UNIVERSIDAD LA SALLE

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TESIS DE LICENCIATURA

"CAMBIOS EN EL CLIMA LABORAL EN TRABAJADORES DE SALUD DE UN HOSPITAL DE LA ZONA SANTIAGO II DE LA CIUDAD DE EL ALTO A CONSECUENCIA DEL COVID-19: UN ENFOQUE CUALITATIVO"

Por:

Gabriela Alejandra Flores Díaz.

Tutora:

Lic. Gloria María Ergueta Herrera

Tesis de licenciatura presentada a la Carrera de Psicología como requisito para la obtención del título:

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

La Paz – Bolivia

2024

DEDICATORIAS

Esta investigación va dedicada a mis papás que gracias a su trabajo y su amor me dieron la oportunidad de tener una educación ejemplar, a mis hermanos que me han apoyado en todo momento y jamás se rindieron en mí, a mis amistades de estos últimos cuatro años que me apoyaron en todo y no dejaron que me rinda, Así como también a mi yo del pasado, que haciendo esto le demuestro de lo que somos capaz de hacer.

AGRADECIMIENTOS

Primero que nada, agradecer a Dios por darme la fuerza de seguir adelante con este proyecto y que, sin Su ayuda, yo no estaría aquí en este momento.

Agradezco a mi madre Esperanza Díaz que me apoyo y me acompaño en los momentos más duros con su amor infinito, y que es un gran ejemplo de una mujer exitosa.

Agradezco a mi padre Marcial Flores por cuidarme y protegerme cada día de mi vida y especialmente cuando estaba delicada de salud, él es un claro ejemplo de un padre amoroso.

Agradezco a mis hermanos Diego, Fabiola y Daniela que me cuidan y me acompañan desde pequeña, ellos me motivan a ser una mejor persona.

Agradezco a mi hermana Pilar que siempre me apoyo y me acompaño desde que éramos pequeñas, gracias por escucharme.

Agradezco especialmente a mi tutora Lic. Gloria Ergueta quien me guío, ayudó para hacer este trabajo y por tan linda actitud que tiene que me brindo paz a lo largo de este proceso. De igual manera, quiero dar las gracias a la Lic. Dolly Alcoba quien me ayudó en este trabajo y por su actitud positiva.

A mis amigas de la universidad por motivarme a seguir intentando y no dejar que me rinda, a hacerme reír y disfrutar de esta experiencia llamada universidad.

A mi personita favorita en el mundo que la amo con todo mi corazón, gracias Chiqui por acompañarme en todo momento, por ayudarme a creer en mí misma y que soy capaz de todo, por hacerme reír y alegrar mis días y por simplemente estar ahí juntas, te amo.

¡Muchas gracias a todos!

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIAS i

AGRADECIMIENTOS ii

ÍNDICE DE CONTENIDOS iii

ÍNDICE DE TABLAS vii

INDICE DE FIGURAS viii

ÍNDICE DE ANEXOS x

RESUMEN 1

CAPÍTULO I 3

INTRODUCCIÓN 3

I.1 Planteamiento del problema 3

I.2 Pregunta de investigación 7

I.3 Justificación 7

I.3.1. Justificación académica 7

I.3.2. Justificación contemporánea 10

I.3.3. Justificación social 11

I.4 Objetivos 12

I.4.1. Objetivo general 12

I.4.2. Objetivos específicos 13

CAPÍTULO II 14

MARCO TEÓRICO 14

II.1 Psicología 14

II.1.1. Psicología organizacional 15

II.2 Organización 17

II.2.1. Cultura organizacional 18
II.2.2. Rol del psicólogo organizacional 19
II.3 Teoría en el estudio de clima laboral 20
II.3.1. Teoría de las relaciones humanas 20
II.4 Clima laboral 21
II.4.1. Dimensiones del clima laboral 24
II.5 Hospital como una empresa 26
II.5.1. Sistema de salud en Bolivia 27
II.5.2. El personal de salud 30
II.6 Covid-19 32
II.6.1. Covid-19 en Bolivia 33
II.6.2. El trabajo post pandemia. 35
CAPÍTULO III 38
MÉTODO 38
III.1 Tipo de investigación 38
III.2 Diseño de investigación 38
III.3 Participantes 39
III.3.1. Muestra 40
III.4 Ambiente 41
III.5 Técnica/estrategia 41
III.6 Definición de la categoría 44
III.6.1. Definición conceptual 44
III.6.2. Definición operacional 44
III.6.3. Categorización del clima laboral 44
III.7 Análisis de la información 46
III.8 Consideraciones éticas 46
III.9 Procedimiento 47

CAPÍTULO IV 49

RESULTADOS 49

IV.1 Resultados Generales 49

IV.1.1. Resultados en función de la sub categoría "Organización" 51

IV.1.2. Resultados en función de la sub categoría "Motivación" 57

IV.1.3. Resultados en función de la sub categoría "Cohesión" 63

IV.1.4. Resultados en función de la sub categoría "Presión" 69

IV.1.5. Resultados en función de la sub categoría "Apoyo" 75

IV.1.6. Resultados en función de la sub categoría "Innovación" 81

CAPÍTULO V 87

CONCLUSIONES 87

V.1 Conclusiones obtenidas 87

V.1.1. En relación a los objetivos 87

V.1.2. En relación a los resultados 88

V.2 Alcances 89

V.3 Discusión 90

V.4 Limitaciones 94

V.5 Recomendaciones 94

CAPÍTULO VI 96

REFERENCIAS 96

ANEXOS 105

Anexo 1. Carta de consentimiento informado 106

Anexo 2. Formato de carta de validación de expertos para la guía de preguntas para entrevista semi estructurada 107

Anexo 3. Validación de Expertos 112

Anexo 4. Guía de preguntas de entrevista semi estructurada para trabajadores de la salud. 114

Anexo 5. Entrevista N° 1. 116

Anexo 6. Entrevista N° 2. 130

Anexo 7. Entrevista N° 3. 136

Anexo 8. Entrevista N° 4. 155

Anexo 9. Entrevista N° 5. 162

Anexo 10. Entrevista N° 6. 176

Anexo 11. Matriz de Entrevistas 182

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Revisión bibliográfica 8

Tabla 2. Clasificación de la muestra. 40

Tabla 3. Tabla de categorías 44

Tabla 4. Tabla Matriz de entrevistas 182

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Categoría de clima laboral 50

Figura 2. Subcategoría "Organización" en temporalidad antes de la pandemia por COVID-19. 52

Figura 3. Subcategoría de "Organización" en la temporalidad durante la pandemia por COVID-19. 55

Figura 4. Subcategoría "Organización" en la temporalidad post pandemia por COVID-19. 56

Figura 5. Subcategoría "Motivación" en la temporalidad antes de la pandemia por COVID-19. 58

Figura 6. Subcategoría "Motivación" en la temporalidad durante la pandemia por COVID-19. 60

Figura 7. Subcategoría "Motivación" en la temporalidad post pandemia por COVID-19. 63

Figura 8. Subcategoría "Cohesión" en la temporalidad antes de la pandemia por COVID-19. 64

Figura 9. Subcategoría "Cohesión" en la temporalidad durante la pandemia por COVID-19. 66

Figura 10. Subcategoría "Cohesión" en la temporalidad post pandemia por COVID-19. 69

Figura 11. Subcategoría "Presión" en la temporalidad antes de la pandemia por COVID-19. 70

Figura 12. Subcategoría "Presión" en la temporalidad durante la pandemia por COVID-19. 73

Figura 13. Subcategoría "Presión" en la temporalidad post pandemia por COVID-19.. 74

Figura 14. Subcategoría "Apoyo" en la temporalidad antes de la pandemia por COVID-19 76

Figura 15. Subcategoría "Apoyo" en la temporalidad durante la pandemia por COVID-19. 79

Figura 16. Subcategoría "Apoyo" en la temporalidad post pandemia por COVID-19... 81

Figura 17. Subcategoría "Innovación" en la temporalidad antes de la pandemia por COVID-19. 82

Figura 18. Subcategoría "Innovación" en la temporalidad durante la pandemia por COVID-19. 84

Figura 19. Subcategoría "Innovación" en la temporalidad post pandemia por COVID-19. 86

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Carta de consentimiento informado 106

Anexo 2. Formato de carta de validación de expertos para la guía de preguntas para entrevista semi estructurada 107

Anexo 3. Validación de Expertos 112

Anexo 4. Guía de preguntas de entrevista semi estructurada para trabajadores de la salud. 114

Anexo 5. Entrevista N° 1. 116

Anexo 6. Entrevista N° 2. 130

Anexo 7. Entrevista N° 3. 136

Anexo 8. Entrevista N° 4. 155

Anexo 9. Entrevista N° 5. 162

Anexo 10. Entrevista N° 6. 176

Anexo 11. Matriz de Entrevistas 182

RESUMEN

El clima laboral juega un rol importante en la vida de cada trabajador ya que ocupa el 70% de su tiempo activo, sin embargo, tras la pandemia por Covid-19 está área se vio afectada y cambio totalmente en su forma de desarrollarse.

Por consiguiente, se vio necesario analizar el cambio del clima laboral de los trabajadores del sector de salud en la temporalidad antes, durante y post pandemia; participaron tres hombres y tres mujeres entre 35 a 45 años de edad con especialidad en el campo de anestesiología, terapia intensiva y emergenciología.

El instrumento que se utilizó fue la entrevista semi estructurada que constó de seis preguntas tomando en cuenta las sub categorías: organización, motivación, cohesión, presión, apoyo e innovación.

Con los resultados obtenidos se evidenció que, si existió un cambio en el clima laboral de los trabajadores de salud en la temporalidad antes, durante y post pandemia, afectando así el desarrollo personal, emocional y laboral de los trabajadores.

Por lo que se recomienda realizar futuras investigaciones cualitativas y cuantitativas que permitan enriquecer el estudio de clima laboral en el sector salud en el contexto boliviano.

Palabras Clave: Clima laboral, trabajadores de salud, psicología organizacional, COVID-19.

ABSTRACT

The work environment plays an important role in the life of each worker since it occupies 70% of their active time. However, after the Covid-19 pandemic, this area was affected and completely changed its way of developing.

Consequently, it was necessary to analyze the change in the work environment of health sector workers before, during and after the pandemic; Among them, three men and three women between 35 and 45 years of age with specialties in the field of anesthesiology, intensive care and emergency medicine participated.

The instrument used was the semi-structured interview that consisted of six questions taking into account the subcategories: organization, motivation, cohesion, pressure, support and innovation.

The results obtained showed that, if there was a change in the work environment of health workers in the temporality before, during and after the pandemic, thus affecting the personal, emotional and work development of the workers.

Therefore, it is recommended to carry out future qualitative and quantitative research to enrich the study of the work environment in the health sector in the Bolivian context.

Keywords: Work environment, health workers, organizational psychology, COVID-19.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

I.1 Planteamiento del problema

El ser humano es un ser social que tiene la necesidad de relacionarse con los demás y poder establecer vínculos y aptitudes competitivas, que le permitan crecer a sí mismo con el propósito de ser aceptado y desenvolverse dentro de un rol social, dando a conocer un conjunto de actitudes y conocimientos útiles para la sociedad (Martinez Meza, 2014).

El hombre nace, se desarrolla y actúa en mundo que está organizado socialmente como ser la familia, el trabajo, la escuela, los amigos, la comunidad local e internacional, las cuales se desenvuelve con toda naturalidad (Medina, 1994).

La dimensión individual debe aprender a concordar con la dimensión social para convivir en sociedad, sin embargo, si esta dimensión no logra adaptarse será aislado y no podrá desarrollarse como persona. Es por eso la tendencia que tiene el ser humano a agruparse en vez de separarse (Castro Rodríguez y Ramón Brito, 2017).

Cuando se convive e interactúa entre personas, llegan a formarse ideas sobre cómo son estas, es decir que se perciben mutuamente. Una vez que se da esto, la persona y la sociedad entran en un contacto más profundo para así establecer relaciones económicas, políticas, laborales, etc. (Castro Rodríguez y Ramón Brito, 2017).

El contexto social en el que vive el ser humano permite crear modelos de vida mediante los factores como ser experiencias cotidianas, como una representación mental todo mediante una comunicación o interacción verbal con otros sujetos, ya que el contexto en donde se encuentra el ser humano es flexible y adaptativa a toda situación que se llegue a presentar (Dijk, 2001).

Un ambiente en el que las personas interactúan entre sí a gran magnitud es el laboral, ya que se comparte el espacio de trabajo de forma cotidiana con los otros trabajadores, por un lado, mediante el cumplimiento de las tareas que precisan un abordaje de equipo, reuniones de trabajo e incluso hasta los recesos; mientras que por el otro todas estas situaciones están atravesadas por interacciones entre personas que se desarrollan y crecen a partir del intercambio de emociones, afectos, necesidades e intereses (Universidad Tecnológica Nacional, 2017).

Un trabajador es una constante inversión para las empresas pues ellas utilizan tiempo y dinero para capacitar y abastecer a cada individuo de recursos necesarios que le permitan desempeñar sus labores de la mejor forma posible y así entregar un buen resultado para la organización. Por esta razón y para no tener una perdida, es necesario que el empleado no se enfoque únicamente en buscar un desarrollo propio, sino también que genere un compromiso con la empresa (Fernandez, 2018).

El clima laboral es vital para la empresa ya que brinda un entorno de respeto y permite ser muy efectivo en la hora de compartir con los demás, permitiendo alcanzar los objetivos planteados para el desarrollo integral, social, organizacional, laboral de la empresa y de los trabajadores (Martinez Meza, 2014).

Un buen clima laboral dentro de una organización ocasiona que sus funcionarios tengan mayor compromiso en el desarrollo de sus actividades, a la vez que incrementa su productividad, puesto que un mejor trato, buenas condiciones de trabajo y un ambiente relajado aumentan su estado de ánimo obteniendo como resultado un mejor cumplimiento de sus objetivos y a la vez se logra evitar la rotación constante de personal logrando reducir considerablemente en gastos de contratación y capacitación (Gonzales Echenique, 2015).

Cuando no existe un clima laboral óptimo es difícil conformar equipos de trabajo efectivos; es importante la comunicación entre empleados y entre el empleado y el jefe ya

que de eso depende la calidad de trabajo que un empleado puede ofrecer (Castro Rodríguez y Ramón Brito, 2017).

Existen muchas empresas que debido a no tener en su nivel interno buenas relaciones entre jefes y empleados pueden afectar el clima laboral y a la vez pueden llegar a afectar el funcionamiento y el rendimiento organizacional en la empresa, sin tener la solución inmediata para estos tipos de problema algunas empresas no alcanzan en mantenerse eficientemente en el medio en que estas se desempeñen. Además, pueden influir en distintos puntos como ser cultural, política, económica y social (Martinez Meza, 2014).

En los hospitales y centros de salud es fundamental que exista una buena relación entre los trabajadores de salud ya que combinan habilidades, así como recursos individuales para lograr los objetivos del hospital. Por ello, es imperativo mantener y promover las relaciones de manera positiva entre trabajadores para que estas ayuden a establecer un buen clima laboral e incrementar su eficiencia (Campos Cabello, 2022).

Un clima desfavorable propende a disminuir la calidad de vida laboral, así como la satisfacción en el trabajo, lo que tiene un impacto significativo en el desempeño laboral y bienestar en el trabajo. En el área de la salud se ha evidenciado que la calidad del cuidado de la salud depende de la manera en la que el sistema encara las necesidades y como esta se asocia a como los trabajadores realizan de manera subjetiva cada una de sus tareas (Campos Cabello, 2022).

Por ende, un adecuado clima laboral favorece el desarrollo de la autoeficacia del empleado, la calidad de atención en el servicio que se brinda al usuario, la satisfacción del trabajador, la satisfacción del usuario, las relaciones humanas entre los involucrados y en otros factores presentes en el ambiente de trabajo (Urzúa, Vera Villarroel, Caqueo Urízar, y Polanco Carrasco, 2020).

Sin embargo, tras la aparición de la enfermedad Coronavirus (COVID-19) en 2020 el cual afectó no solo el sistema de salud, y la economía de cada país, comunidad, familia, y persona, sino también perjudicó la dimensión social, paralizando el trabajo diario llego a producir grandes cambios en la vida del hombre (Urzúa, Vera Villarroel, Caqueo Urízar, y Polanco Carrasco, 2020).

Tras los contagios con gran magnitud que provocó el virus, ese mismo año se implementaron medidas de bioseguridad para así evitar una propagación masiva a lo largo del mundo. En base a eso se dieron restricciones en los ámbitos laborales y empezaron a implementar nuevas estrategias y comenzó un proceso de flexibilización, en el que la implementación del teletrabajo y el trabajo móvil (Serrate, Urquidi, y Aramayo, 2022).

Sin embargo, el personal de salud era una de los pocos profesionales que no contaban con esta modalidad de trabajo, ya que su trabajo era enfrentar el virus y brindar el servicio de cuidados a la población, desde el inicio de la pandemia hubo muestras de apoyo social a esa laboriosa y comprometida tarea de estos trabajadores y trabajadoras que, súbitamente, se enfrentaron con una carga laboral inédita en el contexto de una epidemia desconocida por la comunidad científica (Hudson, 2021).

Aun así, tenían la obligación de seguir los protocolos de bioseguridad y cuidados para evitar ser contagiados y contagiar a sus familiares, es por eso que mantenían distancia y evitaban cualquier contacto entre trabajadores. El personal quedaba aislado así provocando el desvanecimiento de una relación laboral, así como personal entre ellos, durante una época dura para todos los bolivianos (Salazar y Rocha, 2020).

A raíz de esto se detectaron deterioros en algunas variables del trabajo diario, entre ellas, la calidad de las reuniones, el trabajo en equipo, la falta de comunicación con los colaboradores, el aumento en la cantidad de horas de trabajo, una mala distribución y organización de las tareas laborales, un incremento de la intensidad del trabajo, y más

exigencia de resultados provocando un restablecimiento hacia los trabajadores (INFOCOP, 2021).

Es por esto, que el propósito de esta investigación será identificar si hubo un cambio en el clima laboral por parte de trabajadores del sector salud en la ciudad de La Paz a consecuencia del COVID-19.

I.2 Pregunta de investigación

¿De qué manera el COVID-19 ha afectado la percepción del clima laboral en trabajadores de salud de un hospital de la zona Santiago II en la ciudad de El Alto?

I.3 Justificación

I.3.1. Justificación académica

En el caso de la presente investigación, la divulgación y la información científica son herramientas de vital importancia para lograr una transferencia del conocimiento a la sociedad, que fomente la participación de la ciudadanía en el ámbito científico. Esta investigación permite enriquecer la formación profesional mediante la incorporación de nuevos conocimientos alcanzados durante la realización de este, al mismo tiempo de crear nuevas técnicas para trabajar en un momento de crisis (Nina Perez, 2019).

A continuación, en la Tabla 1, se presentan artículos de tesis relacionados al tema a estudiar, como ser los conflictos sobre empresas y, principalmente, clima laboral y COVID-19.

Tabla 1. Revisión bibliográfica

TIPO DE DOCUMENTO	TÍTULO	AUTORES	AÑO	UNIVERSIDAD Y CIUDAD
Tesis de Maestría	Metodología para poder medir el clima laboral en las entidades bancarias de la ciudad de Sucre	Joan Douglas Gonzales Echenique	2015	Universidad Andina Simón Bolívar Sucre-Bolivia
Trabajo de investigación	Medición del clima laboral Cruz Roja Boliviana filial Cochabamba.	Windsor Fernando Cruz Peña	2015	Cochabamba-Bolivia
Tesis de Grado	"Diferencia en la actitud laboral entre los trabajadores contratados por outsourcing y los que se encuentran en planilla."	Kevin Rolando García Morales	2015	Universidad Rafael Landívar Guatemala
Tesis de Licenciatura	Influencia del clima laboral en el desempeño de funcionarios de negocios del segmento exclusivo de una empresa bancaria en Lima	Francesca Gianella Castro Rodríguez Silvia Ramón Brito	2017	Universidad San Ignacio de Loyola Lima-Perú
Tesis de Maestría	Clima organizacional y motivación laboral en el área de atención al cliente del BCP	Br. Giuliana Rodríguez Lucas	2017	Escuela de Posgrado Universidad César Vallejo Tacna-Perú
Artículo de revista	Actitudes hacia la calidad de vida laboral en trabajadores control de vía de transporte urbano	Lizeth Daniela Chaves López, María Alejandra Grijalba Espinosa, David Román Bárcenas Enríquez, Sonia Maritza Matabanchoy Tulcán, Christian Alexander Zambrano Guerrero	2017	Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. Universidad de Nariño
Tesis de Doctorado	Influencia del Clima Organizacional en las Actitudes Laborales y en el Comportamiento Pro-social de los Profesionales de la Salud	María. D. C. Lapo	2018	Centrum católica Graduate Business School Pontificia Universidad Católica del Perú. Santiago de Surco-Perú

Tesis de Grado	Efecto del clima y satisfacción laboral en el desempeño laboral en el personal comercial de la agencia central del banco Mercantil Santa Cruz	Yomar Ventura Nina Perez	2019	Universidad Mayor de San Andrés La Paz-Bolivia
Tesis de Grado	Relaciones humanas entre el personal docente y directores que trabajan en unidades educativas del distrito uno de la ciudad de El Alto	Roxana Hortencia Quino Colque	2019	Universidad Mayor de San Andrés. La Paz-Bolivia
Tesis de Maestría	Relaciones interpersonales en el ámbito laboral	Luis Carlos Ramírez Wong	2019	1ºInstituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente Jalisco-México
Artículo de revista	Presencia y consecuencias del teletrabajo en el sector bancario. Un estudio empírico	Joaquín Traverso Cortes Marisa Roman Onsalo Ana Alfaro de Prado Sagrera	2020	Universidad de Sevilla- España
Tesis de Grado	Actitud laboral y productividad en el trabajo en los colaboradores de una empresa de hidrocarburos, Periodo 2019	José Luis Sánchez Ponte	2020	Facultad de ciencias administrativas y recursos humanos escuela profesional de gestión de recursos humanos Lima-Perú
Tesis de Titulación	Dimensiones de personalidad y actitud laboral en el personal de salud. Hospital Básico	Adela Aidé Armendáriz Sánchez	2021	Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba-Ecuador

Fuente. Elaboración propia

Al recabar la información se hizo evidente que no existen muchas investigaciones que aborden el clima laboral en Bolivia, y las encontradas se analizan desde el punto de vista administrativo y no psicológico.

Por lo que se ve necesario abordar el clima laboral desde el punto de vista de la psicología organizacional, para otorgar a las personas nuevas herramientas que favorezcan en el funcionamiento y desarrollo del espacio laboral.

De igual manera es necesario recalcar la importancia de esta investigación ya que al hablar de clima laboral se ven más trabajos en el campo cuantitativo que en cualitativo (Hudson, 2021).

Es por eso que se ve indispensable realizar un estudio que muestre y analice testimonios, historias de vida, situaciones narradas en detalle, para que una tragedia por la que se atravesó no solo se reduzca a barras de porcentajes tan presentes en los medios de comunicación y en los trabajos académicos (Hudson, 2021).

I.3.2. Justificación contemporánea

La presente investigación tiene relevancia de ser abordada ya que el tema tratado sucedió a nivel mundial y afecto varias áreas laborales.

Por lo que el objetivo de la presente investigación es ver como los trabajadores se sienten con respecto al bienestar psicológico-físico-material y ver el rendimiento en sus puestos y en la empresa como tal tras el desarrollo de la pandemia en Bolivia.

Muchas empresas enfocan parte de sus estrategias en generar un ambiente laboral en el que los individuos puedan sentirse a gusto para realizar de manera más óptima sus labores diarias, para que estás afecten de manera positiva al rendimiento del trabajador, se toma en cuenta aspectos como los factores físicos y la relación entre compañeros o superiores, todo esto para poder tener una ventaja frente a su competencia (Alvarez, 2019).

En la actualidad muchas empresas se preocupan por la opinión de sus empleados. Se interesan por conocer cuál es el nivel de satisfacción para saber cómo pueden mejorar y conseguir así empresas más eficientes y con mejores resultados. Para ello utilizan los estudios de clima laboral (Alvarez, 2019).

La percepción de una empresa, sobre sus proyectos, resultados, decisiones y

procedimientos es diferente si el puesto que se ocupa está en la zona superior del organigrama de una empresa o en otros niveles inferiores. Por otra parte, la percepción de los empleados influye en sus conductas (Álvarez Valera y Deceno Reyes, 2020).

Actualmente una de las prioridades que manejan las empresas es encontrar un entorno laboral adecuado que permita una mayor productividad, satisfacción y estabilidad de la organización, proporcionando así mecanismos para la transmisión de la energía social optima (Lozano, Chacón Moscoso, Sanduvete Chaves, y Pérez Gil, 2017).

Por lo que, para mejorar su funcionamiento, tanto dentro de esta como la relación con el entorno, es necesario conocer los elementos fundamentales que componen el clima donde los equipos humanos desarrollan su trabajo (Lozano, Chacón Moscoso, Sanduvete Chaves, y Pérez Gil, 2017).

I.3.3. Justificación social

Esta investigación es relevante en el ámbito social, ya que al analizar el clima laboral de las empresas , tomando en cuenta la percepción que tienen cada uno de los integrantes de esta, es trascendente para la sociedad ya que si no existe un buen clima, este puede llegar a afectar el trabajo de cada uno de los trabajadores hasta tal punto de afectar todo el funcionamiento e incluso a los clientes quienes tienen la confianza de utilizar los servicios que se les ofrece (Peña Mucha, 2020).

Los problemas que puedan existir con los empleados dentro de una organización significan grandes pérdidas para las empresas por lo que a lo largo de los años se vió por conveniente estudiar variables que se relacionen con la conformidad o disconformidad de los trabajadores esto tomando en cuenta no sólo un buen ambiente de trabajo para el empleado sino el garantizar el desarrollo de la empresa del empleador y lograr estabilidad social y económica para ambas partes (Parra y Rodríguez, 2016).

El desarrollo de las personas dentro de las organizaciones determina el éxito o el fracaso de éstas. El perfil de los trabajadores se define mediante su nivel de educación, adaptación al cambio y su motivación. El proceso de cambio comienza en el individuo, luego en su entorno (sea su grupo familiar o laboral), y finalmente ocurre en el nivel organizacional (Restrepo , 2016).

De igual manera el hecho de darles la oportunidad de expresar sus opiniones a los trabajadores y que sean consideradas por los responsables de la gestión de la empresa, motiva ya de por sí en una mejora del clima laboral. La generación de un buen clima laboral es necesaria para que las personas y los grupos humanos puedan desarrollar sus potencialidades y así llevar una vida creativa y productiva conforme con sus necesidades, respetando los intereses organizacionales (Restrepo , 2016).

Es por esto que el desarrollo humano es tan importante en las organizaciones, la gente es el centro del desarrollo, son ellas mismas las que pueden construir las condiciones para que el desarrollo organizacional sea posible. Asimismo los colaboradores se sientan bien entre ellos mismos, buscarán que los que los rodean lo estén, es aquí donde de una manera no premeditada las organizaciones contribuyen al bienestar de la sociedad a la cual pertenecen (Restrepo , 2016).

La presente investigación tiene un impacto tanto sobre los profesionales de la salud como de los pacientes, ya que el clima laboral, puede afectar la atención y el trato que los profesionales tienen con los pacientes de los hospitales.

I.4 Objetivos

I.4.1. Objetivo general

Describir la percepción de clima laboral de un hospital de la zona Santiago II en la ciudad de El Alto en el lapso de tiempo: antes, durante y post pandemia por COVID-19.

I.4.2. Objetivos específicos

- Evaluar a través de una entrevista semi estructurada el clima laboral de los trabajadores de salud dentro de un hospital.
- Identificar si hubo un cambio en la percepción por parte de los trabajadores sobre el clima laboral dentro del hospital antes, durante y post pandemia.
- Determinar que dimensiones del clima laboral tuvieron un cambio significativo a consecuencia del COVID-19.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

II.1 Psicología

Etimológicamente, la palabra *Psicología* proviene de los vocablos griegos *psykhé* (alma, mente o espíritu) y *logos* (ciencia o tratado), por lo que esta sería una ciencia que estudia el comportamiento humano junto con la dimensión biológica, socio-afectiva y cognitiva y que gracias al desarrollo científico y aplicado que esta tiene, ha permitido que sus principios también se puedan llevar a cabo en los diferentes contextos de desempeño como la educación, la salud, los procesos sociales, procesos jurídicos y la psicología organizacional (Babativa, 2017).

Según Babativa (2017) a lo largo de la historia el objeto de estudio de la psicología fue cambiando según avanzaban los conocimientos generales de la humanidad:

- Su origen al igual que el de otras muchas ciencias, se remonta al de los primeros sistemas filosóficos de la Grecia clásica. Su separación de la Filosofía para convertirse en disciplina autónoma no tuvo lugar hasta bien entrado el siglo XIX, cuando algunos científicos comenzaron a utilizar métodos experimentales y estudios de laboratorio para el esclarecimiento de los problemas psicológicos

- En el siglo XVI la psicología aún era considerada algo así como parte de la teología, pero la aparición de las disciplinas médicas impulsó la concepción de lo espiritual (lo relacionado con el alma) en términos de funciones cerebrales.

    - En el siglo XIX aparecieron los primeros intentos de adoptar métodos específicos para ahondar en el conocimiento del comportamiento humano, que es lo que se entiende como psicología científica, hecho que es asociado a

- Willhelm Wundt un profesor de medicina y fisiología de la Universidad de Leipzig fundó en Leipzig el primer Instituto de Psicología en el mundo, y el primer laboratorio científico de psicología, en 1879. Este hecho es la fundación de la Psicología como ciencia formal. (Hardy Leahey, 2013).

Wundt y sus discípulos se concentraron en el estudio de los contenidos de la consciencia, mediante el método de la introspección rigurosa, que consistía en la descripción de las percepciones y sensaciones que el observador tenía ante la estimulación y las primeras escuelas psicológicas empezaron a establecerse: el Estructuralismo de Wundt y Titchener, y el Funcionalismo del médico y filósofo William James. El primero se concentraba en la forma y la estructura de los contenidos de la conciencia, y el segundo en los actos y funciones de la mente (Gardey y Pérez Porto, 2012).

Hacia 1900, Freud estableció el método psicoanalítico, que ha ejercido una gran influencia sobre la gran influencia moderna. En 1920, John Watson publicó el ensayo que definía la escuela que se conocería como conductismo, y a principios de este siglo el neurólogo Sigmund Freud creo su propia teoría, el psicoanálisis. Estas teorías siguieron desarrollándose, la primera con el trabajo de B.F. Skinner y la segunda a través del trabajo de autores como Carl Gustav Jung, Anna Freud, Melanie Klein, Erik Erikson, Erich Fromm, Jacques Lacan, etc. (Hardy Leahey, 2013).

II.1.1. Psicología organizacional

La psicología organizacional reconoce la influencia en el trabajador de fenómenos sociales donde se aprecia una relación directa entre el trabajador y el trabajo. Se caracteriza por comprender a la organización como un sistema de relaciones complejo donde hay una interacción no solo entre los miembros internos sino también de la empresa con el entorno (López, 2015).

De igual manera es importante visualizar a las organizaciones, como unidades de análisis, se caracterizan por tener la capacidad de generar riqueza y por las estructuras que asumen para verse de manera individual frente a otras, con las cuales comparten y compiten por intereses económicos para permanecer vigentes (Babativa, 2017).

Este campo de aplicación de la psicología surge alrededor de finales del siglo XIX y comienzos del XX. Tuvo un gran impacto durante la Primera Guerra Mundial, debido al gran número de soldados que debían ser asignados a varias unidades dentro de las fuerzas armadas, allí los psicólogos fueron pieza clave, pues examinaron a los reclutas y después los remitieron a puestos más adecuados (Sotelo Narváez, 2016).

En 1924 explica Muchinsky, se empezaron a realizar una serie de experimentos en la fábrica Hawthorne de la Western Electric Company, los cuales se volvieron clásicos para la psicología industrial. El propósito con el que comenzaron las investigaciones fue el de encontrar la relación entre la iluminación y la eficiencia (Gómez Vélez, 2015).

Los estudios Hawthorne permitieron reconocer una variedad amplia de comportamientos humanos en el lugar de trabajo, de los cuales antes no se tenía conciencia. Estos estudios evidenciaron la existencia de grupos informales, sus formas particulares de control sobre la producción y la importancia que tienen las actitudes de los trabajadores, además de la valoración que se le da a los supervisores más tolerantes y flexibles, así como la necesidad de dar un trato a los trabajadores como personas, más que como solo capital humano de trabajo (Monroy Nasr y Álvarez Díaz de León, 2010).

Zepeda (1999) define a la psicología organizacional como la rama de la psicología que se dedica al estudio de los fenómenos psicológicos individuales al interior de las organizaciones y a través de las formas que los procesos organizacionales ejercen su impacto en las personas.

Esto se complementa con la conceptualización de Dunnette y Kirchner (2005) que consideran que la psicología de la organización es el estudio de la organización, los procesos que tiene en su interior y las relaciones que establece con las personas que pertenecen a la misma (Gómez Vélez, 2015).

Aamodt (2010) expresa que el objetivo de la psicología organizacional, es buscar que la psicología aumente la productividad de las organizaciones y el bienestar de los trabajadores, existen dos perspectivas para lograrlo.

La primera es la industrial, que se enfoca en la dirección hacia las competencias necesarias para realizar el trabajo, contar con trabajadores que tengan tales competencias y aumentarlas con capacitación. La segunda perspectiva es la organizacional, que crea una estructura y una cultura que motivará a los trabajadores a desempeñarse eficazmente, les dará la información necesaria para hacer su trabajo y les proporcionará condiciones seguras y que propicien un ambiente de trabajo agradable y satisfactorio (Monroy Nasr y Álvarez Díaz de León, 2010).

II.2 Organización

Para poder entender más la presente tesis dentro del campo organizacional es necesario definir el concepto de organización:

Según Koontz y Welrich define la organización como la identificación, clasificación de actividades requeridas, conjunto de actividades necesarias para alcanzar objetivos, asignación a un grupo de actividades a un administrador con poder de autoridad, delegación, coordinación y estructura organizacional (Velasquez Contreras, 2007).

Chiavenato (2000) define a la organización como la coordinación de diferentes actividades de contribuyentes individuales, con la finalidad de efectuar intercambios planteados con el ambiente.

Es un grupo conformado por personas que interactúan y tienen tareas de administración, de la misma forma es importante que para que se cumplan con objetivos planteados, no solo se sirve de recursos humanos sino también materiales, e incluso intangibles (Velasquez, 2007).

Toda organización, en la búsqueda de alcanzar sus objetivos y metas deben tomar en cuenta variables que afectan directamente el rendimiento, desempeño, productividad y efectividad de sus trabajadores y procesos, por ello se comienza a visualizar la importancia de gestionar el talento y realizar la planificación estratégica de los recursos (Coronado, Valdivia, Aguilera y Alvarado, 2020).

En relación a los factores que las organizaciones priorizan para obtener mejores resultados, uno de los más estudiados los últimos años es el compromiso organizacional, ya que se evidencia que contar con personal con alto grado de compromiso con la organización puede aportar al cumplimiento de metas y la solución de problemas, generando mejoras en relación a la eficiencia y convirtiéndose en una ventaja competitiva (Coronado, Valdivia, Aguilera y Alvarado, 2020).

II.2.1. Cultura organizacional

Los estudios que se hicieron sobre cultura organizacional se remontan a las ideas de Tolman (1926) mediante mapas cognitivos definidos como el esquema individual que construyen las personas, para darle sentido a su ambiente de trabajo (Silva, 1992; Bustamante et al., 2009).

Por su parte, Lewin, Lippit y White (1939) fueron los precursores en realizar las primeras aproximaciones al concepto de cultura organizacional como una atmósfera social, postulando la existencia de seis dimensiones que dan cuenta del clima social como conformidad, responsabilidad, normas de excelencia, recompensas, claridad

organizacional, calor y apoyo (Sudarsky, 1979).

A su vez, Tagiuri y Litwin (1968) definen que este constructo es una cualidad permanente del ambiente interno de una organización que experimentan sus miembros. Esta influye en su comportamiento y puede describirse en función de los valores de un conjunto particular de características y actitudes en la organización (Juárez, 2018).

Méndez (2006), define a cultura organizacional, como el ambiente o contexto dentro de una organización el cual es producido o percibido por los individuos de acuerdo con su proceso social y a la estructura de la organización, este proceso se ve determinado por su grado de percepción, creencia, actitudes que determinan su motivación, comportamientos, nivel de satisfacción y su eficiencia en el trabajo (Juárez, 2018).

Se pueden encontrar alegaciones entre los distintos autores al momento de definir clima organizacional, algunos coinciden en que se trata del contexto, ambiente o cultura; otros sobre la percepción, juicios de los empleados hacía la organización. A pesar de ser diferentes posturas, llegan a coincidir en un punto, afectan a los individuos, hay una influencia en el comportamiento de ellos, en su rendimiento laboral, pero, sobre todo, en su desarrollo personal y profesional (Ramírez Wong, 2019).

Sin embargo, cultura organizacional se lo define como el conjunto de percepciones de las características relativamente estables de la organización, que influyen en las actividades, el comportamiento de sus miembros, y en el ambiente psicosocial en el que se desenvuelven los trabajadores de una organización determinada (Iglesias Armenteros y Torres Esperón, 2018).

II.2.2. Rol del psicólogo organizacional

Según Chiavenato (2005), el psicólogo organizacional es un profesional especializado en el comportamiento de las personas en el ámbito de las organizaciones, que se encarga

de conocer y fomentar la satisfacción de los empleados con respecto a su trabajo, además desarrolla y propone estrategias para incrementar el trabajo en equipo, implanta mejores procedimientos de selección, colocación, capacitación, promoción y retención del personal (Chaverra Sanabria y González Fonseca, 2022).

Este además apoya el incremento de la productividad mediante la adecuada integración hombre-máquina y recomienda mejoras en la calidad de los productos y servicios, así como en las estrategias de marketing y publicidad de las empresas y orientar al gerente en cuanto a liderazgo, negociación y toma de decisiones (Chaverra Sanabria y González Fonseca, 2022).

La labor del psicólogo organizacional es muy importante dentro del área laboral ya que uno de sus principales objetivos es encargarse de velar por el bienestar del capital humano de la organización, estando siempre atento al comportamiento y actitudes de las personas, a partir de esto el psicólogo analiza cual es la cultura organizacional, es decir, los valores, las costumbres, y las reglas que conforman la mentalidad que tiene la organización y que la hace ser diferente de las demás (Orozco Rincón, et al., 2013).

El psicólogo cumple un proceso vital para dirigir el trabajo dentro de las organizaciones ya que promover programas para la selección, solución de conflictos de la administración del personal con el fin de mantener un buen clima laboral. Lo que también le facilita poder desarrollar estrategias que puedan potenciar el capital humano de la empresa y utilizar todos los recursos para crear empleados competentes y motivados para que de esta manera la empresa crezca día a día (Orozco Rincón, et al., 2013).

II.3 Teoría en el estudio de clima laboral

II.3.1. Teoría de las relaciones humanas

Todas estas se originan por la necesidad de alcanzar una eficiencia completa en la

producción y también dentro de una buena armonía laboral entre el obrero y el patrón, además de que en sus inicios se tendría como fin de aumentar la rentabilidad del negocio ya que en se llegó al extremo de la explotación de los trabajadores quienes se vieron forzados a crear sus propios sindicatos (Armendáriz Sánchez, 2021).

Se caracteriza esta teoría por la importancia que da al factor humano en la administración, llegaron a descubrir que la eficiencia industrial, es decir, el rendimiento en el trabajo, no es solamente materia de organización y racionalización, sino también un problema de motivación del trabajador y de satisfacción de sus necesidades humanas (Ensamble de ideas, 2023).

La teoría de las Relaciones Humanas, se originó por las motivaciones, necesidades y el estudio del hombre con su entorno social dentro de la empresa. Esta teoría postula que el elemento humano es lo más importante en la empresa de reacción y de oposición a la teoría clásica de la administración (Melgar, 2006).

La teoría de las relaciones humanas trae consigo una nueva visión, dentro de las organizaciones, ya que muestra al trabajador no como un ente económico, sino como un ser social con sentimientos, deseos, percepciones, miedos y necesidades que lo motivan a alcanzar ciertos objetivos, donde a través de los estilos de liderazgo y las normas del grupo es que se determinan los niveles de producción (Melgar, 2006).

II.4 Clima laboral

Definir el concepto de clima laboral suele ser complejo, ya que podría entenderse como el contexto o ambiente psicológico donde los empleados viven la experiencia de la actividad laboral (Palma, 2004).

Los orígenes de la preocupación por el clima laboral se sitúan en los principios de la corriente cognitiva en psicología, en el sentido de que el agotamiento de las explicaciones

del comportamiento humano desde la perspectiva conductista produjo una reconciliación de la caja negra en que se había convertido a la persona. Ello plantea razonar acerca de la medida en que la percepción influye en la realidad misma. Esta idea comenzó a moverse por todos los campos en los que la psicología tenía su papel, entre los que se halla, por supuesto, el campo del clima laboral (Fernández y Sánchez 1996).

Entonces, la preocupación por el estudio de clima laboral partió de la comprobación de que toda persona percibe de modo distinto el contexto en el que se desenvuelve, y que dicha percepción influye en el comportamiento del individuo en la organización con todas las implicaciones que ello conlleva (Fernández y Sánchez 1996).

El clima laboral se ve influido por una multitud de variables. Estas variables o factores interaccionan entre sí de distintas formas dependiendo de las circunstancias y los individuos. La apreciación que estos hacen de diversos factores está a su vez, influida por cuestiones internas y externas a ellos. Así los aspectos psíquicos, anímicos, familiares, sociales, de educación y económicos que rodean la vida de cada individuo, intervienen en su consideración del clima laboral de su empresa (Castro Rodríguez y Ramón Brito, 2017).

Según Sonia Palma (2004) el clima laboral es entendido como la percepción sobre aspectos vinculados al ambiente de trabajo, permite ser un aspecto diagnostico que orienta acciones preventivas y correctivas necesarias para optimizar y/o fortalecer el funcionamiento de procesos y resultados organizacionales.

Encalada (2016) al hablar de clima laboral hace referencia a la percepción que tienen los trabajadores sobre su ambiente de trabajo, esta percepción, es de carácter psicológico. Los empleados se pueden ver afectados de manera positiva o negativa debido al ambiente laboral donde viven la experiencia y las relaciones dentro del trabajo también tienen gran influencia en la sensación de un clima laboral (Rodriguez Lucas, 2017).

Los diversos aspectos que se entrelazan en la vida de una persona pueden hacerle notar una misma situación en positivo o en negativo, lo que se entendería como percepción. Y para el clima laboral los empleados, en muchas ocasiones no son plenamente objetivos. sino que sus opiniones están condicionadas por el cúmulo de todas esas circunstancias personales presentadas (Romero, 2016).

Este clima laboral armónico, permite a los trabajadores tener una percepción positiva sobre el entorno de trabajo, lo que permite actitudes positivas y facilita las relaciones interpersonales (Romero, 2016).

El clima laboral tiene una relación significativa con la satisfacción laboral, ya que el adecuado ambiente para el desarrollo de las funciones de los trabajadores influye de manera positiva o negativa en los comportamientos frente al trabajo, las relaciones interpersonales y el desarrollo de los empleados dentro de la organización (Ramírez Wong, 2019).

Se entiende que, de acuerdo con la información recabada, ambos conceptos van muy de la mano dentro del contexto organizacional. Algunas empresas tienen como objetivo mantener en un estado óptimo estos dos elementos por lo que han aceptado que para lograr los objetivos de la organización, no sólo se tiene que invertir en lo material, sino también en lo humano y así mejorar las condiciones del ambiente para sus trabajadores lo que les permitirá desarrollar sus funciones dentro de la empresa, así como desarrollarse a sí mismos (Ramírez Wong, 2019).

Analizando las anteriores definiciones de clima laboral, se pudo ver que la que mejor se adapta para la investigación es que el clima laboral es la percepción que los trabajadores tienen sobre su ambiente de trabajo, esta percepción, es de carácter psicológico. Los empleados se pueden ver afectados de manera positiva o negativa debido al ambiente laboral donde viven la experiencia. Las relaciones dentro del trabajo también tienen gran

influencia en la sensación de un clima laboral favorable (Encalada 2016).

II.4.1. Dimensiones del clima laboral

Las dimensiones del clima laboral son las características susceptibles de ser medidas en una organización y que influyen en el comportamiento de los individuos. Por esta razón, para llevar a cabo el estudio del clima organizacional es conveniente conocer las dimensiones a ser evaluadas (Gonzales Echenique, 2015):

- Organización: Representa la percepción que tienen los miembros de la organización acerca de la cantidad de reglas, procedimientos, tramites y otras limitaciones a que se ven enfrentados en el desarrollo de su trabajo. La medida en que la organización pone el énfasis en la burocracia, versus el énfasis puesto en un ambiente de trabajo libre, informal y no estructurado.

- Motivación: Se refiere a las condiciones que llevan a los empleados a trabajar más o menos intensamente dentro de la organización.

- Cohesión: Esta dimensión se basa en las redes de comunicación que existen dentro de la organización, así como la facilidad que tienen los empleados de comunicarse con sus superiores.

- Presión: Esta dimensión se refiere al nivel de estrés, presión y apoyo que tiene el trabajador dentro de su trabajo.

- Apoyo: Esta dimensión se refiere al nivel de colaboración que se observa entre los empleados en el ejercicio de su trabajo y en los materiales y humanos que éstos reciben de su organización.

- Innovación: Esta dimensión cubre la voluntad de una organización de

experimentar cosas nuevas y de cambiar la forma de hacerlas.

Así mismo en el clima laboral también se ve involucrado en esta convergencia de las relaciones interpersonales y la satisfacción laboral, por lo que las relaciones negativas dentro del trabajo se ven reflejadas en la mala relación con compañeros o superiores lo impide al trabajador sentir satisfacción al realizar sus labores; mientras que, en el clima organizacional, el ambiente se torna adverso y la estructura organizacional de la empresa comienza a resentir la insatisfacción de los trabajadores y afecta en el cumplimiento de los objetivos de la empresa (Armendáriz Sánchez, 2021).

