

Encuesta sobre satisfacción laboral de los médicos de un Hospital Público

Dr. Guillermo Gustavo Rossi, Dra. Adriana Cagnoni, Dr. Enrique Luis Giser, Dr. Jorge Luciano, Laura A. Cortés, Dr. Claudia Lerose, Dr. Ricardo La Greca, Dr. Jorge Sánchez, Dra. Paola Dalbherg - Hospital E. Tornú.

Resumen

Palabras claves: *Satisfacción laboral; Desgaste profesional; Reconocimiento; Incentivos académicos; Acoso laboral.*

Objetivo:

Determinar el grado de satisfacción laboral de los médicos del Hospital E. Tornú

Introducción:

La satisfacción laboral se refleja en la calidad de la atención médica e institucional. Identificar los factores que repercuten sobre ella, puede contribuir a optimizarla.

Material y métodos:

Estudio observacional descriptivo transversal. Participaron 172 médicos (30,01% de la población), mediante una encuesta de carácter anónimo.

Resultados:

El 80% de los encuestados tiene un segundo trabajo, el 70% trabaja más de 60 hs semanales, el 56% hace guardias. Más del 30% presenta enfermedades psicosomáticas y sobrepeso. Relatan: falta de interés el 40%; desgano/ desánimo el 47%, irritabilidad el 50%, falta de reconocimiento el 61% y falta de incentivos académicos el 63%. Refieren: acoso por pares el 13%, acoso de superiores el 20% y violencia institucional el 28%. El 55% considera que la institución no estimula el



Abstract

Keywords: *Job satisfaction; Burnout; Performance recognition; Mobbing; Academic incentives.*

Objective:

To establish the job satisfaction level of Hospital Hospital E. Tornú's doctors.

Introduction:

The work satisfaction is reflected in the medical and institutional attention quality. Identify the factors that affect it, could optimize the system.

Methods:

observational descriptive transverse study. 172 doctors had participated (30.01% of total population). It was used an anonymous survey.

Results:

80% of those polled have a second job, 70% work more than 60 hours per week, 56% are on duty. More than 30% present overweight and psychosomatic illnesses; 40% disinterested; 47% apathy/ discouragement 50% irritability, 61% lack of performance recognition and 63% lack of academic incentives. Also they refer mobbing: 13% co-workers mobbing, 20% direct superior mobbing and 28% institutional violence. 55% believe that the institution does not encourage teamwork and 72% report that they do little or



trabajo en equipo y el 72% refiere que se realizan pocos o ningún trabajo de investigación en su área. Las expectativas sobre el futuro son negativas para un 53 %.

Conclusiones:

Los datos sugieren, en la muestra analizada, insatisfacción laboral, desgaste profesional y situaciones de acoso.

Se destacan principalmente: las dificultades económicas, el multi- empleo, la sobrecarga de horas de trabajo, la falta de reconocimiento y estímulo para el trabajo en equipo, las deficientes condiciones medioambientales de higiene y seguridad, la violencia institucional, la ejercida por la población en general y por los propios pares.

no research in their area, 53% have negative expectations about the future.

Conclusions:

The collected data suggests job dissatisfaction, professional burnout and mobbing.

We can highlight the most important problems such as: economic issues, multiple employment, overloaded work, lack of recognition and encouragement for teamwork, healthy and secure conditions to work properly, the institutional violence and the violence carried out by the general population and their own colleagues.

Introducción

La satisfacción laboral (SL) y profesional ha sido y es tema de interés para los investigadores de servicios sanitarios desde hace muchos años⁽¹⁻²⁻³⁾.

Nos hemos propuesto valorar el grado de SL de los médicos de nuestro hospital, mediante una encuesta. Fue necesario, entonces definir algunos conceptos vinculados a los objetivos.

El concepto de calidad, aplicado a las organizaciones sanitarias, se ha incorporado en nuestro país recientemente; esto no implica que nuestros Servicios de Salud no hayan buscado históricamente la excelencia, que no se refiere sólo a la calidad técnica o intrínseca, sino a la producción de “actos de calidad”.⁽⁴⁾

La excelencia en la atención médica no es independiente de la SL de los trabajadores de la salud y es, además, un reflejo de la calidad de la institución.

En 1991 la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmaba que: *“Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”*.^(Citado por 5)

Llama la atención que, dentro de esta definición, no esté contemplado el nivel de satisfacción y motivación

de los profesionales que trabajan en los servicios de salud.

“Las teorías existentes refieren que es difícil que una persona realice un trabajo con calidad y eficiencia, si no se encuentra satisfecha y motivada durante su desempeño laboral”.⁽⁶⁾

¿Cómo se define satisfacción laboral?

Robbins⁽⁷⁾ la define *“como la actitud general de un individuo hacia su trabajo. Una persona con un alto nivel de satisfacción en el puesto, tiene actitudes positivas hacia el mismo; una persona insatisfecha con su puesto tiene actitudes negativas hacia él”*. Asimismo, señala que *“los factores más importantes que conducen a la satisfacción en el puesto son: un trabajo desafiante desde el punto de vista mental, recompensas equitativas, condiciones de trabajo que constituyen un respaldo, colegas que apoyen y el ajuste personalidad – puesto”*.

Gibson^(cit. por 8) considera a la satisfacción en el trabajo como una predisposición que los sujetos proyectan acerca de sus funciones laborales y la define como: *“El resultado de sus percepciones sobre el trabajo, basadas en factores relativos al ambiente en que se desarrolla el mismo, como son: el estilo de dirección, las políticas y procedimientos, la satisfacción de los grupos de trabajo, las condiciones laborales y el margen de beneficios”*.

El mismo autor, destaca que “aunque son muchas las

dimensiones que se han asociado con la satisfacción en el trabajo, hay cinco de ellas que tienen características cruciales:

- ▶ La remuneración recibida y la sensación de equidad de la misma.
- ▶ El grado de interés, oportunidades de aprendizaje y asunción de responsabilidades que proporcionan las tareas.
- ▶ La posibilidad de progreso.
- ▶ La capacidad de los jefes para mostrar interés por los empleados.
- ▶ El grado de compañerismo, competencia y apoyo entre pares.

