



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

**RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN LABORAL EN MÉDICOS Y LA SATISFACCIÓN
EN LA ATENCIÓN MÉDICA DEL DERECHOHABIENTE EN LA UMF 33**

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. OSCAR ALBERTO HERNÁNDEZ OLEA
MÉDICO RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO DEL
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

ASESORA:

DRA. MARTHA FABIOLA GUTIÉRREZ CASTAÑEDA
MÉDICA ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

CIUDAD UNIVERSITARIA

CIUDAD DE MÉXICO 2022





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL


Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN LABORAL EN MÉDICOS Y LA
SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN MÉDICA DEL DERECHOHABIENTE EN LA UMF
33



DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCIA
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 EL ROSARIO



DRA. MÓNICA CATALINA OSORIO GRANJENO
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 EL ROSARIO



DRA. MARTHA FABIOLA GUITÉRREZ CASTAÑEDA
ASESORA DE TESIS. MÉDICA ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 EL ROSARIO

DEDICATORIA

Quiero agradecer a mis padres por continuar creyendo en mí y apoyarme en los proyectos que inicio, y también a concluirlos. Los amo.

Agradezco a mi familia, consanguínea y política, he aprendido de ustedes cosas que no imaginan, cada vez los quiero más y cada vez son más importantes en mi vida.

A mi esposa, Jaquelin, le reconozco el amor, la paciencia y la motivación que me brinda para continuar en esto. Gracias a ti quiero seguir y lograr más, ya no sólo por mí. Eres con quien quiero envejecer y es bello que quieras seguirme, porque yo quiero seguirte. Sé que este camino fue difícil, pero es con este trabajo que culmina. ¿Qué vendrá después? Lo que esté en puerta, juntos lo vamos a lograr. Te amo.

Le doy gracias a mi asesora de tesis, la Dra. Fabiola, por la paciencia que tuvo para que yo lograra esto. También a mis profesoras de la especialidad, sin sus clases de investigación este trabajo no habría salido de la mejor manera. Gracias.

A mi guardia, sepan que atesoro lo que vivimos juntos, cuando reímos, cuando queríamos llorar y no podíamos porque nos iba a quitar tiempo. No olvido a mis compañeros de residencia, a los médicos internos con quien conviví, todos fueron importantes y merecen su respectiva rebanada de pastel y su plato de mole, mi vida en la residencia también fue mejor por ustedes.

Finalmente, agradezco a ese Óscar del pasado, que decidió iniciar esta aventura, quien sufrió más de lo que es agradable contar para lograr esto. Gracias por aguantar, gracias por continuar y gracias por lograrlo. Alguien lo tenía que hacer.

ÍNDICE

Portada	1
Autorizaciones	2
Dedicatoria	3
Índice	4
Resumen	5
Introducción	6
Antecedentes	8
Planteamiento del problema	15
Objetivos	17
Material y métodos	18
Resultados	20
Discusión	39
Conclusión	41
Referencias	42
Anexo 1. Consentimiento informado (adultos)	47
Anexo 2. Cuestionario Font-Roja	48
Anexo 3. Cuestionario de Baker adaptado al español	51

1. RESUMEN

RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN LABORAL EN MÉDICOS Y LA SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN MÉDICA DEL DERECHOHABIENTE EN LA UMF 33

Gutiérrez-Castañeda MF¹, Hernández-Olea OA²

Introducción: Se ha documentado la asociación entre la satisfacción laboral y la satisfacción en la atención médica. **Objetivo:** Determinar la relación entre la satisfacción laboral en médicos y la satisfacción en la atención médica del derechohabiente en la UMF 33. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, prolectivo, el cual se realizó en médicos adscritos a consultorio de la UMF 33, así como a 5 derechohabientes por cada consultorio en cada turno, durante el periodo noviembre a diciembre del año 2021. El análisis de resultados se realizó utilizando las pruebas t de Student, ANOVA y χ^2 . **Resultados.** Participaron 36 médicos, 23 (63.88%) del turno matutino y 13 (44.44%) del turno vespertino. Se encontró que 16 (69.59%) se encontraban satisfechos y 7 (30.43%) se encontraban insatisfechos. Fueron 270 derechohabientes quienes participaron, encontrándose que 252 (93.33%) se encontraban satisfechos y 18 (6.66%) de los pacientes se encontraban insatisfechos. No se encontró asociación entre la satisfacción laboral de los médicos y la satisfacción en la atención médica del derechohabiente ($p=0.079$). **Conclusión.** A pesar de la frecuencia de insatisfacción de los médicos, estos buscan brindar la mejor atención a los derechohabientes.