La comunicación interpersonal es el proceso por el cual los colaboradores de una organización intercambian sentimientos e información mediante mensajes verbales y no verbales. Todo esto constituye un elemento fundamental en las relaciones humanas para así trabajar ante errores, fallos, retrasos, esperas, disculpas, pretextos, problemas o conflictos con compañeros del grupo de trabajo, con jefes, subordinados y con personal de otros departamentos (Yañez Gallardo, Arena Carmona y Ripoll Novales, 2010).

Cuando la comunicación y sus formas no suceden dentro de un marco regulado y formal que la contenga, entonces las relaciones informales ganan espacio peligrosamente para la organización, generando un ambiente negativo (Armendáriz Sánchez, 2021).

Las actitudes de los colaboradores son definidas como aquella disposición interna aprendida y duradera que sostiene las respuestas favorables o desfavorables dentro de una organización. Existe una gran variedad de conflictos que se originan a raíz de malas actitudes y donde el conflicto no se manifiesta claramente y pero si se manifiesta de forma patente (Armendáriz Sánchez, 2021).

Los tratos por parte de los jefes o el buen trato laboral no son sólo las conductas concretas con que las personas se relacionan, sino que también, es el conjunto de normas,

costumbres, prácticas y valores que existen en relación con esto. El comportamiento que tienen los colaboradores en la empresa contribuye a que se trabaje en armonía y se logre un excelente clima laboral, además que el personal incrementa su productividad y la empresa logre los objetivos planeados (Yañez Gallardo, Arena Carmona y Ripoll Novales, 2010).

De la misma manera que las emociones y las creencias de las personas impulsan su comportamiento y sus elecciones, las personas también crean conexiones emocionales con su entorno laboral, con su trabajo, con los clientes y proveedores, con lo que usan y consumen en su vida cotidiana (Hancco Gomez, Carpio Maraza, Laura Castillo, y Flores Mamani, 2021).

II.5 Hospital como una empresa

Para la OMS el hospital es parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar, por lo que este se lo define como un centro de formación de personal médico - sanitario y de investigación bio-social (Alippi,1991).

Paganini (1991) considera hospital como todo que está dedicado a la atención médica, en forma ambulatoria y por medio de la internación, sea de la dependencia estatal, privada o de la seguridad social; de alta o baja complejidad; con fines de lucro o sin él, declarados en sus objetivos institucionales y que está abierto a toda la comunidad de su área de influencia o circunscrita (Alippi,1991).

Urdaneta (2004) refiere que un hospital es un conjunto de elementos humanos, materiales y tecnológicos organizados adecuadamente para proporcionar asistencia médica: preventiva, curativa y rehabilitación, a una población definida. El trabajador y el

paciente deben permanecer en condiciones óptimas garantizadas por el diseño y Mantenimiento adecuado de las instalaciones del hospital, que a su vez tendrá que estar dentro de una Organización.

El hospital es una empresa que combina factores de producción y produce el servicio de asistencia sanitaria. Las empresas de servicios creen generalmente que ofrecen servicios en lugar de creer que fabrican productos, de ahí que no consigan pensar y actuar y actuar de forma tan coherente como lo hacen las empresas de fabricación, preocupadas por la producción eficiente, a bajo coste, de productos que satisfagan al cliente (Checa Calderón, 2023).

Cada hospital es una empresa de producción múltiple ya que el proceso es diferente para cada paciente, existiendo un sinfín de productos que ayudan al mismo. El hospital dispone de un conjunto de recursos humanos, capital fijo y capital circulante, que son empleados en el proceso productivo y que deben ser gestionados de la manera más eficiente para que así constituyan el activo del balance (Checa Calderón, 2023).

II.5.1. Sistema de salud en Bolivia

La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (CPE), establece en su artículo 18 que todas las personas tienen derecho a la salud y que el Estado garantizará la inclusión y acceso a la salud de todas las personas y sin exclusión o discriminación alguna (Constitución Política del Estado, 2009).

Además, el sistema único de salud será universal, gratuito equitativo, intercultural, participativo, con calidez y control social por lo que se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y que se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno (Constitución Política del Estado, 2009).

El Sistema de Salud en Bolivia históricamente se caracterizó por estar compuesto por

el sector público y el privado. El sector público se divide a su vez en dos subsectores: I) el público y II) la seguridad social de corto plazo (Ledo y Soria, 2019):

- El primero atiende a la población que no cuenta con ningún tipo de seguro y equivale el 65% de la población aproximadamente; sin embargo estos cuentan con planes especiales de atención como ser el programa del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI-2), el Seguro de Protección al Adulto Mayor y Personas con Discapacidad o el Sistema Universal de Salud (SUS) desde marzo de 2019.

- Mientras que el segundo subsector atiende directamente a trabajadores asalariados que ascienden más o menos al 35% de la población.

El subsector público está organizado en redes de servicios de salud conformada por dos tipos: el primero denominado como "Redes Funcionales De Salud" el cual está dividido por establecimientos de tres niveles de atención. Siendo un hospital de tercer nivel el que tiene una atención con máxima capacidad resolutiva para diagnosticar y resolver problemas de salud además de cumplir la función de absorber la referencia niveles inferiores de salud (Carvajal y Ortiz, 2020).

Por otra parte, la segunda red es denominada como "Redes Municipales de Salud" que corresponden a territorios municipales y que está conformado por establecimientos de salud en tres niveles (Carvajal y Ortiz, 2020):

- El primer nivel de atención primaria es donde se ejecuta un modelo de atención política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFI) siendo esta la primera "puerta de ingreso al sistema de salud".

- El segundo nivel está compuesto por los hospitales básicos los cuales ofrecen

servicios para especialidades básicas como medicina interna, pediatría, ginecología, obstetricia, cirugía, traumatología, anestesiología, servicios básicos de apoyo diagnóstico y terapéutico.

- Por último, el tercer nivel de atención está compuesto por hospitales generales y los institutos especializados, los cuales ofrecen servicios de consulta ambulatoria de especialidad, internación hospitalaria de especialidades y subespecialidades, servicios complementarios de diagnóstico y tratamientos de alta complejidad.

Según reportes oficiales del Sistema Nacional de Información de Salud (SNIS) y Registro Único Establecimientos de Salud (RUES) para el año 2020, Bolivia tiene 4.123 establecimientos salud en todos los subsectores; 3.791 establecimientos de salud de primer nivel; 250 hospitales de segundo nivel y 82 hospitales de tercer nivel de atención e institutos; de los cuales, el 83% son del subsector público, el 6% de la seguridad social a corto plazo y el 11% de otros subsectores (Choque Navarro, 2020).

Según reportes oficiales del Sistema Nacional de Información de Salud (SNIS) y el Registro Único Establecimientos de Salud (RUES) para el año 2020, Bolivia presentaba 4.123 establecimientos salud en todos los subsectores; 3.791 establecimientos de salud de primer nivel; 250 hospitales de segundo nivel y 82 hospitales de tercer nivel de atención e institutos; de los cuales el 83% son del subsector público, el 6% de la seguridad social a corto plazo y el 11% de otros subsectores (Choque Navarro, 2020).

En el país se disponen alrededor de 12.053 camas hospitalarias distribuidas entre los hospitales de segundo nivel y tercer nivel (61.7% subsector público y 38.3% subsector seguridad social corto plazo), cuando se analiza el número de camas por habitante se observa, que Bolivia tiene 1.0 camas por 1.000 habitantes, siendo el más bajo de la región (Choque Navarro, 2020).

El número del personal en salud para el año 2015 reportados por el Anuario Estadístico (2012-2015) publicado oficialmente por Ministerio de Salud y Deportes5 , reporta que existen alrededor de 7.860 Médicos Generales, 10.348 Auxiliares de Enfermería, 4.167 Licenciadas de Enfermería y 3.555 Médicos Especialistas; cantidad que resulta insuficiente para la atención de salud en Bolivia por su distribución que está concentrada en solo algunos departamentos del país y en hospitales de tercer nivel como La Paz, Cochabamba y Santa Cruz (Gobierno Autónomo Municipal de Sucre, 2023).

Asimismo, los médicos que trabajan en los hospitales nacionales trabajan para otras instituciones médicas o ejercen su práctica privada fuera del horario del hospital (Gobierno Autónomo Municipal de Sucre, 2023).

El Gobierno nacional dentro de la política de protección de la salud, asignó 38 profesionales en salud para fortalecer la atención de la población en sus tres niveles de atención y que son el resultado de una exhaustiva revisión de sus documentos junto a los dirigentes de la Federación de Sindicatos de Ramas Médicas de la Salud Pública (FESIRMES), informó la tarde de este martes, la ministra del área, María Renée Castro (Ministerio de Salud y Deportes, 2023).

Entre los profesionales en Salud se tiene a médicos especialistas, ginecólogos – obstetras, neonatólogos, traumatólogos, medicina interna, cirugía general, subespecialistas en angiología y cirugía vascular, pediatras, cardiólogos, entre otros, así como ingeniería biomédica, licenciadas y licenciados en enfermería, ecógrafos y licenciada en química-farmacia (Ministerio de Salud y Deportes, 2023).

II.5.2. El personal de salud

A través de la historia el talento humano ha ganado importancia hasta convertirse en el principal recurso de una organización. Actualmente, las personas son valoradas sobre todo

por sus conocimientos, aportes intelectuales y de talento en la consecución de metas dentro de una organización.

De igual manera, en las organizaciones el área de talento humano ha evolucionado de un rol básicamente operativo a uno estratégico en el desarrollo de las capacidades claves para el éxito competitivo (Laverde et al., 2013).

Es así como dichas organizaciones deben comprometerse con el desarrollo profesional y personal de los trabajadores y además brindar las condiciones de trabajo adecuadas con las que estos se sientan satisfechos y puedan desempeñar su labor acorde con las exigencias de su cargo (Caicedo Fandiño, 2019).

En el sector salud, se considera que la prestación del servicio es de vital importancia por tratarse de una actividad vinculada con el mismo derecho a la vida. Por lo anterior, resulta evidente la necesidad de una altísima eficiencia en los procedimientos relativos a la prestación de estos servicios. Todas las instituciones de salud tienen la obligación de garantizar la calidad y eficiencia en el servicio (Caicedo Fandiño, 2019).

De acuerdo con lo anterior, en cada país de Latinoamérica se cuenta con un modelo de prestación de servicios de salud en el que se establecen las directrices para la atención en salud y a su vez se definen criterios para garantizar la calidad en dicha actividad. Para gestionar la calidad de la atención las instituciones deben enfocarse en los usuarios, satisfaciendo sus necesidades y expectativas y brindando así accesibilidad, oportunidad, seguridad, continuidad y pertinencia en sus tratamientos (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Para hacer frente a esto dichas organizaciones deben contar con un talento humano adecuado, que actúe bajo los referidos principios y que se adapte fácilmente a los cambios para mantener la capacidad competitiva de los sistemas de salud a nivel global. Esa

competitividad, que caracter5iza una economía globalizada, favorece la pérdida de talento humano calificado en aquellas organizaciones que no se esfuerzan verdaderamente por gestionarlo (Laverde et al., 2013).

II.6 Covid-19

La pandemia mundial por Covid-19 fue producida por una cepa mutante de coronavirus el SARS-CoV-2, es parte de la familia de los viejos virus coronavirus, dos de cuyas cepas antiguas causan la gripe común, pero en el 2003 surgió la primera mutación, el SARS que se inició en China, con más de 8 460 pacientes en 27 países y una letalidad de 10%, y luego en el año 2012 apareció otra cepa mutante de coronavirus en Arabia Saudita, el MERS-CoV, con más de 2499 enfermos y una letalidad del 37% (Maguiña Vargas, Gastelo Acosta, y Tequen Bernilla, 2020).

Esta última cepa ha creado una severa crisis económica, social y de salud, nunca antes vista a nivel mundial. Este virus dio origen en China a fines de diciembre del año 2019, en la provincia de Hubei (cuidad Wuhan) donde se reportó un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con siete pacientes graves (Accinelli, et al., 2020).

El primer caso fue descrito el 8 de diciembre 2019. Sin embargo, el 7 de enero 2020 el Ministerio de sanidad de China identifica un nuevo coronavirus (nCOV) como posible etiología, para el 24 enero en China se habían reportado 835 casos (534 de Hubei) y con el correr de las semanas se extendió a otras partes de China. El 13 de enero se reportó el primer caso en Tailandia, el 19 de enero en Corea del Sur y finalmente en numerosos países de mundo, debido a lo cual la Organización Mundial de la Salud (OMS), declara desde marzo 2020 como una nueva pandemia mundial (Maguiña Vargas, Gastelo Acosta y Tequen Bernilla, 2020).

Las características del virus SARS-CoV-2 es que es muy contagioso y se transmite

rápidamente de persona a persona a través de la tos o secreciones respiratorias, y por contactos cercanos. Debido a que no hubo un aislamiento social a tiempo en China y luego en Italia y España, la enfermedad se esparció rápidamente a muchos países debido a que es muy contagiosa (Maguiña Vargas, Gastelo Acosta y Tequen Bernilla, 2020).

II.6.1. Covid-19 en Bolivia

En Latinoamérica desde su aparición en la región la pandemia ha tenido un rápido crecimiento y ha puesto a prueba a los gobiernos y sociedades latinoamericanos. Este virus ha hecho visibles las profundas desigualdades sociales en la región (de hecho, la más desigual del mundo) y la debilidad de los sistemas de salud y seguridad social (Accinelli, et al., 2020).

Por otro lado, la mayoría de los países latinoamericanos no cuentan con "Unidades de Cuidados Intensivos" o con un número importante de camas o con sistemas de urgencias médicamente desarrollados, lo que dificulta la gestión de los enfermos graves y críticos (Accinelli, et al., 2020).

El 10 de marzo de 2020 el ministro de Salud del Bolivia, Aníbal Cruz, anunció ese día se confirmaron dos casos de covid-19 en el país. Se tratarían de dos mujeres que estuvieron en Italia y fueron puestas en aislamiento con el tratamiento correspondiente, dijo el ministro en conferencia de prensa (BBC News, 2020).

Uno de los casos se confirmó en San Carlos (Santa Cruz) y el otro en Oruro. El caso de San Carlos es una paciente de 65 años que vivía en Italia pero que llegó de visita a Bolivia el sábado 29 febrero y pasó los controles en el aeropuerto sin mostrar síntomas. Sin embargo, el lunes 16 de marzo de 2020, la mujer debió ser hospitalizada tras presentar fiebre y dificultades respiratorias (BBC News, 2020).

En el caso de la paciente de Oruro, el ministro informó de que se trata de una mujer

mayor de 60 años que también llegó de viaje de Italia. La mujer fue puesta en cuarentena en su domicilio junto a otros familiares luego de mostrar fiebre, tos y malestar general. Se sometió a pruebas que confirmaron que efectivamente tiene coronavirus (BBC News, 2020).

Días después Jeanine Añez en ese entonces presidente de Bolivia, estableció una cuarentena rígida seguida de medidas de bioseguridad para evitar el incremento de contagios de COVID 19 (Ministerio de Salud y Deportes, 2021).

La pandemia se vio dividida por olas, en la primera ola se registró un total de 144 mil casos, en la segunda ola en la que se reportaron 110 mil casos. En la tercera ola de COVID-19 el ritmo de contagios subió en 50% con respecto a la segunda ola recrudeció la crisis sanitaria en Bolivia y halló al país, una vez más, con unidades de terapia intensiva saturadas y escasez de oxígeno y de fármacos (Cusicanqui Hanssen, 2021).

El 21 de marzo del año 2021 se entregaron 228 mil vacunas COVID-19 de *AstraZeneca/Oxford* fabricada por el *Serum Institute of India*-SII; el 29 de abril se recibió el segundo lote de 92.430 dosis de *Pfizer BioNTech*. Con la llegada de 100.620 dosis de Pfizer/BioNTech, suman un total de 421.050 dosis de vacunas entregadas por COVAX (UNICEF Bolivia, 2021).

La evaluación del plan boliviano de inmunización con la vacuna contra la COVID-19 fue clave para que el país fuera uno de los cuatro países elegidos para recibir las primeras vacunas COVAX (UNICEF Bolivia, 2021).

El Plan nacional de vacunación para la introducción de la vacuna anti-COVID-19 elaborado por el Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional Ampliado de Inmunización (PAI) fue diseñado según las recomendaciones internacionales y requisitos para acceder al mecanismo COVAX. Por tanto, se trata de un

plan que recibió la aprobación satisfactoria de los principales expertos internacionales de COVAX (Ministerio de Salud y Deportes, 2021).

Para finales de 2021 el presidente Luis Arce informó que el 90% de la población mayor a 18 años se encontraba vacunada, a partir de eso se flexibilizó de manera opcional el uso del barbijo en ambientes abiertos (Ministerio de Salud y Deportes, 2021).

Ya para inicios del año 2022, Bolivia inició una "nueva normalidad" con la reactivación de las actividades masivas, aforos al 100% en eventos y la apertura total de negocios, además de la ausencia de restricciones en horarios del transporte público, reinicio de clases en forma presencial y otras labores orientadas a la recuperación económica (Xinhua, 2022).

II.6.2. El trabajo post pandemia.

En el contexto de las medidas de contención del COVID-19 se vio que el empleo en el comercio, los restaurantes, hoteles, la industria manufacturera y hospitales se encontraron entre los más afectados (Yañez Gallardo, Arena Carmona, y Ripoll Novales, 2020).

La pandemia por COVID-19 creó distorsiones y cicatrices profundas en las personas y la sociedad, incluso se puede decir que afectó la vida de los y las bolivianas; ya que desató, impulsó y dio origen a nuevas formas que afectarán al futuro de forma importante en lo económico, social, político, tecnológico y muchas otras áreas. Un ejemplo de distorsión creada por la pandemia fue el hecho de que durante el 2020 se destruyeron más de 400 millones de empleos a tiempo completo según la Organización Internacional del Trabajo (Yañez Gallardo, Arena Carmona, y Ripoll Novales, 2020).

Molina (2021) detalla que las situaciones vinculadas con la pandemia generaron factores de riesgo psicosocial en los trabajadores, donde las relaciones interpersonales entre pacientes y compañeros pueden desencadenar problemas a corto y largo plazo, por

ello es necesario implementar mecanismos para mejorar la relación con los clientes y el trabajo en equipo (Correa Feijoo y Llanos Encalada, 2022).

Usma (2021) determina que la pandemia generó altas cantidades de estrés en el trabajador, afectándolo tanto física como mentalmente, lo que conlleva a consecuencias negativas en situaciones relacionadas con las operaciones diarias (Correa Feijoo y Llanos Encalada, 2022).

Las organizaciones deben prepararse para múltiples resultados de la pandemia impacto y reconocer que el plan de recuperación debe ser adaptable a los distintos contextos dentro de los diferentes países e industrias a nivel global (DELOITTE, 2020).

El mayor desafío que las organizaciones probablemente enfrentarán en la recuperación es la tensión entre prepararse para un regreso a las actividades y rutinas anteriores entre esas volver al trabajo y aceptar una nueva realidad. Si bien muchas fuerzas laborales han demostrado resistencia frente a la crisis, es importante recordar que el cambio transformacional puede ser difícil e inquietante para muchos trabajadores (DELOITTE, 2020).

El Consejo Nacional de Emergencia Sanitaria, el pasado 9 de mayo de 2021, determinó mantener las medidas de bioseguridad contra la Covid-19 como el uso del barbijo, entre otros, por la época invernal y sugirió desde el 1 de agosto pasar a una alerta sanitaria en todo el territorio nacional (Xinhua, 2022).

Castro (2021) reflexionó que hay lecciones aprendidas en la pandemia de la Covid-19 y por ello es necesario que se asuman medidas responsables con miras a otras pandemias que se pudieran presentar y es por ello que Bolivia ya fue trabajando, desde la cartera de Estado que dirige, en diseñar lineamientos que preparen al país ante posibles eventualidades que se pudieran presentar como un virus respiratorio (Xinhua, 2022).

Pidió a la población que, por responsabilidad en esta época invernal, que presenta varios resfríos, continúe con el uso del barbijo, lavado frecuente de manos y sobre todo acuda a completar su esquema por Covid-19 y se vacune contra la influenza principalmente en niños y adultos mayores (Xinhua, 2022).

CAPÍTULO III

MÉTODO

III.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación que se ha elegido es de tipo cualitativo no experimental, aprovechando que, sobre el tema escogido, se podría profundizar mucho y desarrollarlo a medida que la investigación va avanzando (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, 2014).

La investigación cualitativa se centra en comprender y profundizar los fenómenos, analizándolos desde el punto de vista de los participantes en su ambiente y en relación con los aspectos que los rodean (Guerrero Bejarano, 2016).

De igual manera es de tipo biográfico narrativo, este se orienta a documentar una vida o unas vidas, un acontecimiento o una situación social, haciendo inteligible el lado personal de la experiencia social, mediante la incorporación protagónica de la voz de los participantes (Buitrago Malaver y Arias López, 2018).

La narrativa es una estrategia de investigación que permite plantear una forma diferente de construir conocimiento, ya que de acuerdo con Connelly y Clandinin (1995), «*la narrativa está situada en una matriz de investigación cualitativa puesto que está basada en la experiencia vivida y en las cualidades de la vida y de la educación*» (p. 16).

III.2 Diseño de investigación

La presente investigación es un estudio de caso, herramienta valiosa de investigación. Su mayor fortaleza radica en que a través del mismo se mide y se evalúa la conducta de las personas. Los datos pueden ser obtenidos de una variedad de fuentes, tanto cualitativas como cuantitativas (Martínez y Piedad, 2006, p.4).

Este tiene la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes, invita a modificar la generalización y a reconocer una variabilidad en las percepciones de la situación que se quiere estudiar (Stake, 1999).

Se denomina *caso* a aquella situación o entidad social única que merecen interés de investigación, su propósito fundamental es comprender la particularidad de este en el intento de conocer cómo funcionan todas las partes que lo componen y la relación entre estas para formar un todo (Muñoz y Serván, 2001).

III.3 Participantes

Para la investigación se trabajó con seis trabajadores del área de salud que ejercieron su trabajo en un Hospital de la zona Santiago Segundo de la ciudad El Alto; antes, durante y después de la pandemia por Covid-19.

Los criterios de inclusión para esta investigación son:

- Ser trabajador en el área de salud del hospital de la zona Santiago Segundo de la ciudad de El Alto.
- Tener contrato fijo.
- Antigüedad de trabajo de mínimo cinco años en el hospital de la zona Santiago II.
- Haber trabajado antes, durante y post pandemia en el hospital.
- Trabajar en el área de Covid-19 (doctores de emergencia, terapia intensiva y anestesiología).

III.3.1. Muestra

La muestra es definida como una porción de la población que por lo tanto tienen las características necesarias para la investigación, es suficientemente clara para que no haya confusión alguna (Moreno Galindo, 2021).

Para realizar una investigación cualitativa, la selección de participantes dista mucho de la manera aleatoria en la que se elige en la cuantitativa, ésta dependerá del contexto social y el evento elegido como objeto de investigación, por tanto, la muestra fue elegida con la pretensión de acceder al conocimiento o la experiencia de la persona en relación al tema de investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2017).

El muestreo no probabilístico es aquel en el que se supone que las muestras se recogen en un proceso que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados. Es decir, se desconoce la probabilidad de seleccionar a un individuo de la población (Cuesta,2019).

El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia y conto con la ayuda de seis doctores:

Tabla 2. Clasificación de la muestra.

Especialidad	Cantidad	Sexo
Anestesiología	3	2 mujeres 1 hombre
Terapia Intensiva	2	Hombres
Emergenciología	1	Mujer

Fuente. Elaboración propia.

III.4 Ambiente

El ambiente en el que se realizaron las entrevistas fue en las instalaciones del hospital durante el horario de trabajo de los distintos doctores, en una sala de descanso entre los cambios de turno que estos tenían.

III.5 Técnica/estrategia

La técnica que se aplicó en la presente investigación es la entrevista semi estructurada. La entrevista semi estructurada es un intercambio de información entre la persona que entrevista y el entrevistado, posee una guía de preguntas que le permiten interactuar con el entrevistado para recopilar la información que necesita (Hernández, Fernández Collado, y Baptista Lucio, 2014).

Durante la entrevista semi estructurada, es recomendable utilizar una grabadora, previamente teniendo el permiso de la persona a entrevistar, es importante tomar en cuenta de la grabadora puede incomodar la entrevistado y le quita fluidez sin embargo es necesario que comprenda que dicho instrumento se utilizará exclusivamente con fines científicos para una buena y completa elaboración (Yapu, Arnold, Spedding P., y Pereira M., 2006).

El objetivo de esta entrevista semi estructurada fue identificar el clima laboral por parte de los trabajadores en el lapso de tiempo antes, durante y después de la pandemia por COVID-19. La entrevista posee siete preguntas, las cuales están divididas en seis dimensiones que mide el clima laboral (organización, motivación, cohesión, presión, apoyo, e innovación).

Para hacer dicha entrevista, fue necesario tomar en cuenta las recomendaciones

propuestas por Miguel Martínez (1998) sobre cómo llevar a cabo entrevistas semiestructuradas:

- Contar con una guía de entrevista, con preguntas agrupadas por temas o categorías, con base en los objetivos del estudio y la literatura del tema.
- Elegir un lugar agradable que favorezca un diálogo profundo con el entrevistado y sin ruidos que entorpezcan la entrevista y la grabación.
- Explicar al entrevistado los propósitos de la entrevista y solicitar autorización para grabarla o video-grabarla.
- Tomar los datos personales que se consideren apropiados para los fines de la investigación.
- La actitud general del entrevistador debe ser receptiva y sensible, no mostrar desaprobación en los testimonios.
- Seguir la guía de preguntas de manera que el entrevistado hable de manera libre y espontánea, si es necesario se modifica el orden y contenido de las preguntas acorde al proceso de la entrevista.
- No interrumpir el curso del pensamiento del entrevistado y dar libertad de tratar otros temas que el entrevistador perciba relacionados con las preguntas.
- Con prudencia y sin presión invitar al entrevistado a explicar, profundizar o aclarar aspectos relevantes para el propósito del estudio (como se cita en Díaz et al., 2003, p. 163-164).

Junto con estas recomendaciones, otros autores como Báez y Pérez de Tudela (2009) establecen ocho sugerencias para la formulación de preguntas, las cuales también se

consideraron para la presente investigación:

- Ser sencillas (breves y comprensibles), pero adecuadas para el objetivo de la pregunta de investigación.
- Ser válidas, es decir, que los indicadores informen sobre lo que se requiere explorar.
- Planteadas de tal forma que los entrevistados las entiendan de la misma manera.
- Aun cuando las preguntas se encuentren en un cuestionario escrito, deben estar formuladas en la forma de lenguaje oral y no escrito.
- No contener presuposiciones.
- Adecuarse a la percepción, el conocimiento y el horizonte de previsión del entrevistado.
- Evitar enunciarlas de forma sugerente.

El proceso previo a la realización de la entrevista debe tener una estructura que le permita ser aplicada por uno o más investigadores, sin alterar los objetivos del estudio como todo proceso investigativo, es necesario formalizar o estandarizar las actividades a realizar mediante un protocolo.

En la entrevista semiestructurada es esencial que el entrevistador tenga una actitud abierta y flexible para poder ir saltando de pregunta según las respuestas que se vayan dando o, inclusive, incorporar alguna nueva cuestión a partir de las respuestas dadas por la persona entrevistada (Ver Anexo página 116 a la 182).

III.6 Definición de la categoría

A continuación, se desarrollará la definición conceptual y operacional de la categoría que se pretende estudiar.

III.6.1. Definición conceptual

La definición conceptual de la categoría clima laboral se lo define como el conjunto de percepciones de las características relativamente estables de la organización, que influyen en las actividades, el comportamiento de sus miembros, y en el ambiente psicosocial en el que se desenvuelven los trabajadores de una organización determinada (Iglesias Armenteros y Torres Esperón, 2018).

III.6.2. Definición operacional

La definición operacional de clima laboral está definida por la forma en como los trabajadores de una empresa perciben el ambiente desde el punto de vista de organización, cohesión, liderazgo, apoyo, motivación, los mismos que influyen directamente en los comportamientos de los empleados (Caraveo, 2004).

III.6.3. Categorización del clima laboral

Tabla 3. Tabla de categorías

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	TEMPORALIDAD	PREGUNTAS
Clima laboral: La forma en como los trabajadores de una empresa perciben el ambiente desde el punto de vista de organización, cohesión, liderazgo, apoyo, motivación, los mismos que influyen directamente en los comportamientos de los empleados	**Organización**: Representa la percepción que tienen los miembros de la organización acerca de la cantidad de reglas, procedimientos, tramites y otras limitaciones a que se ven enfrentados en el desarrollo de su trabajo. La medida en que la organización pone el énfasis en la burocracia, versus el énfasis puesto en un ambiente de trabajo libre, informal y no estructurado	Pre pandemia por Covid-19	¿Cómo era el trabajo clínico en el hospital antes durante y después de la pandemia? ¿Cómo era el proceso de bajas médicas para el personal antes durante y después de la pandemia?
	Motivación: Se refiere a las condiciones que llevan a los empleados a trabajar más o menos intensamente dentro de la organización.		¿Considera que usted y sus compañeros sentían que tenían el apoyo laboral y emocional del hospital antes durante y después de la pandemia?
	Cohesión: Esta dimensión se basa en las redes de comunicación que existen dentro de la organización, así como la facilidad que tienen los empleados de comunicarse con sus superiores.	Durante la pandemia por Covid-19	¿Cómo era la comunicación entre usted y sus compañeros antes durante y después de la pandemia?
	Presión: Esta dimensión se refiere al nivel de estrés presión y apoyo que tiene el participante dentro de su trabajo.	Post pandemia por Covid-19	¿Actualmente los trabajadores cuentan con un sistema de soporte emocional, como era antes y durante la pandemia?
	Apoyo: Esta dimensión se refiere al nivel de colaboración que se observa entre los empleados en el ejercicio de su trabajo y el apoyo material y humano que reciben de su organización.		¿Usted cree que es importante que en un hospital haya profesionales de psicología que brinden su servicio a los trabajadores de salud?
	Innovación: Esta dimensión cubre la voluntad de una organización de experimentar cosas nuevas y de cambiar la forma de hacerlas		¿Cómo fue el proceso de innovación de técnicas para el trabajo durante la pandemia, influyeron en los procesos actuales?

III.7 Análisis de la información

Con la información ya otorgada y tomada de las personas seleccionadas, se pasará a analizar la información ya obtenida a partir del análisis de contenido.

El análisis de contenido permite al investigador recolectar y analizar datos a partir de la entrevista o conversación con sujetos específicos, pues el lenguaje permite la reproducción del mundo social, visto desde la percepción de quien narra los hechos y debe ser comprendido empáticamente por quien los escucha (Cortazzo y Schettini, 2015).

Este análisis permite investigar la naturaleza del discurso, se examina a profundidad el contenido de cualquier tipo de comunicación verbal y no verbal, sea cual fuera el número de personas implicadas, ya sea de manera individual o en grupo y el instrumento de compendio de datos que puede ser una agenda, entrevista, encuesta, test proyectivo, etc. (Porta y Silva, s.f.).

En el análisis de contenido, los datos soportan información sobre la realidad que implica una elaboración conceptual de la información y un modo de expresarla que asegura su conservación y comunicación, debido a que los propios datos resultan insuficientes por sí mismos para revelar la realidad estudiada, por esta razón, el investigador asume el reto de encontrarles significado (Cabrera Ruiz, 2009).

III.8 Consideraciones éticas

Al trabajar con personas debe tomarse en cuenta no sólo su bienestar físico, social y psicológico, sino también se debe velar por cuidar su dignidad y vida privada. Las y los participantes de esta investigación conocían de antemano que se esperaba de ellas y qué es lo que se haría con la información brindada y los resultados de la investigación.

De igual manera se ha informado sobre la confidencialidad, anonimato, y protección

contra daños para presentar los resultados correspondientes. Así mismo se pidió el consentimiento para las grabaciones de las entrevistas realizadas donde accedieron de manera voluntaria siendo todos mayores de edad.

III.9 Procedimiento

El proceso por el que pasó la investigación fue el siguiente:

Fase1: Identificar una problemática por la que pasaron los hospitales y los trabajadores de salud a consecuencia de la pandemia por COVID-19, posteriormente se buscó la información adecuada al tema.

Fase 2: Planteamiento de una pregunta con base a la problemática y planteamiento objetivos que la investigación pretendió conseguir.

Fase 3: Revisiones bibliográficas y recolección de información sustentando el marco teórico utilizando conceptos que permiten aclarar la temática que se está tratando.

Fase 4: En base a los objetivos establecidos, como también el tipo de información que se pretendió obtener, y sobre las características particulares del objeto de estudio, se determinó realizar una investigación de tipo cualitativa con estudio de caso.

Fase 5: Definición de los participantes de la investigación, en este caso trabajadores de salud de un hospital de la zona Santiago II de la ciudad de El Alto.

Fase 6: Creación de una entrevista semi estructurada que contenga preguntas de tipo abiertas para obtener toda la información dada.

Fase 7: Se realizó el correspondiente contacto con los trabajadores que participaron de la presente investigación y brindarles la información que estos requieran sobre el presente trabajo.

Fase 8: Obtención del consentimiento informado de cada persona que participó de la investigación, resguardando su identidad, cuando así lo deseaban.

Fase 9: Aplicación de las entrevistas semi estructuradas a los trabajadores del hospital que trabajaron en el lapso de tiempo antes, durante y post pandemia.

Fase 10: Con la información ya adquirida, se analizaron los datos en función a la saturación de información que se presente, utilizando el análisis de contenido.

Fase 11: Descripción de los resultados obtenidos gracias al proceso de análisis de datos con el software Atlas. Ti.

Fase 12: Formulación de las conclusiones, en las que fueron expuestas las relaciones y resultados obtenidos a través del análisis y los puntos expuestos en el planteamiento del problema, al igual que la respuesta a la pregunta de investigación planteada en un principio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

IV.1 Resultados Generales

El presente estudio tiene como principal propósito describir la percepción del clima laboral por parte de los trabajadores de un hospital de la zona Santiago II en la ciudad de El Alto en el lapso de tiempo: antes, durante y post pandemia por Covid-19.

En este capítulo se presentarán figuras relacionadas a los hallazgos obtenidos a partir de las entrevistas. Las entrevistas semi estructuradas fueron el instrumento de recolección de información de la investigación, fueron seis personas, tres mujeres y tres hombres, con edades promedio de 40 años que trabajaban como trabajadores de salud en el hospital de la zona Santiago Segundo de la ciudad de El Alto.

A continuación, en la figura 1 se puede observar de manera general la categoría de clima laboral junto a las subcategorías: organización, motivación, cohesión, presión, apoyo e innovación:

- Organización: Se entiende como las reglas y procesos administrativos que tiene el hospital y la libertad de permisos que este otorga a los trabajadores de salud.
- Motivación: Se da a entender a los métodos de reconocimiento y estimulación que implementa el hospital hacia los trabajadores.
- Cohesión: Hace referencia a los tipos de comunicación y relaciones laborales que existen entre los trabajadores del hospital.
- Presión: Se entiende como el nivel de estrés que los trabajadores tienen al momento de realizar sus funciones laborales.

- Apoyo: Es aquel soporte emocional que hay entre los trabajadores y dentro del hospital.

- Innovación: Se refiere a las nuevas técnicas de atención a la salud que se introducen y el manejo de estas dentro del hospital.

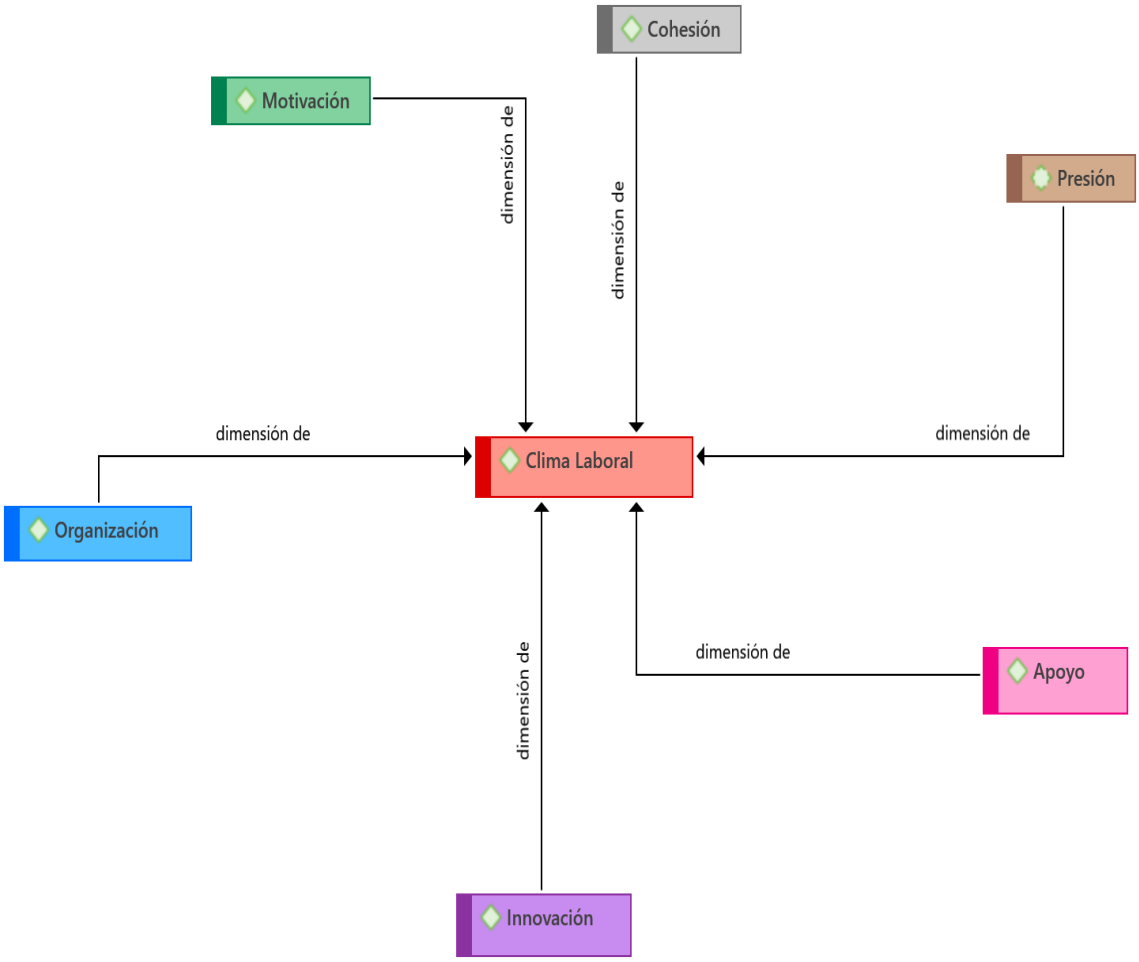


Figura 1. Categoría de clima laboral

IV.1.1. Resultados en función de la sub categoría “Organización”

IV.1.1.1. Resultados en función de la sub categoría “Organización antes de la pandemia”

En la figura 2 se verá la sub categoría organización en la temporalidad antes de la pandemia por COVID-19 y se observa que en este tiempo los trabajadores de salud sentían que existían limitaciones por parte del hospital al momento de sacar bajas médicas e incluso vacaciones ya que durante el proceso había mucha burocracia por parte del hospital para evitar todo el estrés e incluso la reducción de salario preferían seguir trabajando, generando un agotamiento laboral, físico y emocional.

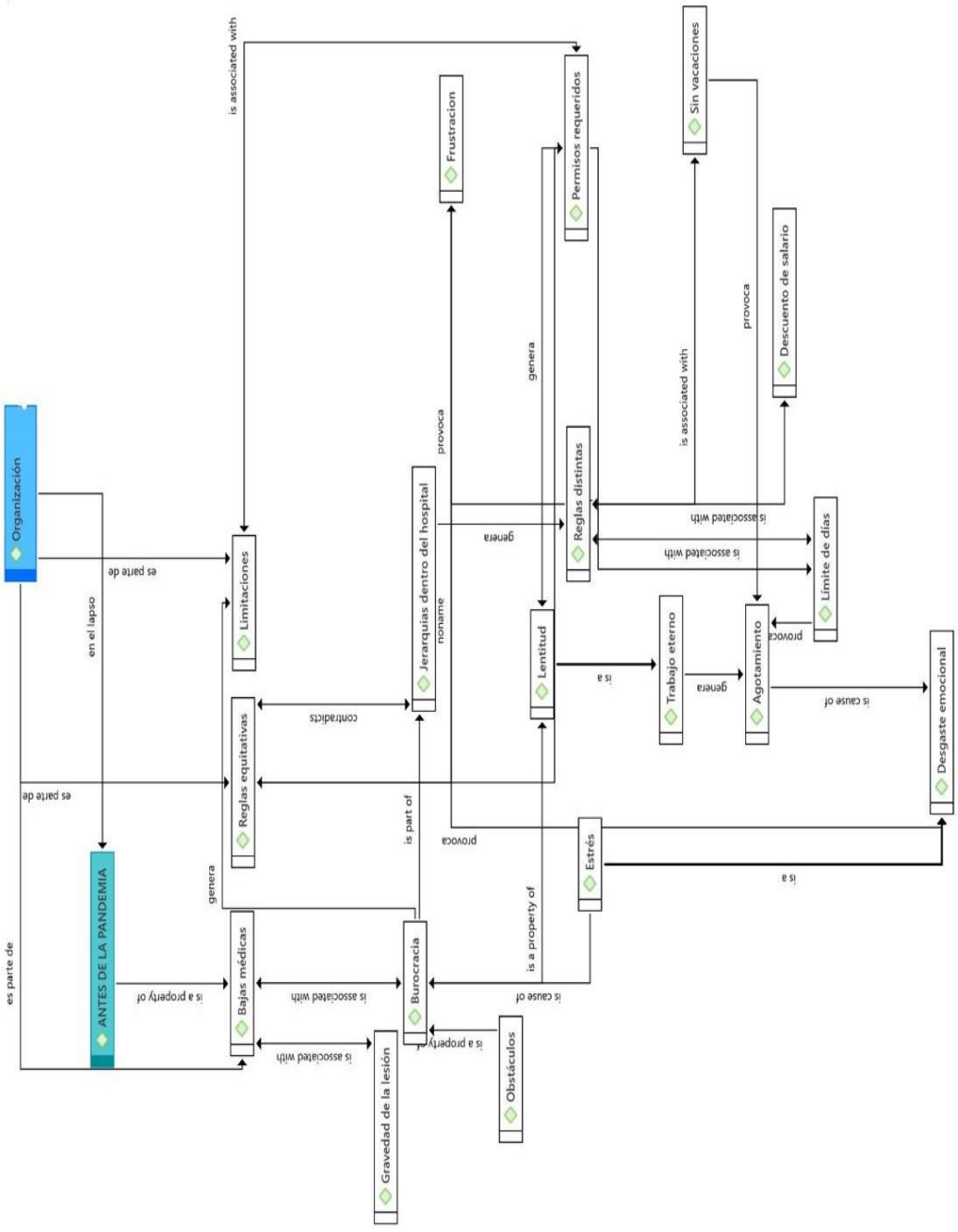


Figura 2. Subcategoría "Organización" en temporalidad antes de la pandemia por COVID-19.

IV.1.1.2. Resultados en función de la sub categoría "Organización durante de la pandemia"

En la figura 3 se mostrará que en la sub categoría Organización en la temporalidad durante la pandemia por COVID-19 que a causa de la enfermedad y los múltiples contagios existió un riesgo profesional en los trabajadores de salud ya que estos la combatían en primera fila, al principio cuando los trabajadores de salud se contagiaban el hospital les brindaba bajas médicas de dos semanas.

Sin embargo, tras la saturación en el hospital y la ausencia del personal médico estas bajas tuvieron que limitarse hasta tal punto de que, aunque el trabajador de salud estaba contagiado, este tenía que seguir trabajando y se remarca el sacrificio provocando en ellos cansancio, sobrecarga laboral y un desgaste emocional.

