

ESTUDIO DE SATISFACCIÓN LABORAL DEL MÉDICO DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DEL CENTRO MÉDICO ISSET

Ramón de Jesús Velarde Ayala *, Heberto Priego Álvarez **, José Isabel López Naranjo***

Velarde- Ayala R.J., Priego-Álvarez H **, López-Naranjo J.I. *Estudio de satisfacción laboral del medico de la consulta externa de medicina familiar del centro médico ISSET. Hitos de Ciencias Económico Administrativas 2004;27:55-66.*

Velarde- Ayala R.J., Priego-Álvarez H **, López-Naranjo J.I. *Study of labor satisfaction of family doctors of external consultation at ISSET medical center. Hitos de Ciencias Económico Administrativas 2004;27:55-66.*

RESUMEN

Objetivo: Identificar el grado de satisfacción laboral que tiene el médico general de la consulta externa. Considerando a la satisfacción laboral como precursor de la calidad de la atención, las teorías existentes refieren que es difícil que una persona realice un trabajo con calidad y eficiencia, si no se encuentra satisfecha durante su desempeño.

Material y métodos: Estudio transversal observacional descriptivo, en un censo de médicos de la consulta externa del Centro Médico ISSET en Villahermosa, Tabasco, México. La opinión de los médicos se obtuvo a través de un cuestionario de 22 preguntas, explorando 4 dimensiones de estudio, 1). Reconocimiento a la labor, 2). Problemática laboral, 3). Condiciones de trabajo, 4). Área física. Los datos se analizaron a través del programa estadístico SPSS versión 10.0, se utilizaron medidas de tendencia central, pruebas de significancia estadística, Prueba de Correlación de Spearman, análisis de regresión múltiple, con variables dummy y un índice de satisfacción $I_s = \frac{\sum N_i P_i}{N}$

P£ 0.5 = Insatisfacción

P³ 0.5 = Satisfacción

Resultados: Para las 3 primeras dimensiones de análisis el índice resultó ser menor a .5; es decir que existe insatisfacción por falta de capacitación, becas, estímulos, reconocimientos, promoción profesional, personal médico para atender la demanda, además de que existe desorganización; resultados que coincidieron con lo identificado en estudios realizados en otras instituciones de salud de Tabasco (Priego-Álvarez et al., 2001). Solo para la dimensión «área de trabajo» el

ABSTRACT

Objective: To identify the labor satisfaction's grade of family doctors of external consultation. Considering labor satisfaction as a precursor of the attention quality and on the base of the existent theories pointing out that it is difficult to make a work with quality and efficiency, if the person involved is not satisfied during its performance.

Material and methods: This is a transverse observational descriptive study in a census of doctors of external consultation at ISSET Medical Center in Villahermosa, Tabasco, Mexico. Doctors' opinion was obtained through a questionnaire of 22 questions, to explore four study dimensions: 1) Performance recognition, 2) labor troubles, 3) work conditions, 4) working area. Data were analyzed with the statistical program SPSS version 10.0 measures of central tendency, statistical significance tests, Spearman correlation test, and multiple regression analysis with dummy variables and an index of satisfaction $I_s = \frac{\sum N_i P_i}{N}$ were used.

P£ 0.5 = Dissatisfaction

P³ 0.5 = Satisfaction

Results: For the first 3 analysis dimensions, the index turns out to be under 5. That is to say, dissatisfaction exists because of the lack of training, scholarships, incentives, recognitions and professional promotions. Besides this, there is not enough medical personnel to attend the demand and there is a remarkable disorganization. These results coincided with results

* Maestro en Ciencias en Salud Poblacional. Jefe del Departamento de Medicina Preventiva del Centro Médico del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET).

** Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor Investigador. División Académica de Ciencias de la Salud, UJAT.

*** Maestro en Ciencias en Estadística. Profesor Investigador DACA-UJAT.

Fecha de recibido: 13 de febrero de 2004. *Fecha de aceptación:* 22 de marzo de 2004.

índice de satisfacción fue mayor a .5, influyendo el hecho de que el área es de reciente creación.

Conclusiones: Todos los elementos encontrados permiten concluir que existe insatisfacción laboral, que hay problemas con la gerencia dado que se carece de procedimientos orientados al capital humano, existe desorganización, desequilibrio entre la oferta y la demanda, y un sueldo insuficiente que contribuye al fenómeno del poliempleo médico. La metodología y el instrumento aplicado en este estudio, ha demostrado ser eficaz para identificar el grado de insatisfacción de los médicos.

obtained in previous studies made in other health care institutions in Tabasco. (Priego – Álvarez et als., 2001). Working area dimension was the only one which showed a satisfaction index higher than 5. Actually, this may be due to the fact that this area is new.

Conclusions: According to all elements here found, it can be concluded that there is labor dissatisfaction, there are managerial problems reflected on the lack of procedures oriented to human capital, disorganization, no balance between supply and demand, and low salaries that contribute to a "Poly-employment phenomenon". Methodology and instruments applied to this study have been suitable to identify doctors' satisfaction level.

Palabras Claves: Servicios de salud. Satisfacción laboral. Gerencia.

Key words: Health care services, Labor satisfaction, Management.

DIRECCION PARA RECIBIR CORRESPONDENCIA: Ramón de Jesús Velarde Ayala, Adán Correa No. 16 Col. FOVISSSTE 1, Villahermosa, Tabasco, México. Correo electrónico: vear42@hotmail.com

La satisfacción del trabajador en el desempeño de sus labores ha sido considerada determinante en la calidad de la atención, pues no es factible conseguir que una persona realice un trabajo con calidad y eficiencia si no se encuentra satisfecha durante su realización y con los resultados del mismo. Todavía hay empresas que siguen considerando a sus colaboradores como el «homo economicus» que describió la escuela científica de la administración y por lo tanto lo consideran como un costo y no un recurso a desarrollar, olvidándose que las personas tienen intereses, deseos, expectativas y necesidades, que van desde las fisiológicas de supervivencia, hasta las de autorrealización ampliamente descritas por Abraham Maslow.

