que había estado trabajando por más de 24 horas, pero éste es sólo un punto para demostrar que el cansancio afecta de manera importante a las personas cuando no duermen lo suficiente y sabiendo que la fatiga afecta el juicio, el estado de ánimo y el humor; de manera que pueden resultar en daños a la salud del paciente o del mismo médico residente, lo que se ha observado en algunos estudios mediante índices psicológicos y emocionales en los que se midió depresión, ansiedad y confusión en personas con privación de sueño; de ahí que los

trabajadores con jornadas laborales prolongadas sean más propensos a cometer errores en tareas repetitivas, rutinarias y en las que requieren atención sostenida.⁶⁻⁸

En 1984 la Comisión de Bell del estado de Nueva York⁶ recomendó un límite de 80 horas semanales de servicio en médicos residentes, no más de 24 horas consecutivas de servicio y al menos un periodo de 24 horas libres cada siete días. En 1990 se estableció una semana laboral de 80 horas en cuatro especialidades (Medicina Interna, Dermatología, Oftalmología y Medicina Preventiva) con límites de guardia a cada tres noches. En 2001 se regularon las horas de trabajo con la intención de proporcionar más contacto humano y condiciones de trabajo seguras para los médicos residentes. En 2003⁹ se anunciaron los requisitos impuestos para todas las especialidades, incluida una semana laboral de 80 horas, con un día de descanso cada siete días de trabajo y una longitud máxima de trabajo de 24 horas por día (con seis horas adicionales para la educación). El *Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)*¹⁰ aprobó la disminución de las jornadas laborales a menos de 320 horas en un mes, lo que causó un gran debate; aun así, en 2010 investigadores de la Organización de Institutos de Medicina (OIM),¹¹ junto con testimonios de organizaciones médicas, investigadores del sueño y defensores de los pacientes, lograron el cambio más notable: que los horarios de los médicos residentes no excedieran más de 16 horas de trabajo continuo y se sugirió fuertemente la implementación de una "siesta estratégica". Estas reglas se implementaron en julio de 2011 y la vigilancia de los médicos residentes en adiestramiento se intensificó.¹¹

La realidad actual muestra que en los profesionales de la salud se registran jornadas laborales que exceden con mucho las 48 horas semanales, que dictan las regulaciones acerca de horas de la Comunidad Europea en el campo laboral general

donde se incluye el trabajo médico. También se exceden las regulaciones de horas en campos no médicos como en transportistas terrestres (conductores de camiones) y aéreos (pilotos de aviación).¹²

La preocupación por la seguridad pública llevó a especificar límites de horas de trabajo para los pilotos de líneas aéreas, conductores de autobús e ingenieros de ferrocarril, en cambio, en los médicos residentes el promedio de trabajo a la semana todavía está por encima de 80 horas a la semana, excediendo a algunos otros trabajos que se consideran de riesgo público.¹³ Landrigan,¹¹ de la Escuela de Medicina de Harvard, fue el investigador líder detrás de la reforma de horas de trabajo en médicos residentes. Ha dedicado su vida académica al estudio de este tema. Él mismo realizó el único ensayo con distribución al azar acerca de la reforma de jornadas laborales. Los resultados de este estudio ahora son vistos como la principal justificación en nuevas restricciones de horas de trabajo y no existen ensayos con distribución al azar subsecuentes para estudiar esta cuestión. La razón más destacada es la falta de flexibilidad para permitir que estos ensayos puedan efectuarse. En una encuesta de médicos residentes, 41% señaló a la fatiga como causa de su error médico más grave. La mayor parte de estos eventos ocurrió mientras eran internos y 31%, al parecer, resultó en accidentes mortales incluso en ellos mismos, al conducir bajo fatiga por los horarios de trabajo excesivos.^{9,11}

Existe evidencia reciente en médicos en proceso de adiestramiento que muestra una relación clara entre la privación de sueño y los errores humanos, incluida la falta de atención en una tarea, accidentes automovilísticos graves y errores médicos en el diagnóstico y el tratamiento. Hay muchos ejemplos de accidentes industriales a gran escala, automovilísticos o de aviación, en los que la privación de sueño o la fatiga se identifican como factores contribuyentes importantes.^{8,14}

