



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE POSGRADO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSGRADO DEL ÁREA DE LA SALUD



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL GUERRERO
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
COORDINACIÓN AUXILIAR MÉDICA DE EDUCACIÓN EN SALUD
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No.1 "VICENTE GUERRERO"

**SATISFACCIÓN LABORAL EN MÉDICOS ESPECIALISTAS, PRÁCTICAS Y
ACTITUDES SUBÓPTIMAS DE ATENCIÓN A PACIENTES EN EL HOSPITAL
GENERAL REGIONAL No.1 "VICENTE GUERRERO" EN ACAPULCO,
GUERRERO.**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:

MEDICINA DEL TRABAJO Y AMBIENTAL

Presenta:

Dra. Mari Elena García Alonso

Director de Tesis:

Dr. Jorge Alberto Cabrera Estrada

Co-Directora de Tesis:

Dra. Ofelia de Jesús Morales Sánchez

Registro: R-2014-1102-7

Acapulco, Guerrero. Enero de 2015

**SATISFACCIÓN LABORAL EN MÉDICOS ESPECIALISTAS, PRÁCTICAS Y
ACTITUDES SUBÓPTIMAS DE ATENCIÓN A PACIENTES EN EL HOSPITAL
GENERAL REGIONAL No.1 "VICENTE GUERRERO" EN ACAPULCO,
GUERRERO.**

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL GUERRERO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

**SATISFACCIÓN LABORAL EN MÉDICOS ESPECIALISTAS, PRÁCTICAS Y
APTITUDES SUBÓPTIMAS DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN EL HOSPITAL
GENERAL REGIONAL NO. 1 "VICENTE GUERRERO".**


Dra. Ingrid Zaragoza Ruíz

Coordinadora Delegacional de Planeación y Enlace
Institucional


Dr. Francisco Barbosa Castañeda

Coordinador Auxiliar Médico de
Educación en Salud


Dra. Guillermina Juanico Morales

Coordinador Auxiliar Médico de
Investigación en Salud


Dr. Edgar Omar Ruiz Villanueva

Profesor Titular del Curso de Especialización en
Medicina de Trabajo y Ambiental

72 AÑOS
DE HISTORIA





Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1102
H GRAL REGIONAL NUM 1, GUERRERO

FECHA 30/01/2014

DR. JORGE ALBERTO CABRERA ESTRADA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

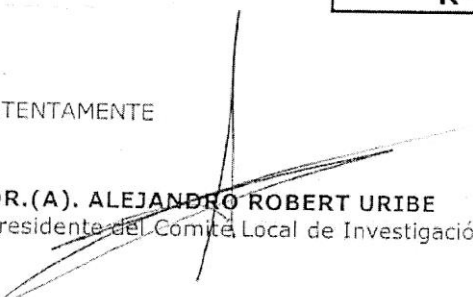
Satisfacción laboral en médicos especialistas, prácticas y actitudes subóptimas de atención a pacientes en el Hospital General Regional No.1 "Vicente Guerrero" en Acapulco, Guerrero.

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es A U T O R I Z A D O, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro

R-2014-1102-7

ATENTAMENTE


DR.(A). ALEJANDRO ROBERT URIBE

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1102

Imprimir

IMSS

AGRADECIMIENTOS

A la vida por permitirme seguir cumpliendo sueños.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social por regalarme la oportunidad de aprender.

A todos mis Maestros por compartir con entusiasmo sus conocimientos y que ahora son parte de mi formación académica.

A la población del Estado de Guerrero por su hospitalidad, por apoyarme como médico en el desempeño de mis actividades, en mi crecimiento profesional y permitirme aplicar mis conocimientos en favor de su salud.

DEDICATORIA

Con amor para:

Abril, mi adorada hija por impulsarme con optimismo a cumplir siempre nuevas metas, por ser parte de mi felicidad diaria, por siempre hacerme sentir orgullosa de ella como persona y como estudiante de medicina.

Víctor Hugo, por la confianza plena de que pase lo que pase estás ahí, por tu gran apoyo, paciencia y comprensión.

Mario, mi amoroso padre por su gran capacidad para amar y educar, todo mi cariño, respeto y admiración.

Con especial dedicatoria a quien en vida me amó con todo su corazón y que siempre estará en el mío: mi madre Josefina.

“Porque todos mis logros los hacías tuyos mamá y éste lo estabas esperando con gran ilusión”.

CONTENIDO:

1. RESUMEN.....	1
2. MARCO TEÓRICO.....	2
3. MARCO CONCEPTUAL.....	9
4. JUSTIFICACIÓN	10
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
6. OBJETIVOS	13
7. HIPOTESIS	14
8. METODOLOGÍA	15
TIPO DE ESTUDIO	15
LUGAR DE ESTUDIO	15
PERÍODO DE ESTUDIO	15
POBLACIÓN DE ESTUDIO	15
TAMAÑO DE MUESTRA	15
CRITERIOS DE SELECCIÓN	17
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	18
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO	19
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
OBTENCIÓN DE DATOS	22
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	22
9. ASPECTOS ÉTICOS	23
10. RESULTADOS	24
11. DISCUSIÓN	34
12. CONCLUSIONES	38
13. RECOMENDACIONES	39
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
15. ANEXOS.....	44
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
CONSENTIMIENTO INFORMADO	48

1. RESUMEN

Satisfacción laboral en médicos especialistas, prácticas y actitudes subóptimas de atención a pacientes en el Hospital General Regional No.1 “Vicente Guerrero” en Acapulco, Guerrero.

Introducción: La satisfacción laboral es un indicador de calidad de vida laboral; su medición y el diseño de acciones de mejora deben ser una práctica obligada para cualquier equipo de gestión.

Objetivo: Estimar el grado de satisfacción laboral en médicos especialistas del Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero” y su relación con la práctica y actitud médica subóptimas de atención a pacientes.

Metodología: Estudio transversal analítico a 152 médicos durante marzo a julio de 2014, se aplicó la Escala General de Satisfacción Laboral (Warr, Cook y Wall) y cuestionario Prácticas y Actitudes de Atención a los Pacientes Autorreportadas (Shanafelt); se realizó análisis univariado y bivariado, chi-cuadrado Mantel Haenszel para calcular OR y p.

Resultados: El grado de Satisfacción Laboral General fue 70.72 (67.35%); Moderadamente Satisfecho. Reportaron prácticas subóptimas 25 médicos (16.44%) y 6 (3.94%) reportaron actitudes subóptimas.

Conclusiones: El grado de Satisfacción Laboral fue Moderadamente Satisfecho; no se encontró asociación entre satisfacción laboral y prácticas o actitudes subóptimas.

2. MARCO TEÓRICO:

El trabajo tiene un papel muy importante en la vida del hombre, la mayoría de los hombre y mujeres pasamos una tercera parte del día trabajando y lo hacemos más de la mitad de nuestra vida. El trabajo es estudiado actualmente debido a que las organizaciones a través del tiempo se han dado cuenta de que existen conductas y actitudes que influyen en el desempeño de las tareas de un trabajador en forma individual o grupal y que están involucradas directamente con el logro de objetivos organizacionales. Hoy trabajar es una forma de obtener dinero para cubrir necesidades básicas, obtener estatus, imponerse a los demás y sobresalir.¹

La satisfacción se refiere a un proceso de juicio cognitivo basado en una comparación con un modelo, que cada individuo establece para sí mismo y que puede ser diferente para cada una de las esferas de la vida en un sentido general, es un componente relativamente estable de experiencia subjetiva, influenciada por la personalidad y las circunstancias estables de la vida, pero al mismo tiempo sensible a los cambios que ocurren en el entorno.²

El interés por estudiar la satisfacción de los trabajadores en su lugar de trabajo se enmarca en el campo de la psicología industrial; esta variable organizacional fue estudiada por Elton Mayo en la Western Electric Company en 1927; él y su grupo de investigadores fueron los primeros en considerar la satisfacción laboral como parte de la motivación para el desempeño de los trabajadores.³

En 1935, Hoppocken en Estados Unidos realizó estudios sistemáticos sobre los factores asociados a la satisfacción laboral, publicó sus resultados enfatizando la influencia de la fatiga, monotonía, condiciones de trabajo y supervisión. A partir de este estudio han sido estudiadas las organizaciones en cuanto a su ambiente organizacional, funcionamiento y la calidad de vida del trabajador.⁴

Con posterioridad en 1959, Herzberg publicó en Estados Unidos diversos trabajos que tuvieron un gran impacto en los ámbitos laborales. Distinguía entre los

factores intrínsecos, que incrementan la satisfacción laboral, y los extrínsecos, que si bien no la aumentan, su déficit si disminuía la satisfacción laboral. Frederick Herzberg propuso la teoría bifactorial, refiriéndose a los factores extrínsecos o higiénicos como aquellos que se refieren a las condiciones de trabajo en su amplio sentido como: el salario, las políticas de la organización y la seguridad en el trabajo; les atribuye la capacidad de prevenir la insatisfacción laboral o el poder de ayudar a revertirla si ya está instalada. Los factores intrínsecos en su teoría se refieren a la esencia misma de la actividad laboral e incluyen elementos como el contenido del trabajo, la responsabilidad y el logro, a éstos le atribuye la capacidad de producir satisfacción laboral y los llama también motivadores.⁵

El concepto de satisfacción laboral ha sido emitido por diversos autores según su análisis teórico, coinciden en que es un fenómeno en el que incluyen múltiples variables que dependen de las características del sujeto, las características de su actividad laboral y el balance que hace entre lo que obtiene como resultado de su trabajo y lo que espera recibir a cambio de su esfuerzo intelectual o físico. Las características personales implican especificidad, ya que están involucrados la edad, el sexo, la historia personal, las aptitudes, la autoestima, el entorno social y cultural donde se desenvuelve el sujeto. Estas características individuales crean expectativas, necesidades y aspiraciones en las áreas personal y laboral.