La mayor parte de la investigación en Comportamiento Organizacional se ha interesado en tres actitudes: compromisos con el trabajo, satisfacción laboral y compromiso organizacional (Robbins, 1998).

Locke (1996) hizo una revisión de una serie de modelos causales y teorías que tenían relación con la *satisfacción laboral* y concluyó que es el resultado de la apreciación que cada individuo hace de su trabajo lo que le permite alcanzar o admitir el conocimiento de la importancia de los valores en el trabajo, es decir, que la satisfacción laboral es una respuesta afectiva o sentimental asociada con una percepción diferente entre lo esperado y lo experimentado con relación a las alternativas disponibles de una situación determinada. A lo que habría de añadirse la aportación de Mintzberg (1998) en el sentido de la autonomía

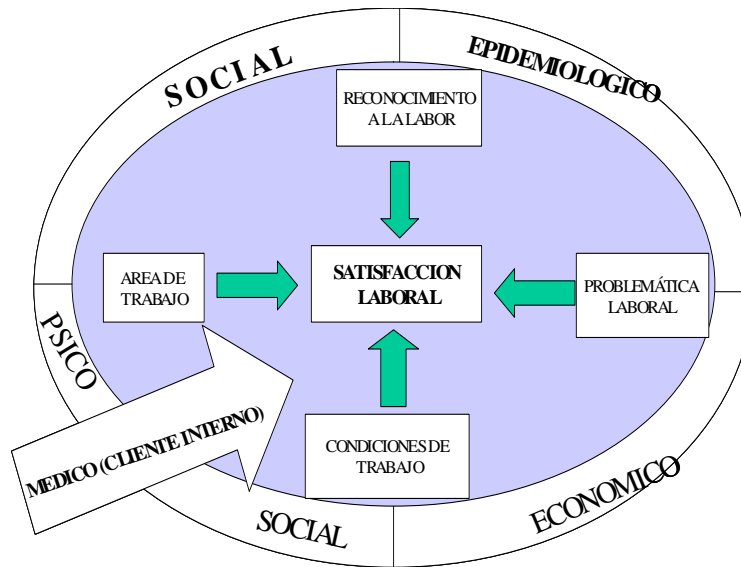
laboral¹, el análisis de los factores higiénicos y de motivación apuntados por Herzberg (1959), de clima organizacional (Werther, 2000)² y de sus repercusiones en la calidad de la atención médica (Laguna, 1994).

En el proceso de consumo sanitario se hace referencia a una serie de acontecimientos que se desarrollan desde el momento en que se percibe la necesidad de atención hasta el momento posterior al uso de un servicio de salud, y en el que se conjugan las perspectivas de los usuarios (clientes externos) con la de los proveedores del servicio (cliente interno). Lo anterior queda inscrito dentro de la Psicología del consumo, misma que intenta explicar la conducta del prestador de servicios de salud como parte y producto de la sociedad y en la que la satisfacción laboral y sus repercusiones en la calidad de la atención puede ser analizada bajo la perspectiva del cliente interno (Priego-Álvarez et al, 1999) ver figura 1; aunque habría que complementar en un enfoque de integralidad con la perspectiva institucional y la del cliente externo (usuarios).

1 Esta autonomía depende de las habilidades profesionales que se adquieren en la preparación formal, se contrata a profesionistas debidamente preparados y luego se les concede un control considerable sobre su propio trabajo. Si la satisfacción laboral es la base de ciertos comportamientos, el nivel de autonomía en el trabajo se convierte en un elemento primordial de ésta.

2 El clima organizacional o atmósfera laboral es el conjunto de cualidades, atributos o propiedades relativamente permanentes de un ambiente de trabajo concreto, que son percibidas, sentidas o experimentadas por las personas que componen la organización empresarial y que influyen sobre su conducta; influye en la satisfacción y por lo tanto en la productividad (Werther, 2000).

FIGURA 1
MAPA CONCEPTUAL DEL PROCESO DE CONSUMO EN SALUD DE
ACUERDO A LA PERSPECTIVA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO



Fuente: Priego-Álvarez H, Díaz-Moscós-MG, López Naranjo JI. Consumo en Salud: La perspectiva del prestador de servicios de salud. *Hitos de Ciencias Económico Administrativas*, 2001;18:23-32.

La Dirección General del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET) tiene el compromiso de mejorar los servicios del Centro Médico ISSET, y pretende implantar estrategias de calidad dirigidas al usuario (cliente externo), pero para ello necesita de la colaboración de los trabajadores, en este caso del médico (cliente interno). Observando un día típico en el servicio de consulta externa del Centro Médico ISSET, vemos que el personal médico llega a su consultorio, atiende la consulta que se le asigna de manera rápida, y al concluir se retira; no se queja, no se mete en problemas; pero también se abstiene de participar o proponer nuevas alternativas. Dicho comportamiento da la apariencia de estar satisfecho, pero cuando se trata de instrumentar programas que modifican su rol acostumbrado, entonces demuestran su molestia y reflejan algún grado de insatisfacción; tal disyuntiva nos lleva a plantear la siguiente pregunta: *¿Cuál es el grado de Insatisfacción que tienen los médicos adscritos al servicio de consulta externa del Centro médico ISSET con su trabajo?*

Se seleccionó al médico general adscrito al servicio de consulta externa, por ser este servicio la puerta de entrada en el consumo o la utilización de los servicios de salud, y por lo tanto el de mayor contacto con el usuario. Los resultados de este estudio, permitirán contribuir a establecer una estrategia de mejoría en el servicio de consulta externa, buscando la satisfacción laboral de los Médicos del Centro Médico ISSET, e influir en la calidad de la prestación de los servicios.