La mayoría de los médicos residentes en sus guardias médicas duermen, en promedio, antes y después de la guardia alrededor de 6 horas y 14 horas en los siguientes dos días, cuando la mayoría de las personas necesita 8 a 10 horas antes de una falta de sueño aguda y 16 horas posterior a ésta,¹⁴ o una hora de sueño por cada dos horas despiertos, o nueve horas de sueño cada noche. Si no se cumple con este régimen de sueño se adquiere una deuda de sueño que se debe pagar lo antes posible.^{15,16} En nuestro medio no existen estudios similares acerca del número de horas que desarrollan nuestros residentes en su formación y qué repercusiones tienen en su vida diaria.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo-transversal. Se incluyeron médicos residentes de las especialidades médicas y quirúrgicas adscritos al Hospital General Regional núm. 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco. Todos los participantes firmaron consentimiento informado, el protocolo fue previamente aceptado por el Comité de Investigación y Bioética en Salud (CLIEIS 1306) de la unidad. Previamente se elaboró el instrumento Encuesta de jornadas laborales en médicos residentes, que se realizó tomando como referencia el *Questionnaire for Fifth European Survey on Working conditions* (2010)¹⁷ en su versión traducida al español, que es una compilación de varios cuestionarios validados. De la misma se tomaron 21 ítems, algunos de ellos se modificaron para lograr su claro entendimiento a la lengua española de México, además, se agregaron 10 preguntas de la encuesta de factores psicosociales de acuerdo con el modelo-demanda-control-apoyo.¹⁸ Se agregaron otros nueve ítems más del trabajo de Cohen,¹⁹ que se tradujeron al español de México y algunos de ellos también se modificaron por las variaciones de trabajo del médico residente. Se agregaron seis ítems más diseñados por los propios investigadores del estudio.



La encuesta final se elaboró a través de una ronda de tres expertos, un especialista en Medicina Interna y dos en Medicina del Trabajo, se estructuró un primer borrador y se aplicó una prueba piloto en 10 médicos residentes de un hospital público, previo consentimiento informado, que se eligieron al azar; posterior a esto se realizaron correcciones en redacción, estructura y orden de las preguntas. La encuesta final se aplicó en un segundo piloto a 10 médicos residentes del mismo hospital y finalmente se obtuvo la encuesta que incluyó 46 ítems, con preguntas abiertas y tipo Likert que determinó los siguientes puntos: *datos demográficos de los médicos residentes encuestados* con cinco preguntas abiertas. *Jornadas de trabajo* con seis ítems. *Organización del trabajo* con siete ítems. *Estrés laboral* con seis ítems. *Acoso laboral* con cuatro ítems. *Factores psicosociales* con 11 ítems. *Salud y bienestar* con seis ítems. *Habilidades y perspectivas profesionales* con seis ítems. Para verificar la consistencia interna de la encuesta se aplicó el alfa de Cronbach. Posteriormente se invitó a los médicos residentes de 12 diferentes especialidades a participar. Se les explicó en qué consistía la encuesta y su objetivo; los que estuvieron de acuerdo firmaron consentimiento informado; todas las encuestas fueron anónimas. Los datos se capturaron en una hoja de Excel para su análisis, se usó estadística descriptiva e inferencial utilizando el programa estadístico SPSS® versión 20, un valor $p < 0.05$ se consideró significativo.

RESULTADOS

Se aplicaron 128 encuestas a 140 residentes, 12 no aceptaron participar. La edad promedio para toda la muestra fue de 27 ± 2.74 años, con límites de edad de 26 a 29 años. La distribución por género fue muy similar en todo el grupo, por estado civil la mayoría de los encuestados eran solteros (80%) y 57% cursaba el primer año de su especialidad. El resto de las características del grupo estudiado se muestra en el Cuadro 1.

Se incluyeron 12 especialidades en total, cuatro quirúrgicas y ocho médicas (Cuadro 2). De las horas laboradas semanalmente por médicos residentes se encontró una media de 70.1 ± 21.2 horas para todas las especialidades; en las especialidades quirúrgicas se encontró una media de 89.1 ± 21.55 horas semanales, que fue mayor que en las especialidades médicas: media de 67.1 ± 19.1 horas semanales ($p < 0.0001$). Al analizar la distribución de horas de trabajo semanal laboradas por cada especialidad, encontramos que las de mayor carga fueron Cirugía General, Urología, Pediatría y Medicina Interna; sin embargo, es de destacar que a excepción de cuatro especialidades, el resto rebasó 80 horas semanales (Cuadro 2).