En Estados Unidos en el año 1976 Locke definió la satisfacción laboral como “un estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto”.⁶

Muchinsky en 1994 en España la consideró como una respuesta afectiva y emocional del individuo ante determinados aspectos de su trabajo; una medida de placer en el trabajo.⁷

En 1996 Robbins en Estados Unidos la define como “conjunto de actitudes generales del individuo hacia su trabajo” relaciona satisfacción con actitudes positivas hacia el trabajo y negativas si hay insatisfacción. Robbins indica 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.” Estos factores importantes retroalimentan de forma positiva o negativa el desempeño de un puesto, conduciendo la satisfacción a una mejora en la productividad, a una permanencia indefinida en el trabajo con el fin de satisfacer los niveles de exigencia personales.⁸

Diversos autores han estudiado la relación entre satisfacción laboral con aspectos como el absentismo; la productividad y la salud del trabajador (Borra, Gómez, Salas 2007).⁹

La satisfacción laboral ha sido foco de múltiples estudios debido a su vital importancia para el desarrollo de las organizaciones en el afán de lograr empresas más eficientes y productivas que generen calidad en sus productos o servicios. El término calidad es en principio difícil de definir para las áreas de atención médica ya que el producto final es la salud. La calidad de la asistencia médica fue definida en su forma más simple por A. Donabedian en 1980, “es aquella que se espera de cualquier médico o profesional de la salud en un episodio concreto de la enfermedad incluyendo la práctica y la atención al paciente.”¹⁰

La relación entre satisfacción laboral y actitudes positivas o negativas en el trabajo han sido estudiadas en México en personal de salud: Cabrera et al (2004) efectuaron una investigación en profesionales de la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en los tres hospitales de tercer nivel del Centro Médico de Occidente, Jalisco, México donde se encontró que 66.8% aceptó estar satisfecho.¹¹

Acerca del grado de satisfacción laboral y el síndrome de desgaste profesional que Cetina R, Chan A y Sandoval L. estudiaron en 2006 en cuatro unidades de medicina familiar del IMSS en Cancún, México; observaron que el nivel de satisfacción era intermedio y que el desgaste profesional era de nivel bajo, que los médicos que tenían nivel de satisfacción alta o intermedia presentaban bajo desgaste. Con lo que concluyen que es de trascendencia estudiar los factores

condicionantes de desgaste e insatisfacción en los médicos para afrontar dichos problemas.¹²

Valderrama en 2009 estudia los factores de satisfacción laboral en médicos familiares de la Consulta Externa de cuatro Unidades de Medicina Familiar en León, Guanajuato; el estudio sugiere que los factores como el apoyo institucional y de directivos, estímulos y reconocimientos por su trabajo; podrían elevar su satisfacción laboral en general.¹³

En un Hospital General de Zona del IMSS en el estado de Baja California Sur; Torres, Lizarraga y Guerra realizaron en 2007 un estudio que muestra un grado de satisfacción laboral moderado y lo menciona concordante con estudios en otras instituciones de salud.¹⁴

La satisfacción laboral en personal de salud en un hospital de segundo nivel del IMSS en Tepic Nayarit, resultó en el nivel de indiferencia originado principalmente por la dimensión intrínseca en el estudio de 2007 realizado por García, Lujan y Martínez.¹⁵

La satisfacción laboral en enfermeras mexicanas del hospital de Oncología de Centro Médico Nacional siglo XXI del IMSS según el estudio de Tapia e Islas en 2009 arroja resultados con un grado de satisfacción laboral general de 69.8% en un nivel de indiferencia y poco satisfactorio; donde concluyen que esa indiferencia puede repercutir en la atención a los usuarios.¹⁶

Hay estudios sobre satisfacción laboral y desgaste profesional (burnout) como el de Sobrequés en 2003 donde se identificó asociación entre baja satisfacción laboral y altas puntuaciones en la escala de cansancio emocional y despersonalización, con bajas puntuaciones de realización personal en médicos barceloneses de atención primaria.¹⁷

Lomeña (2004) en su estudio sobre burnout y satisfacción laboral en atención primaria en Málaga, España; observó un nivel de satisfacción moderada con

profesionales con algún grado de burnout reflejado mayormente por cansancio emocional.¹⁸

En 2005 Parada en Venezuela estudió personal de enfermería exclusivamente, donde señala que el nivel de satisfacción laboral es moderado con un nivel bajo de burnout.¹⁹

Alcántara en 2006 escribe su tesis sobre la relación entre entorno y satisfacción laboral en trabajadores de servicios básicos y conservación del Hospital General Regional No. 1; su estudio arrojó como resultado un nivel de satisfacción de 96 % en estos dos departamentos.²⁰

En su artículo Chavarría, Sandoval, Peláez y Radilla en 2009 analizaron la satisfacción laboral de 42 médicos en el servicio de urgencias de un Hospital General Regional del IMSS en el México, D.F. Evaluaron resultados de suficiencia, reconocimiento, respeto y confianza obteniendo que la mayoría del personal médico se encontraba en un nivel medio (51.16%) en la escala de satisfacción, donde la poca disponibilidad de recursos fue el principal factor influyente sobre la satisfacción laboral.²¹

La satisfacción laboral afecta al profesional de la salud e influye en sus prácticas médicas. Estas prácticas médicas se perciben por parte de los pacientes de diferentes formas, como por ejemplo insatisfacción frente a la calidad del servicio, quejas en la relación y comunicación con el médico en general. Dichas prácticas médicas que no se consideran satisfactorias se conocen como “Prácticas Médicas Subóptimas”. Por parte de los médicos, estas prácticas pueden explicarse por la limitación en el tiempo para las consultas o visitas, por largas jornadas de atención, sumado a la carga educativa, presión de otros médicos y carga emocional por parte de los pacientes (Rodríguez, Colombia 1995).²²

Las prácticas y actitudes del personal de salud en atención a los pacientes que se esperan de un personal satisfecho laboralmente son óptimas es decir las adecuadas para prevenir, controlar y conservar la salud. Cuando el personal de salud se despersonaliza en base a su insatisfacción en el trabajo la atención las

actitudes y la práctica médica se vuelven subóptimas es decir no cubren las expectativas del paciente o no cubren los objetivos de la organización e incluso ni los objetivos personales del personal de salud. Shanafelt y colaboradores en Estados Unidos en el año 2002 desarrollaron una lista con 8 declaraciones que describen prácticas autorreportadas (5 declaraciones) y actitudes (3 declaraciones) de atención al paciente para autorreportar prácticas y actitudes subóptimas de atención a pacientes por parte de residentes de medicina interna asociando éstas a burnout, encontrando que los residentes reportaban una o más prácticas subóptimas cada mes y que un alto nivel de despersonalización estaba asociados a éstas mismas.²³

Un estudio de burnout y atención a pacientes en médicos residentes en la ciudad de México llevado a cabo por Toral R, Aguilar G y Juárez A, en 2008 utilizó el mismo cuestionario de prácticas subóptimas de Shanafelt; este grupo encontró que las prácticas subóptimas autorreportadas eran más frecuentes al mes y que estaban asociadas a jornadas de trabajo excesivas de más de 12 horas concluyendo que el burnout afecta el la salud del médico residente y el cuidado que requieren sus pacientes.²⁴

El grado de satisfacción laboral del personal de enfermería del Hospital General Regional No.1 “Vicente Guerrero” fue estudiado por Vázquez en 2011 identificando un porcentaje de satisfacción intrínseca de 96.17% y un valor de 52.2% para la satisfacción del entorno físico del trabajador.²⁵

La actitud general de un individuo hacia su trabajo es reflejo de su satisfacción o insatisfacción, al medir la satisfacción se debe estar comprobando la calidad de la atención al paciente por parte de personal de salud, según Urquiza en su estudio de 2012 en Colombia, no es la satisfacción laboral una dimensión que tenga impacto directo sobre la calidad del servicio de salud, refiere que la satisfacción laboral tiene más que ver con el clima institucional u organizacional, hacia adentro de la institución, que con la calidad de la atención que se brinda, si bien se podría pensar que el personal de salud más satisfecho hará mejor las cosas, esto no siempre es así, él considera que no hay relación.²⁶

Si retomamos la teoría de la motivación de Maslow de 1970, en donde afirma que la satisfacción de las necesidades da como resultado una actitud positiva de los trabajadores, se establece que éste es uno de los factores prevalentes relacionados con su motivación, indispensable en la calidad del servicio ofertado por personal médico.²⁷

La satisfacción laboral para Herrera y Manríquez (Colombia, 2008) se debe entender como un factor determinante de la calidad de la atención y un estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto, en el que inciden las circunstancias y características de la labor que se desempeña, las individuales de cada trabajador condicionando la respuesta afectiva de éste hacia diferentes aspectos del trabajo.²⁸

La satisfacción laboral de los prestadores de servicios como los trabajadores de la salud está relacionada con la calidad de los servicios que presta a los pacientes y debe ser estudiada como un indicador que en todas sus dimensiones, es sensible a cambios que si bien algunos son responsabilidad de los dirigentes de la institución pueden ser pauta para mejorar en general la calidad de los servicios y conservar o mejorar la percepción individual de la satisfacción de los trabajadores.

