

## Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria

### *Job satisfaction and improvement factors in primary care professionals*

I. Pérez-Ciordia<sup>1,2</sup>, F. Guillén-Grima<sup>2,3</sup>, A. Brugos<sup>1,2</sup>, I. Aguinaga Ontoso<sup>2</sup>

#### RESUMEN

**Fundamento.** La calidad de los servicios en un sistema sanitario está relacionada con el nivel de satisfacción de sus profesionales. El objetivo de este trabajo es conocer la satisfacción laboral y jerarquizar aquellos factores capaces de mejorarla, en profesionales de atención primaria.

**Metodología.** Estudio descriptivo realizado en 2010 en Navarra. Se remitió por correo un cuestionario validado a la población de estudio: médicos, pediatras y enfermería de atención primaria. Se recogen variables de datos sociodemográficos y autocalificación de su satisfacción laboral en escala de 1 a 10. Se solicita la jerarquización de 10 factores que puedan mejorar la satisfacción previa señalada.

Se realizó comparación de medias y análisis bivariable mediante el test de la Chi cuadrado, estudiando la asociación entre variables mediante la Odds Ratio (OR). El análisis ajustado se realizó mediante regresión logística no condicional.

**Resultados.** Se recogieron 432 cuestionarios (77,5%). La satisfacción media fue 6,7 (escala 1 a 10), más alta en enfermería. Las mujeres presentaron una media superior a los hombres (6,90; 6,34).

Los trabajadores de centros de salud urbanos (OR:1,71; IC:1,10-2,65) presentaron un mayor riesgo de insatisfacción respecto a los profesionales de centros rurales.

Las actividades formativas de los profesionales es el ítem más valorado, seguido de razones económicas y de presión asistencial, no encontrándose diferencias por profesión.

**Conclusión.** La satisfacción laboral es una dimensión de la gestión de calidad en atención primaria y su estudio permite identificar problemas u oportunidades de mejora con impacto en la calidad de los servicios que se ofertan.

**Palabras clave.** Satisfacción laboral. Atención primaria. Calidad asistencial.

#### ABSTRACT

**Background.** The quality of services in a health system is related to the level of satisfaction of its professionals. The aim of this article is to determine job satisfaction in primary care professionals and rank those factors capable of improving it.

**Methodology.** Descriptive study carried out in Navarre in 2010. A validated questionnaire was sent by post to the population of the study: primary care doctors, pediatricians and nurses. Variables on socio-demographic data were collected and job satisfaction was self-evaluated on a scale of 1 to 10. Respondents were asked to rank 10 factors that could improve the previously mentioned satisfaction.

Averages were compared and bivariate analysis was carried out using the chi-square test, studying the association between variables through the Odds Ratio (OR). The adjusted analysis was realized through unconditional logistic regression.

**Results.** We collected 432 questionnaires (77.5%). Average satisfaction was 6.7 (scale of 1 to 10), higher in nursing. Women showed a higher average than men (6.90:6.34).

The workers at urban health centers (OR: 1.71; CI: 1.10-2.65) showed a higher risk of dissatisfaction with respect to professionals at rural centers.

The training activities of the professional is the most highly valued item, followed by economic questions and questions of care pressure, with no differences found by profession.

**Conclusion.** Job satisfaction is a dimension of quality management in primary care and its study enables identification of problems or opportunities for improvement with an impact on the quality of the services offered.

**Key words.** Job satisfaction. Primary care. Healthcare quality.

*An. Sist. Sanit. Navar.* 2013; 36 (2): 253-262

1. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
2. Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Pública de Navarra.
3. Unidad de Medicina Preventiva. Clínica Universidad de Navarra.

Recepción: 8 de marzo de 2013

Aceptación provisional: 19 de abril de 2013

Aceptación definitiva: 6 de mayo de 2013

#### Correspondencia:

Ignacio Pérez-Ciordia

Centro de Salud

San Martín de Unx, 11

31300 Tafalla

E-mail. ignacio\_perez\_ciordia@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

Los sistemas de salud deben ofrecer servicios de salud efectivos, seguros y eficientes, y responder a las expectativas de los usuarios. El grado de calidad de los servicios ofertados en un sistema sanitario está directamente relacionado con el nivel de satisfacción de los profesionales que trabajan en él. El personal con alto nivel de satisfacción laboral proporciona un servicio de mayor calidad y más resolutivo de las necesidades de salud de la población<sup>1,2</sup>.