Muñoz Adán⁽⁹⁾ define la insatisfacción laboral como *“el sentimiento negativo o de desagrado que experimenta un sujeto, por el hecho de realizar un trabajo que no le interesa, en un ambiente en el que está a disgusto, dentro del ámbito de una organización que no le resulta atractiva y por el que recibe una serie de compensaciones psico-socio-económicas no acordes con sus expectativas”*.

Idealmente, deberíamos desempeñarnos en organizaciones que proporcionen las oportunidades adecuadas para que sus integrantes logren la satisfacción armónica de sus necesidades físicas e intelectuales⁽¹⁰⁾. Para ello, los trabajadores necesitan:

- ▶ Que se los respete y trate dignamente.
- ▶ Una remuneración suficiente para vivir decorosamente.
- ▶ Condiciones de trabajo saludables.
- ▶ Prestaciones sociales para la solución de sus problemas.
- ▶ Aprendizaje constante y ejercitación de sus capacidades frente a responsabilidades crecientes.
- ▶ Trato justo y equitativo.
- ▶ Que no haya favoritismos, ni manipulaciones en la determinación de puestos, salarios y compensaciones.
- ▶ Que se premie el esfuerzo y el mérito.

Davis K, Newstrom W. Comportamiento Humano del Trabajo. 10ma. Ed. México: Mc Graw-Hill; 1999.⁽¹¹⁾

Un aporte esencial en el ámbito de calidad sanitaria es el realizado por Juran⁽¹²⁾, quién sostiene que **la calidad no sólo puede evaluarse y mejorarse, sino que también, debe planificarse, siendo esta fase necesariamente previa a las demás**. Este concepto es primordial ya que introduce un matiz de extrema

importancia, ya que si **la calidad debe planificarse, su responsabilidad máxima corresponde a las personas que realizan la planificación en las instituciones, es decir a la alta dirección**.

La SL, por lo tanto, debe tenerse en cuenta desde el primer momento y planificarse cuando se desea una gestión de calidad, porque es un factor determinante en la calidad asistencial.

Donabedian⁽¹³⁾ señala que los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta son:

- 1. El componente técnico**, referido a la aplicación de la ciencia y la tecnología en el manejo del problema de una persona, de manera que rinda el máximo beneficio, sin aumentar con ello, los riesgos.
- 2. El componente interpersonal**, basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general y que están modificadas, en parte, por los dictados éticos, las expectativas y aspiraciones de cada profesional.
- 3. Aspectos de confort**, que son los elementos del entorno que proporcionan un desempeño más confortable.

La SL de los trabajadores compete tanto a ellos como a la institución, porque además de producir beneficios a los empleados, puede contribuir a mejorar la calidad de las prestaciones, ya que *“un trabajador motivado y satisfecho está en mejores condiciones de desempeñar un trabajo adecuado, que otro que no lo está”*.⁽¹⁴⁾

¿Cómo definió Satisfacción Laboral, nuestro grupo de trabajo?

En función de los conceptos de los diferentes autores consultados, la definimos como: *“la percepción subjetiva de placer o estado emocional positivo en el quehacer laboral, resultado de la interacción de distintos factores:*

- ▶ Relaciones afectivas positivas entre pares
- ▶ Condiciones ambientales aceptables
- ▶ Reconocimiento del desempeño
- ▶ Respaldo de los superiores
- ▶ Posibilidades de progreso
- ▶ Remuneración acorde

La encuesta se diseñó en base a esta definición. Se tomaron como instrumento algunas publicaciones existentes en la literatura⁽¹⁻³⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷⁾, que fueron modi-

ficadas y adaptadas a nuestro ámbito y propósito y se incluyeron preguntas, acerca de situaciones de estrés laboral.

La encuesta indagó al sujeto y su propia percepción de advertir o no algunas de estas situaciones.

Somos conscientes de la gran cantidad de variables que intervienen e influyen cuando se procuran valorar conceptos tales como: “calidad de vida” “satisfacción profesional” “motivación” “condiciones laborales y medio ambientales”, por lo que pretender abarcar su totalidad resulta imposible.⁽¹⁸⁾

Sin embargo, hay factores que tienen una indudable repercusión sobre los trabajadores y por lo tanto, en los servicios que ellos prestan. Uno de ellos es el estrés laboral, que sucede cuando existe una incompatibilidad entre las exigencias del trabajo o el ambiente laboral y las capacidades, recursos y necesidades del trabajador.⁽¹⁹⁾

En relación al estrés laboral, indagamos sobre aspectos que pudieran brindar información sobre relaciones entre pares, con superiores y con la institución; reconocimiento y posibilidades de progreso y condiciones de salud que podrían estar desencadenadas o relacionadas con la insatisfacción laboral. Así, los factores asociados al estrés laboral, que tuvimos en cuenta e incorporamos a la encuesta, fueron: **el acoso laboral o “mobbing”, el desgaste profesional o “burn out” y las enfermedades habitualmente relacionadas con el estrés.**

El **acoso laboral o “mobbing”**, definido como *“el maltrato persistente deliberado y sistemático de uno o varios miembros de una organización hacia a un individuo con el objetivo de aniquilarlo psicológica y socialmente y de que abandone la organización”* ⁽²⁰⁾, fue incluido en una pregunta sobre la sensación subjetiva del encuestado con respecto a este tópico.

El **desgaste profesional o “burn out”**, caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal y profesional ⁽²¹⁾; es un *“trastorno emocional provocado por el trabajo, que conlleva graves consecuencias físicas y psicológicas cuando se somatiza”* ⁽²²⁾. Para valorarlo, se preguntó sobre reconocimiento laboral, falta de interés, desánimo e irritabilidad.

Con respecto a las enfermedades, se indagó, especialmente aquellas asociadas al estrés laboral.

Saturno y col, plantean que *“el conocimiento de la satisfacción del profesional puede constituir un método en sí mismo que permita identificar problemas u oportunidades de mejora que repercutan en la calidad de los servicios prestados”* ⁽¹⁸⁾. Creemos que, más que un método, se debe considerar a la SL, un indicador

y como tal, incorporarlo en la valoración de cualquier servicio.

