

# Factores de satisfacción laboral en médicos familiares del IMSS

José Arturo Valderrama-Martínez,<sup>\*,\*\*</sup> Guillermina Dávalos-Díaz<sup>\*\*</sup>

\* Unidad de Medicina Familiar No. 51 IMSS de León.

\*\* Facultad de Medicina, Universidad de Guanajuato.

**Job satisfaction among primary care physicians at the IMSS**

## ABSTRACT

**Objective.** To know factors related to job satisfaction among primary care Physicians from the Mexican Social Security Institute. **Material and methods.** Cross-sectional survey applied to physicians of outpatient visit areas in four Family Medicine Units in Leon, Guanajuato, from February to May 2007. The survey explored six areas. We used 95% confidence intervals and One-Way ANOVA to compare means among clinics and Chi square and OR 95% confidence intervals to compare proportions. **Results.** One hundred sixty physicians participated (response rate 88.9%), three were excluded. Most physicians were satisfied with their work (86%). Half of the doctors feel satisfied with their economic benefits (48%), non-economic benefits (52%), and those from the collective bargaining agreement (53%), as well as with the labor union (46%) and their actual insurances (45%). Only one third or less of participants refer to receive incentives (31%) or recognitions for their work (33%), were satisfied with the opportunities for training (31%), the economic incentives (29%), or the salary (24%). The satisfaction's means of work, benefits, insurances, labor union and collective bargaining agreement were significantly higher than the means of salary and economic incentives. Satisfaction means were significantly higher in Clinic #53 than in Clinic #51 for job satisfaction and opportunities for training, as well as percentages of response in institutional support, incentives and recognitions for their work, were higher in Clinic 53 compared to all other clinics; however, it's the smallest clinic in this study. **Conclusions.** Family doctors find satisfaction in their practice, and factors such as institutional support, recognition and incentives may improve their general job satisfaction.

**Key words.** Job satisfaction. Primary care physician. Social security institutions. Primary health care. Incentives. Recognition. Institutional support.

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar los factores relacionados a la satisfacción laboral en los médicos familiares del IMSS. **Material y métodos.** Se realizó una encuesta prospectiva, transversal y observacional en la Consulta Externa de cuatro Unidades de Medicina Familiar en León, Guanajuato, de febrero a mayo del 2007. En cada clínica el muestreo fue aleatorio simple. El cuestionario de 28 preguntas exploró seis aspectos. Los promedios se compararon con intervalos de confianza de 95% (IC95%) y ANOVA y los porcentajes de respuesta con IC 95% de la razón de momios y con  $\chi^2$ . **Resultados.** Participaron 160 médicos (tasa de respuesta 88.9%), tres fueron excluidos por ausencia laboral. La mayoría de los médicos están satisfechos con su trabajo (86%). La mitad de los participantes están satisfechos con sus prestaciones económicas (48%), no económicas (52%), el contrato colectivo de trabajo (53%), el sindicato (46%) y los seguros actuales (45%). Sólo un tercio recibe estímulos (31%) y reconocimientos (33%), está satisfecho con el salario (24%), los incentivos económicos (29%), o las facilidades para capacitación (31%). Los promedios de satisfacción con el trabajo, las prestaciones, los seguros, el sindicato y el contrato colectivo fueron significativamente mayores que los del salario y los incentivos económicos. La clínica No. 53 mostró significativamente mayores promedios que la No. 51 en satisfacción con el trabajo, facilidades para recibir capacitación, y mayores porcentajes que todas las clínicas en apoyo de la organización, estímulos y reconocimientos por el trabajo, a pesar de ser la de menor tamaño muestral. **Conclusiones.** Los médicos familiares encuentran satisfacción en su práctica y factores como apoyo directivo, estímulos y reconocimientos, podrían mejorar su satisfacción laboral general.

**Palabras clave.** Satisfacción laboral. Atención primaria. Médicos familiares. Estímulos. Reconocimiento. Apoyo directivo.

## INTRODUCCIÓN

La calidad de vida profesional y la satisfacción laboral de los médicos son factores clave para lograr calidad en la atención médica y son reflejo de la calidad de las instituciones.<sup>1-4</sup> Idealmente, las organizaciones deberían proporcionar oportunidades para que sus trabajadores logren la satisfacción armónica de sus necesidades físicas e intelectuales. En realidad, dicha satisfacción la obstaculizan los factores que afectan la infraestructura de los servicios de salud, los cambios de la sociedad y de sus demandas en atención médica. En este panorama, el médico familiar tiene carga asistencial cada vez mayor, tareas administrativas, pacientes más informados y exigentes, trabajo aislado, labor poco valorada y la necesidad de un segundo empleo.<sup>5-8</sup>

