

Universidad Abierta Interamericana

Sede Regional Rosario

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud



Título: “CALIDAD DE VIDA DE LOS MEDICOS RESIDENTES DE QUE TRABAJAN MAS DE 12 HORAS EN EL SANATORIO DE LA MUJER”.

Alumno: Luyo Vera Jean Pierre.

Tutor: Dra. Delgado María del Rosario.

Lugar de realización: Sanatorio de la Mujer, Rosario.

Fecha de presentación: 18 de marzo del 2013.

ÍNDICE

1. Introducción.....	4
2. Marco teórico.....	7
3. Problema.....	13
4. Objetivos.....	14
5. Diseño Metodológico.....	15
6. Resultados.....	17
7. Discusión.....	41
8. Conclusión.....	46
9. Bibliografía	47

RESUMEN

La vida cotidiana ya que son las acciones desarrolladas a lo largo del día que integran los horarios utilizados desde que una persona se levanta hasta que se acuesta, en estos espacios se integran el tiempo que comparte con sus familiares o amigos, si desarrolla actividades domesticas y en que invierte su tiempo libre.

La vida cotidiana varía en el tiempo, y de una sociedad a otra. Los Médicos Residentes que se encuentran ante las demandas de un trabajo desafiante complejo e intenso, necesitan tener una buena calidad de vida y esta se relaciona con una oportuna distribución de los tiempos en la vida cotidiana .

Así se desarrolla un optimo desarrollo en la esfera profesional, familiar y personal. El objetivo es describir la calidad de vida los médicos residentes que trabajan más de 12 horas en el Sanatorio de la Mujer.

En este estudio descriptivo transversal realizado en el Sanatorio de la Mujer ubicado en la ciudad de Rosario-Argentina durante los meses de mayo a octubre del 2012, se encuestaron a 30 Médicos Residentes que trabajaban más de 12 horas con un total de 60 y 100 horas semanales ya que hubo días que cumplían 9 horas diarias pero entre las guardias y seminarios se promedia un numero demás 12 horas de trabajo diario.

Después de haber obtenido los resultados de las encuestas a través de un sistema informativo, los datos fueron volcados a una tabla de matriz de datos y distribuidos por gráficos de sectores circulares, tabla de frecuencia y grafico de barras.

Los datos relevantes revelan que la mayoría de los Médicos Residentes que trabajan en el Sanatorio de la Mujer son mujeres, 80 % (24 personas). Un 53% (16 personas) del total de la muestra, son solteras, siguiendo las casadas y en menor cantidad los de unión estable.

Los que se ocupan de las tareas del hogar, practican en menor medida deportes, y realizan negociaciones con su tiempo libre para actividades sociales.

Más de la mitad un 54% compra a veces sus alimentos ya elaborados, por falta de tiempo.

Cuando se interrogó que otras actividades realizan en su tiempo libre, 16,67% decidieron agregar que solo lo utilizaban para dormir, y un 46,67% no respondieron, diciendo que ellos no sabían que poner, ya que no tenían mucho tiempo para dedicarse a otras actividades que les interesen.

Con todo esto se observa la falta de organización de sus tiempos, dejando de lado actividades que realizan con sus familiares, descuidando su alimentación y su actividad física.

INTRODUCCION

La vida de los seres humanos se conforma dentro de un tiempo y un espacio, en los cuales hacen su historia personal y colectiva, su vida privada y pública. Podríamos preguntarnos qué ha pasado con ellos y ellas en la época de la modernidad, seguramente un factor que los ha orientado: "El progreso". Han vivido y proyectado su vida para "progresar", como garantía de una mejor forma de vivir. Pero cuando la humanidad cruzó el eje temporal de los 90` se encontró tomando conciencia de que si bien la modernidad hizo su aporte con grandes adelantos en lo científico, en lo tecnológico, en las artes, en los medios de comunicación, en la economía y en general en todo el que hacer humano, las personas no vivían mejor en muchos aspectos.

¿Cómo vive, entonces, la humanidad en este lugar: la Pos modernidad? El filósofo Jean Francois Lyotard nos dice que "El hombre se ve cada vez mas lejos de poder incidir con sus acciones en el curso de la historia".

Experimenta la sensación de que los acontecimientos se han vuelto independientes respecto de sus actos, y que lo que cada hombre puede hacer es demasiado poco". (Lyotard, 1997) Teniendo en cuenta estas palabras juntos a las del filósofo italiano Gianni Vattimo (1985) El progreso se ha vuelto rutina, Entendemos que en general nuestros ideales y expectativas son muy difíciles de sostener porque se han desvalorizados, el ser humano vive fragmentado en una sociedad plagada de discursos ambiguos, cuando no vacíos, donde es necesario tener un modelo ético que proteja al ser humano para que no continúe deshumanizándose.

El interés por llevar a cabo esta investigación surge desde la mirada de alumno de la carrera de Medicina en la Universidad Abierta Interamericana que cuando cursaba materias en el Sanatorio de la Mujer observe un numero importantes de Médicos Residentes cumplía una carga horaria semanal entre 60 y 100 horas

junto con guardias obligatorias, donde mi percepción subjetiva de ese grupo denotaba malestar por falta de organización en su vida cotidiana.

Es de fundamental importancia conocer como organizan su vida cotidiana los profesionales que se encuentran en esta misma situación y difundir los resultados, para sensibilizar al colectivo Médicos Residentes sobre la problemática.

Pero, ¿con que mirada abordar la investigación? “Generaciones enteras, millones de personas han vivido y viven en la cotidianidad de su vida como una atmósfera natural, sin que, ni por asomo, se les ocurra preguntarse cuál es su sentido“(Achilli, 1997).

Creo que la visión de la antropología de la vida cotidiana puede ser el camino para abordar este trabajo, ya que se vincula a una disciplina científica con una determinada dimensión de la realidad social, Así es como nos explica Achilli que el Análisis de la Vida Cotidiana puede ser una “entrada” de la Antropología para el estudio de sociedades industrializadas o en vías de industrialización.

Entendemos, como Achilli, lo “cotidiano”, no como una oposición entre lo público y lo privado, sino que al plantearse la posibilidad de una mirada desde una Antropología de la Vida Cotidiana se piensa en el análisis de “situaciones y acontecimientos vividos y contruidos por los hombres comunes de carne y hueso que anónimamente accionan y piensan“ (Achilli,1997). A estos hombres, nos explican Berger y Luckman, la realidad de la vida cotidiana se les presentan como ordenada y ya establecida, o sea, preexistente a su aparición en escena: “Se organiza en el “aquí” de su cuerpo y en el “ahora” de su temporalidad. Se la va aprehendiendo en un continuo de rutinas de modo no problemático. Cuando esta continuidad es interrumpida, la realidad de la vida cotidiana se problematiza y busca integrar este sector, problemático, al campo de las rutinas y recomponer el continuum” (Achilli,1997). Por esto pienso que la humanidad hace con lo que han hecho de ella y dentro de su esfera de lo cotidiano podemos citar: la organización del trabajo, los mecanismos de acción sindical, las formas asumidas por distintos movimientos sociales, la utilización del tiempo libre, los modos de relacionarse en

la amistad, las características de las relaciones de parentesco, la construcción de la apropiación colectivas de pautas, etc.

Si bien la Medicina es y ha sido siempre una ocupación de alta responsabilidad donde el personal está expuesto a una extrema tensión como consecuencia del permanente contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, ahora está más expuesto. El contexto socioeconómico de nuestro país exige, por los bajos salarios, más horas de trabajo para poder cubrir las necesidades básicas pero además el curso de nuestra historia se hace sentir y encontramos importante lo que nos dice al respecto el Dr. José Antonio Flórez Lozano: “ Además de todas las variables negativas que realmente pueden confluir en el comportamiento de Médicos y Enfermeras hay que añadir el hecho de los efectos deletéreos sobre el rendimiento que, en general, tienen una jornada de trabajo continuada, extenuante y que se puede prolongar entre 24 y 32 horas”.

De igual forma la reducción de los periodos de sueños normales para el individuo provoca importantes trastornos de carácter o de la conducta, hasta el punto de originar crisis neuróticas que repercuten negativamente en la relación “Médico – Paciente”.(Flórez Lozano, 1994).

MARCOTEORICO

CONDICIONES DE TRABAJO DEL MEDICO RESIDENTE

“Las condiciones en que se desempeñan los médicos residentes y el monto de su carga global de trabajo, en sus tres componentes, carga física, carga mental, carga psíquica, se encuentra sin duda entre las más duras de las que enfrentan las personas que trabajan en atención de salud de la población. Expuesto cumplir horarios extremos de turnos nocturnos y en días no laborales. A diferencia de otros trabajadores de la salud, la carga de trabajo del Médico Residente no disminuye sensiblemente en días feriados “(1)

A estas características que definen el trabajo de estos profesionales se añaden una multiplicidad de problemas derivados del marco legal y organizacional de la ocupación que empeoran las condiciones del trabajo, tales como la baja remuneración, los horarios extremos, el trabajo nocturno, y en fines de semana, fuentes de desgaste y de disrupción de la vida familiar.

Según el Reglamento de Residencias para profesionales de la salud decreto ley 2.557 de la conducción y control de las residencias a nivel local, regional y central de los Residentes Médicos.

Dice, que el médico residente debe cumplir tareas desde las 8.00 a las 17.00 horas, de lunes a viernes y los sábados de 8.00 a 12.horas. .

Realizar las guardias que figuren en el plan de enseñanza de cada Unidad y asistir a las actividades docentes programadas. Las guardias programadas no podrán exceder el número de ocho (8) mensuales ni tres (3) semanales, con jornadas máximas de veinticuatro (24) horas.