La satisfacción laboral se ha vinculado a un grupo de variables como formación continua, equidad en los premios, relaciones interpersonales y otras<sup>3,4</sup>, equiparándose en salud, a la preparación científico-técnica del profesional o a la disponibilidad de tecnología<sup>5</sup>. La calidad y eficacia de la atención sanitaria pone de manifiesto que la apatía, desmoralización y la desmotivación de los profesionales es la principal dificultad a la que tienen que enfrentarse los directores y gestores de centros sanitarios<sup>6,7</sup>.

La conjunción de factores de índole social, económico y tecnológico como son la excesiva carga de trabajo o sobrecarga asistencial, la existencia de pacientes cada vez más informados y exigentes, una pobre imagen asistencial, falta de equipo adecuado, aumento de responsabilidad médico-legal y una burocracia creciente, además de la incomprensión tanto de los gestores sanitarios como de los propios usuarios, hacen al profesional vulnerable, lo que influye en el servicio que presta a sus pacientes<sup>8-10</sup>.

Aquellos profesionales que mantienen una relación directa y constante con el público, como ocurre en el ámbito sanitario, presentan un mayor riesgo de desánimo y de insatisfacción laboral. El apoyo a los profesionales para reducir el estrés relacionado con el trabajo y mejorar la motivación y la productividad da lugar a mejores resultados en aspectos como una mayor satisfacción de los pacientes, mejor cumplimiento del tratamiento y mejorías en la morbilidad y mortalidad. Así mismo, se reducen las estancias hospitalarias y existe menor probabilidad de ingresos, lo que a su vez repercute en el coste de la asistencia<sup>1-11</sup>.

La creciente insatisfacción de los sanitarios ha llegado a un nivel de crisis<sup>12</sup> con consecuencias que provocan un número creciente de estudios sobre insatisfacción laboral lo que a su vez ha ido identificando algunos resultados relacionados con ello: cambios de trabajo, problemas de salud mental, síndrome de Burnout y otros, con un número importante de profesionales afectados<sup>13</sup>.

Actualmente existen actuaciones de política sanitaria que reconocen la importancia de mejorar la satisfacción de los profesionales de la salud<sup>14</sup>. La Norma Internacional ISO 9004-2000<sup>15</sup> señala el deber que tienen las organizaciones de asegurarse que el ambiente en el trabajo tenga una influencia positiva en la motivación, satisfacción y desempeño del personal.

Evaluar la satisfacción del personal de salud es un factor importante que debe predominar en la evaluación de la calidad de atención médica en el sector salud.

El objetivo del presente trabajo es conocer y jerarquizar aquellos factores capaces de mejorar y optimizar el grado de satisfacción laboral en profesionales de atención primaria.

## METODOLOGÍA

La población de estudio se agrupaba en 56 centros de salud (CS) distribuidos en 3 áreas sanitarias, de los cuales 32 se consideran centros urbanos, 4 centros semiurbanos y 34 centros rurales. Consta de 928 profesionales sanitarios divididos en 3 categorías profesionales: médicos (379), pediatras (99) y profesionales de enfermería (450). El estudio se realizó durante el mes de junio de 2010.

Los cuestionarios<sup>16</sup> se remitieron por correo dirigidos al director del equipo de atención primaria (EAP) para su distribución entre los profesionales incluidos en el estudio. Se adjuntó así mismo una carta de presentación, señalando quienes deben cumplimentar el cuestionario, los objetivos del estudio, un teléfono de contacto para resolver dudas y un agradecimiento por la colaboración.

Finalmente se solicitó su colaboración en la recogida y remisión de los cuestionarios.

rios ya cumplimentados a los autores, por correo. Se solicitaron así mismo datos sobre el número de cuestionarios distribuidos y el número de cuestionarios recogidos.

La muestra estaba constituida por todos aquellos médicos, enfermeras y pediatras, independientemente de su situación laboral (interinos-fijos) que conforman el equipo de atención primaria y que han recibido el cuestionario. Si no hay constancia en contra, aquellos en que se desconoce este hecho, se incluyeron como muestra.

Se excluyeron aquellos profesionales que realizaban guardias extrahospitalarias en cada zona de salud y que pertenecen al servicio de urgencias, aunque de manera puntual realizaran funciones de EAP. No se consideraron tampoco aquellos profesionales que no recibieron el cuestionario.