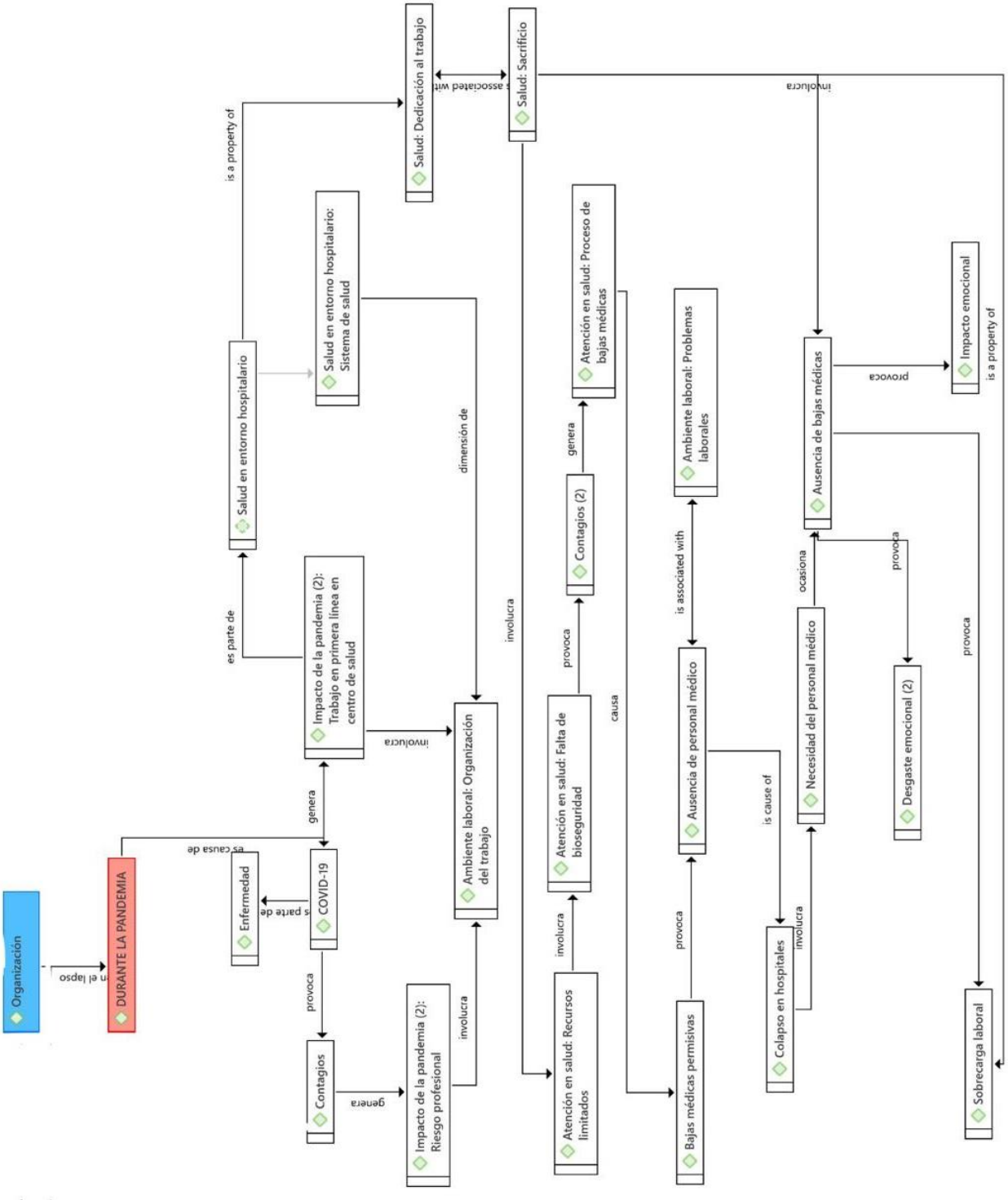

Organización
DURANTE LA PANDEMIA
Enfermedad
COVID-19
Contagios
Impacto de la pandemia (2): Riesgo profesional
Ambiente laboral: Organización del trabajo
Impacto de la pandemia (2): Trabajo en primera línea en centro de salud
Salud en entorno hospitalario
Salud en entorno hospitalario: Sistema de salud
Salud: Dedicación al trabajo
Salud: Sacrificio
Atención en salud: Falta de bioseguridad
Atención en salud: Recursos limitados
Contagios (2)
Atención en salud: Proceso de bajas médicas
Ausencia de personal médico
Bajas médicas permisivas
Ambiente laboral: Problemas laborales
Colapso en hospitales
Necesidad del personal médico
Ausencia de bajas médicas
Desgaste emocional (2)
Impacto emocional
Sobrecarga laboral
genera
provoca
involucra
es parte de
es causa de
dimensión de
causa
is associated with
is cause of
ocasiona
is a property of

Figura 3. Subcategoría de "Organización" en la temporalidad durante la pandemia por COVID-19.

IV.1.1.3. Resultados en función de la sub categoría "Organización post pandemia"

En la figura 4 se observa que en la sub categoría Organización en la temporalidad post pandemia por COVID-19 que hay un impacto de la pandemia, generando en si una reflexión por parte del hospital y de los mismos trabajadores de salud en el rol de estos.

Esto género en los trabajadores altas expectativas laborales por parte del hospital, sin embargo, se evidencio que no hubo un cambio positivo ya que los trabajadores percibieron que todo volvió a como era antes de la pandemia, no contaban con vacaciones y el proceso de las bajas médicas y permisos están llenas de limitaciones y de mucha burocracia generando así un descontento laboral.

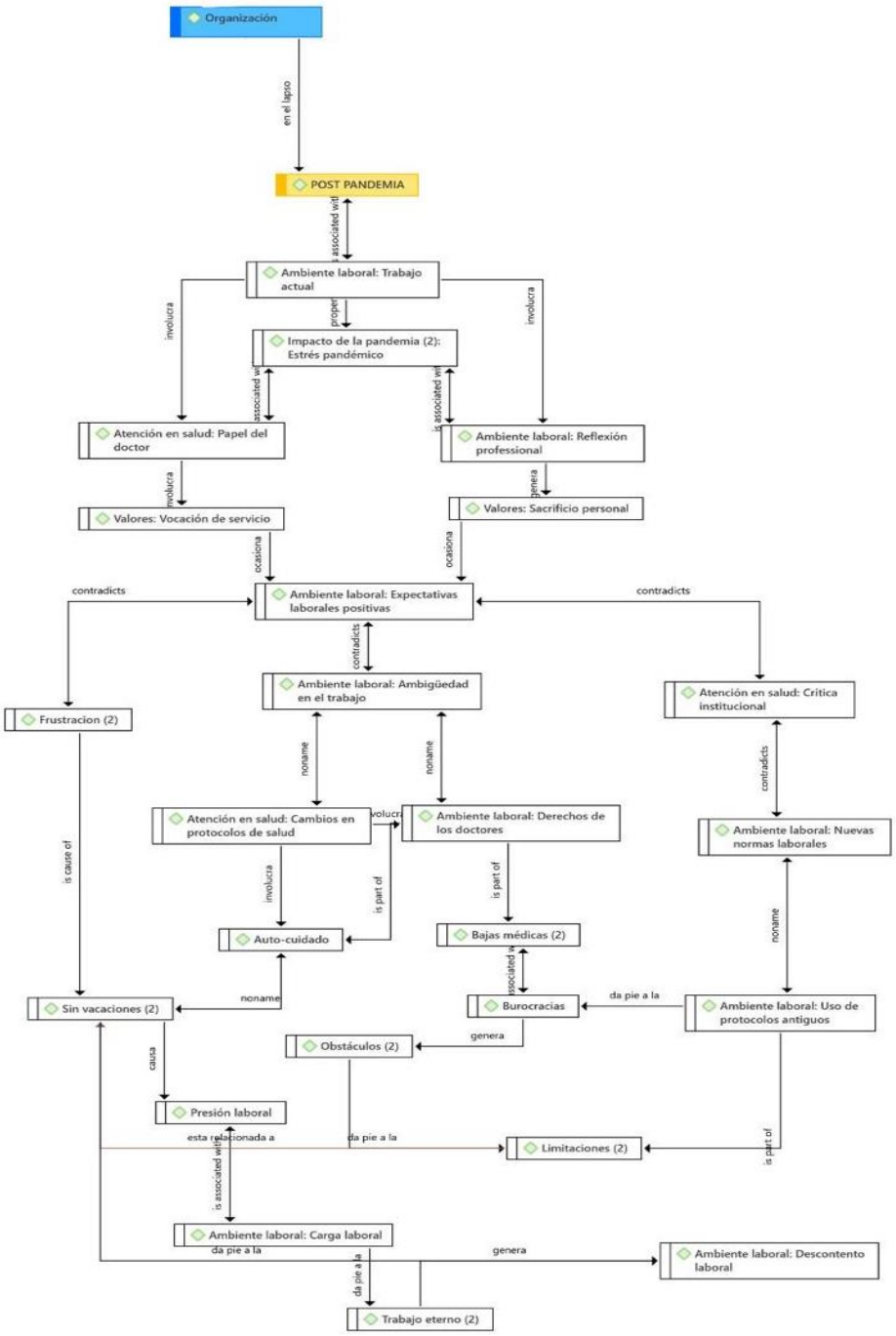


Figura 4. Subcategoría "Organización" en la temporalidad post pandemia por COVID-19.

IV.1.2. Resultados en función de la sub categoría “Motivación”

IV.1.2.1. Resultados en función de la sub categoría “Motivación antes de la pandemia”

En la figura 5 se observa que en la sub categoría “Motivación” en la temporalidad antes de la pandemia por COVID-19 se mostraba un desinterés por parte del hospital hacia los trabajadores de salud ocasionando que los trabajadores sientan cierta desconfianza de las autoridades y una crítica hacia estos, se observa que se encontraban dentro de una rutina, provocando así una baja productividad y un trabajo monótono.

De igual manera se vio que había una falta de reconocimiento provocando un sentimiento de injusticia ya que los trabajadores de salud se esforzaban mucho al cumplir su trabajo y esto provoco un resentimiento y depresión generando una despersonalización en la salud medica hacia los pacientes.

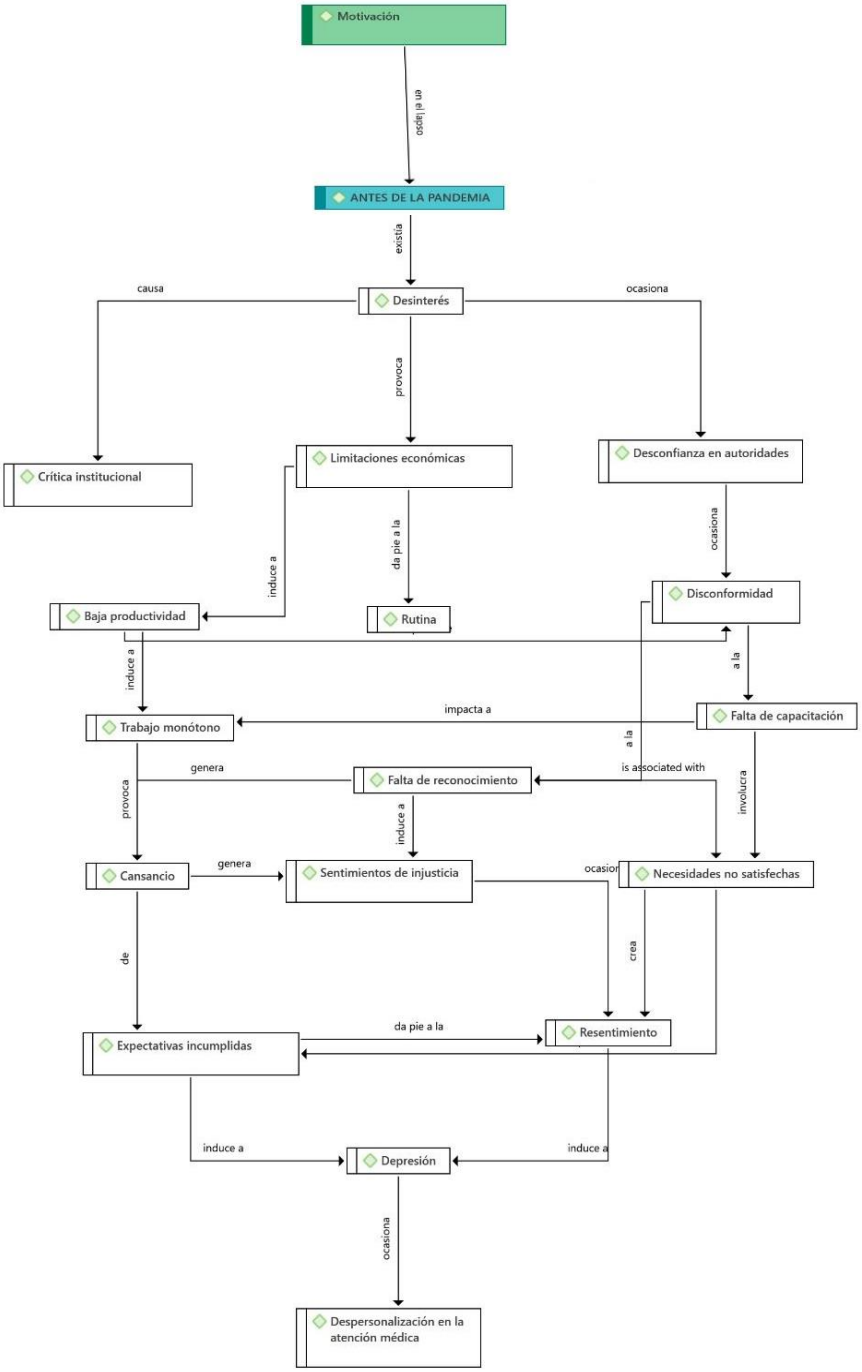


Figura 5. Subcategoría "Motivación" en la temporalidad antes de la pandemia por COVID-19.

IV.1.2.2. Resultados en función de la sub categoría "Motivación durante pandemia"

En la figura 6 en la sub categoría "Motivación" en la temporalidad durante pandemia por COVID-19 se puede ver que en este periodo de tiempo hubo un cambio por parte de la dirección, existió una preocupación por el sistema de salud y un apoyo institucional hacia los trabajadores de salud. Se pudo percibir un acompañamiento emocional hacia los trabajadores y esto ayudo a la salud laboral y al incremento motivacional de cada uno de estos.

Este incremento motivacional se vio reflejado en cambios positivos como ser la valoración de su trabajo, un entendimiento grupal, cooperación y profesionalismo al momento de ejercer sus funciones laborales.

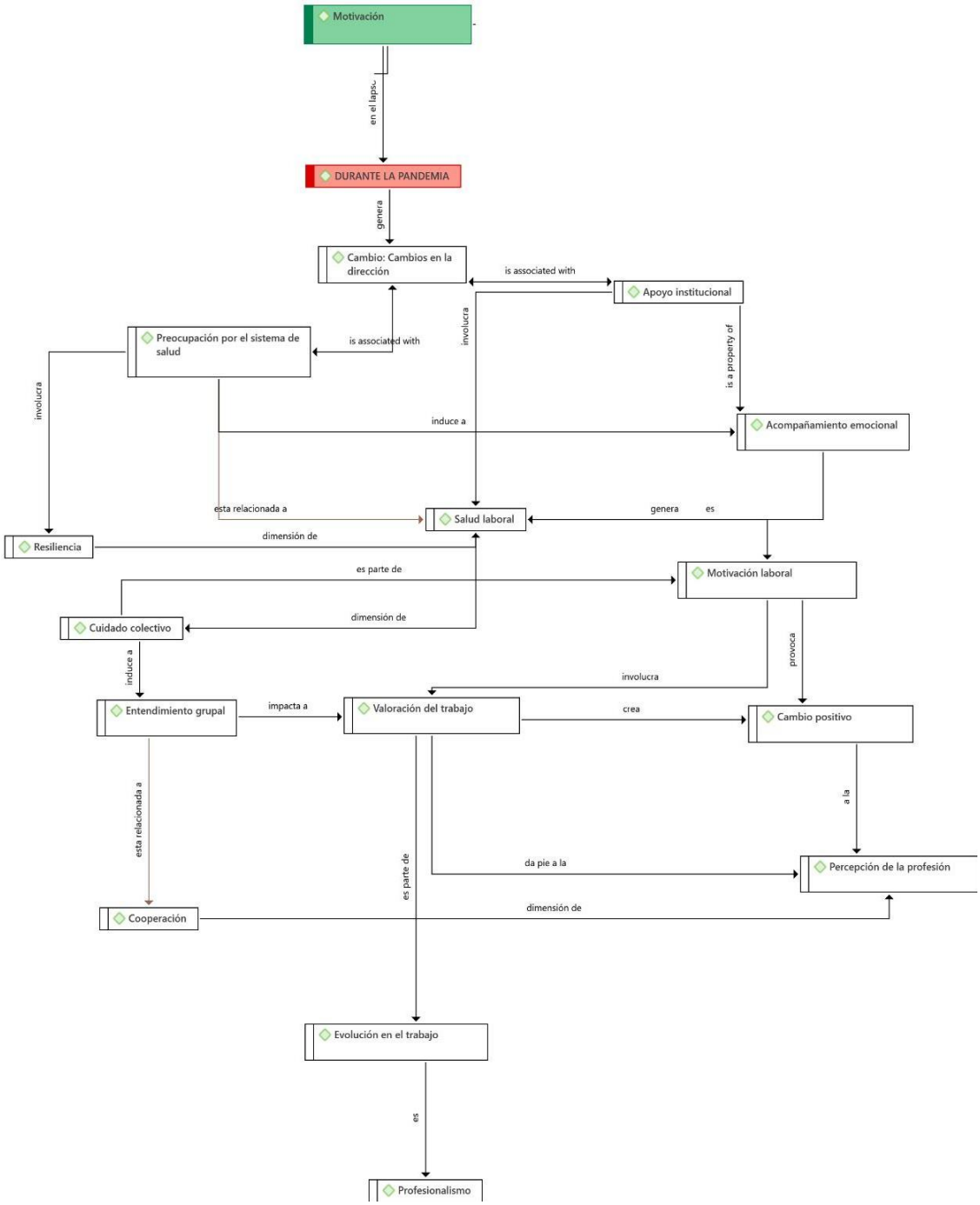


Figura 6. Subcategoría "Motivación" en la temporalidad durante la pandemia por COVID-19.

IV.1.2.3. Resultados en función de la sub categoría "Motivación post pandemia"

En la figura 7 en la sub categoría "Motivación" en la temporalidad post pandemia por COVID-19 se puede observar que se mantiene un trabajo colaborativo gracias al constante apoyo institucional y psicológico que brinda el hospital, ya que este da pie a la expresión emocional de cada trabajador del personal de salud generando así un desarrollo personal y profesional.

Este desarrollo se ve en la vocación al servicio y la motivación por ayudar a pacientes, generando mayor desempeño, estabilidad laboral, y mejoría en la atención de la salud.

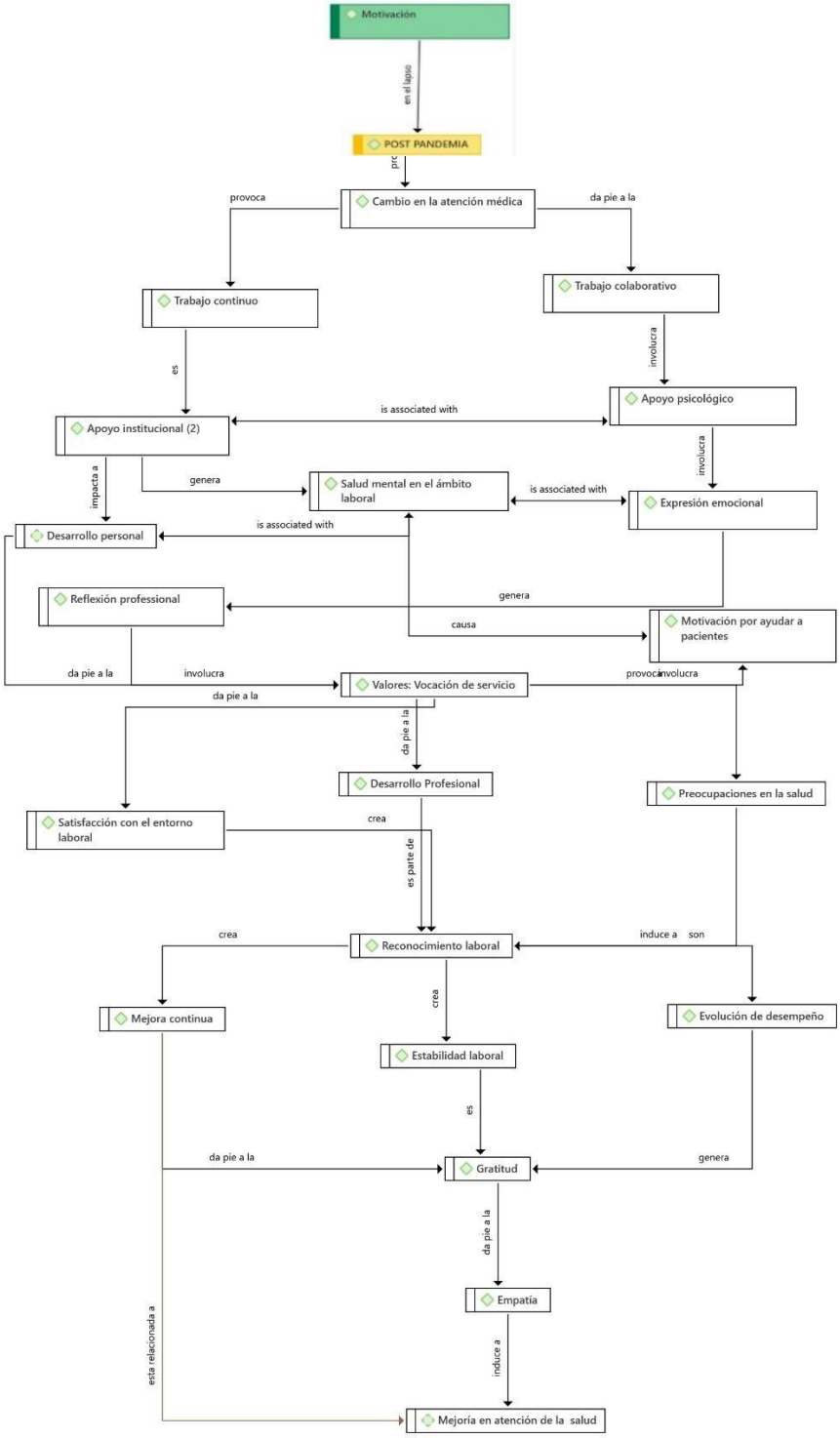

Motivación
en el lapso
POST PANDEMIA
prc
provoca
Cambio en la atención médica
da pie a la
Trabajo continuo
Trabajo colaborativo
es
involucra
Apoyo psicológico
is associated with
Apoyo institucional (2)
involucra
impacta a
genera
Salud mental en el ámbito laboral
is associated with
Expresión emocional
is associated with
Desarrollo personal
genera
Reflexión professional
causa
Motivación por ayudar a pacientes
da pie a la
involucra
Valores: Vocación de servicio
provoca
involucra
da pie a la
da pie a la
Desarrollo Profesional
Preocupaciones en la salud
Satisfacción con el entorno laboral
crea
es parte de
crea
Reconocimiento laboral
induce a
son
Mejora continua
crea
Evolución de desempeño
Estabilidad laboral
es
da pie a la
Gratitud
genera
da pie a la
Empatía
induce a
esta relacionada a
Mejoría en atención de la salud

Figura 7. Subcategoría "Motivación" en la temporalidad post pandemia por COVID-19.

IV.1.3. Resultados en función de la sub categoría "Cohesión"

IV.1.3.1. Resultados en función de la sub categoría "Cohesión antes de la pandemia"

En la figura 8 en la sub categoría "Cohesión" en la temporalidad antes de la pandemia por COVID-19 se observa existía una comunicación conforme entre los trabajadores reforzando las relaciones laborales y la importancia de estas, se manejaban con distintos canales de comunicación tales como verbal, mediante historias clínicas y un panel de noticias donde toda la información se ponía ahí.

Asimismo, la abundancia de la comunicación conforme generaba una comunicación efectiva llena de empatía y esta empatía ayuda al momento de trabajar en equipo a tal grado de sentirse en familia.

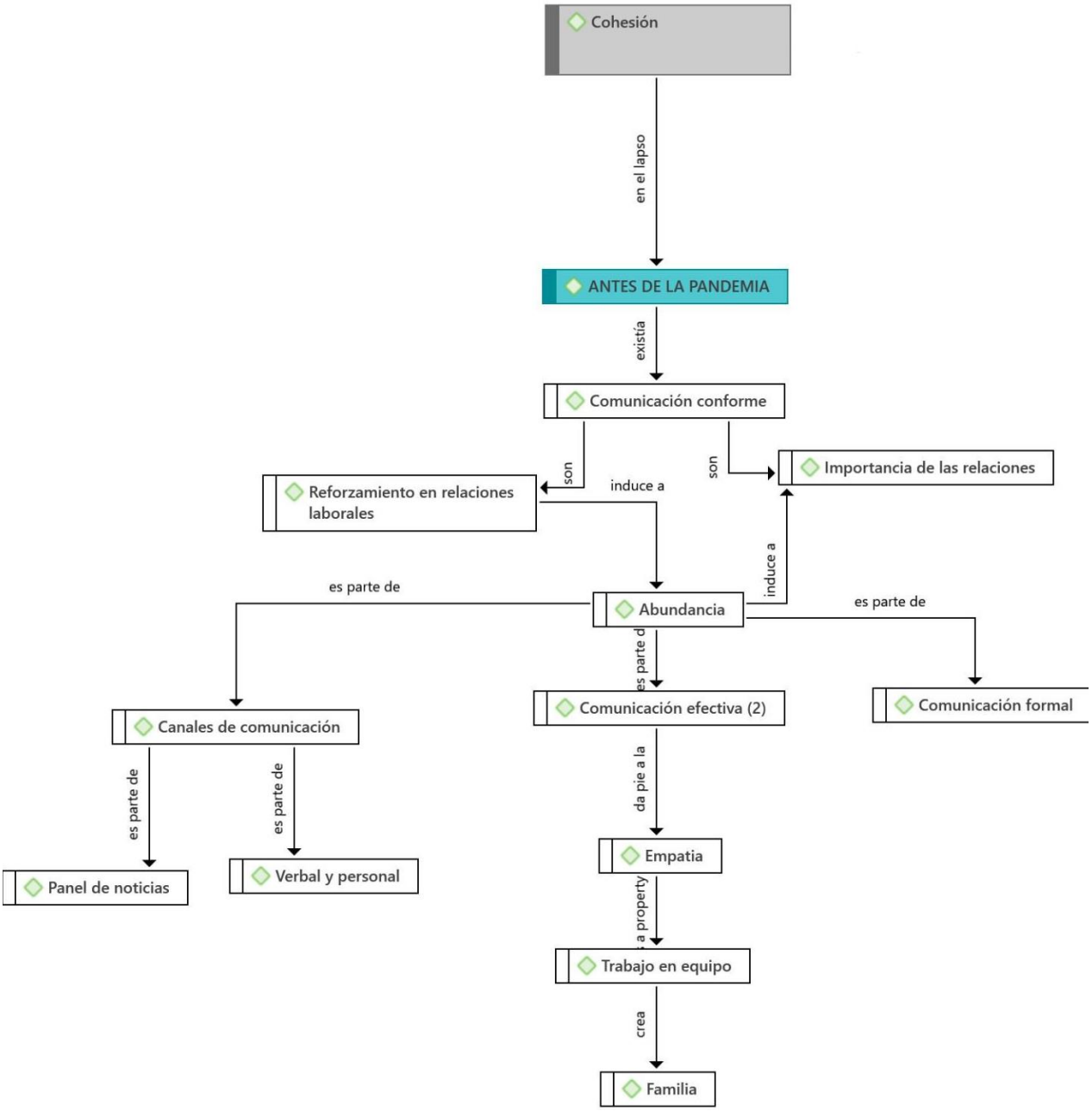


Figura 8. Subcategoría "Cohesión" en la temporalidad antes de la pandemia por COVID-19.

IV.1.3.2. Resultados en función de la sub categoría “Cohesión durante pandemia”

En la figura 9 en la sub categoría “Cohesión” en la temporalidad durante la pandemia por COVID-19 se observa que se produjeron múltiples cambios como implementación de técnicas de bioseguridad, distanciamiento social, generaron inestabilidad en las relaciones laborales, provocando así una desconexión social, falta de comunicación, falta de empatía, desgaste en las relaciones entre los trabajadores y sentimiento de soledad, afectando su salud mental y emocional.

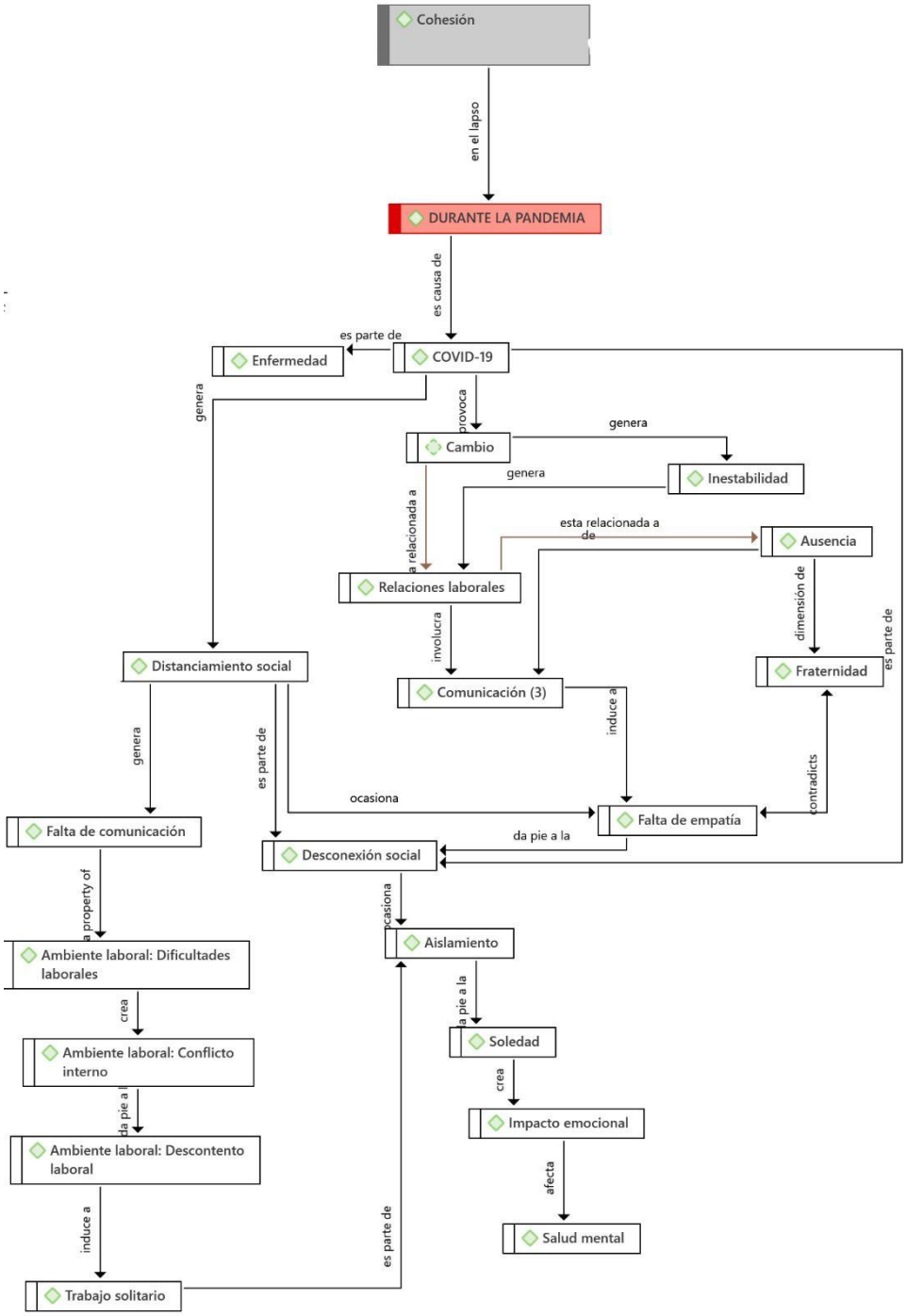


Figura 9. Subcategoría "Cohesión" en la temporalidad durante la pandemia por COVID-19.

IV.1.3.3. Resultados en función de la sub categoría "Cohesión post pandemia"

En la figura 10 en la sub categoría "Cohesión" en la temporalidad post pandemia por COVID-19 se contempla cual fue el impacto de la pandemia en este campo, generando un aprendizaje por parte del hospital y de los trabajadores de salud, permitiendo reconstruir las relaciones laborales y resaltando la importancia de estas.

Así mismo este aprendizaje provoco que exista un sistema de soporte emocional formado por el personal de salud, donde haya resiliencia, unidad y empatía luego de atravesar un periodo crítico.

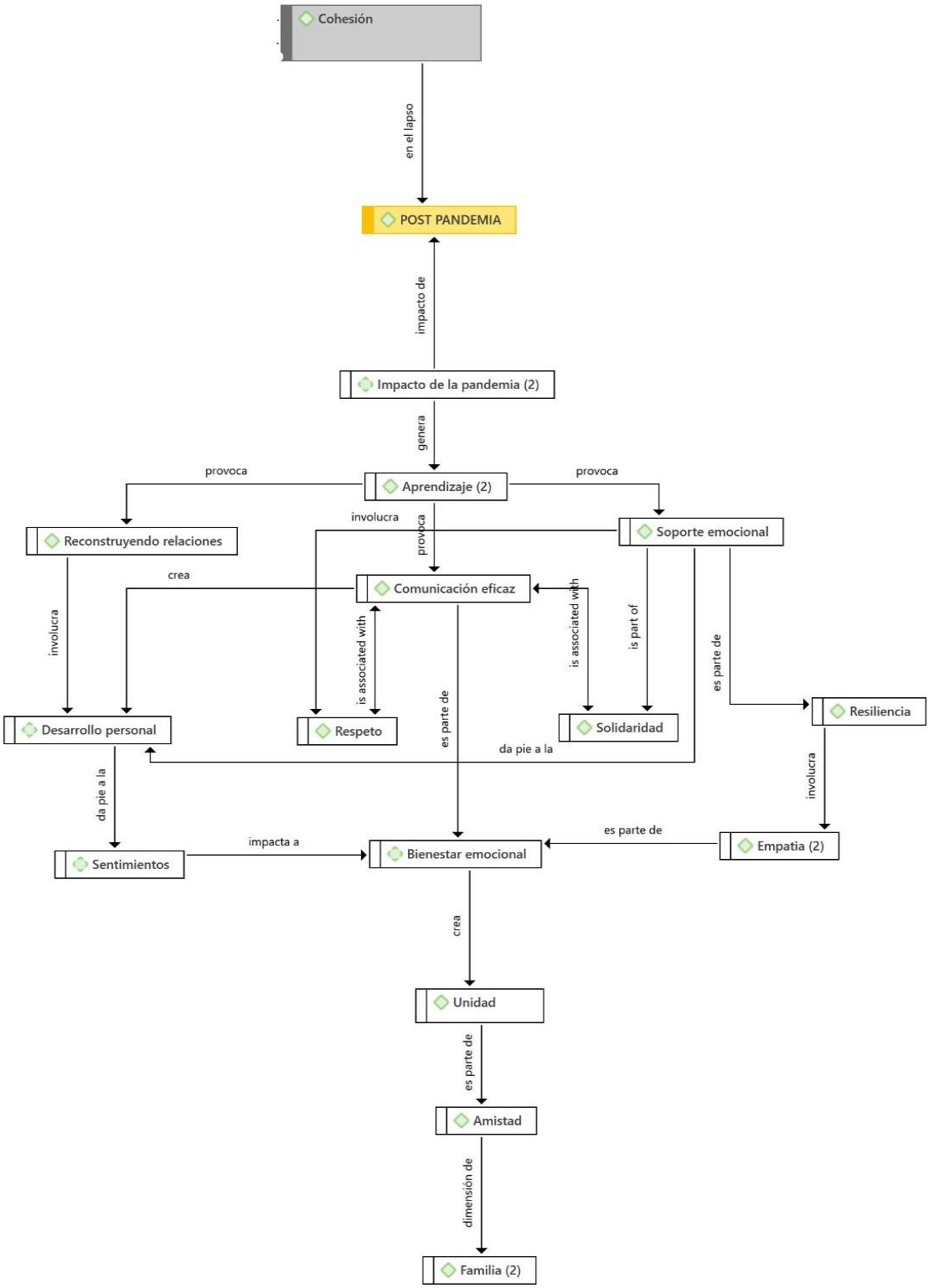

Cohesión
en el lapso
POST PANDEMIA
impacto de
Impacto de la pandemia (2)
genera
Aprendizaje (2)
provoca
provoca
Reconstruyendo relaciones
involucra
provoca
Soporte emocional
crea
Comunicación eficaz
involucra
is associated with
is associated with
is part of
es parte de
Desarrollo personal
Respeto
es parte de
Solidaridad
Resiliencia
da pie a la
da pie a la
involucra
impacta a
Sentimientos
Bienestar emocional
es parte de
Empatia (2)
crea
Unidad
es parte de
Amistad
dimensión de
Familia (2)

Figura 10. Subcategoría "Cohesión" en la temporalidad post pandemia por COVID-19.

IV.1.4. Resultados en función de la sub categoría "Presión"

IV.1.4.1. Resultados en función de la sub categoría "Presión antes de la pandemia"

En la figura 11 en la sub categoría "Presión" en la temporalidad antes la pandemia por COVID-19 se puede observar que en este tiempo había procrastinación por parte del hospital sobre la gestión de este, provocando la falta de recursos, necesidades no satisfechas. Esto genero inconformidad, malestar, frustración en los trabajadores de salud.

De igual manera se observa un cansancio a la falta de aprecio, incomprensión y falta de apoyo que estos percibían provocando estrés y resentimiento hacia el hospital.

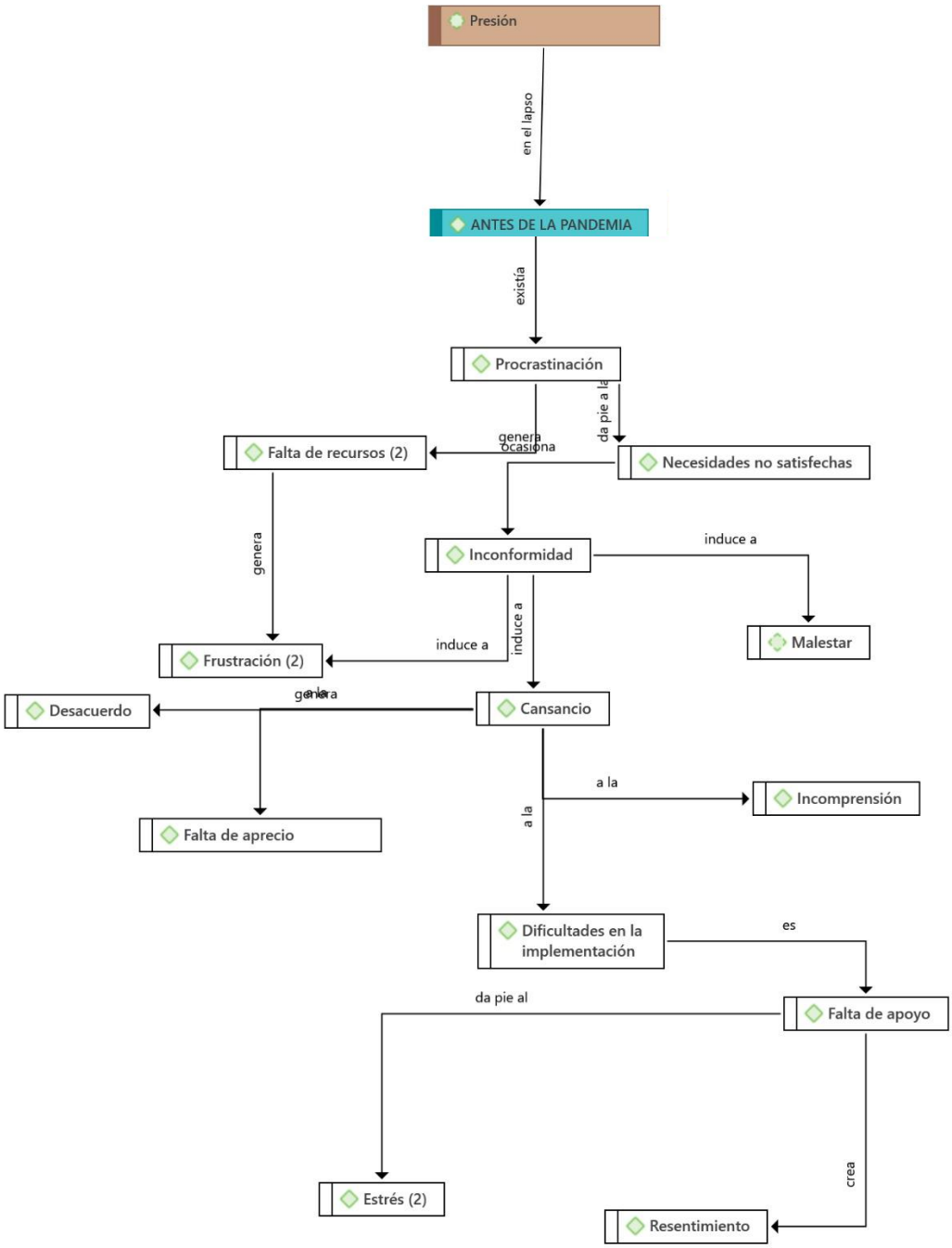


Figura 11. Subcategoría "Presión" en la temporalidad antes de la pandemia por COVID-19.

IV.1.4.2. Resultados en función de la sub categoría “Presión durante pandemia”

En la figura 12 en la sub categoría “Presión” en la temporalidad durante la pandemia por COVID-19 se observa que había incertidumbre a la enfermedad, tenían miedo al contagio provocando pérdida del control ya que era algo nuevo y no tenían experiencia, de igual manera se sentían inseguros sobre su capacidad provocando altos niveles de estrés, agotamiento tristeza y desesperanza.

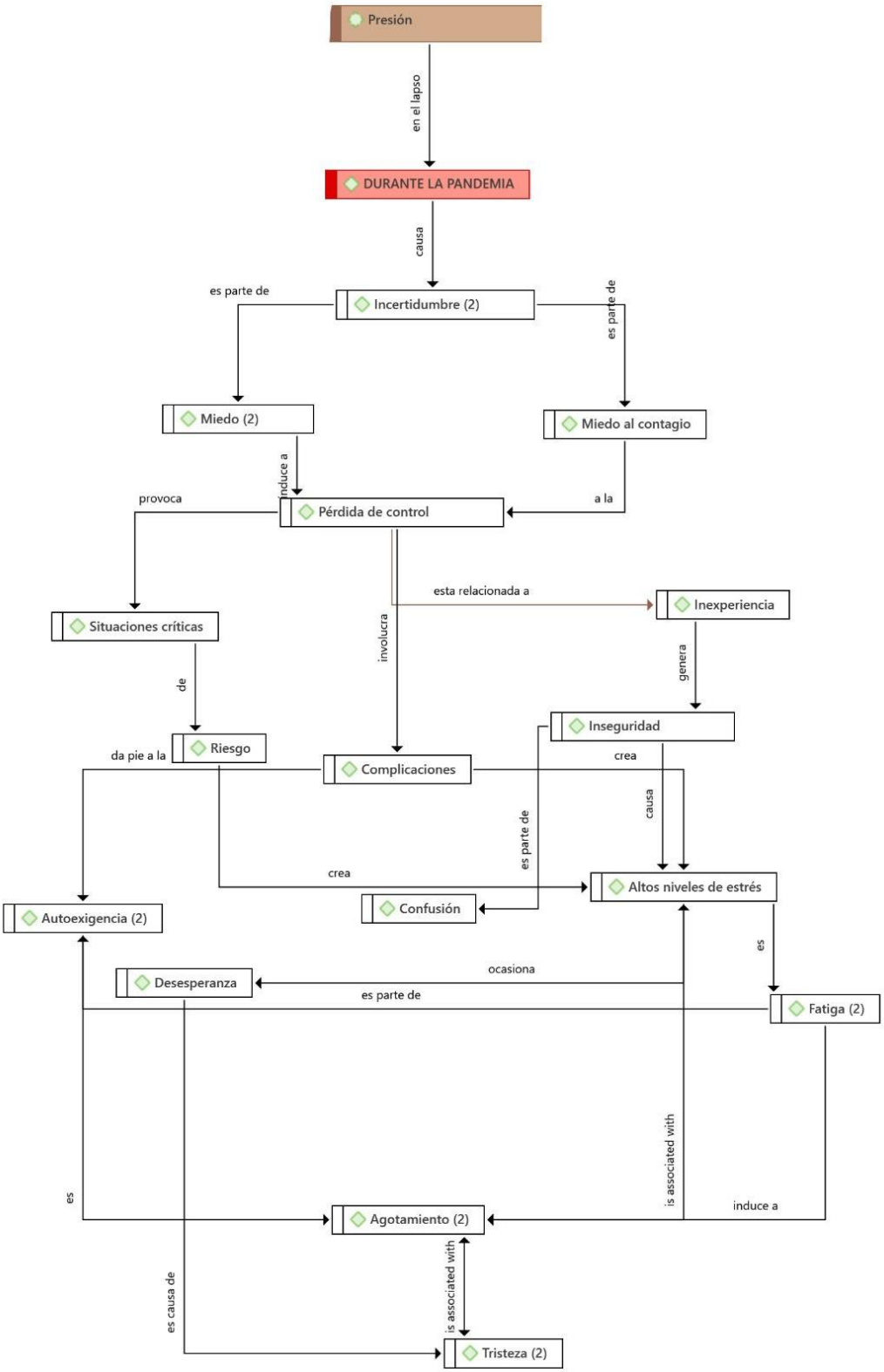

Presión
en el lapso
DURANTE LA PANDEMIA
causa
es parte de
Incertidumbre (2)
es parte de
Miedo (2)
Miedo al contagio
induce a
provoca
Pérdida de control
a la
esta relacionada a
Inexperiencia
Situaciones críticas
involucra
genera
de
Inseguridad
da pie a la
Riesgo
Complicaciones
crea
causa
es parte de
crea
Altos niveles de estrés
Confusión
Autoexigencia (2)
es
ocasiona
Desesperanza
es parte de
Fatiga (2)
is associated with
induce a
es
Agotamiento (2)
is associated with
es causa de
Tristeza (2)

Figura 12. Subcategoría "Presión" en la temporalidad durante la pandemia por COVID-19.

IV.1.4.3. Resultados en función de la sub categoría "Presión post pandemia"

En la figura 13 en la sub categoría "Presión" en la temporalidad post pandemia por COVID-19 hay un impacto de la pandemia, dejando secuelas emocionales provocando una necesidad de apoyo, sin embargo, se percibe resistencia a la ayuda, generando frustración, resentimiento, ansiedad y estrés en los trabajadores.