MATERIAL Y METODOS

Se efectuó un estudio exploratorio, observacional, descriptivo, transversal, estudiando todo el universo (censo de médicos que laboran en el servicio de consulta externa general del Centro Médico ISSET con plaza de base), es decir, 50 Médicos (25 en turno matutino y 25 en turno vespertino), durante los meses de noviembre a diciembre del año 2002. Finalmente se excluyeron 5 médicos suplentes quedando un universo de 45. Se consideró a la satisfacción laboral como una variable dependiente del reconocimiento a la labor, la problemática laboral, las condiciones de trabajo, y el análisis del área de trabajo. Controlándose variables sociodemográficas (sexo, edad, turno, ejercicio profesional, grado de preparación, antigüedad laboral, y empleo en otra Institución) con base a la definición de variables hechas previamente por Priego-Alvarez et al, en 2001.

Se aplicó un cuestionario mixto con 22 preguntas, estructurado en 5 apartados que comprenden, ficha de identificación y 4 dimensiones de análisis: Reconocimiento a la Labor, Problemática Laboral, condiciones de Trabajo, área de Trabajo. La aplicación del cuestionario se realizó en 10 días hábiles (5 días para el turno matutino y 5 para el vespertino). En forma personal a través de una entrevista privada y confidencial con el sujeto médico a investigar, con duración de 10 minutos cada una, se aplicaron 5 cuestionarios diarios a igual número de médicos en el turno matutino durante

5 días, y 5 días para el turno vespertino realizando el mismo procedimiento.

El procesamiento, la manipulación y el cálculo de los estimadores de las variables de interés se hizo en el programa Excel y el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 10.0, se aplicaron medidas de tendencia central (promedio), porcentajes, así como pruebas de significancia estadística: Prueba de correlación de Spearman, Análisis multivariado (regresión múltiple), con variables dummy y para la fase de discusión se compararon resultados con otros estudios.

Dado los 4 indicadores fue necesario construir una escala (se prueba por primera vez) para aseverar que existe: un adecuado reconocimiento a la labor, existe o no problemática laboral, buenas o malas condiciones de trabajo, existencia de un área adecuada de trabajo. Para medir el grado de satisfacción, se construyó un índice, en base a los valores asignados a cada indicador en porcentajes, que integra a cada dimensión de estudio. Esto es:

$$I_s = \frac{\sum N_i P_i}{N}$$

Donde: I_s = Índice de satisfacción
 N_i = El numero de respuestas por indicador
 \sum obtenida
 P_i = Valor asignado a cada indicador

$P \leq 0.5$ = insatisfacción

$P \geq 0.5$ = satisfacción

De acuerdo a lo anterior y aplicando el concepto de probabilidad subjetiva (Walpole, 2000), se asigna valores en porcentajes a cada indicador de acuerdo a la experiencia personal del investigador, y la información disponible de la siguiente manera:

Escala para reconocimiento a la labor
 Capacitación 20%, becas 20%, estímulos 20%, reconocimientos 20%, satisfacción 20%. Se considera que cada indicador tiene el mismo peso específico de importancia para que ocurra el factor reconocimiento a la labor.

Escala para problemática laboral
 Médicos generales suficientes 33.33%, programación adecuada de consultas 33.33%, mala organización 33.33%, se considera que cada indicador tiene el mismo peso específico de importancia para que ocurra el factor problemática laboral.

Escala para condiciones de trabajo
 Ambiente laboral 15%, satisfacción por su labor 15%, Médicos especialistas suficientes para atender sus referencias 35%, Sueldo 35%. Esta dimensión esta constituida por 4 indicadores, y de acuerdo a su grado de importancia se asigno un valor en porcentajes para indicar su participación en la ocurrencia de la dimensión bajo estudio.

Escala para área de trabajo
 Instalaciones 33.33%, señalamientos 33.33%, Insumos 33.33%. se considera que cada indicador tiene el mismo peso específico de importancia para que ocurra el factor área de trabajo

Para capturar la información en base al programa estadístico **SPSS**, se aplicó el siguiente modelo:
 $Y_i = f(X_i)$, $i = 1, 2, \dots, 45$
 Donde X_1, X_2, \dots, X_{45} igual a las variables dummy cuyos valores asignados son: Para Si = 1 No = 0

Aplicando un análisis de regresión con variables dummy o de engaño.

RESULTADOS

Durante el estudio 45 médicos cumplieron con los criterios de selección, 24 del turno matutino y 21 del turno vespertino. Las características generales de los médicos se describen en los cuadros anexos, en cuanto al sexo se observa que en la mayoría (71%) predominó el sexo masculino, en cuanto a la edad, se obtuvo una mediana de 42 años, siendo la menor de 29 y la mayor de 52. Respecto al grado de formación profesional, el 76% es médico general, un 14 % es especialista en medicina familiar y solo el 10% tiene otra especialidad. Para poder comparar el resultado de la antigüedad labora, con otro estudio se delimitó ésta en 3 etapas, el 51% se ubicó en la etapa reciente, seguido de un 29% para la etapa tardía y por último el 20% para los de etapa reciente, no hay etapa tardía porque el hospital inicio sus funciones en 1984. Con relación a la multiplicidad laboral (poliempleo): el 53 % de los médicos trabajan en 2 o más instituciones predominando en un 96 % el personal masculino, la Institución con más predominio en otro empleo fueron la SSA (29%) y el ISSSTE (25 %).

El resultado del índice de satisfacción (I_s) para poder concluir si el médico esta o no satisfecho fue el siguiente:

El Reconocimiento a la labor obtuvo un índice menor de .5 (**índice de satisfacción de .45**) que nos permite concluir que existe insatisfacción laboral para esta dimensión de estudio (Tabla I).