Palabras clave: Satisfacción, Satisfacción laboral, Satisfacción del paciente, Satisfacción en la atención médica.

¹ Médico Familiar de la UMF 33 “El Rosario”

² Médico Residente de tercer año del curso de Especialización en Medicina Familiar de la UMF 33 “El Rosario”

2. INTRODUCCIÓN

El término de satisfacción laboral se refiere al grado en que un trabajador se encuentra complacido o cómodo con su empleo. Esto no sólo habla acerca de su trabajo y el rol que desempeña, si no de las condiciones en las que la realiza, a las cuestiones afectivas, psicológicas, económicas, al escalafón de su empresa, a la motivación con la que realiza el trabajo, entre otras cuestiones que podrían facilitar que se mantenga dicho empleo o que orillen al trabajador a renunciar. ⁽¹⁾

Los trabajadores forman su propia unidad biopsicosocial, tienen sus propias motivaciones, sus propios problemas. Y a pesar de la importancia que puede llegar a tener este tema en el mundo actual, el estudio de estos conceptos tiene poco menos de 100 años de haber iniciado. Abordándose siempre desde perspectivas diferentes, dependiendo del contexto histórico en el que ha surgido la investigación. ⁽²⁾

Es de interés mundial, saber los niveles de satisfacción que tienen los profesionales de salud con respecto a su trabajo, puesto que cada ministerio o institución de salud de cada país tiene que ser considerado como una organización. Estas tienen que permitir el desarrollo personal y laboral, cumpliendo con las expectativas de crecimiento y autorrealización de cada trabajador. De esta manera, si la organización de salud cumple con lo que el trabajador necesita, determinará si el trabajador actúa en pos de los objetivos de dicha organización. A esto se le llama clima organizacional. ⁽³⁾

La satisfacción laboral es una medida multidimensional al trabajo y al ambiente en el lugar del trabajo. Esta depende de muchos factores, que van a afectar a los trabajadores y, por consiguiente, a la función de la organización. Varios estudios han demostrado que la satisfacción promedio de los trabajadores van desde 52.2% al 71.37% ^(4,5)

De la misma manera, Ofili nos menciona la importancia que ha adquirido el estudio de la satisfacción del paciente en la atención que se brinda, surgiendo nuevos instrumentos de medición de satisfacción. Por lo que determinar el nivel de satisfacción de la atención que percibe el paciente por parte del médico, es importante para mejorar la experiencia del paciente en la Unidad de Medicina Familiar 33 “El Rosario”. ⁽⁶⁾

Para llevar a cabo el presente proyecto, los investigadores cuentan con los conocimientos derivados de su formación en dicha área y práctica que se traduce en la elaboración de

varios trabajos de investigación y algunas publicaciones. Los investigadores cuentan con las habilidades y experiencia en la recolección de datos mediante instrumentos de satisfacción laboral y también en los referentes a la satisfacción de la atención médica, así como su interpretación.

Así mismo, cabe mencionar que se cuenta con el acceso a la población derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar número 33 "El Rosario", misma que tiene la infraestructura necesaria para la investigación, además del apoyo y facilidades que proporcionan las autoridades que dirigen dicha unidad de salud familiar. Por otro lado, se cuenta con los instrumentos para la medición de la satisfacción laboral y la satisfacción de la atención médica.

La presente investigación, pretende identificar la posible relación entre el nivel de satisfacción laboral y el nivel de satisfacción de la atención médica percibida por los derechohabientes, lo que podría contribuir a la identificación de factores que podrían mejorar las condiciones de trabajo de los médicos, así como las áreas de oportunidad para brindar al derechohabiente una mejor atención.