Se recogieron variables de datos socio-demográficos (profesión, tiempo de experiencia asistencial, sexo, horario de trabajo, localidad), autocalificación en escala de 1 (peor valor) a 10 (máxima satisfacción) sobre su satisfacción laboral. Finalmente se solicitó a los profesionales la jerarquización de aquellos 10 factores que en mayor medida puedan mejorar la satisfacción previa señalada. Se puntuaron de 10 (el ítem señalado en primer lugar) a 1 (el señalado en décimo lugar). Se señaló el lugar que ocupa cada ítem por estamento sanitario.

Se definió "insatisfechos" aquellos que presentaron una puntuación por deba-

jo o igual del percentil 25 en la autovaloración global de la satisfacción general con el trabajo.

El análisis de los datos se realizó con SPSS 16. Se realizó un análisis bivalente y la comparación de porcentajes se realizó mediante el test de la  $X^2$ .

Se evaluó la normalidad de las variables cuantitativas, realizando la pruebas de Kolmogórov-Smirnov, Wilk-Saphiro, Coeficiente de Asimetría y Curtosis. Se realizó comparación de las medias entre dos grupos mediante la prueba de la t de Student o su equivalente no paramétrico la U de Mann Whitney. Cuando se compararon las medias de tres o más grupos se realizó un análisis de varianza o la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis y los contrastes "a posteriori" mediante el método de Turkey.

Para cuantificar el grado de asociación entre las variables se utilizó la odds ratio (OR) y su intervalo de confianza (IC) del 95%. El análisis ajustado se realizó mediante regresión logística no condicional.

## RESULTADOS

Se han recogido un total de 432 cuestionarios, el 77,5 % de los cuestionarios entregados (Tabla 1), con un índice de feminidad de 2:3. Se observan diferencias significativas ( $X^2$ : 0,022) con mayor cumplimentación en los pediatras y menor en los profesionales de enfermería.

**Tabla 1.** Cuestionarios remitidos y recogidos y satisfacción laboral por profesión. Navarra 2010

Profesión	N	Q entregados (%)	Q recibidos (%)	Satisfacción media
Médicos	379	242 (63,8)	192 (79,3)	6,53
Enfermería	450	254 (56,4)	186 (73,2)	7,02
Pediatras	99	56 (56,6)	50 (89,3)	6,16
<b>Total</b>	928	552 (59,5)	428 (77,5)	6,69

En 4 cuestionarios no consta la profesión

N: número total de profesionales para cada profesión

Q: cuestionarios

El 53,5 % de los cuestionarios recogidos corresponden a centros de salud urbanos, el 40,7 % a rurales y el resto corresponden a centros semiurbanos.

El 42 % de los profesionales encuestados señalan más de 25 años de trabajo, el 38 % señalan entre 11 y 24 años de ejercicio profesional y el 20 % un ejercicio profesio-

nal de 10 años o menor. No se observan diferencias en tiempo de trabajo por profesión. El 88 % de los encuestados tiene horario de trabajo de mañana.

El grado de satisfacción media para el total de encuestados es de 6,7 oscilando entre un mínimo de 2 y un máximo de 10, siendo más alta en enfermería. La prueba ANOVA nos da un F de Snedecor global de 6,086 con  $p=0,002$ ; las diferencias se encuentran en médico respecto a enfermera

( $p=0,036$ ) y pediatra respecto a enfermería ( $p=0,006$ ).

Las mujeres presentan una satisfacción laboral superior a los hombres (Tabla 2) siendo mayor en el centro rural (6,90: 6,34). Existen diferencias en la satisfacción entre los centros de salud urbanos y rurales. Para las variables turno de trabajo y tiempo de trabajo, los resultados no son estadísticamente significativos.

**Tabla 2.** Análisis multivariable de la varianza de satisfacción laboral según sexo y centro de trabajo. Modelo global. Navarra 2010

Sexo	Media (SL)	DS	F*	p
Hombre	6,41	1,78	5,41	0,021
Mujer	6,77	1,32		
<b>Centro de salud</b>				
Urbano	6,6	1,45	3,27	0,039
Semiurbano	7,3	0,84		
Rural	6,7	1,53		