La satisfacción laboral es la percepción placentera subjetiva de las experiencias laborales o la respuesta afectiva de la persona a su trabajo y a las condiciones en que lo realiza.<sup>1,3</sup> La satisfacción laboral se asocia a factores intrínsecos (personales) o extrínsecos (ambiente de trabajo y recursos disponibles).<sup>2,9-11</sup> Por ello, la calidad de vida profesional se basa en el equilibrio entre la carga de trabajo percibida y la satisfacción por actividades profesionales específicas.<sup>4</sup>

Varios estudios documentan la calidad de vida profesional en los médicos familiares en otros países.<sup>3,4,7,10-26</sup> Algunos estudios en México han explorado la satisfacción y el agotamiento laboral en médicos generales, especialistas o enfermeras.<sup>1,27-29</sup> En este estudio el objetivo fue determinar la satisfacción laboral en los médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en nuestra localidad, especialmente en la percepción de su interacción con la institución. Este trabajo es el primer paso para dotar a las autoridades locales con información básica y a los médicos con un medio para expresar sus opiniones.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y observacional, que consistió en aplicar una encuesta a médicos de las Unidades de Medicina Familiar números 21, 47, 51 y 53 del IMSS en León, Guanajuato. Las encuestas se aplicaron del 1 de febrero al 16 de mayo del 2007, se incluyeron a todos los médicos en las áreas de Consulta Externa que fueran seleccionados y desearan responder. La participación fue voluntaria, anónima y el cuestionario fue autoadministrado.

Para el cálculo de tamaño de muestra se consideró a cada clínica como unidad muestral o "cluster", y se calculó el tamaño de muestra para cada clínica (EpiInfo2000 2002, Rev.2 CDC Atlanta GA).<sup>30</sup> En cada centro se realizó un muestreo aleatorio simple, generando por computadora números aleatorios. Con base en lo reportado en la literatura,<sup>13,14,17</sup> se estimó 40% de satisfacción laboral en los médicos y se esperó detectar una diferencia mínima de 5%, con un nivel de confianza de 95% (alfa  $\alpha = 0.05$ ).

El instrumento incluyó en total de 28 ítemes, mismos que exploraron seis áreas: datos demográficos y generales (ocho preguntas: edad, sexo, estado civil, escolaridad, número de dependientes, trabajo fuera de la institución y área), seguridad (cuatro: conocimiento y satisfacción con prestaciones no económicas, labor del sindicato y prestaciones del contrato colectivo de trabajo), económico (cinco: conocimiento y satisfacción con las prestaciones económicas, con los seguros y el salario), desempeño (seis: satisfacción con la labor, facilidades para el trabajo, apoyo de la organización y del jefe superior, deseos y facilidades de investigación), reconocimiento (tres: incentivos económicos, estímulos y reconocimientos) y actitud al cambio (dos: deseos de mejorar el ambiente de trabajo y aceptación de nuevos procesos). Las ocho preguntas sobre datos demográficos y laborales fueron de opción múltiple (29%). Nueve de las preguntas de opinión (32%) tuvieron el formato de escala de Likert con cinco opciones y se asignó un puntaje de 1 (muy insatisfecho) a 5 (muy satisfecho). Once preguntas (39%) tuvieron un formato dicotómico o binario (sí/no) y se calificó con un punto la respuesta positiva.

## Análisis de los datos

Los datos se analizaron con el paquete estadístico SAS (versión 8, SAS Institute). Se determinaron los porcentajes de respuesta de cada pregunta con sus límites de confianza de 95% (IC95%). Para describir algunas preguntas, se agruparon las respuestas "muy satisfecho" y "satisfecho". Para el análisis de las preguntas tipo Likert, en general y por clínica, se calcularon el promedio, la desviación estándar, la media y el IC95% y se compararon los IC95% para determinar cuáles preguntas tuvieron significativamente mayor puntaje. La comparación de promedios de respuesta entre las clínicas se hizo mediante análisis de varianza de una vía (ANOVA), con el procedimiento de Tukey para determinar la significancia de las comparaciones post hoc entre clínicas.<sup>31,32</sup> Las diferencias en las proporciones en las preguntas

binarias o dicotómicas, se evaluaron usando la prueba  $\chi^2$  o la Prueba Exacta de Fisher, según el caso,<sup>33</sup> y comparando el IC95% de la razón de momios. El nivel de significancia para todas las pruebas se consideró con alfa (menor o igual a)  $< 0.05$ .