3. MARCO CONCEPTUAL

Satisfacción laboral: Estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto. (Locke 1976)

Factores extrínsecos: Aquellos que se refieren a las condiciones de trabajo en su amplio sentido como: el salario, las políticas de la organización y la seguridad en el trabajo, llamados también higiénicos. (Herzberg 1959)

Factores intrínsecos: Aquellos que se refieren a la esencia misma de la actividad laboral e incluyen elementos como el contenido del trabajo, la responsabilidad y el logro, también llamados motivadores. (Herzberg 1959)

Prácticas médicas subóptimas: Actos propios de la actividad médica que no se consideran satisfactorios. (Shanafelt 2002)

Actitudes médicas subóptimas: Conducta contraria a la que el buen sentido médico aconseja no consideradas satisfactorias. (Shanafelt 2002)

4. JUSTIFICACION:

La Organización Mundial de la Salud define la Salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social" y no solamente como la ausencia de enfermedad. Para conservar el bienestar mental y social se deben estudiar los factores psicosociales que tienen que ver con el trabajo de las personas como la esencia de las tareas, el sistema de trabajo, la interacción social y los factores organizacionales.

Es la Medicina del Trabajo la encargada de prevenir y conservar ese bienestar en los trabajadores que son la pieza fundamental para el éxito de las organizaciones, ya que son ellos quienes hacen uso de los demás recursos que posee dicha organización para alcanzar los objetivos planteados. Para que esto sea posible es necesario que los trabajadores tengan altos niveles de satisfacción laboral y estén motivados, pues de estos factores dependen su desempeño individual y grupal.

La satisfacción laboral es una consecuencia de la percepción del trabajador y tiene repercusiones sobre el desempeño adecuado del trabajo pudiéndose evaluar por la práctica médica y la actitud hacia los pacientes, un aspecto de la atención médica integral y de calidad en las organizaciones de salud.

La realización de esta investigación permitió conocer la situación actual del personal médico especializado del Hospital General Regional No.1 "Vicente Guerrero" de Acapulco Guerrero en relación con su nivel de satisfacción laboral, así como la relación que guarda con las prácticas médicas autorreportadas de atención a los pacientes.

De la investigación realizada se llegó a una serie de conclusiones, las cuales dan origen a recomendaciones para reforzar aquellos elementos que están generando un bajo nivel de satisfacción. Con esto se puede lograr que el personal se sienta satisfecho al realizar su trabajo y brinde así mismo servicio de calidad a sus pacientes.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial la satisfacción laboral de los trabajadores europeos manifiesta altos niveles de satisfacción con su trabajo ya que el 80% se declaran satisfechos o muy satisfechos y en general existe un nexo de unión entre los niveles nacionales de satisfacción con el trabajo y el grado de bienestar general del país.

En países sudamericanos la satisfacción laboral tiende a ser satisfactoria como en los países en transición en Europa, con niveles de satisfacción que reflejan su desempeño económico nacional en ascenso.

En México la percepción del trabajador acerca de sus experiencias personales y de las condiciones en donde practica su labor le produce satisfacción en niveles moderadamente satisfactorios.

Los determinantes y consecuencias de la satisfacción laboral están relacionados con el trabajador y la organización donde labora; existen diferencias individuales que influyen en los niveles de la satisfacción de los empleados y su comportamiento laboral. A mayor satisfacción laboral el individuo tiende a contribuir positivamente en la actitud y práctica laboral. La insatisfacción laboral produce respuestas que se traducen en una baja en la eficiencia organizacional; expresada en los trabajadores como conductas o prácticas no adecuadas que demeritan el desarrollo de la empresa y su actitud ante el ambiente externo.

Conocer el grado de satisfacción de los trabajadores, de acuerdo a algunas investigaciones, permite lograr identificar aquellos factores que pudieran ser modificables a nivel laboral y que permiten obtener calidad de vida profesional en un clima organizacional con seguridad en el empleo, participación, reconocimiento y salario justo.

Cuando un médico se enfrenta a la práctica diaria de atención al paciente no sólo carga con sus factores personales para realizarla, carga con un ambiente trabajo

donde la realiza y se enfrenta a los recursos disponibles para llevarla a cabo. Estos factores ponen en riesgo la calidad de la atención a pacientes haciendo que demerite incluso la propia percepción de satisfacción laboral, es necesario estimar los factores que se relacionan con la satisfacción laboral y evaluar las prácticas y actitudes hacia los pacientes con el fin de identificar áreas de oportunidad, por lo que surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de satisfacción laboral de médicos especialistas y su relación con prácticas y actitudes subóptimas autorreportadas de atención a pacientes en el Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero” en Acapulco, Guerrero?

6. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Estimar el grado de satisfacción laboral en médicos especialistas del Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero” y su relación con la práctica y actitud médica autorreportadas sobre la atención al paciente.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Estimar el grado de satisfacción laboral atribuible a factores extrínsecos del personal médico especializado.

Estimar el grado de satisfacción laboral sobre los factores intrínsecos del personal médico especializado.

Evaluar la presencia de prácticas subóptimas autorreportadas de atención de los pacientes.

Evaluar la presencia de actitudes subóptimas autorreportadas de atención de los pacientes.

7. HIPOTESIS:

Ho: El nivel de satisfacción laboral en médicos especialistas del Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero” del IMSS en Acapulco Guerrero se encuentra relacionada con la presencia prácticas y actitudes subóptimas de atención médica.

H1: El nivel de satisfacción laboral en médicos especialistas del Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero” del IMSS en Acapulco Guerrero no se encuentra relacionado con la presencia de prácticas y actitudes subóptimas de atención médica.

8. METODOLOGÍA:

TIPO DE ESTUDIO:

Transversal analítico

LUGAR DE ESTUDIO:

Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero” de la ciudad de Acapulco, Guerrero, México.

PERIODO DEL ESTUDIO:

De marzo a julio de 2014

POBLACION DE ESTUDIO:

Médicos especialistas, de cualquier especialidad adscritos al Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero” de la ciudad de Acapulco, Guerrero. México.

TIPO DE MUESTRA: No probabilística y por conveniencia.

TAMAÑO DE MUESTRA:

El tamaño de la muestra se calculó mediante la fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z_a^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.05 = 0.95$)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

Se ajustó el tamaño muestral a pérdidas con la fórmula:

Muestra ajustada a las pérdidas = $n (1 / 1 - R)$

Donde

- n = número de sujetos sin pérdidas
- R = proporción esperada de pérdidas

De acuerdo a esas fórmulas tenemos que nuestra población estudio son 353 médicos especialistas (N), por lo que el tamaño muestral es de 129 médicos y la muestra ajustada a pérdidas de 15% es de 152 médicos especialistas que fueron encuestados en el estudio.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

CRITERIOS DE INCLUSION:

1. Médicos de cualquier especialidad de base o contrato eventual con trato directo a paciente de todos los turnos que labore en el Hospital General Regional No.1 “Vicente Guerrero”.
2. Médico especialista que acepte realizar la encuesta
3. Médico especialista que firme el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

1. Médico que tenga puesto de jefatura o coordinación clínica.

CRITERIOS DE ELIMINACION:

1. Instrumentos de medición incompletos.
2. Aquellos participantes que decidan retirarse del estudio.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Satisfacción laboral	Estado emocional positivo de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del trabajador.	Nivel de satisfacción laboral Obtenido a través de la Escala General de Satisfacción Laboral que consta de 15 ítems que abordan factores extrínsecos e intrínsecos con asignación de valor de 15 a 105 puntos, donde a mayor puntuación hay mayor satisfacción.	Cualitativa	1. Muy insatisfecho (15) 2. Insatisfecho (30) 3. Moderadamente insatisfecho(45) 4. Ni satisfecho ni insatisfecho (60) 5. Moderadamente satisfecho (75) 6. Satisfecho (90) 7. Muy satisfecho (105)
Práctica subóptima	Actos propios de la actividad médica que no se consideran satisfactorios	Apresiasi3n que tiene el trabajador sobre su actuar en su desempe3o ante paciente Obtenido a trav3s de 5 declaraciones del Cuestionario de Pr3cticas de Atenci3n a Pacientes Autorreportadas, donde se estima que tan frecuente se encontr3 a s3 mismo mostrando la pr3ctica sub3ptima indicada.; donde "Nunca" se considera ausencia de pr3ctica sub3ptima y cualquier otra opci3n como presencia de 3sta.	Cualitativa	1. Ausencia 2. Presencia
Actitud sub3ptima	Conducta contraria a la que el buen sentido m3dico aconseja, no consideradas satisfactorias	Apresiasi3n que tiene el trabajador sobre su comportamiento ante paciente Obtenido a trav3s de 3 declaraciones del Cuestionario de Pr3cticas de Atenci3n a Pacientes Autorreportadas donde se estima que tan frecuente se encontr3 a s3 mismo mostrando la actitud sub3ptima indicada; donde "Nunca" se considera ausencia de actitud sub3ptima y cualquier otra opci3n como presencia de 3sta.	Cualitativa	1. Ausencia 2. Presencia

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:

Previa autorización del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1102 de la Delegación 12 Guerrero del IMSS, se realizó un estudio transversal analítico a una muestra no probabilística por conveniencia de un total de 353 médicos especialistas matriculados en el departamento de personal con trato directo a paciente de cualquier turno o servicio del Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero” de Acapulco Guerrero, entre los meses de marzo a julio de 2014.