A veces no se cumple debido a variaciones dependiendo la especialidad y grado de tareas a cumplir. Por ejemplo: los Médicos Residentes de Cirugía de primer año comienzan su trabajo a las 6:00 am horas para realizar las curaciones de los pacientes operados y terminan de trabajar a las 17.00 pm.

EN EL AMBITO DE LA VIDA COTIDIANA

El concepto de la vida cotidiana tiene su propia historia en el ámbito de las ciencias sociales, la historia y la filosofía. Agnes Heller nos dice que la vida cotidiana “es el conjunto de actividades que se caracterizan en la reproducción de los hombres particulares, los cuales, a su vez, crean la posibilidad de la reproducción social.

La vida cotidiana se desarrolla y se refiere siempre al ámbito inmediato.... Hace de mediadora hacia lo no cotidiano y es escuela de preparatoria de ello “(2)

El trabajo y la vida domestica son parte de la vida cotidiana, ambos se constituyen en nuestro ambiente inmediato y son imprescindibles para la reproducción de cada persona, de cada familia y de cada sociedad.

Se puede encontrar, al menos, una coincidencia parcial, entre el concepto Heller y de George Balandier cuando este define casi informalmente la vida cotidiana de este modo: “siempre se puede hacer una lista, una lista interminable: estará el ámbito familiar, el bar, los grupos, en una palabra todo (3). Pero ¿Cómo encontrar un orden en esta especie de gran bazar?, Con cierto grado de abstracción, diré que el estudio de la vida cotidiana se centra en el sujeto en lo que lo rodea directamente: los familiares, los vecinos, los amigos, los compañeros. Todas aquellas prácticas, representaciones, simbolizaciones por medio de las cuales el sujeto se organiza, concierta sus relaciones con la sociedad y con los acontecimientos.”

En síntesis, cuando nos referimos a vida cotidiana incluimos los ámbitos en los que las personas desarrollan sus vidas, el ámbito domestico y laboral, se destacan por su trascendencia y universalidad. A partir de ellos las personas nos relacionamos entre si y establecemos las relaciones que nos ligan a la sociedad. Balandier señala como relevante, para quienes se interesen por conocer la vida cotidiana de cualquier conjunto social, asilar los espacios y los tiempos propios de la vida cotidiana a partir del sujeto.

Nos anima preguntarnos cuales y como son los espacios de la vida cotidiana, ¿Qué potencialidades y que limitaciones se pueden gestar en cada espacio-ámbito de la vida cotidiana?, ¿Cuáles son las rupturas que le dan un respiro y revalorizan la repetición?, ¿Cómo lo cotidiano “domestica” el paso del tiempo, lo pone bajo control y lo hace soportable?

Esta investigación pretende aproximarse a la esfera doméstica de los Médicos Residentes caracterizando sus familias y describiendo las actividades que realizan fuera de su horario laboral. Buscamos identificar cuáles son los espacios de la vida cotidiana de los Médicos Residentes, además de su trabajo y su familia, Que tipos de relaciones establece en su familia (de que se ocupan personalmente, respecto a que tareas asumen como funciones de control, que actividades o funciones delegan en otros), como utilizan su tiempo “libre” (en “Actividades personales”, en actividades de “ruptura”, en actividades que potencien su “capacidad laboral”, etc.), y como todo esto repercute en su Calidad de Vida.

(1) Geldstein, y Catalina Wainerman “Auxiliares de Enfermería: Trabajo y vida cotidiana. En cuadernos médicos sociales, Rosario, N° 53; 1990.”

(2) Heller, Agnes. Sociología de la vida cotidiana. Barcelona: ediciones península. 2002 (1970).

(3) Balandier, Georges. “Los espacios y los tiempos de la vida cotidiana” debate N° 10, 103-106.1983 Original.

DEFINICION DE TERMINOS

DEFINICION CONCEPTUAL

RESIDENCIAS MÉDICAS: Sistema de educación profesional para graduados en escuela medicas; con capacitación en servicio, a tiempo completo de un plazo determinado.

CARACTERIZACION DE FAMILIA: Una familia es un grupo de dos o más personas unidas por lazos afectivos, sangre o adopción, que constituyen un solo hogar, que interactúan entre sí en sus respectivos roles familiares, y que crean y mantienen una cultura común.

CALIDAD DE VIDA: la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

VIDA COTIDIANA : Se centra en la persona, en aquello que lo rodea directamente la familia, vecinos, amigos, compañeros y en toda aquella simbolización por medio de las cuales la persona se organiza, concierta, trabaja sus relaciones con la sociedad con la cultura, con los acontecimientos.

ACTIVIDADES DOMESTICAS: Son las tareas de cuidados de los niños si los tiene, hacer comprar, preparar alimentos, limpiar la casa, lavar y planchar, hacer tramites, reparación de la casa o contratar (pintor, plomero, etc....) y pago de servicios, entre otros.

TIEMPO LIBRE: Oportunidad, ocasión para el OCIO: Inacción o total omisión de la actividad, cesación del trabajo, diversión u ocupación reposada.

DEFINICION REAL

MEDICOS RESIDENTE: Médicos Residentes que trabajan más de 12 horas con un total de 60 y 100 horas semanales, Hubo días que cumplen 9 horas diarias pero entre las guardias y seminarios se promedia un número de más 12 horas de trabajo diario de todos los años y de todas las especialidades, Desempeñan las actividades asistenciales en el Sanatorio de la Mujer localizado en la ciudad de Rosario Argentina.

CARACTERIZACION DE LA FAMILIA: Componentes del grupo familiar que conviven bajo el mismo techo, tipo de vínculos que los une, edad, sexo, estado civil, actividad que desempeñan (trabajan, estudian, otros).

CALIDAD DE VIDA: Salud física, psicológico, nivel de independencia y sus relaciones sociales de los Médicos Residentes del Sanatorio de la Mujer.

VIDA COTIDIANA: (Actividad domésticas, tiempo libre, familia, trabajo).
Ámbito en el que los Médicos Residentes de la Mujer desarrollan sus vidas, los familiares, los amigos, vecinos, y en aquellas actividades desempeñan a diario, cuidados de los hijos, el mantenimiento del hogar, la compra y preparación de los alimentos, actividades recreativas, cuidados personales y actualización profesional.

ACTIVIDADES DOMESTICAS: Tiempo dedicado a la compra y preparación de alimentos, limpieza de la casa, pago de impuestos o servicios y otras actividades en el hogar.

TIEMPO LIBRE: Tiempo disponible para realizar actividades físicas, sociales, culturales u otras de su interés, por fuera de las actividades domesticas o del trabajo.

FORMULACION DEL PROBLEMA

Calidad de vida de los Médicos Residentes que trabajan más de 12 horas diarias en el Sanatorio de Mujer de la ciudad de Rosario desde los meses mayo a octubre del 2012.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

OBJETIVO GENERAL:

Describir Calidad de Vida de los Médicos Residentes que trabajan más de 12 horas diarias, con un total de 60 y 100 horas semanales ya que hubo días que cumplían 9 horas diarias, entre guardias y seminarios se promedia un número de más 12 horas de trabajo diario en el Sanatorio de Mujer de la ciudad de Rosario.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1.- Caracterizar al grupo familiar de los Médicos Residentes que trabajan más de 12 horas.

2.- Identificar las actividades que desarrolla el profesional Médico Residente en tareas domésticas.

3.- Describir las actividades que realizan en el tiempo libre los Médicos Residentes que trabajan más de 12 horas.

4.- Identificar las actividades que realizan los Médicos Residentes para su actualización profesional.

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

Se realizará un estudio de tipo descriptivo transversal con el objetivo de estudiar la Calidad de Vida de los Médicos Residentes que trabajan más de 12 horas en el Sanatorio de la Mujer. El instrumento explorará los indicadores a partir de cuestionario con un total de 22 preguntas, divididas en 3 dimensiones.

Para la dimensión de familia se subdividió en 2 indicadores: Integrantes de la familia (pregunta de 1 a la 6 inclusive) y Aporte económico (pregunta 7 y 8).

Para la dimensión restante de Vida Cotidiana se subdividió en actividades domésticas (pregunta 10 a 15 inclusive) y finalmente la dimensión Actividades en el Tiempo Libre (pregunta 16 a 22 inclusive).

UNIVERSO: Médicos Residentes, que desempeñe en el Sanatorio Mujer.

MUESTRA: La muestra se conformará en forma intencional, será un total de 30 (treinta) Médicos Residentes en el Sanatorio de la Mujer.

UNIDAD DE ANALISIS: será tomado como unidad de observación cada Médico Residente que trabaje en el Sanatorio de la Mujer más de 12 horas.

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Los datos se recolectarán mediante la técnica de encuesta a través de un cuestionario completado en una entrevista personal.

Las variables a estudiar son la caracterización familiar del Médico Residente y su Calidad de Vida, en ella las siguientes:

DISTRIBUCION POR SEXO

DIMENSION FAMILIA

Integrantes de la familia

- Estado civil
- Número de integrantes de la familia
- Relación de parentesco

Aporte económico

- Quienes trabajan
- Quienes aportan al mantenimiento de la vivienda

DIMENSION VIDA COTIDIANA

Actividades domesticas

- Limpieza de la casa
- Comprar de alimentos
- Preparación de alimentos
- Consumo de comidas al día
- Pago de impuestos y servicios

DIMENSION DE ACTIVIDAD EN EL TIEMPO LIBRE

- Frecuencia con las que se reúne familiares o amigos
- Participa de actividades recreativas
- Actualización profesional congresos-seminarios-post grado

PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS

Los datos una vez recogidos se transformaron en tablas de distribución de frecuencias, caracterizando al grupo familiar de los Médicos Residentes que trabajan más de 12 horas diarias en el Sanatorio de la Mujer, estas tablas serán construidas a partir de una matriz de datos y van a ser apoyadas en gráficos de sectores y barras proporcionales. Se analizarón mediante medidas de resumen de tendencia central (media aritmética, mediana) y de dispersión (desvío estándar), técnicas estadísticas descriptivas (distribución de frecuencia, porcentajes) e indiferenciales: prueba de Chi-Cuadrado para las variables cualitativas y t-Student para las variables cuantitativas.