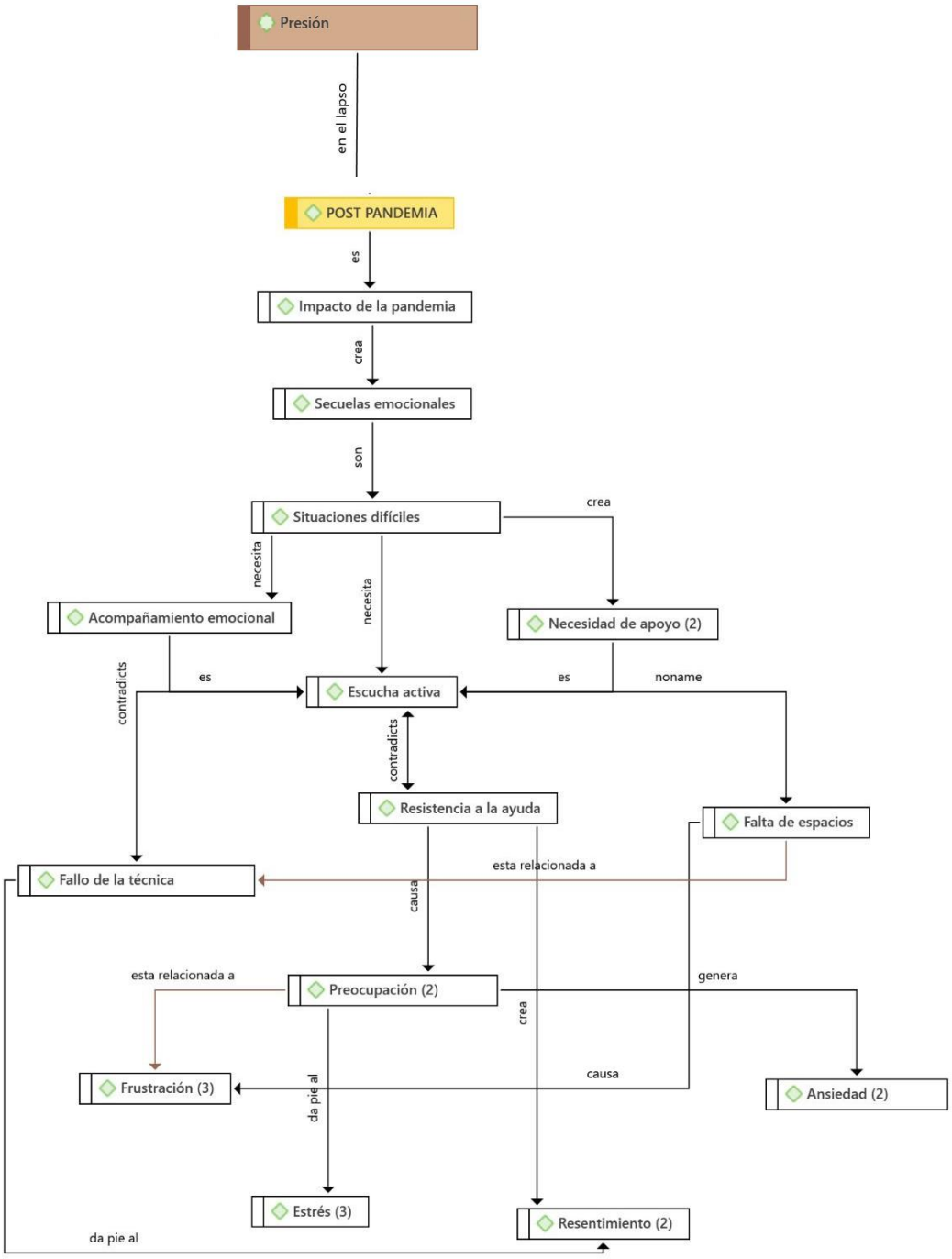


Figura 13. Subcategoría "Presión" en la temporalidad post pandemia por COVID-19.

IV.1.5. Resultados en función de la sub categoría “Apoyo”

IV.1.5.1. Resultados en función de la sub categoría “Apoyo antes de la pandemia”

En la figura 14 en la sub categoría “Apoyo” en la temporalidad antes de la pandemia por COVID-19, se ve que existía indiferencia por parte del hospital, generando una falta de empatía entre los trabajadores y el hospital. Esto ocasiono una desconexión sentimental en el ámbito personal y social, provocando aislamiento, soledad y depresión en los trabajadores.

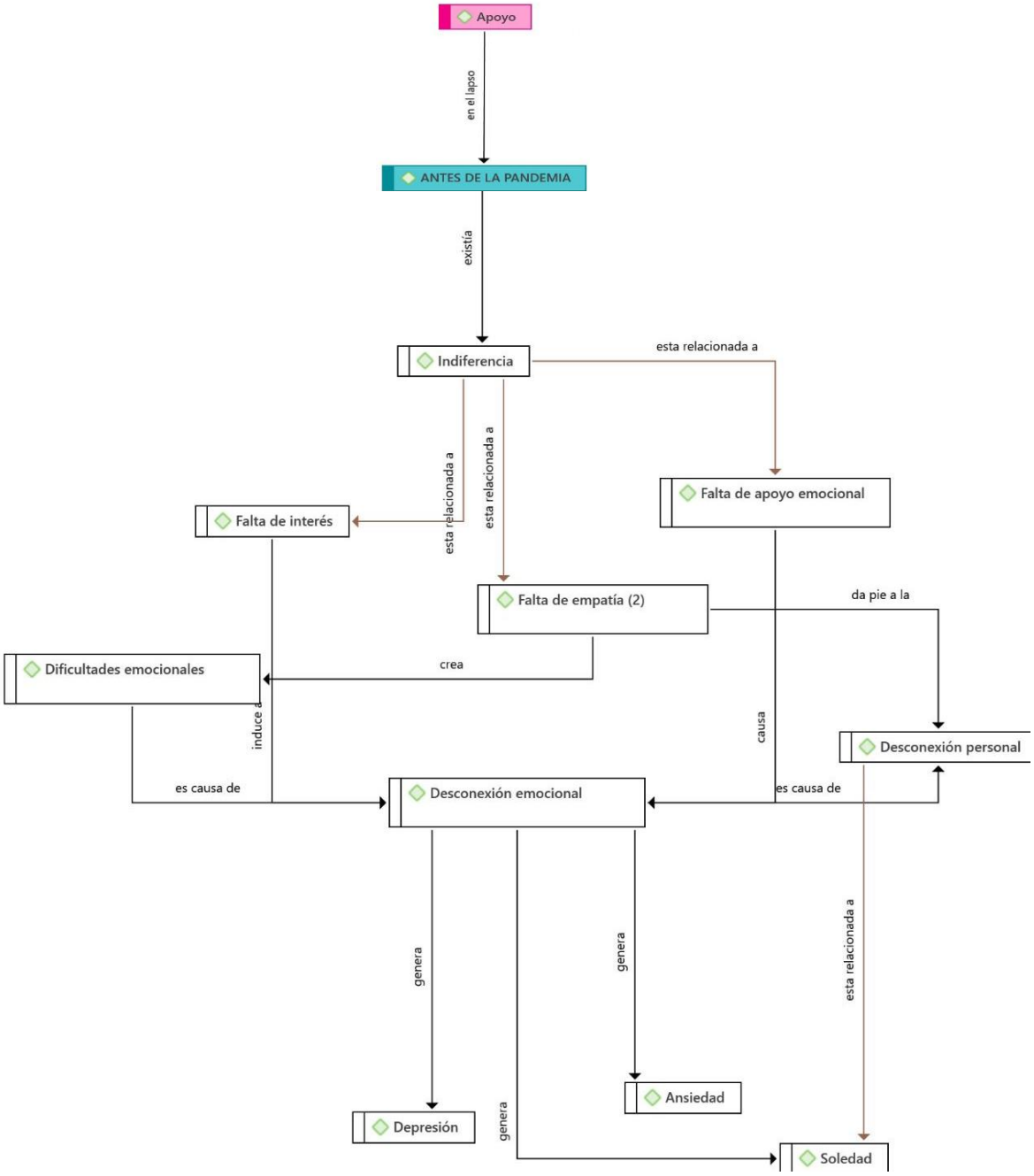


Figura 14. Subcategoría "Apoyo" en la temporalidad antes de la pandemia por COVID-19

IV.1.5.2. Resultados en función de la sub categoría “Apoyo durante pandemia”

En la figura 15 en la sub categoría “Apoyo” en la temporalidad durante la pandemia por COVID-19, se puede notar que existía una incertidumbre que se relacionaba a la enfermedad nueva y el miedo a contagiarse.

Esta incertidumbre generó inestabilidad en el trabajo y un impacto emocional y laboral ya que sentían estrés, agotamiento, desconfianza, depresión y necesitaban un sistema de apoyo emocional.

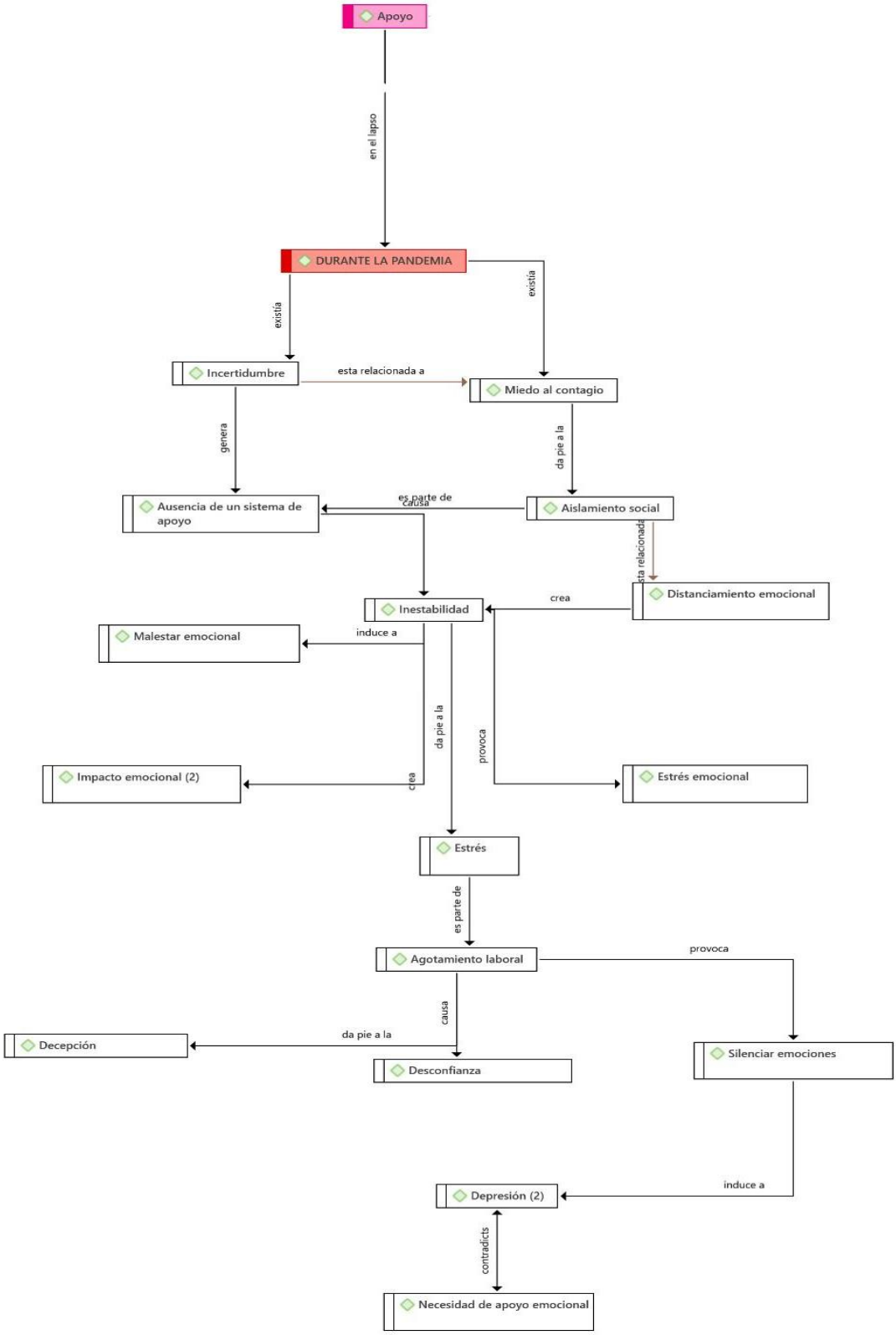

Apoyo
en el lapso
DURANTE LA PANDEMIA
existía
existía
Incertidumbre
esta relacionada a
Miedo al contagio
genera
da pie a la
Ausencia de un sistema de apoyo
es parte de
causa
Aislamiento social
esta relacionada
Distanciamiento emocional
crea
Inestabilidad
induce a
Malestar emocional
da pie a la
provoca
crea
Impacto emocional (2)
Estrés emocional
Estrés
es parte de
Agotamiento laboral
provoca
causa
da pie a la
Decepción
Desconfianza
Silenciar emociones
induce a
Depresión (2)
contradicts
Necesidad de apoyo emocional

Figura 15. Subcategoría "Apoyo" en la temporalidad durante la pandemia por COVID-19.

IV.1.5.3. Resultados en función de la sub categoría "Apoyo post pandemia"

En la figura 16 en la sub categoría "Apoyo" en la temporalidad post pandemia por COVID-19 se observa que hay una crítica hacia el hospital, esta crítica fomento a un reconocimiento de los errores que se cometieron, en base a esta crítica se adquirió un aprendizaje a cerca de la importancia de las relaciones laborales, de la salud mental.

Gracias a este aprendizaje existe un cambio lleno de logros como ser la implementación de un espacio para el apoyo emocional, para expresar sus ideas y emociones, así mismo como el desarrollo y el cuidado de la salud mental para contribuir el auto cuidado y bienestar de cada uno de los trabajadores.

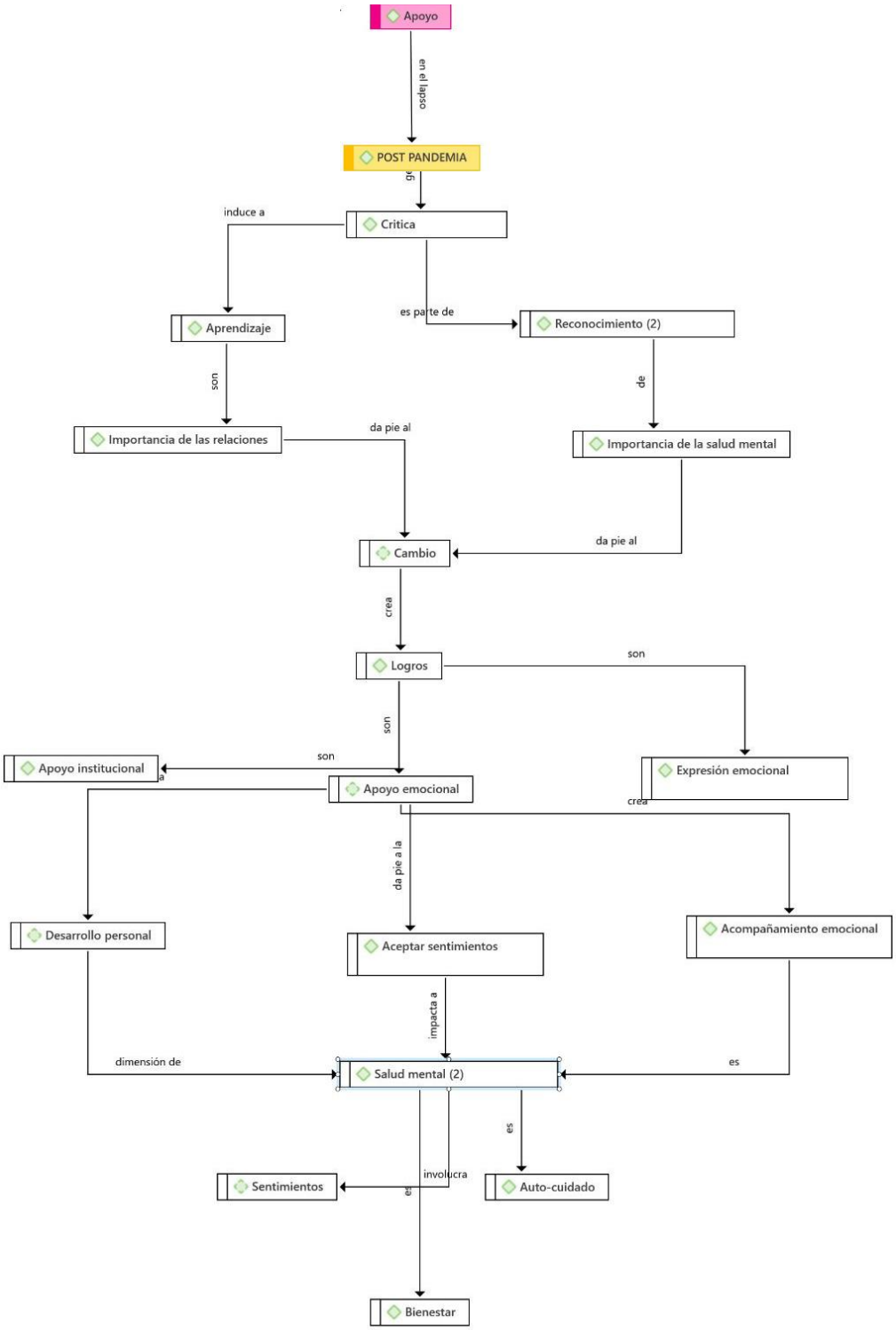

Apoyo
en el lapso
POST PANDEMIA
induce a
Critica
es parte de
Aprendizaje
Reconocimiento (2)
son
de
Importancia de las relaciones
da pie al
Importancia de la salud mental
Cambio
da pie al
crea
Logros
son
son
son
Apoyo institucional
Apoyo emocional
Expresión emocional
crea
da pie a la
Desarrollo personal
Aceptar sentimientos
Acompañamiento emocional
impacta a
dimensión de
Salud mental (2)
es
es
involucra
Sentimientos
Auto-cuidado
Bienestar

Figura 16. Subcategoría "Apoyo" en la temporalidad post pandemia por COVID-19.

IV.1.6. Resultados en función de la sub categoría "Innovación"

IV.1.6.1. Resultados en función de la sub categoría "Innovación antes de la pandemia"

En la figura 17 en la sub categoría "Innovación" en la temporalidad antes de la pandemia por COVID-19 se observa que el hospital contaba con los recursos limitados, ya que tenía poca capacidad, esto se daba a la falta de dinero y provocando una ausencia de abastecimiento como insumos médicos y técnicas con las que se podía trabajar, no se contaban con capacitaciones para los trabajadores y esto llego a generar una deficiencia en su trabajo y en el servicio que ellos brindaban.

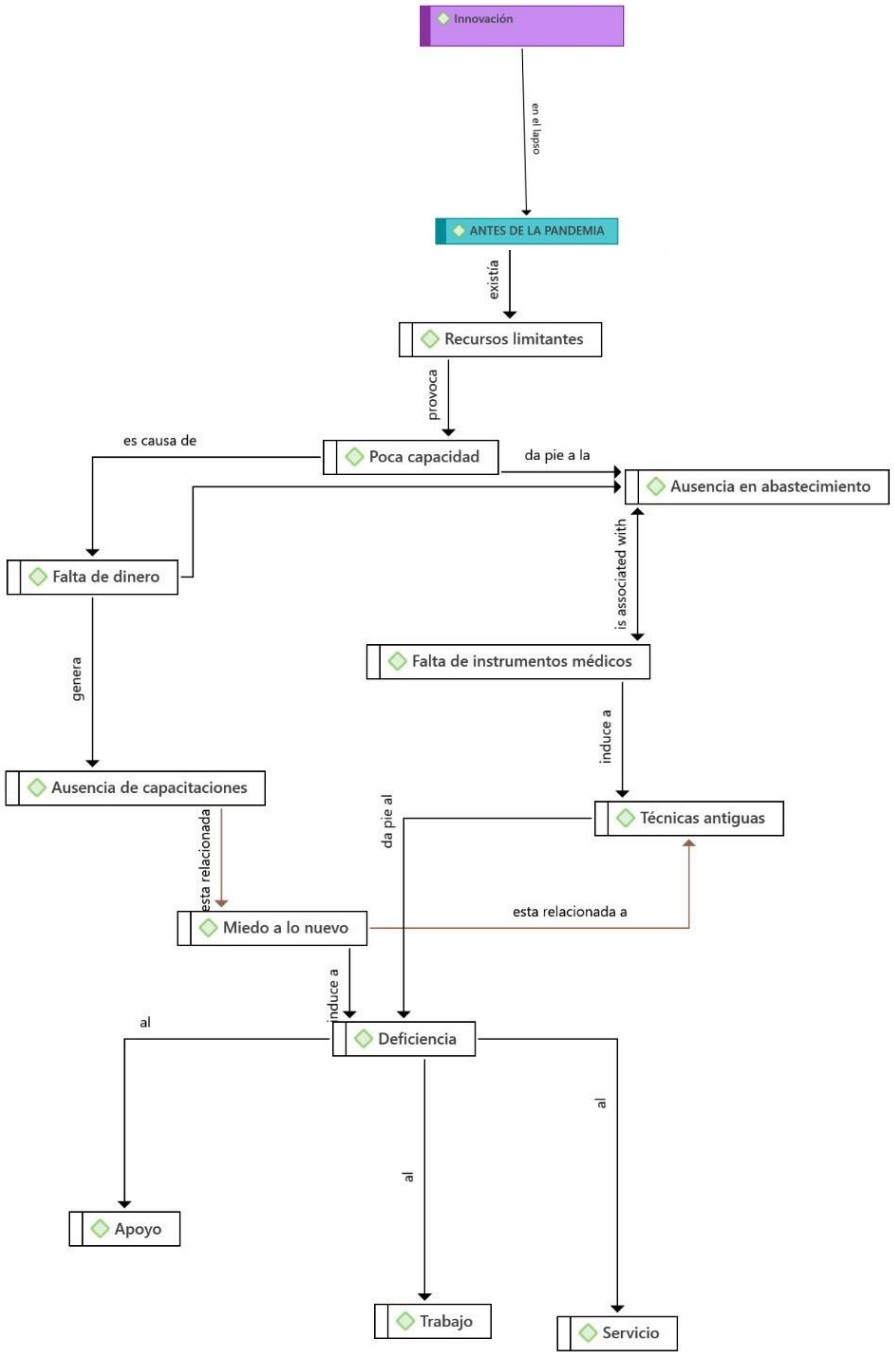


Figura 17. Subcategoría "Innovación" en la temporalidad antes de la pandemia por COVID-19.

IV.1.6.2. Resultados en función de la sub categoría “Innovación durante pandemia”

En la figura 18 en la sub categoría “Innovación” en la temporalidad durante la pandemia por COVID-19 por la enfermedad nueva dio paso a la curiosidad de esta, generando así una búsqueda de información construyendo una red de aprendizaje teórico y práctico en los doctores. Este cambio influyo en el cuidado de la salud, implementando técnicas y teorías nuevas y arriesgadas, creando adaptabilidad en cada trabajador de salud generando un eficaz desenvolvimiento laboral.

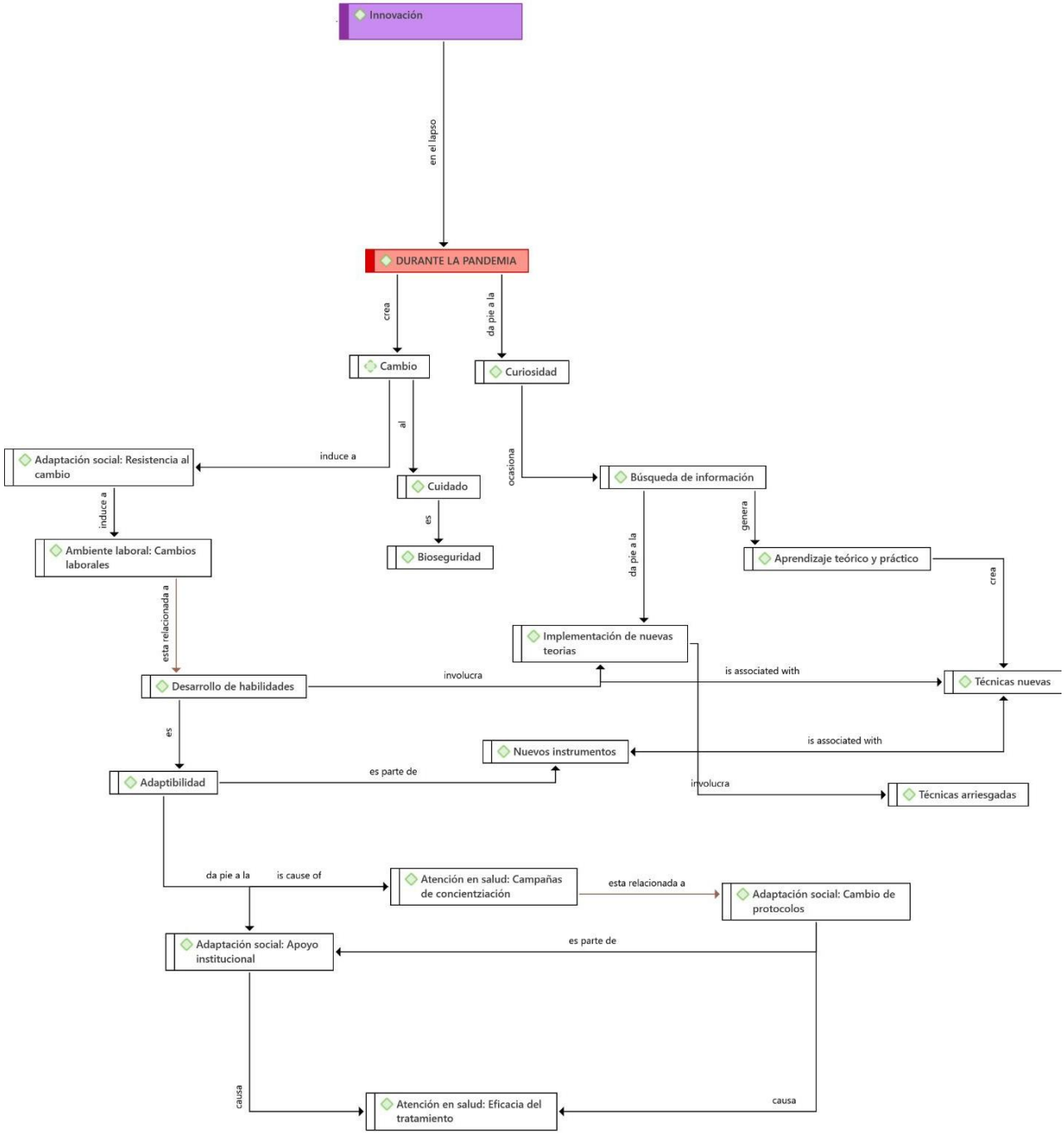


Figura 18. Subcategoría "Innovación" en la temporalidad durante la pandemia por COVID-19.

IV.1.6.3. Resultados en función de la sub categoría “Innovación post pandemia”

En la figura 19 en la sub categoría “Innovación” en la temporalidad post pandemia por COVID-19 se puede que la pandemia genero un impacto, provocando un cambio en la forma de pensar del hospital y fomentando al desarrollo de las habilidades de los trabajadores, para que así la atención sea rápida, eficaz y proactiva.

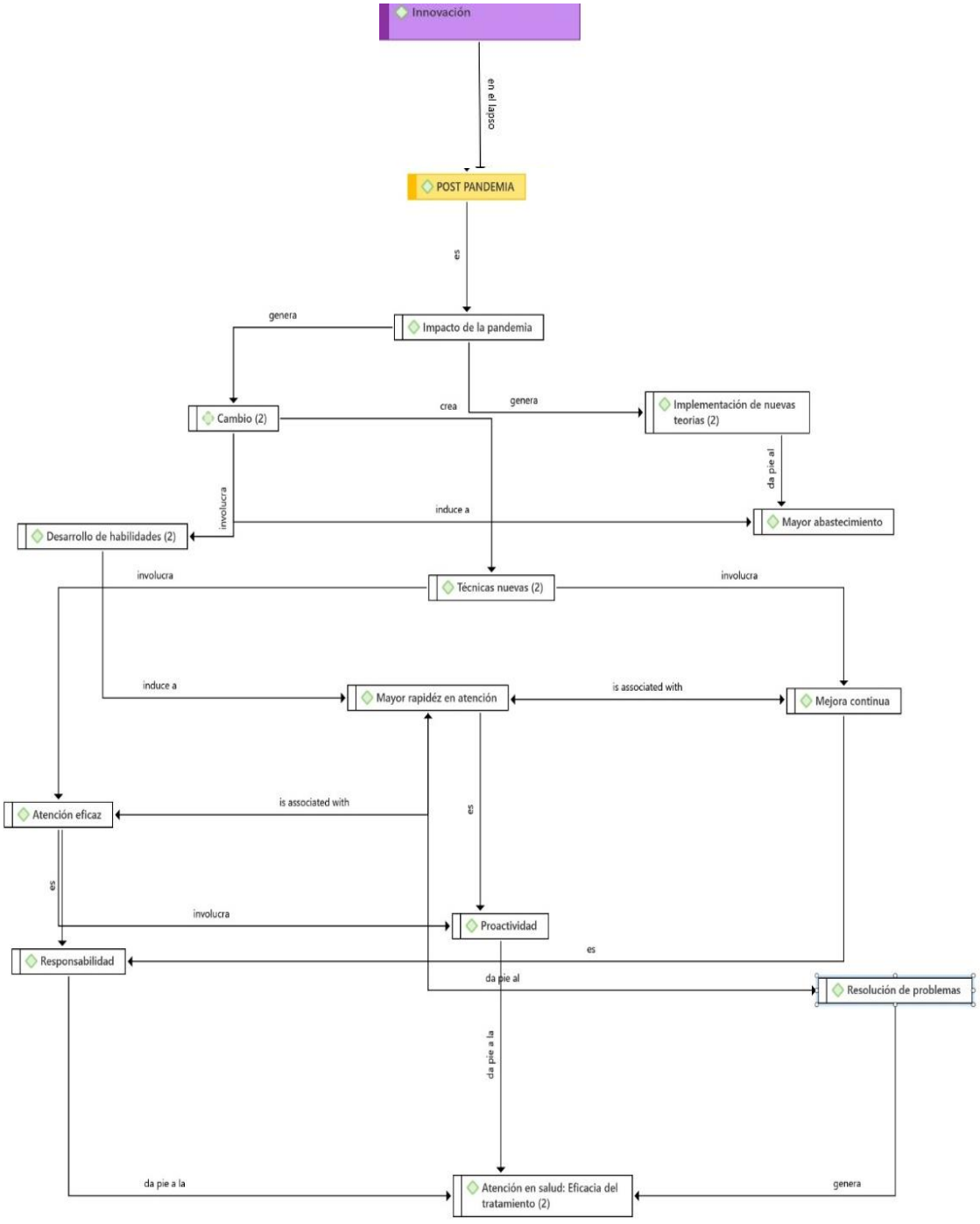


Figura 19. Subcategoría "Innovación" en la temporalidad post pandemia por COVID-19.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

A continuación, se encuentran las conclusiones obtenidas a través de los resultados de la investigación respondiendo la pregunta de investigación y los objetivos.

V.1 Conclusiones obtenidas

V.1.1. En relación a los objetivos

En base a los resultados obtenidos con respecto a la realización de la presente investigación, se presentan las siguientes conclusiones:

V.1.1.1. En relación al objetivo general

A partir del respectivo análisis de datos se pudo obtener la respectiva descripción del clima laboral de un hospital de la zona Santiago Segundo en la ciudad de El Alto en el lapso de tiempo: antes, durante y post pandemia por COVID-19.

V.1.1.2. En relación a los objetivos específicos

A través de una entrevista semi estructurada se pudo investigar el clima laboral de los trabajadores de salud dentro de un hospital, ya que estos contaron sus vivencias y experiencias a profundidad en el lapso de tiempo antes, durante y post pandemia.

La entrevista consto de seis preguntas, cada una refiriéndose a una dimensión de clima laboral: organización, cohesión, motivación, presión, apoyo e innovación, narrando lo hechos, pensamientos y sentimientos que cada uno de los trabajadores vivieron en cada una de las dimensiones en cada lapso de tiempo.

Por otra parte, como segundo objetivo se pudo identificar que si hubo un cambio en la percepción por parte de los trabajadores sobre el clima laboral dentro del hospital antes

durante y post pandemia. Ya que de cada dimensión dependiendo de la temporalidad las experiencias vividas fueron distintas, en algunas dimensiones se pudo ver un cambio positivo, sin embargo, en otras hubo un cambio negativo ya que las experiencias vividas durante la pandemia no generaron un impacto trascendental para que exista una transformación positiva.

Como tercer objetivo se logró determinar que la dimensión "Cohesión" tuvo un cambio significativo a consecuencia del COVID-19 ya que los trabajadores de salud antes de la pandemia percibían un ambiente tranquilo, con una buena comunicación y bienestar grupal. No obstante, durante el COVID-19 experimentaron la ausencia de la comunicación afectando así las relaciones laborales entre estos, generando un impacto en su forma de ser y de desenvolverse, reprimiendo sus emociones, a tal punto de afectar su salud mental.

Sin embargo, después de atravesar la pandemia por COVID-19 y haber experimentado todo lo mencionado anteriormente, se pudo ver que los trabajadores aprendieron de lo vivido dando paso a un cambio positivo centrándose en la importancia de la comunicación, de las relaciones laborales y el bienestar emocional de cada individuo.

V.1.2. En relación a los resultados

Finalizando la presente investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

Se pudo observar que, si hubo un cambio en el clima laboral en los trabajadores de salud de un hospital en el lapso de tiempo antes, durante y post pandemia por COVID-19. Cada lapso de tiempo afectó el clima laboral, abarcando las cinco dimensiones por los que está compuesto.

En cada una de estas cinco dimensiones, también denominadas subcategorías presentan cambios importantes, pero persistentes sobre el clima laboral de estos trabajadores. Ya que por un lado en una sub categoría muestra un cambio positivo significativo en dos

lapsos de tiempo, mientras que en otras subcategorías hay un cambio positivo pero que no fue constate y no duro en los tres lapsos de tiempo.

Las particularidades que tiene cada subcategoría en los distintos lapsos de tiempo: antes, durante y post pandemia, es lo que le da riqueza a la presente investigación, ya que muestra que las cinco subcategorías experimentaron el impacto de la pandemia, y como estas a pesar de que miden cosas distintas se complementas y causan un mismo efecto en los trabajadores de salud del hospital y afecta al clima laboral.

Es por eso que los resultados obtenidos confirman que es necesario que en un hospital haya un psicólogo organizacional que se encargue de trabajar con los trabajadores de salud para así crear estrategias en donde los trabajadores se sientan escuchados, motivados, apoyados en todo momento aún más luego de atravesar una crisis mundial sanitaria.

V.2 Alcances

Por todo lo mencionado anteriormente, se podría decir que lo largo de la presente investigación se tuvo como alcances la respuesta con respecto a la pregunta de investigación y el cumplimiento de los objetivos tanto el general como los específicos.

Otro de los alcances de la presente investigación fue el poder contar con la participación y el apoyo de los distintos doctores de dicho hospital que participaron todos de forma voluntaria y con disposición de ayudar, destacando la compresión y apoyo por parte del personal de salud, logrando así el cumplimiento de los objetivos planteados.

De igual manera fue un alcance mayor el adquirir esta información por parte de los doctores, ya que existen muy pocos estudios sobre la percepción del clima laboral en doctores tomando en cuenta el intervalo de tiempo que duró la pandemia por Covid-19, siendo ellos los que estuvieron peleando contra el virus en primera fila.

V.3 Discusión

Realizando un contraste entre los resultados obtenidos y la teoría revisada durante todo el proceso de la investigación, se puede decir que es importante estudiar el clima laboral en empresas, ya que el clima laboral se ve involucrado en esta convergencia de las relaciones interpersonales y la satisfacción laboral. Las relaciones negativas dentro del trabajo se ven reflejadas tanto en el clima laboral, donde la mala relación con compañeros o superiores impide al trabajador, sentir satisfacción al realizar sus labores(Armendáriz Sánchez, 2021).

Analizando los resultados se observa que si hubo un cambio en la percepción de lo que es clima laboral en cada uno de los participantes y la principal causa de este cambio fue la pandemia por Covid-19. Luego de atravesar un momento de crisis el personal de salud estuvo en primera fila combatiendo para salvar vidas y hallar nuevas técnicas de atención. De igual manera, durante todo ese proceso estuvieron aislados de sus familias e incluso de sus mismos compañeros de trabajo, para evitar contagio no interactuaban con su grupo de pares, ocasionando un quiebre en las relaciones interpersonales.

Para la primera subcategoría "organización" en los resultados muestra que el cambio fue durante el lapso de tiempo "durante la pandemia", este cambio fue de efecto positivo, sin embargo, fue breve. En ese tiempo los procesos administrativos, como las bajas médicas o los permisos que brindaba el hospital a sus trabajadores se notaron más flexibles generando expectativas positivas en ellos. No obstante, el cambio no fue duradero, ya que luego de un tiempo volvieron al mismo trato y los mismos procedimientos de antes, lentos y burocráticos provocando en los trabajadores desilusiones afectando su trabajo.

Cuando el personal de salud cuenta con un sistema en el que no se le permite ciertos permisos o bajas médicas cuando lo necesitan, pueden ocasionar una sobrecarga laboral, provocando resultados adversos como la fatiga, el agotamiento generando un impacto

significativo en la calidad de la atención médica, el bienestar del personal y la eficiencia del sistema de salud en su conjunto. Es crucial que las instituciones de salud implementen políticas y procedimientos que permitan a los médicos tomar los descansos necesarios para mantener su salud y desempeño óptimos (Eróstegui Revilla y Suárez Barrientos, 2017).

Para la subcategoría "motivación" en los resultados obtenidos se observaron cambios significativos mostrando un antes donde no había interés en implementar herramientas para incentivar y reconocer el trabajo de los individuos. No obstante, durante y post pandemia se percibió un cambio positivo, aumentando el reconocimiento a los trabajadores generando un mejor rendimiento a su trabajo.

La motivación es la base del impulso de las personas a la hora de hacer algo, es crucial para el rendimiento y la productividad en el trabajo. Cuando los empleados están motivados, tienden a estar más comprometidos con sus tareas, muestran un mayor nivel de satisfacción en el trabajo y son más propensos a permanecer en la empresa a largo plazo. Por otro lado, la falta de motivación puede conducir a la desmotivación, el bajo rendimiento y la rotación de personal (Álvarez González, 2022).

En la subcategoría de "cohesión" hubo dos tipos de cambio durante el lapso de tiempo: antes, durante y post pandemia. Antes de la pandemia la comunicación entre los trabajadores era fluida, tenían buenas relaciones laborales, tanto así que formaron vínculos de amistad, e incluso se identificaron como una familia. Durante la pandemia por las restricciones y asilamiento, las relaciones y la comunicación se vio afectada, ahí se percibió un cambio negativo ya que esto provoco un desgaste en las relaciones laborales a tal punto de generar un aislamiento emocional y trabajar en solitario.

Sin embargo, después de la pandemia se entendió la importancia de tener una buena comunicación entre los trabajadores ya que es necesario mantener un vínculo con las otras

personas, ya que cuando se convive e interactúa entre personas, llegan a formarse ideas sobre cómo son estas, es decir que se perciben mutuamente. Una vez que se da esto, la persona y la sociedad entran en un contacto más profundo para así establecer relaciones económicas, políticas, laborales, etc. (Castro Rodríguez y Ramón Brito, 2017).

La comunicación interpersonal, es el proceso por el cual los colaboradores en una organización intercambian sentimientos e información mediante mensajes verbales y no verbales. Constituye un elemento fundamental en las relaciones humanas. Ignorar la comunicación produce errores, fallos, retrasos, esperas, disculpas, pretextos, problemas o conflictos con compañeros del grupo de trabajo, con jefes, subordinados y con personal de otros departamentos (Yáñez Gallardo, Arena Carmona y Ripoll Novales, 2010).

Por otra parte, en la subcategoría "presión" se observa que es la única que no presenta cambios a lo largo de los lapsos de tiempo implementados, ocasionando un estancamiento a la forma de presionar a sus trabajadores a realizar sus tareas respectivas.

Los trabajadores de salud enfrentan una gran presión para brindar atención de calidad en un entorno de trabajo a menudo estresante y exigente. Esto puede llevar al agotamiento físico y emocional, el estrés crónico y la disminución de la satisfacción laboral, así como también afecta negativamente la calidad de atención que estos brindan (Leal Costa, Ruzafa Martínez, Díaz Agea, y Ramos Morcillo, 2021)

Así mismo como se puede ver en la subcategoría de "apoyo" existe un cambio positivo a nivel emocional y laboral por parte de los trabajadores ya que antes de la pandemia no existía un sistema de apoyo para ellos donde puedan desahogarse ya que no contaban con un espacio en donde podían desenvolverse emocionalmente. Sin embarga durante la época de pandemia de COVID-19, los trabajadores sentían miedo por esta nueva enfermedad y la rapidez de los contagios, necesitaban un lugar donde puedan sentirse seguros. Es a partir de eso que el hospital dio paso a brindar apoyo hacia los trabajadores, dando paso a validar

sus emociones y pensamientos para así cuidar la salud mental y emocional de cada uno de los involucrados.

Es importante que el hospital brinde un sistema de apoyo para los trabajadores para el sector de salud, ya que, si existe una falta de apoyo hacia estos, pueden desencadenar a una serie de consecuencias negativas tanto para los trabajadores como para los pacientes (Arroyo Jiménez, et al., 2018)

Cuando los trabajadores no reciben el apoyo adecuado en términos de personal, recursos y tiempo, pueden experimentar una sobrecarga de trabajo significativa. Esto puede llevar a la fatiga, el agotamiento y la disminución de la calidad de la atención médica que brindan. Asa como también contribuir al estrés crónico y al síndrome de burnout entre los médicos. Esto puede afectar negativamente su salud mental, su bienestar general y su capacidad para brindar una atención médica de calidad (Arroyo Jiménez, et al., 2018).

De igual manera en la subcategoría "innovación" se percibieron cambios positivos ya que se introdujeron técnicas nuevas e instrumentos nuevos con los que se puede trabajar de manera efectiva explotando las habilidades de los trabajadores.

En los sectores de salud la innovación no puede ser un proceso espontáneo, sino que debe ser planificado, organizado, dirigido y controlado, lo cual requiere de una gestión continua y del empleo de procedimientos y técnicas que garanticen su éxito.es fundamental un proceso de innovación y adopción de nuevas tecnologías y prácticas para garantizar una atención médica de vanguardia y centrada en el paciente. aumentar la eficiencia operativa así mismo mejorar la experiencia del paciente y avanzar en la investigación médica (De Marco y Medina, 2019).

Es ahí donde entra el papel del psicólogo organizacional, el psicólogo cumple un

proceso vital para dirigir el trabajo dentro de las organizaciones ya que se encarga de desarrollar estrategias buscando potenciar el capital humano de la empresa, ejerce el liderazgo dentro de la organización, utiliza todos los recursos para crear empleados competentes y motivados para que de esta manera se logre la productividad, con el objetivo de que la empresa crezca día a día, así como también se encarga de promover programas para la selección, solución de conflictos de la administración del personal con el fin de mantener un buen clima laboral dentro de la empresa (Orozco Rincón, et al., 2013).

V.4 Limitaciones

Dentro del proceso de investigación se presentaron las siguientes limitaciones:

- Encontrar un hospital con el que se podía a trabajar, dado que muchos hospitales no querían ser objeto de estudio.
- La poca información sobre clima laboral desde un enfoque psicológico en el en el campo de investigación cualitativo.
- La participación de los doctores del hospital, ya que era muy difícil encontrar un tiempo en el que cada participante estuviera libre para tomarle la entrevista.

V.5 Recomendaciones

- Para futuras investigaciones de esta especie, profundizar en el método cualitativo ya que en el estudio de clima laboral no existen muchas investigaciones de esta forma.
- Indagar más en el estudio de clima laboral tomando en cuenta la variable de estrés abarcando el mismo lapso de tiempo.

- Crear una propuesta para que profesionales de psicología organizacional brinden un plan donde se abarque la salud mental y emocional de los trabajadores de salud.
- En futuras investigaciones analizar y resaltar la importancia del psicólogo organizacional en una empresa.

CAPÍTULO VI

REFERENCIAS

Accinelli, R. A., Mingxiong Zhang Xu, C., Ju Wang, J.-D., Yachachin-Chávez, J. M., Cáceres-Pizarro, J. A., Tafur-Bances, K. B., . . . Paiva-Andrade, A. (2020). COVID-19: LA PANDEMIA POR EL NUEVO VIRUS SARS-CoV-2. Rev Peru Med Exp Salud Publica, 302-311.

Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, 93-107.

Alvarez Valera, S. J., & Deceno Reyes, G. V. (2020). ANÁLISIS DEL CLIMA ORGANIZACIONAL DE LA EMPRESA NACIONAL PETROPERÚ A PARTIR DEL TELETRABAJO DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID19. Lima.

Alvarez, M. (2019). Materia de Psicología Organizacional III. La Paz.

Ansa P, M., & Acosta, A. (2008). La actitud hacia el trabajo del personal administrativo en el Núcleo Humanístico de la Universidad del Zulia. Revista de Ciensas Sociales, 121-130.

Arévalo Ríos, I. J. (2019). Actitud laboral y productividad en el trabajo en los colaboradores de una empresa de hidrocarnuros. Lima-Perú.

Ariza, M., & Gandini, L. (2012). El análisis comparativo cualitativo como estrategia metodológica. En M. Ariza, & L. Gandini, El análisis comparativo cualitativo como estrategia (págs. 497-537).

Armendáriz Sánchez, A. A. (2021). Dimensiones de personalidad y actitud laboral en el personal de salud. Riobamba-Ecuador.

Arnold, J., Randall, R., Patterson, F., Silvester, J., Robertson, I., Cooper, C., . . . Den Hartog, D. (2012). Psicología del trabajo. Comportamiento humano en el ámbito laboral. México: Pearson.

Babativa, D. (2017). "Psicología Organizacional". Bogotá: Fondo editorial Areandino.

Bayo Fernández, I., Mecha, R., & Milán, M. (2017). La Comunidad Científica ante los Medios de Comunicación. Universidad Complutense Madrid.

BBC News. (11 de Marzo de 2020). BBC News. Obtenido de BBC News: https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51829030

Blanco, N., & Alvarado, M. (2005). Escala de actitud hacia el proceso de investigación científico social. Revista de Ciencias Sociales (Ve), 537-544.

BustamanteUbila, M. A., del RíoRivero, M. C., LobosAndrade, G. E., & VillarrealNavarrete, P. I. (2009). Percepción de la motivación de los directivos intermedios en tres hospitales de la región de Maule,Chile. Salud pública de méxico, 417-426.

