

Artículo original

Evaluación del grado de satisfacción del personal médico en un hospital de pediatría

Dres. Miriam A. Bonadeo*, Mónica Marenghi*, Florencia Bassi**,
María E. Fernández***, María I. Lago#, Ángel Piacentini##
y Carlos Rodríguez Bertoni###

RESUMEN

Introducción. El gran desafío para toda la organización de salud es encontrar la forma de satisfacer las necesidades de los demás, de los médicos en nuestro caso. Se debe tener en cuenta que la satisfacción laboral ha sido poco estudiada entre los trabajadores de la salud.

Objetivos. Describir el grado de satisfacción de un grupo de médicos del Hospital "Dr. Pedro de Elizalde", para elaborar propuestas tendientes a optimizar la calidad de la atención.

Población, material y métodos. Se realizaron setenta encuestas a médicos de planta que desempeñan sus tareas en el Hospital "Dr. Pedro de Elizalde", con más de diez años de antigüedad en la institución. No incluimos médicos con cargos de conducción en nuestro trabajo. Se cargaron los datos en planillas de Excel. Se empleó un diseño metodológico descriptivo, transversal, observacional.

Resultados. Del total de las preguntas, el 50% tuvieron respuesta satisfactoria (en gran medida/moderadamente), 15% mostraron satisfacción intermedia (poco) y 35%, evidenciaron insatisfacción, relacionada con: salarios bajos, espacio físico inadecuado, excesiva carga de trabajo, excesiva demanda de los pacientes, falta de realización de trabajos de investigación, falta de participación en la toma de decisiones en lo que compromete al servicio en el que trabajan.

Conclusión. Si bien el 50% de los encuestados demostró satisfacción, deberíamos abocarnos a la mejora de aquellos ítems que generaron mayor conflicto.

Palabras clave: satisfacción profesional, encuesta, calidad de atención.

SUMMARY

The great challenge for a health organization is to find the way to satisfy the needs of others, in our case, the physicians needs. It must be considered that job satisfaction has not been studied in depth among health workers.

Objectives. To describe the degree of satisfaction in a group of physicians from the Pedro de Elizalde Children Hospital in order to elaborate proposals tending to optimize the quality of care.

Population, material and methods. 70 enquiries were made to staff physicians with 10 or more years working at the Pedro de Elizalde Children Hospital. Heads of departments were not included. Data were loaded in an Excel sheet.

A descriptive, transversal and observational methodologic design was used.

Results. 50% of the questions had satisfactory an-

swers, 15% intermediate answers and 35% answered "not at all". These were related with low income, inadequate physical environment, high demands from the patients, lack of research, and no participation in the decisions about the department where they worked.

Conclusion. Even knowing that 50% of the enquired professionals expressed satisfaction, we should improve the actions on those items that generated more conflict.

Key words: professional satisfaction, enquires, quality in medical care.

INTRODUCCIÓN

Satisfacer, del latín, *satis*, bastante o suficiente y *facere*, hacer, significa dar contento, agradar.

Satisfacción es contento, placer, gusto. Es el cumplimiento de un deseo o de una necesidad.

Estar satisfecho es estar contento, complacido, conforme.

El gran desafío para toda la organización de salud es encontrar la forma de poder satisfacer las necesidades de los demás, de los médicos en nuestro caso.

¿Están los profesionales de nuestro Hospital satisfechos con su trabajo?

¿Qué esperan de él? Lo que obtienen con su trabajo ¿es lo que esperaban o lo que realmente necesitan? Estas preguntas fueron las que nos motivaron a llevar a cabo esta investigación.

La Organización Mundial de la Salud define Calidad como:¹

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- El uso eficiente de los recursos.
- Mínimo riesgo para el paciente.
- Alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Resultados finales en la salud.

Llama la atención la falta de mención a

* Unidad Coordinadora de Consultorios Externos.

** Unidad de Guardia.

*** Unidad Toxicología.

Guardia Clínica.

Unidad 4 de Clínica Pediátrica.

Guardia Neonatología. Hospital General de Niños "Dr. Pedro de Elizalde".