## RESULTADOS

Fueron seleccionados para el muestreo 180 médicos en las cuatro clínicas de Medicina Familiar del IMSS (86.5% de 208 médicos). No respondieron el cuestionario 13 sujetos (7.2%), tres estuvieron ausentes (1.7%) y en cuatro casos (2.2%) no se registró el motivo de la falta de respuesta. Participaron 160 sujetos (tasa de respuesta general de 88.9%), con tasas de respuesta por clínica de: 82.5% (Clínica No. 21), 86.8% (No. 47), 100% (No. 51) y 89.3% (No. 53). Tres médicos (1.7%) fueron excluidos del análisis, pues respondieron solamente la mitad del cuestionario. Para el análisis de las preguntas de satisfacción laboral, al escaso número de preguntas sin respuesta (máximo 10 en dos preguntas) se les asignó valor de 1 si eran tipo Likert o cero si eran preguntas dicotómicas.

### Datos demográficos y generales

Participaron en el estudio 91 hombres (58%) y 66 mujeres (42%); únicamente se encontró diferencia significativa en la participación por sexo en la clínica No. 47 (30 hombres, 68.2%, IC 52.4-81.4% vs. 14 mujeres, 31.8%, IC 95% 18.6-47.4%). El 44% de los participantes tenía entre 41 y 50 años, 61% de los médicos tienen especialidad en medicina familiar y 33% son médicos generales (Cuadro 1). En este último aspecto hubo diferencias entre clínicas, ya que en la No. 53 83.3% son médicos generales, mientras que en la Clínica No. 51 sólo 14.6% lo son. El 42% (66) de los participantes tiene otro empleo fuera del IMSS, en salud (58, 88%), y/o en actividades educativas (5, 8%), en la industria (5, 8%), o en otras áreas (4, 6%).

### Seguridad

La mayoría de los participantes (82%) conocía sus prestaciones no económicas, que incluyen:

- Permisos por maternidad o enfermedad
- Guardería.
- Asistencia médica y dental.
- Alimentación en jornada de ocho horas.
- Ayuda para despensa y programas recreativos y deportivos.

- Canasta para el recién nacido.
- Becas escolares.
- Prima vacacional.
- Ayuda para lentes y "Día de Reyes".

Aproximadamente la mitad de los doctores se sienten satisfechos/muy satisfechos con las prestaciones no económicas (81, 52%), con la gestión del sindicato en el respaldo de sus prestaciones (73, 46%) y con las prestaciones del contrato colectivo de trabajo (83, 53%). El cuadro 2 muestra los promedios de satisfacción de las preguntas con escala de Likert. La satisfacción con las prestaciones económicas, no económicas, con el sindicato y las prestaciones del contrato colectivo de trabajo, fue significativamente mayor que la satisfacción con el salario o con las facilidades de capacitación (Cuadro 2), sin diferencias entre las clínicas (Cuadro 3).

**Cuadro 1.** Perfil demográfico y laboral de los participantes en la encuesta.

Característica		Total* N	N = 157 (%)
Sexo	Masculino	91	58.0
	Femenino	66	42.0
Edad	21-30	11	7.1
	31-40	40	25.8
	41-50	68	43.9
	≥ 51 años	36	23.2
Estado civil	Casado	125	81.2
	Soltero	20	13.0
	Otros	9	5.8
Dependientes económicos	1	30	19.2
	2 - 3	96	61.5
	≥ 4	30	19.2
Escolaridad	Licenciatura†	51	32.9
	Especialidad	95	61.3
	Maestría	9	5.8
Turno	Matutino	70	44.6
	Vespertino	75	47.8
	Ambos	12	7.6
Clínica	No. 21	47	29.9
	No. 47	44	28.0
	No. 51	42	26.8
	No. 53	24	15.3
Antigüedad laboral (años)	0-10	52	33.3
	11-20	66	42.3
	≥ 21	38	24.2
Labora fuera del IMSS		66	42.0

\* Los totales varían en aquellas preguntas que no contestaron todos los participantes.

† Diferencia significativa en el porcentaje de médicos con licenciatura en la Clínica No. 53 (83.3%) respecto a las Clínicas No. 21 (21.7%), No. 47 (34.1%) y No. 51 (14.6%).

**Cuadro 2.** Puntajes alcanzados en preguntas con formato de escala de Likert.

Satisfacción	Preg*	Suma	Promedio	DE† del promedio	IC 95%	Media	Diferencias de puntaje‡
Con prestaciones no económicas	1	518	3.3	1.1	3.1 – 3.5	4.0	Mayor que preguntas 6,8,9§
Con su Sindicato	2	517	3.3	1.0	3.1 – 3.5	3.0	Mayor que preguntas 6,8,9§
Con prestaciones de su contrato	3	533	3.4	0.9	3.3 – 3.5	4.0	Mayor que preguntas 6,8,9
Con prestaciones económicas	4	528	3.4	1.0	3.2 – 3.5	3.0	Mayor que preguntas 6,8,9
Con sus seguros	5	508	3.2	1.0	3.1 – 3.4	3.0	Mayor que preguntas 6,8
Con su salario	6	439	2.8	0.9	2.7 – 2.9	3.0	
Con su trabajo	7	654	4.2	0.9	4.0 – 4.3	4.0	Mayor que todas las demás
Con facilidades de capacitación	8	439	2.8	1.2	2.6 – 3.0	3.0	
Con incentivos económicos	9	465	3.0	1.0	2.8 – 3.1	3.0	