Castro Rodríguez , F. G., & Ramón Brito, S. (2017). NFLUENCIA DEL CLIMA LABORAL EN EL DESEMPEÑO DE FUNCIONARIOS DE NEGOCIOS DEL SEGMENTO EXCLUSIVO DE UNA EMPRESA BANCARIA EN LIMA . Lima.

CNN. (7 de Diciembre de 2019). CNN. Obtenido de CNN: https://cnnespanol.cnn.com/tag/transmision-en-vivo/

Correa Feijoo, A., & Llanos Encalada, M. (2022). "La pandemia por Covid-19 y su efecto en el clima laboral de la clínica Nefrodíaz, periodo20220-2021". Res Non Verba Revista Científica.

Cruz Peña, W. F. (2015). Medición del clima laboral cruz roja boliviana filial cochabamba. Cochabamba.

Cusicanqui Hanssen, P. (9 de Junio de 2021). Anadolu Agency. Obtenido de Anadolu Agency: https://www.aa.com.tr/es/mundo/bolivia-atraviesa-la-tercera-ola-de-covid-19-en-crisis-y-con-solo-el-5-7-de-su-poblaci%C3%B3n-inmunizada/2268640

DELOITTE. (2020). "Estrategias de recuperación para la fuerza laboral posCovid-19. DELOITTE, 2-21.

Díaz Catrillón, F. J., & Toro Montoya, A. I. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Medicina & Laboratorio, 183-205.

ELSEVIER. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: papel de la atención primaria en la preparación y respuesta. Atención Primaria, 369-372.

Ensamble de ideas. (15 de Julio de 2023). Ensamble de ideas. Obtenido de Ensamble de ideas: https://www.ensambledeideas.com/teoria-de-las-relaciones-humanas/

Fernandez, S. (Junio de 2018). Sesame. Obtenido de Invertir en la formación de un trabajador: https://superrhheroes.sesametime.com/por-que-invertir-en-formacion-para-los-trabajadores/

Forcada, I. (Noviembre de 2015). La incersión de personas con discapacidad en el mercado laboral privado. Redalyc,

https://www.redalyc.org/pdf/877/87742317006.pdf. Obtenido de https://www.redalyc.org/: https://www.redalyc.org/pdf/877/87742317006.pdf

García García, M. (1995). Comunicación y relaciones interpersonales.

Gavidia, V., & Talavera, M. (2012). LA CONSTRUCCIÓN DEL CONCEPTO SALUD. IDÁCTICA DE LAS CIENCIAS EXPERIMENTALES Y SOCIALES, 161-175.

Gómez Díaz De León, C., & De León De la Garza, E. A. (2014). Método comparativo. En C. Gómez Díaz De León, & E. A. De León De la Garza, Teórico de unanálisis comparativo en gestión pública (págs. 223-251). Monterrey.

Gómez Vélez, M. A. (2015). SOBRE LA PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL Y DEL TRABAJO EN COLOMBIA. Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 131-153.

Gonzales Echenique, J. D. (2015). METODOLOGÍA PARA PODER MEDIR EL CLIMA LABORAL EN LAS . Sucre.

Hancco Gomez, M. S., Carpio Maraza, A., Laura Castillo, Z. J., & Flores Mamani, E. (2021). Relaciones interpersonales y desempeño laboral en hoteles turísticos del departamento de Puno. Comuni@ccion, 186-194.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill.

Iglesias Armenteros, A. L., & Torres Esperón, J. M. (2018). Un acercamiento al Clima Organizacional. Revista Cubana de Enfermería.

INFOCOP. (29 de Abril de 2021). INFOCOP ONLINE. Obtenido de INFOCOP ONLINE: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=16999

Lapo, M. (2018). Influencia del Clima Organizacional en las Actitudes Laborales y en el Comportamiento Pro-social de los Profesionales de la Salud . Santiago de Surco- Perú.

Maguiña Vargas, C., Gastelo Acosta, R., & Tequen Bernilla, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Revista Medica Herediana.

Martinez Meza, F. (2014). Las relaciones interpersonales en la empresa. Cartagena-Colombia.

MasContainer. (15 de Agosto de 2022). MasContainer logistics & trade news. Obtenido de MasContainer logistics & trade news: https://www.mascontainer.com/cuales-son-los-efectos-negativos-del-teletrabajo/#:~:text=Quienes%20trabajan%20desde%20casa%20muchas,los%20efectos%20negativos%20del%20teletrabajo.

Medina, A. (1994). "Relaciones humanas y comunidad: primera parte: aspectos teóricos. Chile: PIIE.

Ministerio de Salud y Deportes. (10 de Marzo de 2021). Ministerio de Salud y Deportes. Obtenido de Ministerio de Salud y Deportes: https://www.minsalud.gob.bo/5361-1erano-pandemia-bolivia

Ministerio de Salud y Deportes. (29 de Septiembre de 2021). Ministerio de Salud y Deportes. Obtenido de Ministerio de Salud y Deportes:

https://www.minsalud.gob.bo/es/4695-gobierno-dispone-nueva-flexibilizacion-contra-la-covid-19-y-pide-cumplir-con-las-medidas-de-bioseguridad#:~:text=%2D%20Bolivia%20ingresar%C3%A1%20en%20octubre%20a,posible%20rebrote%20de%20la%20enfermedad.

Nina Perez, Y. V. (2019). Efecto del clima y satisfacción laboral en el desempeño laboral en el personal comercial de la agencia central del banco Mercantil Santa Cruz. La Paz.

Newstrom, J. (2011). Comportamiento humano en el trabajo. Monterrey- México: McGrawHill.

Noris, & De la Cruz. (2015). La Motivación, Comunicación y Actitudes de los Empleados como Elementos Fundamentales en la Organización . Perspectivas psicológicas, 91-95.

OIT, O. I. (2020). El teletrabajo durante la pandemia de COVID-19 y después de ella. Guía Práctica.

Organización Internacional del Trabajo. (2011). Manual de buenas prácticas en teletrabajo. Argentina: Unión Industrial Argentina.

Orozco Rincón, E. A., López Ruiz, E., Zuleta, P., López, D., Giraldo, M. D., Gómez, M. T., . . . Páez, Á. (2013). Rol del psicólogo en las organizaciones. Revista Virtual de Ciencias Sociales y Humanas “PSICOESPACIOS”, 409-425.

Osio Havriluk, L. (2010). El Teletrabajo: Una opción en la era digital. Observatorio Laboral Revista Venezolana, 93-109.

Peña Mucha, N. E. (2020). Clima organizacional y liderazgo en la entidad financiera Mi Banco S.A. Huancayo.

Perdono Rosales, V., Carpio Camacho, A., & Verde Ramos, N. (2011). Monografias.com. Obtenido de Monografias.com: https://www.monografias.com/trabajos89/actitudes-laborales-mirada-teoria/actitudes-laborales-mirada-teoria

Quino Colque, R. H. (2019). Relaciones humanas entre el personal docente y directores que trabajn en unidades educativas del distrito de la ciudad de El Alto. La Paz- Bolivia.

Quintero Sierra, Y. (2018). Relaciones interpersonales que inciden en el desarrollo humano y valores en el grado noveno de la IEDR Diego Gómez de Mena. Bogotá-Colombia.

Ramírez Wong, L. (2019). Relaciones interpersonales en el ámbito laboral. Tlaquepaque, Jalisco.

Restrepo , S. I. (2016). "El clima organizacional y su relación con el desarrollo humano y la responsabilidad social empresarial". "Innovación Empresarial", 91-102.

Rodriguez Lucas, G. (2017). Clima organizacional y motivación laboral en el área de atención al cliente del BCP. Tacna.

Saco Barrios, R. (2020). El Teletrabajo. DERECHO PUC- Revista de la Facultad de Derecho, 325-350.

Salkind, N. (1998). Métodos de içInvestigación. México: Prentice Hall.

Sánchez- Toledo Ledesma, A. M. (2021). "Efectos del teletrabajo sobre el bienestar de los trabajadores". Asoc Esp Med Trab, 234-254.

TeleSur. (7 de Diciembre de 2019). TeleSur. Obtenido de TeleSur: https://www.telesurtv.net/

Traverso Cortes , J., Roman Onsalo, M., & Alfaro de Prado Sagrera, A. (2020). Presencia y consecuencias del teletrabajo en el sector bancario. Un estudio empirico. Universidad de Sevilla.

Trejo Esquivel, A. (2021). Teletrabajo. Instituto de Investigaciones de la UNAM, 320-335.

Universidad Tecnológica Nacional. (2017). "Las relaciones humanas en el entorno laboral". Buenos Aires.

UNICEF Bolivia. (26 de Mayo de 2021). UNICEF. Obtenido de UNICEF: https://www.unicef.org/bolivia/comunicados-prensa/llega-bolivia-nuevo-lote-de-vacunas-covid-19-trav%C3%A9s-de-covax

Urzúa, A., Vera Villarroel, P., Caqueo Urízar, A., & Polanco Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. Terapia Psicológica, 103-118.

Velasquez Contreras, A. (2007). LA ORGANIZACIÓN, EL SISTEMA Y SU DINÁMICA: UNA VERSIÓN DESDE NIKLAS LUHMANN. Revista Escuela de Administración de Negocios, 129-155.

Velasquez, A. (Septiembre-Diciembre de 2007). Redalyc. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/206/20611495014.pdf

Xinhua. (2022). "Bolivia vive otra fase de "nueva normalidad" en pandemia de COVID-19". spanish.xinhuanet.com.

Yañez Gallardo, R., Arena Carmona, M., & Ripoll Novales, M. (2010). El impacto de las relaciones interpersonales en la satisfacción laboral general. Liberabit, 193-202.

Yucra Gutierrez, W. O. (2010). El teletrabajo como una nueva modalidad laboral en el ordenamiento jurídico boliviano. La Paz-Bolivia.

ANEXOS

Anexo 1. Carta de consentimiento informado

TÍTULO DEL PROYECTO: **"**CAMBIOS EN EL CLIMA LABORAL EN TRABAJADORES DE UN HOSPITAL DE LA ZONA SANTIAGO II DE LA CIUDAD DE EL ALTO A CONSECUENCIA DEL COVID-19: UN ENFOQUE CUALITATIVO**"**

Investigador Principal: Gabriela Alejandra Flores Díaz

Yo_____

_ Declaro que: He recibido información adecuada y suficiente por el investigador abajo indicado sobre:

-Los objetivos del estudio y sus procedimientos.

-Que la sesión será grabada para ser transcrita y posteriormente eliminada.

-Que los datos serán utilizados para los fines respectivos de la investigación.

-Que mi participación es voluntaria y altruista

- El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales.

-Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento (sin necesidad de explicar el motivo) y solicitar la eliminación de mis datos personales.

-Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.

CONSIENTO EN LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO

(marcar con una X lo que corresponda)

SÍ ( ) NO ( )

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Fecha…… Firma……..

Nombre investigador …….

Firma del investigador…...……

Anexo 2. Formato de carta de validación de expertos para la guía de preguntas para entrevista semi estructurada

Señor(a):

Presente. -

Ref. Validación de la Guía de preguntas utilizada para la recogida de datos en entrevista

De mi consideración:

A tiempo de saludar a su persona, sabiendo de su amplia experiencia, tengo el agrado de dirigirme a usted para solicitar su colaboración en calidad de experto para, tengo el agrado de dirigirme a usted para solicitar su colaboración en calidad de experta para validar mi "Guía de preguntas para entrevista" utilizada para la recogida de datos sobre la percepción del clima laboral en trabajadores de un hospital de la ciudad de El Alto.

Dicha guía formará parte de la investigación titulada "CAMBIOS EN EL CLIMA LABORAL EN TRABAJADORES DE UN HOSPITAL DE LA ZONA SANTIAGO II DE LA CIUDAD DE EL ALTO A CONSECUENCIA DEL COVID-19: UN ENFOQUE CUALITATIVO", en el marco de la asignatura de "Taller de Tesis III" en la carrera de Psicología. La investigación tiene como objetivo principal Describir la percepción del clima laboral por parte de los trabajadores de un hospital de la zona Santiago II en la ciudad de El Alto en el lapso de tiempo: antes, durante y post pandemia por COVID-19.

Para este fin, adjunto encontrará la guía mencionada y algunas preguntas.

Agradeciendo de antemano su colaboración, me despido atentamente



Firma

Flores Díaz Gabriela Alejandra

CI: 7137833 TJ

Adj. **"Guía de preguntas para el estudio de caso sobre clima laboral".**

PLANTEAMIENTO DE TESIS

Pregunta de Investigación

¿De qué manera el COVID-19 ha impactado el clima laboral de un hospital de la zona Santiago II en la ciudad de El Alto?

Objetivos

Describir la percepción de clima laboral de un hospital de la zona Santiago Segundo en la ciudad de El Alto en el lapso de tiempo: antes, durante y post pandemia por COVID-19, desde el enfoque cualitativo.

Objetivos específicos

- Investigar a través de una entrevista semi estructurada el clima laboral de los trabajadores de salud dentro de un hospital.
- Identificar si hubo un cambio en la percepción por parte de los trabajadores sobre el clima laboral dentro del hospital antes durante y post pandemia.
- Presentar la importancia del psicólogo organizacional dentro de las empresas, específicamente un hospital.

Formulario de validación

Características generales de la guía de preguntas

Es la investigación empírica de un fenómeno del cual se desea aprender dentro de su contexto real cotidiano. El estudio de caso es especialmente útil cuando los limites o bordes entre fenómenos y contexto no son del todo evidentes, por lo cual se requieren múltiples fuentes de evidencia.

Los participantes, deberán tener entre 30 a 45 años y trabajar en un hospital en la zona Santiago II de la ciudad de El alto, la entrevista tendrá una duración de 40 minutos y se realizarán de manera presencial para así la obtención de información sobre el clima laboral en el trabajo de investigación titulado "CAMBIOS EN LA PERCEPCIÓN DEL CLIMA LABORAL EN TRABAJADORES DE UN HOSPITAL DE LA ZONA SANTIAGO II DE LA CIUDAD DE EL ALTO A CONSECUENCIA DEL COVID-19". Para el mencionado trabajo se tomará la siguiente definición para entender el clima laboral.

Definición Conceptual de Clima Laboral

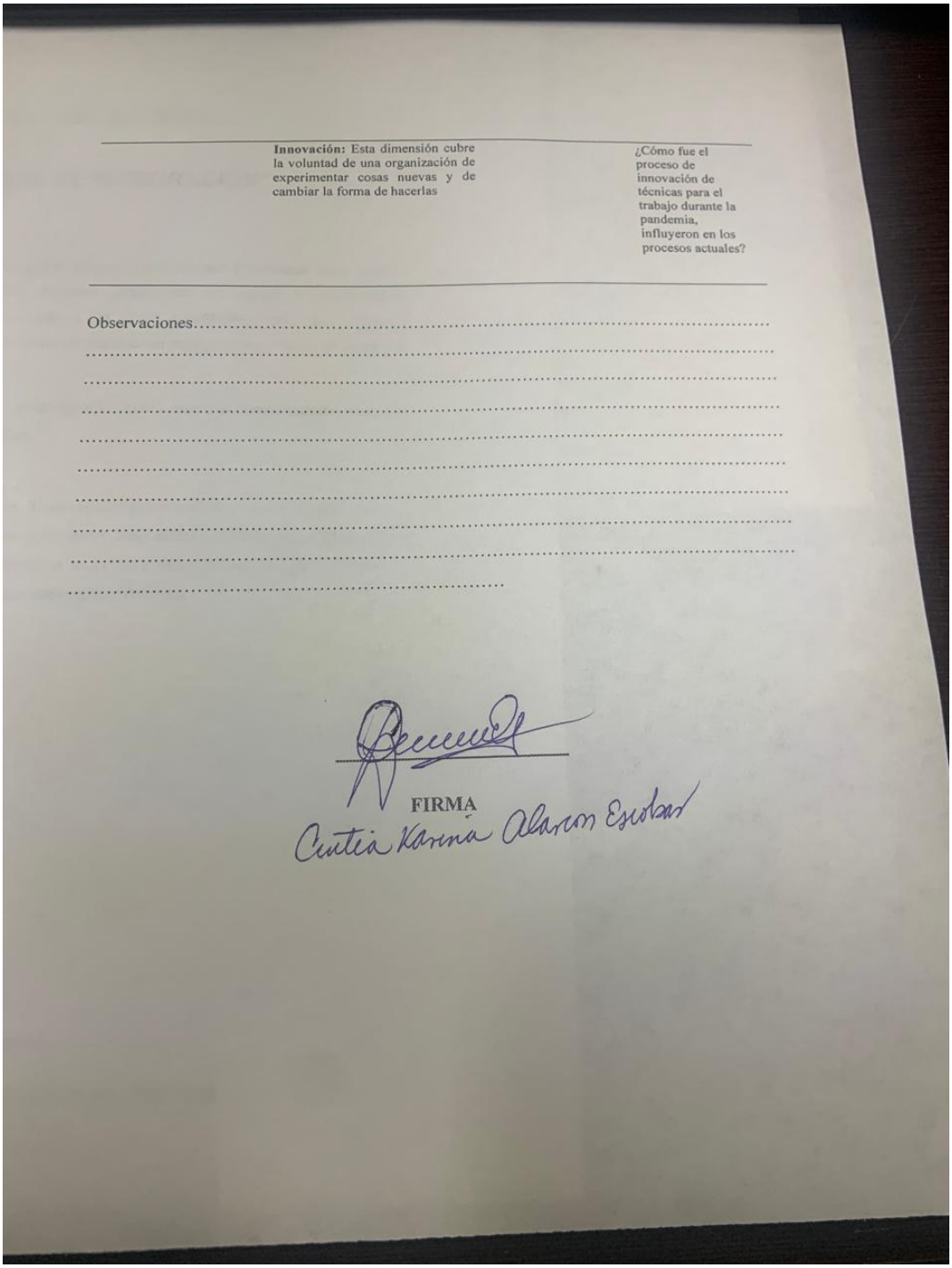
La definición conceptual de la variable clima laboral se lo define como el conjunto de percepciones de las características relativamente estables de la organización, que influyen en las actividades, el comportamiento de sus miembros, y en el ambiente psicosocial en el que se desenvuelven los trabajadores de una organización determinada (Iglesias Armenteros y Torres Esperón, 2018)

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	TEMPORALIDAD	PREGUNTAS
Clima laboral: La forma en como los trabajadores de una empresa perciben el ambiente desde el punto de vista de organización, cohesión, liderazgo, apoyo, motivación, los mismos que influyen directamente en los comportamientos de los empleados	**Organización**: Representa la percepción que tienen los miembros de la organización acerca de la cantidad de reglas, procedimientos, tramites y otras limitaciones a que se ven enfrentados en el desarrollo de su trabajo. La medida en que la organización pone el énfasis en la burocracia, versus el énfasis puesto en un ambiente de trabajo libre, informal y no estructurado	Pre pandemia por Covid-19	¿Cómo era el trabajo clínico en el hospital antes durante y después de la pandemia? ¿Cómo era el proceso de bajas médicas para el personal antes durante y después de la pandemia?
	Motivación: Se refiere a las condiciones que llevan a los empleados a trabajar más o menos intensamente dentro de la organización.		¿Considera que usted y sus compañeros sentían que tenían el apoyo laboral y emocional del hospital antes durante y después de la pandemia?
	Cohesión: Esta dimensión se basa en las redes de comunicación que existen dentro de la organización, así como la facilidad que tienen los empleados de comunicarse con sus superiores.	Durante la pandemia por Covid-19	¿Cómo era la comunicación entre usted y sus compañeros antes durante y después de la pandemia?
	Presión: Esta dimensión se refiere al nivel de estrés presión y apoyo que tiene el participante dentro de su trabajo.	Post pandemia por Covid-19	¿Actualmente los trabajadores cuentan con un sistema de soporte emocional, como era antes y durante la pandemia?
	Apoyo: Esta dimensión se refiere al nivel de colaboración que se observa entre los empleados en el ejercicio de su trabajo y el apoyo material y humano que reciben de su organización.		¿Usted cree que es importante que en un hospital haya profesionales de psicología que brinden su servicio a los doctores?
	Innovación: Esta dimensión cubre la voluntad de una organización de experimentar cosas nuevas y de cambiar la forma de hacerlas		¿Cómo fue el proceso de innovación de técnicas para el trabajo durante la pandemia, influyeron en los procesos actuales?

Observaciones……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

FIRMA

Anexo 3. Validación de Expertos



	Innovación: Esta dimensión cubre la voluntad de una organización de experimentar cosas nuevas y de cambiar la forma de hacerlas	¿Cómo fue el proceso de innovación de técnicas para el trabajo durante la pandemia, influyeron en los procesos actuales?

Observaciones.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA

Cintia Karina Alarcon Escobar

	Innovación: Esta dimensión cubre la voluntad de una organización de experimentar cosas nuevas y de cambiar la forma de hacerlas	¿Cómo fue el proceso de innovación de técnicas para el trabajo durante la pandemia, influyeron en los procesos actuales?

Observaciones.....

.....

.....

.....

.....

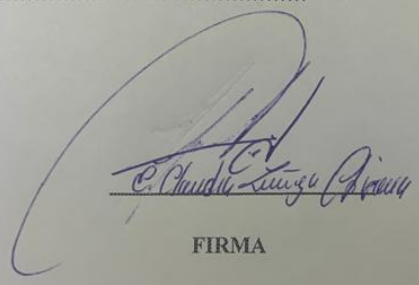
.....

.....

.....

.....

.....



FIRMA

Anexo 4. Guía de preguntas de entrevista semi estructurada para trabajadores de la salud.

Fecha…….

"CAMBIOS EN EL CLIMA LABORAL EN TRABAJADORES DE UN HOSPITAL DE LA ZONA SANTIAGO II DE LA CIUDAD DE EL ALTO A CONSECUENCIA DEL COVID-19: UN ENFOQUE CUALITATIVO"

PREGUNTAS GENERALES

1. Cuénteme hace cuánto tiempo es doctor
2. ¿Se ha contagiado de Covid-19?
3. ¿Cree que el papel del doctor se ha modificado antes durante y después de la pandemia?

PREGUNTAS DE ORGANIZACIÓN

1. ¿Cómo era el trabajo clínico en el hospital antes durante y después de la pandemia?

2. ¿Cómo era el proceso de bajas médicas para el personal antes durante y después de la pandemia?

PREGUNTAS DE COHESION

1. ¿Cómo era la comunicación entre usted y sus compañeros antes durante y después de la pandemia?

PREGUNTAS DE APOYO

1. ¿Usted cree que es importante que en un hospital haya profesionales de psicología que brinden su servicio a los doctores?

PREGUNTAS DE MOTIVACION

1. ¿Considera que usted y sus compañeros sentían que tenían el apoyo laboral y emocional del hospital antes durante y después de la pandemia?

PREGUNTAS DE PRESION

1. Actualmente los trabajadores cuentan con un sistema de soporte emocional, como era antes y durante la pandemia

PREGUNTAS DE INNOVACION

1. ¿Cómo fue el proceso de innovación de técnicas para el trabajo durante la pandemia, influyeron en los procesos actuales?

PREGUNTAS DE CONCLUSIÓN

1. ¿Que rescata de toda la experiencia que ha vivido en este tiempo?

Anexo 5. Entrevista N° 1.

Fecha: martes 02 de mayo de 2023

"Cambios en la percepción del clima laboral en trabajadores de un hospital de la zona Santiago Segundo de la ciudad de el alto a consecuencia del covid-19."

GENERALES

Ahora sí, eh Bueno, ¿me puede contar hace cuánto tiempo usted es doctor?

R- Yo tengo 22 años de ejercicio de la medicina.

Ya ¿En qué se está especializando? Cuéntenme un poco de eso

R- Bueno yo soy médico con especialidad en terapia intensiva, si bien tengo 22 años de ejercicio de la medicina, tengo 15 años de ejercicio de la especialidad, que en este caso es medicina de terapia intensiva que se dedica básicamente a atender a los pacientes que están más gravemente enfermos y lo que nos toca es enfrentarnos a la muerte con un equipo multidisciplinario que está formado por enfermeras, fisioterapeutas, bioquímicos , eh radiólogos eh que trabajan y el resto de los médicos que tienen diferentes especialidades que yo y que nos colaboran en la ayuda a los pacientes, pero la responsabilidad principal de todo el equipo de trabajo recae en mi especialidad, que en este caso es la que terapia intensiva , eso y en este hospital yo vengo trabajando de los 15 que tengo de ejercicio de la especialidad tengo 13 años trabajando en este hospital

¿Ya, y usted se ha contagiado por COVID 19?

R- Bueno, mi relación con el COVID fue muy dura. Lo que paso es que el 2019 del 2020 a principios del 2020 la pandemia había salido en diciembre, y fui a hacer una capacitación a Estados Unidos a Orlando, donde aprendí todo lo que tenía que ver con el COVID y volví, luego que volví en febrero más o menos dos semanas más tarde mi hija menor que tiene 13 años, ahorita 14, esa época tenía 11, y este lo que pasó es que tuvo

fiebre la internamos aquí y se armó un problema muy grande porque como yo había viajado a Orlando y para esa época no tenía caso de COVID creyeron que yo había sido portador asintomático y mi hija era el primer caso en Bolivia todavía no sería el primer caso en Bolivia de COVID era la sospecha. Entonces recibimos mucho maltrato aquí en el mismo hospital, yo trabajo aquí entonces nos los colocaron una sala nos encerraron y no nos dejaron ver a mi hija no le quisieron tomar muchos laboratorio, nadie quería darle tratamiento, los médicos no entraban a verla y las enfermeras tampoco, entonces al final yo tuve que hacerme cargo del caso de ella, yo tuve que tomarle las muestras y resulta que no tenía COVID sino Influenza Estacional y la sacamos de alta y la llevamos a la casa, y yo quede muy enojado con el hospital, con la gente, con todo porque no me parecía que esa es la conducta de un médico y resulta que cuando se declaró la pandemia, un par de semanas más tarde, preguntaron quienes querían irse de voluntarios a atender pacientes con COVID y yo me ofrecí de voluntario y termine de este Hospital transferido al Hospital ***** en El Alto, donde armamos un hospital con 250 camas para pacientes con COVID, de los cuales aparte 25 eran camas de terapia intensiva y bueno ahí oficialmente yo me contagie cinco veces de COVID no, oficialmente, pero hemos tenido etapas en las que en las que hemos trabajado con fiebre y enfermos y seguro estábamos todos enfermos de COVID pero no había nadie más para trabajar así que hemos trabajado con COVID entonces realmente nose cuantas veces me he enfermado de COVID, pero por lo menos cinco seguras sí.

Ya y usted me comenta que aquí ha tenido enojo con esos doctores o ese personal que la trató de una manera nose indiferente a usted y a su hija, ¿tiene ahora contacto con ellos, ahora que he vuelto?

R- Sí, pero o sea, sabes yo pienso que el origen de eso tiene que ver con eh con la razón por la que estudies una carrera, entonces pienso que por lo menos, eh, en el resto del mundo la gente tiene una vocación de servicio para para entrar y a estudiar ciencias de la salud sea cual fuera la carrera y en eso es un poco una actitud muy mártir en el sentido de

que tú vas a ser un héroe y si te toca morir pues morirás en el frente en la batalla, entonces independientemente de eso la gente en este país, o sea, en el resto de los países, la gente tiene centrado todo su ejercicio de su profesión en el paciente, o sea lo más importante es el paciente. Lo que yo noto en este país es que la gente tiene centrado como centro de su de su ejercicio de su profesión ellos mismo, entonces si ellos mismos son las personas a las que hay que cuidar les interesa muy poco el paciente, entonces yo prefiero no contagiarme por lo que no lo voy a entender, yo prefiero no meterme en problemas por lo que no voy a tomar este caso difícil y así es, y con eso yo vivo desde que he estudiado medicina y he ido ganándome enemigos por la forma en la que yo hago las cosas sin necesidad de que yo me peleé contigo al yo esforzarme por ti y la familia darse cuenta que tú no lo haces, entonces se enojan contigo, y entonces indirectamente tu te enojas conmigo porque yo hago cosas que los demás no hacen, y entonces les echan en cara después el otro doctorcito hace, ¿y porque usted no hace?, y entonces resulta mil problemas.

Entonces al final de cuentas la gente que está enojada conmigo son ellos, no yo, ósea ellos están enojados conmigo, pero yo no con ellos no, entonces si los veo los saludo y he llegado a aceptar la situación de cómo son porque no lo puedo cambiar, yo no puedo cambiar la palanca del otro, entonces ósea no puedo mover la voluntad del otro, no puedo hacer nada en el otro, entonces los dejo ser no, yo no he cambiado, por eso me he ido de voluntario y después que acabo la pandemia en la parte de ** he vuelto nuevamente al hospital pero sin rencor, sin rencillas con nadie, ósea este por eso vuelvo a explicarte que para mí es la motivación ha sido otra cosa, no? Las motivaciones que a mí me han llevado a estudiar medicina pienso que son las correctas que llevan a una persona a seguir esta carrera, pero no soy quién para juzgar al otro, ¿no? El otro tiene su centro en otro lugar, su forma de vivir y lo que le ha pasado, debe tener una razón para que las cosas sean así, así que por ese motivo no me he terminado peleando con nadie o con que me crea rencor eso o crea que nos llevemos mal en el trabajo, ósea lo que nos toca hacer nos toca hacer, ¿no?

Claro, perfecto, ¿Y usted cree que el papel del doctor se ha modificado antes durante, ósea durante todo este lapso de la pandemia y hasta ahora en la actualidad?

R- En mi especialidad yo creo que ha sido una reivindicación. Lo que pasa es que la terapia intensiva es un sitio donde se trabaja más que en otros lugares, más intensamente que en otros lugares y es mucho más esforzado y que en otros lugares, y mucho más complejo, pero es un trabajo que es silencioso, ósea nadie quiere entrar a terapia porque tiene miedo de que los riña, de que les pregunten, de del ambiente que hay porque tú has tenido el cable, si tú si yo he roto esta vida, entonces eh gente muy valiente trabaja dentro de la terapia, entonces el resto no entra, y tiene una idea mágica no? Ya está en terapia y se va a salvar y si no se salva es porque no se podía hacer nada más, ¿no?

Entonces eso es más o menos la idea, pero nadie veía la importancia, entonces la Organización Mundial de la Salud dice que por cada 10 camas que hay en un hospital uno tiene que ser para terapia intensiva, entonces este hospital tiene 500 camas y debe tener 50 camas de terapia intensiva pero no, tiene ocho, entonces, ¿por qué no tiene las que necesita? Porque nadie ve la importa.

Entonces la pandemia si mostro la importancia y hubo muchos reconocimientos hacia el hacia el médico de mi especialidad, ¿no? Al hecho de poder ver al paciente enfrentarse del virus y sacar adelante a la gente, se ha muerto mucha gente pero hemos logrado que también sobreviva; pero ha sido como un acordeón, o sea hemos comenzado con poco durante la pandemia y hemos tenido mucho en recursos humanos, equipamiento, medicamentos, todo y más médicos y luego otra vez el acordeón se ha vuelto a cerrar luego que ha bajado el número de casos y hemos quedado igual que al principio, otras vez olvidados, otras que a nadie le interesa que cosa es la terapia, o sea parece que en la memoria el boliviano en particular las cosas se olvidaran muy fácil no? Entonces pienso que nuestro rol no ha cambiado, sino que estamos exactamente que como estábamos antes de la pandemia.

Bueno nosotros un poco más sabios y un poco más enfermos también, porque enfermarse también cinco veces de COVID no es gratis digamos, ¿no? Pero eso.

ORGANIZACIÓN

Ya, y digamos al principio ¿cómo era el proceso de bajas médicas para ustedes, o sea, al principio de la o antes incluso de la pandemia cuando se enfermaban algo, tenían bajas médicas, o sea, se les brindaba bajas médicas a ustedes como personal?

R- O sea, para un médico que hace guardias como yo es muy difícil estar enfermo, porque cuando uno va al médico, por ejemplo, si tienes un resfriado, entonces lo habitual que te dé una baja por tres días, una guardia mía, la que estos haciendo hoy 24 horas y representan cuatro días; entonces si me dan tres días de baja o así sea uno solo, administrativamente no cubre el cuarto día y por lo tanto es todo un problema ir a buscar al médico de familia para que haga una extensión, entonces habitualmente lo que nosotros nos pasa es que no, no salimos de vacaciones y no tenemos bajas médicas o sea no faltamos, salvo que sea una cosa extremadamente grave como que nos hayan operado o nos hayan internado y ahí recién viene la baja médica; entonces yo en mis años de trabajo aquí he vivido una sola vez faltar a una guardia por pero porque me enfermaba tanto que me terminaba internando, esto antes de la pandemia.

Durante la pandemia este como te digo era mucho más sencillo, porque a mí me tocó jugar diferentes roles en mi hospital y uno de ellos fue ser director y como director puse un consultorio para el personal y también aparte de poner un consultorio para el personal para la parte de salud vamos a llamarla somática, para la parte de salud mental con dos psiquiatras y dos psicólogos, un psiquiatra y psicólogo es equipo para ver pacientes y un psicólogo y un psiquiatra para vernos a nosotros , porque tuvimos casos de depresión, intentos de suicidio y problemas así serios con enfrentar a la enfermedad. Entonces en eso una persona que se sentía enferma, entonces iba lo examinar al médico que estaba destinaba solo para el personal, le hacia la prueba en el momento y le daba la baja, o sea

era muy fácil tener la baja eh obviamente por haber enfermado, ¿no? Estabas enfermo entonces la idea era que temprano te den la baja, vayas, descanses y después de que pase la infección vuelvas y trabajes con más ganas, y nos ha ido bien en ese sentido y hemos tenido más o menos teníamos el 25% de la gente que estaba enferma.

Después de que ha pasado la pandemia y una vez que yo he vuelto aquí al hospital, es mucho más difícil conseguir una baja porque ahora hay un sistema informático en el que un paciente tiene que estar ingresado en el sistema, entonces ya no hay nada de favor, no tienes mucho tiempo como para que yo vaya a mi policlínico , ahorita yo no podría ir, tendría que hacer la cola, ver por favor una hora y es mucho más difícil estar en un sistema y que me examinen y que me tomen un laboratorio y nose que si no estoy oficialmente en el sistema. Así que, de nuevo de ingresar, o sea, digamos que no tenemos ningún privilegio como personal de salud, o sea, ya todos somos iguales, entonces independientemente que tengas o no tiempo, o que sé, yo es mucho más difícil obtener una baja médica.

COHESION

Okey y ¿ahora cómo es la comunicación con sus compañeros? Aquí en su área.

R- O sea, nosotros tenemos digamos a 100 grandes tres maneras de comunicarnos, una es a través del expediente clínico en el que se colocan indicaciones, o sea que se escribe qué es lo que hay que hacer con el paciente y se escribe qué es lo que yo quiero que haga el personal y eh, lo que se hace. La otra es que tú puedes decírselo primero y luego anotarlo para que se cumpla cuando es una cosa demasiado urgente y bueno de otra forma de comunicación es que nos dan un comunicado a partir de la jefatura de médicos o enfermeras en un panel que tenemos que revisar frecuentemente para ver si alguna cosa que tenemos que hacer o cambiar un procedimiento, digamos esa es la forma oficial de comunicarnos.

Después yo particularmente no comparto mucho, después de la pandemia especialmente, no me reúno con el personal antes lo hacíamos, antes de la pandemia nos

reuníamos, tomábamos un cafecito, charlábamos de la vida de cada uno, de las cosas que le iban pasando, de lo que iban pasando con los pacientes y sus familias o cosas así muy coloquiales, pero después de la pandemia no, yo caigo en un ** , no me gusta conversar con la gente, si estoy en mis cosas leyendo o estudiando o que se yo pero no ya no comparto con ellos las actividades que no están estrictamente en relaciones con el paciente yo las he reducido casi a 0 digamos, eso que a mí me ha quedado como resultado final de la pandemia. Pienso que eso en cierto momento perjudica porque se necesita que tú te lleves bien con alguien, digamos que tú y yo nos llevemos bien para que tu si tienes alguna duda, sin miedo puedes hablar conmigo y aclararla y eso diálogo de ida y vuelta puede ayudar, pero bueno que se yo, todavía tengo que trabajar en eso. Pero así es la comunicación no es mucha.

MOTIVACION Y PRESIÓN

Ya y ¿aquí a lo largo de su trabajo antes y durante y ahora post pandemia cree que ha habido un apoyo por parte del hospital, ya sea un apoyo laboral con la infraestructura con nose nuevas instrumentos y un apoyo emocional por para ustedes?

R- O sea, cuando antes de la pandemia, la verdad es que este servicio estaba muy bajo, como si no se nota tu trabajo, entonces tampoco te daban todos los insumos o medicamentos y todo el personal para poder sacar adelante. Durante la pandemia fui a otro hospital y el apoyo fue total, nos dieron personal, equipamiento, insumos, medicamentos, absolutamente todo para poder atender a los pacientes; solo teníamos que tener voluntad y la tuvimos y atendimos más de 3000 personas en la terapia intensiva y ahí fue un trabajo titánico y el apoyo de las autoridades fue al 100%, nos bajaron la carga laboral o sea, aquí yo trabajaba como 200 horas al mes y arriba trabajaba como 120 horas cosa que tenga un periodo de descanso físico y mental que me permite volver a trabajar con todas mis ganas, digamos entonces y como a mí me tocó ser director y yo vi que en el personal habían otras

cosas tenía que cuidar pues e hicimos esto que te digo con un consultorio para ellos, tanto para la parte somática como para la parte mental, pero el volver sí que ha habido un poco más de apoyo en el sentido de que si hay buena infraestructura, buen equipamiento, insumos y medicamentos no? Eh lo que no ha cambiado son las costumbres organizacionales, entonces la gente está acostumbra a por ejemplo laboratorio, envés de comenzar por nosotros que somos el lugar en el que están los pacientes más graves, comienzan por el piso 11 y luego van bajando piso por piso y luego llegan a nosotros tarde digamos, ¿no? Y los resultados van saliendo igual del piso más arriba que ni si quiera recogen los resultados porque no los interesa, y nosotros estamos rogando para tener los resultados entonces en ese sentido las costumbres organizacionales que había antes de la pandemia no se han roto, se han mantenido, entonces hay algunas cosas que nos perjudican el progreso de nuestro trabajo, pero o sea yo sentirme que no he sido apoyado o que durante la pandemia no, al contrario, si he sentido muchísimo apoyo, ¿no? Pero cuando ya han bajado los casos ya no se ha podido sostener en el tiempo, no era una cosa pensada como proyecto que las cosas se mantengan a lo largo del tiempo, por eso he vuelto aquí porque en el otro hospital ya no tenia recursos y he vuelto al lugar donde hay varias cosas para atender y aquí estoy aquí porque me siento muy bien o sea aquí puedo hacer la calidad de medicina que me gusta.

APOYO

Y usted cree que es necesario tener a un profesional de salud mental en todos los hospitales.

R- No por favor es imprescindible tener un psiquiatra y un psicólogo, nose si alcanzan, pero por lo menos uno debería de haber, ¿no? La verdad es que no he estudiado cuánto se necesitan por un tamaño de población pero pienso que enfrentar la muerte enfrentar que tienes más tiempo, o sea hoy es el cumpleaños de una de nuestras enfermeras de mayor edad y que está más años en el hospital y que esta desde la fundación del hospital y envés

de estar alegre ha llorado porque decía “estoy triste porque ustedes me quieren más que mi misma familia, porque yo paso más tiempo con ustedes que con mi misma familia entonces ustedes me conocen mejor que ellos” entonces todas esas cosas que y bueno durante la pandemia hubo mucho aislamiento porque no podías volver a tu casa y eso lo veías en los pacientes, en las familias que no podían entrar a ver a la gente y después ver todo los relacionado a la muerte, ver que tanta gente se muere ha tenido impacto sobre la salud mental de las personas, entonces u otras cosas como la culpa, no? O sea tu te enfermas, vas a tu casa se enferman y en tu casa había habido un abuelito que estaba o que no tenía que enfermarse y murió y te sientes culpable porque se murió porque tu llevaste la enfermedad a la casa , y eso nos ha pasado he visto muy de cerca eso entonces las repercusiones son a muchos niveles, no solo del lado de la depresión, hay depresión, hay burnout, hay alexitimia y bueno un montón de cosas más que necesitan apoyo entonces es imprescindible, pero la unidad de salud mental del Santiago II se cerró y ninguno de los hospitales de la caja en este momento tiene un sitio en el que pueda ir y sentarse a charlar, como yo estoy charlando contigo y decirte “mira me siento bien o mal” o que alguien se conecte con sus sentimientos, eso no existe, o sea no hay, esa experiencia fue única, no hay más.

INNOVACION

Y, hablando más en la pandemia como han tenido Innovación ya sea nuevas respiradores más barbijos nuevas como puedo decir, ¿ha habido más innovación de técnicas igual ha habido han innovado técnicas para tratar lo que era?

R- Claro era una enfermedad al principio, o sea, cuando hemos creado el hospital, hemos internado pacientes que no necesiten estar internados con el objeto de estudiar la enfermedad de cuánto tiempo se producía, en cuánto tiempo la persona se curaba, cuánto tiempo tardaba en negativizar el virus hemos probado diferentes medicamentos y gente que estaba no tan para ver cuál le respondía más; después hemos visto que pacientes iban

peor y luego hemos conseguido y luego hemos conseguido equipos, o sea de última generación para poder atender a los pacientes y obviamente hemos aprendido nuevas técnicas para tratar de que no se mueran, por ejemplo poner a los pacientes boca abajo o utilizar medicamentos nuevos como el remdesivir u otras cosas así; por otro lado este si hemos tenido todos los insumos que hemos necesitado para y el personal suficiente para poder atender, entonces si ha habido de los dos lados el apoyo y a partir de ese apoyo el desarrollar nuevas técnicas, también nos hemos tenido que idear nuevas cosas por carencia, no? Ha habido un momento en el que ya no había oxígeno, otro momento en el que ya no había medicamentos para dormir, que los pacientes necesitaban para dejarse ayudar con las máquinas para respirar y entonces hemos tenido que echar mano de todo el arsenal terapéutico que teníamos y eso ha necesitado la inventiva de cada uno de nosotros para poder enfrentarse a eso, ¿no? Eso, y bueno yo como era el médico más viejito del sitio, entonces a mí me ha tocado digamos soportar un poco más la carga en el sentido en el que yo tenía que como que decir que es lo que se tenía que hacer y todo el mundo siga lo mismo digamos, y entonces para mí ha sido un esfuerzo mayor pero en ese sentido muy satisfactorio porque hemos podido enfrentar los problemas, o sea no siempre bien, ha habido problemas gravísimos con que ya no hay oxigeno o que los pacientes de la sala estén a punto de morirse porque no había oxigeno o que se rompa una cañería y todo se inunde y no sabíamos se iban a quemar las cosas, o sea ha habido momentos muy difíciles pero nada todo el mundo ha puesto su hombro y se ha trabajado y sino he puesto mucha fuerza para que las cosas salgan, no? Entonces si puede quedar un poco cansado, me he agotado, no físicamente, estoy muy agotado nose si habrá dentro de lo que tú o de tu investigación una dimensión espiritual pero no creo mentalmente sino espiritualmente estoy muy agotado, no tengo una enfermedad mental ahorita que puedo identificar o sea nose deprimido o nose, no estoy con burnout, pero estoy espiritualmente agotado y eso.

CONCLUSION

Y bueno para concluir ¿Qué sacaría o qué daría relucir de toda la experiencia que ha vivido a lo largo?

R- A ver la verdad es que La gente que trabaja conmigo durante la pandemia ha sido gente muy valiosa que ha puesto de lado todos sus todas las cuestiones personales por los pacientes y que la mayoría de la gente nueva no gente que trabajaba mucho y tenían la esperanza de quedarse a trabajar, creo que también ha sido la motivación y que ayuden tanto pero que al final lo que ha pasado es que los han desechado ósea se acabó la plata, los contratos, adiós y ese hospital ahorita de tener 25 camas ahora tiene tres de terapia intensiva y hay un recambio muy grande en el personal especialmente en enfermería la parte medica es muy firme pero en enfermería los cambian mucho al personal con medida de que nadie es imprescindible y que todo el mundo tiene que capacitarse para estar listo, tiene lo bueno es que en cualquier momento si alguien no está porque está enfermo o porque renuncio o por cualquier cosa otra persona que estuvo por aquí puede venir y trabajar, pero creo que la gente tiene que estar donde se siente bien, entonces hay gente que no está feliz de trabajar aquí porque la han mandado y hay por lo tanto no está motivada y eso yo creo que no nos permite lograr las cosas que deberíamos lograr porque cuando la gente tiene ganas y dice este es mi lugar de trabajo y entonces a mí me gusta esto, lee, estudia, plantea nuevas cosas y las cosas salen adelante y en este lugar tenemos dos jefes el de enfermeras y el de médicos, que son muy abiertos a escuchar entonces si tu planteas una cosa te la aceptan y te dejan hacer y se pelean con los jefes de más arriba para que eso se implemente o se haga, entonces en ese sentido me siento muy cómodo o sea este hospital es un hospital super socorrido, tengo los mejores y tiene buena infraestructura y tiene los mejores equipos, pero no tengo el mejor personal no porque no estén informados sino porque la gente no está aquí porque realmente le guste esto, entonces la gente está porque le mandaron y porque tiene que cumplir y no es lo mismo, no?