3. ANTECEDENTES

Uno de los principales grupos que ha sido estudiado en los profesionales de salud es aquel del ámbito de la enfermería. Esto es porque la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que el 27% de los países que lo componen a penas y pueden brindar una enfermera o enfermero para cubrir a 1000 personas. Esta situación es lo que provoca que se busquen los factores que promueven la permanencia en el empleo y, a su vez, identificar aquellos factores que orillan al personal de enfermería a su renuncia. Esto como medida contra las cifras que menciona la OMS. De aquí, que surja especial interés en la satisfacción del personal de enfermería con respecto a su trabajo, puesto que están en estrecho contacto con los pacientes y la cantidad de estos es inmensa, por lo que perder personal por insatisfacción hacia su empleo, es algo que no se puede permitir. ⁽⁷⁾

Con respecto a esto, Chen, Guo, Chin, Cheng, Ho y Shiao (2019), realizaron en Taiwan un estudio observacional, descriptivo, transversal donde estudiaron a 1409 enfermeras de tiempo completo en 24 hospitales de segundo y tercer nivel, las cuales tenían bajo su cuidado hasta 15 pacientes por turno. Esto se asoció como factor de riesgo para padecer de síndrome de Burnout (OR=1.88; IC 95%: 1.10-3.44) así como para insatisfacción laboral (OR=1.78; IC 95%:1.04-3.25) y también como factor de riesgo para renunciar a su empleo (OR=1.14; IC95%:1.03-1.27). ⁽⁸⁾

Por otro lado, Herrera-Amaya y Manrique-Abril (2019), realizaron un estudio descriptivo, transversal, en una población total de 280 profesionales de enfermería donde 140 laboraban en ámbito intrahospitalario y 140 en ámbito comunitario. Encontraron que el ámbito hospitalario es el que goza de mayor satisfacción por el trabajo con una media de 3.05 ± 0.35 contra 2.90 ± 0.42 del personal en el ambiente comunitario. De igual forma se satisface mejor con la competencia profesional, pero adolece de insatisfacción hacia las relaciones interpersonales con los compañeros y los jefes. La monotonía laboral que manifiesta la escasa variedad del trabajo es auto declarada con una medida mayor en el ámbito comunitario, y afirmada con un OR de 2.36 ($p=0.00$) considerándose un factor de riesgo para la insatisfacción laboral. ⁽⁹⁾

Ese mismo interés que existe en enfermería, existe también hacia el personal médico, en quienes se investiga el ambiente de trabajo, entendiéndose como el lugar físico donde laboran así como las relaciones interpersonales; o las recompensas que pueden recibir, no

sólo económicas, sino también en el desarrollo profesional; al igual que, aquellas cuestiones relacionadas más hacia la actividad que se desempeña, como el contenido del trabajo realizado, la cantidad de pacientes a quienes se les da atención, la seguridad para realizar su trabajo o la cantidad de personas que están brindando la misma atención o apoyando a la atención, como las y los asistentes médicos. Todo lo anterior para poder censar el nivel de satisfacción laboral que existe en este grupo de trabajadores de la salud. ⁽¹⁰⁾

Por ejemplo, Kabbash, El-Sallamy, Abdo y Atalla (2020), realizaron un estudio transversal, prospectivo en 8 hospitales universitarios de Egipto de segundo y tercer nivel, donde se aplicó un instrumento de satisfacción laboral a 450 médicos de segundo nivel y a 523 médicos de tercer nivel. Dentro de los resultados destacables se menciona que las mujeres tienen un mayor puntaje que los hombres, sintiéndose más satisfechas ($p=0.001$), también se asoció el trabajar en un hospital de tercer nivel con un mayor puntaje en el instrumento aplicado ($p=0.001$).⁽¹¹⁾

Ahora, lo anterior se refiere a hospitales de segundo y tercer nivel. En lo que respecta al primer nivel, podemos citar varios estudios realizados en China. Uno de ellos es el que llevaron a cabo Zhang, Shi, Li y Bian (2020) en la región oeste de China posterior a reformas en los procesos de salud. Ellos realizaron un estudio transversal, prospectivo, donde se estudiaron a 2103 médicos de atención primaria utilizando un instrumento para medir satisfacción laboral. Ellos encontraron que tener una edad menor de 26 años, tener un mayor reconocimiento por parte de los pacientes y una escolaridad mayor, se asocian a una mayor satisfacción laboral ($p=0.016$).⁽¹²⁾