N = 157 en todas las preguntas. \* Preg = Número de pregunta. † DE = Desviación estándar. IC95% = Intervalo de Confianza de 95%. ‡ Diferencias entre las preguntas evaluadas con intervalos de confianza de 95% del promedio de respuesta. § La diferencia con la pregunta 9 se observa con dos decimales, pero no se distingue en la tabla por el redondeo de los números.

**Cuadro 3.** Puntajes alcanzados en preguntas con formato de escala de Likert por Clínica.

Satisfacción	Clínica 21 (N = 47)		Clínica 47 (N = 44)		Clínica 51 (N = 42)		Clínica 53 (N = 24)		ANOVA p*
	Promedio	DE	Promedio	DE	Promedio	DE	Promedio	DE	
Con prestaciones no económicas	3.4	1.2	3.3	1.0	3.1	1.1	3.5	0.7	0.466
Con su Sindicato	3.3	1.1	3.3	0.9	3.1	1.1	3.7	0.6	0.167
Con prestaciones de su contrato	3.4	0.9	3.4	0.9	3.2	1.1	3.6	0.5	0.282
Con prestaciones económicas	3.4	1.0	3.4	0.9	3.2	1.1	3.5	0.9	0.571
Con sus seguros	3.3	1.1	3.1	1.0	3.1	1.0	3.7	0.5	0.098
Con su salario	2.8	1.0	2.9	1.0	2.6	1.0	3.1	0.6	0.170
Con su trabajo	4.3	0.8	4.3	0.7	3.7	1.2	4.5	0.7	0.001 †
Con facilidades de capacitación	2.6	1.1	3.1	1.0	2.4	1.3	3.3	1.0	0.006 †
Con estímulos económicos	2.8	1.1	3.0	1.0	2.8	0.9	3.4	0.8	0.109
Promedio preguntas tipo Likert	3.3	0.6	3.3	0.7	3.0	0.7	3.6	0.4	0.009 †

\* Se usó ANOVA de una vía para comparar los promedios de respuesta por clínica, con el método de Tukey para detectar pares de comparaciones diferentes.

† El promedio de respuesta es mayor en la Clínica 53 que en la 51.

## ECONÓMICO

El conocimiento de las prestaciones económicas entre los médicos fue mayor al conocimiento de las prestaciones no económicas (94.9%, IC95% 90.1-97.8 vs. 82.7%, IC95% 75.8-88.3) y al de sus seguros actuales (78%, 70.5-84.3) (Cuadro 4). Tienen derecho a seguro de vida y testamentario, y las prestaciones económicas incluyen:

- Aguinaldo.
- Ayuda para renta.
- Para libros y gastos de escrituración.

- Fondo de retiro y de ahorro.
- Préstamos hipotecarios, de auto y personales.

La mitad de los médicos estuvo satisfecho/muy satisfecho con las prestaciones económicas (76, 48%) y los seguros actuales (70, 45%). En cambio, sólo 24% (38) de los médicos se encontraron satisfechos con sus honorarios y con porcentajes iguales refieren insatisfacción (38%) o perciben su salario como regular (38%). Expresado de otra manera, el promedio de satisfacción con las prestaciones económicas y con los seguros actuales fue significativamente mayor que la satisfacción con el salario o con los incenti-