Propósito - Justificación

- Objetivos

El propósito del presente estudio es la descripción de la satisfacción laboral y profesional de los médicos de nuestro hospital, inserto en el sistema de salud pública de la Ciudad de Buenos Aires, pero con características propias y únicas.

Nuestras observaciones no pueden ser extrapoladas a otros ámbitos. Cada lugar debe procurar conocer sus características particulares y en todo caso nuestro modesto aporte podría ser tan sólo un punto de referencia.

La SL se refleja en la calidad de la atención médica e institucional, por lo que identificar los factores que repercuten en ella, puede aportar a la elaboración de propuestas tendientes a optimizarla.

Si consideramos, que el grado de calidad de los servicios ofertados en un sistema de salud, está directamente relacionado con el nivel de satisfacción y motivación de los profesionales que en él trabajan, la satisfacción de los mismos se convierte en una dimensión de importancia y su estudio puede permitir identificar problemas que impactan en la competencia de la institución.

La relación entre satisfacción laboral y desgaste profesional es estrecha, por lo que su investigación puede ayudar a entender, prevenir y tratar este síndrome.

Objetivos

Objetivo general:

Determinar el grado de satisfacción laboral de los médicos del Hospital E. Tornú,

Objetivos específicos:

- ▶ Describir condiciones socio-económicas y laborales.
- ▶ Conocer la frecuencia de patologías crónicas y relacionadas al stress.
- ▶ Obtener datos sobre desgaste profesional y acoso laboral.
- ▶ Determinar la accesibilidad a la capacitación dentro del hospital.
- ▶ Valorar la percepción subjetiva de los profesionales en cuanto a satisfacción y expectativa de futuro con la profesión.
- ▶ Establecer el grado de conformidad con el medio ambiente laboral.
- ▶ Indagar sobre accidentes de trabajo y agresiones por parte de pacientes y familiares.

Material y métodos

Lugar y fecha de realización: Hospital E. Tornú - Agosto/ Septiembre 2012.

Población y muestra:

Población:

Todos los profesionales médicos del Hospital E. Tornú que cumplieran criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- ▶ Médico/a nombrados en la planta o guardia como titular, suplente o residente del Hospital E. Tornú.
- ▶ Aceptar participar de la encuesta

Criterios de exclusión:

- ▶ Concurrente o becario.

Tamaño muestral:

Se tomó una muestra del 30, 01 % del total de la población y se respetó esa proporción aproximadamente en cada sector.

Tomando los datos censales del hospital del año 2011, se presenta la población total y la fracción encuestada.

	Totales	Muestra encuestada	%
Médicos de planta	N=238	N=83	34%
Médicos de guardia	N=150	N=46	30,66%
Suplentes de guardia	N=76	N=18	23,68%
Residentes	N=106	N=25	23,58%
Total	N= 570	N=172	30.01%

Población y fracción encuestada.

Censo Hospitalario 2011

Cabe aclarar, que el porcentaje encuestado de médicos residentes es, en realidad, mayor que el expresado en el cuadro, porque el censo cita el total de residentes, que incluye residencias de otras profesiones. Con respecto a los suplentes de guardia, el censo contempla N=76, pero son muchos menos los que hacen guardia con regularidad y por ende con posibilidad de ser encuestados. Hay además, gente que figura en las plantillas del hospital pero se desempeña en otras áreas realizando comisiones.

Con esa población finita y ese tamaño muestral, se obtuvo un nivel de confianza (95%) $0.5 z = 1.96$ y un

margen de error del 6, 2%. El porcentaje del 50% se tomo en base a un pequeño grupo piloto de encuestas.



<http://www.macorr.com/sample-size-calculator.htm>

Muestra y representatividad:

Se aplicó un muestreo por cuotas, NO probabilístico, para que todas las submuestras estuvieran representadas en su debida proporción.⁽²³⁾

Se cargaron datos en planillas de Excel y se empleó un diseño metodológico descriptivo, transversal, observacional.

Análisis estadístico: cálculo de frecuencias

La encuesta:

Los sujetos fueron invitados a contestar un cuestionario auto- administrado.

A cada uno de los participantes se le aclaró el carácter anónimo de la encuesta.

A cada encuestador se le asignó un pabellón o sector con varios servicios, que visitó en 5 oportunidades, diferentes días de la semana. Se invitó a realizar la encuesta a todos los que estaban presentes en cada sector visitado. Para asegurar el anonimato, los encuestadores pasaban cada día, más tarde, a retirar todas las encuestas completadas.

Estructura de la encuesta: 48 preguntas de elaboración propia y extractadas y modificadas de trabajos similares.⁽¹⁻³⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷⁾

Situación laboral/personal:

- ▶ Tipo de contrato laboral (planta, guardia, suplente, residente)
- ▶ Edad / Años de recibido
- ▶ Seguro de mala praxis/Afiliación sindical/Cobertura médico- asistencial.

El resto del cuestionario se dividió en 5 sectores:

1. Condiciones socio-económicas:

- ▶ Tiene o no otro trabajo,
- ▶ Porcentaje que representa el salario del hospital en relación a los ingresos totales.
- ▶ Horas de trabajo semanal.
- ▶ Realización de guardias/ número semanal de guardias.
- ▶ Tipo de vivienda y movilidad.
- ▶ Posibilidad de vacacionar en un centro turístico.

2. Condiciones de salud:

- ▶ Hábitos.
- ▶ Presencia de enfermedades crónicas.
- ▶ Situaciones subjetivas vinculadas a desgaste profesional
- ▶ Situaciones de acoso laboral y violencia institucional.

3. Actividades académicas:

- ▶ Posibilidad de capacitación dentro del hospital
- ▶ Limitaciones y acceso a la información.

4. Satisfacción con la profesión y expectativas de futuro:

se preguntó sobre la sensación subjetiva de satisfacción con la profesión, expectativa de futuro y expectativas con respecto a la futura jubilación.