F\*: F de Snedecor

**Tabla 3.** Características descriptivas de los profesionales con insatisfacción laboral. Navarra 2010

	Infrasatisfechos/Total (%)	OR bruta (IC95%)
<b>Profesión</b>		
Médico	74/182 (40,7)	1,94 (1,21-3,11)
Enfermería	46/176 (26,1)	Referencia
Pediatra	27/49 (55,1)	2,11 (1,14-3,88)
<b>Sexo</b>		
Hombre	41/109 (37,6)	1,06 (0,66-1,71)
Mujer	108/298 (36,2)	Referencia
<b>Horario trabajo</b>		
Mañana	123/348 (35,3)	1,02 (0,52-2,05)
Tarde	16/46 (34,8)	Referencia
<b>Ubicación de CS</b>		
Urbano	93/217 (42,9)	1,73(1,10-2,71)
Semiurbano	4/25 (16)	0,44(0,12-1,45)
Rural	50/165 (30,3)	Referencia
<b>Años de trabajo</b>		
0-5 años	6/29 (20,7)	Referencia
6-10 años	15/49 (30,6)	1,69 (0,51-5,77)
11-24 años	61/154 (39,6)	2,51 (0,90-7,35)
25 y (+) años	65/173 (37,6)	2,31 (0,83-6,70)

OR: odds ratio

En el análisis univariante, los médicos, pediatras y los profesionales de centros de salud urbanos presentan un mayor riesgo de insatisfacción laboral respecto a profesionales de enfermería y centros de salud rurales (Tabla 3), siendo esta diferencia significativa.

En el análisis multivariante (Tabla 4) la profesión de médico o pediatra fue un predictor independiente de insatisfacción laboral. Quienes trabajan en centros de salud urbanos (OR:1,71; IC:1,10-2,65) presentan un mayor riesgo de insatisfacción respecto a los profesionales que trabajan en centros rurales.

**Tabla 4.** Infrasisfacción laboral y variables independientes ajustada por sexo y tiempo de trabajo. Regresión logística. Navarra 2010

	N	%	OR bruta	OR ajustada	IC 95 %
<b>Profesión</b>					
Médico	74	18,2	1,94	3,55	1,81-6,97
Pediatra	27	6,6	2,11	1,96	1,24-3,09
Enfermera	46	11,3	1		
<b>Centro de Salud</b>					
Rural	50	12,3	1		
Semiurbano	4	1	0,44	0,41	0,13-1,27
Urbano	93	22,9	1,73	1,71	1,10-2,65

La jerarquización de los ítems (Tabla 5) de mejora de satisfacción señala de manera destacada las actividades formativas de los profesionales sobre el resto de los ítems considerados, especialmente en enfermería. Otros ítems destacados van referidos a

mejoras de tipo económico, especialmente en pediatría y al descenso de la demanda asistencial, mas puntuado en médicos. Aspectos relativos a educación sanitaria ocupan el segundo lugar en enfermería y están peor puntuados en los otros estamentos.

**Tabla 5.** Ítems de mejora de satisfacción ordenados por orden de puntuación total y puesto que ocupan por las diferentes profesiones

Nº	Ítem	Médico	Pediatra	Enfermería	Total
1	Si dedicara un tiempo mínimo, en horario laboral, para formación	2	2	1	1.955
2	Si mi sueldo fuera superior	3	1	3	1.383
3	Si hubiera menos demanda o presión asistencial	1	3	11	1.374
4	Si pudiera disponer de más tiempo para cada paciente	4	4	7	1.199
5	Si pudiera trabajar sin estrés, sin prisas ni agobios	5	14	5	1.119
6	Si pudiera eliminar la demanda injustificada	7	9	4	1.070
7	Si mis jefes valoraran el trabajo y el esfuerzo	12	7	6	997
8	Si los pacientes no "me presionaran" para realizar actividades que considero injustificadas	6	29	10	973
9	Si tuviera más vacaciones	15	6	8	909
10	Si los pacientes siguieran las recomendaciones/trato, que aconsejo	21	27	2	846
11	Si pudiera eliminar los hiperfrecuentadores	17	10	12	788
12	Si los pacientes se preocuparan más de su propia salud	18	21	9	785
13	Si la relación con atención especializada fuera mas ágil y fluida	9	15	19	752