**Cuadro 4.** Puntajes alcanzados en preguntas con formato de escala de Likert por Clínica.

Satisfacción	Clínica 21 N = 47 Promedio (IC95%)	Clínica 47 N = 44 Promedio (IC95%)	Clínica 51 N = 42 Promedio (IC95%)	Clínica 53 N = 24 Promedio (IC95%)	ANOVA p*
Con prestaciones no económicas	3.4 (3.0 – 3.7)	3.3 (3.0 – 3.6)	3.1 (2.7 – 3.4)	3.5 (3.2 – 3.8)	0.466
Con su Sindicato	3.3 (2.9 – 3.6)	3.3 (3.0 – 3.6)	3.1 (2.7 – 3.4)	3.7 (3.4 – 3.9)	0.167
Con prestaciones de su contrato	3.4 (3.2 – 3.7)	3.4 (3.2 – 3.7)	3.2 (2.9 – 3.5)	3.6 (3.4 – 3.8)	0.282
Con prestaciones económicas	3.4 (3.1 – 3.7)	3.4 (3.1 – 3.7)	3.2 (2.8 – 3.5)	3.5 (3.1 – 3.9)	0.571
Con sus seguros	3.3 (2.9 – 3.6)	3.1 (2.8 – 3.4)	3.1 (2.8 – 3.4)	3.7 (3.5 – 3.9)	0.098
Con su salario	2.8 (2.5 – 3.1)	2.9 (2.6 – 3.2)	2.6 (2.3 – 2.9)	3.1 (2.8 – 3.3)	0.170
Con su trabajo	4.3 (4.0 – 4.5)	4.3 (4.1 – 4.5)	3.7 (3.3 – 4.1)	4.5 (4.2 – 4.8)	0.001 <sup>†</sup>
Con facilidades de capacitación	2.6 (2.3 – 2.9)	3.1 (2.8 – 3.4)	2.4 (2.0 – 2.8)	3.3 (2.9 – 3.7)	0.006 <sup>†</sup>
Con estímulos económicos	2.8 (2.5 – 3.2)	3.0 (2.7 – 3.3)	2.8 (2.5 – 3.1)	3.4 (3.0 – 3.7)	0.109
Promedio preguntas tipo Likert	3.3 (3.1 – 3.4)	3.3 (3.1 – 3.5)	3.0 (2.8 – 3.2)	3.6 (3.4 – 3.7)	0.009 <sup>†</sup>

IC95% = Intervalo de confianza de 95%. \* Se usó ANOVA de una vía para comparar los promedios de respuesta por clínica, con el método de Tukey para detectar pares de comparaciones diferentes. <sup>†</sup> El promedio de respuesta es mayor en la Clínica 53 que en la 51.

vos económicos (Cuadro 2), sin diferencias importantes entre las clínicas (Cuadro 3).

### Actividad profesional

La satisfacción por el trabajo que realizaron fue el porcentaje y promedio de satisfacción más alto en la encuesta. El 86% (135) de los médicos percibieron su actividad profesional como satisfactoria, específicamente 41% (64) como muy satisfactoria. El promedio de satisfacción por el trabajo fue significativamente mayor que todas las otras preguntas sobre satisfacción con escala de Likert (Cuadro 2). En contraste, sólo para un tercio fueron satisfactorias las facilidades para la capacitación y desarrollo (49, 31%). Al comparar los promedios de satisfacción entre las unidades familiares, la Clínica No. 53 mostró promedios significativamente mayores que la Clínica No. 51, en cuanto a la satisfacción con su trabajo (4.5 vs. 3.7,  $p = 0.0014$ ) y con las facilidades para recibir capacitación (3.3 vs. 2.4,  $p = 0.0063$ ) (Cuadro 3). Por otro lado, al cuestionar sobre la investigación como actividad profesional, encontramos que si bien 111 médicos (71%) desean hacer investigación, únicamente 49 (31%) perciben que hay facilidades para realizarla (Cuadro 5).

### Apoyo de la Institución y reconocimientos

La mitad de los médicos encuestados percibe apoyo de la organización (71, 45%), y dos tercios refieren apoyo de su jefe inmediato (98, 62%) (Cuadro 4).

Solamente un tercio de los médicos está satisfecho con los incentivos económicos (46, 29%), recibe estímulos (49, 31%), o reconocimientos por su trabajo (52, 33%). Entre las clínicas hay diferencias estadísticamente significativas, principalmente por la Clínica No. 53, más pequeña (30 médicos), donde hay mayor apoyo de la Dirección (83%), se reciben más estímulos y reconocimientos (75%) que en las otras tres clínicas (Cuadro 5).

### Actitud al cambio

La gran mayoría de los participantes desearon mejorar su ambiente y condiciones de trabajo (146, 93%). Esta disposición al cambio permaneció en 107 médicos (68%), que aceptarían el cambio aun cuando no estuvieran convencidos del método del cambio (Cuadro 5).

### DISCUSIÓN

Tal como reportan otros autores, se encontró que la competencia profesional es el parámetro mejor valorado en la satisfacción laboral. A pesar de no estar satisfechos en otros aspectos (como carga de trabajo o reconocimientos), la fuente principal de satisfacción es el trato con los pacientes y la práctica profesional.<sup>3,11,13,34</sup> Esto es un indicio de la motivación interna, que ayuda a afrontar las grandes demandas de trabajo<sup>12</sup> y que tiene efecto protector contra el agotamiento profesional y el estrés mental.<sup>15</sup>

Un hallazgo importante de la encuesta, por las intervenciones que puede generar, fue que sólo un ter-