5. Condiciones y reconocimiento laborales:

- ▶ Condiciones de higiene y seguridad laborales.
- ▶ Cumplimiento de convenios y leyes laborales por parte del empleador
- ▶ Estímulo de trabajo en equipo
- ▶ Posibilidades de investigación
- ▶ Respaldo de los superiores

Finalmente se indagó sobre accidentes de trabajo y agresiones por parte de pacientes y familiares. La encuesta cerraba con un espacio para comentarios.

Resultados:

Población

	Total	Residentes	Guardia	Planta	Suplentes
N total	172	25	46	83	18
Masculino	89 (52%)	17 (68%)	30 (65%)	34 (40 %)	8 (44%)
Femenino	83 (48%)	8 (32%)	16 (35%)	49 (60 %)	10 (56 %)
Edad					
20 - 30	19 (11%)	16 (64 %)	1 (2 %)	1 (1%)	1 (5,5%)
31 - 40	38 (22%)	9 (36%)	9 (19 %)	8 (9 %)	12 (66%)
41 - 50	49 (28%)	0	20 (43%)	26 (31 %)	3 (16%)
51 - 60	63 (37%)	0	14 (30%)	47 (56 %)	2 (11%)
61 ó +	3 (2%)	0	2 (4%)	1 (1%)	0
Años de recibido					
0 a 5 años	25 (15%)	21 (84%)	1 (2%)	1 (1%)	2 (11%)
5 a 10 años	18 (10%)	4 (16%)	3 (6%)	1 (1%)	10 (56%)
10 a 15 años	22 (13%)	0	8 (17%)	11 (13%)	3 (16 %)
15 a 20 años	11 (6%)	0	4 (8%)	6 (7%)	1 (5,5%)
20 a 25 años	32 (19%)	0	17 (36 %)	15 (18%)	0
25 a 30 años	44 (26%)	0	10 (21%)	33 (39%)	1 (5,5%)
Más de 30 años	20 (12%)	0	3 (6%)	16 (19 %)	1 (5,5%)

Seguro de mala praxis - Afiliación sindical - Obra social

	Total	Residentes	Guardia	Planta	Suplentes
N total	172	25	46	83	18
Seguro mala praxis	163 (95%)	24 (96%)	42 (91%)	81 (97%)	16 (88 %)
Afiliación sindical	131 (76%)	16 (64%)	34 (73 %)	70 (84 %)	11 (61 %)
Obra social					
Obsba	47 (27%)	9 (36 %)	13 (28%)	19 (22%)	6 (33 %)
Traspaso a otra	46 (27%)	7 (28%)	10 (21%)	27 (32 %)	2 (11 %)
Obsba + prepaga	78 (45%)	9 (36%)	22 (47 %)	37 (44 %)	10 (55%)

Condiciones socio-económicas

Tiene otro trabajo

SI	137	80%
NO	34	20%

Ingreso mensual

Porcentaje que representa el sueldo del hospital

Menos del 30%	16	9%
30% al 60%	76	44%
60% al 80%	30	17%
Más del 80%	47	27%

Horas de trabajo semanal

40 horas	47	27%
60 horas	55	32%
Más de 60 hs.	65	38%

Guardias 24 hs.

SI	96	56%
NO	72	44%

Número de guardias semanales

Una	41	24%
Dos	39	23%
Más	17	10%

Movilidad

Propia	130	76%
Transporte Público	42	24%

Vivienda

Propia	130	77%
Alquilada	30	17%
Otras	9	5%

¿Puede, en sus vacaciones, ir a un centro turístico?

SI	142	83%
NO	30	17%

Condiciones de salud (total N: 172)

Hábitos

Tabaquismo	18%
Actividad física	60%

¿Quiénes fuman?

	Residentes	Guardia	Planta	Suplentes
Tabaco SI	12%	26%	13%	27%

Padeció o padece algunas de las siguientes enfermedades o síntomas:

	Residentes	Guardia	Planta	Suplentes
Hipertensión arterial	12%	34%	15%	5%
Enfermedad cardíaca	0	2%	4%	0
Cefaleas/ jaquecas	36%	63%	16%	16%
Síntomas de ansiedad	20%	28%	37%	16%
Síntomas de depresión	8%	15%	12%	5%
Insomnio	32%	36%	35%	22%
Patología osteo-articular	12%	30%	31%	33%
Sobrepeso, obesidad	16%	23%	39%	27%
Diabetes, síndrome metabólico	0	15%	8%	11%
Enfermedades autoinmunes	8%	10%	9%	5%
Neoplasias	0	4%	4%	5%

Algunas condiciones subjetivas vinculadas a desgaste profesional:

	Total N=172 porcentaje	IC 95%	Residentes	Guardia	Planta	Suplentes
Falta de Interés	40% (N=69)	32,5-47,7	36%	39%	39%	50%
Desgano/ Desánimo	47% (N=81)	39,3-54,8	40%	47%	49%	44%
Irritabilidad	50% (N=86)	42,2-57,7	68%	39%	48%	61%
Falta de Reconocimiento	61% (N=105)	53,4-68,6	64%	60%	61%	55%
Falta de Incentivos Académicos	63% (N=109)	55,8-70,8	52%	71%	62%	61%

Algunas condiciones subjetivas vinculadas a desgaste profesional:

	Total N=172 Porcentaje	IC 95%	Residentes	Guardia	Planta	Suplentes
Acoso por pares	13% (N=23)	8 - 18,8	4%	15%	13%	22%
Acoso por Superiores	20% (N=35)	14,1 - 26,8	40%	19%	15%	16%
Violencia institucional	28% (N=49)	21,4 - 35,5	24%	41%	19%	44%

Capacitación

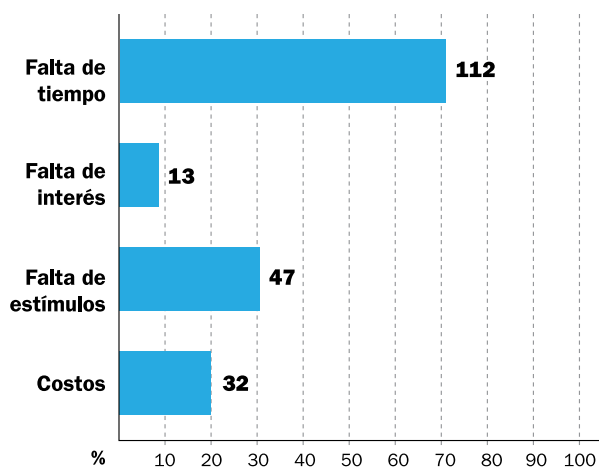
Actividades académicas en el hospital

¿Puede capacitarse dentro del hospital?