La muestra ajustada a las pérdidas fue de 152 médicos especialistas, los cuales fueron elegidos mediante función aleatoria de Excel; 51 médicos especialistas del turno matutino, 51 médicos especialistas del turno vespertino y 50 médicos especialistas del turno nocturno. Las áreas médicas incluidas fueron: consulta externa, hospitalización (medicina interna, traumatología y ortopedia, cirugía, ginecología y pediatría) y urgencias (adultos, pediatría y unidad de cuidados intensivos), donde se le pidió autorización al responsable del área para aplicar un instrumento de recolección de datos a los médicos especialistas validado por constructo con prueba piloto aplicada a 15 trabajadores de la salud; a éstos un encuestador les explicó el estudio, su confidencialidad y les entregó previa firma de consentimiento informado, el instrumento de recolección de datos foliado, mismo que fue autoadministrado, el instrumento fue diseñado para contestarse en un lapso de 15 +/- 5 minutos, el encuestador esperó la finalización del mismo y lo recolectó. Se los entregó al investigador responsable para análisis respectivo.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento de recolección de datos consta de tres apartados el primero de variables sociodemográficos y variables laborales con preguntas directas sobre estos aspectos: edad, sexo, estado civil, número de hijos, cohabitación, antigüedad como médico, antigüedad en el IMSS, servicio en que labora, especialidad, tipo de contrato, turno, horas de trabajo diario, días de descanso, últimas vacaciones, número de trabajos, horario de otros trabajos y actividad que realiza en otro trabajo, el segundo apartado consta de la “Escala General de Satisfacción Laboral” (EGSL) desarrollada por Warr, Cook y Wall en 1979; adaptada al español por Pérez Fidalgo²⁹ en 1995 y el tercer apartado incluye las preguntas de Prácticas y Actitudes de Atención a los Pacientes Autorreportadas de Shanafelt TD, Bradley K, Wipf J y Black A en 2002; validado al español en 2009 en México por Toral-Villanueva R, Aguilar-Madrid G, Juárez.

El instrumento de recolección de datos en su segundo apartado incluyó la Escala General de Satisfacción Laboral que consta de 15 ítems. A su vez está formada por dos subescalas:

Subescala de factores intrínsecos: aborda aspectos como libertad para escoger método de trabajo, el reconocimiento obtenido por el trabajo, responsabilidad, utilización de capacidades, promoción, atención a sugerencias y a la variedad de tareas. Esta subescala está formada por siete ítems pares (2, 4, 6, 8, 10, 12 y 14).

Subescala de factores extrínsecos: indaga sobre la satisfacción del trabajador con aspectos relativos a las condiciones físicas del trabajo, la relación con compañeros y superior inmediato, el salario, relación entre dirección y trabajador, gestión de la empresa, el horario y la estabilidad en el empleo. Esta escala la constituyen ocho ítems impares (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 y 15).

La puntuación total de la escala se obtuvo de la suma de cada uno de los ítems, medidos en escala Likert, asignando un valor de 1 a Muy Insatisfecho y correlativamente hasta asignar un valor de 7 a Muy Satisfecho.

La puntuación total oscila entre 15 y 105, de manera que una mayor puntuación refleja una mayor satisfacción general. Se utilizaron por separado las subescalas de satisfacción intrínseca y extrínseca, sus valores oscilan de 7 a 49 y de 8 a 56 respectivamente.

Donde MI es Muy Insatisfecho, RI: Regularmente Insatisfecho, PI: Poco Insatisfecho, NINS: Ni Insatisfecho Ni Satisfecho (indiferencia), PS: Poco Satisfecho, RS: Regularmente Satisfecho y MS: Muy Satisfecho.

El tercer y último apartado del instrumento contenía el Cuestionario de Prácticas de Atención a los Pacientes Autorreportadas, éste con 8 declaraciones que describían prácticas (5 reactivos) y actitudes (3 reactivos) autorreportadas por los médicos acerca de la atención a los pacientes. Las instrucciones de la encuesta pedían que el médico que contestará la encuesta “estimara qué tan frecuentemente se encontró a sí mismo mostrando las siguientes actitudes o comportamientos por cualquier razón” (apremio de tiempo, sentirse apurado, necesidad de salir del hospital). Las opciones de respuesta eran: “Nunca”, “Alguna vez”, “Varias veces por año”, “Una vez por mes” y “Una vez por semana”.

Obtención de datos

Se les entregó a los médicos el instrumento de autoaplicación con los enunciados que apoyan la investigación, éste estuvo encabezado por una explicación sobre el estudio donde se estableció que la participación en la encuesta fue “voluntaria”, las respuestas “anónimas” y que la información obtenida sería totalmente “confidencial”. Los médicos desconocían las hipótesis del estudio.

Se informó de manera general en qué consistía el estudio. Los datos proporcionados por los participantes fueron manejados en forma estrictamente confidencial por el investigador. Se recolectó información demográfica limitada para asegurar el anonimato de los encuestados y para animarlos a participar con el fin de que contestaran honestamente.

Análisis estadístico

El análisis estadístico de la información se realizó en el paquete estadístico SPSS versión 20. Se llevó a cabo un análisis estadístico univariado y bivariado, se comparó la proporción de médicos con diferentes grados de satisfacción laboral y su relación con prácticas y actitudes médicas subóptimas autorreportadas. Se utilizó la prueba estadística chi-cuadrado Mantel Haenszel para calcular OR y p.

9. ASPECTOS ÉTICOS:

La participación en las encuestas fue voluntaria, las respuestas anónimas y la información obtenida confidencial.

El presente estudio se apegó al profesionalismo y ética médica dentro del marco legal que establece el IMSS así como leyes que rigen a los sistemas de salud:

- a) La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4º. En el Diario Oficial de la Federación el 6 de abril de 1990.³⁰
- b) La Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación en 1984, en sus artículos; 2º. Fracción VII; 7º, fracción VIII; 68º. Fracción IV; 96, 103; 115; fracción V; 119 fracción I; 141; 160; 164; 168, fracción VI; 174, fracción I; 186; 189, fracción I; 238, 321 y 334; tipo de estudio I.³¹
- c) El reglamento de La Ley General de Salud en materia de Investigación en el Diario Oficial de la Federación, el 6 de enero de 1987.³²
- d) El acuerdo por el que se dispone el establecimiento de Coordinadores de Proyectos Prioritarios de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de octubre de 1984.³³
- e) El presente estudio se llevó a cabo de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki en investigación biomédica adoptada por la 8va asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia en junio de 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea Médica mundial en Tokio, Japón, octubre 1975, la 35ª Asamblea Médica Mundial de Venecia, Italia, Octubre 1983, y la 41ª Asamblea médica Mundial Hong Kong, Septiembre 1989 y conforme reglamentos y regulaciones de la secretaría de Salud en materia de investigación clínica.³⁴
- f) El presente estudio se revisó y se aprobó por el Comité Local de Investigación del Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero”.
- g) Los datos que se recabaron fueron manejados en forma confidencial.
- h) Para la realización del estudio se solicitó consentimiento informado el cual fue firmado por el participante.

10. RESULTADOS

De acuerdo al presente estudio realizado en médicos especialistas del Hospital General Regional No.1 “Vicente Guerrero; el instrumento de medición fue contestado por el total de la muestra: 100% (n=152) médicos.

Variables sociodemográficas y laborales

Entre los profesionales encontramos un predominio de rango de edad entre 36-40 años con 28.9% (n=44) médicos, seguidos del rango de 31 a 35 años con un 17.8% (n=27) ^{Tabla 1}

Tabla 1. **Distribución de edades**

Rangos de edad (años)	n	%
31-35	27	17.8
36-40	44	28.9
41-45	24	15.8
46-50	21	13.8
51-55	25	16.4
56-60	11	7.2

La mayoría de los participantes, 67.8% (n=103) fueron hombres. Con respecto al estado civil predominan los médicos con pareja (casados o unión libre), 63.2 % (n=96). El 71.1% (n=108) de especialistas tienen hijos. La media de número de

hijos fue n=1 con un rango de 0-6 y una moda de 2 hijos entre los encuestados. Los médicos encuestados refirieron vivir en su mayoría acompañados 80.9% (n=123) y la mayoría lo hace de su pareja e hijos 57.2% (n=87).^{Tabla 2}

Tabla 2. Variables sociodemográficas: Género, estado civil, hijos y cohabitación.

	n	%
Hombre	103	67.8
Mujeres	49	32.2
Con pareja	96	63.2
Sin pareja	56	36.8
Con hijos	108	71.1
Sin hijos	44	28.9
Vive acompañado	123	80.9
Vive solo	29	19.1
Vive con pareja e hijos	87	57.2

Haciendo referencia al tiempo que tienen los participantes como médicos se obtuvo una media de 16.27 años con un rango entre 5 y 36 años de ejercer la medicina. Con respecto a los años que lleva el encuestado trabajando para el IMSS se obtuvo una media de 9.49 años con rango entre 1 mes a 27 años.^{Tabla 3}

Tabla 3. Antigüedad como médico, antigüedad como médico en IMSS

Antigüedad	Media	Rango
Médico	16.27 años	5 - 36
Médico IMSS	9.49 años	1 mes - 27años