**Cuadro 5.** Diferencias entre clínicas en las once preguntas binarias.

Preguntas Sí / No	Clínica 21 N = 47		Clínica 47 N = 44		Clínica 51 N = 42		Clínica 53 N = 24		General N = 157	
	Pos*	%	Pos	%	Pos	%	Pos	%	Pos	%
Conoce las prestaciones económicas	45	96	42	95	40	95	21	88	148	94
Conoce los seguros a que tiene derecho	34	72	37	84	28	67	18	75	117	75
Conoce las prestaciones no económicas	36	77	38	86	32	76	23	96	129	82
Percibe apoyo de la organización	14	30	19	43	18	43	20	83	71	45 <sup>a</sup>
Percibe apoyo del jefe inmediato	24	51	28	64	27	64	19	79	98	62 <sup>b</sup>
Recibe estímulos por su trabajo	7	15	13	30	11	26	18	75	49	31 <sup>a</sup>
Recibe reconocimientos	6	13	15	34	13	31	18	75	52	33 <sup>c</sup>
Desea hacer investigación	33	70	30	68	28	67	20	83	111	71
Facilidades para desarrollar investigación	13	28	12	27	12	29	12	50	49	31
Desea mejorar su ambiente de trabajo	44	94	41	93	40	95	21	88	146	93
Aceptaría nuevos procesos de trabajo	28	60	31	70	32	76	16	67	107	68
Promedio	26	55	28	64	26	62	19	79	98	62 <sup>a</sup>

\* Pos = Número de médicos que respondieron afirmativamente a las preguntas. Diferencias interclínicas evaluadas con el intervalo de confianza de 95% de la razón de momios. <sup>a</sup> Significativamente mayor positividad en la Clínica 53 que en las demás ( $p < 0.05$ ). <sup>b</sup> Significativamente mayor positividad en la Clínica 53 que en la Clínica 21. <sup>c</sup> Significativamente mayor positividad en las Clínicas 47, 51 y 53, que en la Clínica 21.

cio de los médicos percibieron que hay incentivos, estímulos o reconocimientos por el trabajo realizado y la mitad percibe apoyo de la dirección. El reconocimiento es una parte importante de la satisfacción y es parte de los programas de mejora en los ambientes de trabajo.<sup>9</sup> La retroalimentación sistemática positiva es una manera de dar reconocimientos, informar los resultados del trabajo, mostrar el apoyo de los directivos y tiene un impacto importante en los sentimientos y en el comportamiento del personal.<sup>35</sup>

Naturalmente, el tipo de incentivos y reconocimientos se debe analizar de acuerdo con cada centro de trabajo: a corto o largo plazo, económicos o no, ligados a la calidad de la atención o a la productividad.<sup>5,16,18,27,36</sup> En el estudio realizado por Gene-Badia los incentivos económicos a corto plazo tuvieron un efecto contraproducente en la calidad de atención de los pacientes, pues los médicos se sintieron más presionados por tener que cumplir con metas anuales de calidad de atención; por ello proponen incentivos de desarrollo profesional a largo plazo.<sup>16</sup> Kassirer encontró mayor ansiedad y preocupación en los médicos cuando sus incentivos dependían de medidas de productividad o del número de referencias a subespecialistas, en comparación con médicos, cuyos incentivos estaban ligados a la calidad de la atención o a la satisfacción del paciente.<sup>36</sup> Entre las estrategias de prevención del agotamiento profesional y de la insatisfacción, Curiel y Martínez de la Casa sugieren realizar pausas en el trabajo, dar reconocimiento frecuente por el trabajo de calidad, así como recono-

cimiento personal, apoyo social del jefe y brindar entrenamiento para favorecer respuestas positivas.<sup>18,27</sup>

Diferentes estudios muestran que el apoyo de la dirección es uno de los factores más importantes para lograr la calidad de vida profesional, pues su compromiso con el personal aumenta la motivación y mejora la percepción positiva de las demandas de trabajo.<sup>13,16,37</sup> Para mejorar la falta de apoyo de los directivos, acorde a lo ubicado en el presente estudio, sería útil brindar a los médicos con personal a su cargo, capacitación en habilidades de comunicación y administrativas, entrenamiento formal en liderazgo y manejo de personal, y establecer mecanismos formales de retroalimentación.<sup>38</sup>

Las actividades de capacitación y el desarrollo favorecen que haya más variedad en las tareas, disminuyen el agotamiento laboral y crean oportunidades para que los trabajadores experimenten éxitos psicológicos.<sup>18</sup> Solamente un tercio de los médicos encuestados estuvo satisfecho con dichas facilidades. La falta de facilidades puede deberse a obstáculos operativos (falta de personal) o a falta de planeación, y la solución requiere voluntad y participación de médicos y directivos. La percepción de una disminución en las oportunidades de promoción puede ocurrir al aumentar la antigüedad laboral o con la monotonía de las tareas realizadas.<sup>3</sup> Otro elemento clave de la capacitación y el desarrollo continuo es proveer acceso a Internet y a bases de información; mantenerse informado de la literatura médica reciente es una necesidad básica para los médicos de hoy.