A si mismo cada tabla incluirá un breve comentario al pie para mejorar su interpretación.

RESULTADOS

INDICE DE GRAFICOS Y TABLAS

- **DISTRIBUCION POR SEXO**

1.- Grafica de barras: Sexo	20
-----------------------------	----

- **DIMENSION FAMILIA**

I Características de los integrantes de la familia

1.- Gráfico de sectores circulares: Estado civil.	20
2.- Tabla de frecuencias: Numero de integrantes de la familia.	21
3.- Grafico barras: convivencia de los casados y unión estable	22
4. Gráfico de barras: convivencia de los solteros.	22
5. Tabla de frecuencias: Numero de integrantes de la Familia.	23
5.-Gráfico de sectores circulares: Si tiene o no hijos.	24
6.-Gráfico de sectores circulares: Convivencia con los hijos.	24
7.- Gráfico de barras: Frecuencia con la que ve a sus padres.	25

II Aporte económico

1.- Gráfico de barras: Cantidad de integrantes que aportan al mantenimiento del hogar.	26
--	----

- **DIMENSION VIDA COTIDIANA**

III Actividades domesticas

1.-Gráfico de sectores circulares: Realiza la limpieza de la casa.	27
2.- Gráfico de sectores circulares: Compra los alimentos.	28
3.- Tabla Cruzada: Relación entre la compra de alimentos y el estado civil.	29
4.- Gráfico de sectores circulares: Prepara los alimentos.	30
5.-Tabla Cruzada: Relación entre la preparación de alimentos y el estado civil.	31
6.- Gráfico de sectores circulares: Realizapago de impuestos y servicios	32
7.- Gráfico de sectores circulares: Consume las tres comidas	32
8.- Gráfico de sectores circulares: Compra comida ya elaborada	33

- **DIMENSION DE ACTIDAD EN EL TIEMPO LIBRE**

IV Actividades con amigos y familiares

1.-Tabla de frecuencias: Frecuencia con la que se reúne con amigos y familiares.	33
2.-Tabla de frecuencias: Actividades que realiza frecuentemente.	34
3.- Tabla de frecuencias: Cuantas veces al año realiza la actividad.	34

V Deportes.

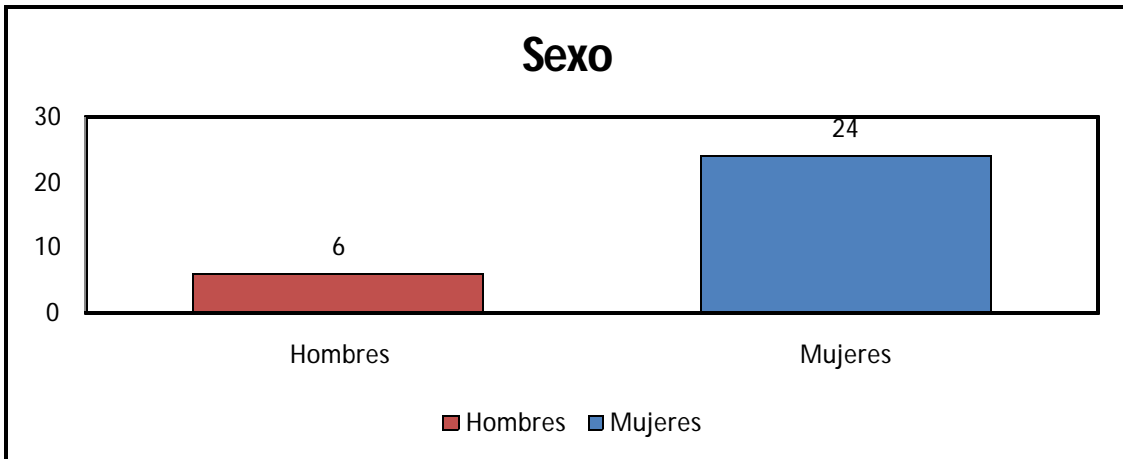
1.- Gráfico de sectores circulares: Practica deportes.	35
2.-Gráfico de sectores circulares: Frecuencia con que practica deportes.	36
3.- Tabla Cruzada: Relación entre la práctica de deportes y la limpieza de la casa.	36
4.-Gráfico de barras: Actividades que realizan con los convivientes.	37

VI Actualización profesional.

1.-Gráfico de sectores circulares: Actualización profesional.	38
2.-Tabla Cruzada: Relación entre la actualización profesional y la limpieza de la casa.	39

Distribución por Sexo

1. Grafica de barras: Distribución de Sexo.

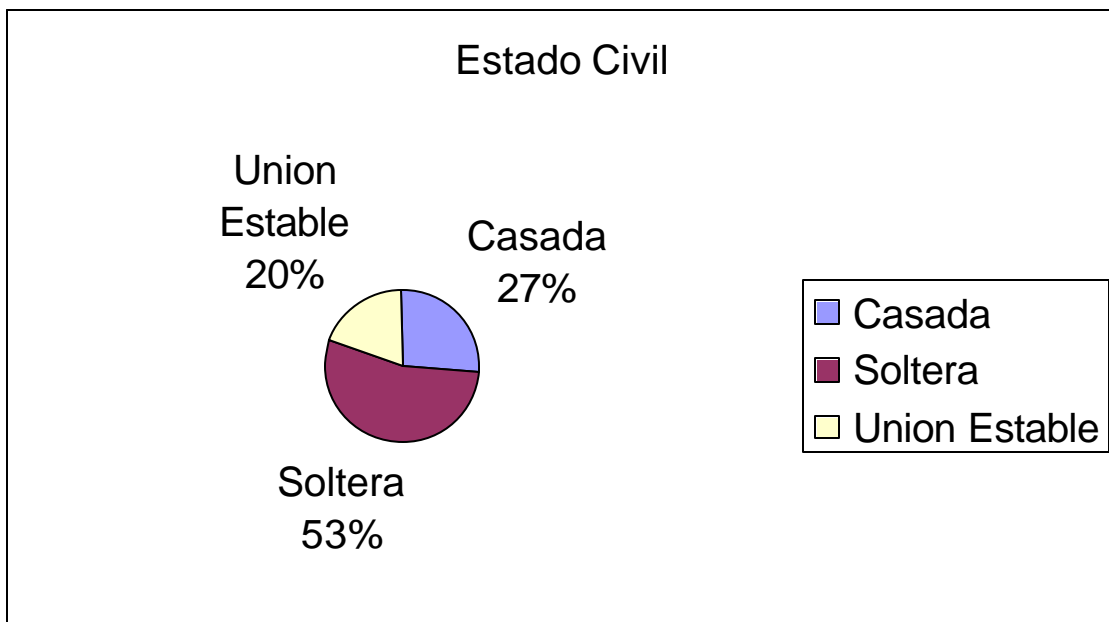


Se observa que de las 30 personas encuestadas, la mayoría 24 son mujeres y solo 6 son varones.

DIMENSION FAMILIAR

- I Características de los integrantes de la familia.

1. Gráfico de sectores circulares: Estado civil.



Se observa que de las 30 personas encuestadas, la mayoría, un 53 % (16 personas) son solteras, le siguen un 27 % (8 personas) de casados y sólo un 20 % (6 personas) tienen unión estable.

2.- Tabla de frecuencias: Numero de integrantes de la familia.

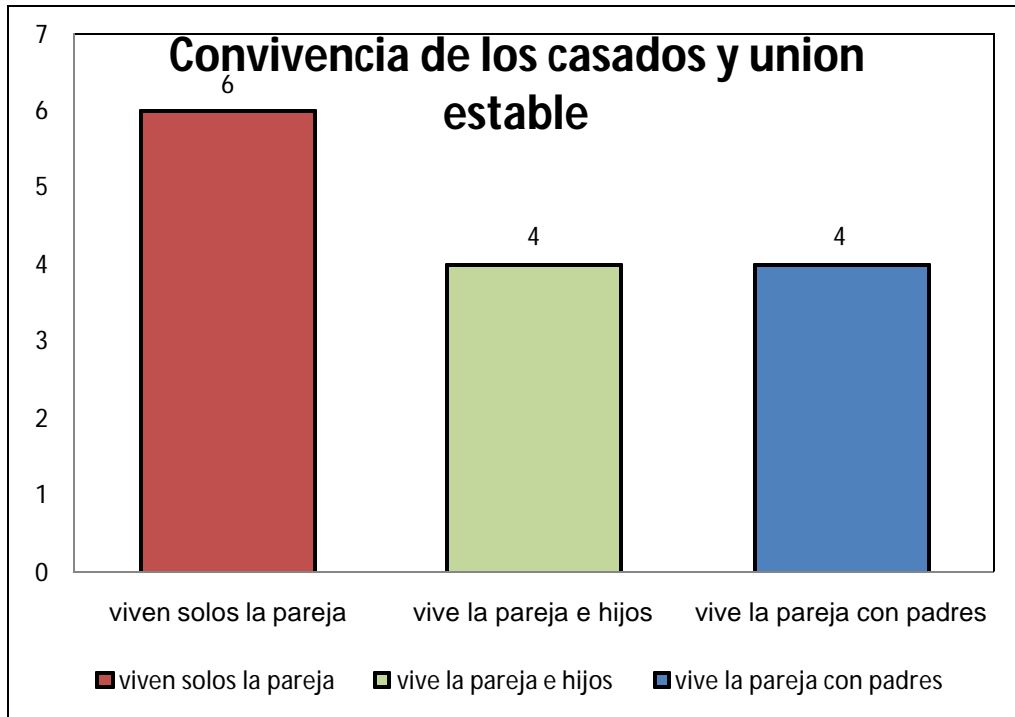
		Estado Civil			Total
		Casados	Solteros	Unión Estable	
Nº de integrantes en la flia	Menos de 3 integrantes	4	8	2	16
	3 o más integrantes	4	8	4	16
Total		8	16	6	30