TABLA I
RECONOCIMIENTO A LA LABOR COMO INDICADOR DE SATISFACCIÓN LABORAL
CENTRO MÉDICO ISSET AÑO 2002

INDICADOR	ESCALA	INDICE	RESPUESTA AFIRMATIVA
	%	%	
CAPACITACION	.20	4,40	22
BECAS	.20	3,60	18
ESTIMULOS	.20	1,60	8
RECONOCIMIENTOS	.20	1,80	9
SATISFACCION LABOR	.20	9,00	45
INDICE DE SATISFACCION P		0,45	

FUENTE: CENSO DE SATISFACCION LABORAL A MEDICOS DE ISSET, TABASCO 2002

Capacitación: El 49% de los médicos afirmaron que el ISSET los capacita periódicamente, predominando el sexo masculino con el 53%. Por antigüedad, la mejor opinión se obtuvo en el grupo de la etapa intermedia (11-20 años) con el 62%, le sigue la etapa reciente (5-10 años) con el 48% y en la inicial (1-5 años) el 33%. Los médicos que tienen 2 empleos o más son los que reciben mayor capacitación representando un 64%, respecto al turno de trabajo, es equilibrado siendo la mitad para cada turno.

Becas: La mayoría de los médicos, el 60% niega haber recibido becas. Las becas otorgadas las recibieron el grupo de etapa reciente con el 48%, le sigue la etapa inicial con el 44% y por último la etapa intermedia con 23%. El 67% de las becas se otorgan a médicos que tienen 2 empleos o más (tabla 6), Los médicos del turno matutino afirmaron haber obtenido mayor becas en un 61% en relación al turno vespertino.

Estímulos: La mayoría de los médicos niega haber recibido estímulos en un 82%, los pocos estímulos otorgados lo reciben el 15% del sexo femenino y el 19% del sexo masculino. Por antigüedad (ver tabla II), la etapa reciente recibió el 26% de los estímulos, la inicial el 11 %, y la intermedia el 8%. Los médicos

que tienen 2 empleos o más recibieron el 62.5 % de los estímulos. Los médicos del turno matutino afirmaron mayores estímulos en un 75% en relación al turno vespertino.

Reconocimientos: La mayoría de los médicos 80% refiere no haber recibido reconocimientos, el 31 % de las mujeres dicen ser beneficiadas más que los hombres que se ubican en un 16%. La etapa intermedia recibió el 23% de los reconocimientos, le sigue la inicial con 22 %, y la etapa reciente con el 17%. El 56% de los reconocimientos otorgados (ver tabla III), lo reciben los médicos que tienen 2 empleos o más. Los médicos del turno matutino afirmaron haber obtenido mayor reconocimiento en un 67% en relación al turno vespertino (ver tabla IV).

Las 4 variables resultan altamente significativas sobre su efecto en la satisfacción laboral (correlación de Spearman), ver tabla V, no obstante que los valores de correlación para estímulos y reconocimientos son menores de 0.50, el análisis de regresión múltiple se realizó paso por paso (*stepwise*) dando una importancia de mayor a menor a: 1.-becas, 2.- capacitación, 3.- estímulos y 4.- reconocimientos. El modelo ajustado explica hasta un 98.5% de la variabilidad total, lo cual

TABLA II
RELACIÓN ANTIGÜEDAD CON RECONOCIMIENTO A LA LABOR
CENTRO MÉDICO ISSET AÑO 2002

ANTIGÜEDAD	MEDICOS	CAPACITACION	%	BECAS	%	ESTIMULOS	%	RECONOCI- MIENTOS	%
INICIAL 1-5	9	3	33	4	44	1	11	2	22
RECIENTE 5-10	23	11	48	11	48	6	26	4	17
INTERMEDIA 11-20	13	8	62	3	23	1	8	3	23
TOTAL	45	22	49	18	40	8	18	9	20

FUENTE: CENSO DE SATISFACCION LABORAL A MEDICOS DE ISSET, TABASCO 2002

TABLA III
RELACIÓN POLI-EMPLEO CON RECONOCIMIENTO A LA LABOR
CENTRO MÉDICO ISSET AÑO 2002

POLI-EMPLEO	MEDICOS	CAPACITACION	%	BECAS	%	ESTIMULOS	%	RECONOCIMIENTOS	%
SI	24	14	58	12	50	5	21	5	21
NO	21	8	38	6	29	3	14	4	19
TOTAL	45	22	49	18	40	8	18	9	20

Fuente: Censo de Satisfacción Laboral a Médicos del ISSET, Tabasco 2002.

TABLA IV
RELACIÓN TURNO CON RECONOCIMIENTO A LA LABOR
CENTRO MÉDICO ISSET AÑO 2002

TURNO	MEDICOS	CAPACITACION	%	BECAS	%	ESTIMULOS	%	RECONOCIMIENTOS	%
MATUTINO	24	12	50	11	46	6	25	6	25
VESPERTINO	21	10	48	7	33	2	10	3	14
TOTAL	45	22	49	18	40	8	18	9	20

Fuente: Censo de Satisfacción Laboral a Médicos del ISSET, Tabasco 2002.

TABLA V
RELACIÓN POLI-EMPLEO CON RECONOCIMIENTO A LA LABOR
CENTRO MÉDICO ISSET AÑO 2002

Correlations

	RECON	CAPA	BECAS	ESTIMULOS	RECONC	SATIS	FELIC
Spearman's RECON	1,000	,719**	,716**	,482**	,435*	,	,
Correlation Coef							
Sig. (2-tailed)		,000	,000	,001	,003	,	,
N	45	45	45	45	45	45	45
CAPA	,719**	1,000	,381**	,127	,119	,	,
Correlation Coef							
Sig. (2-tailed)	,000		,010	,407	,437	,	,
N	45	45	45	45	45	45	45
BECAS	,716**	,381**	1,000	,095	,109	,	,
Correlation Coef							
Sig. (2-tailed)	,000	,010		,535	,476	,	,
N	45	45	45	45	45	45	45
ESTIMU	,482**	,127	,095	1,000	,171	,	,
Correlation Coef							
Sig. (2-tailed)	,001	,407	,535		,262	,	,
N	45	45	45	45	45	45	45
RECON	,435*	,119	,109	,171	1,000	,	,
Correlation Coef							
Sig. (2-tailed)	,003	,437	,476	,262		,	,
N	45	45	45	45	45	45	45
SATIS	,	,	,	,	,	1,000	,
Correlation Coef							
Sig. (2-tailed)	,	,	,	,	,		,
N	45	45	45	45	45	45	45
FELIC	,	,	,	,	,	,	1,000
Correlation Coef							
Sig. (2-tailed)	,	,	,	,	,	,	
N	45	45	45	45	45	45	45

** Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

Fuente: Censo de Satisfacción Laboral a Médicos del ISSET, Tabasco 2002.

manifiesta la calidad del modelo para proposición del pronóstico.

$$\hat{y} = 19.95 + 21.37 (\text{becas}) + 18.70 (\text{capacitación}) +$$

$$(22.54) \quad (20.03)$$

$$21 (\text{estímulos}) + 17.86 (\text{reconocimientos})$$

$$(18.34) \quad (16.97)$$

La *Problemática laboral* obtuvo un índice menor de .5 (**índice de satisfacción de .37**) que nos permite concluir que existe insatisfacción laboral para esta dimensión de estudio (ver tabla VI).

La mayoría de los médicos 82% opinan que faltan más médicos generales para atender la demanda de consulta, predominando esta opinión en lo hombres (84%), en el turno matutino (87%), los que tienen un solo empleo (79%), así como los de antigüedad reciente (91%).

El 58% piensa que la programación de la consulta es inadecuada, apoya en mayor porcentaje esta opinión el sexo femenino (62%), turno vespertino (57%). Los que tienen 2 ó mas empleos 54%, y los de antigüedad intermedia (62%).

El 58% piensa que existe desorganización, apoya en mayor porcentaje esta opinión el sexo masculino (56%), turno vespertino (57%), poliempleo (67%), antigüedad reciente (57%).

Las *condiciones de trabajo* obtuvo un índice menor de .5 (**índice de satisfacción de .45**) que nos permite concluir que existe insatisfacción laboral para esta dimensión de estudio, ver tabla VII.

El 100% afirmo que existe un magnifico ambiente de trabajo. El hecho de tener un empleo como profesional médico y poder ejercer su profesión representa que el 100% este satisfecho. La mayoría de los médicos generales 82%, perciben que faltan mas médicos especialistas, coincidieron en esta opinión el 100% de las mujeres, los médicos del turno vespertino 86%, los médicos que solo trabajan en el ISSET 86%, y el grupo con antigüedad inicial 100%.

El 84 % de los médicos refieren que el sueldo que perciben es bajo, piensan así en mayor porcentaje las mujeres con 85%, los del turno matutino con 87%, los que tienen un solo empleo con 86% y el grupo con antigüedad inicial con 89%.

El *área física de trabajo* obtuvo un índice mayor a .5 (**índice de satisfacción de .58**) que nos permite concluir que existe satisfacción laboral en esta dimensión de estudio, ver tabla VIII.

El resultado de sus indicadores nos indica que el 62% opinó que las instalaciones son adecuadas y seguras.

TABLE VI
PROBLEMÁTICA LABORAL COMO INDICADOR DE SATISFACCION LABORAL
CENTRO MÉDICO ISSET AÑO 2002

INDICADOR	ESCALA	INDICE	RESPUESTA AFIRMATIVA
	%	%	
MED. GRAL. SUFIC.	.33	2,64	8
PROG. CONSULTA	.33	6,93	21
ORGANIZACION	.33	6,93	21
INDICE DE SATISFACCION P		0,37	

Fuente: Censo de Satisfacción Laboral a Médicos del ISSET, Tabasco 2002.

TABLE VII
CONDICIONES DE TRABAJO COMO INDICADOR DE SATISFACCION LABORAL
CENTRO MÉDICO ISSET AÑO 2002

INDICADOR	ESCALA	INDICE	RESPUESTA AFIRMATIVA
	%	%	
BUEN AMBIENTE LABORAL	.15	6.75	45
SATISFACCION	.15	6.75	45
MEDICOS ESP. SUF.	.35	2.8	8
SUELDO	.35	2.45	7
INDICE DE SATISFACCION P		0,45	

Fuente: Censo de Satisfacción Laboral a Médicos del ISSET, Tabasco 2002.

TABLA VIII
 AREA FÍSICA DE TRABAJO COMO INDICADOR DE SATISFACCIÓN LABORAL
 CENTRO MÉDICO ISSET AÑO 2002

INDICADOR	ESCALA	INDICE	RESPUESTA AFIRMATIVA
	%	%	
INSTALACIONES	.33	9.2	28
SEÑALAMIENTOS	.33	7.6	23
INSUMOS	.33	9.6	29
INDICE DE SATISFACCION P		0.58	

Fuente: Censo de Satisfacción Laboral a Médicos del ISSET, Tabasco 2002.

Señalamientos, el 51% refiere que existe suficiente señalización de seguridad.

Insumos, el 64% refirió que existe falta de equipo en su consultorio. Apoya en mayor porcentaje esta opinión el sexo masculino 72%, y el 52% de los médicos del turno vespertino, ver tabla IX.

Estos resultados confirman los hallazgos de otros estudios que demuestran la existencia de insatisfacción laboral en los médicos, respecto a las condiciones de trabajo, se observa que el sueldo del

médico es insuficiente para cubrir las necesidades básicas que requiere una familia, e influye para que se contraten en diversas instituciones (poliempleo), ver tabla X. La situación económica del ISSET al igual que la situación Nacional y del Estado, no permite que se incrementen los sueldos en la proporción que aumentan todos los satisfactores que se tienen como seres humanos, se sabe que el dinero es un reforzador universal, probablemente uno de los pocos que tiene ese carácter de universalidad; con él se pueden adquirir diversos tipos de refuerzos, se puede acumular previendo necesidades futuras o usarse para producir más dinero.