No me llevo mal con nadie en el trabajo y soy una persona muy exigente y cómo has visto la gente como que la gente tiene mucho miedo y nose porque, debe ser que los años y el conocimiento y que se yo te vuelves imponente a la gente y no necesariamente sea porque tú quieres que las cosas sean así porque tú seas prepotente, al contrario muy abierto a que la gente diga y haga lo que puede hacer y se les colabore a todos pero este creo que lo que te decía al principio yo estoy con cierto agotamiento que hace que no me relacione más allá de lo que es o sea el hospital y el hospital como medio es un lugar muy cerrado donde la gente pasa mucho tiempo junta y eso hace que pase de todo, o sea aquí la gente se enamora, se desenamora, se casa, se divorcia, tiene wawas, tiene amantes, tiene amigos, tiene enemigos, tiene compañeros de trabajo, tiene compadres, tiene compañeros de futbol, gente que tiene las mismas afinidades por un partido de futbol por un equipo de futbol, por un tipo de música, que se yo, entonces aquí pasa de todo, ósea aquí adentro es como un mundo y si el hospital es un mundo la terapia intensiva es más todavía porque de aquí no salimos, o sea ni siquiera ni una vez que entro yo no veo la luz del sol hasta la mañana siguiente que me toca irme entonces si estamos muy pegados muy juntos entonces nos conocemos de todo lo que nos pasa, sabemos cómo es cada persona podemos percibirlo, pero desde que he vuelto de la pandemia ósea y esto estaba antes de la pandemia y eso hacía que en la época pre pandemia todos muy amigos, muy compañeros, muy llevándose todo el mundo muy bien y conociendo mucho de sus vidas, en la época de la pandemia todos o en mi caso todos trabajando juntos para sacar adelante los pacientes con muchísimo compromiso y durante la pandemia teníamos que mantener la distancia y comenzó el no compartir, no? El buscar donde uno tiene que comer, en un lugar mirando a la pared entonces te empezaste a encerrar viendo el teléfono tampoco había comunicación efectiva o sea nos teníamos desarrollado un sistema de señales para que me entiendan que es lo que tenían que hacer, entonces y estaba ahí para que les vea cuando *** y con todo yo decía algo y la gente sabía que era lo que yo necesitaba que hagan y vimos esos dos lados, ¿no? La gente que tenía mucho compromiso y la gente que no tenía

ninguno y he quedado muy tocado por tanta gente muerta, por tanta gente a la que le han pagado mal porque a mí no, pero gente que he visto esforzarse que al final no se quedó y se fueron y que a nadie le interese, que he vuelto a un sistema en el que teniendo todo, equipo, personal, medicamentos todo y el resultado final es que cumplimos con nuestro resultado pero que no hacemos nada más allá de eso, más allá porque pienso que no todo el mundo tiene la vocación y no están todos los que deberían estar por voluntad propia porque aquí hay que estar porque tú quieres estar porque es tan difícil por diferentes motivos es muy difícil.

Entonces tengo que encontrar la manera de motivar a la gente, yo me siento responsable de eso, cosa que las personas se integren más entonces este 13 de mayo que es un finde semana, vamos a hacer como un día de la familia de la terapia que estoy organizando yo, vamos a llevar toda le gente que trabaja aquí con sus familias un día de campo y tratar de compartir un poco y llevarnos mejor, no nos llevamos mal pero a conocer un poco, o sea antes de la pandemia yo no sabía la vida en si de todos, durante la pandemia ya no pude identificar a nadie porque todos teníamos escafandra y yo no sabía quién era, y ahora que he vuelto ya no quiero saber quién es quién, entonces no se los nombres, ahorita yo no se qué se llama la enfermera tal, la enfermera cual, nose sus nombres de las personas y o sea si ni siquiera sabes sus nombres menos vas a saber las cosas y pienso que nose si o sea si sea al único al que le ha pasado eso pero bueno estoy tratando de cambiar eso, no? De empezar a compartir para que la gente se motive, para que hagamos más allá, nuestros resultados son muy buenos, poca gente muerta, pocas infecciones, grandes éxitos, la gente se va agradecida, pero podemos hacer más y la idea es seguir haciendo más porque eso estamos para que cada vez mejoremos, porque también cometemos errores entonces no tenemos error y ensayo y por otro lado todo lo que hacemos termine visto, o sea podemos recoger lo que hacemos porque no recogemos la información entonces lo que no se muestra objetivamente al resto y es decir eso estamos haciendo pues la gente no lo valora

y no lo apoya, no? Entonces tienes que mostrar todo lo que haces para decir “no me quites este personal porque es bueno, lo hace bien y déjalo aquí”, eso es más o menos la idea.

Anexo 6. Entrevista N° 2.

Fecha: lunes 08 de mayo de 2023

"Cambios en la percepción del clima laboral en trabajadores de un hospital de la zona Santiago Segundo de la ciudad de el alto a consecuencia del covid-19."

GENERALES

Cuénteme hace cuánto tiempo es doctor

R- Ya bueno, he egresado el 2020 y hecho mi residencia en la especialidad de anestesiología de la caja nacional de salud y después de esto he estado trabajando como médico de apoyo por esto de la pandemia que se presentó de manera repentina en el año 2020 y fui llamado en junio en el hospital SANTIAGO SEGUNDO.

Me he quedado en este hospital durante un año, es decir que he presenciado la primera, segunda y tercera ola del COVID y luego me transfirieron al hospital oncológico ya que había escases de médicos anestesiólogos en este lugar. Luego fui transferido otra vez al hospital Santiago segundo ya que hubo problemas en el anterior hospital. Existen dos turnos de trabajo, Yo estoy actualmente trabajando en el turno tarde.

Cuénteme su experiencia con la pandemia, usted se ha contagiado de covid 19

R- Ya este he sido llamado como médico en junio de 2020 por el doctor Vásquez para ayudar en terapia intensiva ya que anestesiología tiene relación en cuanto a ciertos manejos en especialidad de terapia intensiva como entubación y en anestesiología esto lo realizamos , manejo de ventiladores incluso tomando en cuenta que no es el mismo ventilador que se encuentran en quirófanos, en ese caso del 2020 he estado apoyando terapia intensiva y como persona en riesgo yo si supongo que he sido asintomático aunque las pruebas de septiembre y octubre han resultado serológicas por PCR, las pruebas del COVID me han dado negativo.

Gracias a Dios no he sido sintomático, pero creo que si he pasado por la enfermedad por la carga viral que había en el Santiago segundo. Si si he pasado, pero no he sido sintomático durante las tres olas que he estado ahí.

Ya la experiencia ha sido primeramente inolvidable, un poco al principio he sentido un tanto miedo zozobra, incertidumbre por todo lo iba a pasar en todos los hospitales, la inquietud de primeramente el cuidado de nuestra familia y todo eso, de no contagiarles y pues si al principio ha sido un poco nerviosismos miedo y todo eso no.

¿Cree que el papel del doctor se ha modificado antes durante y después de la pandemia?

Ya más diría que modificado sisi, en el aspecto de cuidados que tenemos que tener con respecto al paciente. Ahora si o si hay que tener cuidado como mascarillas, lavado de manos, todos en esa parte si tenemos más cuidado actualmente a pesar de que ya ha pasado no, pero si ya tenemos más cuidado. Por ejemplo, en quirófano si o si cada semana se hace una desinfección general y cada día y en cada culminación de cada operación se hace un cuidado más consiente y más minucioso.

Con respecto a la formación, creo que la pandemia nos ha enseñado muchas cosas muchas cosas desde el mismo aprecio por los colegas, por el personal el trabajo en conjunto del hospital en general, si si ha habido un cambio.

ORGANIZACIÓN

¿Cómo era el proceso de bajas médicas para el personal antes durante y después de la pandemia?

R- Contábamos con bajas médicas por permisos cuando estábamos enfermos, son de hasta tres días si es que te pasa algo grave y con previa examinación. Por ejemplo, en quirófano teníamos un personal de enfermería que se ha caído en quirófano se fisuro el codo y se le dio su baja de tres días y luego ha vuelto, ya ahí yo creo que depende a quien le ha pasado

eso. Porque el director no creo que pase por eso, por ser personas importantes. En el ámbito medico las personas son más restrictivas. A mi gracias a Dios no me paso nada desde el 2020 y he seguido trabajando y no me ha pasado ningún accidente ni por enfermedad ni por lesión

COHESION

¿Cómo era la comunicación entre usted y sus compañeros antes durante y después de la pandemia?

R- Este la comunicación se ha visto afectada por eso de guardar distancias, del almuerzo y cena si nos hemos separado, eso del distanciamiento en el hospital ha sido más restrictivo. Yo cuando iba hacíamos turnos, ya dos veces a la semana un turno de 24 horas y la relación con mis colegas de esa guardia éramos un terapista y dos anestesiólogos y médicos generales que nos apoyaban ahí. Ya en esa parte ha habido un entendimiento grupal por parte de la guardia, si ha habido un entendimiento entre nosotros, pero ha ido en desmedro con la comunicación entre otros colegas que hacían guardias los otros días de esa parte no hemos tenido comunicación salvo en los pases de guardia que hacía cada mañana. Un ejemplo yo hacía turnos los viernes y domingos y a veces me tocaba todo eso y no tenía comunicación con los guardias de martes que hacían otros colegas y el personal de enfermería de esa parte no he tenido contacto, pero si con la guardia y los colegas del mismo día, esa parte se ha fortalecido. Como ser entablar amistad, en aprender del colega, en esa parte sí.

MOTIVACION

¿Considera que usted y sus compañeros sentían que tenían el apoyo laboral y emocional del hospital antes durante y después de la pandemia?

R- Eh bueno hablando retrospectivamente hemos tenido el apoyo por parte de dirección, de la subdirectora, por eso si nos hemos ganado el contrato de curricula que es más

permanente y no estábamos con la zozobra de que iba a pasar, teníamos esa estabilidad laboral y siempre hemos tenido en esa parte apoyo.

Ya y bueno en lo emocional como le he dicho las guardias han sido cerradas y la comunicación con dirección no era tanto, pero si nos hicieron llegar esas veces certificados de agradecimiento y en eso nos han animado más, si nos han incentivado la dirección y jefatura en la parte de terapia intensiva. El trabajo ha sido muy duro a parte del miedo de que hemos tenido, a parte del estrés que es estar en medio de la pandemia en un ambiente cerrado en el que ves pacientes entubados, mal en un estado general si era muy estresante en esa parte, si hemos pasado un trabajo duro perro hemos tenido que seguir adelante no, si ha sido un poco traumático y apoyo bueno como le he dicho estabilidad laboral. Pero ahora es como si se viera olvidado, no hay ya. Uno va, yo voy al hospital y si las autoridades superiores de la regional siento que no, no están y no se acuerdan y es como si ya ha pasado y te quieren cobrar por todo lo que has hecho. Pero si en ese momento todos hemos tenido apoyo de dirección.

APOYO

¿Usted cree que es importante que en un hospital haya profesionales de psicología que brinden su servicio a los doctores?

R: Sisisi, considero que más en el tiempo de pandemia hubiera sido bueno que alguien te hable, porque no solamente corría en riesgo la vida del paciente por lo que estabas ahí priorizando eso, sino que había igual ciertos colegas y amigos que te llamaban ese rato para preguntarte si había cama o no en la unidad de terapia intensiva y en todos los hospitales era todo un alboroto si era preciso en ese momento. Ahora el estrés de anestesiología es un tema a tocar porque si hay riesgo profesional y riesgo laboral en quirófano porque hablando psicológicamente en quirófanos hay ocasiones que se presentan cosas muy específicas como el riesgo de contagiarte, si en esa parte creo que sería oportuno y muy importante apoyo psicológico en TODO MEDICO.

PRESION

Actualmente los trabajadores cuentan con un sistema de soporte emocional, como era antes y durante la pandemia

R- Actualmente no contamos con un sistema de soporte emocional, sin embargo, pienso que es conveniente traer a alguien que nos brinde ese apoyo emocional por lo menos por el tiempo de trabajo una media hora o una hora de descanso porque hay días pesados y no le voy a mentir también hay días tranquilos, pero hacemos turnos y terminamos cansados por el estrés que se corre.

INNOVACION

¿Como fue el proceso de innovación de técnicas para el trabajo durante la pandemia, influyeron en los procesos actuales?

R-Al principio el apoyo en equipos médicos e insumos ha sido deficiente por la intensidad de pacientes que han acudido al hospital si han faltado camas, ventiladores, habían pacientes en emergencias que lamentablemente no se podía internar porque no habían lugares disponibles en terapia intensiva y nosotros por protocolo nos mandaban a los médicos de emergencia a valoraciones de terapia intensiva nosotros lamentablemente hemos tenido que poner nuestra nota aceptando que no había camas esa parte ha sido difícil el no querer aceptar que nos faltaban camas. Actualmente tenemos, y alunas cosas nos ha ayudado en la técnica de atención nos ha colaborado**.**

CONCLUSION

¿Que rescata de toda la experiencia que ha vivido en este tiempo?

R: Primeramente, este valorar más todo lo que nos rodea, a la familia al paciente porque uno no sabe si se presenta algo de esta manera ahí uno aprende a valorar más por eso lo que más rescato es valorar más y tomar ciertos detalles y ciertos cuidados desde lo más simple como el lavado de manos que no solamente ha sido en la pandemia, sino que desde

ahora que hay todo tipo de infecciones. Otra cosa que también rescataría es la unión que en ese entonces no hemos tenido entre los colegas no, la contratación de dos especialidades de terapia intensiva y anestesiología ha sido muy importante y no solamente esas sino también otras especialidades. Saber muy importante que también es la comunicación que se tiene que tener con otras especialidades y a través de eso ser más amigos y acercarnos más. Si bien las guardias han sido cerradas durante la pandemia, al momento del pase de guardias ha despertado eso en nosotros, hemos aprendido mucho a cuidarnos y a valorar las relaciones que tenemos con nuestros propios colegas.

Anexo 7. Entrevista N° 3.

Fecha: jueves 11 de mayo de 2023

"Cambios en la percepción del clima laboral en trabajadores de un hospital de la zona Santiago Segundo de la ciudad de el alto a consecuencia del covid-19."

GENERALES

Ya, bueno quería que me cuentes hace cuánto tiempo eres doctora, quiero que me cuentes sobre tu carrera, tu especialidad.

R- Desde el 2012 que me he graduado al 24 son 12 años, 11 años, 11 de médico y de especialista desde el 20, así que son tres años de especialista graduada si,

¿Cuál es tu especialidad?

R- Soy anestesióloga, he hecho anestesiología en el hospital obrero y me dedico a esa parte del quirófano y pacientes críticos en la pandemia.

¿Y cómo ha sido tu trabajo a lo largo de este tiempo? Antes, durante y ahora post pandemia

R- Antes de la pandemia, si hablamos solo de la parte de anestesiología, antes de la pandemia realmente no he tenido experiencia como médico anestesiólogo porque yo apenas me he graduado en marzo del 2020, ha empezado ya primero lo que ha sido en mayo, la primera, la primera, o sea que nos avisaron que nos íbamos a aislar y pensábamos que iba a ser corto.

Entonces como anestesióloga, digamos que, durante mi preparación, durante los tres años de preparación de la residencia. Y pues la residencia siempre ha sido estresante, lo que teníamos las ventajas de que todos los pacientes los podíamos ver. No había una exclusión por, digamos, un tipo de enfermedad que no podíamos hacer las cirugías, que ha sido lo que ha pasado en la pandemia. Muchos pacientes se han complicado, muchos pacientes quirúrgicos se han complicado justamente porque estaban pasando el COVID. Entonces

he tenido, yo creo, antes de la pandemia la suerte, digamos, de conocer a todo tipo de pacientes quirúrgicos y poder atenderlos.

Ahora durante la pandemia realmente he trabajado como anestesióloga y he trabajado como en apoyo en la sala de cuidados intensivos, no, había |días en los que hacía sola también mis turnos en terapia intensiva y es estresante porque en la sala de terapia intensiva era estresante siempre entraba con el miedo de que podía contagiarme y ser foco de contagio para mi familia, además de que en los procedimientos que yo hacía siempre era necesario cuidar del equipo, porque yo tenía que intubar a las personas y en ese tiempo si uno tardaba en intubar al paciente, el paciente se moría, si yo tardaba en intubar al paciente, podía el paciente emitir más virus en forma de aerosol, entonces todo el equipo de enfermería se podía contagiar, y obviamente yo, entonces cada vez que intubaba un paciente era así como que tener miedo de no hacerlo bien, era estresante.

Y ahora que ha pasado, bueno y ver también a los pacientes quirúrgicos con COVID también ha sido otro proceso porque los pacientes quirúrgicos sanos sin COVID se atienden de una forma y al verlos en procedimientos quirúrgicos igual está este estrés de contagiar, de pasarles el virus con mayor carga al resto del personal, pero además está el paciente que esta delicado no, por ejemplo para una anestesia general un paciente con COVID, siempre vas a tener miedo de que, yo tenía miedo de que me falle la ventilación mecánica, entubarlos porque están enfermos de los pulmones, y lo otro es que he visto también muchas embarazadas muy sintomáticas que han tenido sus bebés por cesárea de una forma prematura justamente porque han tenido excesos de tos o tenían un COVID muy sintomático y realmente darles la anestesia era difícil, ¿no? Se me han complicado en dos ocasiones, las dos estaban tosiendo, ¿no? pero una de ellas, porque se movía más durante la anestesia espinal, el anestésico no pegó bien, la técnica falló, entonces tuve que dormirla durante la cesárea además de que estaba tosiendo, hice una reacción a un fármaco y desaturó terriblemente y esto para el bebé fue hasta determinante, ¿no? porque bajó

mucho el nivel de oxígeno en la sangre de la mamá, por ende, en el del bebé y salió muy deprimido el bebé y era un bebecito de 34 semanas, tal vez menos. Y si bien iba a pasar a terapia intensiva, lo iban a intubar y todo, la idea era que pase con mejores chances, ¿no? pero se complicó y aparentemente falleció en los días posteriores, entonces siempre queda, ¿no?, la duda de que si yo habré hecho bien, si la técnica hubiera salido mejor, cuál hubiera sido el desenlace y la carga emocional porque como quiera es un... todos los bebés son esperados y la paciente si se deprimió mucho cuando ya la desperté y no sabía que había pasado con su bebé y el médico le explicó que estaba muy sintomática, que el bebé había una bajada muy dramática de oxígeno. Y después también piensas en que, si no ha sobrevivido y si hubiera sobrevivido más bien ese bebé, con qué secuelas, ¿no? Y siempre, siempre, siempre me pongo a pensar en esos dos bebés porque son dos personitas. De la otra paciente, de la segunda que estaba con COVID y se complicó, no supe del bebé. Tampoco fue tan dramático porque sí el bloqueo, la anestesia sí hizo su efecto, se llevó a cabo la cesárea ella estaba muy sintomática, paso a terapia intensiva después a los dos días el bebe era chiquito, pero para el proceso de la cesárea el bebé nació bien, pero no sé si el bebé sobrevivió, si la mamá salió mejor, porque sí estaba muy sintomática la señora con mucha tos, le saturaba terriblemente, pero la cesárea si salió bien. Entonces sí, también he visto un paciente que era una apendicitis aguda y porque tenía COVID, no sé bien si el cirujano, no lo diagnosticaron bien y al final llegó con una peritonitis complicada y claro, o sea, en ese tiempo, primero conseguir un hospital COVID, que te atienden en el hospital COVID, o pagarte tu internación siempre era algo bien riesgoso, ¿no? Entonces yo lo vi cuando ya tenía una peritonitis complicada, y ya lo intubé, no sé qué, conseguimos la terapia intensiva todo, pero su recuperación fue muy prolongada y en ese proceso la vida como da vueltas ¿no? uno se va enterando y sobrevivió, falleció su hijo mayor, falleció su esposa y sobrevivió el hijo menor, él todavía no sabía nada de sus familiares, pero él permaneció unos dos o tres meses en la terapia intensiva después de la cirugía, recuperándose de COVID y de todo, ¿no? Porque que se complique un paciente, para él

ha significado que se le infecte la pared abdominal, o sea, ha llevado un proceso muy largo, ¿no?, de recuperación y de subidas y bajadas de su estado de salud. Entonces, yo también me pongo a pensar, ¿no? Si cualquiera de mis familiares se hubiera enfermado, hubiera necesitado, tal vez yo lo hubiera resuelto mucho más fácil con el equipo que conozco y la gente que yo puedo conocer, pero el resto de las personas, había muchas que aún, que todavía deben estar padeciendo, pagando sus deudas ¿no?

Durante el COVID ha sido emocionalmente duro porque igual los he aislado ¿no? O sea a mis hijos los he dejado en aislamiento con mis papás entonces yo vivía sola, si bien he compartido un tiempito con mi compañera que vivía aquí en el departamento la mayor parte ha sido solita porque ella también estaba haciendo su residencia entonces ha sido un poco solitario y creo que los médicos pocas veces como equipo o médicos en el trabajo no nos decimos las cosas, pocas veces he sentido que me digan "ay no que cansancio" o "me está pasando esto" casi nunca , muy raras son las amigas o compañeras sobre todo que me han dicho "estoy jodida" o "no sé qué hacer" realmente con mucha confianza y también me ha pasado a mí, o sea yo lo he pasado sola ¿no? Y eso yo creo que ha sido que ha marcado esa parte

Y bueno, lo bueno es que estaba con mucha actividad porque de todo lado llamaban, porque al principio todos los anestesiólogos tenían mucho temor de dar anestesia a los pacientes COVID. Entonces, ellos mismos se ha pasado la voz de quiénes estábamos trabajando con este tipo de pacientes y me llamaban. Y también he atendido pacientes en domicilio por pedido de ellos también, ¿no? Y en domicilio también he visto cosas tristes, pero a esos pacientes yo no les hacía seguimiento, entonces tampoco sé el desenlace. También me han ofrecido trabajar con dióxido de cloro para poner endovenosa y toda la vaina. Pero eso sí lo he dejado, o sea, ha sido como que uno doctor le ayudo y después no, porque no había evidencia para hacer ese tipo de tratamientos. Y también me he dado cuenta de que, si bien la gente quisiera con todo el dinero del mundo poder salvar a sus familiares y gastarlo y hacer este mayor esfuerzo, eso es imposible. A veces la muerte se

las ingenia incluso hasta con los más ricos o con los que quisieran gastar todo el dinero que tienen. Y ha sido una forma, un tiempo de no sé, de cuestionar, ¿no? si esto es un trabajo de servicio o puede ser realmente totalmente lucrativo. Y eso también a mí me cuestionaba.

Ahora post pandemia, creo que ha vuelto todo a la normalidad, es más tranquilo, es más llevadero ahora con mis compañeros, hay más contacto. El mismo hecho de verte sin la mascarilla, ver las expresiones de la gente es diferente entonces la comunicación como que se ha retomado porque antes hemos dejado hasta de comer juntos, entonces mucho tiempo no compartíamos ahora estamos retomando eso nuevamente y ya los chistes de que ah, debes estar covidteado en las olas ya, diferente, no, antes no, estar con COVID era cruzar o alejarte, no, mantener tu distancia.

¿Y te has llegado a contagiar de COVID?

R- Sí, creo que voy por la cuarta, por el cuarto contagio y tal vez algún quinto que no me he dado cuenta, el primero ha sido así como que todavía no estábamos vacunados y me he contagiado en Chulumani cuando estaba haciendo mi ASO durante mi ASO y hemos atendido a un paciente sintomático. Es un paciente al que ni siquiera le hemos intubado nada, simplemente le he hecho un bloqueo periférico y estaba despierto el paciente, pero nos ha contagiado a todos, al personal de enfermería, al traumatólogo, yo me he contagiado y ya. Y en esa época, en ese primer contagio, como todavía estaban fuertes los casos, me dieron baja tanto de Chulumani del ASO como de aquí de la Caja. Entonces, lo pasé aquí una semana, un poco de síntomas, mucho temor, mucho miedo de que empeorara, pero en una semana ya me sentía fuerte, porque sí, me sentía débil, de caída, un poco de taquicardia, a los esfuerzos como barrer, cosas que se hacen rutinariamente que no me cansaba. Me he sentido con temor, que he volado a apagarme mi tomografía en 2000 bolivianos y no, está limpio, ah ya, es nomás son los síntomas y ya, pasaron.

Y ya las otras veces, la segunda creo que fue, yo me sentía mucho más sintomática de tos, que me dolía la garganta, que estaba más enferma. No estaba, me he aislado de los chicos,

de mis papás y la he pasado igual solita, pero he seguido trabajando porque ya estábamos vacunados y tenía que seguir trabajando, ya no nos daban baja tan fácilmente. No me sentía cansada, no me sentía así de caída como la primera vez, pero sí estaba con esos síntomas ¿no? ese hace malestar. Eh, pero ha transcurrido.

Y las otras dos veces realmente ha sido dolor de cabeza y ni siquiera me he aislado, porque ya asumíamos que ya todos estábamos aislados y claro eso si he evitado una reunión familiar grande porque para no contagiar a los más vulnerables y ya. Pero igual se han contagiado en esa fiesta, el resto de la familia igual se ha contagiado.

ORGANIZACIÓN

Y hablando más de las bajas, ¿cómo era el proceso de las bajas médicas para ustedes y el personal durante, o sea, antes, durante y ahora, pos pandemia?

R- Al principio si se consideraba que era necesario, que era una forma de cuidar al resto, entonces las bajas nos daban muy fácilmente, incluso con síntomas muy leves. Evidentemente se dieron cuenta de que el personal disminuía caóticamente en esos picos, porque todos entrábamos con las olas, había mucho personal que se contagiaba. Entonces los servicios se quedaban vacíos y la institución ha visto la necesidad de hacer otro tipo de selección para el paciente que va a tener una baja. Entonces este tipo de selección, por ejemplo, tú ibas lunes y tenías solamente un dolor de cabeza, ese no era un justificante para darte la baja, tenías que ir a trabajar. El momento en el que aparecía disnea, tos, falta de aire, o aparecían otros síntomas más severos, recién te daban la baja. Y bueno, ir a tu policlínico, que te vea el médico, cuando todos se quieren hacer ver, entonces no era una opción porque entre que ibas te hacías ver, te daban tu baja, perdías un día completo y en todo tu malestar no creo que haya sido posible.

Sinceramente yo como te digo la primera vez, la primera vez que me he contagiado, que no que se respetaba, esa vez fui y me tomé la baja y listo. Me hice ver, me dieron mi papelito legalmente, todo me salga con sus días de baja y listo. Pero ya después, ya simplemente era cuidarnos con el resto del equipo, "entonces estoy positiva, parece que

tengo" entonces el resto del equipo ya tomaba las previsiones, dormía yo sola, si me sentía muy mal ellos me ayudaban en el trabajo, entonces no era el estrés de, de "ay tengo que cumplir", no, más bien hemos trabajado en equipos de tres especialistas que nos ayudábamos, entonces el rato que uno de los tres caíamos, nos cuidábamos entre nosotros ,y era lógico, o sea, uno caía, si nos veíamos uno dos veces a la semana en el turno, el resto iba a caer. Entonces, hacíamos como un relevo de "ya estás mal, te sientes mal, anda a tu casa a descansar, vuelves, nosotros nos hacemos cargo del turno, seguramente al siguiente turno, el otro va a caer y se quedan otros dos y así". Ya no podíamos con la baja institucional. Entonces seguíamos trabajando de esa manera. Pésele a quien le pese.

¿Cómo es ahora?

R-Ahora no hay bajas, ahora ni siquiera te consideran COVID, o sea, para hacerte las pruebas, ni siquiera los pacientes internados que van a ir a una cirugía para ir, hay que intubarlos, ya se les está exigiendo. En la parte privada todavía lo hacen, pero en la institución no, no a todos y depende también del cirujano tratante. Ya ha bajado también mucho la incidencia, ya ni siquiera utilizamos protección, sea o no sea positivo el paciente. Claro, si es positivo, sí, pero muy pocas veces entramos con pacientes positivos, más si es cirugía lectiva.

Ahora no he visto ya más emergencias combinadas, ¿no? Con paciente positivo COVID. Pero las bajas, no, ya ni pensar en pedir tampoco. Ya no tiene objetivo. Tendría que ser un COVID muy sintomático, estar muy mal para hacerlo como te digo, ya ni siquiera yo me doy cuenta si es COVID o es un resfriado de otra, de otro origen. Entonces, ya está pasando así, ¿no? Como una endemia.

COHESION

¿Y quisiera que me hables un poquito más de cómo era la comunicación entre tú y tus compañeros?

R- ¿Durante la pandemia?

Sí. ¿Y ahora cómo es?

R- Ya. Bueno, en la parte del trabajo, la comunicación durante la pandemia y mientras estábamos en la terapia intensiva, pues estaba bien limitada. Primero en la parte que ya entrábamos a ver a los pacientes, al área roja donde estaban todos los pacientes intubados con COVID, la comunicación era muy complicada, teníamos todas nuestras máscaras, que te limita mucho el poder oír, el poder ver, hablábamos gritando, muchas veces terminábamos más cansados por el intentar decir algo, comunicar algo y no lograrlo. Era frustrante, era frustrante porque muchas veces hemos pedido ayuda y la ayuda se demoraba más por estas limitantes físicas que teníamos, la máscara y bueno, más bien nos enfocábamos en, ya cuando entrábamos en un ritmo, ya cuando el equipo se conocía, entonces nos conocíamos y ya entendíamos las cosas que teníamos que hacer, casi todo casi todos se han transcrito, o sea, hemos hecho códigos escritos, ¿no?, para poder comunicarnos. También teníamos un código de señales, como de las señas de los mudos, que cada seña tenía su significado, pero realmente aprendértela y practicarla era mucho más fácil escribir algo y mostrarlo. Pero sí nos limitaba mucho el hecho de, sobre todo de responder a las emergencias.

Ahora como personas, como equipo, digamos en los momentos de ocio, al principio y cuando había picos muy elevados de contagio en el personal, íbamos a comer solos, dormíamos solos o dormíamos con las mascarillas puestas, entonces a veces no dormíamos directamente y transitábamos en el mismo ambiente con las mascarillas, no nos abrazábamos, no nos saludábamos, todo con distancia, menos con el personal de enfermería, entonces sí se ha visto muy limitado.

Ahora evidentemente cuando hubo ciertos incidentes con colegas que se han enfermado, que han tenido cuadros muy complicados, No, yo personalmente no me limitaba por ejemplo de darles un abrazo o que te mejores, por lo menos acercarme a ellos, porque si he tenido un compañero que ha debutado con un derrame pleural y sentía mucho dolor, estaba muy decaído, entonces en el momento de, por lo menos le he palmeado la espalda, pero yo creo que si hubiera sido otro tipo de enfermedad hubiera sido un poco más efusivo.

Eso, después comer solo era ya costumbre, y después ya viéndonos entre que nos hemos contagiado y hemos salido muchos así como que un resfrío y nada más, hemos definido comer todos juntos a pesar de que nos llamaban la atención y nos decían que no deberíamos nos hemos arriesgado, hemos pasado esa barrera de miedo y de todo el temor y de todas las normas de seguridad, de bioseguridad porque es necesario, a nadie nos gustaba, a ninguno nos gustó tener que ir y comer por turnos, siempre buscábamos ese momento del almuerzo a las 4 o 5 de la tarde para juntarnos, incluso hacer una revisión de los pacientes, programar lo que quedaba de la tarde y de la noche, y contarnos algunas cosas.

Eso ha sido durante el COVID, pero como te digo, sí hemos tenido que transgredir algunas reglas, incluso algunos festejos hemos llevado a cabo, las navidades, una navidad que si hemos pasado con pandemia, que un equipo ha hecho su chocolatito, entonces han compartido y les han llamado la atención verbalmente porque se han enterado, que todo el equipo, enfermería, médicos todos estaban inmiscuidos, pero realmente es algo necesario. Pasar fiestas trabajando es bien complicado y más porque ves a los familiares, ves a los pacientes que están transcurriendo estas fechas así de una forma tan triste, por lo menos tener el consuelo de que tú tienes a tu equipo saludable, lo tienes para compartir esa fecha, yo creo que más bien subía nuestras defensas, porque es terrible la comunicación con los familiares, entonces te disminuye mucho la energía. Tener que decir cosas muy crudas, entonces sí, yo creo que la comunicación con el equipo ha sido importante, compartir esos momentos. Ha ido, hemos ido superando las barreras.

¿Y cómo te sentías tu comparando digamos cuando comías sola a cuando comías con tu equipo?

R- Cuando comía sola era como que algo mecánico, tengo que cumplir con esto, me apurare para para que otro venga y coma, ¿no? Rápido, entonces no era algo disfrutable la comida era cumplir con un evento biológico te estás haciendo pis ando al baño, igualito, algo ya que te va a aliviar algo que necesitas fisiológicamente, ¿no? pero poder almorzar

con el equipo porque se juntaban todas las comidas, siempre estábamos saliendo cinco en la tarde a almorzar, entonces era reconfortante. Siempre había una charla que teníamos que cumplir, hasta hemos hablado de los padres irresponsables, feminismo y todas esas cosas. Entonces haces un break incluso con el trabajo, ¿no? Haces ese, esa pausa de todo el estrés, de todo lo que tienes pendiente, de todo lo que has dejado hecho, y puedes, este, hablar de otras cosas. Hasta de lo fea que estaba la comida esa noche, ¿no? O de que le hizo mal al anterior turno una cena, entonces, sí valía la pena, sí valía la pena, era recargar pilas, yo me sentía reconfortada, sostenida.

Entonces, ¿consideras que tener una buena relación, o una relación entre tus compañeros es necesario?

R- Es fundamental para poder trabajar más en el área de salud, porque como médicos, si bien en la jerarquía del trabajo nosotros se supone que damos indicaciones y vamos cumpliendo el equipo de enfermería tiene que cumplir, sin embargo... ¿A qué iba todo esto?

Ah, sí, entonces, si bien todos saben las funciones que tienen que realizar, entonces poder conversarlo, o sea, poder tener una relación de amigos implica que el equipo va a cumplir todo lo indicado, todo lo programado más efectivamente. ¿Por qué? Porque no es una orden superior, directa, que se tiene que cumplir sí o sí, es algo que está buscando un objetivo mayor. Y las relaciones interpersonales en el trabajo, por ejemplo, mi relación con una enfermera o con un enfermero, tiene que ser amable, amigable y amistosa, o sea, yo tengo que ser capaz de decirle, "licen por favor, ¿será que me lo puedes adelantar, este procedimiento? O alístamelo todo lo que necesito para cambiarle el catéter al paciente tal". Si yo tengo una buena relación con ese personal, es más que seguro que el equipo va a estar listo en menos de cinco minutos. Pero si no tengo una buena relación, entonces todo el proceso se demora, porque no hay una respuesta positiva, no hay una respuesta hasta voluntaria o con voluntad, y si hay una mala relación entonces siempre va a faltar algo, el catéter o "no sé doctor usted tenía que pedir esto que no tenemos, pasa por su

responsabilidad que ahorita usted", o sea ese tipo de relación muy militar no funciona en el trabajo, uno tiene que saber pedir las cosas, sea jefe, sea médico, a su equipo de enfermería, uno a su equipo de enfermería, uno tiene que saber lograr llevar ese personal y esa es la mejor forma de concluir o de llevar al objetivo al paciente, de mejorar su estado, lo que él necesite. Había situaciones de estrés, por ejemplo, tubos endotraqueales que se obstruían, que había que cambiarlos inmediatamente, entonces, ya con confianza, con un trato de confianza con el personal de enfermería, ellos más prácticamente nos leían la mente, ya necesita esto el doctor o la doctora, pásale esto, llévale el tubo, ellos ya estaban predispuestos a responder, si me ha tocado tener mala relación con alguna licenciada, con alguna enfermera, pero y ahí yo si veía demorada la respuesta, o sea, "tubo tapado, pásame el tubo, no hay, es que tengo que ir a buscar, o sea, si afecta." Entonces tener una buena relación con el personal que te ayuda es indispensable. Y tú escuchas, yo escuchaba, "ay el doctor tal, no se puede trabajar con él porque nos grita, nos maltrata, no sé qué", y no les gustaba hacer el turno, y había pacientes que se complicaban muy comúnmente en ese turno entonces era evidente que el paciente se veía afectado por este tipo de malas relaciones; y era algo repetitivo con respecto a este doctor, entonces es la mejor muestra de que uno tiene que ser amable, respetuoso para poder también recibir apoyo, ¿no? Y como siempre, o sea, uno puede estar hoy día de jefe, de siendo el líder, digamos, pero eso no implica que tengas que ser autoritario. Y más adelante puede ser el paciente de ese mismo personal, entonces da vueltas la vida. Sí da vueltas. Hay que adaptar, yo creo, a partir de una buena comunicación, ser buenos compañeros de trabajo.

El estrés del COVID nos ponía en una situación en la que nos terminábamos gritando muchas de las veces, porque llegaban los pacientes tan mal que nosotros como médicos invadiendo al paciente, lo queríamos hacer todo rápido, ¿no? Pero ha habido momentos de escasez en el COVID y hemos caído en esto de, "licenciada, pero pásale de una vez el medicamento, pero no tengo ese medicamento, entonces pásale este otro, pero no hay" y nuestro paciente se estaba yendo y el estrés dentro de nosotros y que nos faltaban las cosas

y el personal tampoco tenía cómo responder y nos hemos llegado a estresar mucho, que después a mí si me han dicho "doctora tienes que calmarte, no es mi culpa que no haya, hemos buscado una solución pero la próxima no pases así tan rápido el paciente, nos prepararemos", cosas por el estilo y el agotamiento también no hace mucho, a las 6 de la mañana todos estábamos jetones del día siguiente, ya cumpliendo casi nuestras 24 horas de turno, era mucho más difícil realizar algo, porque así nos llevemos bien, nos comuniquemos bien, el cansancio nos jugaba en contra. Y si un paciente se complicaba a esa hora era ya catastrófico porque a esa hora ya el turno se está preparando para entregar, ya no hay equipos de curación, realmente estás cansado, la respuesta era mucho más lenta y era una tragedia entrar a área COVID, volverte a vestir a esa hora para todos y ahí la comunicación si era muy torpe y lastimosamente era cuando más se nos morían los pacientes a esa hora y es lógico, ¿no? o sea, los tubos tapados, cuando se hacen mocos de... y se tapa el tubo por lo general nos pasaba justo a esa hora porque en la noche el grupo ya estaba tan cansado que no respiraba las veces necesarias al paciente porque había muchas secreciones y justo nos tocaba a esa hora a veces responder y era la peor situación creo y ahí si era a gritos lastimosamente, si eso era lo feo, si se nos morían.

MOTIVACION y PRESION

Y bueno, hablando más de apoyo, pero por parte del hospital, ¿consideras que tú y tus compañeros han recibido talvez un apoyo laboral o digamos emocional por parte del hospital?

R- Objetivamente no, o sea estaba la idea, había un psicólogo, había un grupo de salud emocional creo que se llamaba, pero estaba más enfocado a nuestros pacientes, a los familiares, pero no nosotros, que yo me acuerde, a mí objetivamente alguien que me venga a decir "cómo está, cómo se siente", creo que una o dos veces hicieron como una encuesta igual de Google y más o menos con respecto a eso hicieron su... no sé, sinceramente tampoco sé qué han hecho, entonces no ha habido algo así, no hubo algo así, por lo menos en mi área.

Nosotros sí solicitábamos que los atiendan a nuestros pacientes porque muchos caían en depresión después de salir de la UTI, con los familiares alguna vez, pero muy difícil porque todo estaba muy lleno, no alcanzaban el personal de psicología a atenderlos, pero con el personal no he visto, tampoco es que yo haya buscado ayuda, no he visto, por lo menos en mi área.

APOYO

¿Y crees que es importante tener un personal que se enfoque en la salud y bienestar mental y emocional de los trabajadores o de médicos?

R- Es importante, es muy importante de hecho, ¿no? Pero la salud emocional también depende de que uno sea capaz de reconocer que está necesitando esa ayuda, ¿no? Porque posiblemente si yo hubiera sido capaz de apersonarme con la psicóloga o psicólogo, me hubiera dado tal vez alguna terapia corta, no sé, o no sé, no sé qué hubiera podido hacer, ¿no?, pero también yo creo que es la es la parte del personal de salud, por lo menos de los médicos, que somos muy estoicos, la mayor parte prefiere reservar las situaciones emocionales por fuera del trabajo, o simplemente negarlas inclusive en tu familia y todo lo demás. Y te hablo de una manera personal porque tal vez mis compañeros sí han acudido a una terapia, pero yo personalmente no lo he hecho. Sí me he sentido sola, me he sentido triste, me he sentido estresada porque estaba, había mucho, se me han muerto muchos pacientes y alguna vez un psiquiatra me dijo "inyéctate tal ampolla" y ha sido el novio de mi amiga, mi amiga que yo le había contado que me sentía así y mi amiga le dijo a su novio y recién, pero yo no fui con él y le dije me siento de esta forma ¿no? Entonces realmente yo creo que soy medio mala para esas cosas, porque si me baso en eso, o sea, mi vida continúa y la sigo viviendo, pero si alguna vez me han dicho "ya ponte esto", he mejorado, o sea, la caída del cabello ha mejorado, ha mejorado el insomnio, ¿no? pero creo que también es entender que uno sí necesita y trabaja. Tal vez si nos ponen "tal día, el equipo tal, tiene que ir sí o sí a la oficina del psicólogo", y aun así yo creo que yo sería un poco reacia y he visto casi lo mismo en mis compañeros porque "váyanse a vacunar,

van a recibir sus vacunitas gratis de hepatitis B, porque somos personal de salud, de influencia, no sé qué, váyanse a vacunar, ay no, que flojera, mañana" y después de mañana, y se pasó la vacuna, entonces yo creo que va a ser algo similar, como personas creo que no valoramos mucho eso el personal médico y también andamos corriendo, andamos a mucha velocidad, yo las veo también a mis compañeras de enfermería, las licenciadas que salen del turno, tienen que pensar en los hijos, tienen que pensar, entonces un poco creo que el tiempo existe como para hacerlo, y no valoramos que ese tiempo sea necesario. Es más fácil decir ay no tengo muchas cosas que hacer hoy día, no, otro día será y ahí se pospone. Pero sería ideal, tal vez educarnos en esa parte.

INNOVACION

Y ahora con el tema de durante la pandemia, ¿ha habido técnicas de innovación? O sea, ¿ha habido algún proceso de innovación de técnicas para que ustedes puedan trabajar durante la pandemia? En su trabajo, así, respiradores, nuevos métodos de surgimiento.

R- Ah sí, han surgido nuevas, nueva información. Ha sido una temporada en la que se ha generado mucha información a alta velocidad. Lo que ha sido difícil ha sido poder cambiar, o sea, implementarlas, ¿no? Porque queramos o no, nuestro equipo era joven hasta cierto punto, éramos profesionales recién egresados como especialistas la mayoría, pero teníamos jefes también que ya tenían su tiempo de especialidad y de subespecialidad, entonces había unos que sí alentaban a que hagamos cosas nuevas, nuevas pero con respaldo, había otros que se mantenían en las cosas anteriores, pero muy difícilmente hemos avanzado como equipo en esa situación, porque cada uno hace lo que mejor le va, entonces ahí era un poco difícil innovar o poner en práctica estas innovaciones. Lo que sí no hemos hecho ha sido, por ejemplo, ventilar con un mismo ventilador los pacientes, eso si no hemos hecho porque nos parecía muy arriesgado en conjunto y ha habido cosas que tampoco hemos hecho así muy arriesgadas.

Hemos aprendido a manejar fármacos de diferentes formas para poder dormir a nuestros pacientes, sedarlos y creo que eso ha sido lo más, lo máximo que hemos hecho, ¿no? Y bueno, las habilidades personales que cada uno ha ganado porque ha repetido y ha repetido el procedimiento en tantos pacientes que ya es una habilidad mecánica o una habilidad se hace con mayor confianza y con mayor destreza. Pero, así como equipo que hemos dicho vamos a, no sé, ventilar de esta forma, pocas veces hemos llegado a un consenso. La ventilación en prono era habitual realmente cuando hemos entrado a la terapia. No las hemos podido implementar, creo.

¿Y ahora siguen usando esas técnicas?

R- No, la verdad es que sí se usan con mayor confianza, por ejemplo, las neumonías que no sean de COVID, que es muy difícil manejo, sí, ahora, pronar al paciente ya es una cosa que es una opción, ¿no? Antes del COVID era una cosa teórica nada más, pero ahora sí ya ves que los pronan con mayor confianza y ya pues el equipo sabe cómo hacerlo, evitando desconexiones o alguna intercurrencia. Sí se están, sí se lleva a cabo, pero entre, en otras cosas, en el área de anestesia, por ejemplo, para evitar la anestesia general, hacer una anestesia regional, hemos ganado también mayores habilidades, entonces sí se puede hacer, digamos, otro tipo de anestesias evitando una intubación en los pacientes, las conocemos. Y personalmente yo sí las estoy llevando a cabo en algunos bloqueos regionales, pero todavía para que sea del confort de todo el equipo es todavía creo que va a tomar su tiempo, para que el cirujano se quede tranquilo digamos con esa anestesia, entonces va a llevar su tiempo todavía; creo que en nuestro medio le faltan mucho esas ganas de innovar y más que innovar o hacer un descubrimiento es cambiar ya lo antiguo por lo nuevo. Ya hay mucha literatura para ciertas cosas bloqueos periféricos, anestesias y cirugías mayores con bloqueos periféricos pero los cirujanos al no conocerlos no tienen la confianza suficiente para hacer una cirugía en esas condiciones. Entonces, incluso a mí me ha llegado a decir, "no doctora, no le pongas eso, no le hagas eso", después "me da miedo que le pinches", no sé, cualquier cosa, porque hay bloqueos que se hacen en la

espalda, a nivel de las costillas, "no le vas a pinchar un pulmón" así, o sea, "pero doctor después le va a doler, o sea, esto va a ser para que no le duele a su paciente, para que no le tenga que poner más medicamentos", "no, no, no, le ponemos lo de siempre", entonces, está limitado ¿no? Uno está limitado, y llegar a que usted haga lo que le corresponde, yo hago mi parte es la anestesia y intercambiar palabra un poco más fuerte es crear un mal ambiente. Entonces, yo trato de dialogar, si no se convence, "ok doctor, lo duermo, no se preocupe" y ahí lo dejamos. Y después la cirugía hay que ponerle más medicamentos, más analgésicos, ni modo, ya.

Estamos, yo me siento un poco limitada al respecto, pero es porque ellos mismos no leen, ¿no? Y nosotros como servicio de anestesia creo que tampoco les ponemos, digamos, un límite de hasta dónde llega su tuición y la nuestra, ¿no? Y decirle, bueno, usted va a operar y si pasa algo con la anestesia, yo me hago cargo, ¿no? Pero hay que madurar tal vez en eso.

GENERALES

¿Y crees que el papel del doctor o del médico se ha modificado durante todo este tiempo?