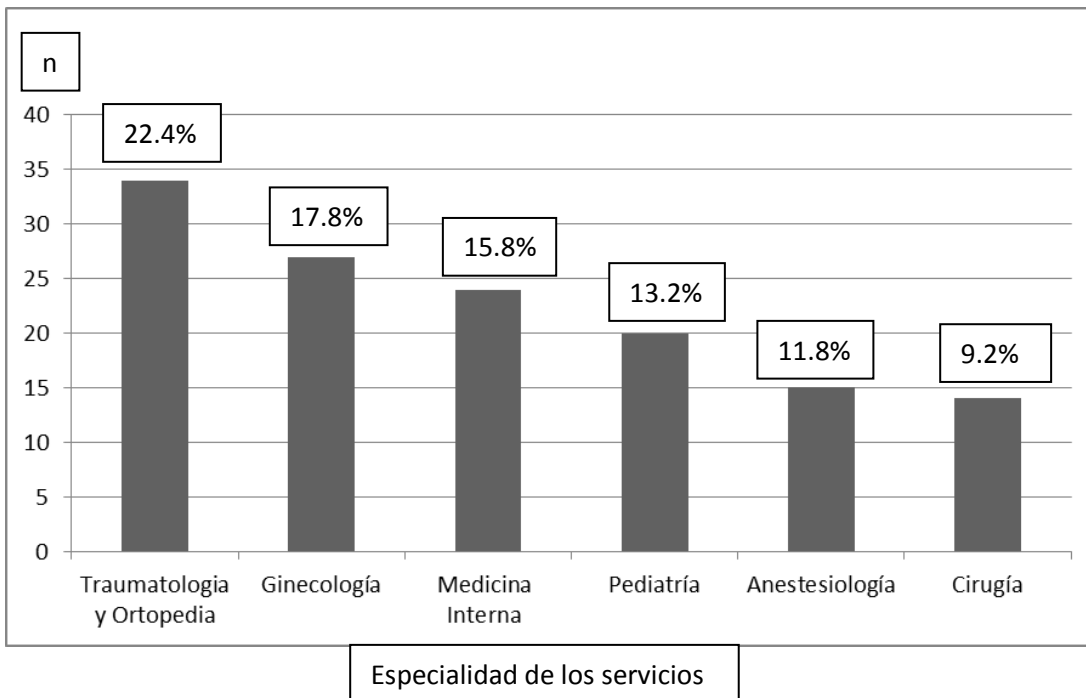
En referencia al tipo de contrato bajo el cual prestan sus servicios al Hospital 75% (n=114) tiene contrato de base y 25% (n=38) son contratados eventualmente. ^{Tabla 4}

Tabla 4. **Tipo de contrato**

Tipo	n	%
Base	114	75
Eventual	38	25

Predominaron los especialistas del servicio de Traumatología y Ortopedia con 22.4% (n= 34) médicos, seguido de Ginecología 17.8% (n= 27), siendo los menos en el servicio de Cirugía con 9.2 % (n=14) ^{Gráfica1}

Gráfica 1. **Número de médicos encuestados por servicio hospitalario.**



Las especialidades de los médicos participantes y su distribución fue predominantemente de especialistas en Traumatología y Ortopedia con un 21.7% (n=15), seguidos de la especialidad en Ginecología 17.8% (n=27). En el rubro “Otra” se conjuntó especialistas únicos en su ramo. ^{Tabla 5}

Tabla 5. Especialidades médicas de los participantes

Servicio	n	%
Anestesiología	15	9.9
Cirugía	11	7.2
Pediatría	20	13.2
Ginecología	27	17.8
Traumatología y Ortopedia	33	21.7
Medicina Interna	11	7.2
Urgencias	14	9.2
Otra	21	13.8

El número promedio de horas dedicadas por los especialistas al trabajo por día fue de 10.92 h con un rango de 7 a 20 h. El mayor número de especialistas trabaja 10 h al día 22.4% (n=34). ^{Tabla 6}

Tabla 6. Horas trabajadas al día

Horas	n	%
7	22	14.5
8	14	9.2
10	34	22.4
11	11	7.2
12	33	21.7
13	18	11.8
14	10	6.6
15	1	0.7
16	7	4.6
20	2	1.3

Con respecto a los días de descanso semanal predominan los médicos que descansan 2 días, 57.2% (n=87). Los que no tienen día de descanso son 13.2% (n=20) médicos. ^{Tabla 7}

Tabla 7. Días de descanso

Días	n	%
0	20	13.2
1	43	28.3
2	87	57.2
3	3	1.3

Haciendo referencia a las vacaciones disfrutadas la mayoría 81.6% (n=124) había tomado vacaciones entre 1 y 6 meses antes de la investigación. ^{Tabla 8}

Tabla 8. Tiempo de haber tomado vacaciones

Tiempo	n	%
2 años	1	0.7
1 año	11	7.2
Entre 1 y 6 m	124	81.6
Entre 1 y 28 días	16	10.5

De los profesionales estudiados 67.19 % (n=102) desempeñan su trabajo en turno diurno y n=50 (32.89 %) en nocturno, distribuidos homogéneamente en el estudio para los tres turnos en el Hospital. ^{Tabla 9}

Tabla 9. **Turno IMSS**

Turno	n	%
Matutino	51	34.21
Vespertino	51	34.21
Nocturno	50	32.89

De los 152 médicos participantes, 120 especialistas tienen otro trabajo y de estos el 82.5% (n=99) tienen 2 empleos. ^{Tabla 10}

Tabla 10. **Número de empleos**

Número de empleos	n	%
2	99	85.2
3	21	17.5

El turno predominante del segundo empleo de los médicos del estudio es el vespertino con 48% (n=72). ^{Tabla 11}

Tabla 11. **Turno en otro empleo**

Turno	n	%
Matutino	40	26.3
Vespertino	72	48
Nocturno	16	10.5
Jornada acumulada	13	8.6

En cuanto a la actividad que desempeñan los especialistas en su otro trabajo es predominantemente médica 96% (n=146) y ningún encuestado refirió actividades administrativas. ^{Tabla 12}

Tabla 12. **Actividad en otro empleo**

Actividad	n	%
Médica	146	96
Docencia	6	4
Administrativo	0	0

Análisis Descriptivo de la Escala General de Satisfacción Laboral

Factores extrínsecos

Los médicos especialistas valoraron como satisfactorios 6 de 8 factores extrínsecos. Moderadamente satisfactorio evaluaron al factor extrínseco sobre la relación entre la dirección - trabajadores y la posibilidad de promoción en el trabajo y se mostraron indiferentes ante el factor extrínseco que tiene que ver con el sentir ante el modo en que se administra el Hospital. Los factores extrínsecos más satisfactorios para los médicos fueron: el horario de trabajo 90.8% (n=138) seguido de la relación con los compañeros 82.89% (n=126). ^{Tabla 13}

Tabla 13. **Satisfacción extrínseca**

Factores	Grado de satisfacción	n	%
Horario de trabajo	Satisfecho.	138	90.8
Relación con los compañeros	Satisfecho	126	82.89
Relación con su superior inmediato	Satisfecho	114	75
Estabilidad en el trabajo	Satisfecho	110	72.36
Condiciones físicas del trabajo	Satisfecho	92	60.52
Salario	Satisfecho	81	53.28
Relación dirección- trabajador	Moderadamente Satisfactorio	60	39.5
Modo de administrar la empresa	Ni Insatisfecho Ni Satisfecho	52	34.2

Factores intrínsecos

Los médicos especialistas valoraron como satisfactorios 5 de 7 factores intrínsecos. Los factores intrínsecos menos satisfactorios fueron: La posibilidad de promoción en el trabajo con 20.4% (n=31) y el reconocimiento al trabajo 28.3% (n=43).^{Tabla 14}

Tabla 14. Satisfacción Intrínseca

Factores	Grado de satisfacción	n	%
Responsabilidad del puesto	Satisfactorio	123	80.92
Utilización de capacidad	Satisfactorio	108	71.5
Libertad para métodos de trabajo	Satisfactorio	83	57.9
Variedad de tareas	Satisfactorio	79	51.97
Atención a sugerencias	Satisfactorio	64	42.1
Reconocimiento al trabajo	Moderadamente Satisfactorio	43	28.3
Promoción en el trabajo	Moderadamente Satisfactorio	31	20.4

Grado de Satisfacción

La suma de las puntuaciones medias de los factores extrínsecos e intrínsecos que midieron el grado de Satisfacción Laboral General de los Médicos Especialistas del Hospital General Regional No.1 “Vicente Guerrero” del IMSS fue de 67.35% (70.72) lo cual ubica el grado de satisfacción dentro de la escala en el indicador Moderadamente Satisfecho; es decir el grado de satisfacción laboral del personal médico especializado está en un nivel de Moderadamente Satisfecho.^{Tabla 15}

Tabla 15. Grado de Satisfacción Extrínseca, Intrínseca y General.

Satisfacción	Puntuación media	%	Grado en la Escala General de Satisfacción General
Extrínseca	32.62	58.25	Moderadamente Satisfecho
Intrínseca	38.18	77.91	Satisfecho
General	70.72	67.35	Moderadamente Satisfecho

Análisis descriptivo de las prácticas y actitudes subóptimas de atención a pacientes autorreportadas.