Al evaluar las horas que dormían durante sus guardias, se obtuvo que 73 (57%) médicos residentes no lo hacían durante sus guardias, sólo 28 (22%) durmieron dos horas aproximadamente, 23 (18%) durmieron en promedio 1 a 3 horas y sólo 4 (3%) durmieron en promedio más de cuatro horas durante la guardia.

En relación con las horas que durmieron fuera del hospital, 99 (77%) dormían, en promedio, 4 a 6 horas, 11 (9%) dormían 4 horas, 8 (6%) dormían más de siete horas y 10 (8%) negaron poder dormir.

Durante las prácticas clínicas complementarias o guardias clínicas 47 (37%) negaron poder dedicar tiempo a su formación académica, mientras que 49 (38%) refirieron poder dedicar una a dos horas y sólo 32 (25%) refirieron dedicar tres a ocho horas a su formación académica, predominando lo anterior sólo en las especialidades de Medicina del Trabajo, Medicina Familiar y Epidemiología. Durante su instrucción clínica encontramos que 63 (50%) residentes dedicaban a su formación académica dos a tres horas, mientras que 19 (15%) dedicaron menos de una hora, 36 (28%) de cuatro a cinco horas y sólo 9 (7%) dedicaron 6 a 10 horas a su formación académica durante su instrucción clínica diaria.

Cuadro 1. Características demográficas de los médicos residentes

	Residentes					Especialidad médica	Especialidad quirúrgica	Total
	Primer año	Segundo año	Tercer año	Cuarto año	Quinto año			
Edad media	26.3±2.5	27.8±2.1	29.2±2.7	28±0	29±0	27.6±2.8	25.5±1.0	27.3±2.7
Femenino, n (%)	41 (56)	14 (47)	12 (52)	-	1 (100)	57(54)	11 (50)	68 (53)
Masculino, n (%)	32 (44)	16 (53)	11(48)	1 (100)	-	49 (46)	11 (50)	60 (47)
Total, n (%)	73 (57)	30 (23)	23 (18)	1 (1)	1 (1)	106 (83)	22 (17)	128 (100)
Solteros, n (%)	64 (88)	22 (73)	15 (65)	-	1 (100)	81(76)	21 (96)	102 (80)
Casados, n (%)	8 (11)	6 (20)	7 (30)	-	-	20 (19)	1 (4)	21 (17)
Unión libre, n (%)	-	2 (2)	1 (4)	1 (100)	-	4 (4)	-	4 (3)
Divorciados, n (%)	1 (1.4)	-	-	-	-	1 (1)	-	1 (0.8)
Sin hijos, n (%)	68 (93)	27 (90)	18 (78)	-	-	91 (86)	22 (100)	113 (88)
Un hijo, n (%)	4 (5.5%)	1 (3)	4 (17)	-	-	9 (9)	-	9 (7)
Dos hijos, n (%)	1 (1.4)	2 (7)	1 (4)	1 (100)	1 (100)	6 (6)	-	6 (5)

Cuadro 2. Distribución de médicos residentes por especialidad y promedio de horas de trabajo por semana

Especialidades quirúrgicas	Residentes (%)	Promedio de horas semanales de guardia	Promedio de horas semanales de carga académica	Promedio del total de horas/semana
Anestesiología	8 (6)	37.2±9.9	37.3±2.3	74.5±9.6
Cirugía	6 (5)	36.8±5.98	76.7±17.5	113.5±20.8
Ginecología	7 (5.2)	44.7±10.9	37.1±8.09	81.8±11.8
Urología	1 (0.8)	45	65	110
Total	22 (17)	39.8±9.4	49.3±20.5	89.1±21.55
Especialidades médicas				
Epidemiología	2 (1.5)	21±1.4	35±0	56±1.4
Medicina Familiar	30 (23.5)	20.1±7.1	37.2±3.6	57.3±8.1
Medicina Interna	9 (7)	37.6±8.56	49.1±5.56	86.7±12.5
Medicina del Trabajo	20 (16)	7.7±2.49	35.1±2.21	42.8±3.2
Pediatría	8 (6)	48.8±8.92	47.5±8.02	96.3±11.4
Urgencias	12 (9.5)	41.7±17.3	26.5±7.88	68.2±13.6
Nefrología	9 (7)	36.2±8.58	44.4±3.91	80.6±9.1
Geriatría	16 (12.5)	39.5±2.5	43.8±2.81	83.3±4.9
Total	106 (83)	28.2±15.7	38.9±7.8	67.1±19.1