SI	90	52%
NO	81	47%

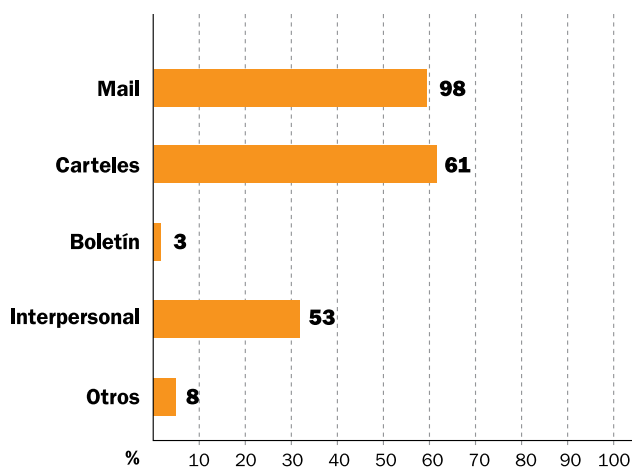
Limitaciones para capacitarse:

(Puede elegir más de una opción)



Recibe la información a través de:

(Puede elegir más de una opción)



Satisfacción con la profesión

	Total N=172 porcentaje	IC 95%	Residentes	Guardia	Planta	Suplentes
Muy buena	19%(N=32)	12,5 - 24	12%	19%	20%	16%
Buena	50%(N=86)	42 - 57	68%	43%	47%	55%
Regular	29%(N=50)	22 - 36	16%	32%	31%	27%
Mala	2%(N=4)	0,6 - 5,8	4%	2%	1%	5%

Expectativas con la profesión

	Total N=172 porcentaje	IC 95%	Residentes	Guardia	Planta	Suplentes
Muy buena	6% (N=11)	2,4 - 10,3	4%	6%	4%	11%
Buena	41% (N=70)	33,06 -48,3	64%	30%	38%	44%
Regular	45% (N=78)	37,6 -53,07	20%	50%	52%	39%
Mala	8% (N=13)	3,3 - 11,8	8%	13%	4%	5%

Jubilación: expectativas

Suficientes	1	1%
Insuficiente	146	99%

Condiciones y reconocimientos laborales

Las cinco preguntas se agruparon y valoraron con una escala de Likert, con 4 respuestas posibles: “En gran medida”, “Moderadamente”, “Poco” y “Nada”, a las que se les adjudicó un valor 4-3-2 y 1 respectivamente, siendo el máximo valor posible 20 y el mínimo 5.

La higiene y seguridad son adecuadas:

En gran medida	26	15%
Moderadamente	66	38%
Poco	59	34%
Nada	20	12%

¿Su empleador cumple convenios, disposiciones y leyes laborales?

En gran medida	19	11%
Moderadamente	70	41%
Poco	64	37%
Nada	14	8%

¿Su institución crea y estimula un trabajo en equipo?

En gran medida	12	7%
Moderadamente	64	37%
Poco	69	40%
Nada	25	15%

¿Se realizan trabajos de investigación en su área de trabajo?

En gran medida	9	5%
Moderadamente	36	21%
Poco	72	42%
Nada	51	30%

¿Se siente respaldado por sus superiores?

En gran medida	47	27%
Moderadamente	73	42%
Poco	37	22%
Nada	12	7%

Escala de valoración

	Total	Residentes	Guardia	Planta	Suplentes
N total/porcentual	172	25	46	83	18
Promedio		12,80	10,82	13,09	11,61
Modo (resultado obtenido más veces)		13	12	13	12

Valores obtenidos: totales y en cada sector analizado. Máximo puntaje posible: 20 Mínimo: 5

La escala de Likert no es cuantitativa y sólo permite ubicar las respuestas en más o menos favorables (24). Se consideró un índice de satisfacción (Is):

$$Is = \sum Ni Pi$$

Is > 0.5 = satisfacción

Is < 0.5 = insatisfacción,

Ni = El número de respuestas por indicador obtenida

Pi = Valor asignado a cada indicador

Dentro de la escala propuesta, de 5 a 20, **el punto medio es 12,5, por lo que la mayoría de las respuestas obtenidas y sus promedios se ubicaron en una posición intermedia entre la insatisfacción /satisfacción.**

¿Padeció accidentes de trabajo?

SI	45	26%
NO	123	72%

¿Padeció agresiones por parte de pacientes o sus familiares?

SI	81	47%
NO	89	52%

Discusión

Dentro de las características poblacionales de los profesionales que participaron en el estudio (n =172), se observó que el 67% tiene más de 40 años y el 37% más de 51 años. Si se excluye a los residentes, naturalmente jóvenes (172-25= 147), el porcentaje de mayores de 40 años se eleva al 78% y el de mayores de 51 años al 44%.

El 57% de la población estudiada tiene más de 20 años de recibido y los grupos menos poblados son los comprendidos entre los 31-40 años de edad (guardia 19% y planta 9%) y 15-20 años de recibido (6% del total). Esta falta de recambio generacional, podría deberse a una menor cantidad de nombramientos en dicho período o a que, este grupo generacional no recibió incentivos económicos o académicos suficientes como para permanecer en la planta del hospital.

Se constató un alto índice de sindicalización (76%) y de asegurados por mala praxis (95%)

Del total de la población encuestada, sólo el 27% conserva a Obsba como obra social exclusiva. Este hecho sugiere que la prestación de la obra social Obsba, no es considerada adecuada por el 72% de los encuestados, que optó por otra obra social o se afilió a una empresa de medicina pre-paga, lo que genera una mayor erogación económica.

Desde el punto de vista socio-económico, el 80% de la población estudiada posee otro trabajo y los ingresos

hospitalarios representan menos del 60% del total de ingresos en el 53% de los casos. El 70% trabaja más de 60 hs semanales, un 44% lo hace en fines de semana y sólo el 27% trabaja 40 horas semanales.