Correspondencia:

Dra. Miriam A. Bonadeo
peraso@intramed.net

Aclaración de intereses:

No se contó con apoyo económico para la realización del estudio.

la satisfacción de los profesionales de la salud en esta definición, habida cuenta de que "la satisfacción de los profesionales de la salud con su trabajo es decisiva para la construcción de la satisfacción del paciente".²

Donabedian señalaba que "la sensación de satisfacción puede favorecer el mejor desempeño del profesional" y resaltaba que "las organizaciones médicas también deben servir a los intereses de los prestadores de servicios".³

Podríamos definir la satisfacción laboral como la actitud favorable o desfavorable del individuo hacia su trabajo.

Un alto grado de satisfacción se puede ver reflejado en una actitud positiva hacia las actividades cotidianas.

Los factores que determinan la satisfacción laboral son: un trabajo mental interesante, la equidad en los premios, las condiciones propias del trabajo y la buena relación con los colegas.

Los motivos, incentivos y necesidades son las razones que dirigen el comportamiento hacia ciertas metas. El liderazgo, las metas y las recompensas pueden inducir el comportamiento y dirigirlo a un fin particular.

Las necesidades varían en cada individuo y, en consecuencia, llevan a diferentes patrones de conducta. A su vez, las conductas varían con el tiempo porque los sistemas de valores evolucionan continuamente; una parte integral de esta evolución es el proceso de motivación. El logro y el reconocimiento ante un buen desempeño en el cumplimiento de las responsabilidades y los ascensos y, en particular, las recompensas económicas acordes con el desempeño, son ejemplos de factores motivadores importantes.

La satisfacción laboral ha sido poco estudiada en los trabajadores de la salud. Los aspectos de tensión laboral y la promoción profesional son los aspectos en los que existe más descontento.

La situación actual de los servicios de salud en nuestro país encuentra a los médicos inmersos en una profunda crisis socioeconómica y de valores, rodeados de incertidumbre. La crisis afecta todas las esferas de la vida cotidiana y modifica sus actitudes, descreyendo del presente y sin poder proyectar a futuro.

Durante el año 2003 los profesionales de

la institución donde se realizó la presente investigación estuvieron sometidos a una demanda que superó ampliamente la esperable y a condiciones laborales en las que el estrés fue el común denominador.

Por ello, se consideró oportuno tratar de identificar los factores que intervienen en la satisfacción de los trabajadores e influyen como motivadores y que puedan traducirse en una atención con calidad a los usuarios externos.

OBJETIVO

El objetivo del presente trabajo fue describir el grado de satisfacción de un grupo de médicos del Hospital General de Niños "Dr. Pedro de Elizalde", del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, para intentar elaborar propuestas tendientes a optimizar la calidad de la atención en ese servicio.

POBLACIÓN, MATERIAL Y MÉTODOS

Se empleó un diseño metodológico descriptivo, transversal, observacional.

Nuestra población de estudio fueron setenta médicos de planta (médicos asistentes) que desempeñan sus tareas en el Hospital General de Niños "Dr. Pedro de Elizalde", del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, todos ellos con más de diez años de antigüedad en la institución. Treinta y seis médicos eran de consultorios externos; veinte, médicos de guardia; catorce, médicos de salas de clínica. No incluimos médicos con cargos de conducción en nuestro trabajo. Las encuestas se realizaron durante el mes de noviembre de 2003.

Se repartieron entre los médicos intervinientes setenta encuestas autoadministradas. Todos hicieron la devolución (100%), lo que revela el grado de interés de los profesionales en responder (véase *Anexo 1- Encuestas en páginas electrónicas*).

La encuesta constaba de veinte preguntas con respuestas de elección múltiple, diecinueve de ellas con respuesta cerrada y sólo una con respuesta abierta (pregunta 19). El diseño de la encuesta era original y se empleó por primera vez. Se diseñó a partir de la opinión de expertos en bioestadística, epidemiología y metodología de la investigación y trabajos consultados.

Se cargaron los datos en planillas de Excel y se graficaron los resultados con gráficos

circulares o de “tortas” (véase *Anexo 2* en páginas electrónicas).

RESULTADOS

Análisis de cada una de las dimensiones de satisfacción evaluadas

(Véase *Encuesta, Anexo 1 y Resultados, Anexo 2* en páginas electrónicas).

1. Toma de decisiones y participación activa

El 91% de los encuestados se sentía libre de tomar decisiones y hacer planteos en forma individual (pregunta 1). Sin embargo, cuando se interrogó sobre la toma de decisiones en el servicio al que pertenecían, las cifras positivas descendieron a 27% (pregunta 8).