En el Cuadro 3 se describen los hallazgos en la dimensión de organización de los médicos residentes, quienes refirieron que las cargas horarias de trabajo en general aumentaban, que sus horarios no se adaptaban a sus compromisos sociales y familiares, que les era difícil conseguir horas libres durante su jornada laboral, que no podían tomar descansos cuando lo deseaban y, a pesar de lo anterior, señalaron que sí se les tomaba

en cuenta en las decisiones de sus pacientes. En cuanto a sus habilidades y perspectivas laborales, la mayoría de los residentes consideraron que estaban aprendiendo; sin embargo, refirieron que tenían que realizar su trabajo rápido y trabajar duro, consideraron también que sus aptitudes se ajustaban a sus obligaciones, pero que el sistema institucional no garantizaba horas de trabajo adecuadas para ellos y que el tiempo para

Cuadro 3. Organización del trabajo, habilidades y perspectivas profesionales en médicos residentes

Organización, habilidades y perspectivas profesionales	Total, media ± desviación estándar*	Médicas, media ± desviación estándar*	Quirúrgicas, media ± desviación estándar*	p
Varió el número de horas que trabaja a la semana con respecto a las del año pasado	4.0±1.1	2.1±1.2	4.7±0.6	0.0001
Cómo se organizan sus horarios de trabajo	4.3±1.0	4.2±1.1	4.5±0.8	0.289
Su horario de trabajo se adapta a sus compromisos fuera del trabajo	3.9±.8	3.8±0.8	4.2±0.6	0.055
Le es difícil conseguir una o dos horas libres durante su jornada	4.0±0.8	4.2±0.9	4.5±0.8	0.267
Puede tomarse un descanso cuando lo desea	4.0±0.6	4.1±0.5	4.1±0.8	0.722
Puede influir en decisiones importantes en su trabajo	2.7±0.9	2.6±0.9	2.6±0.8	0.603
En mi trabajo necesito estar aprendiendo cosas nuevas	1.1±0.5	1.1±0.6	1.0±0.0	0.150
Tengo que realizar mi trabajo rápidamente	1.4±0.7	1.5±0.7	1.1±0.3	0.0001
Tengo que trabajar muy duro	1.5±0.7	1.5±0.7	1.3±0.5	0.348
Considera que cuenta con las aptitudes académicas adecuadas	1.8±0.9	1.8±0.8	1.6±0.8	0.363
El sistema es eficaz garantizando horas de trabajo adecuadas	2.4±1.1	3.6±1.1	2.5±1.3	0.717
El tiempo que tengo para realizar mi trabajo es suficiente	2.9±1.2	3.1±1.2	2.9±1.2	0.839

*Puntaje máximo 5.

realizar su trabajo no era suficiente. Al comparar especialidades médicas con quirúrgicas, sólo encontramos significación estadística en el aumento de horas laboradas y que debían realizar sus actividades rápidamente los residentes del área quirúrgica.

En el Cuadro 4 se describen las implicaciones de estrés y acoso laboral que los médicos residentes refirieron y creían que lo anterior no estaba relacionado con situaciones familiares. Refirieron sentirse inseguros acerca de si el estrés tenía o no relación con las jornadas de trabajo. Opinaron que no deseaban cambiarse de especialidad ni de sede de su residencia médica. En cuanto a su opinión acerca del acoso laboral, se encontró que no se sentían sometidos a abuso laboral y que no habían sido amenazados ni humillados, que no habían tenido algún tipo de violencia física, ni habían sido acosados o intimidados. No se encontró significación estadística al comparar especialidades médicas con quirúrgicas en ninguna variable.