R- Yo creo que sí, se ha modificado, pero tiende creo como que a volver a la base con la que hemos surgido. Primeramente, la comunicación con los familiares, porque es tu función como médico, hacer una comunicación con ellos.

Durante la pandemia se ha vuelto muy fría, muy deshumanizada, despersonalizada, en primera porque teníamos un montón de pacientes, a veces el paciente no tenía nombres y los enumerábamos ¿no? Entonces, ahí yo creo que se ha deshumanizado completamente, llegar al familiar y darle información objetiva, que entienda, lleva su tiempo y tiempo era lo que menos teníamos en esos días. Entonces, casi siempre el que más se estresaba o el que menos empático podía ser, daba casi la misma información a los pacientes. O sea, "hoy tuve un día muy complicado, tengo que volver a entrar al área COVID, a mis pacientes, a sus familiares, bueno, del paciente 1, 2, 3 y 4 están muy mal, es la misma

información, están con riesgo de fallecimiento", ¿no? Pero realmente hay cosas como que los familiares saben, le faltaba este estudio, cómo ha salido, y la mente no te alcanza para guardar toda esa información, entonces no la puedes transmitir y sigues dejando vacíos en la información al familiar. Y ahí se generan muchas controversias, porque el familiar puede decir que tú estás abandonando al paciente, que no es real, pero él está recibiendo esa información. Para él, esa es la realidad, ¿no? O sea, si tú desconoces que le faltaba de laboratorio, cómo ha salido el resultado, etc. y el familiar está haciendo un seguimiento estrecho, entonces caes, ¿no?, en esa inseguridad por parte del familiar. Y es una responsabilidad del médico dar la información.

Había muchos factores para no dar una buena información, pero había otros no sé valores, otros principios para realmente esforzarte un poquito más y darles una información completa, concreta y adecuada. Y el paciente, el familiar lo recibe, con el tiempo no se da cuenta, porque los pacientes se acuerdan del médico y vienen, a mí me ha tocado unas veces venir, o sea que venga el familiar y me diga "doctora, el paciente fulano se acuerda, mi familiar está bien, muchas gracias" o sea ellos se acuerdan de nosotros y se acuerdan de cómo les hemos tratado y si ha salido todo bien, te lo agradecen, ¿no? pero si ha salido mal y tú les has dado, yo les he dado una buena información, entonces el proceso de duelo ha sido mucho más llevadero y de igual forma te agradece y creo que eso vale mucho la pena y a mí me ha tocado que han venido con comida, "doctora esto es para usted" y te reconforta, es bonito, es bien bonito.

Creo que vale la pena tomarse el tiempo, y es que justo me acuerdo de que unas hijas que han tenido meses en su papá en la terapia, han salido el señor, al final se ha complicado y esas hijas han venido después de que ha fallecido el señor y me han dicho "doctora estaba saliendo, pero se ha cansado, pero gracias nos ha atendido muy bien" yo me he sentido muy bien, porque creo que es lo mejor que te digan eso ¿no? Porque lo hemos podido despedir, estar un tiempo más con él y vale la pena y vale mucho, y ellas por ejemplo cuando han venido estaban tranquilas, no estaban con un llanto desconsolado, no estaban

con desesperación, no era un reclamo, era una cosa de han llevado su proceso, han estado tranquilas y lo han aceptado con más calma, más fácil para ellas ¿no?, entonces creo que si vale la pena decirles pucha nose "hoy estaba mal, ayer nose como ha estado pero ahora mira ha pasado esto, hemos hecho esto, veremos como le va", pero ha sido un evento triste ¿no? Porque al final el paciente falleció, pero si ha sido un proceso más llevadero para ellas porque si hay otros pacientes que, otros familiares que no han tenido esa oportunidad y este, eso vale pena, yo creo que es otro tipo de medicina también ¿no?; es otro tipo de salud que uno genera en los familiares también y personalmente creo que es bonito que también que te agradezcan ¿no? Y que a pesar de que el desenlace haya sido fatal o sea no tan bueno, reconozcan que ha sido tu trabajo, tu esfuerzo y sino de todo el equipo pero que has estado como, y que sea reconocido ¿no? Eso si reconforta, o sea algo he hecho bien, algo he podido ofrecer y vale la pena ¿no?

CONCLUSION

Y bueno para finalizar le entrevista, ¿Qué rescatarías de todo esto que me has hablado?

R- Creo que rescataría el hecho que uno habla de emociones ¿no? Pero puede hablar fácilmente de las emociones de los demás, pero es bien difícil cuando habla de las emociones propias ¿no? Y más en el proceso de duelo. Yo me acuerdo que a mi hermano le decía "pucha me siento agente de la muerte, me siento otra parca más" porque llego y puedo ver morir a una persona o dos en el día y en ese proceso de COVID ha sido muy habitual y la muerte se palpa tan de cerca y la ves tan de cerca que yo ya sabía que este paciente no va a sobrevivir hoy día y se va a morir y ya pasaba, y nose si me he vuelto más dura pero si se me ha hecho mucho más difícil hablar de mis emociones, de mis sentimientos o yo misma palparlos ¿no? Acercarme a ellos y reconocerlos, mira por ejemplo esto de lo que me han agradecido esas hijas de ese paciente a mí me ha alegrado, pero ahora en este momento como que ha sido triste ¿no? Y me ha movido mucho entonces es algo que no lo había analizado ni lo había exteriorizado entonces ahora si creo que lo

que rescato es eso ¿no? Si necesitamos apoyo psicológico, necesitamos hasta orientación para poder recibir este intercambio de emociones con los familiares o con los pacientes Si y ahora que estoy de, más de anestesióloga, tengo la necesidad de realmente de acercarme mucho a los familiares y me siento muy bien en mi área de confort ¿no?, no tengo que ir a informarles, darles, no, o sea si es un paciente muy complicado voy antes, informo de las complicaciones y en la después muy rara vez ¿no?, tiene que ser algo muy específico, pero he perdido mucho más contacto con ese tipo de situaciones ¿no?, con las personas, entonces también tengo que retomar yo creo la comunicación con mis pacientes y sus familiares

Okey, bueno gracias por la entrevista, pero igual quería agradecerte por todo tu trabajo, admiro mucho tu trabajo y todo lo que haces, gracias.

Anexo 8. Entrevista N° 4.

Fecha: jueves 04 de mayo de 2023

"Cambios en la percepción del clima laboral en trabajadores de un hospital de la zona Santiago Segundo de la ciudad de el alto a consecuencia del covid-19."

GENERALES

Buenas noches, bueno me puede decir, cuénteme acerca de hace cuanto tiempo usted es doctora o en que se ha especializado, ¿me puede contar su carrera como médica, como doctora en la medicina?

R- Si, me especializo en terapia intensiva, he egresado más o menos hace dos años y medio, casi justo para la pandemia

Ya y cuénteme ¿cómo es ser doctora, o sea que le gusta de estudiar medicina o ser doctora?

R- Bueno lo que me gusta es la posibilidad de poder ayudar personas, también adquirir nuevos conocimientos y ver cómo puedo superarme cada día

Ya, y a lo largo del COVID-19, ¿usted ha llegado a contagiarse?

R- No, yo no

Okey bueno y ¿Usted cree que el papel del doctor se ha modificado a lo largo de la pandemia o sea antes, durante y después de la pandemia?

R- Sí, porque si bien siempre hubo las medidas de bioseguridad, de cuidado, durante la pandemia eran bastante extremas, cosa de que no había un buen contacto médico-paciente y hasta ahora todavía hay un poquito de ese miedo cosa de que el trato al paciente es un poquito más distante.

Y usted me indicaba que ha egresado hace dos años, usted que, digamos, hacia no sé tal vez prácticas en el hospital o algo, ¿cómo notaba el trato del médico al paciente o en sí entre doctores.

R- ¿Antes de egresar o cuando egresas?

Mientras estaba en la carrera.

R- Ah ya, bueno, había todo tipo de doctores, doctores que se preocupaban mucho, doctores que eran algo distantes, que dejaban la mayor parte del trabajo al residente y nosotros éramos los que teníamos más contacto.

ORGANIZACIÓN

Okey y ahora que ha estado trabajando, ¿cómo es el proceso de bajas médicas o cómo era durante la pandemia y ahora para ustedes, para el personal? O sea, si se enfermaban o tenían algún, no sé, algún malestar, ¿les permitían las bajas médicas?

R- Al principio, los primeros contagiados de COVID, solo con el reporte positivo, les daban una, inclusive dos semanas de baja, pero posteriormente, por el requerimiento de personal, eso se ha ido disminuyendo, se ha ido bajando a cinco, tres días y luego no sólo era necesario la positividad al COVID. Si estaban asintomáticos no se les daba baja, así sean positivos, sólo se les daba a pacientes o médicos sintomáticos al final.

COHESION

Y a ver, cuéntenme, ¿cómo era la comunicación entre ustedes y sus compañeros durante la pandemia y cómo la ve ahora.

R- Me parece que había antes más comunicación, porque era más un trabajo en equipo, pero ahora que ya está finalizando la pandemia, los casos son mínimos, cada quien ha vuelto a su mundo, digamos, a su sector de comodidad del trabajo.

¿Y usted considera que tiene una buena relación con sus compañeros?

R- Sí, sí he tenido una buena relación, al menos con la mayoría. No con todos, pero con la mayoría.

¿Se sentía apoyada por sus compañeros?

R- Con los que me ha tocado hacer guardia, sí. No he tenido mucho problema, a excepción de algunos casos, pero la mayoría de ellos siempre nos hemos ido apoyando.

MOTIVACION

Okey y ¿Usted sentía que tenía el apoyo laboral y emocional por parte del hospital durante la pandemia?

R- He trabajado en varios lugares y el apoyo también es diferente en cada uno de los lugares. Por ejemplo, en lo que es el municipio, nos brindaban todo, inclusive nos han dado las máscaras de protección, pero, por ejemplo, en el Hospital del Sur, no había un adecuado equipo de protección personal. Nosotros nos encargábamos del tratamiento, las datas eran en el mal estado, así que también variaba de acuerdo a la institución.

¿Y en cuanto al apoyo emocional?

R- Apoyo emocional, al principio como que no había mucho, luego han empezado a hacer campañas de psicología, psiquiatría, para el personal de salud.

APOYO

Y cuénteme, ¿usted cree que es importante que en el hospital en el que digamos estén trabajando o en todos los hospitales haya personas expertas en la salud mental y sean psiquiatras o psicólogos para los trabajadores, o sea, para los médicos?

R- Sí, sería lo ideal. Mínimamente se debe hacer una evaluación anual al personal de salud, porque ha habido mucho burnout durante la pandemia, cosa que no ha sido detectada.

¿Y ustedes han tenido burnout?

R- No, no. Ya ha habido un poco de constancia, pero no he desarrollado nada

PRESION

¿Actualmente en el hospital en el que está trabajando usted y sus colegas, cuentan con un soporte emocional por parte del hospital?

R- Actualmente no, no hay mucho. Supuestamente sí hay si nosotros lo pedimos. Hasta el momento no ha habido el caso, pero tampoco hay un seguimiento constante.

INNOVACION

Y dígame, al momento de trabajar durante la pandemia, ¿cómo fue el proceso? ¿Hubo un proceso de innovación de técnicas para poder realizar su trabajo?

R- Más que innovación, hubo un período de hacer la prueba de lo que se podía, digamos, cosas que se utilizaban en determinadas patologías, en el COVID, medicamentos experimentales, cosas que se han ido dejando las que no servían, se han quedado con las que servían y demás, pero era más hacer la prueba de lo que daba resultado.

¿Y ahora siguen en ese proceso? ¿Han implementado ese proceso o siguen o cómo es?

R- No, nos hemos quedado solo con lo que se ha demostrado, ha dado alguna probabilidad de que sirve, por que inclusive durante la pandemia había médicos que tenían tratamientos demasiado experimentales, han llegado a utilizar propóleo; pero ahora vemos que lo único que nos sirve es el oxígeno, corticoides y solo eso se está usando en la mayoría de los casos.

¿Y cómo se siente usted cuando hace... usted hace turnos o guardias?

R- Sí.

Como se siente usted, cree que o sea como, por lo que escuche, las personas que hacen guardia o turno no descansan ¿tienen alguna salita o algún, ¿cómo lo puedo decir, algún lugar donde pueden descansar?

R- Sí, en mi especialidad no podemos salir de nuestro servicio porque son pacientes demasiado delicados, entonces tenemos un cuarto dentro del servicio donde nuestros ratos libres podemos ir un momento a descansar porque si la mayoría, la mayor parte del tiempo estamos despiertos.

¿Y en algún momento el hospital les ha dado algún reconocimiento por su trabajo?

R- Sí, durante la pandemia cuando estaba acabando, lo que han hecho es organizar pequeños actos donde nos han dado certificados de reconocimiento y demás.

Entiendo, y ahora por lo que me dijo que ya cada uno está individualizado, ¿qué rescataría de todo esto? O sea, ¿qué de todo lo que ha pasado durante el COVID, ¿qué cree que rescata? O sea, hablando en el tema de la relación con sus colaboradores.

R- Bueno, hemos podido conocer a más personas, porque no sólo éramos un médico que hace guardia, sino éramos inclusive de acuerdo a la cantidad de pacientes, cuatro médicos, no sólo de la misma especialidad, sino de varias especialidades. Así que hemos podido trabajar más en equipo, en un equipo multidisciplinario. Y hemos hecho amistades, intercambiado conceptos, ideas. Eso sería lo que podría rescatar.

¿Y usted cree que es importante tener una buena comunicación y una buena relación con sus trabajadores, con los colaboradores?

R- Sí, sí, sí es importante porque ahí durante la pandemia es donde nos hemos conocido más. Y si bien ha habido buenas experiencias, también ha habido malas experiencias, personas que pensábamos que eran muy buenas en su trabajo nos hemos dado cuenta que eran personas que no ayudaban y viceversa. En mi especialidad, la verdad no nos

relacionamos mucho con otras especialidades, pero durante la patria hemos podido conocerlas y ver que cada especialidad tiene su punto fuerte y que cada uno es importante en lo que hace.

Entiendo ¿Y cree que la relación entre los trabajadores o entre las especialidades, la relación que tienen afecta a su trabajo? ¿O cómo desenvuelven su trabajo?

R- Sí afecta en cierto punto, porque no es lo mismo trabajar con alguien que sabes que te va a ayudar, que te llevas bien, que están en constante información o comunicación a alguien que no te avisa nada, de golpe te dice este paciente está totalmente mal, tú no sabías, tal vez no tenías camas, no ha habido forma de coordinar, de llevar al paciente a la hoja, es que es importante la comunicación.

CONCLUSION

Qué bueno, y ahora de todas las respuestas que me diste en esta entrevista, ¿qué rescatarías o sea de todo el conjunto que rescatarías cuál es el punto en común?

R- Que se necesitaría un apoyo emocional constante y no sólo evaluaciones físicas que piden y eso en algunos lugares no en todos los lugares, les realizan examen ocupacional y demás, pero que deberían dar más importancia a lo que es ambiente del apoyo emocional.

Okey bueno, muchas gracias. Aquí concluye la entrevista. Como te dije, no ha sido muy larga. Sin embargo, aprecio las respuestas que me has dado, porque esto me va a ayudar. Y igual le agradezco por todo su trabajo que has hecho durante la pandemia y ahora. La verdad, admiro a los médicos y por eso es que justamente estoy trabajando con ellos, ¿no? Porque, así como, no sé, tiene un turno de 36 horas, o sea, perdón la ignorancia, no sé mucho de eso en el ambiente médico o algo, siento que es necesario que se les dé un poco más de apoyo emocional y como que ese break para que los que están trabajando en el área de salud puedan descansar o desahogarse, ¿no? Porque inclusive ahora con la pandemia han experimentado muchas, muchas pérdidas. Entonces, la verdad, aprecio

mucho y agradezco mucho por su trabajo. Son excelentes profesionales. Y yo, por eso, mi objetivo es brindarles como que cierto apoyo, ¿no? Que ustedes necesitan

- No te preocupes, gracias muchas gracias a ti

Anexo 9. Entrevista N° 5.

Fecha: lunes 08 de mayo de 2023

"Cambios en la percepción del clima laboral en trabajadores de un hospital de la zona Santiago Segundo de la ciudad de el alto a consecuencia del covid-19."

GENERALES

Bueno, quisiera que me cuentes, ¿hace cuánto tiempo usted es doctora?

R- A ver, yo me he graduado en 2015, a ver, a ver, sí, en 2015 me he graduado y desde ahí he empezado a ejercer ¿no?

¿En qué se especializaba?

R- En emergenciología.

¿Me puede explicar un poco de su trabajo, por favor?

R- ¿Del trabajo o de la especialidad? Bueno, sería igual jaja. De la especialidad mi área de trabajo es en la unidad de emergencias de cualquier hospital. Entonces, la emergencia es el primer punto de acceso a cualquier paciente a un hospital ¿no? Especialmente para los que requieren alguna atención no programada y en donde se decide en muchas ocasiones si el paciente necesita una internación por emergencia para algún tipo de tratamiento o si requiere un tratamiento más ambulatorio y pues es la unidad donde, una de las unidades donde más estrés laboral hay, al parecer, porque puede llegar, o sea, uno como encargado de la guardia, porque uno es el encargado como médico de la guardia y nunca sabe lo que puede pasar durante su turno, sea bueno o malo, ni a qué tipo de pacientes se va a enfrentar durante la guardia. ¿A qué me refiero con enfrentar? Que, bueno, ¿a qué tipo de pacientes va a atender? ¿No? Si son críticos, si son no tan críticos, si son más ambulatorios, si son pacientes para terapia intensiva, si son pacientes que se yo, que viven desde un resfrío hasta un

paciente en coma, por ejemplo. Entonces, es la atención de todo este tipo de pacientes y su estabilización, para luego ya definir el área o la especialidad y después hacerle un seguimiento

Sí, totalmente, y bueno ¿Cree que el papel del doctor se ha modificado durante todo ese tiempo? O sea, antes, durante y después de la pandemia.

R- ¿Modificado? ¿Cómo en qué sentido?

O sea, tal vez que haya habido más presión, valor por parte hacia los médicos

R- Mira talvez ese año, si las personas tal vez han, como se dice, han respetado tal vez un poquito más, ¿no? el papel del médico. Pero hoy en día, como te dije, ya pareciera que se han olvidado, esa época cuando estaba todo un caos, decía que somos los ángeles, que no sé qué, y hacían un aplauso, no sé qué, ¿verdad? Lamentablemente porque nos necesitaban, no había otra, pero hoy en día ya no es así, ¿no? O sea, pareciera como si la gente se olvida en poco tiempo, lamentablemente y vuelve a lo mismo como era antes, incluso las agresiones al personal de salud por parte de los pacientes porque hay agresiones, pero el personal de salud no tiene, tal vez, o no sabe a dónde acudir en ese tipo de casos y bueno se calla, ¿no? Y son los pacientes los que pueden denunciar negligencia y demás, ¿no? Pero nosotros como personal de salud, pues no, no lo hacemos. Al menos, mira, yo no he conocido algún caso que un personal de salud haya ido y haya denunciado a un abogado para denunciar agresión por ejemplo y que pasan muchas ocasiones, incluso mira, ayer estaba de turno y había un paciente muy agresivo, muy muy agresivo, que incluso a las enfermeras las ha agarrado de su bata, las empezó a jalar y varón, no?, entonces ese tipo de cosas callamos, no? porque al final decimos, está enfermo, no ve, a que entenderlo más o menos, está enfermo, está malhumorado, qué sé yo. pero si hubiera sido al revés, que por alguna circunstancia o que por ejemplo esa enfermera se hubiera defendido, le hubiera dado un golpe en su mano, digamos, para que la suelte y ¡ucha!, hasta en la prensa hubiera salido. Entonces, sí, como te digo, parece que la gente se ha

olvidado, no, no, verdad solo el tiempo de pandemia he visto algún cambio, porque, así como los pacientes, el personal de salud, los médicos también tienen derechos y obligaciones, ¿no? entonces por verlo así la obligación del paciente es también respetar ¿no? y no solo porque diga obligación, sino porque debería ser así, pero bueno, no creo que todo ha cambiado. O más bien nada ha cambiado. Todo va a estar como antes, como era siempre.

ORGANIZACIÓN

¿Y cómo ha sido su área de trabajo, esta especialidad con la pandemia por COVID-19?

R- Mira mmm no sé si decir por fortuna o por suerte, pero justo cuando yo salí de la especialidad, cuando me gradué, justo empezó la pandemia, ¿no? Y bueno, yo me he formado en el Obrero 1, entonces aquí, por lo menos acá en La Paz, la Caja Nacional pues tiene mucho, mucha, mucha cantidad de asegurados, entonces cuando empezó esto de la pandemia, empezaron a llamar médicos y a contratarse como locos, digamos entonces, antes de esto, mi especialidad como es relativamente nueva, no relativamente, es nueva, no se conocía mucho, ¿no? Y yo diría que, por fortuna mía, cuando yo me he graduado, justo empezó la pandemia, ya empezaron a requerir emergenciólogo en las emergencias, ¿no? Porque generalmente, los que atienden las emergencias en cualquier hospital, generalmente son los médicos recién egresados, ¿no? Los médicos generales. Pero ante la pandemia se vieron en la necesidad de contratar especialistas que estén en primera línea, digamos, ¿no? Primera línea dentro de la primera línea, por así decirlo, ¿no? Que es la emergencia entonces, contrataron y ahí empezamos a trabajar. Obviamente la pandemia fue, pues, catastrófica para todos los hospitales, ¿no? Sin mencionar que algunos especialistas ya mayores dejaron de trabajar, otros simplemente ya dejaron de trabajar justamente por la pandemia, no por su edad y bueno, ahí estábamos los nuevos, por así decirlo.

Sí ha sido muy estresante y con la finalidad de estar uno por vocación, por ayudar a la gente y demás que lo necesitaba y otra obviamente por, en mi caso, por ya comenzar a trabajar como una especialista ¿no? Entonces, fue por eso que trabajé, sí, todo ese año, el año pasado, incluso el 2022, como seguían llegando pacientes, llegaron los pacientes críticos en menos cantidad, en menos frecuencia que el 2020, El 2020 realmente ha sido desastroso, ha sido estresante. He visto colegas obviamente morir, ¿no? entonces, sí, ha sido muy, muy estresante, pese a que en todos lados requerían médico y por eso, por fortuna, no sé, tal vez los emergenciólogos como no éramos muy conocidos y ellos han visto que necesitaban pues es que llamaron a todo lado ¿no? para poder trabajar. Sí hubo mucho trabajo, eso no lo voy a negar, hubo mucho trabajo, se podía digamos ganar bien, pero el estrés era demasiado. En una guardia fácilmente ya tenía unos 50 pacientes COVID, toditos ¿no? Fácil. Entonces, en una, por suerte para mí y en el hospital, en los hospitales donde yo estaba trabajando y durante todo este tiempo yo me enfermé dos veces de COVID ¿no?; una cuando todavía no había vacuna, ¿no? que era más riesgoso, y el otro ya cuando estaba más vacunada y era un poco más tranquila. Pero la primera sin vacuna cuando yo caí de enferma, realmente ha sido medio triste, tanto para mí, porque no solo te afecta a ti como persona, ni como médico, sino también a tu familia. Entonces cuando mi familia se ha enterado que yo estaba enferma, prácticamente ya me estaba como que, te vas a morir, ¿no ve? Entonces se pusieron mal, a llorar, todo así. y no se cuenta eso obviamente con su preocupación, pero a mí también como que dicen que cuando uno está enfermo y triste, está más enfermo ¿no ve? entonces, eso ha pasado.

Más bien salió todo bien en relación a eso, eh los hospitales, algunos han dado algunos buenos implementos de bioseguridad, con lo que nos sentíamos un poco más seguros, porque tampoco estábamos exentos de contagiarnos de cualquier lado, de cualquier persona incluso, entre nosotros ¿no? Y, bueno, había otros que realmente no han colaborado mucho en ese aspecto. Y bueno, como te digo, todo esto desde mi punto, más personalmente, ha sido con el objetivo de tener ya algo un poco más seguro a futuro,

porque desde mí, yo pensaba y decía, bueno, pues si a mí me contratan ahora en pandemia, y probablemente pues a un futuro ya tenga algo un poco más seguro ¿no?, entonces no voy a arriesgarme. Ahora, por ejemplo, en la caja en el obrero 30 ha pasado eso, ¿no? Por ser el centro contra COVID, que hemos trabajado ahí. Sí nos han dado cierta estabilidad laboral, pero hasta ahora seguimos sin algunos derechos nosotros como trabajadoras de salud, por ejemplo, vacaciones, hasta ahora yo no conozco vacaciones desde la pandemia. Hay el famoso escalafón que llama, que tampoco podemos ahí estar, hasta donde yo también entendí. Entonces, había varias cosas que, si bien tenemos un contrato ahorita, entre comillas "seguro" pero no gozamos de ciertos derechos laborales pese a que, bueno, nosotros como hospital siempre decimos, "nosotros hemos estado ahí, hemos sido la primera línea", pero a veces las autoridades no reconocen, ¿no? o los mismos pacientes también, ¿no? que han sido atendidos ellos, que yo conozco muchos, por ejemplo, que han tenido problemas legales, estando en plena pandemia y ahora están apareciendo los demandas y juicios y demás, denuncias porque un paciente en ese año 2020 que era el pico de todo han fallecido por ejemplo, ¿no? entonces denuncias de que no se le ha hecho nada y viendo no la situación en general en la que nos encontrábamos no solo acá sino en todo el mundo ¿no?, y es un poco decepcionante también a la vez, ¿no? y es gratificante porque, hasta cierto punto, porque tu cualidad de jefe es como profesional y demás, hay algunas personas que sí te lo agradecen porque ven tu esfuerzo y todo, pero pues la mayoría de los pacientes hasta el día de hoy pues ya se ha olvidado del papel que el médico ha tenido que aceptar en esa época porque su profesión tenía que estar ahí.

Y dígame, usted me está hablando sobre los derechos laborales y de que no tenía vacaciones. ¿Me puede decir si tenía algún proceso de bajas médicas para el personal médico en este tiempo? ¿Ustedes contaban con bajas médicas cuando se sentían mal?

R- Sí, bueno, donde yo trabajo, ahí te pueden dar una baja, ¿no? Pero en esa época de caos y ahora también, porque lamentablemente todo ese caos que ha pasado en la pandemia, ahora lo estamos, estamos viendo las secuelas, digamos así, ¿no? Que en los hospitales no

hay plata, no hay, y por lo tanto no están contratando personal. Entonces, por ejemplo, esa vez, como había tanto paciente y no todos los médicos estaban dispuestos a arriesgarse por el contagio, no había mucho personal ¿no? entonces, por ejemplo, yo me pedí baja, pero me dijeron "ya okey está bien, pero tienes que conseguir un reemplazo" ¿no? respetaba mi derecho de baja pero yo tenía que conseguir un reemplazo, siendo que yo enferma y en cuarentena todavía no sé cómo, imposible, entonces algunas veces sí tenía que ir a trabajar enferma y eso a ellos no les importaba, pues no, a ellos les importa que uno vaya a cumpla, atienda y listo, ¿no? Entonces, recientemente, mira, justo, como hace un mes ha de ser máximo, yo igual, justo con esta, de la influenza que está tan fuerte ahora, me contagié y justo en una guardia, pues yo me puse mal, estaba con fiebre, estaba mal, mal, mal, mal y fui a hablar con mi director y con la jefe de servicio y gestión de calidad de ahí del hospital y me dijeron "ya entonces te daremos tu baja" y el director decía no "pero la gente de servicio vea a quién te va a reemplazar" y a ver, yo te explico un poquito para que me puedes entender; en mi hospital trabajamos en el área de emergencias, trabajan puros emergenciólogos. Y cada emergenciólogo hace una guardia al día de 24 horas. Entonces, somos ahorita cinco emergenciólogos, nada más, que solitos trabajamos en toda la emergencia. No hay un médico general, pero está ahí como de apoyo, ¿no? Y nada más. Entonces, el decir que yo me iba a ir, que digamos en mi guardia yo soy la encargada de la emergencia y todo, era pues un... Ya te imaginas como que, no, ¿por qué? ¿Quién se va a quedar? ¿Quién va a bajar, nadie va a querer ir a emergencia, nadie va a querer quedar un día de guardia, porque no saben un manejo, porque no saben muchas cosas ¿no?, entonces hablando con mi jefa, ella me dice, ¿por qué somos un equipo ¿no? más que solo trabajo, trabajamos mucho en equipo, entonces hablando con ella, me dice, "mira, no hay nadie que te reemplace" entonces yo otra vez me tengo que quedar así mal; y ese también es riesgo, porque si yo estoy mal, ¿cómo voy a atender? Mal también, y si atendo mal a uno que, en teoría, digamos, estaba mal también o peor que yo, pues, quién cuida a quién esa es la cosa y ahí también surgen denuncias y demás, ¿no? entonces, en

eso, eso es lo que estamos. Tenemos el derecho a la baja, del hospital para afuera, o sea, para la gente, todos, sí hay derecho a la baja, pero internamente es bien conflictivo como que llevar la cara ¿no?

COHESION

Y me estaba hablando sobre que más que compañeros es un equipo de trabajo ¿no? y como es la comunicación entre usted y su equipo? Y me puede decir, ¿si ha variado durante este tiempo?

R- Ah mira, no, o sea yo creo que ha mejorado ¿no? por lo menos en mi área de emergencias con los emergenciólogos que trabajamos pues siempre tratamos de apoyar, obviamente hay ocasiones que realmente no se puede hacer algo como un reemplazo de guardia como te digo a última hora, pero siempre yo creo que la pandemia a nosotros nos ha unido incluso, ¿no? a los que hemos trabajado en la pandemia, porque todos hemos pasado por lo mismo, entre todos nos ha apoyado, que somos cinco en realidad, entonces, bueno, seis, digamos, si hay algún ASO por ahí, pero siempre entre los que hemos estado desde un principio, siempre nos hemos tratado de apoyar, de aconsejar, incluso de dar ese apoyo emocional, ¿no ve? Que, en pleno pandemia, pucha salíamos llorando porque ya no dábamos más y seguían, seguían, seguían, entonces eso, por una parte, después los mismos problemas que había en el hospital, problemas internos con respecto al requerimiento de personal, que nosotros ya no podíamos solos, por qué no había medicamentos, por qué no nos daban el equipo de protección, todas esas cosas a nosotros, problemas con que se yo con la administración regional porque no daban insumos, porque no daban medicamentos, porque no nos daban el equipo de protección, todas esas cosas a nosotros por lo menos en emergencia nos ha unido ¿no? y fuera de la emergencia pues con los que más trabajábamos eran los de piso, los de piso generalmente eran médicos internistas, entonces con ellos también ahora somos muy amigos, nos llevamos muy bien

de entre todo esto que ha pasado, obviamente con los que han estado desde un principio, ahora ya es diferente el personal que entra.

MOTIVACION

Y durante la pandemia, ¿consideraban ustedes que sentían un apoyo laboral y emocional por parte del hospital?

R- Mira las autoridades que estaban esa vez del 2020 del hospital, el director y demás, si daban, intentaban apoyar a su personal, con los jefes de servicio, si por lo menos veía que ellos intentaban, porque incluso contrataban, hicieron solicitar un contrato y lo hicieron de psicólogas que iba hacia test la persona sobre estrés y no sé en realidad en qué habrán quedado sus test, porque yo nunca me enteré del resultado por lo menos a mí nunca me dijeron mira tú estás así o sea así no y pero lo hicieron no sé si fue algo solo así en general como hospital, pero yo pensé que iba a ser como individual, no a cada uno. Me enteré que ahí entre esos test salieron de que había, no, este, cómo se llama, este, tendencia suicida o algo así, ¿no? Por el estrés, algo así, pero me enteré, pero más ahí nomás llegué y como te digo, como constantemente cambiaban de director, ya pues fue cambiando eso también pero más que nada, en esa época, yo comparo esa época a la de ahora, porque si bien esa época, pucha todo nos podía dar porque necesitaban, ¿no? Y porque la presión era demasiado y pues todas las autoridades por encima del director, digamos así, administrativas, daban todo, ¿no? A todos los hospitales, daban personal, daban todo, ¿no?

Pero la cosa fue después, porque una vez ya hubo vacunas, ya disminuyeron los casos y demás, ahí recién empezaron a salir, como te digo, la verdadera cara, digamos así, de las autoridades, que "no te voy a dar más médicos", por ejemplo, no, "porque ya han contratado en la pandemia y con eso se quedan más o menos", "si hay un médico, pues un médico se queda por más de que no se sienten ahorita diez más", ¿no? por ejemplo incluso se volvieron más duros. Esa diferencia es lo que yo hago, ¿no? a cómo eran en la pandemia y cómo son ahora, realmente por eso digo, estamos viendo ahora las secuelas, incluso de

la pandemia en los hospitales ¿no? hay mucha escases, no hay apoyo, ahora sí que no hay apoyo por parte de las autoridades, por más de que los directores y demás quieran hacer algo, pues siempre hay alguien por encima del director que dice no. Entonces, claro, porque ahora ya no ven tal vez esa presión que había en el 2020.

APOYO Y PRESION

¿Y usted cree que es importante tener personal ya sea psicológico, o sea, para la salud mental para usted y los trabajadores, para el personal médico, o sea, ¿psiquiatra o psicólogo?

R- Yo creo que sí. Yo creo que sí es importante. ¿Sabes cuál es el problema? En el hospital hay una psicóloga y esa psicóloga en algún momento hizo una campaña, la campaña era como un circular o algo así, de que los médicos que querían ir a visitarla podían ir sin requerir una transferencia, o sea, podían ir directo más o menos, el problema es que la carga laboral y la carga horaria, es tan pesada que uno no da tiempo ¿no? y cuando llega tu hora de salir, por ejemplo, yo hago 24 horas, entonces voy digamos en la mañana, entro en la mañana y directo empiezo, me viene, entro y empiezo a ver paciente, paciente, paciente, paciente, paciente. Ni siquiera, a veces ni siquiera almorzamos. Yo el otro día me quedo sin almuerzo y sin cena, porque no ha dado tiempo para nada, ni para bajar un ratito. En todo el día ni siquiera había tomado ni agua ¿no? porque lamentablemente eso es otra cosa, los pacientes te ven un ratito, no sé, tomando una Coca-Cola y ya dicen, "ah que no estás haciendo nada" digamos, ¿no? Pero ellos no saben lo que ha pasado todo el día, ¿no? porque sin ir al baño, recién en la noche, estás un ratito pudiendo ir al baño, ¿no? entonces, no da tiempo. Y cuando sales, por ejemplo, yo salgo 8 de la mañana, o sea, solo quiero ir a mi casa y descansar, no quiero saber nada más, entonces en qué momento, eso digo yo, ¿en que momento el personal va a acudir, ¿no? ¿en qué momento? Los horarios, bueno, el mío es 24 horas, hay otros horarios que son hasta las 2 de la tarde que van todos los días y la psicóloga también va hasta las 2 de la tarde, al momento que los médicos

salen, ella también se está yendo, entonces en qué momento, incluso llegan, evolucionan paciente, van a su consulta, van a las valoraciones, a veces los llaman a reuniones a los centros de servicio, entonces en qué momento, ¿no? Yo creo que tal vez es una observación ahí. Pero sí, sí es importante que haya, pero hay que darle un buen uso, ¿no?

INNOVACION

Claro, y ¿cómo ha sido el proceso de innovación de técnicas para su trabajo durante la pandemia? O sea, ¿se han implementado nuevas técnicas?

R- Mira, aquí en Bolivia, bueno, en La Paz, creo que no. Bueno, por lo menos en los públicos, ¿no? Porque, bueno, como no hay mucho dinero, porque nuevas técnicas requieren nuevo material. Especialmente si hablamos de técnicas o procedimientos invasivos, por ejemplo, la intubación, que todo el mundo requería, entonces he intentado con una de esas cajas transparentes para evitar que al intubar al paciente se le coloque una caja y se evitaba que los aerosoles vayan hacia el médico para intubar y demás, pero era súper incómodo, no se podía, no se podía. Luego hacía la intubación por medio de un video, no era necesario acercarse a la boca del paciente para intubarlo, sino tú lo metías en la manguerita y lo veías por un video, por una pantalla. Pero eso no es nuevo, pero no se usaba mucho, no por medio de una emergencia. Se ha intentado usar más, pero para eso había que comprar material y eso es lo que no se lograba en muchos de los casos, si no es en el 100% de los casos, por lo menos en un 99% ¿no?

Y técnica, bueno la posición nosotros les poníamos a los pacientes entubados y boca abajo, ¿no? que eso generalmente se lo hacían en la terapia intensiva, pero nosotros como ya entubábamos en emergencia, porque esa también es la especialidad, es parte de la especialidad, ya poníamos a los pacientes boca abajo, ¿no? que era una técnica que se estaba usando mucho en esa época, después de tratamientos, pero los tratamientos de plasmo por ejemplo no que estaba mucho después se ha visto que no era muy eficaz hasta cierto punto no se podía usar y aparte que no se podía conseguir o los medicamentos

estaban carísimos esa época, entonces si había pero no se podía usar mucho ¿no? por cuestión económica o de equipamiento en realidad.

Ahora, es que depende de la patología que estemos viendo, porque si bien todos y todas las técnicas que hemos aprendido y procedimientos y nuevos protocolos que hemos aprendido ha sido netamente por COVID, ¿no? y ahora como no estamos haciendo, ya no está apareciendo mucho COVID, entonces como que las tenemos ahí presentes, pero ya no las ponemos en práctica ¿no? porque ya ahora son patologías más comunes digamos ¿no? las que se ven.

Ahora, lo que sí hay que rescatar es la bioseguridad, que creo que todos hemos aprendido eso. Yo, por lo menos, y en mi hospital y en los hospitales donde yo voy, nadie se atreve a sacarse el barbijo, por ejemplo, de personal de salud, todos siempre están con barbijo, entonces sí hay que rescatar de hemos aprendido a cuidarnos nosotros primero ¿no?

CONCLUSION

Claro, y bueno dígame, ¿Qué puede rescatar de toda esta experiencia que ha vivido?

R- Mmm, ay nose, hay cosas buenas y malas, ¿no? no solo rescatar, no solo en lo médico, sino también en lo personal, familiar, obviamente a valorar el tiempo en familia, primeramente, porque de los colegas que han fallecido pucha ha habido gente, colegas que ni siquiera han visto a su familia en dos días antes de fallecer, ¿no? porque, o sea, o antes de ingresar a la terapia intensiva. O sea, ni siquiera han podido hablar, despedirse, nada, absolutamente nada. Y entonces, el tiempo de familia creo que yo por lo menos rescato de eso a que valorar más, ¿no?

Eso, por una parte y ya a nivel personal, pues, a cuidarme, porque no solo, por ejemplo, cuando yo era médico general y luego en la residencia, yo agarraba, entubaba, no me protegía, porque para mí primero era "yo puedo salvar a esta persona y lo voy a hacer sea como sea", eso yo pensaba, ¿no? O sea, es que ella no está protegida con guantes y sin

guantes, no importa, pero esta persona ahí, la puedo salvar y lo voy a hacer. En cambio, ahora la pienso, o sea, no digo que no lo hago, pero tomo mis previsiones ¿no? mucha mirada es que está, no sé, pues está con una infección y me puede contagiar, por ejemplo ¿no? entonces, me protegeré y luego ya recién hago todo ¿no? eso puede rescatar el positivo, he aprendido a cuidarme yo primero, porque luego nadie te cuida a vos, pues ese paciente no va a venir a cuidarte luego, ¿no ve? Entonces, hay que cuidarse en medidas de bioseguridad.

En el trabajo, pues... En general, bueno, yo he aprendido que así hay gente realmente muy desagradecida, mal agradecida, son muy pocos los que realmente vienen y te agradecen y no solo por el hecho de que yo me sienta "ah mira me está agradeciendo" digamos porque yo tampoco espero que lo hagan, pero con respecto al trato, todo eso, pues ahora hay un trato realmente me he decepcionado bastante, bastante, bastante, porque no hay ese trato que uno esperaría, después de tantas cosas que se han pasado, siguen los abusos, siguen las agresiones del paciente y de su familia hacia el personal de salud, pero como te digo, no son todos, pero sí es una gran mayoría que como obviamente la gente se ha informado en la pandemia ¿no? ha leído mucho, no sé, Google, páginas que ni siquiera te dicen la verdad, lo que es, cómo es, en vez de informarse se desinforman más, pero creen que ya lo saben, entonces la gente también hace cualquier problema de salud, ha aprendido a buscar en el internet y ya viene incluso al hospital con un supuesto diagnóstico y hace un tratamiento sin que tú se lo hagas, entonces como si fueras un robot o a pedido el tratamiento ,no sé pues, y muchas veces nosotros también cedemos a eso para no tener problemas ¿no? para porque el paciente dice "yo he leído que tengo esto y necesito este medicamento y quiero que me lo de" ucha entonces, ¿para qué ha venido? ¿Por qué no se lo compraba en una farmacia?

Claro, a veces necesitan recetas médicas.

R- Sí, entonces esa parte es la negativa tal vez, que está bien que la gente se informe y bien informada ¿no? y con mucho respeto con mucho respeto al criterio médico, especialmente de un especialista. Y bueno, te he contado, de las autoridades que bueno, hasta el momento no saben tomar decisiones lamentablemente.

¿Y respecto a la relación con tus compañeros?

R- Bueno, como también se entiende la relación con mis compañeros, bueno con los que hemos trabajado desde un principio, pues es buena, es muy buena, nos apoyamos, nos damos consejos, por ejemplo, me llega algo medio raro y yo les mando una imagen o les mando el caso clínico para compartir con ellos y ellos me dan sus opiniones y sin querer queriendo hacemos como una sesión académica en el grupo y decimos ¡mira puede ser esto, eso, porque no hace si esto otro, mira así, así, así, así", No solo nos ha unido laboralmente, sino que nos ha hecho ya como amigos, con mis colegas ¿no? entonces, en esa parte sí he sido muy positivo.

Qué bueno. Bueno, aquí concluye la entrevista. Muchas gracias.

R- Gracias a ti.

Y le agradezco mucho por su trabajo que ha hecho todo este tiempo. La verdad, admiro mucho y estoy muy agradecida con todo lo que ustedes, el personal de salud, han hecho por cada uno de nosotros, ¿no? Y la verdad, igual estoy haciendo esta tesis porque siento que es importante tomar en cuenta que los médicos también son humanos, no quiero que traten solo a los médicos como si fueran solo una herramienta más para que nos hagan favores o algo así, sino que es importante saber cómo están ellos y por eso igual siento que es necesario brindarles un sistema de apoyo que obviamente se adapte a sus necesidades porque como usted ahora me está diciendo, es como que con qué tiempo se puede dar, ¿no? Porque están tan agotados, pero no sé, a veces yo creo que es importante que nosotros y más buena de mi parte, quiero ayudarlos, adaptarnos como futuros psicólogos a poder ayudarlos y escucharlos, ¿no? Porque con todo esto que ha pasado con

el COVID, ha cambiado mucho, ¿no? Incluso algunos doctores lo han pasado mal, han tenido ese impulso de querer quitarse la vida o rendirse o burnout, cosas así, ¿no? Entonces, eso. Así que gracias por todo, por su trabajo.

No, gracias a ti más bien. Realmente creo que tu trabajo es bien importante, incluso podría, no sé, presentarlo como alguna propuesta o trabajo así para que tú ya empieces a trabajar en un hospital como propuesta de trabajo, porque es bien importante, los médicos realmente estamos bueno, en esa época era más, ¿no? Como un burnout, como tú dices y realmente ya hubo muchos, muchos, muchos que levantaron las manos y dijeron "no, yo me voy". Y no les importó nada y se fueron, porque realmente la presión era demasiada, demasiada, ¿no? Ahora en Sevilla no hay tanto COVID, pero los pacientes se han vuelto más exigentes que antes. Mucho más exigentes, justamente por lo que te decía, que ya saben, digamos, cómo buscar información y demás, pero están mucho más exigentes, y eso también es causa de... ahora no digo que todos somos unos santos, ¿no? Obviamente hay médicos y hay médicos, ¿no? Algunos que les vale, así por decirlo.

Esos que realmente lo hacen con cariño por sus pacientes, ¿no? Y con toda razón también hay quejas de pacientes justamente por esos malos médicos, que no trabajan bien, pues lamentablemente hay todo tipo de gente también en el mundo médico. Pero bueno, ese es el resumen de lo que yo personalmente he podido vivir. Gracias, mas bien.

No, gracias a usted por todo.

Anexo 10. Entrevista N° 6.

Fecha: viernes 12 de mayo de 2023

"Cambios en la percepción del clima laboral en trabajadores de un hospital de la zona Santiago Segundo de la ciudad de el alto a consecuencia del covid-19."

GENERALES

Bueno quisiera que me cuente hace cuánto tiempo es doctor y en que se especializa

R- Bueno yo he salido como médico general el 2006 de la UMSA, de ahí hice una especialidad en medicina interna por tres años y de ahí hice la sub especialidad en terapia intensiva por otros dos años más. Exactamente ejerzo como médico intensivista y en algunas oportunidades como médico internista en el lugar donde trabajo

¿Cómo ha sido su papel como médico intensivista antes durante y ahora después de la pandemia?

R- Bueno antes del COVID empezando terapia intensiva de acuerdo en el rol de guardias evidentemente no usábamos barbijo y ningún tipo de protección antes de la pandemia no, y bueno hacíamos guardias de 24 horas de acuerdo al rol establecido. Durante la pandemia, mi persona se ofreció de voluntario para abrir el hospital obrero numero 30 conocido también como Santiago Segundo en El Alto, estaba cerrado y bueno nos comunicamos con las autoridades y fuimos a El Alto para abrir la terapia intensiva junto con otro colega mío trabajamos en el mismo hospital y bueno este luego se fueron acoplando más profesionales para abrir distintos servicios de atención y bueno ahí atendimos pacientes COVID, teníamos 20 camas de terapia intensiva y hacíamos guardias de 24 horas de acuerdo al rol establecido y bueno atendíamos a todos los pacientes que llegaban con esta enfermedad.