Prácticas Subóptimas Autorreportadas

Del 100% (N=152) médicos especialistas del estudio; 16.44% (n= 25) reportó haber realizado prácticas subóptimas alguna vez. Ninguno reportó ordenar restricciones o medicamentos sin evaluar a un paciente o no ordenar alguna prueba diagnóstica por deseo de dar de alta.^{Tabla 16}

Tabla 16. Prácticas subóptimas autorreportadas

Práctica subóptima	n	%
Dar de alta para hacer manejable el servicio	9	36
No comentar opciones o no contestar preguntas	15	60
Cometer error de tratamiento	1	4

Actitudes Subóptimas Autorreportadas

En relación a las actitudes subóptimas autorreportadas del 100% (N=152) de médicos participantes, 3.94% (n=6) reportaron actitudes subóptimas. El 2.63% (n=4) indicó haber puesto poca atención al impacto personal o social de la enfermedad de un paciente como principal actitud subóptima considerada. La periodicidad con que los participantes autorreportaron realizar prácticas o actitudes subóptimas fue únicamente la opción: “alguna vez”. ^{Tabla 16}

Tabla 16. Actitudes subóptimas autorreportadas

Actitud subóptima	n	%
Poca atención al impacto personal o social de la enfermedad del paciente	4	2.63
Pobre reacción emocional ante la muerte de un paciente	1	0.65
Sentir culpa por el maltrato a paciente desde el punto de vista humanitario	1	0.65

Tras realizar el análisis descriptivo de la muestra estudiada se estimó el grado de asociación de satisfacción laboral con prácticas y actitudes subóptimas; no encontrándose significancia estadística. ^{Tabla 17}

Tabla 17. Análisis bivariado de la Satisfacción Laboral con la presencia de Prácticas y Actitudes Subóptimas.

VARIABLE		OR	IC 95%	p
Peor condición	Mejor condición			
Práctica Médica subóptima		0.980	0.335-2.867	0.821
Si	No			
Actitud Médica subóptima		0.742	0.139-11.020	0.742
Si	No			

11. DISCUSION

El índice de respuesta (100%) fue debido al sistema personalizado de entrega del instrumento de medición a diferencia de los estudios en los que se utiliza correo convencional (Pérez, 2013) o medio electrónico (Joyce, 2014) para remitir los cuestionarios que oscilan en 77.5% y 80% respectivamente.^{35,36} El buen índice de respuesta sugiere demostrar el gran interés de los médicos por la temática abordada.

En este estudio el grado de satisfacción general fue de Moderadamente Satisfecho lo que coincide con varios estudios publicados. En Australia (Joyce, 2014) una cohorte de médicos especialistas y no especialistas mostraron un grado de satisfacción de moderado a muy satisfechos.³⁶ En Cuba (Reyes, 2012) evaluó la satisfacción laboral en un hospital de 3er nivel y los médicos se mostraron de poco satisfechos a insatisfechos por completo.³⁷ En Argentina (Dip, 2009) médicos estudiados arrojaron nivel de satisfacción de 68% con indicadores de menor satisfacción en cuanto a la promoción o ascenso laboral coincidiendo con nuestro factor menos satisfecho.³⁸ Lo que probablemente se puede atribuir a las diferencias de organización sanitaria en cada nación.

En España (Pérez, Guillen, Brugos, 2013) reporta un grado de satisfacción moderado en 379 médicos evaluados con impacto significativo si se tienen buenas relaciones interpersonales, coincidiendo con el estudio en el rubro de buena relación con los compañeros de trabajo, como segundo factor extrínseco más satisfactorio. Considerando lo anterior puede inferirse que antes de integrarse a la organización, los individuos se relacionan con un equipo de trabajo y si la relación es buena, ésta aumenta la satisfacción laboral.³⁵

En México la satisfacción laboral ha sido un rubro bastante estudiado en el personal médico, en Veracruz (Pavón, 2011) mostraron un grado de satisfacción alto y muy alto, con la categoría de progreso profesional como la más insatisfactoria.³⁹ Coincide con esta investigación ya que el factor intrínseco: Posibilidades de promoción en el trabajo es el más insatisfactorio para los médicos de Acapulco, Guerrero. Probablemente esta inquietud de promoción en el trabajo

sea resultado de la constante actualización educativa y capacitación que necesariamente reciben o consiguen los médicos esperando una promoción laboral.

En el Estado de México se realizó un estudio en el Hospital General Regional del IMSS (Navarro, 2008), incluyó personal médico, estimó resultados de alta satisfacción; la encuesta de satisfacción del personal de cinco servicios de un Hospital General en México, D.F. emitió un valor mínimo de satisfacción laboral de 70%, donde la oportunidad de progreso en el trabajo fue un rubro que se calificó con 40% coincidiendo con lo emitido por los médicos del Hospital estudiado en Acapulco, Guerrero; recurriendo a las expectativas de superación laboral o bien el de acceder a otro nivel dentro de la organización probablemente.⁴⁰

En la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional 2013 aplicada en el IMSS se considera la satisfacción laboral como un factor del clima organizacional y el nivel de satisfacción de los participantes incluyendo personal médico fue de 80%.⁴¹ Lo cual probablemente está relacionado a la Línea de Acción Vigilancia del Ambiente de Trabajo que en su seguimiento aplica la Encuesta Epidemiológica y Calidad de Vida de los Trabajadores (EPICAVT)⁴² y emite los Diagnósticos de Salud, Seguridad e Higiene, Programas Preventivos, Satisfacción y Calidad de Vida Laboral en Centros de Trabajo IMSS a cargo de los coordinadores y jefes de “Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS”, ya que tiene como objetivo reorientar las funciones de los Módulos de Fomento a la Salud, con la finalidad de incidir positivamente en el bienestar y salud del trabajador IMSS.⁴³

En Estados Unidos (Shanalfelt et al, 2002) determinó la prevalencia de Burnout en médicos residentes de medicina interna y su relación con práctica o actitud médica subóptima autorreportada, encontrando al menos un tipo de práctica o actitud médica subóptima al mes en la población estudiada y no encontró asociación para ninguna variable sociodemográfica.²³ El presente estudio reportó en 25 (16.44%) médicos prácticas subóptimas y en 6 (3.94%) de ellos reportaron actitudes subóptimas, alguna vez y no se encontró asociación significativa con ninguna

variable sociodemográfica-laboral. Esta diferencia puede probablemente deberse a el nivel de estudio de las dos poblaciones ya que el presente estudio fue con médicos especialistas en su mayoría con contrato de base con horario de trabajo limitado a diferencia del estatus laboral de un médico residente que se encuentra en formación, su periodo de adiestramiento y carga de actividades son diferentes en un período de tiempo definido, aún en desacuerdo ambos horarios con lo indicado en la Ley federal del Trabajo.⁴⁴ Las prácticas y actitudes subóptimas fueron reportadas por los especialistas haciendo alusión a toda su vida laboral en el Instituto.

En Colombia (Castaño, 2006) se investigó la asociación entre el Síndrome de Burnout en residentes de medicina interna, el reporte de sus prácticas médicas subóptimas y el reporte de pacientes a su cargo, sus resultados mostraron que el el Burnout no se asocia con los reportes de prácticas subóptimas por parte de los residentes y de los pacientes; aun teniendo reporte de prácticas y actitudes subóptimas por parte de los residentes.²² El análisis de los médicos especialistas en el Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero” coincide con éste estudio colombiano en la no asociación; probablemente el grado de Moderadamente Satisfactorio en la escala de satisfacción general sea el factor que limita la ejecución de prácticas o actitudes subóptimas autorreportadas en población estudiada.

La coordinación de Salud en el Trabajo y la Unidad de Investigación de Salud en el Trabajo del IMSS (Toral R, Aguilar G, Juárez A, 2008) estudiaron residentes de tres hospitales de la Ciudad de México en donde, con una prevalencia de Burnout de 40%, también encontraron prácticas y actitudes subóptimas autorreportadas en médicos residentes mensuales o semanales, sin significancia estadística.²⁴ Nuevamente se observa la diferencia de los estudios sobre población en formación y médicos especialistas.

La interacción continua del médico con sus pacientes es una de las fuentes más importantes de satisfacción laboral o de recompensa profesional.⁴⁵ Por tanto, si la tendencia actual de la organización del trabajo de los médicos se mantiene, en el

sentido de que cada vez se dispone de menos tiempo destinado a la relación médico-paciente, cabe esperar que las prácticas y actitudes subóptimas aumenten en un futuro. La declaración de realizar prácticas y actitudes subóptimas por parte de los participantes puede probablemente deberse al sistema institucional y el alta demanda de población asegurada.

Tal como se indica en otras investigaciones, la falta de satisfacción por falta de recompensas profesionales influye negativamente en el cansancio emocional y los logros personales.^{46,47,48} Ello puede explicar que en este estudio, probablemente algunos médicos que no sienten reconocimiento hacia su trabajo puedan actuar o comportarse subópticamente ante el paciente.

La insatisfacción laboral produce una baja en la eficiencia del empleado y ésta puede expresarse a través de conductas inadecuadas de expresión, de negligencia.⁴⁹ Aun no existiendo asociación estadística en nuestro estudio, si se reportaron prácticas y actitudes subóptimas probablemente debido al recuento del desempeño individual durante toda su vida laboral, predominaron para bien del Instituto los médicos que no las reportaron.

En general los trabajadores europeos manifiestan altos niveles de satisfacción con su trabajo ya que el 80% se declaran satisfechos o muy satisfechos, Dinamarca se posiciona en primer lugar respecto a la satisfacción laboral seguida de Reino Unido y Austria de acuerdo a la penúltima edición de la European Survey on Working Conditions (ESWC) del Eurobarómetro 2005.⁵⁰ El presente estudio mostró un nivel de Moderadamente Satisfecho lo que lo deja debajo de la mencionada encuesta, discrepancia que quizá dependa del instrumento con que se mide la satisfacción laboral, las características de cada nación su desarrollo económico y los valores y actitudes con que trabajan los participantes.

Es importante llevar a cabo investigaciones sobre prevención, causas, consecuencias e implementación de mejoras para conservar los niveles de satisfacción laboral y disminuir las prácticas o actitudes subóptimas en personal médico para contribuir a su calidad de vida en el trabajo y contribuir en la mejora de su práctica y actitud ante sus pacientes.