En el Cuadro 5 se observan los resultados de los factores psicosociales, los residentes considera-

ron competentes a sus compañeros de grupo, que se preocupaban por la cohesión grupal, y refirieron como amigables a sus demás compañeros. Sin embargo, describieron que sus jefes de servicio no siempre se preocupaban por ellos, que no les ayudaban a que trabajaran en equipo y a que realizaran bien su trabajo. Consideraban a los pacientes un poco difíciles, pero en su práctica clínica diaria, en lo referente a las implicaciones médicas, no entraban en conflicto con sus propios valores personales. La mayoría de los residentes ocultaban sus sentimientos, afirmaban estar conscientes de que sus errores podían dañar a las personas que atendían y consideraban que algún error cometido no había dañado seriamente a ningún paciente. Al comparar las especialidades médicas y quirúrgicas encontramos diferencias en cuanto al trato con pacientes difíciles, el compañerismo y el riesgo de producir daño a los pacientes; los dos últimos fueron mayores en las especialidades médicas.

En el Cuadro 6 se analizan los aspectos referentes a salud y bienestar, en los que se observa que la mayoría de los residentes consideró su calidad de sueño como regular, negaron haberse

Cuadro 4. Estrés y acoso laboral en médicos residentes

Estrés y acoso laboral	Media ± desviación estándar	Médicas	Quirúrgicas	p
Estrés en la residencia médica en los últimos seis meses	1.8±0.77	1.8±0.77	1.8±0.7	0.971
Habilidades médicas afectadas en los últimos seis meses por situaciones familiares y personales	3.4±1.0	3.4±1.0	3.4±1.1	0.799
Habilidades médicas afectadas en los últimos seis meses por situaciones laborales	2.9±1.0	2.9±1.0	2.9±1.1	0.961
Lo que más contribuye a su estrés son las situaciones laborales	2.2±0.9	2.2±.9	2.0±0.7	0.203
Se cambiaría de especialidad médica	4.2±1.2	4.2±1.2	4.6±0.7	0.011
Se cambiaría de residencia médica	3.9±1.4	3.9±1.4	3.8±1.6	0.877
En el último mes ha sido sometido a abuso laboral	3.8±1.1	3.8±1.1	3.8±1.0	0.992
En el último mes ha sido sometido a amenazas o humillaciones	3.9±1.0	3.9±1.0	3.9±1.0	0.821
En el último mes ha sido sometido a violencia física en su trabajo	4.9±0.3	4.9±0.3	4.9±0.2	0.963
En el último mes ha sido sometido a acoso o intimidación	4.3±1.0	4.3±1.0	4.5±0.9	0.276

Cuadro 5. Factores psicosociales en médicos residentes

Factores psicosociales	Media ± desviación estándar	Médicas	Quirúrgicas	p
Mis compañeros son competentes	1.7±0.6	1.6±0.6	1.6±0.7	0.596
Mis compañeros se interesan por mí a nivel personal	2.4±1.1	2.4±1.1	2.1±1.1	0.254
Mis compañeros son amigables	1.7±0.8	1.8±0.8	1.3±0.4	0.0001
Mi jefe de servicio se preocupa por el bienestar del personal	2.7±1.2	2.6±1.2	2.9±1.4	0.407
Mi jefe de servicio ayuda a que nuestro trabajo se realice	2.6±1.2	2.6±1.1	2.9±1.4	0.405
Mi jefe es bueno para lograr que se trabaje bien en equipo	2.9±1.3	2.9±1.3	2.9±1.4	0.888
Trata con pacientes molestos en su trabajo	2.7±0.9	2.5±0.9	3.1±0.9	0.009
Realiza actividades en las que entra en conflicto con sus valores morales	3.9±0.9	3.8±0.9	4.1±1.0	0.273
Su trabajo implica que oculte sus sentimientos	3.0±1.1	3.0±1.2	1.9±0.9	0.764
Puede causar daños físicos en su trabajo	2.3±1.3	2.4±1.2	1.8±1.1	0.029
Sus errores médicos pueden lesionar al paciente	4.2±0.7	4.3±0.6	4.0±0.8	0.265

Cuadro 6. Salud y bienestar en médicos residentes

Salud y bienestar	Media ± desviación estándar	Médicas	Quirúrgicas	p
Calidad de sueño	2.8±1.0	3.1±1.0	2.4±1.1	0.173
Se ha quedado dormido al conducir	4.1±1.1	4.2±1.0	3.7±1.5	0.132
Se ha quedado dormido en sesiones académicas	3.0±1.2	3.1±1.2	2.5±1.3	0.109
Su seguridad o salud están expuestos en su trabajo	2.8±1.1	2.9±1.1	2.4±1.0	0.081
Su trabajo afecta su salud	2.3±0.9	2.2±0.9	2.1±0.9	0.482
Ha trabajado enfermo en los últimos seis meses	2.2±1.4	2.1±1.3	2.2±1.5	0.812



quedado dormidos al conducir automóviles, pero aceptaron hacerlo frecuentemente durante actividades académicas, también creyeron que su salud y seguridad sí podían verse afectadas por su programa de residencia médica y que habían trabajado incluso estando enfermos, no se encontraron diferencias al comparar especialidades médicas con quirúrgicas.