TABLA IX
 RELACIÓN ENTRE SEXO CON CONDICIONES DE TRABAJO
 CENTRO MÉDICO ISSET AÑO 2002

SEXO	MEDICOS	INSTALACIONES	%	SEÑALAMIENTOS	%	EQUIPAMIENTO	%
M	32	20	63	18	56	9	28
F	13	8	62	5	38	10	77
TOTAL	45	28	62	23	51	19	42

Fuente: Censo de Satisfacción Laboral a Médicos del ISSET, Tabasco 2002.

TABLA X
 RELACIÓN ENTRE POLI-EMPLEO CON CONDICIONES DE TRABAJO
 CENTRO MÉDICO ISSET AÑO 2002

POLI-EMPLEO	MEDICOS	BUEN AMBIENTE	%	SATISFACCION	%	PLANTILLA SUF. DE MED. ESP.	%	BUEN SUELDO	%
SI	24	24	100	24	100	5	21	4	17
NO	21	21	100	21	100	3	14	3	14
TOTAL	45	45	100	45	100	8	18	7	16

Fuente: Censo de Satisfacción Laboral a Médicos del ISSET, Tabasco 2002.

La gente no trabaja por el dinero en sí mismo, que es un papel sin valor intrínseco, trabaja porque el dinero es un medio para obtener cosas.

También se encontró que existen problemas para que los médicos especialistas atiendan a los usuarios que refieren para su atención debido al diferimiento de la Consulta de Especialidad ya que las citas están muy retiradas en la mayoría de las especialidades médicas, ocasionando inconformidad del usuario, que regresan de nuevo con el médico para su atención, consideran que esto se debe al crecimiento en el número de derechohabientes sin haber contratación de nuevos médicos especialistas.

Los hallazgos encontrados en la dimensión de la problemática laboral, señalan que no hay una adecuada organización del servicio, en el área administrativa tienen poca comunicación con su jefe inmediato (jefe de la consulta Externa) y aún más difícil con el director de la unidad. No se sienten debidamente respaldados por los directivos cuando se presenta algún problema de carácter legal. Refieren como una necesidad, contar con un lugar para estacionar sus vehículos mientras trabajan, aunque este existe no pueden estacionarse por no estar organizado. Por otro lado señalan molestia con el archivo clínico y trabajo social ya que los expedientes clínicos no están a tiempo o se extravían, los resultados de laboratorio y otros auxiliares de diagnóstico no están archivados en el expediente al momento de la consulta, y las trabajadoras sociales no orientan adecuadamente al usuario.

También consideran que existe una programación inadecuada de consultas ya que los consultorios no están sectorizados de acuerdo al lugar donde viven y cada vez que el usuario viene a consulta le toca diferente médico, la consulta se asigna con el médico a como lleguen los usuarios, llenando las listas para cada médico con 24 consultas diarias, estas listas se envían al archivo clínico para buscar y enviar al consultorio los expedientes clínicos correspondientes, es de observarse que para solicitar una consulta para el turno matutino, el usuario llega a las 5 A.M., para hacer fila en la ventanilla correspondiente, esta abre a las 6 de la mañana y la consulta inicia a las 7:30A.M., y el turno vespertino hace fila desde las 8 de la mañana y la ventanilla la abren a las 9:30 para pasar a consulta a las 13:30hrs. Después de ser atendidos por el médico en la consulta externa acuden a la farmacia donde hacen otra larga fila para poder surtir la receta médica. Midiendo los tiempos, el destinado a la consulta es de 15 minutos, y el tiempo que el usuario pasa haciendo fila es de 4 horas en promedio, aumentando este si el usuario requiere de auxiliares de diagnóstico o de consulta a especialidad.

La desorganización y la programación inadecuada de consultas, provocan reclamos de los usuarios directamente al médico, quien trata de resolver el problema según se presente, con soluciones como enviar al mismo paciente a buscar un expediente o estudio de laboratorio.

A pesar de lo anterior, las relaciones interpersonales son buenas y mantienen un ambiente laboral satisfactorio, ya que la insatisfacción que se percibe es contra la autoridad. Referente a la dimensión de reconocimiento a la labor, con respecto a la capacitación existe un programa de enseñanza médica continua, pero es muy irregular, el Instituto realiza Jornadas Médicas pero por situaciones económicas ya no se llevan a cabo cada año, referente a las Becas el Instituto otorga permisos- beca a su personal, quienes mayormente lo tramitan son los médicos que tienen otro empleo en otra institución, o que tienen un interés personal de superarse, este se realiza ante el departamento de recursos humanos, sin la participación de su jefe de servicio o el jefe de enseñanza, y es muy poco o nulo que el instituto envíe a un personal a capacitarse. La Institución otorga estímulos de puntualidad y asistencia pero los médicos no lo perciben como tal, ya que este lo logran si checa su tarjeta de asistencia a tiempo y lo consideran como complemento del sueldo.

Otro estímulo se otorga anualmente a los mejores médicos, pero se desconocen las reglas para concursar y piensan que se otorga a criterio empírico de la autoridad, por lo que respecta a los reconocimientos la Institución si los contempla, pero por lo general la autoridad en función a descuido de este aspecto, provocando que a la mayoría de los médicos no se les reconozca, al momento del estudio se encontraron médicos que obtuvieron en su momento el permiso para hacer una especialidad médica (rehabilitación, psiquiatría,) ya que regresaron con un grado académico superior y continúan dando consulta de medicina general, no piensan abandonar su empleo pero ya están buscando una oportunidad en otra institución para colocarse como especialistas. Al momento de la investigación, el área de trabajo de la consulta externa es relativamente nueva, dando como resultado que en este rubro los médicos se mostraran satisfechos, sin embargo la satisfacción no fue total ya que en algunos consultorios tienen carencias de equipo médico.