14	Si fuera capaz de trabajar sin hacer una medicina defensiva	8	20	21	713
15	Si pudiera conciliar vida laboral y familiar	19	17	15	710
16	Si tuviera facilidad de mis jefes para acudir a congresos y actividades de formación	26	11	13	707
17	Si hubiera posibilidades de promoción	27	5	16	706
18	Si mis pacientes valoraran el trabajo y el esfuerzo	20	16	17	664
19	Si cada nivel de atención (primaria/especializada) gestionara sus procedimientos administrativos	10	33	23	661
20	Si las cargas de trabajo en el equipo (médico/enfermera) fueran más equitativas	14	13	20	659
21	Si pudiera contactar con especialistas "en el momento" para resolver dudas	16	18	18	654
22	Si pudiera no hacer trámites burocráticos (partes de incapacidad...)	11	36	28	621
23	Si trabajáramos en equipo	34	30	14	595
24	Si pudiera actuar en actividades de investigación	25	8	22	579
25	Si pudiera agilizar las consultas con especialistas	29	12	29	491
26	Si pudiera ser más ágil en aportar solución a mis pacientes	24	32	25	490
27	Si sintiera un menor control (gasto en farmacia) de mis superiores	22	23	31	467
28	Si pudiera eliminar de "mi cupo" aquellos pacientes con quienes no logro empatizar	23	28	30	465
29	Si mi trabajo no fuera tan monótono (mismos pacientes y mismos problemas)	32	22	26	457
30	Si mis pacientes fueran, realmente, con problemas de salud	30	31	27	456
31	Si pudiera NO hacer partes de baja/alta por enfermedad	13	44	42	443
32	Si pudiera agilizar las listas de espera para pruebas diagnósticas	28	19	35	423
33	Si mi relación con los compañeros médico/enfermera del equipo fuera mejor	42	35	24	401
34	Si mi relación con otros compañeros no médico/enfermeras fuera mejor	39	25	32	366
35	Si pudiera trabajar en un ambiente tranquilo, sin amenazas ni coacciones	31	41	36	352
36	Si hubiera planes de formación en farmacoterapia	33	37	38	332
37	Si hubiera coordinación entre servicios sanitarios y serv. sociales	40	38	33	330
38	Si pudiera trabajar más con programas y menos con demanda aguda	36	24	39	324
39	Si mis propuestas fueran escuchadas y estudiadas por mis superiores	37	40	37	310
40	Si tuviera premios y reconocimiento a la labor bien desarrollada	44	34	34	306
41	Si mis jefes supieran que existo (ej. llamada telefónica)	35	45	40	288
42	Si hubiera modelos de seguimiento de los pacientes polimedicados	43	43	41	249
43	Si no tuviera que hacer asistencia domiciliaria	38	47	44	238
44	Si tuviera flexibilidad para las agendas de citación	45	39	43	219
45	Si pudiera desconectar al acabar la jornada	41	46	45	201
46	Si pudiera prescindir de realizar algunas actividades (ej. consejo médico) que según mi experiencia no sirven para nada	47	26	46	151
47	Si la consulta fuera más espaciosa-luminosa	46	42	47	116

## DISCUSIÓN

En estudios realizados mediante cuestionarios enviados por correo es difícil superar el 50% de participación. En nuestro estudio, el porcentaje de cumplimentación es 77,5 % sobre cuestionarios entregados, mayor al observado en otros estudios de características similares<sup>17</sup>. La gestión en la entrega y recogida por una persona interpuesta, el director del equipo, puede motivar o influenciar tanto en positivo como en negativo este porcentaje de cumplimentación. Previsiblemente la tasa de respuesta hubiera sido mayor con la remisión personalizada.

Sobre el total del universo de estudio, responde el 46%. Ello conlleva que los resultados deban contemplarse con precaución, pudiendo haber sesgos en los mismos. En nuestro estudio, el personal de enfermería tiene la menor tasa de respuesta, pero la mayor puntuación de satisfacción. Puede haber una sobrenotificación de aquellos profesionales con mayor nivel de satisfacción.

El estudio no incluye al personal auxiliar del equipo de atención primaria, a pesar de considerarles parte fundamental del equipo. Preguntas relevantes del cuestionario son difíciles de contestar por este colectivo, por lo que se decidió su exclusión.

La satisfacción laboral se ha estudiado en numerosas ocasiones, por su influencia en el rendimiento laboral. Para el presente estudio se ha elegido un cuestionario específico validado previamente<sup>16</sup> en la misma zona geográfica. Este cuestionario incluye los aspectos tradicionalmente relacionados con la satisfacción como la relación entre compañeros, la formación, la retribución y el desarrollo profesional.

No se han estudiado los resultados respecto a variables como eventualidad en el trabajo, pero diferentes estudios señalan una mayor satisfacción en los profesionales eventuales<sup>10</sup>.