2. Relación con los superiores

El 91% de los médicos se sentían apoyados y respaldados por sus superiores (pregunta 6), pero la cifra positiva bajó al 78% cuando se les preguntó si éstos valoraban su trabajo (pregunta 7).

3. Carga laboral. Formación profesional

Al 88% le resultaba excesiva la carga de trabajo, en gran medida o moderadamente (pregunta 2). Pero, el 73% consideró suficiente el tiempo que le brindaba a cada uno de los pacientes (pregunta 3).

A pesar de ello, el 85% sentía que podía resolver situaciones complejas en la institución (pregunta 5), lo que habla a las claras del buen desempeño profesional e institucional.

Respecto de su formación profesional, el 100% consideró que podía resolver la mayoría de los problemas clínicos habituales (pregunta 13), pero estaba en condiciones de contribuir a formar a otros médicos (pregunta 14), sólo el 64%. Si bien ésta es una cifra alta, debería ser superior, por la formación que ellos mismos manifestaban.

El 58% estaba conforme con las posibilidades de perfeccionamiento profesional que le brindaba su lugar de trabajo (pregunta 11) y el 58% sentía que no se podían realizar trabajos de investigación, o por lo menos, que éstos no se realizaban en la institución (pregunta 12).

4. Relación con los pacientes

Al 73% de los profesionales les parecían excesivas las demandas de los pacientes (pregunta 4).

5. Equipo de trabajo

Respecto a la posibilidad de compartir un espacio de intercambio entre colegas y considerarse parte de un equipo de trabajo, las cifras positivas alcanzaron escasamente el 50% (preguntas 9 y 10). El 82% se sentía cómodo profesionalmente en su lugar de trabajo (pregunta 16).

6. Espacio físico

Al 79% les parecía inadecuado o poco adecuado el espacio en el que brindaban la atención a los pacientes (pregunta 15).

7. Salario

El 85% de los encuestados opinó que el salario percibido cubre poco o nada sus necesidades (pregunta 17), coincidiendo esta opinión (88%) con que no se correspondía con la tarea que ellos realizaban (pregunta 18).

8. Figura del jefe inmediato

La pregunta 19 tenía respuesta de elección múltiple, pero con una opción abierta.

El 40% refirió que el jefe es un líder natural; 15%, un burócrata administrativo; 0%, un autoritario; 0%, un ausente, 6% no respondió y 39% eligieron otras características, de las que detallaremos algunas de ellas:

- Una persona con buena formación profesional y excelente docente.
- Capacidad de mando.
- Muy agradable para trabajar.
- Disposición para el cambio. Receptivo y ejecutivo, dentro de sus posibilidades.
- Un profesional amigo y comprensivo en cada situación particular.
- Idoneidad, amplitud de pensamiento para realizar cambios.
- Un profesional capacitado con intenciones de mejorar.
- Responsable, comprometido con la realidad.
- Una persona comprometida con los pacientes, con su profesión y con el hospital.
- Una buena persona.

9. Cambiar la historia profesional

El 76% de los profesionales mejoraría su historia profesional si pudiera volver a empezar; el 12% repetiría su historia y 9% la cambiaría rotundamente; 3% no respondió (pregunta 20).

CONCLUSIONES

En nuestra investigación, del total de las preguntas, el 50% tuvieron respuesta satisfactoria, 15% mostraron satisfacción intermedia y 35%, evidenciaron insatisfacción.

En este último grupo, que es el más importante para analizar, la mayor parte de las respuestas "negativas" se debieron a:

- Salarios bajos y que no se corresponden con la tarea realizada.
- Espacio físico inadecuado para la atención de los pacientes.
- Excesiva carga de trabajo.
- Excesiva demanda de los pacientes.
- Falta de realización de trabajos de investigación.
- Falta de participación en la toma de decisiones en lo que compromete al servicio en el que trabajan.

DISCUSIÓN

Está claro que un médico satisfecho es un profesional que habrá de desempeñarse en forma más correcta, tanto en la faz humana como en la específicamente académica. Y en este contexto es donde se enmarca la creciente necesidad del análisis de la satisfacción.