DISCUSIÓN

Algunos de los resultados presentados en este trabajo, coinciden con lo identificado en otros estudios

internacionales. Citemos el realizado en la comunidad de Madrid (Fernández, 1995) en que se encontró insatisfacción por falta de promoción profesional, una de las dimensiones peor valoradas, ya que no hay oportunidad para ascender u ocupar un cargo de mayor responsabilidad; y otro en Valladolid, España (Fernández, 1995) en el que los médicos de atención primaria se sentían muy satisfechos con la atención y relación con sus pacientes, pero insatisfechos con las autoridades y administradores.

En México, Bronfman et al, (1994) al escribir sobre los prestadores de servicios frente al problema de la utilización, coincidió en que existe dificultad económica y escasez de materiales para que los prestadores de servicio realicen su trabajo, generando conflictos con los usuarios por problemas de organización; uno de los aspectos que mencionaron los médicos institucionales fue la limitada duración de la atención durante la consulta externa. El elevado número de pacientes que los médicos deben atender al día les impide dedicarle, a cada uno de ellos, el tiempo necesario para realizar todos los procedimientos requeridos a fin de establecer un diagnóstico y un tratamiento adecuados, esta situación genera descontento entre la población usuaria del servicio, pero esa es una característica de cualquier servicio de la magnitud de estas instituciones, lo que no puede ser resuelto por el médico y, por tanto, no lo consideran cuando evalúan la calidad de la atención que brindan.

La falta de recursos humanos para satisfacer la demanda de atención provoca que se prolonguen los tiempos de espera de los pacientes, se difieren inadecuadamente las citas y existen limitantes para otorgar consulta o atención médica hospitalaria en condiciones óptimas, siempre como resultado de los volúmenes de población que atienden. Aunado a ello se encuentran los bajos salarios y los escasos estímulos para el personal.

La investigación realizada en el Departamento del Distrito Federal (Salinas y Oviedo, 1994), y el estudio longitudinal en hospitales de tercer nivel del IMSS (Siordia Reyes et als., 1994, 1996, 1998), destacan la falta de reconocimiento a la labor. Los médicos perciben que su labor no es valorada por la institución o por el personal directivo, diariamente tienen excesivo trabajo y el equipo médico es insuficiente.

Al comparar los resultados obtenidos en el ISSET con las Instituciones de salud del Estado de Tabasco, se retoma el estudio de "Consumo en salud desde la perspectiva del prestador del servicio", en diversas instituciones del sector, realizado en Villahermosa,

Tabasco por Priego Álvarez, Díaz Moscoso y López Naranjo (2001), encontrándose las siguientes coincidencias: 1) El tipo de cliente que acude al ISSET tiene similitud con el del ISSSTE, ya que ambos son burócratas, preparados académicamente, imponen condiciones y son muy exigentes. 2) Existen diferencias de género en la profesionalización médica, predominando al igual que en las otras instituciones, el personal médico del sexo masculino. 3) Con respecto a las condiciones de trabajo, el sueldo se considera insuficiente para cubrir las necesidades básicas de una familia, considerando el médico que esta desvalorizada la práctica médica con que se remunera su trabajo, y busca conformar un mejor salario contratándose en otras instituciones. 4) También percibe la falta de personal médico especialista, que provoca el diferimiento de la atención especializada a los clientes. 5) Referente a la problemática laboral; coincidió que no se cuenta con equipo médico suficiente, y en los últimos años se ha incrementado la demanda de consulta, ésto se percibe en el ISSET más que en otras Instituciones, ya que se encuentra rebasada su capacidad física instalada (infraestructura y el personal existente) para atender esa demanda. 6) Al igual que en otras Instituciones se tienen problemas de organización y diariamente se atiende una gran cantidad de clientes en corto tiempo.

Para el Reconocimiento a la labor, los estímulos que se otorgan a los médicos son escasos, el ISSET se apoya en la capacitación que ofrecen otras instituciones de salud, ya que su programa de enseñanza es limitado, la capacitación es el eje para el desarrollo de las organizaciones y es fundamental crear una cultura al respecto y de auto desarrollo para avanzar en la calidad. La falta de presupuesto, becas, coberturas y las dificultades logísticas para los cursos es un común denominador, sin embargo, también es una realidad el desinterés del personal por los cursos que no requieren becas, así como el escaso compromiso del médico en la docencia y en la auto-capacitación. Asimismo, no se promueve el reconocimiento por parte del gerente, y también se observa el hecho de que el cliente es quien reconoce la atención del médico con palabras de agradecimiento, y a veces con pequeños regalos.

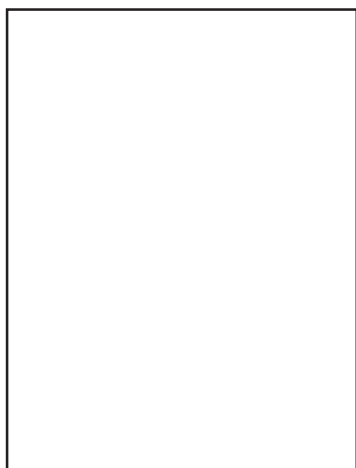
Todos los estudios antes mencionados, coinciden en que la satisfacción laboral guarda una estrecha relación con el desempeño, y que es un aspecto imprescindible para otorgar una atención con calidad al cliente. Siempre se deberá tener presente que la satisfacción laboral es resultado del cambio cultural en las organizaciones, de ahí la importancia de tener una visión clara de las tareas por emprender, de líderes

transformadores y, sobre todo, una cultura que combine el interés por los resultados y el individuo.