La edad apunta una tendencia significativa de satisfacción decreciente a medida que el profesional envejece<sup>5</sup> resultados que no coinciden con nuestro estudio.

En nuestro estudio, los niveles de satisfacción son calificados de moderados, con

una media de 6,7 similares a los señalados en otros estudios<sup>5-19-21</sup> e inferiores a otros<sup>4-18</sup>, siendo mayor en Atención Primaria que en el ámbito hospitalario<sup>10</sup>.

El aspecto formativo fuera del horario de trabajo se ha demostrado clave en la mejora de la satisfacción laboral, aspecto no analizado en otros estudios. El ítem de "Si dedicara un tiempo mínimo, en horario laboral, para formación" es el más votado y por sí mismo constituye un objetivo a asumir por parte de los gestores del sistema con relevancia sobre aspectos de satisfacción laboral además de sobre aspectos más concretos de calidad asistencial.

El segundo ítem más valorado se refiere al aspecto económico. A medida que el encuestado considera que su sueldo es apropiado, la satisfacción es mayor, lo que demuestra que sueldo y satisfacción sí están relacionados<sup>19</sup>, también observado en nuestro estudio.

Los estudios coinciden en señalar que los profesionales de la salud están en general satisfechos con facetas como el grado de autonomía y supervisión y la relación con los superiores, pero presentan niveles de insatisfacción como la retribución y la carga de trabajo<sup>22</sup>.

En nuestro estudio, las cargas de trabajo se perciben mayores en los médicos y pediatría respecto a enfermería. La satisfacción laboral se afecta negativamente cuando aumenta la presión asistencial, incluso cuando ésta se compensa con incentivos económicos. La sobrecarga asistencial junto con las interacciones entre personas dentro del equipo se han demostrado como predictores de depresión en médicos de familia y es una causa común de desmoralización e insatisfacción entre los profesionales<sup>9</sup>.

Las relaciones interpersonales en el trabajo y con compañeros de diferentes especialidades, tienen un impacto significativo en mejora de la satisfacción laboral general. En este sentido, se han descrito especialmente las relaciones con las jefaturas<sup>23</sup>; un jefe será percibido como confiable en la medida en que muestre integridad, siendo justo en la toma de decisiones y competente en su quehacer.

Una buena relación interpersonal puede considerarse como un factor protector frente al paciente y al desgaste profesional<sup>24</sup>, produciendo mejorías en la morbimortalidad<sup>1</sup>, estancias hospitalarias más cortas y menor probabilidad de reingresos. Las buenas relaciones interpersonales impactan en más altos niveles de satisfacción, con lo que se lograría menos estrés, depresión y Burnout y disminuir el ausentismo<sup>25-26</sup>. En nuestro estudio, estas ocupan una posición media en la mejora de la satisfacción, con un peso claramente inferior al de otros aspectos como la presión del tiempo, la carga burocrática, el salario, etc., resultados diferentes a los observados en otros estudios<sup>27</sup>.

Tanto la satisfacción como el compromiso de los profesionales son más altos en relación a su equipo de trabajo que en relación a la institución en la que trabajan<sup>28</sup>.

Las acciones dirigidas a mejorar las relaciones humanas entre los profesionales del equipo deben ser prioritarias<sup>28</sup> ya que pueden explicar las grandes diferencias observadas entre equipos en entornos similares.

Lo que más satisface a los profesionales de enfermería son la competencia profesional y las relaciones interpersonales; otros aspectos como el salario, falta de promoción y formación y los cargos directivos, sobre todo los cargos medios son menos satisfactorios. Nuestros resultados no corroboran estos hallazgos de la bibliografía.

Puede ser útil que a los gestores de salud se les proporcionen pruebas acerca de los efectos de las intervenciones preventivas de apoyo del personal que ayuden a mejorar el estrés, prevenir el agotamiento y mejorar la motivación y satisfacción en el trabajo de los profesionales para, a su vez, mejorar el rendimiento<sup>9-29</sup>. Estas intervenciones preventivas de apoyo del personal son esenciales en lugares de escasos recursos, ya que las mejoras en la satisfacción puede contrarrestar fugas de personal a otros puestos de trabajo.

La posibilidad de promoción está ausente en nuestras organizaciones y esto supone un efecto desmotivador<sup>29</sup>. Aunque las posibilidades de promoción y la mejora del

suelo no están al alcance de la dirección de un área de salud, sí que se deben mejorar las habilidades directivas así como la comunicación y feedback entre directivos y empleados.