Expresada en Porcentaje:

		Estado Civil			Total
		Casados	Solteros	Unión Estable	
Nºde integrantes en la flia	Menos de 3 integrantes	13,33	26,67	6,67	46,67
	3 o más integrantes	13,33	26,67	13,33	53,33
Total		26,67	53,33	20,00	100

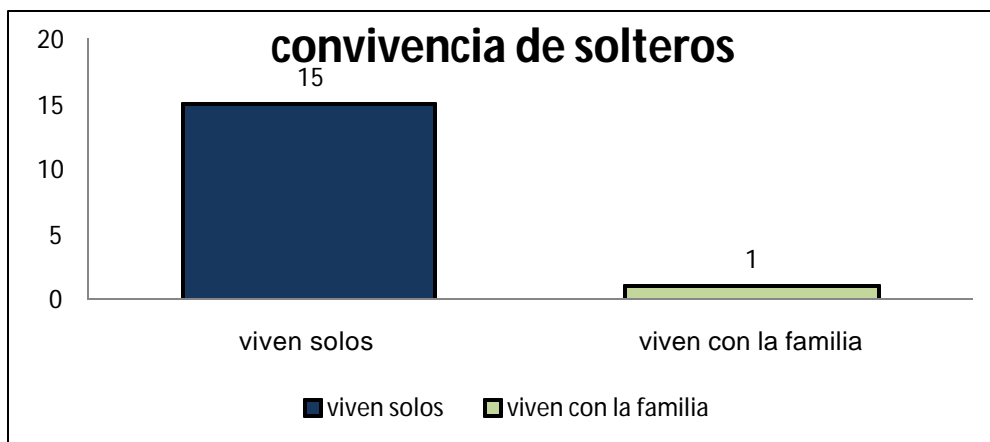
De las 30 personas encuestadas, una mayoría 53,33 % tienen 3 o más integrantes. de las cuales sólo el 13,33 % del total están casadas o con unión estable, mientras que el 26,67 % del total son solteras.

3.- Tablabarras:Convivencia de los casados y unión estables



De los 14 encuestados casados y en unión estable, 6 encuestados viven en pareja, 4 vive la pareja y los hijos y otros 4 vive la pareja con los padres.

4.- Tabla barras: Convivencia de los solteros



De los 16 encuestados solteros, 15 viven solos y solo 1 vive con la familia.

5.-Tabla de frecuencias:Numero de integrantes de la familiar.

Nº de integrantes en la familia	Médicos Residentes Encuestados	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	5	16,67	16,67
2	9	30,00	46,67
3	8	26,67	73,34
4	5	16,67	90,00
5	3	10,00	100,00
Total	30	100	

De las 30 personas encuestadas, un 16,67 % tienen un solo integrante en la familia, un 30 % dos integrantes, un 26,67 % tres integrantes, otro 16,67 % cuatro integrantes, y finalmente un 10 % tienen cinco integrantes.

Podemos determinar la media aritmética y el desvío estándar de la variable “Número de integrantes de la familia”.

$$\bar{x} = \frac{\sum x_k \cdot f_a}{n} = \frac{1 \times 5 + 2 \times 9 + 3 \times 8 + 4 \times 5 + 5 \times 3}{30} = 2,733...$$

$$\sigma = \frac{\sum (x_k - \bar{x})^2 \cdot f_a}{n-1} = \frac{(1-2,733)^2 \times 5 + (2-2,733)^2 \times 9 + \dots + (5-2,733)^2 \times 3}{29}$$

? = 1,23

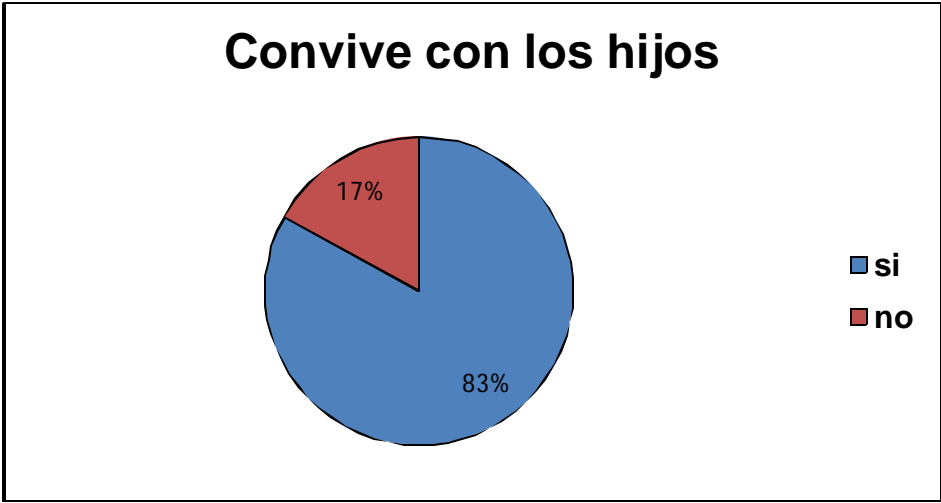
Interpretación: El número de integrantes de la familia tiene un promedio de 2,733 personas con una dispersión de 1,23.

6.-Gráfico de sectores circulares: Si tiene o no hijos.



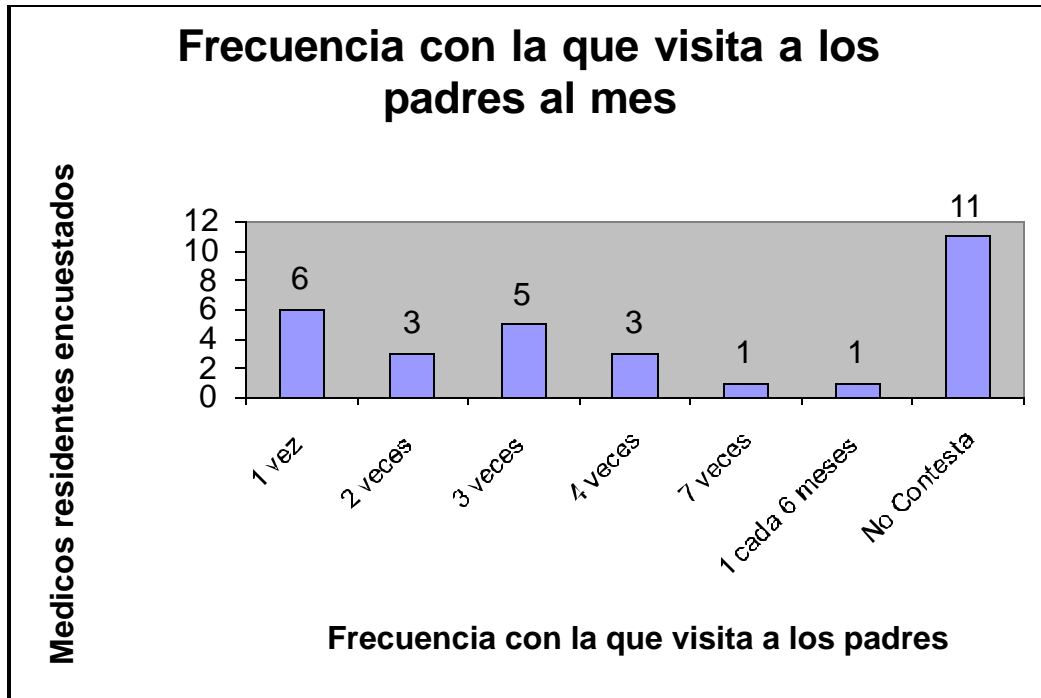
Se observa que la gran mayoría, un 83 %(25 personas) no tiene hijos.

7.-Gráfico de sectores circulares: Convivencia con los hijos.



Se observa que de los que tiene hijos la gran mayoría, un 83 % de los que tienen hijos convive con los hijos.

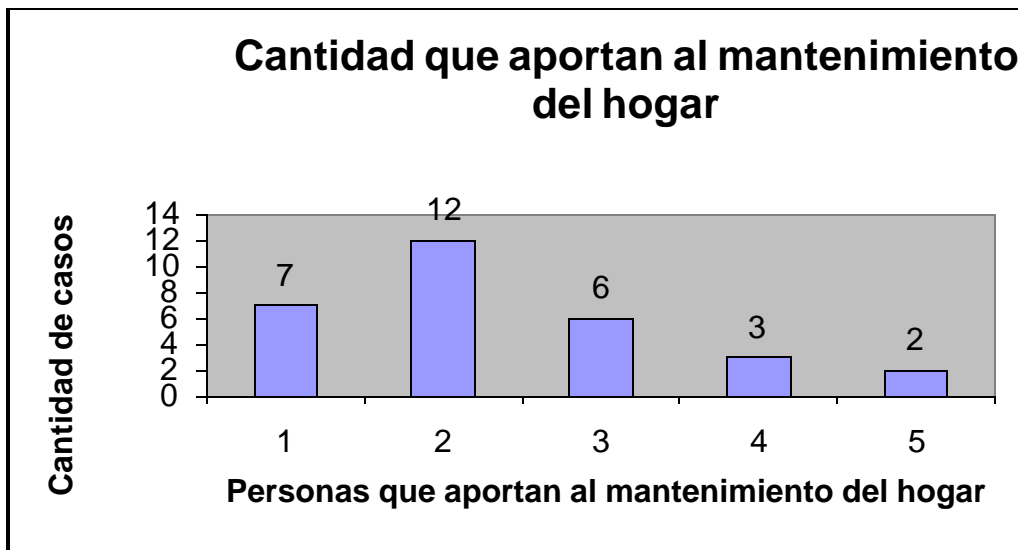
8.- Gráfico de barras: Frecuencia con la que ve a sus padres.