DISCUSIÓN

Éste es el primer estudio reportado en México en el que se midieron las jornadas laborales y sus repercusiones en médicos residentes de un Hospital General Regional de Seguridad Social de México. Nuestra unidad es el hospital de segundo nivel más grande de la zona de Occidente con 423 camas censables, con una plantilla de 330 especialistas y 140 médicos residentes, distribuidos en 12 especialidades. En nuestro estudio encontramos que las jornadas laborales en la mayor parte de las especialidades son, en promedio, de más de 80 horas/semana, con límites de 42 a 113 horas según la especialidad. Encontramos que las especialidades quirúrgicas laboran, en promedio, más horas a la semana comparadas con las especialidades médicas. Lo anterior en muchas de las especialidades nos ubica muy por arriba de las horas de trabajo sugeridas para médicos residentes en países industrializados, como Dinamarca o Estados Unidos, fenómeno que puede ocurrir en todo el país.

Nuestros resultados son de interés para el Sector Salud y, sobre todo, en el ámbito hospitalario. En estudios previos^{15,20} describimos una pérdida de la calidad de vida y desgaste profesional en médicos residentes sin establecer una relación entre las cargas de trabajo, horas laboradas y efectos en otras dimensiones aparte de la disminución de la calidad de vida. En Latinoamérica, Bocanegra¹² consideró que hay un riesgo significativo de errores cuando se trabaja más de 50 horas a la semana, y en países de la Unión Europea se tienen bien normadas las horas que

deben trabajar los médicos residentes en sus hospitales, que varían en diferentes países; por ejemplo, en Dinamarca con un máximo de 37 horas por semana contra 72 horas por semana en Australia, según lo reportado por Baldwin.²¹

En Estados Unidos desde hace 10 años se han reducido paulatinamente las horas de trabajo para los médicos residentes; esto basado en diferentes estudios, como los de Blum⁵ y Landrigan¹¹ en los que describen que una semana de trabajo ideal debe ser de un máximo de 50 horas y la duración máxima de guardias deben ser 11 horas, otorgándoles un periodo de cinco horas de tiempo de sueño. Los efectos más estudiados de estas cargas de trabajo en médicos residentes se enfocan primordialmente en la propensión a cometer errores, afectación en la calidad de vida, despersonalización, alteraciones en el estado de ánimo y depresión, así como alteraciones en el juicio médico.^{5-8,15,20} En Aguascalientes, México,²² se propuso reducir las horas de trabajo en médicos residentes, con la finalidad de que se le dé tiempo al médico residente para prepararse, leer y distraerse un poco.

Además, estudiamos los efectos que tienen estas jornadas laborales en cuanto a la capacidad de organización del trabajo; la mayoría de los participantes manifestó mayor estrés, no disponer de tiempo para otras actividades, visualizaron un sistema institucional rígido; sin embargo, lo matizaron con el argumento de que esto es necesario para su aprendizaje. En Estados Unidos desde el año 2000⁹ no se permite que los residentes laboren más de 80 horas por semana y tienen derecho a un día de descanso por semana, y no deben trabajar más de 24 horas continuas, muy diferente a la distribución de horas encontradas por nosotros en los residentes del área quirúrgica, quienes llegan a laborar hasta 36 horas continuas, con espacios de descanso incluso menores a cuatro horas.

En cuanto a los factores psicosociales encontramos un ambiente de trabajo amigable, a

excepción de que la mayor parte de las veces deben tratar con pacientes molestos, lo que los puede hacer más susceptibles a estrés. Señalaron la posibilidad de causar daños físicos en su trabajo; no obstante, negaron haber cometido algún error en el que hayan lesionado a algún paciente, lo que es contrario a lo que encontró Blum⁵ en su estudio, quien señala que las extensas horas de trabajo se relacionan con errores médicos y mala calidad de vida. Nuestros hallazgos son similares a lo encontrado por Aranda,²³ quien relacionó las jornadas laborales extensas con factores psicosociales negativos y con mayor incidencia de errores.