Generalmente es difícil influir en los determinantes de la satisfacción laboral, ya que no siempre es posible modificar los factores estructurales de las organizaciones (modificar puestos de trabajo, aumento de remuneraciones, mejorar condiciones de trabajo). En consecuencia, es más factible implementar y ser eficaces en el plano de las relaciones interpersonales<sup>23</sup>.

Los directivos y las jefaturas de los centros de salud tienen un rol fundamental para humanizar los ambientes de trabajo.

Algunos estudios señalan que el 61% de los profesionales presentan algún grado de Burnout, señalando entre sus causas la sobrecarga laboral, los conflictos entre roles y el trabajo directo con pacientes-usuarios<sup>19</sup>.

El dilema moral que se vive en los centros de salud entre la ética del cuidado de los pacientes y el cuidado de los trabajadores se debe asumir con sabiduría, de modo que el mejor servicio a los pacientes no implique sobrecarga de trabajo, descuido del bienestar de los trabajadores y despreocupación de las relaciones interpersonales.

Se debe pasar por un cambio cultural organizativo basado en la participación, la motivación, el compromiso y la implicación. Es necesario aumentar la percepción del apoyo directivo y disminuir la percepción de cargas de trabajo.

Los profesionales tratan a los pacientes tal como se sienten tratados por la organización. La satisfacción laboral incide en los resultados de la práctica médica de diferentes formas.

Algunos estudios señalan que los profesionales no se sienten apoyados por la administración de su centro de salud y que el 88,3% no confían en la gerencia para la solución de los problemas que se plantean en el trabajo, con una importante falta de sensibilidad de los gestores a los problemas y 1 de cada 3 se ha planteado el abandono de la profesión<sup>30</sup>.



El control de calidad es parte integral del proceso de la industria de servicios para proteger y satisfacer a quien proporciona la atención y a quien la recibe. Los proveedores de la atención médica no deben ser la excepción en estas prácticas aceptadas en otros entornos.

La implantación de un modelo de calidad requiere conocer la satisfacción de los trabajadores. Al medir la misma se está comprobando la calidad de la organización y de sus servicios internos. La satisfacción laboral es una dimensión de la gestión de calidad en la atención primaria y su estudio permite identificar problemas u oportunidades de mejora que tendrán impacto en la calidad de los servicios que se ofertan.