De los 30 encuestados 6 visitan una 1 al mes a sus padres, tres lo hacen 2 veces al mes, Cinco los hacen 3 veces al mes, otras tres lo hacen 4 veces al mes, uno lo hace 7 veces al mes, otro 1 los hace cada 6 meses y once no contestan.

II Aporte económico

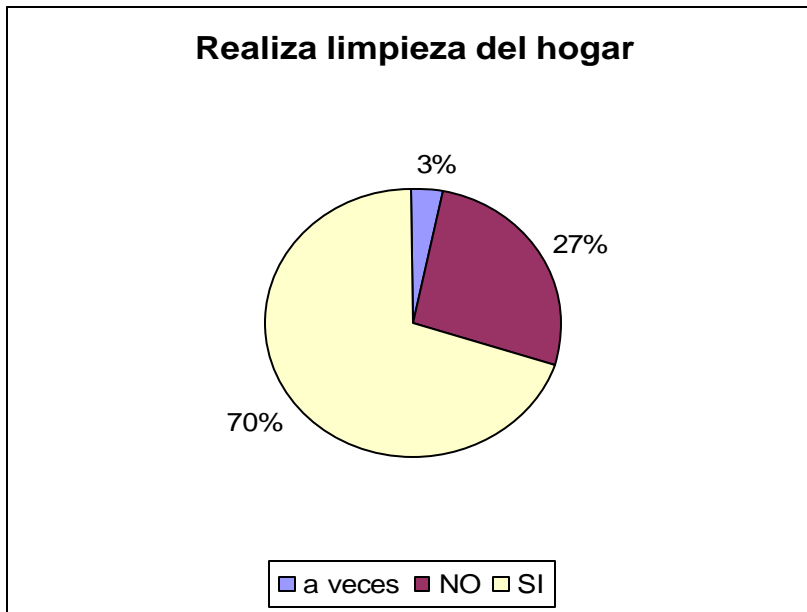
1.-Gráfico de barras: Cantidad de integrantes que aportan al mantenimiento del hogar.



En 12 casos, hay dos personas del grupo familiar que aportan al mantenimiento del hogar, mientras que en 7 casos sólo una persona lo hace y en 6 casos tres personas del grupo familiar aportan al mantenimiento del hogar, en 3 casos hay cuatro personas del grupo familiar que aportan al mantenimiento del hogar, y solamente en 2 casos, las cinco personas del grupo familiar aportan al mantenimiento del hogar.

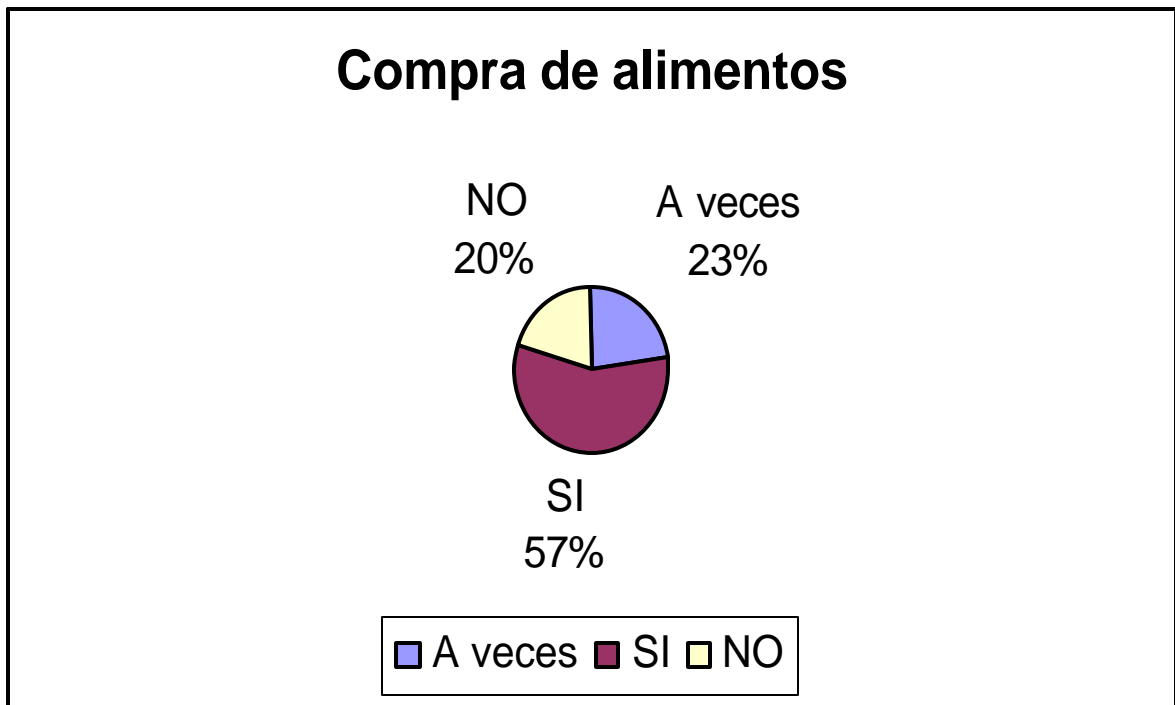
III Actividades domesticas

1.-Gráfico de sectores circulares: Realiza la limpieza de la casa.



Se observa que una gran mayoría de los encuestados, un 70 % (20 personas) realiza la limpieza del hogar, un 27 % (8 personas) no lo hace y un 3 % (2 personas) lo hace a veces.

2.-Gráfico de sectores circulares: Compra los alimentos.



Se observa que una mayoría de los encuestados, un 57 % (17 personas) compra los alimentos, un 20 % (6 personas) no lo hace y un 23 % (7 personas) lo hace a veces.

3.- Tabla Cruzada:Relación entre la compra de alimentos y el estado civil.

		Estado Civil			Total
		Casada	Solteros	Unión Estable	
Compra de alimentos	SI	6	7	4	17
	NO	1	4	1	6
	A veces	1	5	1	7
Total		8	16	6	30

Expresado en porcentaje:

		Estado Civil			Total
		Casados	Solteros	Unión Estable	
Compra de alimentos	SI	20,00	23,33	13,33	56,67
	NO	3,33	13,33	3,33	20,00
	A veces	3,33	16,67	3,33	23,33
Total		26,67	53,33	20,00	100,00

De las personas casadas, un 20 % del total compra los alimentos, un 3,33 % no lo hace y otro 3,33 % lo hace a veces, De las personas solteras, un 23,33 % del total compra los alimentos, un 13,33 % no lo hace y un 16,67 % lo hace a veces, de las personas con unión estable, un 13,33 % del total compra los alimentos, un 3,33 % no lo hace y otro 3,33 % lo hace a veces.

4.- Gráfico de sectores circulares: Prepara los alimentos.



Del total, un 47 % (14 personas) a veces prepara los alimentos, un 40 % (12 personas) lo hace siempre y un 13 % (4 personas) no lo hace.

5.- Tabla Cruzada:Relación entre la preparación de alimentos y el estado civil

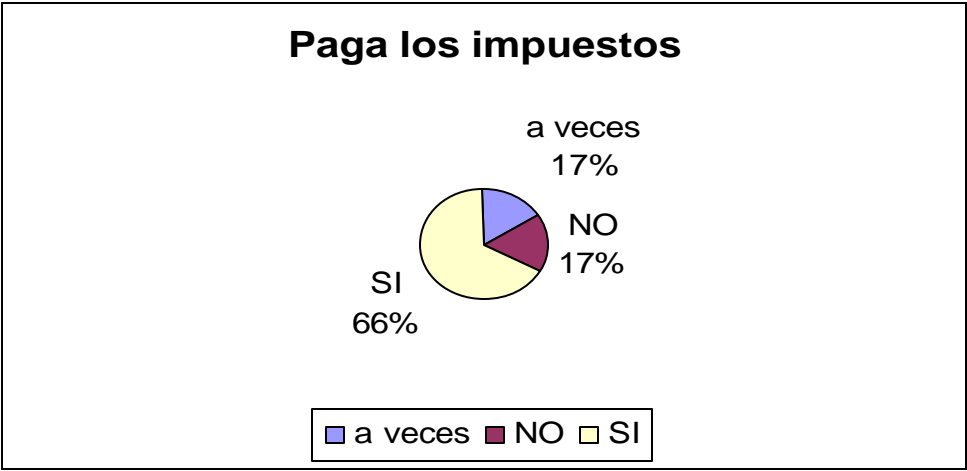
		Estado Civil			Total
		Casados	Solteros	Unión Estable	
Prepara los alimentos	SI	5	4	3	12
	NO	1	3	0	4
	A veces	2	9	3	14
Total		8	16	6	30

Expresada en porcentaje:

		Estado Civil			Total
		Casados	Solteros	Unión Estable	
Prepara los alimentos	SI	16,67	13,33	10,00	40,00
	NO	3,33	10,00	0,00	13,33
	A veces	6,67	30,00	10,00	46,67
Total		26,67	53,33	20,00	100,00

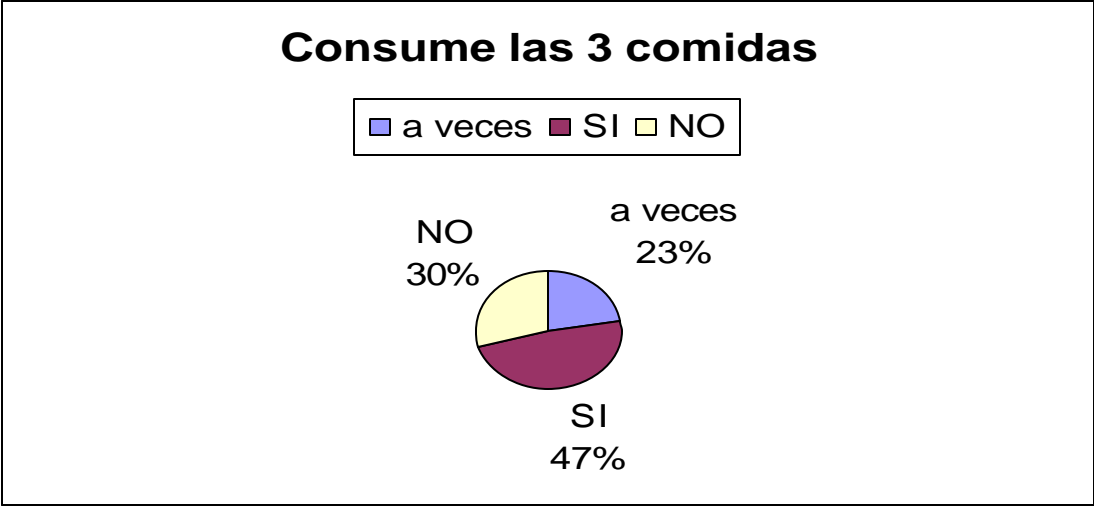
De las personas casadas, un 16,67 % del total prepara los alimentos, un 3,33 % no lo hace y un 6,67 % lo hace a veces, de las personas solteras, un 13,33 % del total prepara los alimentos, un 10 % no lo hace y un 30 % lo hace a veces, de las personas con unión estable, un 10 % del total prepara los alimentos, un 0 % no lo hace y un 10 % lo hace a veces.

6.- Gráfico de sectores circulares: Realiza pago de impuestos y servicios



Del total, un 66 % (20 personas) de los encuestados, realiza el pago de impuestos, un 17 % (5 personas) no lo hace y otro 17 % (5 personas) lo hace a veces.

7.- Gráfico de sectores circulares: Consume las tres comidas.



Del total un 47 % (14 personas) encuestadas, consume las tres comidas diarias, un 30 % (10 personas) no lo hace y un 23 % (6 personas) lo hace a veces.

8.-Gráfico de sectores circulares: Compra comida ya elaborada.



Del total, un 23 % (7 personas) de los encuestados, compra comida elaborada, un 23%(7 personas) no lo hace y un 54 %(16 personas) lo hace a veces.

IV Actividades con amigos y familiares

1.-Tabla de frecuencias: Frecuencia con la que se reúne con amigos y familiares.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Frecuencia con la que se reúne con amigos	Una vez por semana	6	20	20
	Dos veces por semana	5	16,67	36,67
	En los francos	10	33,33	70,00
	A veces	8	26,67	96,67
	Nunca	1	3,33	100,00
Total		30	100	

Un 20 % de las personas encuestadas, se reúnen una vez a la semana con amigos, un 16,67 % los hacen dos veces a la semana, el 33,33 % lo hace a veces, el 26,67 % lo hace solamente los francos, un 3,33 % no se reúne nunca con amigos.

2.-Tabla de frecuencias: Actividades que realiza frecuentemente.

	Actividades que realiza frecuentemente					
	Cine	Cenar	Teatro	Bailar	Otros	Ninguna
SI	10	7	1	4	3	4
NO	20	23	29	26	27	26
Total	30	30	30	30	30	30

A 10 personas les gusta ir al cine frecuentemente, a 7 les gusta ir a cenar, una sola va al teatro, 4 van a bailar, 3 realizan otras actividades y 4 no realizan ninguna.

3.-Tabla de frecuencias: Cuantas veces al año realizan la actividad que les gusta.

Cuantas veces al año realiza la actividad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
10 veces al año	7	23,33	23,33
20 veces al año	3	10	33,33
30 veces al año	2	6,67	40
40 veces al año	1	3,33	43,33
50 veces al año	3	10	53,33
60 veces al año	3	10	63,33
70 veces al año	2	6,67	70
no responde	9	30	100

A 7 de los médicos residentes encuestados lo hace 10 veces al año, 3 lo hace 20 veces al año, 2 lo hace 30 veces al año, 1 lo hace 40 veces al año, 3 lo hace 50 veces al año, otros 3 lo hace 60 veces al año, 2 lo hace 70 veces al año y 9 decidió no responder.

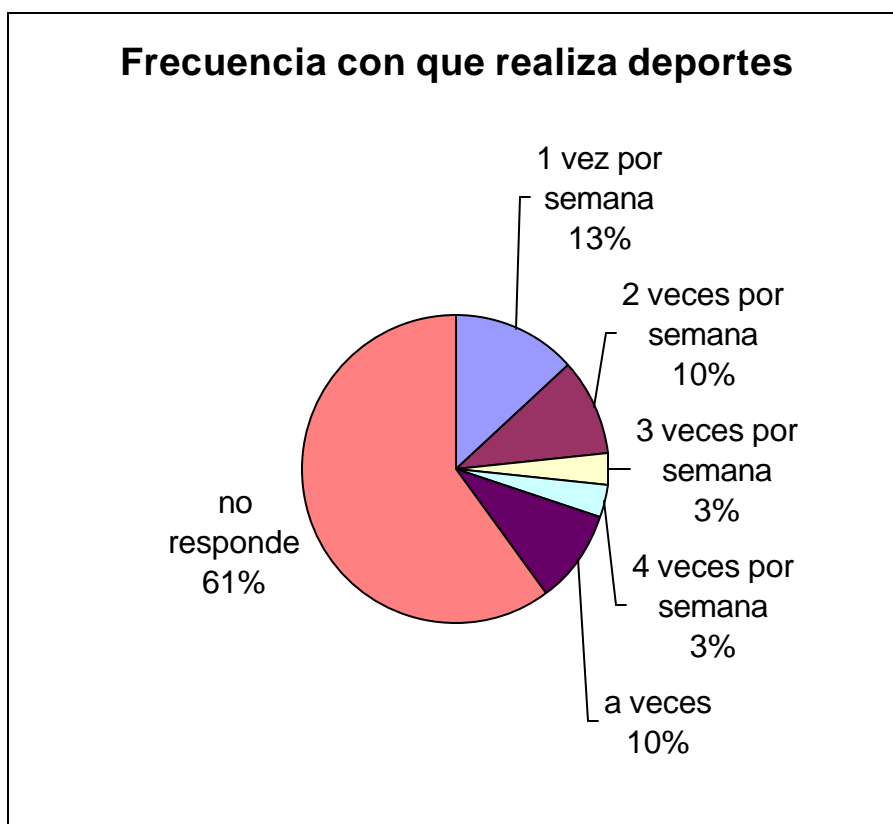
V Deportes

1.- Gráfico de sectores circulares: Practica deportes.



Una mayoría del 60 % (19 personas) no practica deportes, el resto, un 40 % (11 personas) si lo hace.

2.-Gráfico de sectores circulares: Frecuencia con que practica deportes.



De los encuestados un 61 % (18 personas) decidieron no responder de los que si se repartió entre: 13% (4 personas) 1 vez por semana, 10% (3 personas), 3% (1 persona) 3 veces por semana, otros 3% (1 persona) 4 veces por semana y una 10% (3 personas) lo hace a veces.

3.-Tabla Cruzada: Relación entre los que practica y limpian su casa.

		Realiza la limpieza de la casa			Total
		SI	NO	No Contesta	
Practica Deportes	SI	5	5	1	11
	NO	15	3	1	19
Total		20	8	2	30

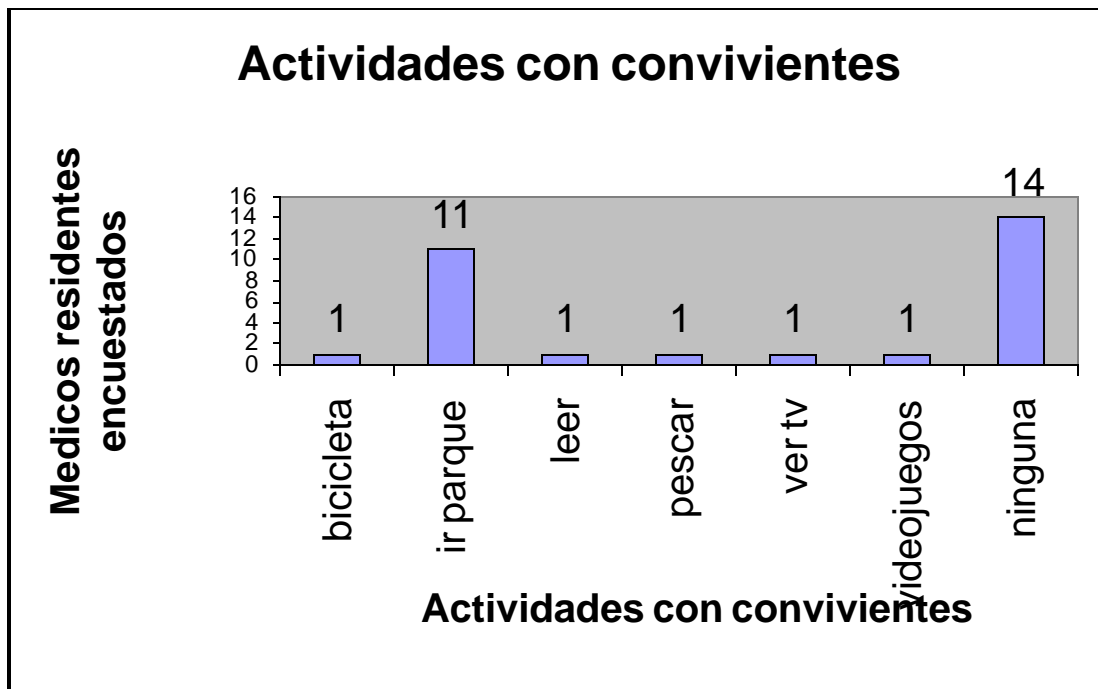
Expresada en porcentaje:

		Realiza la limpieza de la casa			Total
		SI	NO	No Contesta	
Practica Deportes	SI	16,67	16,67	3,33	36,67
	NO	50,00	10,00	3,33	63,33
Total		66,67	26,67	6,67	100,00

Del total de encuestados:

Un 16,67 % practica deportes y realiza la limpieza de la casa, otro 16,67 % practica deportes y no realiza la limpieza de la casa, un 50 % no practica deportes pero si realiza la limpieza de la casa, un 10 % no practica deportes ni realiza la limpieza de la casa.

4.- Gráfico de barras: Actividades que realizan los convivientes.



La mayoría, 14 personas no realiza ninguna actividad, 11 de las 30 van al parque, a 1 le gusta leer, 1 le gusta pescar, 1 ver TV , 1 jugar videojuegos.

VI Actualización profesional.

1.-Gráfico de sectores circulares:Actualización profesional



Una enorme mayoría del 97 % realiza una actualización profesional
Solo el 3 % restante no lo hace.

2.-Tabla Cruzada:Relación entre la actualización profesional y la limpieza de la casa.

		Limpieza de la casa			Total
		SI	NO	A veces	
Actualización Profesional	SI	19	8	2	29
	NO	1	0	0	1
Total		20	8	2	30

Expresada en porcentaje:

		Limpieza de la casa			Total
		SI	NO	A veces	
Actualización Profesional	SI	63,33	26,67	6,67	96,67
	NO	3,33	0,00	0,00	3,33
Total		66,67	26,67	6,67	100,00

Del total de encuestados:

Un 63,33 % realiza actualización profesional y la limpieza de la casa.

Un 26,67 % realiza actualización profesional pero no la limpieza de la casa.

Un 6,67 % realiza actualización profesional y a veces la limpieza de la casa.

Un 3,33 % no realiza actualización profesional pero si la limpieza de la casa.

DISCUSIÓN

En la formulación del problema de esta tesina: Calidad de vida de los Médicos Residentes en el Sanatorio de la Mujer que trabajan más de 12 horas estudiada en un periodo de mayo a octubre del año 2012, hay básicamente un tema de fondo que podríamos pensar como el gran escenario donde la vida se desarrolla, y ese es el TIEMPO.

Cuando comencé esta investigación, note que los Médicos Residentes tenían horarios extenuantes, esto comenzaba desde una hora muy temprano al entrar al hospital y cuando tenían que cubrir sus guardias respectivas, a esto se lo suma la actualización profesional, presentando trabajos y preparando temas sobre diferentes patologías, fue ahí donde observe el agobio, el cansancio acumulativo, las perturbaciones en el sueño y en la alimentación, con rasgo de conducta como sensación de urgencia de tiempo, alta involucración laboral, gran impaciencia o tendencia a la hostilidad interpersonal, vaciamiento existencial, un declive progresivo de energía y de la capacidad de iniciativa, me dio la pauta de que el estrés no se había hecho esperar. Fue entonces cuando me pregunte: ¿como hacían los Médicos Residentes que están sobrecargados de trabajo para organizar su vida?, y las mujeres que llevan años realizando las tareas domesticas, ¿lo seguirán haciendo?

Está demostrado que el trabajo más de 8 horas y las actividades nocturnas (guardias Médicas), habitualmente influye en los ritmos metabólicos y físicos de las personas alterando la temperatura corporal, los niveles de azúcar en sangre, la agilidad mental y la motivación en el trabajo. En suma, cambian nuestra forma de vida y los tiempos de nuestro cuerpo. Y los efectos pueden manifestarse no solo en el sueño, en la alimentación, sino en la vida familiar y las actividades sociales. Me ha llamado la atención la gran disposición para colaborar con la encuesta por parte de los profesionales Médicos Residentes del Sanatorio de la Mujer, a pesar de estar en sus lugares y horarios de trabajo, ellos se tomaron un tiempo para responder a los cuestionarios y expresaron un interés particular para que se les comunique el resultado de los mismos. Quizás en el tiempo que les tomo responder, un tiempo de reflexión se instauró, aunque momentáneo, ese tiempo

puede posibilitar a la reflexión posterior de cada una, ante la respuesta que dio. Recuerdo aquí las importantes reflexiones, la primera, fueron de dos médicas Residentes del servicio de Obstetricia que entendían que no solo es necesario, para hablar de ser profesionales, ser eficiente en la implementación del saber teórico, aplicando todo el conocimiento científico aprendido, y ser capaces de comprender toda las necesidades de nuestros pacientes, sino que es absolutamente necesario llegar a comprender las necesidades de nuestros pares y las propias. La segunda reflexión fue la de una Residente de primer año del servicio de Cardiología que al responder que tan frecuente veía a sus padres ella, expreso, " Que a veces es necesario dejar a los familiares que son personas que amo, por cumplir mis deseos en la vida, ser Cardióloga, a pesar de que me exija una gran esfuerzo y lucha diaria".

Dicho esto nos preguntamos si podemos mejorar las condiciones de trabajo del Médico Residente, ya que su tiempo libre se ve afectado por cumplir guardias obligatorias o poder realizar actividades para poder costear su capacitación de profesional, una reflexión del tema con una posterior organización podría llevar a que los Médicos Residentes de estos centros puedan realizar jornadas de unas 8 horas de trabajo. Como consecuencia esto llevaría a una buena atención de los pacientes y una mejor disposición hacia las tareas de índole institucional. Pero la realidad laboral es otra, ya que el tiempo, como un gran tirano, organiza y administra la vida de los profesionales, pero podría pensarse ese tiempo como un lugar a habitar de otra manera: con más conciencia de cómo lo estamos habitando, las consecuencias no serian las mismas.

El Doctor José Antonio lozano, en su trabajo sobre síndrome de burn-oud, piensa sin embargo que en una sociedad, en un hospital, en que el tiempo es precisamente el factor decisorio de todas las actuaciones médicas y enfermería, factor de compatibilidad de productividad, difícilmente se va a entender su necesaria utilización para reflexionar como antídoto para el estrés de los profesionales.

Por los resultados obtenidos de esta investigación podemos decir que en el Sanatorio de la Mujer la mayoría de los Médicos Residentes están solteros y el

83% no tiene hijos, esto se debe a que la mayoría de residentes son personas jóvenes, entre 26 y 35 años.

De los 16 (dieciséis) solteros, quince (15) viven solos, de estos todos visitan a sus padres, seis (6) lo una vez al mes.

La mayoría de los Médicos Residentes del Sanatorio de la Mujer a pesar de sus largas horas de trabajo no descuida la limpieza de su casa, la compra de alimentos y pago de impuestos, pero si descuida la preparación de los alimentos, salvo las casadas que en el total del 40% el 16,67% si prepara sus alimentos, dentro de las que hacen limpieza en su casa realizaban deporte en menor medida.

De los treinta(30) encuestados once(11) prefieren ir al parque con sus convivientes y catorce (14) no respondieron, dentro de otras actividades se destaca el hecho que los residentes prefieren dormir.

Debido a que se encuentran en un trabajo de formación el 97% de los Médicos Residentes del Sanatorio de la Mujer realizan actualización profesional.

Entiendo la importancia de aplicar una metodología para hacer una investigación, en verdad, esta forma de registro de los otros puede posibilitar el cambio de políticas por medio de las demostraciones fehacientes de las investigaciones, aunque estas no se información de toda la ciudad, pero si es muestra representativa de ella.

La metodología es un camino para pensar y estudiar la realidad social, y su método es el conjunto de procedimientos y técnicas para recoger y analizar los datos

El presente estudio hace ver que los Médicos Residentes desempeñan labores cotidianas ya sean domesticas y también realizan en su tiempo libre actividades tales como: ir al cine, teatro e ir a bailar pero con menos cantidad de veces que otros trabajos, ya que el Médico Residente se somete a un trabajo con muchas horas y con una constante actualización de información.

Se encontraron pocos trabajos que tuvieran los mismos objetivos que los expuestos en este, uno de ellos se realizo en el departamento Medico de

Residentes de Pediatría campo norte, de la universidad de Chile, su título es Calidad de vida de los Médicos Residentes del programa de formación de especialistas en Pediatría en noviembre del 2008, donde se evalúa el estilo de vida de 79 Médicos Residentes de Pediatría.

El presente trabajo muestra que de los 30 Médicos Residentes del Sanatorio de Mujer que trabajan más de 12 horas en su mayoría se encuentran solteros 16 (53%) y 8 son casados (27%), con una similitud a tesis comparada esta evalúa a 74 Médicos Residentes de Pediatría donde los solteros fueron 62% y los que tenían una relación conyugal fue del 38 %.