Una encuesta de satisfacción tiene carácter valorativo; no tiene relación con un "libro de quejas" o un "buzón de sugerencias". Tiene relativo valor estadístico; no debe usarse calificadoramente y debe ir depurándose con el tiempo.

Ese carácter relativo es importante porque implica una mirada diferente de las cosas y traduce vivencias generalmente auténticas. Es, en cierta forma, un ejemplo más de las relaciones humanas. La opinión puede ser en parte objetiva, pero siempre estará cargada de una subjetividad difícil de separar. También puede ser errónea, parcial, circunstancial, interesada, no veraz, en la que entran en juego factores propios de la personalidad del interesado, sus creencias, sus fobias, sus fantasías, sus esperanzas.⁴

La libertad de tomar decisiones por parte del médico puede deberse a que en el hospital

público todavía se respeta la llamada "autonomía profesional", cuya pérdida ha sido un gran factor de insatisfacción en otros ámbitos.

Algunas decisiones respecto del servicio deberían explicarse y discutirse previamente en términos claros para todos, a fin de lograr su aceptación activa y cooperación. Ciertamente, estos esfuerzos deben incluirse dentro de un proceso formal de ambientación y, eventualmente, de resolución de conflictos.

Nos preguntamos si cuando el médico considera excesiva la demanda por parte de los pacientes debe tomarse como causa o consecuencia de la insatisfacción. Recordemos que "la satisfacción de los profesionales de la salud con su trabajo es decisiva para la construcción de la satisfacción del paciente".² El médico se desempeña, entre otras cosas, como "formador de satisfacción" en los pacientes que atiende. Sabemos que con un personal médico insatisfecho es difícil lograr satisfacción en los pacientes.

La excesiva demanda por parte de los pacientes y la carga laboral se corresponden, fundamentalmente, con el cambio en el perfil de la población en el último tiempo, debido a la profundización de la crisis socioeconómica que ha vivido y vive nuestro país.

Respecto a los salarios y tratándose de un hospital público, no depende de la jefatura inmediata ni de la Dirección del establecimiento un incremento salarial. No son factibles las recompensas monetarias en nuestra institución, pero se debe promover el desarrollo de carrera mediante concursos que aseguren justicia y estabilidad en la asignación de cargos al profesional que se desempeña en este sistema de salud, así como titularizar y adjudicar nombramientos al personal que es sostén de la institución. Esto aumentaría la contención, la motivación, el sentido de pertenencia, el crecimiento según el mérito.⁵

Existe un tipo de recompensa muy importante: es el reconocimiento al valor del trabajo y del esfuerzo puesto por el personal, vale decir, una recompensa de tipo moral, que, para que sea efectiva, necesariamente deberá ser genuina y justa.

Se debería proveer al empleado información suficiente, regular y oportuna acerca de su desempeño, porque es un elemento fundamental para lograr un eventual cambio

positivo en sus comportamientos en el trabajo.⁶ Si hay una comunicación continua durante la evaluación de desempeño del personal, éste sabe lo que puede esperar de sus superiores. El trabajo lo hacen las personas y no puede hacerse un buen trabajo sin cuidar las relaciones humanas.^{7,8}

Uno de los modelos a tener en cuenta para mejorar la eficiencia es la formación y mantenimiento de los equipos de trabajo. Son una necesidad para optimizar las organizaciones en todas las áreas y hacerlas más prácticas, más dinámicas y más creativas y, fundamentalmente, para fomentar y favorecer las relaciones humanas.^{9,10}

Las condiciones del espacio físico deben valorarse en el proceso de atención de la salud, como un ítem de calidad, tratando de mejorarlo.

Las características mencionadas al hacer referencia al jefe inmediato (pregunta 19), son construcciones sociales que, seguramente, van cambiando de acuerdo con el grupo analizado, al momento en que se realiza la encuesta y la historia personal del encuestado.

Cada día existe mayor demanda de estudios de evaluación de la satisfacción de médicos en varios países del mundo.

En suma, los análisis de satisfacción representan, hoy en día, uno de los instrumentos de mayor utilidad en el seguimiento de la calidad profesional y predictivo, en muchos casos, del rendimiento del acto médico.