## BIBLIOGRAFÍA

- FRANCO L, BENNET S, KANFER R. Health sector reform and public sector health worker motivation : a conceptual framework. *Soc Sci Med* 2002; 54: 1255-1266.
- SALCEDO J. Control y evaluación de recursos humanos. En: Lázaro de Mercado P, Marín León I, ed. *Motivación saludable: los recursos humanos en el sector de la salud*. Santander; UIMP; 1998. pp: 283-292.
- VILLAGÓMEZ A, HERNÁNDEZ C, VILLAREAL R. Satisfacción laboral en médicos a seis años de distancia. *Rev Med* 2003; 41: 399-405.
- MECHANIC D. Physician discontent: challenges and opportunities. *JAMA* 2003; 290: 941-946.
- SOBREQUÉS J, CEBRÍA J, SEGURA J, RODRÍGUEZ C, GARCÍA M, JUNCOSA S. Satisfacción laboral y desgaste profesional de los médicos de Atención Primaria. *Aten Primaria* 2003; 15: 227-233.
- SIMÓN M, BLES A, BERMEJO C, CALVO M, GÓMEZ C. Estrés laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos. *Enferm Intensiva* 2005; 16: 3-14.
- DEVOE J, FRYER GE, LEE HJ, PHILLIPS RL, GREEN LA. Does career dissatisfaction affect the ability of family physicians to deliver high-quality patient care? *J Fam Pract* 2002; 51: 223-228.
- HOROWITZ C, SUCHMAN A, BRANCH W, FRANKEL R. What do doctors find meaningful about their work? *Ann Intern Med* 2003; 138: 772-775.
- SMITH R. Why are doctors so unhappy? There are probably many causes, some of them deep. *Br Med J* 2001; 322: 1073-1074.
- FERNÁNDEZ I, VILLAGRASA J, GAMO M, VÁZQUEZ J, CAÑAS E, AGUIRRE M et al. Estudio de la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 1995; 69: 487-497.
- GREMBOWSKI D, PASCHANE D, DIEHR P, KATON W, MARTIN D, PATRICK DL. Managed care, physician job satisfaction, and the quality of primary care. *J Gen Intern Med* 2005; 20: 271-277.
- WEINSTEIN L, WOLFE HM. The downward spiral of Physician satisfaction. An attempt to avert a crisis within the medical profession. *Obstet Gynecol* 2007; 109: 1181-3.
- FERRER R. Burnout o síndrome de desgaste profesional. *Med Clin (Barc)* 2002; 119: 495-496.
- FREEBORN D, HOOKER R, POPE C. Satisfaction and well-being of primary care providers in managed care. *Eval Health Prof* 2002; 25: 239-254.
- [http://www.aenor.es/aenor/certificacion/calidad/calidad\\_9004.asp](http://www.aenor.es/aenor/certificacion/calidad/calidad_9004.asp)
- PÉREZ-CIORDIA I, GUILLÉN-GRIMA F, BRUGOS A, FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ C, AGUINAGA I. Validación de un cuestionario de mejora de la satisfacción laboral (CMSL) en profesionales de atención primaria. *An Sist Sanit Navar* 2012; 35: 413-423.
- ROBLES M, DIERSSEN T, MARTÍNEZ E, HERRERA P, DÍAZ A, LLORCA J. Variables relacionadas con la satisfacción laboral: un estudio transversal a partir del modelo EFQM. *Gac Sanit* 2005; 19: 127-34.
- SIORDIA-REYES RA, MEJÍA-ARANGURÉ J, MARTÍNEZ-BELLO S, RIVERA-REBOLLEDO J, SÁNCHEZ-CORONA E, SILVA-MARTÍNEZ M. Satisfacción laboral en un hospital de tercer nivel. *Rev Med* 2000; 38: 119-123.
- LOMEÑA J, CAMPAÑA F, NUEVO TORO G, ROSAS D, BERROCAL A, GARCÍA F. Burnout y satisfacción laboral en Atención Primaria. *Med Fam Andal* 2004; 5: 147-155.
- LÓPEZ-SORIANO F, BERNAL L, CANOVAS A. Satisfacción laboral de los profesionales en un hospital comarcal de Murcia. *Rev Calid Asist* 2001; 16: 243-246.
- RÍOS M, SÁNCHEZ J, GODOY C. Personalidad resistente, autoeficacia y estado general de salud en profesionales de enfermería de cuidados intensivos y urgencias. *Psicothema* 2010; 22: 600-605.
- PEIRÓ J, SILLA I, SANZ T, RODRÍGUEZ J, GARCÍA J. Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria. *Psiquis* 2004; 25: 129-140.

23. YAÑEZ R, ARENAS M, RIPOLL M. El impacto de las relaciones interpersonales en la satisfacción laboral general. (Consultado el 5-06-2013). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v16n2/a09v16n2.pdf>
24. ARRIAGA E, DE LA TORRE J, ALBERDI R, ARTIGAS B, MORENO J, GARCIA J. La participación en la gestión como elemento de satisfacción de los profesionales: un análisis de la experiencia andaluza. *Enfermería global*, 3, 2003. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article>
25. FARAGHER E, CASS M, COOPER C. The relationship between job satisfaction and health: a metaanalysis. *Occup Environ Med* 2005, 62, 105-112.
26. MOLINA J, AVALOS F, VALDERRAMA L, FERNANDA A. factores relacionados con la satisfacción laboral de enfermería en un hospital médico-quirúrgico. *Invest Educ Enferm* 2009; 27: 218-225.
27. HUMPHREY S, NAHRGANG J, MORGESON F. Integrating motivational, social and contextual work design feature: a metaanalytic summary and theoretical extension of the work design literatura. *J Appl Psychol* 2007; 92: 1332-1356.
28. KARSH BT, BEASLEY JW, BROWN RL. Employed family physician satisfaction and commitment to their practice, work group and health care organization. *Health Serv Res* 2010; 45: 457-75.
29. CHOPRA M, MUNRO S, LAVIS J, VIST G, BENNETT S. Effects of policy options for human resources for health: an analysis of systematic reviews. *Lancet* 2008; 371: 668-674.
30. RODRÍGUEZ C, SUÁREZ R. Problemas profesionales. Percepción de los pediatras de atención primaria de Tenerife. *BSCP Can Ped* 2005; 29: 151-154.