12. CONCLUSIONES

El grado de Satisfacción Laboral General en médicos especialistas del Hospital General Regional No.1 “Vicente Guerrero” en Acapulco, Guerrero es Moderadamente Satisfecho; hay presencia de prácticas y actitudes médicas subóptimas autorreportadas de atención a paciente; la investigación no mostró asociación entre satisfacción laboral y la presencia de prácticas y actitudes subóptimas autorreportadas.

Los grados de satisfacción atribuibles al momento del estudio para los factores extrínsecos del personal médico especializado es Moderadamente Satisfecho y el grado de satisfacción laboral atribuible a los factores intrínsecos del personal médico especializado es Satisfecho.

La presencia de prácticas subóptimas es de 16.44% (25/152) y 3.94% (6/152) para actitudes subóptimas autorreportadas de atención al paciente al menos alguna vez por parte de los médicos especialistas del hospital.

13. RECOMENDACIONES

Para conservar o mejorar la satisfacción laboral y evitar las prácticas o actitudes subóptimas es recomendable otorgar apoyo y estímulo para crecimiento personal y profesional mediante políticas justas y efectivas de capacitación y de promoción; estableciendo o revisando los sistemas de promoción y reconocimiento no monetario al trabajo de los médicos especialistas por parte de sus jefes inmediatos para contribuir a aumentar el grado de satisfacción laboral.

Promover el mejoramiento de la relación médico – paciente mediante sistemas de retroalimentación de información al respecto, con el fin de mejorar la actitud del médico ante la situación de los pacientes.

Analizar la carga laboral institucional para proponer mejoramiento de la práctica médica en cuanto a tiempo para cada tipo de consulta o sobre el número de pacientes que se atienden de tal forma que se disminuyan las prácticas subóptimas por falta de tiempo o capacidad de atención en un servicio médico, implementar medidas de prevención relacionadas con la organización del trabajo. Realizar estudios periódicos sobre satisfacción laboral de manera tal que puedan adoptarse medidas correctivas que se traduzcan en una mejora de la calidad de vida laboral y por ende en la disminución o eliminación de prácticas o actitudes subóptimas por parte de los médicos especialistas.

Contar con un plan de mejora continua para que el recurso humano esté satisfecho en el trabajo, sea productivo y realice su práctica médica con la mejor actitud, beneficiando así al Instituto cumpliendo además con la misión del Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero”: “Otorgar atención médica con calidad acorde con los principios éticos y los avances en los conocimientos médicos, para lograr la satisfacción del usuario, así como la del prestador del servicio con acrecentado sentido de pertenencia y orgullo a la Unidad”.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Ardila R. Psicología del trabajo. 2da ed. Santiago de Chile: Universitaria;1986:120-4.
- ²Diener E, Emmons R, Larsen R, Griffin S. The Satisfaction with Life Scale.JPers Assess 1985;49(1):71-5.
- ³ Mayo E. The Human Problems of an Industrial Civilization. 2nded. New York: Macmillan; 1933:122-8.
- ⁴Hoppock R. Job Satisfaction.1sted. New York: Harper;1935:156-9.
- ⁵Núñez E, Estévez GJ, Hernández P, Marrero CD. Una propuesta destinada a complementar el cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral. GacSanit[revista en Internet]2007;21(2):136-41.
- ⁶ Locke E. The nature and causes of job satisfaction.Dunnette, M.D. (Eds), Handbook of Industrial and Organizational Psychology.Chicago: Rand McNally;1976:235-9.
- ⁷Muchinsky P. Psicología aplicada al trabajo. 2da ed. Bilbao:Desalée de Brouwer; 1994:303-6.
- ⁸Robbins S, Coulter M. Administración.3eraed México:Prentice-HallHispanoamericana; 1996:192-7.
- ⁹ Borra M, Gómez F, Salas M.Los determinantes de la satisfacción laboral de los titulados en economía y empresa.EcoLab 2007; 4:1-12.
- ¹⁰Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. Explorations in quality assessment and monitoring.Health Administration Press.Ann Arbor: Michigan; 1980;1:202-8.
- ¹¹Cabrera C, Franco S, González G, Vega G, Parra J, Iñiguez J. Satisfacción laboral de profesionales de la salud en el IMSS, Jalisco 1999-2002.Rev MedInstMex Seguro Soc 2004; 42(3):193-8.
- ¹²Cefina R, Chan A, Saldoval L. Nivel de satisfacción laboral y síndrome de desgaste profesional en médicos familiares. RevMedInstMex Seguro Soc 2006; 44(6):535-40.
- ¹³ValderramaJ, Dávalos G. Factores de satisfacción laboral en médicos familiares del IMSS. RevInvestVClín 2009;61(2):119-26.

-
- ¹⁴ Torres S, Chávez C, Lizárraga E, Guerra M. Absentismo y su relación con satisfacción laboral de enfermería en una unidad médica de segundo nivel. *Rev. EnferInsMex Seguro Soc* 2007;15(3):147-53.
- ¹⁵ García M, Lujan M, Martínez M. Satisfacción laboral del personal de salud. *Rev. EnferInsMex Seguro Soc* 2007;15(2):63-72.
- ¹⁶ Tapia H, Ramírez C, Islas E. Satisfacción laboral en enfermeras del hospital de oncología Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS. *RevEnfUniv ENEO-UNAM* 2009;6(6):21-5.
- ¹⁷ Sobrequés J, Cebriá J, Segura J, Rodríguez C, García M, Juncosa S. Satisfacción laboral y desgaste profesional de los médicos de Atención Primaria. *Aten primaria*. 2003;31(4):227-33.
- ¹⁸ Lomeña J, Campaña F, Nuevo G, Rosas D, Berrocal A, García F. Burnout y satisfacción laboral en Atención Primaria. *Med Familia*. 2004;5(3):147-55.
- ¹⁹ Parada M. Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela. 2005. *Rev de la FacNal de Salud Pública* 2005;23(1): 33-45.
- ²⁰ Alcántara T. Relación entre entorno y satisfacción laboral en trabajadores de servicios básicos y conservación del H.G.R. No.1 Vicente Guerrero de la ciudad de Acapulco Guerrero [tesis]. Guerrero (Mex):Universidad Autónoma de Guerrero;2006.
- ²¹ Chavarría R, Sandoval E, Peláez K, Radilla C. Satisfacción laboral del personal médico en el servicio de urgencias adultos en un Hospital General Regional. *Rev CONAMED* 2009;14 ABRIL-JUNIO: 27-35.
- ²² Castaño I, García M, Leguizamón L, Novoa M, Moreno I. Asociación entre el síndrome de estrés asistencial en residentes de medicina interna, el reporte de sus prácticas médicas de cuidados subóptimos y el reporte de los pacientes. *Universitas Psychologica*. 2006; 5(3): 549-62.
- ²³ Shanafelt T, Bradley K, Wipf J, Back A. Burnout and self-Reported Patient Care in an Internal Medicine Residency Program. *Annals of Internal Medicine*, 2002;136(3):58-367.
- ²⁴ Toral R, Aguilar G, Juárez C. Burnout and patient care in junior doctors in Mexico City. *OccupMed* 2009;59:8–13.
- ²⁵ Vázquez L. Grado de satisfacción laboral del personal de enfermería del Hospital General Regional No. 1 Vicente Guerrero.[tesis]. Guerrero (Mex):Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2011.
- ²⁶ Urquiza R. Satisfacción Laboral y calidad del servicio de salud. *Rev Med La Paz* 2012;(18)2.

-
- ²⁷Maslow A. Motivation and personality. 2ed. New York:Harper and Row; 1970:345-50.
- ²⁸Herrera G, Manríquez F. Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería. AQUICHAN.Colombia.2008;8(2):243-56.
- ²⁹Pérez-Bilbao J, Fidalgo M. Job satisfaction: Overall job satisfaction scale. Barcelona: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo; 1995.Disponible en línea [consultado 2014 jun 15]http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/301a400/ntp_394.pdf
- ³⁰Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.Diario Oficial de la Federación 1990. México. Disponible en línea [consultado 2015 ene 15]<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>
- ³¹Ley General de Salud.Diario Oficial de la Federación 1984. México Disponible en línea [consultado 2015 ene 15] http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_191214.pdf
- ³²Reglamento de La Ley General de Salud en materia de Investigación.Diario Oficial de la Federación 1987. México Disponible en línea [consultado 2015 ene 15]http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4634565&fecha=06/01/1987
- ³³Acuerdo que dispone el establecimiento de coordinaciones de proyectos prioritarios de salud. Diario oficial de la Federación. 1984. México, Disponible en línea[consultado 2015ene 15] http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4694722&fecha=24/10/1984
- ³⁴Asociación Médica Mundial. Manual de declaraciones.1992.Declaración de Helsinki1964. Francia Disponible en línea [consultado 2015 ene 15] <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html>
- ³⁵Pérez C, Guillen G, Brugos A, Agulnaga O. Satisfacción Laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria.An. Sist. Sanit. Navar. 2013; 36(2):253-262
- ³⁶Joyce C, Shurer S, Scott A, Humprey J. Australian doctors satisfaction with their work:results from MABEL longitudinal survey af doctors. MJA 2011;194(1):30-33
- ³⁷Reyes O, Reyes C, Cofiño L. Grado de satisfacción laboral de los Médicos Generales Integrales en Sagua la Grande. Revista de las Ciencias Médicas en Cienfuegos Medisur 2012;10(3)
- ³⁸Dip M,Rodriguez- Bruno S. motivación y satisfacción laboral de los cirujanos pediátricos de Argentina, prioridad en la planificación del recurso humano. Argentina. Rev. de Cir. Infantil Argentina 2009;(1,2,3):9-44
- ³⁹Pavón L, Gogeoascoechea M, Blánquez M, Blánques D. Satisfacción del personal de salud en un hospital universitario. Salud en trabajo.2011;17(1):13-21
- ⁴⁰Navarro F, Hernández H, robledo H , Romero G encuesta de satisfacción del personal de cinco servicios de un hospital general. Rev CONAMED.2008;13(3):5-12

⁴¹Instituto Mexicano del Seguro Social. Encuesta de clima y cultura organizacional 2013, Disponible en línea [consultado 2014 dic 19] ; <http://www.sap.salud.gob.mx/principales/control-interno/resultados-de-la-ecco-2013.aspx>

⁴²Encuesta Epidemiológica y Calidad de Vida de los Trabajadores (EPICAVT). Procedimiento para las actividades de los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS y Exámenes de Aptitud Médico-Laboral en Aspirantes a Ingresar al Instituto Mexicano del Seguro Social.2330-003-008. IMSS. México. Actualizado 25 octubre 2012

⁴³Procedimiento para las actividades de los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS y Exámenes de Aptitud Médico-Laboral en Aspirantes a Ingresar al Instituto Mexicano del Seguro Social.2330-003-008 IMSS. México. Actualizado 25 octubre 2012

⁴⁴ Ley Federal del trabajo. Diario Oficial de la Federación. Jun 1:1970. México.