PROPUESTAS

1. Investigar la insatisfacción encubierta: es aquella que se debe sospechar frente a una encuesta en donde se han respondido correctamente todas las preguntas eligiendo buenas opciones, pero que en el final del interrogatorio, cuando se le da la oportunidad de agregar algún comentario personal, manifiesta algún tipo de dificultad. Generalmente en este último ítem es donde se pueden obtener datos importantes que permitan sospechar o confirmar insatisfacción encubierta. Luego, podrá comprobarse debidamente a través de otros métodos como, por ejemplo, la entrevista personal.
2. Transformar al hospital en un espacio menos tensionante y más satisfactorio, para que la carga de trabajo y la presión a la que están expuestos los profesionales,

no incrementen los problemas de salud relacionados con el estrés.

3. Adoptar medidas de prevención para disminuir los errores y aumentar la satisfacción.
4. Fortalecer el equipo de trabajo: La igualdad de oportunidades y el trato justo a las personas permitirían que se integren mejor al equipo de trabajo. Además, los miembros del equipo deberían ser informados continuamente sobre los asuntos que afecten directamente a sus trabajos o a sus personas. Si no se trabaja en equipo, está demostrado que los resultados no son todo lo satisfactorios que deben ser.
5. Intentar que el estudio de satisfacción sea un sistema de evaluación continua. Evitar que éstas sean evaluaciones puntuales y esporádicas. El análisis de satisfacción requiere de un seguimiento constante a través del cual se produzca una retroalimentación de acciones tendientes a mejorar o corregir las áreas de debilidad. En esta forma, las acciones pueden ponderarse perfectamente con el fin de permitir la inversión de los esfuerzos necesarios, así como evitar otros que no se relacionen con el aumento en la satisfacción profesional médica.
6. Propender a que los estudios de satisfacción sirvan para medir la calidad profesional propia y se establezca una suerte de comparación con otras evaluaciones en otros centros asistenciales. Nuestras fortalezas y debilidades son más acusadas conformes las evaluamos y también cuando las comparamos. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Lemus, J. La garantía de calidad en salud. Medicina basada en la evidencia y evaluación de tecnologías en Salud. Auditoría Médica. En: Lemus J. Salud. Pública. Marco Conceptual e Instrumentos Operativos. Buenos Aires: Centro Interamericano para el Desarrollo Social, 2001:165-180.
2. Mercer H. Satisfacción en los Servicios de Salud. Medicina y Sociedad. Curso de Educación a Distancia. 1998.
3. Otero JJ. Avedis Donabedian y la calidad de atención en Salud. <en línea> Gerencia de Salud, Octubre 2002. Disponible en: <<http://www.gerencia.salud.com/art04.htm>> [consulta: 28/12/05].
4. López de Jáuregui L. Encuesta de Satisfacción. En: Aranguren E y Rezzónico R. Auditoría Médica. Garantía de Calidad de Atención de la Salud. 2ª ed. Buenos Aires: Centro Editor de la Fundación Favaloro, 1996:439-466.
5. Gilardi J. Recursos humanos: ante la crisis, una

- apuesta por la calidad. Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires. Diario de Mundo Hospitalario. <en línea> Año XI N° 90. 2002 (Julio); Año 11 N° 90. Disponible en: <<http://www.medicos-municipales.org.ar>> [Consulta: 04/10/05].
6. Ugarteche Lens J. Cambio de actitudes y la calidad en servicios de salud. Una experiencia personal. <en línea> Gerencia de Salud, octubre de 2002. Disponible en: <<http://www.gerenciasalud.com/art49.htm>> [Consulta: 28/12/2005].
 7. Hymowitz C. Cómo estimular sin dar un ascenso. <en línea> Gerencia de Salud, El Comercio (Lima). Disponible en: <<http://www.gerenciasalud.com/art122.htm>> [Consulta: 28/12/2005].
 8. Covey S. Paradigmas y principios. En: Covey S. Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva. Buenos Aires: Paidós, 1997:70-73.
 9. Rico R. Trabajo en Equipo. En: Rico RR. Calidad Estratégica Total. Argentina: Ed. Macchi, 1998:58-62.
 10. Hunter J. La Paradoja. Un relato sobre la verdadera esencia del Liderazgo. Buenos Aires: Editorial Empresa Activa, 2001.
 11. PREMIP. Programa de Educación a distancia en Metodología de la Investigación para Pediatría. Primer Nivel. Módulo 1: Protocolo. Año 1998.

El futuro es nuestro por prepotencia de trabajo.

ROBERTO ARLT