La mayoría de los encuestados no refirió tener mala calidad de sueño, ni que la deuda de éste influyera en la ocurrencia de accidentes automovilísticos, pero señaló que su salud sí se veía afectada por las actividades laborales, estos hallazgos se contraponen a lo encontrado por Blum²⁴ y Lockley,⁷ quienes encontraron que los turnos de trabajo ampliados aumentaban el riesgo de accidentes de vehículo de motor y se incrementaba el riesgo de accidentes durante el trayecto al trabajo, además, laborar cinco o más turnos prolongados aumentaba el riesgo de quedarse dormidos mientras conducían o si estaban detenidos en el tránsito.

Como fortalezas de nuestro estudio destacamos que es el primer estudio de investigación en México que trata el tema de jornadas laborales en médicos residentes, así como su problemática y relación con distintas variables de interés para los mismos, como la organización para el trabajo, factores psicosociales, estrés laboral, acoso laboral, las habilidades y perspectivas profesionales. Creemos que esto puede ser la pauta y el comienzo de distintas investigaciones que ayuden a que las jornadas laborales de médicos residentes estén normadas de acuerdo con un horario establecido, que marque horas mínimas y máximas sin que las instituciones en las que ellos dan sus servicios sobrepasen las mismas.

Sin embargo, como debilidades encontramos que en ningún país existe un instrumento validado para valorar jornadas laborales, misma limitación que se observa en estudios de características similares, como los de Landrigan^{9,11} en Estados Unidos. Otra limitación del estudio es que se tomó en cuenta la opinión de residentes sólo de un hospital de segundo nivel, en el que no existen todas las especialidades que hubiéramos deseado incluir y, por supuesto, el diseño descriptivo del estudio.

Es de suma importancia reconocer el tiempo real que los médicos residentes dedican a sus actividades laborales. En México suelen ser quienes proporcionan la mayor parte de la atención médica a los pacientes en hospitales públicos o de seguridad social. Encontramos jornadas laborales extensas en las especialidades de Anestesiología, Cirugía, Ginecología, Geriátrica, Medicina Interna, Nefrología, Pediatría y Urología de las 12 evaluadas, con afectación a todas las dimensiones, como: organización, habilidades, perspectivas laborales, estrés, salud y bienestar físico. Se requiere la atención de las autoridades correspondientes para regular y normar el trabajo de los médicos residentes que son contratados y formados en el Sector Salud de México.

REFERENCIAS

1. Norma Oficial Mexicana en materia de información en salud. NOM-035-SSA3-2012, Viernes 30 de Noviembre de 2012 DIARIO OFICIAL (Segunda Sección) 97- 128. (en línea) <http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/NOM-035-SSA3-2012.pdf> (con acceso el 11 de marzo de 2015).
2. Ley Federal del Trabajo. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. Nueva Ley Publicada En el Diario Oficial de la Federación El 1º de abril de 1970. Última Reforma Publicada DOF 30-11-2012. (en línea) <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125.pdf> (con acceso el 10 de marzo de 2015).
3. Medición del tiempo de trabajo. Organización Internacional del Trabajo. Programa de actividades sectoriales informe II. Reunión de expertos en estadísticas del trabajo Ginebra, 1.º-10 de abril de 2008, pág. 1-41. (en línea) <http://www.>