El estudio tiene las limitantes de todo estudio transversal, ya que con los datos no se puede esencialmente establecer causalidad y sólo se generan hipótesis alternativas o subhipótesis a fin de continuar con la línea de generación y aplicación del conocimiento. Por otro lado, se obtuvo una tasa de respuesta alta, pero no fue posible establecer si hubo sesgo de respuesta, pues las encuestas fueron anónimas y fue imposible conocer el perfil de los médicos que rechazaron participar en el estudio. Se considera que se requieren estudios que incluyan áreas de hospitalización, otras instituciones y diferentes áreas de la calidad de vida profesional, con cuestionarios estandarizados, que permitan hacer comparaciones entre instituciones y naciones.

En conclusión, los médicos familiares siguen encontrando satisfacción en su práctica médica y los presentes hallazgos sugieren que factores como el apoyo institucional y de directivos, los estímulos y reconocimientos por su labor, podrían mejorar su satisfacción laboral general. Ante la crisis económica mundial y la imposibilidad de aumentar salarios o incentivos económicos, los factores mencionados son especialmente atractivos por su relativo bajo costo y la factibilidad para implementarlos.

## AGRADECIMIENTOS

El estudio fue financiado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Guanajuato, ahora departamento de Medicina y Nutrición de la Universidad de Guanajuato. Los autores agradecen las facilidades otorgadas por los departamentos de Enseñanza de las Unidades de Medicina Familiar del IMSS de León, Guanajuato, que participaron en el estudio y a la Dra. Ma. Isabel Hernández por su ayuda en la revisión del manuscrito.

## REFERENCIAS

- Cetina-Tabares RE, Chan-Canul AG, Sandoval-Jurado L. Nivel de satisfacción laboral y síndrome de desgaste profesional en médicos familiares. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2006; 44(6): 535-40.
- Salinas-Oviedo C, Laguna-Calderón J, Mendoza Martínez M. La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. *Salud Publica Mex* 1994; 36(1): 22-9.
- López-Soriano F, Bernal L, Cánovas A. Satisfacción laboral de los profesionales en un Hospital Comarcal de Murcia. *Rev Calidad Asistencial* 2001; 16: 243-6.
- Martín J, Cortes JA, Morente M, Caboblanco M, Garito J, Rodríguez A. Características métricas del cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35). *Gac Sanit* 2004; 18(2): 129-36.
- Mechanic D. Physician discontent. Challenges and opportunities. *JAMA* 2003; 290(7): 941-6.
- Rodríguez JA. Redefiniendo la profesión: los médicos de Barcelona en el nuevo milenio. *Educ Méd* 2004; 7(1): 2-8. [citado 2007-09-25] Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132004000100002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132004000100002&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1575-1813.
- Edwards N, Kornacki MJ, Silversin J. Unhappy doctors: what are the causes and what can be done? *Br Med J* 2002; 324(7341): 835-8.
- Campion EW. A symptom of discontent. *N Engl J Med* 2001; 344: 223-5.
- Robles GM, Dierssen ST, Martínez OE, Herrera-Carral P, Díaz-Mendi AR, Llorca-Díaz J. Variables relacionadas con la satisfacción laboral: un estudio transversal a partir del modelo EFQM. *Gac Sanit* 2005; 127-34.
- Van Ham I, Verhoeven AA, Groenier KH, Groothoff JW, De Haan J. Job satisfaction among general practitioners: a systematic literature review. *Eu J General Practice* 2006; 12(4): 174-80.
- Sánchez GR, Álvarez NR, Lorenzo BS. Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid. *Medfam* 2003; 13(4): 291-6.
- Fernández MA, Iglesias CAI, Vidal AF. Perception of professionals' quality of life in the Asturias a Health Care Area, Spain. *Aten Primaria* 2002; 30(8): 483-9.
- Cortes-Rubio JA, Martín-Fernández J, Morente Paez M, Corbo-blanco Muñoz M, et al. Working atmosphere in primary care: what needs improving? *Aten Primaria* 2003; 32(5): 288-95.
- Caballero MM, Bermejo FF, Nieto GR, Caballero MF. Prevalence and factors associated with burnout in a health area. *Aten Primaria* 2001; 27(5): 313-7.
- Esteve M, Larraz C, Jiménez F. Mental health in family doctors; effects of satisfaction and stress at work. *Revista Clínica Española* 2006; 206(2): 77-83.
- Gene-Badia J, Escaramis-Babiano G, Sans-Corrales M, Sampietro-Colom L, et al. Impact of economic incentives on quality of professional life and on end-user satisfaction in primary care. *Health Policy* 2007; 80(1): 2-10.
- Lomeña-Villalobos JA, Campaña VFM, Nuevo TG, Rosas SD, et al. Burnout y satisfacción laboral en atención primaria. *Medicina en Familia* 2004; 5: 147-55.
- Martínez de la Casa Muñoz A, Del Castillo CC, Magaña LE, Bru EI, et al. Study of the prevalence of burnout in doctors in the Health Area of Talavera de la Reina. *Aten Primaria* 2003; 32(6): 343-8.
- Rodríguez FJ, Blanco Ramos MA, Issa Perez S, Romero García L, Ganoso Diz P. Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 2005; 36(8): 442-7.
- Sobreques J, Cebira J, Segura J, Rodríguez C, et al. Job satisfaction and burnout in general practitioners. *Aten Primaria* 2003; 31(4): 227-33.
- Amoran OE, Omokhodion FO, Dairo MD, Adebayo AO. *Nigerian Journal of Medicine* 2005; 14(2): 195-9.
- Goehring C, Bouvier GM, Kunzi B, Bovier P. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross sectional survey. *Swiss Medical Weekly* 2005; 135(7-8): 101-8.
- Buciuniene I, Blazeviceiene A, Bluidziute E. Health care reform and job satisfaction of primary health care physicians in Lithuania. *BMC Family Practice* 2005; 6(1): 10.
- Kushnir T, Cohen AH. Job structure and burnout among primary care pediatricians. *Work* 2006; 27(1): 67-74.
- McManus IC, Winder BD, Gordon D. The causal links between stress and burnout in a longitudinal study of UK doctors. *Lancet* 2002; 359: 2089-90.
- Nylenna M, Gulbrandsen P, Forde R, Aasland OG. Job satisfaction among Norwegian general practitioners. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2005; 23(4): 198-202.