CONCLUSIONES

Existe insatisfacción laboral como consecuencia de la falta de procedimientos para otorgar reconocimientos a la labor; becas, estímulos, enseñanza médica continua, de manera tal que motiven a los médicos a lograr su auto-eficacia; los pocos estímulos que existen se otorgan de manera empírica.

El mejorar el área de la consulta de medicina general (que es relativamente nueva), impactó de manera positiva en la satisfacción laboral de los médicos. Esto demuestra como una adecuada intervención gerencial bien dirigida (toma de decisiones) produce resultados que benefician a la organización.



<http://www.ujat.mx/publicaciones/hitos>

Revista que publica cuatrimestralmente la DACEA-UJAT, se encuentra dentro del LATINDEX (Catálogo de Revistas Latinoamericanas) desde el mes de diciembre del año 2000, e indizada en CLASE (base de datos bibliográfica en Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Nacional Autónoma de México) a partir del 23 de enero del 2001.

<http://www.dgbiblio.unam.mx>

REFERENCIAS

Aguirre Gas H. Evaluación y garantía de calidad de la Atención médica. *Salud pública Méx.* 1991; 33:623-629.

Aguirre Gas H. Evaluación de la atención médica. expectativas de los pacientes y de los trabajadores de la Unidad médica. *Salud pública Méx.* 1990; 32:170-181.

Bronfman M. «Hacemos lo que podemos»: los prestadores de servicios frente al problema de la utilización, *salud pública Méx.* 1997 Vol. 39 546-553

Fernández MI, Villagrasa JR, Gamo MF, Vázquez J, Cruz E, Aguirre M. Andradás V. Estudio de la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid. *Rev. Española de Salud Pública* 1995;69:487-497.

Fernández San Martín, Moinelo Antonio, Villanueva A. Andrade C. Rivera M. Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 del INSALUD de Madrid. *Revista Española de Salud Pública* 1999

García Álvarez, A.J. y Ovejero Bernal, A. *Feedback laboral y satisfacción.* Universidad de Oviedo, España. 2001 <http://www3.uniovi.es/~psi/reips/v1n0/art3.html>

González M, Lameiras F. *Escalamiento de magnitud en la satisfacción laboral.* *Psicología general y aplicada.* 1990; 43:441-417.

Herzberg F., Mausner B., Snyderman B. *La motivación para trabajar.* Nueva York: Ed. John Wiley, 1959.

Ignacio e, Córdoba Ja, Serrano A, Figueroa E, Moreno J, Ignacio J.M. Factores asociados a la satisfacción de los profesionales en los hospitales públicos andaluces. 2001

Laguna Calderón J, Salinas Oviedo C. Mejoría de la calidad de los servicios médicos del Departamento del Distrito Federal. *Salud pública Méx.* 1990; 32:221-224.

Laguna Calderón J, Salinas Oviedo C. La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de ola calidad de la atención médica. *Salud pública Méx.* 1994; 36 (1).

Locke, E.A. «The nature and causes of job satisfaction», in Dunnette. *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand McNally College Ed. 1976

Martínez Ramírez A. Guzmán B, Ruiz Orozco P. Evaluación de la calidad de la atención a la salud mediante indicadores y su estándar *Rev. Med. IMSS*, 1998: 36 (6) 487-496

Maslow A. *La amplitud del potencial de la naturaleza Humana*. México, D.F.: trillas, 1982:109-149.

Mintzberg H. *Mintzberg y la Dirección*. Madrid: Díaz de Santos, 1998-203-228.

Ochoa Quintana José. La satisfacción del usuario de los servicios de salud, *Revista Directivo Médico*, Mar-Abr. 2000;7(2).


Ovejero Bernal, García Álvarez A. Fernández A. *Evaluación del grado de asertividad en una muestra de funcionarios de la administración pública de Asturias*. Mimeo. Universidad de Oviedo, 2001 josean@correo.uniovi.es


Priego Álvarez H. , Díaz Moscoso M.G., López Naranjo J.I. Consumo en salud: la perspectiva del prestador de servicios de salud. *Hitos de Ciencias Económico administrativas* 2001, 18:23-32.


Robbins SP. *Comportamiento Organizacional*. México, D.F.: Prentice Hall, 1987:93-114.

Salinas C. Oviedo Isordia Reyes Alicia G, Mejía Aranguren JM., Martínez Bello S., Rivera Rebolledo JC., Sánchez Corona E., Silva Martínez MT. Satisfacción laboral en un hospital de tercer nivel, *Rev. Med. IMSS*, 2000: 38(2): 119-123

Walpole RE, y Freund John, *Estadística Matemática con aplicaciones* 4ta. Ed. México, D.F.: Prentice Hall Hispanoamericana 2000:27


Universidad
Juárez
Autónoma de Tabasco


Universidad Autónoma
Metropolitana
Unidad Iztapalapa


**1er. Coloquio Regional
Cuerpos Académicos**
Villahermosa, Tabasco. México.
4 y 5 de Marzo 2005

Los Cuerpos Académicos en la visión de la Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica y del PROMEP.

La formación de los Cuerpos Académicos en la UJAT,

Los Estudios Organizacionales en la División de Ciencias Sociales y Humanidades de la UAM Iztapalapa. ¿Cómo conviven el Área de Estudios Organizacionales, los programas de Maestría y Doctorado, la Investigación y el Cuerpo Académico en Estudios Organizacionales?

La organización académica de las universidades públicas: entre círculos y cuerpos; Panelistas:

La Red Mexicana de Investigadores En Estudios Organizacionales ("La Red") y la Interdisciplinariedad de los Estudios Organizacionales.

La Investigación en Estudios Organizacionales, su importancia y su metodología, ¿Como incorporarse a la Red Mexicana de Investigadores en Estudios Organizacionales?, entre otros.

Experiencias Exitosas en Estudios Organizacionales. El Doctorado y la Investigación en Estudios Organizacionales.

Congresos Internacionales de Análisis Organizacional, los Estudios Organizacionales y las Publicaciones sobre estos temas.