- ilo.org/public/spanish/bureau/stat/download/mels2008/reptwo.pdf (con acceso el 10 de marzo de 2015).
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. Contrato colectivo de trabajo 2011-2013. Talleres gráficos de México, 2012;400-406.
 5. Blum AB, Raiszadeh F, Shea S, Mermin D, et al. US public opinion regarding proposed limits on resident physician work hours. *BMC Med* 2010;8:33.
 6. Rosenbaum L, Lamas D. Residents' duty hours-toward an empirical narrative. *N Engl J Med* 2012;367:2044-2049.
 7. Lockley SW, Barger LK, Ayas NT, Rothschild JM, et al. Effects of health care provider work hours and sleep deprivation on safety and performance. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2007;33:7-18.
 8. Barger LK, Cade BE, Ayas NT, Cronin JW, et al. Extended work shifts and the risk of motor vehicle crashes among interns. *N Engl J Med* 2005;352:125-134.
 9. Landrigan CP, Barger LK, Cade BE, Ayas NT, Czeisler CA. Interns' compliance with accreditation council for graduate medical education work-hour limits. *JAMA* 2006;296:1063-1070.
 10. Lockley SW, Cronin JW, Evans EE, Cade BE, et al. Effect of reducing interns' weekly work hours on sleep and attentional failures. *N Engl J Med* 2004;351:1829-1837.
 11. Landrigan CP, Rothschild JM, Cronin JW, Kaushal R, et al. Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care units. *N Engl J Med* 2004;351:1838-1848.
 12. Bocanegra Rivera JC. Sobrecarga laboral en los profesionales de la salud y su relación con la seguridad del paciente. *Revista Médico Legal*. Volumen XVIII. Mayo de 2012 N°1, 2012 6-13. (en línea) <http://www.medicolegal.com.co/articulo/subtema/898> (con acceso el 11 de marzo de 2015)
 13. Rodríguez Bermúdez IP. Efectos de la guardia de 24 horas sobre el desempeño del personal médico y la calidad de atención al paciente. *Revista Medicina* 2004;10. N° 1. (en línea) <http://editorial.ucsg.edu.ec/medicina/article/view/429/388> (con acceso el 10 de marzo de 2015).
 14. Fletcher KE, Underwood W 3rd, Davis SQ, Mangrulkar RS, et al. Effects of work hour reduction on residents' lives: a systematic review. *JAMA* 2005;294:1088-1100.
 15. Prieto-Miranda SE, López-Benítez W, Jiménez-Bernardino CA. Medición de la calidad de vida en médicos residentes. *Educ Med (Barc)* 2009;12:169-177.
 16. Harrocks N, Pounder R. Work group of Royal College of Physicians of United Kingdom. Working the night shift: preparation, survival and recovery. A Guide for junior doctors. *Clin Med* 2006;6:61-67.
 17. Questionnaire for Fifth European Survey on Working Conditions (2010). (En línea) http://doc.ukdataservice.ac.uk/doc/6971/mrdoc/pdf/6971_ewcs5_2010_questionnaire.pdf (con acceso el 10 de marzo de 2015).
 18. Cedillo L, Karasek R. Reliability and validity of the spanish version of the job content questionnaire among maquiladora women workers. *JCQ-Center* (En línea) Disponible en www.jcqcenter.org (con acceso el 15 de marzo de 2015).
 19. Cohen JS, Patten S. Well-being in residency training: a survey examining resident physician satisfaction both within and outside of residency training and mental health in Alberta. *BMC Med Educ* 2005;5:21.
 20. Prieto-Miranda SE, Rodríguez-Gallardo GB, Jiménez-Bernardino CA, Guerrero-Quintero LG. Desgaste profesional y calidad de vida en médicos residentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2013;51:574-579.
 21. Baldwin DC Jr, Daugherty SR, Tsai R, Scotti MJ Jr. A National survey of residents' self-reported work hours: thinking beyond specialty. *Acad Med* 2003;11:1154-1163.
 22. Acero I. Disminuirán horas de trabajo y guardias a médicos residentes para mejorar su calidad de atención médica. *La Jornada Aguascalientes*. 17 de enero del 2013; Sección Local, Sociedad y justicia. <http://www.lja.mx/2013/01/diminuiran-horas-de-trabajo-y-guardias-a-medicos-residentes-para-mejorar-su-calidad-de-atencion/> (con acceso el 10 de marzo de 2015).
 23. Aranda Beltrán C, Pando Moreno M, Salazar Estrada JG, Torres López TM, Aldrete Rodríguez MG. Factores de riesgo psicosociales laborales incidentes en la salud de los médicos de familia en Guadalajara, México. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología* 2012;5:45-54. (En línea) http://works.bepress.com/cgi/viewcontent.cgi?article=1045&context=jose_salazar (con acceso el 10 de marzo de 2015)
 24. Blum AB, Raiszadeh F, Shea S, Mermin D, et al. US public opinion regarding proposed limits on resident physician work hours. *BMC Med Educ* 2010;8:33.