27. Curiel-García JA, Rodríguez-Moran M, Guerrero-Romero F. Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2006; 44(3): 221-6.
28. Palmer-Morales LY, Gómez-Vera A, Cabrera-Pivaral C, Prince-Velez R, Searcy-Bernal R. Prevalence of burnout syndrome among anesthesiologists in Mexicali. *Gac Med Mex* 2005; 141:181-3.
29. Cabrera-Gutierrez LS, Lopez Rojas P, Salinas Tovar S, Ochoa Tirado JG, et al. Burnout syndrome among Mexican hospital nurse staff. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2005; 43: 11-15.
30. Dawson-Saunders B, Trapp RG. Probability, sampling & probability distributions. In: Basic and Clinical Biostatistics. Connecticut, Estados Unidos: Appleton & Lange, Norwalk; 1990, p. 64-81.
31. Dawson-Saunders B, Trapp RG. Comparing three or more means. In: Basic and Clinical Biostatistics. Connecticut, Estados Unidos: Appleton & Lange, Norwalk; 1990, p. 124-41.
32. Elliot RJ. One Way Anova. In: Learning SAS in the Computer Lab. 2a. Ed. Canada: Duxbury Press; 2000, p. 93-100.
33. Dawson-Saunders B, Trapp RG. Estimating and comparing proportions. In: Basic and Clinical Biostatistics. Connecticut, Estados Unidos: Appleton & Lange, Norwalk; 1990, p. 142-60.
34. Landon BE, Reschovsky J, Blumenthal D. Changes in career satisfaction among primary care and specialist physicians 1997-2001. *JAMA* 2003; 289(4): 442-9.
35. Visser M, Smets E, O'Kokrt FJ, Haes HCJM. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *Can Med Assoc J* 2003; 168(3): 271-5.
36. Kassirer JP. Doctor discontent. *N Engl J Med* 1998; 339: 1543-5.
37. Munoz-Seco E, Coll-Benejam JM, Torrent-Quetglas M, Linares-Pou L. Influence of organizational climate in job satisfaction among health professionals. *Atención Primaria* 2006; 37(4): 209-14.
38. Graham J, Ramirez AJ, Field S, Richards MA. Job stress and satisfaction among clinical radiologists. *Clinical Radiology* 2000; 55(3): 182-5.

*Reimpresos:*

**Dr. José Arturo Valderrama-Martínez.**

Facultad de Medicina, Universidad de Guanajuato,  
20 de Enero 929,  
Col. Obregón,  
37320, León, Gto.  
Tel.: 01-477-714-8455  
Fax: 01-477-714-5859 ext.: 114,  
01-477-714-2512 ext.: 114  
Correo electrónico: javm2780@yahoo.com.mx

*Recibido el 5 de noviembre de 2007.*

*Aceptado el 27 de febrero de 2009.*