El 56% realiza guardias y de éstos un 58% efectúa dos o más guardias semanales. El 77% de los que pertenecen a la guardia, tiene más de 40 años. El 76% posee movilidad propia y el 80% tiene menos de una hora de viaje al hospital. El 77% tiene vivienda propia. El 83% puede ir a un centro turístico de vacaciones. Se observaron datos de bienestar socio-económico, sobrecarga de horas de trabajo y multi-empleo.

En relación a las condiciones de salud, la muestra presenta un 18% de fumadores, porcentaje bajo para la población de la Ciudad de Buenos Aires, donde fuma el 31,9% de la población adulta (Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, Año 2005).

Las enfermedades como: hipertensión arterial, enfermedad cardíaca, patología osteo-articular, diabetes, sobrepeso u obesidad, síndrome metabólico, enfermedades autoinmunes y neoplasias, se encuentran dentro de los niveles esperables para la población en general.

Las enfermedades psicosomáticas, “caracterizadas por síntomas físicos donde las causas son múltiples, pero donde los factores emocionales juegan un rol importante” (25), revelaron valores muy superiores a la prevalencia media de la población general según la bibliografía, como mostramos en el siguiente cuadro.

La encuesta no incluyó un score típico de “desgaste profesional o Burn-out”. (MBI 21). En relación a este tema, se realizaron 5 preguntas, que consideramos representativas a los fines de la encuesta, donde se mezclaron síntomas con factores determinantes ya que “la línea divisoria entre ambos puede resultar borrosa y siempre arbitraria” (38). Se obtuvieron los siguientes resultados: falta de interés 40%, desgano 47%, irritabilidad 50%, falta de reconocimiento 61% y falta de incentivos 63%, mostrando valores unifor-

	Prevalencia (Ref. bibliográficas)	Valores hallados en la muestra	Grupo de la muestra más afectado
Trastornos gastrointestinales	2 a 15 % (26)	34%	Personal de planta 40%
Cefaleas	11-22% (27-28-29)	32%	Guardia 63%
Trastornos de ansiedad	5.1 - 11,3 % (30-31)	30%	Personal de planta 37 %
Insomnio	9-15% (32-33-34)	34%	Guardia 36 %
Síndrome depresivo	9,2 a 10,7% (35-36-37).	12%	Guardia 15 %

mamente altos en todos los grupos, incluidos los más jóvenes.

Otros resultados llamativos fueron los referidos al acoso laboral o “mobbing” y violencia institucional (aquella en la que la estructura institucional es la adversa al desempeño laboral y que no puede ser adjudicada a pares o superiores).

Las preguntas referidas a estos temas buscaron centrarse en la opinión subjetiva del afectado

El análisis sectorizado, muestra que los grupos más vulnerables al acoso de superiores, fueron los residentes y los más expuestos a la violencia institucional fueron el personal de guardia y los suplentes.

Las altas cifras de percepción de situaciones de acoso y violencia, obligan a plantearse un análisis y respuesta institucional a un tema, que suele permanecer oculto y a veces sólo se revela a través de una encuesta en la que el participante confía en el anonimato.

En cuanto a la capacitación dentro del hospital, un 50% de los encuestados refiere no poder hacerlo. Las principales limitaciones observadas se deben a falta de tiempo, pero también y más preocupante es la referencia a la “falta de estímulo” en un 30% de los casos. El medio por el cual llega la información de actividades académicas es principalmente el mail 59%.

Se detectó un 31% de insatisfacción profesional y un 53% de expectativas negativas sobre el futuro. Respecto de la futura jubilación el 99% considera que será insuficiente.

Para la descripción de las condiciones y reconocimiento laborales, valoramos 5 preguntas con una escala Likert, que mostró que la mayoría de las respuestas se ubican en el valor medio entre insatisfacción/satisfacción.

El 55% considera que la institución no estimula el trabajo en equipo y el 72% refiere que hay poco o ningún trabajo de investigación en su área. Un 47% padeció agresiones por parte de pacientes o sus familiares.

¿Qué aporta este estudio?

Somos conscientes de no haber abordado todas las dimensiones de la SL. Nuestra encuesta tuvo algunos errores metodológicos y omisiones.

Sin embargo, aún con sus limitaciones, al analizar los datos, la visualización de problemas inaparentes o subvalorados, se hizo evidente, lo que permitiría comenzar a debatir un diagnóstico y acciones tendientes a su resolución.

Uno de ellos, es el síndrome de desgaste profesional (burnout), considerado por algunos autores, como una “epidemia”⁽³⁹⁾, que tiene implicancia directa en

la pérdida de calidad en los servicios⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾. Los síntomas referidos por los colegas de nuestro Hospital son francamente de una proporción alarmante.

Necesitamos trabajadores de la salud en armonía con el ambiente de trabajo y motivados a profundizar su formación y conocimientos⁽¹⁶⁾.

Un desafío, sería poder definir los factores pasibles de ser corregidos desde nuestra comunidad médica, independientemente de las políticas sanitarias implementadas por los altos niveles de decisión, creando espacios y vías de comunicación que incentiven, entre otros, la investigación científica, el trabajo en equipo y el mejoramiento de nuestras condiciones medioambientales de trabajo.

“El gran desafío para toda la organización de salud es encontrar la forma de satisfacer las necesidades de los demás, incluidos sus propios trabajadores”⁽¹⁷⁾.

Limitaciones

La recolección de datos, no fue al azar, lo que no permitiría descartar un sesgo de selección.

El número exacto de profesionales que no respondieron o no devolvieron la encuesta fue muy bajo, pero al no ser calculado exactamente, el sesgo de voluntario no puede descartarse.

La población total de 570 médicos, corresponde a datos censales, que incluyen suplentes con registro municipal pero que no trabajan regularmente y médicos que figuran en la planta del hospital pero se hallan en comisiones o en otras áreas, por lo que el número de encuestados (N=172) corresponde a un porcentaje mayor al 30% de la población total.