Algo de especial interés es la autonomía y la independencia: En estos jóvenes Médicos Residentes del Sanatorio de la Mujer, se encontró que 25 (83%) no convivía con sus padres. hay similitud con el trabajo de Residentes de Pediatría realizado en Chile, donde el 44 % no vive con ellos., esto puede ser porque su familia de origen es de otra localidad o por un deseo de independencia.

Con respecto a si tienen hijos: el 17 % tienen hijos y el 83 % no los tiene, en comparación con el trabajo sobre la Calidad Vida de Médicos Residentes de Pediatría realizado en Chile. Un 28% tienen hijos, la mayoría, uno solo, con un máximo de 3 hijos, y el 72 % no tiene.

En el 40 % hay 2 personas que aportan al mantenimiento del hogar, mientras que el 23,33% una persona lo hace, no hubo similitudes con el trabajo a comparar ya que en la mayoría de casos un 72% el mantenimiento del hogar era realizado por una sola persona.

En los hábitos alimenticios los Médicos Residentes del Sanatorio de la Mujer que trabaja más de 12 horas, manifestaron cambios negativos, ya que 30% no consume sus 3 comidas diarias y el 23% lo hace a veces, tal situación no es tan alarmante como el 78 % referido en el trabajo de los Médicos Residente de Pediatría de la ciudad de Chile.

La calidad de vida está íntimamente relacionada con el apoyo social que posee cada persona, Moos (1973) considera de gran importancia “el sentido subjetivo de ser aceptado y amado, necesitado por ser uno mismo”. Tal estímulo social se conforma con amigos y familiares.

En relación a los Médicos Residentes del Sanatorio de la Mujer, 26,67% indica que sólo ve a sus amigos a veces, y en las actividades que a ellos los entretienen, el 23,3% lo realiza sólo 10 veces al año. En el comparativo, el 72% manifestó que producto de la participación en la Residencia Médica la cantidad y calidad de su tiempo dedicado a actividades personales y familiares se ha deteriorado.

Cuando se preguntó qué otras actividades realizaban los Médicos Residentes del Sanatorio de la mujer en su tiempo libre, el 16,7 % respondió que lo utilizaba para dormir, estimación vinculada con unos de los estudios que se hizo en médicos Residentes del Hospital General de Occidente de la Secretaría de Salud, en Zaopan, Jalisco, México, donde la muestra fue de 30 Médicos Residentes de primer año del curso de especialidad médico quirúrgica, ya que ahí manifestaron que el 90 % presentaba alteraciones de sueño, y que en sus tiempos libres solo lo usaban para dormir, factor que se asocia a cometer errores en la atención de pacientes.

Por estas cifras a lo largo de las últimas décadas, el sistema de residencias ha sido sometido a críticas en diversos países, y se ha normado el horario de sus tareas, Quizás sea el momento de revisar esta realidad en Argentina.

CONCLUSION

A partir de esto es posible decir que los Médicos Residentes del Sanatorio de la Mujer que hemos entrevistado en su mayoría son mujeres jóvenes que dejan a su círculo familiar para poder realizarse como profesionales, y de las que están casados o en unión estable dejan de lado sus actividades familiares, tienen una vida cotidiana donde sus elecciones, necesidades, anhelos están absolutamente condicionados por la carga física, mental y psíquica que les demanda su tarea. Vemos que sus elecciones son excluyentes ya que si realizan limpieza de su hogar no hacen deportes, sin embargo organizan su tiempo para pagar impuestos, y actualizarse en su especialidad.

Todas estas funciones son las que cumplen los Médicos Residentes en turnos rotativos, con guardias que a su vez van rotando mensualmente, trabajando feriados, fiesta de fin de año, etc.

Podemos decir que La Calidad de vida de los Médicos Residentes que trabajan más 12 horas dentro del marco laboral, no es buena como para desempeñarse en el Sanatorio de la Mujer de la ciudad de Rosario-Argentina.

Tenemos la intención, entonces, de que con esta investigación (agradeciendo al aporte de los que me ayudaron mediante su inteligencia; su saber, su experiencia y responsabilidad para llevarla a cabo) podemos reflexionar sobre los problemas que aquejan hoy a los Médicos Residentes, primer paso necesario para después poder considerar las modificaciones posibles de realizar en pro de una mejor práctica y calidad de vida.

BIBLIOGRAFIA

1. Alfonso Ursua. *Calidad de vida relacionada con la salud: elementos conceptuales*. Rev.med.Chile Vol. 138n. 3 (Santiago de Chile) 2010; 138:358-365. Disponible URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872010000300017&script=sci_arttext . Consulta: 4 abril 2012, 11 horas.
2. Achilli, Elena Libia. *Notas para una Antropología de la vida cotidiana*. 4ª. Ed. Rosario, Argentina: Homo Sapiens Ediciones; 1990.
3. CARRIO, Silvia. *Medicina narrativa en Pediatría: relato de una experiencia*. Arch.argent. pediatr., Buenos Aires, v. 106, n. 2, abr. 2008. Disponible en URL: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752008000200008&lng=es&nrm=iso>. Consulta: 13 abril 2012, 11 horas.
4. Deschamps Perdomo. *Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras*. Med. Secur. Trab. Madrid, v.57, n.224, sept. 2011. Disponible en URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000300004&lng=es&nrm=iso. Consulta: 22 abril. 2012, 13 horas.
5. De los Ríos Castillo JL, Sánchez Sosa JJ, Barrios Santiago P, Guerrero Sustaita V. (2004), *Calidad de Vida en pacientes con diabetes mellitus 2*. Rev. Med. IMSS, Mex., v.42, n.2, oct. del 2003 Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2004/im042d.pdf>. Consulta 16 de enero 2012.
6. Flores Lozano, José Antonio. *Residencias Médicas*. En: Flores Lozano, José Antonio. *Síndrome de estar quemado*. Barcelona, España. Edika-meds. 1994p. 10-22.

7. Waineman Catalina. Trabajo y vida cotidiana. En: Cicerchia, Ricardo, Cuadernos Médicos Sociales. 2ª. Ed. Rosario, Argentina: Unicef 1990 p. 2-10.
8. Heller, Agnes. Vida Cotidiana. En: Lois Arbert, Sociología de la Vida Cotidiana 3ª. Ed. Barcelona, España: Península. 2002 p. 10-15.
9. Vattimo, Gianni. La muerte de Dios o la razón moderna y la post modernidad. En T. Adorno, El fin de la modernidad 2ª. Ed. Madrid, España: Gedisa. 1980 p. 4-11.
10. Wainerman Catalina. Familia, trabajo y Género un mundo de nuevas relaciones 1ª Ed. Buenos Aires: Manantial; 1989.
11. Susana Albanesi de Nassetta, Paulina M. Nassetta. *Calidad de vida profesional en médicos de Cuyo*. Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatría, vol. 16, Nº 4, marzo de 2011, págs. 387 a 395. Disponible desde URL: http://www.alcmeon.com.ar/16/64/07_albanesi.pdf Consulta: 5 marzo 2012, 19 horas.
12. Schonhaut b, Luisa; Rojas N, Paulina; Millán K, Teresa. *Calidad de vida de los médicos residentes del Programa de Formación de Especialistas en Pediatría*. Rev. Chile pediatría, Santiago, v. 80, n. 1, feb. 2009. Disponible en URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062009000100004&lng=es&nrm=iso. Consulta: 20 marzo 2012, 15 horas.
13. Lyotard, Jean Francois. La Vida y cotidianidad En Copois Holou, La condición posmoderna. 4ª Ed. Madrid, España: Red Editorial Iberoamericana S.A. 1987, p. 39-56.

14.- Ministerio de salud. *Reglamento de las residencias para profesionales de la salud decreto ley 2.557*. Reglamento, pagina 5, octubre 2001. Disponible en URL:http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/Residencias/pdf_Comun/Decreto_2557.pdf Consulta: 01 de octubre del 2012, 20:15 horas.

15.- Psicopatología de la vida cotidiana de las mujeres. Revista venezolana de economía y ciencias sociales. Rev. Venezolana de ciencias, Caracas Venezuela, v.10, n 003, marzo 2004. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/177/17700303.pdf>. Consulta 10 enero 2012, 13horas.

16.-Focerrada M. *La responsabilidad del médico antes los niños enfermos de padecimiento amenazante para la vida o para la calidad de esta y en la etapa terminal de las enfermedades*. Rev. Med IMSS 1991; Mex., vol. 29, n6. Marzo del 1991.

17.- Gonzales Pérez J. *El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud*. Rev. Cubana, habana Cuba, v.28, n. 2, dic. 2002. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21428206>. Consulta el 16 de julio del 2012.

18.-Grau J, Gonzales. *Ética, Calidad de Vida y Psicología de la Salud*. Santiago de Chile : de Arco;1997.

19.-Fernandez O, Moreno S, Hidalgo C, García Del Rio B, Martin, *Percepción de la calidad de vida profesional de los médicos residentes de dos hospitales de distinto nivel asistencial*. Medicina de Familia 2007, nécora Arg. , vol. 7 n 2.

Disponible en URL: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v7n2/03.pdf> Consultado el 15 de julio del 2012

20.-Mendez – Gonzales M, Ryan P, Garcia B, *Efecto subjetivo de las guardias sobre la salud, calidad asistencial en residentes de España*. Arch. Med. Madrid España, julio del 2008. Disponible en URL:www.samfyc.es/Revista/PDF/v7n2/03.pdf consultado el 20 de marzo del 2012.