⁴⁵Gundersen L. Physician burnout. *Ann Intern Med.* 2001;135:145-8

⁴⁶Ramírez A, Graham J, Richards M, Gregory W. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet.* 1996;347:724-8.

⁴⁷Ramírez A, Graham J, Richards M, Cull A, Gregory WM, Leaning MS, et al. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *Br J Cancer.* 1995;71:1263-9.

⁴⁸Lert F, Chastang J, Castano I. Psychological stress among hospital doctors caring for HIV patients in the late nineties. *AIDS Care.* 2001;13:763-78.

⁴⁹Visser M, Smets E, Oort F, De Haes H. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *CMAJ.* 2003;168:271-5.

⁵⁰European Survey on Working Conditions (ESWC) del Eurobarómetro 2005. Irlanda Disponible en línea [consultado 2015 ene 10] <http://eurofound.europa.eu/es/surveys/ewcs/2005>

15. ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sección 1 de 3: Información general del participante, por favor no deje preguntas sin contestar.
No. de folio: _____

Fecha en que contestó esta encuesta (dd/mm/aaaa): ____ / ____ / ____

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene? 1. 25-30 años ____ 2. 31-35 años ____ 3. 36-40 años ____ 4. 41-45 años ____
5. 46-50 años ____ 6. 51-55 años ____ 7. 56-60 años ____ 8. 61-65 años ____ 9. Más de 66 años.

2. ¿A qué sexo pertenece?

Masculino ____ Femenino ____

3. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero ____ Casado ____ Unión libre ____ Separado ____ Viudo ____

4. ¿Qué antigüedad tiene como Médico? ____ años o ____ meses

5. ¿Qué antigüedad tiene como Médico en el IMSS? ____ años o ____ meses o ____ días

6. ¿Qué tipo de contrato tiene? Base ____ Eventual ____

7. ¿En qué servicio labora? _____

8. ¿Cuál es su especialidad? _____

9. ¿Cuántos hijos tiene? (si no tiene anote cero) _____

10. ¿Cuántas horas trabaja al día? _____

11. ¿Cuáles son sus días de descanso? (si no tiene anote ninguno) _____

12. ¿Hace cuánto tiempo tomó vacaciones? ____ días ____ meses ____ años

13. ¿Turno?

Matutino ____ vespertino ____ Nocturno ____ Jornada acumulada ____

14. ¿Tiene otro trabajo? Sí ____ No ____

Si su respuesta es "No", pase a la pregunta 18.

15. ¿Cuántos trabajos tiene? _____

16. ¿Cuál es su turno en su otro trabajo? (Matutino, vespertino, nocturno o jornada acumulada)

Trabajo 1 ____ Trabajo 2: ____ Trabajo 3 ____ Trabajo 4 ____ Otro ____

17. ¿Cuál es la actividad que usted realiza en su otro trabajo?

Práctica médica ____ Administración ____ Docencia ____ Otro (especifique) _____

18. Actualmente vive usted... (si es necesario, marque más de una opción):

Solo ____ Con sus hijos ____ Con su esposo(a) e hijos ____
Con sus padres ____ Con otra familia ____
Otro (especifique) _____



ENCUESTA PARA MÉDICOS ESPECIALISTAS: El objetivo de esta encuesta es entender mejor los sentimientos y las emociones de los médicos e identificar qué aspectos de la práctica clínica son los más satisfactorios. La participación en esta encuesta es VOLUNTARIA y las respuestas son ANÓNIMAS. La información obtenida será CONFIDENCIAL. Por favor conteste con la mayor sinceridad posible y no deje preguntas sin contestar.

Sección 2 de 3 Instrucciones: Marque con una "X" la casilla que corresponda mejor a su opción elegida.

	Muy insatisfecho	insatisfecho	Moderadamente Satisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	Moderadamente Satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
1. ¿Cómo se siente con respecto a las condiciones físicas de su lugar de trabajo?							
2. ¿Cómo se siente con respecto a la libertad que Tiene para elegir tu propio método de trabajo?							
3. ¿Cómo se siente con la relación que tiene actualmente con sus compañeros de trabajo?							
4. ¿Cómo se siente con respecto al reconocimiento que se le otorga por el trabajo bien hecho?							
5. ¿Cómo se siente con respecto a la relación que tiene con su superior Inmediato?							
6. ¿Cómo se siente con la responsabilidad que se le ha dado y tiene su puesto?							
7. ¿Cómo se siente con su salario?							
8. ¿Cómo se siente con respecto a la posibilidad de utilizar sus capacidades en el trabajo?							
9. ¿Cómo se siente con respecto a las relaciones que hay entre la dirección y los trabajadores de su empresa?							
10. ¿Cómo se siente con las posibilidades de promoción en su trabajo?							
11. ¿Cómo se siente con respecto al modo en que la empresa está siendo administrada?							
12. ¿Cómo se siente con respecto a la atención que se presta a las sugerencias que usted hace para mejorar el trabajo?							
13. ¿Cómo se siente con su actual horario de trabajo?							
14. ¿Cómo se siente con la variedad de tareas que realizas en su trabajo?							
15. ¿Cómo se siente con respecto a su estabilidad en el trabajo?							



Sección 3 de 3

Instrucciones: Estime qué tan frecuentemente se encontró a sí mismo mostrando las siguientes actitudes o comportamientos por cualquier razón (apremio de tiempo, sentirse apurado, necesidad de salir del hospital, etc.) Marque con una "X" la casilla que corresponda de acuerdo con las opciones siguientes. Por favor no deje casillas en blanco.

¿QUÉ TAN FRECUENTE....	Nunca	Alguna vez	Varias veces por año	Una vez por mes	Una vez por semana
16. Di de alta a pacientes para hacer el servicio "manejable", debido a que el equipo de trabajo estaba muy ocupado.					
17. No le comenté totalmente las opciones de tratamiento a un paciente o no contesté completamente sus preguntas.					
18. Cometí errores de tratamiento o de medicación que no fueron debidos a inexperiencia o a falta de conocimientos.					
19. Ordené restricciones o medicamentos para un paciente sin evaluarlo.					
20. No realicé una prueba diagnóstica por el deseo de dar de alta a un paciente.					
21. Puse poca atención al impacto personal o social de una enfermedad en un paciente.					
22. Tuve una pobre reacción emocional ante la muerte de uno de mis pacientes.					
23. Me sentí culpable por el trato que le di a un paciente, desde un punto de vista humanitario.					

Aquí termina la encuesta. Le agradecemos su participación.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

ARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Satisfacción laboral en médicos especialistas, prácticas y actitudes subóptimas de atención a pacientes en el Hospital General Regional No.1 "Vicente Guerrero" en Acapulco, Guerrero.						
Patrocinador externo (si aplica):							
Lugar y fecha:	Acapulco, Guerrero a de de 2014						
Número de registro:	R-2014-11-02-7						
Justificación y objetivo del estudio:	Estimar el grado de satisfacción laboral en personal médico especializado del Hospital General Regional No. 1 en Acapulco, Guerrero; sus factores asociados y el impacto sobre la atención del paciente.						
Procedimientos:	Aplicación de un instrumento compuesto por tres partes: Datos sociodemográficos y laborales, Escala General de Satisfacción Laboral y el cuestionario de Prácticas y Actitudes de Atención a los Pacientes Autorreportadas.						
Posibles riesgos y molestias:	Molestias al interrumpir actividades laborales de los participantes.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conservar o elevar la Satisfacción Laboral del participante mediante la identificación de factores de riesgo y su modificación.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Confidencial						
Participación o retiro:	Participación voluntaria previa firma de consentimiento informado y permitido retiro si así lo desea el participante en cualquier etapa de la investigación						
Privacidad y confidencialidad:	Participación anónima y confidencial						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>No autoriza que se tome la muestra.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):							
Beneficios al término del estudio:	Conocer grado de Satisfacción laboral, su relación con la práctica de atención a paciente autorreportada y puntos de mejora o prevención.						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	Dr. Jorge Alberto Cabrera Estrada Tel 445 5369 ext. 51310						
Colaboradores:	Dra. Ofelia de Jesús Morales Sánchez Tel 482 3031 ext.51115 Dra. Mari Elena García Alonso Tel 55 1201 6826						
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx							

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013