La pregunta sobre hábitos es incompleta, ya que sólo indagó sobre una adicción socialmente aceptable, como el tabaquismo, excluyendo otras. Igualmente resulta interesante ver el consumo de tabaco entre médicos.

Los resultados representan la opinión de los participantes de la encuesta y su extrapolación a la población debe tener en cuenta las limitaciones aquí expresadas.

Conclusión

Muchos de los resultados expuestos, permiten concluir que existen datos de insatisfacción laboral, que hay problemas serios de desgaste profesional y situaciones de acoso en la muestra analizada.

Se destacan principalmente los problemas: económicos, poli- empleo, sobrecarga de horas de trabajo, falta de reconocimiento y estímulo para el trabajo en

equipo, condiciones medioambientales de higiene y seguridad para trabajar adecuadamente, la violencia institucional, la ejercida por la población en general y por los propios pares.

La mayoría de los médicos de la muestra analizada, tiene un aceptable nivel económico: más del 75% posee casa y movilidad propia, pero para lograrlo debe trabajar más de 60 horas semanales (70%), en un ambiente hostil, padeciendo más del 30% trastornos de salud dependientes del estrés y un 50% irritabilidad y 61% falta de reconocimiento, entre otros.

La capacitación está dificultada por la falta de interés y estímulo, la ausencia de investigación y el déficit en considerarse parte de un equipo de trabajo.

Agradecemos la predisposición mostrada por la gente para colaborar en la realización de esta investigación.



Dr. Guillermo Gustavo Rossi:

grossi@intramed.net

Resguardos éticos

El proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEI) del Hospital E. Tornú.

El presente trabajo se desarrolló según lo establecido en la Ley 3301/09 MS GCBA. Se solicitó la eximición del uso de Consentimiento Informado al CEI, por tratarse de una encuesta anónima, en la que no se tomaron datos personales.

Se estableció un cuidadoso mecanismo de recolección de las encuestas a fin de mantener el anonimato y respetar la confidencialidad de los datos.

Aclaración de intereses:

No se contó con apoyo económico para la realización del estudio. El mismo fue solventado por los autores.

Bibliografía

1. Álvarez L. L: "La Satisfacción Laboral: su medición y evaluación; una experiencia cubana" CLIMA LABORAL 04-2005. URL : [Http://www.gestiopolis.com/Canales4/rrhh/satisfislaboral](http://www.gestiopolis.com/Canales4/rrhh/satisfislaboral) (Acceso julio 2012)
2. Amozorrutia Amozorrutia, J. "Satisfacción Laboral en Trabajadores de una Clínica de Salud Pública del Distrito Federal" *Psicología Iberoamericana*, vol. 15, núm. 1, junio, 2007, pp. 34-43 Universidad Iberoamericana, Ciudad de México. URL : <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/artpdfred.jsp?lcv=133915928005>
3. Molina Linde JM, Avalos Martínez F, Valderrama Orbezo LJ, Uribe Rodríguez AF. "Factores relacionados con la satisfacción laboral de la enfermería de un hospital médico-quirúrgico". *Invest Educ Enferm*. 2009;27(2):218-225.
4. Williams Gl. "Calidad de los servicios de salud". Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.- (última revisión agosto 2010) URL : http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28_calidad.pdf (Acceso julio 2012)
5. Net À.; Suñol R. "La Calidad De La Atención" disponible en: <http://www.fadq.org/Portals/0/Investigacion/Monografico%20Ave-dis%201parte.pdf> (Acceso julio 2012)
6. Velarde- Ayala R.J., Priego-Álvarez H, López-naranjo 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. Disponible en : URL: http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/hitos/ediciones/27/05_Original_Velarde.pdf (Acceso julio 2012)
7. Robbins, S.P. y Coulter, M. *Administración*. México: Prentice-Hall Hispanoamericana S.A., 1996. URL: <http://www.librosintinta.in/busca/administracion-robbins-coulter-8-edicion/pdf/start-60/> (Acceso julio 2012)
8. Caballero Rodríguez K "El concepto de "satisfacción en el trabajo" y su proyección en la enseñanza" *Profesorado, revista de currículum y formación del profesorado*, 6 (1-2), 2002 1 [Http://www.ugr.es/~recfpro/rev61col5.pdf](http://www.ugr.es/~recfpro/rev61col5.pdf) (Acceso julio 2012)
9. Caballero Martínez J. "Satisfacción e Insatisfacción de los jefes de estudios de los Centros Escolares" *Revista de Investigación Educativa*, 2003, Vol. 21, N.º 2, Págs. 415-435 Disponible en: <http://www.doredin.mec.es/documentos/007200430175.pdf> (Acceso julio 2012)
10. D'Anello S.; Marcano E.; Guerra J.C. "Estrés Ocupacional Y Satisfacción Laboral En Médicos Del Hospital Universitario De Los Andes. Mérida. VENEZUELA." *Medula, Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes*. Vol. 9 N° 1-4. 2000. (2003). Disponible en URL : <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/21802/1/articulo1.pdf> (Acceso julio 2012)
11. Olivares J, Quintana M, Matta C, Choy J, Ronquillo W, Maldonado M. "Satisfacción laboral de docentes universitarios del Departamento Académico de Clínica Estomatológica". *Rev Estomatol Herediana* 2006; 16(1): 21 - 25.
12. Juran JM. Juran y. "el liderazgo para la calidad. Manual para directivos. Díaz de Santos. Barcelona. 1990.
13. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: *Explorations in quality assessment and monitoring*. Vol.I. Ann Arbor Michigan. Health Administration Press.1980.
14. García Peña C: M. "Estudio ex post facto sobre la motivación y la satisfacción laboral" 2006 Disponible en : URL : <http://www.monografias.com/trabajos36/satisfaccion-laboral/satisfaccion-laboral.shtml> (Acceso julio 2012)
15. Meliá J.L.; Peiró J.M. "Cuestionario De Satisfacción Labo-