Después de la pandemia las cosas han cambiado, la forma de atender al paciente y la forma de abordarlo en cuanto a temas de bioproteccion, tanto para el paciente como para el personal de salud. Evidentemente eso ha ido cambiando paulatinamente de acuerdo a lo que se ha ido publicando los distintos estudios sobre el tema del uso de las medidas de protección y bueno actualmente sigo trabajando en guardias de 24 horas en el centro original y bueno desde mi punto de vista creo que ha sido una intervención buena y adecuada porque pues ha permitido que en nuestra terapia al momento de abrirla se internen muchos pacientes tratando de darles la posibilidad de vida, pues bueno han muerto bastantes sobre todo en la primera ola y pues bueno creo que esa intervención ha sido muy oportuna y bueno sin ningún tipo de beneficio y ya ni nada extra simplemente las ganas de ir a ver pacientes.

Las medidas de protección actuales siempre con barbijo para hacer cualquier tipo de procedimientos por ejemplo que siempre se ha establecido de esa manera pero que después de la pandemia pues si es un proceso estricto con el tema de la protección hacia el personal de salud y obviamente hacia el paciente y pues bueno me encuentro satisfecho de haber podido participar y ayudar a la mayor cantidad de gente que he podido ayudar en esta pandemia.

Durante todo este proceso se ha llegado a contagiar de COVID 19

R- Si así es en la primera ola si me contagie padecía neumonía del lado izquierdo relativamente importante igual tuve que aislarme en mi casa en mi casa y bueno fue un poco complicado por el tema de la familia porque tengo tres hijos y todavía son pequeños y bueno si fue complicado para mi esposa y para mis hijos el tema del aislamiento, etcétera pero bueno afortunadamente recibí un apoyo importante de parte de la familia y afortunadamente te me fui curando paulatinamente aislado en casa y siguiendo las normas establecidas internacionales para el tratamiento de esta.

Cree que el papel del doctor se ha modificado antes durante y después de la pandemia

R- Bueno el papel de medico siempre ha sido esencial antes durante y ahora después de la pandemia y evidentemente en el tema de mayor intensidad laboral eso si obviamente ha aumentado muchísimo en la pandemia. Bueno actualmente ya la OMS ya dijo que se terminó la emergencia por el COVID 19, sin embargo, sigue siendo el papel del médico esencial para el mejoramiento no solamente de la atención de los pacientes incluso el mejoramiento de algunas áreas del sistema de salud, el mejoramiento de

ORGANIZACIÓN

Como era el proceso de bajas médicas para el personal antes durante y después de la pandemia.

R- Si de hecho tuve que tener dos bajas médicas durante la primera ola que estuve trabajando en El Alto y durante esa etapa me dieron las bajas médicas que están establecidas de acuerdo al reglamento de la institución donde trabajo y bueno este lo único malo es que si mi baja se extiende por más de entre 5 días, y así fue en las dos oportunidades que tuve que tener la baja este bueno en realidad me descontaron, entonces era algo que me llamaba la atención y bueno si digamos que te bajaba un poco la moral porque bueno voluntariamente iba a ayudar y resulta que pues nos descontaron, pero bueno ya paso y pues hay que seguir nomas adelante

COHESION

Como era la comunicación entre usted y sus compañeros antes durante y después de la pandemia

R- Bueno la comunicación siempre ha sido bastante buena, mi trabajo es un trabajo en equipo sobre todo la terapia intensiva puesto que bueno como hacemos guardias cada 24 horas entonces entra un médico diferente cada día, siempre nos comunicamos las guardias,

los pendientes, etcétera y siempre este trabajamos en equipo para que todo salga bien con el paciente eso era así antes durante y ahora post pandemia seguimos trabajando así tratando de que tengamos los menos errores posibles para el bien del paciente. Igual afortunadamente en la unidad donde trabajo todos somos relativamente jóvenes estamos entre los 35 a 45 años y bueno nos acoplamos a todo y entre nosotros hay una comunicación buena y no ha habido ningún tipo de rencillas interpersonales o profesionales ahí en la unidad hasta el momento.

APOYO

¿Usted cree que es importante que en un hospital haya profesionales de psicología que brinden su servicio a los doctores?

R- Creo que es muy importante tener una entrevista psicológica, debería yo creo que unas tres veces al año, sobre todo en el área de terapia intensiva que siempre andamos muy estresados, nuestra área es complicada y bueno hay mucho síndrome de burnout en los intensivistas y no solo en los intensivistas si no también en los que trabajan en las áreas críticas como emergencias por ejemplo, quirófanos, que son áreas que tienen más estrés que los otros servicios y si sería conveniente tener un poco de apoyo psicológico para ver y efectuar de manera pronta y oportuna los sistemas de alteraciones afectivas, etc. Porque no es nada nuevo que muchos colegas de salud se han suicidado.

¿Usted considera que, si hubiera un personal del área de psicología para el personal de salud, estos irían?

R- Independientemente tal vez en la primera oportunidad no irían muchos, pero bueno definitivamente si esto fuese continuo o sea si se mantuviese el proyecto llamémoslo así entre comillas de la evaluación psicológica a los distintos profesionales de salud, en los distintos establecimientos e instituciones de salud que hay en nuestro sistema, si eso mejoraría paulatinamente. Y la gente que bueno por fuera pareciera que está tranquila buen por dentro algunas padecen de depresión, entonces yo creo que si sería positivo y

bueno poco a poco paulatinamente la gente se iría adhiriendo a este tema pues una entrevista psicológica, yo creo que si la gente iría si se mantuviese un proyecto bien establecido darse un tiempo para que mejoren, porque si es como la entrevista que yo tuve una sola vez, supongo que ha sido para las evaluaciones que se hacen en los hospitales porque también piden una evaluación psicológica, bueno nadie va a ir porque fue solo una vez y nunca más no. Entonces parece que solo hicieron cumplir para la parte administrativa pues no da, pero si fuese de manera constante de acuerdo a diferentes roles, etc. Si, mucha gente iría a hablar con el psicólogo

MOTIVACION

Considera que usted y sus compañeros sentían que tenían el apoyo laboral y emocional del hospital antes durante y después de la pandemia

R- A sido bastante complicado porque bueno al inicio para abril por ejemplo los temas administrativos y burocráticos realmente se superponen por encima de todos los objetivos que planteamos nosotros como médicos lamentablemente y no solamente es sector salud si no creo que es en todos los sectores a menos así lo veo en mi país. Con todo lo que pude salir al exterior bueno ahí las cosas son más agiles más distintas y bueno aquí realmente la cosa es muy lenta, mucha burocracia, mucho proceso administrativo y bueno en momentos no teníamos el apoyo oportuno, es decir llegaba tarde el apoyo cuando se requerían las cosas para que la unidad funcione, entonces y bueno si lamentablemente el tema burocrático administrativo entorpece la labor de muchos profesionales, no solamente el sector salud. Entonces si como que hemos tenido un poco de obstáculos ahí y hemos tenido que ir venciéndolos de la manera que hemos podido para que vaya funcionando de la mejor manera posible la unidad de terapia intensiva.

Bueno una sola vez hemos tenido una pequeña entrevista psicológica ha sido, bueno nos han citado de acuerdo a dios establecidos de acuerdo a un rol, pero bueno ha sido una entrevista demasiado corta cinco minutos máximos, nos han hecho algunas preguntas creo

que tres y bueno nunca obtuve un diagnóstico psicológico o algo así. Fue la única entrevista que tuve durante los cinco años que trabajo en la institución en el tema psicológico.

INNOVACION

Como fue el proceso de innovación de técnicas para el trabajo durante la pandemia, influyeron en los procesos actuales

R- Si si claro que sí, se hacen nuevos protocolos de atención, se hacen algoritmos de ingreso de los pacientes, cada protocolo de atención tienen sus pautas establecidas que debemos cumplirlas y bueno cada unidad tiene que ir de acuerdo al protocolo y tenemos que estar constantemente actualizándonos y bueno este si se implementa de manera continua se hacen las actualizaciones correspondientes y en el tema del COVID si hay protocolos y guías que tenemos que seguir, guías hospitalarias, hay también guías por parte de la sociedad científica, constantemente andamos actualizando.

CONCLUSIÓN

¿Que rescata de toda la experiencia que ha vivido en este tiempo?

R- Bueno desde la parte profesional he logrado aprender muchísimo, los pacientes siempre son un libro abierto y nos enseñan bastante. He aprendido bastante en pacientes COVID más de lo que sabía antes de la pandemia. Desde la parte laboral igual ha sido pues un desgaste evidentemente intenso habían guardias que estábamos ahí adentro que se requerían más de 10, 12 horas en alguna guardia y pues bueno salíamos bastante ocupados, pero bueno la verdad es que al final de la guardia me sentía satisfecho y saber que he intentado hacer todo lo mejor posible por cada uno de los pacientes que habían, siempre evidentemente con el apoyo del personal de enfermería que ellos realmente han tenido un papel extremadamente importante con el tema del COVID 19, ellos han sido un

pilar muy importante para el desenvolvimiento de la parte médica incluso antes y ahora post pandemia.

En la parte familiar si digamos entre comillas he sacrificado un poco el tema familiar porque bueno para abrir este centro, esta unidad de terapia intensiva y yo iba todos los días tempranísimo y como habían buses que subían a El Alto pues yo salía a las seis de la mañana y llegaba a mi casa tipo cuatro o cinco o a veces en la noche y bueno había trabajo que hacer para tratar de abrir lo más pronto posible ese centro y si como que eso a complicado un poco el tema familiar, que bueno afortunadamente hay una comprensión importante, porque no todos los familiares comprenden este tema de avocarse prácticamente al 100% al tema salud, pero bueno en general me siento satisfecho y honrado de haber participado en este problema de la pandemia porque de alguna u otra forma he ayudado en algo.

Anexo 11. Matriz de Entrevistas

Tabla 4. Tabla Matriz de entrevistas

CATEGORÍA	GUÍA	D1	D2	D3	D4	D5	D6
Generales	1. Cuénteme hace cuánto tiempo es doctor	Bueno soy médico con especialidad en terapia intensiva, si bien tengo 22 años de ejercicio de la medicina, tengo 15 años de ejercicio de la especialidad, que en este caso es medicina de terapia intensiva que se dedica básicamente a atender a los pacientes que están más gravemente enfermos y lo que nos toca enfrentarnos a la muerte con un equipo multidisciplinario que está formado por enfermeras, fisioterapeutas, bioquímicos, radiólogos y el resto de médicos que tienen diferentes especialidades.	Ya bueno, he egresado el 2020 y he hecho mi residencia en la especialidad de anestesiología y después de esto he estado trabajando como médico de apoyo por esto de la pandemia que se presentó de manera repentina en el año 2020 y fui llamado en junio en este hospital.	Desde el 2012 que me he graduado al 24 son 12 años, 11 años, 11 de médico y de especialista desde el 20, así que son tres años de especialista graduada sí, soy anestesióloga, he hecho anestesiología en el hospital obrero y me dedico a esa parte del quirófano y pacientes críticos en la pandemia.	Si, me especializo en terapia intensiva, he egresado más o menos hace dos años y medio, casi justo para la pandemia	Yo me he graduado en 2015 y desde ahí he empezado a ejercer, me especializo en emergenciología. la emergencia es el primer punto de acceso a cualquier paciente a un hospital. Y pues es la unidad donde, una de las unidades donde más estrés laboral hay, al parecer, porque puede llegar, o sea, uno como encargado de la guardia, porque uno es el encargado como médico de la guardia y nunca sabe lo que puede pasar durante su turno, sea bueno o malo, ni a qué tipo de pacientes se va a enfrentar durante la guardia.	Sali como médico general el 2006 de la UMSA, de ahí hice una especialidad en medicina interna por tres años y de ahí hice la sub especialidad en terapia intensiva por otros dos años más. Exactamente ejerzo como médico intensivista y en algunas oportunidades como médico internista en el lugar donde trabajo

CATEGORÍA	GUÍA	D1	D2	D3	D4	D5	D6
Generales	¿Y cómo ha sido tu trabajo a lo largo de este tiempo? Antes, durante y ahora post pandemia			Antes de la pandemia realmente no he tenido experiencia como médico anestesiólogo porque yo apenas me he graduado en marzo del 2020, ha empezado ya primero lo que ha sido en mayo, la primera, la primera, o sea que nos avisaron que nos íbamos a aislar y pensábamos que iba a ser corto. Ahora durante la pandemia realmente he trabajado como anestesióloga y he trabajado como en apoyo en la sala de cuidados intensivos, no, había |días en los que hacía sola también mis turnos en terapia intensiva y es estresante porque en la sala de terapia intensiva era estresante siempre entraba con el miedo de que podía contagiarme. Ahora post pandemia, creo que ha vuelto todo a la normalidad, es más tranquilo, es más llevadero ahora con mis compañeros, hay más contacto.			Bueno antes del COVID no usábamos barbijo y ningún tipo de protección y bueno hacíamos guardias de 24 horas de acuerdo al rol establecido. Durante la pandemia, mi persona se ofreció de voluntario para abrir el hospital XXX en El Alto, y bueno este luego se fue acoplando más profesionales para abrir distintos servicios de atención y bueno ahí atendimos pacientes COVID, Después de la pandemia las cosas han cambiado, la forma de atender al paciente y la forma de abordarlo en cuanto a temas de bioproteccion, tanto para el paciente como para el personal de salud y bueno actualmente sigo trabajando en guardias de 24 horas en el centro original y bueno desde mi punto de vista creo que ha sido una intervención buena y adecuada porque pues ha permitido que en nuestra terapia al momento de abrirla se internen muchos pacientes tratando de darles la posibilidad de vida.

CATEGORÍA	GUÍA	D1	D2	D3	D4	D5	D6
Generales	2. ¿Se ha contagiado de COVID- 19?	Bueno, mi relación con el COVID fue muy dura. Lo que paso es que el 2020, y fui a hacer una capacitación a Estados Unidos, donde aprendí todo lo que tenía que ver con el COVID y luego volví y mi hija menor tuvo fiebre, la internamos aquí y se armó un problema muy grande, porque como yo había viajado creyeron que yo había sido portador asintomático y mi hija era el primer caso en Bolivia. Entonces recibimos mucho maltrato aquí en el mismo hospital, entonces nos colocaron una sala, nos encerraron y no nos dejaron ver a mi hija, no le quisieron tomar muchos laboratorios, nadie quería darle tratamiento, los médicos no entraban a verla y las enfermeras tampoco, y resulta que no tenía COVID sino Influenza; y cuando se declaró la pandemia, un par de semanas más tarde, preguntaron quienes querían irse de voluntarios a atender pacientes con COVID y yo me ofrecí de voluntario y termine de este Hospital transferido al Hospital XXX en El Alto, y bueno ahí oficialmente yo me contagie cinco veces de COVID.	Ya este he sido llamado como médico en junio de 2020 por el Doctor V para ayudar en terapia intensiva ya que anestesiología tiene relación en cuanto a ciertos manejos en especialidad de terapia intensiva como entubación y en anestesiología esto lo realizamos. en ese caso del 2020 he estado apoyando terapia intensiva y como persona en riesgo yo si supongo que he sido asintomático, aunque las pruebas por PCR, me han dado negativo. Gracias a Dios no he sido sintomático, pero creo que si he pasado por la enfermedad por la carga viral que había en el hospital. Si si he pasado, pero no he sido sintomático durante las tres olas.	Sí, creo que voy por la cuarta, por el cuarto contagio y tal vez algún quinto que no me he dado cuenta, el primero ha sido así como que todavía no estábamos vacunados y me he contagiado en Chulumani. Me he sentido con temor, que he volado a apagarme mi tomografía en 2000 bolivianos y no, está limpio, ah ya, es nomás son los síntomas y ya, pasaron. Y ya las otras veces, la segunda creo que fue, yo me sentía mucho más sintomática de tos, que me dolía la garganta, que estaba más enferma, pero he seguido trabajando porque ya estábamos vacunados y tenía que seguir trabajando, ya no nos daban baja tan fácilmente. Y las otras dos veces realmente ha sido dolor de cabeza y ni siquiera me he aislado, porque ya asumíamos que ya todos estábamos aislados.	No, yo no	Por suerte para mí y en el hospital, en los hospitales donde yo estaba trabajando y durante todo este tiempo yo me enfermé dos veces de COVID ¿no?; una cuando todavía no había vacuna, ¿no? que era más riesgoso, y el otro ya cuando estaba más vacunada y era un poco más tranquila. Pero la primera sin vacuna cuando yo caí de enferma, realmente ha sido medio triste, tanto para mí, porque no solo te afecta a ti como persona, ni como médico, sino también a tu familia.	En la primera ola si me contagie padecía neumonía del lado izquierdo, igual tuve que aislarme en mi casa en mi casa y bueno fue un poco complicado por el tema de la familia, pero bueno afortunadamente me fui curando paulatinamente aislado en casa y siguiendo las normas establecidas internacionales para el tratamiento de esta.

CATEGORÍA	GUÍA	D1	D2	D3	D4	D5	D6
Generales	1. Cuénteme hace cuánto tiempo es doctor	Bueno soy médico con especialidad en terapia intensiva, si bien tengo 22 años de ejercicio de la medicina, tengo 15 años de ejercicio de la especialidad, que en este caso es medicina de terapia intensiva que se dedica básicamente a atender a los pacientes que están más gravemente enfermos y lo que nos toca enfrentarnos a la muerte con un equipo multidisciplinario que está formado por enfermeras, fisioterapeutas, bioquímicos, radiólogos y el resto de médicos que tienen diferentes especialidades.	Ya bueno, he egresado el 2020 y he hecho mi residencia en la especialidad de anestesiología y después de esto he estado trabajando como médico de apoyo por esto de la pandemia que se presentó de manera repentina en el año 2020 y fui llamado en junio en este hospital.	Desde el 2012 que me he graduado al 24 son 12 años, 11 años, 11 de médico y de especialista desde el 20, así que son tres años de especialista graduada sí, soy anestesióloga, he hecho anestesiología en el hospital obrero y me dedico a esa parte del quirófano y pacientes críticos en la pandemia.	Si, me especializo en terapia intensiva, he egresado más o menos hace dos años y medio, casi justo para la pandemia	Yo me he graduado en 2015 y desde ahí he empezado a ejercer, me especializo en emergenciología. la emergencia es el primer punto de acceso a cualquier paciente a un hospital. Y pues es la unidad donde, una de las unidades donde más estrés laboral hay, al parecer, porque puede llegar, o sea, uno como encargado de la guardia, porque uno es el encargado como médico de la guardia y nunca sabe lo que puede pasar durante su turno, sea bueno o malo, ni a qué tipo de pacientes se va a enfrentar durante la guardia.	Sali como médico general el 2006 de la UMSA, de ahí hice una especialidad en medicina interna por tres años y de ahí hice la sub especialidad en terapia intensiva por otros dos años más. Exactamente ejerzo como médico intensivista y en algunas oportunidades como médico internista en el lugar donde trabajo

CATEGORÍA	GUÍA	D1	D2	D3	D4	D5	D6
Organización	¿Y cómo ha sido su área de trabajo, esta especialidad con la pandemia por COVID-19?					Mira mmm no sé si decir por fortuna o por suerte, pero justo cuando yo salí de la especialidad, cuando me gradué, justo empezó la pandemia, ya empezaron a requerir emergenciólogo en las emergencias, ¿no? Porque generalmente, los que atienden las emergencias en cualquier hospital, generalmente son los médicos recién egresados Sí ha sido muy estresante y con la finalidad de estar uno por vocación, por ayudar a la gente. El 2020 realmente ha sido desastroso, ha sido estresante. He visto colegas obviamente morir, ¿no? entonces, sí, ha sido muy, muy estresante, pese a que en todos lados requerían médicos.	

CATEGORÍA	GUÍA	D1	D2	D3	D4	D5	D6
Organización	4. ¿Cómo era el proceso de bajas médicas para el personal antes durante y después de la pandemia?	Lo que pasa es que nosotros no salimos de vacaciones y no tenemos bajas médicas o sea no faltamos, salvo que sea una cosa extremadamente grave como que nos hayan operado o nos hayan internado y ahí recién viene la baja médica esto antes de la pandemia. Durante la pandemia era mucho más sencillo, porque a mí me tocó ser director y puse un consultorio para el personal para el personal para la parte de salud somática, para la parte de salud mental. Entonces en eso una persona que se sentía enferma, entonces iba lo examinaba el médico le hacia la prueba en el momento y le daba la baja, entonces la idea era que vayas, descanses y después de que pase la infección vuelvas y trabajes con más ganas, y nos ha ido bien en ese sentido Después de que ha pasado la pandemia y una vez que yo he vuelto aquí al hospital, es mucho más difícil conseguir una baja porque ahora hay un sistema informático en el que un paciente tiene que estar ingresado en el sistema, entonces ya no hay nada de favor, tendría que hacer la cola, ver una hora y que me examinen y que me tomen un laboratorio	Contábamos con bajas médicas por permisos cuando estábamos enfermos, son de hasta tres días si es que te pasa algo grave y con previa examinación. ya ahí yo creo que depende a quien le ha pasado eso. Porque el director no creo que pase por eso, por ser personas importantes. En el ámbito medico las personas son más restrictivas. A mi gracias a Dios no me paso nada desde el 2020 y he seguido trabajando y no me ha pasado ningún accidente ni por enfermedad ni por lesión	Al principio si se consideraba que era necesario, que era una forma de cuidar al resto, entonces las bajas nos daban muy fácilmente, incluso con síntomas muy leves. Evidentemente se dieron cuenta de que el personal disminuía caóticamente en esos picos entonces los servicios se quedaban vacíos. Ya después, ya simplemente era cuidarnos con el resto del equipo, "entonces estoy positiva, parece que tengo" entonces el resto del equipo ya tomaba las previsiones, dormía yo sola, si me sentía muy mal ellos me ayudaban en el trabajo, Ya no podíamos con la baja institucional. Entonces seguíamos trabajando de esa manera. Pésele a quien le pese. Ahora no hay bajas, ahora ni siquiera te consideran COVID, o sea, para hacerte las pruebas, ni siquiera los pacientes internados que van a ir a una cirugía para ir, hay que intubarlos, ya se les está exigiendo. En la parte privada todavía lo hacen, pero en la institución no, no a todos y depende también del cirujano tratante.	Al principio, los primeros contagiados de COVID, solo con el reporte positivo, les daban una, inclusive dos semanas de baja, pero posteriormente, por el requerimiento de personal, eso se ha ido disminuyendo, se ha ido bajando a cinco, tres días y luego no sólo era necesario la positividad al COVID. Si estaban asintomáticos no se les daba baja, así sean positivos, sólo se les daba a pacientes o médicos sintomáticos al final.	Sí, bueno, donde yo trabajo, ahí te pueden dar una baja, ¿no? Pero en esa época de caos y ahora también, porque lamentablemente todo ese caos que ha pasado en la pandemia, ahora lo estamos, estamos viendo las secuelas, digamos así. Respetaban mi derecho de baja, pero yo tenía que conseguir un reemplazo, siendo que yo enfermo y en cuarentena todavía no sé cómo, imposible, entonces algunas veces sí tenía que ir a trabajar enferma y eso a ellos no les importaba, pues no, a ellos les importa que uno vaya a cumpla, atienda y listo. Tenemos el derecho a la baja, del hospital para afuera, o sea, para la gente, todos, sí hay derecho a la baja, pero internamente es bien conflictivo como que llevar la cara ¿no?	Tuve que tener dos bajas médicas durante la primera ola que estuve trabajando en El Alto y durante esa etapa me dieron las bajas médicas que están establecidas de acuerdo al reglamento de la institución donde trabajo y bueno este lo único malo es que si mi baja se extiende por más de 5 días en realidad me descontaron, entonces era algo que me llamaba la atención y bueno si digamos que te bajaba un poco la moral porque bueno voluntariamente iba a ayudar y resulta que pues nos descontaron

CATEGORÍA	GUÍA	D1	D2	D3	D4	D5	D6
Cohesión	5. ¿Cómo era la comunicación entre usted y sus compañeros antes, durante y después de la pandemia?	Nosotros tenemos digamos tres maneras de comunicarnos, una es a través del expediente clínico en el que se colocan indicaciones, la otra es que tú puedes decírselo primero y luego anotarlo para que se cumpla cuando es una cosa demasiado urgente y bueno de otra forma de comunicación es que nos dan un comunicado a partir de la jefatura de médicos o enfermeras en un panel que tenemos que revisar frecuentemente. Yo particularmente no comparto mucho, después de la pandemia especialmente no me reúno con el personal como antes lo hacíamos, antes tomábamos un cafecito, charlábamos de la vida de cada uno, cosas que le iban pasando, de lo que iban pasando con los pacientes y sus familias, pero después de la pandemia no me gusta conversar con la gente, ya no comparto con ellos las actividades que no están estrictamente en relaciones con el paciente yo las he reducido casi a 0 digamos.	Este la comunicación se ha visto afectada por eso de guardar distancias, del almuerzo y cena si nos hemos separado, eso del distanciamiento en el hospital ha sido más restrictivo. Yo cuando iba hacíamos turnos, ya dos veces a la semana un turno de 24 horas y la relación con mis colegas de esa guardia ha habido un entendimiento grupal entre nosotros, pero ha ido en desmedro con la comunicación entre otros colegas que hacían guardias los otros días de esa parte no hemos tenido comunicación salvo en los pases de guardia que hacía cada mañana.	Ya. Bueno, en la parte del trabajo, la comunicación durante la pandemia y mientras estábamos en la terapia intensiva, pues estaba bien limitada. Primero en la parte que ya entrábamos a ver a los pacientes, al área roja donde estaban todos los pacientes intubados con COVID, la comunicación era muy complicada, teníamos todas nuestras máscaras, que te limita mucho el poder oír, el poder ver, hablábamos gritando, muchas veces terminábamos más cansados por el intentar decir algo, comunicar algo y no lograrlo. Ya luego teníamos un código de señales, que cada seña tenía su significado, pero realmente aprendértela y practicarla era mucho más fácil escribir algo y mostrarlo. Pero sí nos limitaba mucho el hecho de, sobre todo de responder a las emergencias. Ahora como personas, como equipo al principio, íbamos a comer solos, dormíamos solos o dormíamos con las mascarillas puestas, no nos abrazábamos, no nos saludábamos, todo con distancia.	Me parece que había antes más comunicación, porque era más un trabajo en equipo, pero ahora que ya está finalizando la pandemia, los casos son mínimos, cada quien ha vuelto a su mundo, digamos, a su sector de comodidad del trabajo.	Ah mira, no, o sea yo creo que ha mejorado ¿no? por lo menos en mi área de emergencias con los emergenciólogos que trabajamos pues siempre tratamos de apoyar. Pero siempre yo creo que la pandemia a nosotros nos ha unido incluso, ¿no? a los que hemos trabajado en la pandemia, porque todos hemos pasado por lo mismo, entre todos nos ha apoyado, pero siempre entre los que hemos estado desde un principio, siempre nos hemos tratado de apoyar, de aconsejar, incluso de dar ese apoyo emocional	La comunicación siempre ha sido bastante buena, mi trabajo es un trabajo en equipo sobre todo la terapia intensiva puesto que como hacemos guardias cada 24 horas entonces entra un médico diferente cada día, siempre nos comunicamos las guardias, los pendientes, etcétera y siempre este trabajamos en equipo para que todo salga bien con el paciente eso era así antes durante y ahora post pandemia seguimos trabajando así tratando de que tengamos los menos errores posibles para el bien del paciente

CATEGORÍA	GUÍA	D1	D2	D3	D4	D5	D6
Cohesión	Entonces, ¿consideras que tener una buena relación, o una relación entre tus compañeros es necesario?			Es fundamental para poder trabajar más en el área de salud porque si bien todos saben las funciones que tienen que realizar, entonces poder conversarlo, o sea, poder tener una relación de amigos implica que el equipo va a cumplir todo lo indicado, todo lo programado más efectivamente. Y las relaciones interpersonales en el trabajo tiene que ser amable, amigable y amistosa, si no tengo una buena relación, entonces todo el proceso se demora, porque no hay una respuesta positiva, no hay una respuesta hasta voluntaria o con voluntad, y si hay una mala relación entonces siempre va a faltar algo. El estrés del COVID nos ponía en una situación en la que nos terminábamos gritando muchas de las veces, porque llegaban los pacientes tan mal que nosotros como médicos invadiendo al paciente, lo queríamos hacer todo rápido.	Sí, sí, sí es importante porque ahí durante la pandemia es donde nos hemos conocido más. Y si bien ha habido buenas experiencias, también ha habido malas experiencias, personas que pensábamos que eran muy buenas en su trabajo nos hemos dado cuenta que eran personas que no ayudaban y viceversa. En mi especialidad, la verdad no nos relacionamos mucho con otras especialidades, pero durante la patria hemos podido conocerlas y ver que cada especialidad tiene su punto fuerte y que cada uno es importante en lo que hace.		

CATEGORÍA	GUÍA	D1	D2	D3	D4	D5	D6
Cohesión	¿Actualmente tiene contacto con los médicos que trataron a su hija?	He llegado a aceptar la situación de cómo son porque no lo puedo cambiar, yo no puedo cambiar la palanca del otro, entonces los dejo ser, yo no he cambiado, por eso me he ido de voluntario y después que acabo la pandemia he vuelto nuevamente al hospital, pero sin rencor, sin rencillas con nadie, porque para mí la motivación ha sido otra, no? Las motivaciones que a mí me han llevado a estudiar medicina pienso que son las correctas, así que por ese motivo no me he terminado peleando con nadie o rencor en el trabajo, ósea lo que nos toca hacer nos toca hacer, ¿no?					

CATEGORÍA	GUÍA	D1	D2	D3	D4	D5	D6
Motivación	6. ¿Considera que usted y sus compañeros sentían que tenía el apoyo laboral y emocional del hospital antes, durante y después de la pandemia?	Antes de la pandemia, la verdad es que este servicio estaba muy bajo, como si no se nota tu trabajo, entonces tampoco te daban todos los insumos o medicamentos; durante la pandemia fui a otro hospital y el apoyo fue total, nos dieron personal, equipamiento, insumos, medicamentos, absolutamente todo para poder atender a los pacientes; solo teníamos que tener voluntad y la tuvimos y atendimos más de 3000 personas en la terapia intensiva y ahí fue un trabajo titánico y el apoyo de las autoridades fue al 100%, nos bajaron la carga laboral, o sea, aquí yo trabajaba como 200 horas al mes y arriba trabajaba como 120 horas; pero el volver sí que ha habido un poco más de apoyo en el sentido de que si hay buena infraestructura, buen equipamiento, insumos y medicamentos no? pero lo que no ha cambiado son las costumbres organizacionales, entonces hay algunas cosas que nos perjudican el progreso de nuestro trabajo actualmente.	Eh bueno hablando retrospectivamente hemos tenido el apoyo por parte de dirección, de la subdirectora, por eso si nos hemos ganado el contrato de curricular que es más permanente y no estábamos con la zozobra de que iba a pasar, teníamos esa estabilidad laboral. Ya y bueno en lo emocional la comunicación con dirección no era tanto, pero si nos hicieron llegar esas veces certificados de agradecimiento y en eso nos han animado más. Pero ahora es como si se hubieran olvidado, no hay ya.	Objetivamente no, o sea estaba la idea, había un psicólogo, había un grupo de salud emocional creo que se llamaba, pero estaba más enfocado a nuestros pacientes, a los familiares, pero no nosotros, que yo me acuerde, a mí objetivamente alguien que me venga a decir "cómo está, cómo se siente", creo que una o dos veces hicieron como una encuesta igual de Google y más o menos con respecto a eso hicieron su... no sé, sinceramente tampoco sé qué han hecho, entonces no ha habido algo así, no hubo algo así, por lo menos en mi área.	He trabajado en varios lugares y el apoyo también es diferente en cada uno de los lugares. Por ejemplo, en lo que es el municipio, nos brindaban todo, inclusive nos han dado las máscaras de protección, pero, por ejemplo, en el Hospital XXX no había un adecuado equipo de protección personal. Nosotros nos encargábamos del tratamiento, las datas eran en el mal estado, así que también variaba de acuerdo a la institución. Y en cuanto al apoyo emocional, al principio como que no había mucho, luego han empezado a hacer campañas de psicología, psiquiatría, para el personal de salud.	Mira las autoridades que estaban esa vez del 2020 del hospital, el director y demás, si daban, intentaban apoyar a su personal, con los jefes de servicio, si por lo menos veía que ellos intentaban. Pero la cosa fue después, porque una vez ya hubo vacunas, ya disminuyeron los casos y demás, ahí recién empezaron a salir, como te digo, la verdadera cara, digamos así, de las autoridades. Esa diferencia es lo que yo hago, ¿no? a cómo eran en la pandemia y cómo son ahora, estamos viendo ahora las secuelas, incluso de la pandemia en los hospitales ¿no? hay muchos escases, no hay apoyo, ahora sí que no hay apoyo por parte de las autoridades, por más de que los directores y demás quieran hacer algo, pues siempre hay alguien por encima del director que dice no.	Ha sido bastante complicado porque bueno al inicio por ejemplo los temas administrativos y burocráticos realmente se superponen por encima de todos los objetivos que planteamos nosotros como médicos lamentablemente es decir llegaba tarde el apoyo cuando se requerían las cosas para que la unidad funcione y entorpece la labor de muchos profesionales. Entonces si como que hemos tenido un poco de obstáculos ahí y hemos tenido que ir venciéndolos de la manera que hemos podido para que vaya funcionando de la mejor manera posible la unidad de terapia intensiva.

CATEGORÍA	GUÍA	D1	D2	D3	D4	D5	D6
Apoyo	7. ¿Usted cree que es importante que en un hospital haya profesionales de psicología que brinden su servicio a los doctores?	Es imprescindible tener un psiquiatra y un psicólogo, nose si alcanzan, pero por lo menos uno debería de haber, ¿no? y bueno durante la pandemia hubo mucho aislamiento porque no podías volver a tu casa y eso lo veías en los pacientes, en las familias que no podían entrar a ver a la gente y después ver todo los relacionado a la muerte ha tenido impacto sobre la salud mental de las personas, hay depresión, hay burnout, hay alexitimia y bueno un montón de cosas más que necesitan apoyo entonces es imprescindible.	Sisisi, considero que más en el tiempo de pandemia hubiera sido bueno que alguien te hable, porque no solamente corría en riesgo la vida del paciente por lo que estabas ahí priorizando eso y en todos los hospitales era todo un alboroto si era preciso en ese momento. Ahora el estrés de anestesiología si hay riesgo profesional y riesgo laboral en quirófano porque hablando psicológicamente en quirófanos hay ocasiones que se presentan cosas muy específicas como el riesgo de contagiarte, si en esa parte creo que sería oportuno y muy importante apoyo psicológico en TODO MÉDICO.	Es importante, es muy importante de hecho, ¿no? Pero la salud emocional también depende de que uno sea capaz de reconocer que está necesitando esa ayuda, pero también yo creo que es la es la parte del personal de salud, por lo menos de los médicos, que somos muy estoicos, la mayor parte prefiere reservar las situaciones emocionales por fuera del trabajo, o simplemente negarlas, Pero sería ideal, tal vez educarnos en esa parte.	Sí, sería lo ideal. Mínimamente se debe hacer una evaluación anual al personal de salud, porque ha habido mucho burnout durante la pandemia, cosa que no ha sido detectada.	Yo creo que sí. Yo creo que sí es importante. En el hospital hay una psicóloga y esa psicóloga en algún momento hizo una campaña, la campaña era como un circular o algo así, de que los médicos que querían ir a visitarla podían ir sin requerir una transferencia, o sea, podían ir directo más o menos, el problema es que la carga laboral y la carga horaria, es tan pesada que uno no da tiempo. Yo creo que tal vez es una observación ahí. Pero sí, sí es importante que haya, pero hay que darle un buen uso, ¿no?	Creo que es muy importante tener una entrevista psicológica, debería yo creo que unas tres veces al año, sobre todo en el área de terapia intensiva que siempre andamos muy estresados, nuestra área es complicada y bueno hay mucho síndrome de burnout en los intensivistas, en los que trabajan en las áreas críticas como emergencias por ejemplo, quirófanos, que son áreas que tienen más estrés que los otros servicios y si sería conveniente tener un poco de apoyo psicológico para ver y efectuar de manera pronta y oportuna los sistemas de alteraciones afectivas, etc. Porque no es nada nuevo que muchos colegas de salud se han suicidado.

CATEGORÍA	GUÍA	D1	D2	D3	D4	D5	D6
Presión	8. ¿Actualmente los trabajadores cuentan con un sistema de soporte emocional, como era antes y durante la pandemia?	Antes de la pandemia, la verdad es que este servicio estaba muy bajo, como si no se nota tu trabajo, entonces tampoco te daban todos los insumos o medicamentos; durante la pandemia fui a otro hospital y el apoyo fue total, nos dieron personal, equipamiento, insumos, medicamentos, absolutamente todo para poder atender a los pacientes; solo teníamos que tener voluntad y la tuvimos y atendimos más de 3000 personas en la terapia intensiva y ahí fue un trabajo titánico y el apoyo de las autoridades fue al 100%, nos bajaron la carga laboral, o sea, aquí yo trabajaba como 200 horas al mes y arriba trabajaba como 120 horas; pero el volver sí que ha habido un poco más de apoyo en el sentido de que si hay buena infraestructura, buen equipamiento, insumos y medicamentos no? pero lo que no ha cambiado son las costumbres organizacionales, entonces hay algunas cosas que nos perjudican el progreso de nuestro trabajo actualmente.	Actualmente no contamos con un sistema de soporte emocional, sin embargo, pienso que es conveniente traer a alguien que nos brinde ese apoyo emocional por lo menos por el tiempo de trabajo una media hora o una hora de descanso porque hay días pesados y no le voy a mentir también hay días tranquilos, pero hacemos turnos y terminamos cansados por el estrés que se corre.	Objetivamente no, o sea estaba la idea, había un psicólogo, había un grupo de salud emocional creo que se llamaba, pero estaba más enfocado a nuestros pacientes, a los familiares, pero no nosotros, que yo me acuerde, a mí objetivamente alguien que me venga a decir "cómo está, cómo se siente", creo que una o dos veces hicieron como una encuesta igual de Google y más o menos con respecto a eso hicieron su... no sé, sinceramente tampoco sé qué han hecho, entonces no ha habido algo así, no hubo algo así, por lo menos en mi área.	Actualmente no, no hay mucho. Supuestamente sí hay si nosotros lo pedimos. Hasta el momento no ha habido el caso, pero tampoco hay un seguimiento constante.	Actualmente no se hubo nada ya que cuando la psicóloga hizo campaña nadie asistió ya que luego de tanta carga laboral estamos cansados y solo queremos irnos a nuestras casas y descansar y no aumentar más horas yendo ahí, pero sí creo que se necesita un soporte emocional.	Bueno una sola vez hemos tenido una pequeña entrevista psicológica de acuerdo a un rol, pero ha sido una entrevista demasiado corta cinco minutos máximos, nos han hecho algunas preguntas y bueno nunca obtuve un diagnóstico psicológico o algo así, fue la única entrevista que tuve durante los cinco años que trabajo en la institución en el tema psicológico. Pero bueno definitivamente si esto fuese continuo o sea si se mantuviese el proyecto a los distintos profesionales de salud yo creo que si sería positivo y bueno poco a poco paulatinamente la gente se iría adhiriendo a este tema.

CATEGORÍA	GUÍA	D1	D2	D3	D4	D5	D6
Innovación	9. ¿Cómo fue el proceso de innovación de técnicas para el trabajo durante la pandemia, influyeron en los procesos actuales?	Al principio, hemos internado pacientes que no necesiten estar internados con el objeto de estudiar la enfermedad, hemos probado diferentes medicamentos y gente que estaba no tan para ver cuál le respondía más; después hemos visto que pacientes iban peor y luego hemos conseguido equipos de última generación para poder atender a los pacientes y obviamente hemos aprendido nuevas técnicas para tratar de que no se mueran, por otro lado este tiempo hemos tenido todos los insumos suficiente para poder atender y a partir de ese apoyo el desarrollar nuevas técnicas, también nos hemos tenido que idear nuevas cosas por carencia, no? y eso ha necesitado la inventiva de cada uno de nosotros para poder enfrentarse a eso.	Al principio el apoyo en equipos médicos e insumos ha sido deficiente por la intensidad de pacientes que han acudido al hospital si han faltado camas, ventiladores, había pacientes en emergencias que lamentablemente no se podía internar porque no había lugares disponibles en terapia intensiva. Actualmente tenemos, y algunas cosas nos ha ayudado en la técnica de atención nos ha colaborado.	Ah sí, han surgido nuevas, nueva información. Ha sido una temporada en la que se ha generado mucha información a alta velocidad. Lo que ha sido difícil ha sido poder cambiar, o sea, implementarlas, pero muy difícilmente hemos avanzado como equipo en esa situación, porque cada uno hace lo que mejor le va, entonces ahí era un poco difícil innovar o poner en práctica estas innovaciones.	Más que innovación, hubo un período de hacer la prueba de lo que se podía, digamos, cosas que se utilizaban en determinadas patologías, en el COVID, medicamentos experimentales, cosas que se han ido dejando las que no servían, se han quedado con las que servían y demás, pero era más hacer la prueba de lo que daba resultado.	Mira, aquí en Bolivia, bueno, en La Paz, creo que no. Bueno, por lo menos en los públicos, ¿no? Porque, bueno, como no hay mucho dinero, porque nuevas técnicas requieren nuevo material. Ahora, lo que sí hay que rescatar es la bioseguridad, que creo que todos hemos aprendido eso, a cuidarnos nosotros primero.	Si claro que sí, se hacen nuevos protocolos de atención, se hacen algoritmos de ingreso de los pacientes, y tenemos que estar constantemente actualizándonos, y en el tema del COVID si hay protocolos y guías que tenemos que seguir, guías hospitalarias, hay también guías por parte de la sociedad científica, constantemente andamos actualizando.

CATEGORÍA	GUÍA	D1	D2	D3	D4	D5	D6
Innovación	¿Y ahora siguen en ese proceso? ¿Han implementado ese proceso o siguen o cómo es?			No, la verdad es que sí se usan con mayor confianza, Antes del COVID era una cosa teórica nada más, pero ahora sí ya ves que los pronan con mayor confianza y ya pues el equipo sabe cómo hacerlo, evitando desconexiones o alguna intercurrencia.	No, nos hemos quedado solo con lo que se ha demostrado, ha dado alguna probabilidad de que sirve, por que inclusive durante la pandemia había médicos que tenían tratamientos demasiado experimentales, han llegado a utilizar propóleo; pero ahora vemos que lo único que nos sirve es el oxígeno, corticoides y solo eso se está usando en la mayoría de los casos.		

CATEGORÍA	GUÍA	D1	D2	D3	D4	D5	D6
Conclusión	10. ¿Qué rescatas de toda la experiencia que ha vivido en este tiempo	De empezar a compartir para que la gente se motive, para que hagamos más allá, nuestros resultados son muy buenos, poca gente muerta, pocas infecciones, grandes éxitos, la gente se va agradecida, pero podemos hacer más y la idea es seguir haciendo más porque eso estamos para que cada vez mejoremos, porque también cometemos errores entonces no tenemos error y ensayo y por otro lado todo lo que hacemos termine visto, o sea podemos recoger lo que hacemos porque no recogemos la información entonces lo que no se muestra objetivamente al resto y es decir eso estamos haciendo pues la gente no lo valora y no lo apoya, no?	Primeramente, este valorar más todo lo que nos rodea, a la familia, al paciente porque uno no sabe si se presenta algo de esta manera ahí uno aprende a valorar más por eso lo que más rescato es valorar más. Otra cosa que también rescataría es la unión que en ese entonces no hemos tenido entre los colegas no, la contratación de dos especialidades de terapia intensiva y anestesiología ha sido muy importante y no solamente esas sino también otras especialidades. Saber muy importante que también es la comunicación que se tiene que tener con otras especialidades y a través de eso ser más amigos y acercarnos más.	Creo que rescataría el hecho que uno habla de emociones ¿no? Pero puede hablar fácilmente de las emociones de los demás, pero es bien difícil cuando habla de las emociones propias. Si necesitamos apoyo psicológico, necesitamos hasta orientación para poder recibir este intercambio de emociones con los familiares o con los pacientes y que también, pero he perdido mucho más contacto con las personas, entonces también tengo que retomar yo creo la comunicación con mis pacientes y sus familiares.	Que se necesitaría un apoyo emocional constante y no sólo evaluaciones físicas que piden y eso en algunos lugares no en todos los lugares, les realizan examen ocupacional y demás, pero que deberían dar más importancia a lo que es ambiente del apoyo emocional.	Mmm, ay nose, hay cosas buenas y malas, ¿no? no solo rescatar, no solo en lo médico, sino también en lo personal, familiar. obviamente a valorar el tiempo en familia, primeramente. A nivel personal, pues, a cuidarme. eso puede rescatar el positivo, he aprendido a cuidarme yo primero, porque luego nadie te cuida a vos, entonces, hay que cuidarse en medidas de bioseguridad. En el trabajo, pues... En general, bueno, yo he aprendido que así hay gente realmente muy desagradecida, mal agradecida, son muy pocos los que realmente vienen y te agradecen	Bueno desde la parte profesional he logrado aprender muchísimo, los pacientes siempre son un libro abierto y nos enseñan bastante. He aprendido bastante en pacientes COVID más de lo que sabía antes de la pandemia. En la parte familiar si digamos entre comillas he sacrificado un poco el tema familiar porque bueno para abrir este centro yo iba todos los días a El Alto y yo salía a las seis de la mañana y llegaba a mi casa tipo cuatro o cinco o a veces en la noche, pero bueno en general me siento satisfecho y honrado de haber participado en este problema de la pandemia porque de alguna u otra forma he ayudado en algo.

CATEGORÍA	GUÍA	D1	D2	D3	D4	D5	D6
	¿Y respecto a la relación con tus compañeros?					Bueno con los que hemos trabajado desde un principio, pues es buena, es muy buena, nos apoyamos, nos damos consejos. No solo nos ha unido laboralmente, sino que nos ha hecho ya como amigos, con mis colegas ¿no? entonces, en esa parte sí he sido muy positivo.	