- ral S10/12 (1998) Universitat de València Unitat d'Investigació de Psicometria/ Psychometrics Research Unit. Linea De Investigación De / Line Of Research For Safety Psychology. Hallado en: <http://www.uv.es/seguridadlaboral> (Acceso julio 2012)
16. Castellero Amador Y.; Cepero López I.L. "El estudio de las motivaciones laborales en Cuba, perspectivas y desafíos." 05/06/2005 URL: http://www.monografias.com/trabajos23/motivacion-laboral/motivacion_laboral.shtml (Acceso julio 2012)
17. Bonadeo M., Marengi M., Bassi F., Fernández M. E, Lago M.I., Piacentini A.; Rodríguez Bertoni C. "Evaluación del grado de satisfacción del personal médico en un hospital de pediatría" Archivos Argentinos de Pediatría 2005;103:1-13 - URL : http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?Method=showdetail&id_articulo=42864&id_seccion=2737&id_ejemplar=4360&id_revista=165 (Acceso julio 2012)
18. Saturno PJ, Quintana O, Varo J. ¿Qué es calidad? Tratado de Calidad Asistencial en Atención Primaria. Madrid: Dupond Pharma, 1997
19. Hernández L., Pineda C., Romero Cruz I. "Estrés Laboral como causante de riesgo laboral" Monografía <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/208/1/Estres%20Laboral%20como%20causante%20de%20riesgo%20laboral.pdf>
20. Morán astorga c. El mobbing persecución o psicoterror en el trabajo capital humano (2002),151, 44-49
21. Maslach, C. Y Jackson, S.E "The measurement of experienced burnout" Journal of occupational behaviour Vol. 2, 99-113 (1981) Disponible en: URL : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205/pdf>
22. Bitar Oliveros N.J "Síndrome Burnout o del agotamiento profesional" Monografía. <http://www.monografias.com/trabajos91/sindrome-burnout-o-del-agotamiento-profesional/sindrome-burnout-o-del-agotamiento-profesional.shtml>
23. Morales Vallejo P. Estadística aplicada a las Ciencias Sociales: "Tamaño necesario de la muestra:¿Cuántos sujetos necesitamos?" Universidad Pontificia Comillas • Madrid • Facultad de Humanidades. Disponible en <http://www.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/Tama%20muestra.pdf> (Acceso julio 2012).
24. Elejabarrieta, F., Iñiguez, L., Tramunt, J. " Construcción de escalas de actitud tipo Thurst y Likert" (1984) Hallado en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/view-File/6820/6246> (Acceso julio 2012)
25. Índice Internacional y Diccionario de la Rehabilitación y de la Integración Social (IIDRIS) <http://www.med.univ-rennes1.fr/iidris/index.php?>
26. Bytzer P, Talley NJ, Leemon M, Young LJ, Jones MP, Horowitz M. Prevalence of Gastrointestinal symptoms associated with diabetes mellitus: a population-based survey of 15 000 adults. Arch Intern Med 2001;161:1989-1996 Rev Panam <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892001001100012>
27. Leonardi, M.; Steiner, T. J.; Scher, A. T.; Lipton, R. B. "The global burden of migraine: measuring disability in headache disorders with WHO's Classification" J Headache Pain (2005) 6:429-440 <http://www.l-t-b.org/assets/2/AD2CE1AB-9ECE-28E6-3FA0F2B-8C4D2AF.pdf>
28. Rasmussen BK, Jensen R, Schroll M, Olesen J. Epidemiology of headache in a general population—a prevalence study. J Clin Epidemiol. 1991;44(11):1147-57. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1941010>
29. Natoli J.L., Manack A.; Dean B., Butler Q., Turkel C.C., Stovner L., Lipton RB., "Global prevalence of chronic migraine: A systematic review" Cephalgia May 2010 30: 599-609
30. Strine T.W., Chapman D. P., Kobau R., Balluz L., Mokdad A. H. "Depression, Anxiety, and Physical Impairments and Quality of Life in the U.S. Noninstitutionalized Population" Psychiatric Services 2004; doi: 10.1176/appi.ps.55.12.1408
31. Montorio Cerrato I, Nuevo Benítez R, Losada Baltar A, Márquez González M "Prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en una muestra de personas mayores residentes en la comunidad" Mapfre Medicina, 2001; 12: 19-26
32. Foley D, Ancoli-Israel S, Britz P, Walsh J. "Sleep disturbances and chronic disease in older adults: results of the 2003 National Sleep Foundation Sleep in America Survey". J Psychosom Res 2004; 56 (5): 497-502
33. Ohayon M. "Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn". Sleep Med Rev 2002; 6 (2): 97-111.
34. Morgan K. "Patients with insomnia should receive sleep hygiene advice" Guidelines in Practice, December 2008, Volume 11 (12) http://www.eguidelines.co.uk/eguidelinesmain/gip/vol_11/dec_08/morgan_insomnia_dec08.php
35. Gómez-Restrepo C., Bohórquez A., Pinto Masís D., Gil Laverde J.F.A., Rondón Sepúlveda M., Díaz-Granados N. "Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana" Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 16(6), 2004 URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v16n6/23682.pdf>
36. Reddy M. S. "Depression: The Disorder and the Burden" Indian J Psychol Med. 2010 Jan-Jun; 32(1): 1-2. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3137804/>
37. Ustun t.b., Ayuso-Mateos j.l., Chatterji s., Mathers c. Murray j.l. "global burden of depressive disorders in the year 2000" british journal of psychiatry (2004), 184, 386-392 disponible en url: http://www.rima.org/web/medline_pdf/brjpsychiatry_386-92.pdf
38. Moreno-Jiménez, B., Bustos, R., Matallana, A. Y Miralles, T. La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones, 1997, 13, 2, 185-207. URL : http://www.infogerontologia.com/documents/burnout/articulos_uam/validacion_cbb.pdf
39. Maglio, F. "La dignidad del otro: puentes entre la biología y la biografía" 1º ed. Buenos Aires: libros el Zorzal, 2008.
40. Suñol R. El papel de la calidad de la asistencia en una política de contención de costes. En: Ética y Costes en Medicina Intensiva. A. Net , ed. Springer-Verlag. Barcelona. 1997.
41. Sobrequésb J., Cebrià J., Segura C., Rodríguez M., García S. "La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria" Aten Primaria 2003;31(4):227-33