Si bien, lo anterior es importante con respecto al trabajo, tenemos que recordar que estamos hablando de la percepción de una persona. Sin embargo, no podemos obviar la definición de salud de la OMS, esto es importante porque un médico o médica podría no sentirse satisfecho con su trabajo a pesar de que sean positivos los estímulos en el mismo. Se debe tener una visión completa de bienestar y si esta persona considera que su estilo de vida ajeno al trabajo no promueve el bienestar, podría ocurrir un sesgo inherente a la misma condición subjetiva que se estudia, pues si en lo biológico, en lo psicológico o en lo social existen estímulos negativos, la percepción de estar satisfecho hacia la propia vida, podría impactar negativamente la sensación de satisfacción laboral. ⁽¹³⁾

Por lo que, Díaz-González, Sánchez-Castillo y Peña Sánchez (2017) realizaron un estudio descriptivo, transversal prospectivo de 258 médicos generales, en quienes se aplicó el

cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral. Ellos manejaron los datos arrojados por el cuestionario de la siguiente manera: satisfacción baja con una media de 0 a 4.9, satisfacción media baja de 5 a 9.9, satisfacción media alta de 10 a 14.9 y satisfacción alta de 15 a 20. Encontraron un grado de satisfacción laboral medio alto de 14.24, el grupo de edad que se encontraba mayor mente satisfecho fue el de 40 años ($p=0.044$) y mayor en divorciados ($p=0.012$). ⁽¹⁴⁾

A pesar de esto, tomemos en cuenta que la institución en la que se desempeñan las labores sólo podría tomar acciones dentro de la infraestructura y la organización de esta y así promover el bienestar del trabajador, al menos en el ámbito laboral. Por esto, la institución se vería obligada a promover la flexibilidad hacia las cuestiones personales, intentar fomentar las relaciones interpersonales que ayuden al trabajador, proponer objetivos factibles que el trabajador pueda cumplir con el fin de sentir que existe crecimiento laboral o personal, usar de manera adecuada los incentivos, establecer valores por los cuales los trabajadores se sientan parte de un equipo y esto mismo les ayude a aumentar el nivel de satisfacción hacia su trabajo. ⁽¹⁵⁾

En 2016, Suárez, Asenjo y Sánchez, realizaron un estudio descriptivo transversal en el Servicio de urgencias en el Hospital Clínic de Barcelona en España, donde se aplicó el cuestionario Font-Roja a un total de 104 profesionales de la salud administrativo y clínico, distribuido de la siguiente manera: 52 pertenecientes a enfermería, 22 médicos y médicas y 30 administrativos. Encontrando que los trabajadores administrativos se encontraban más satisfechos que médicos/as y enfermeros/as: 3.42 ± 0.32 vs 2.87 ± 0.42 y 3.06 ± 0.36 , respectivamente. Esto debido a que se encontró que los administrativos percibían menos estrés y carga de trabajo. También se encontró que el tener buenas relaciones interpersonales con el resto de los miembros del equipo era una fortaleza que evitaban la insatisfacción. Por el contrario, no cambiar de área era considerado un factor de insatisfacción en el personal. ⁽¹⁶⁾

Existen dos maneras de medir la satisfacción en un trabajador, la primera es considerada la “Puntuación Global Única”, la cual consiste en sólo realizar una pregunta con el objetivo de saber si se encuentra o no satisfecho con su trabajo. Sin embargo, esta medida no toma en cuenta otros factores individuales del empleo. A esto se le llama enfoque unidimensional. ⁽¹⁷⁾

En cuanto al enfoque multidimensional, en España el instrumento Font Roja es ampliamente utilizado. Propuesto por Aranaz y Mira en 1988, el cuestionario mide la satisfacción laboral con 24 ítems, agrupados en 9 dimensiones que exploraran la experiencia laboral del trabajador, las cuales son: satisfacción por el trabajo, tensión relacionada con el trabajo, competencia profesional, presión en el trabajo, promoción profesional, relación interpersonal con los superiores, relación interpersonal con los compañeros, características extrínsecas de estatus y monotonía laboral. ⁽¹⁸⁾

En Perú, es muy popular el cuestionario de satisfacción laboral propuesto por Sonia Palma Carrillo en 1999, el cual es el estándar para este tipo de estudios. En este cuestionario se busca la percepción del trabajador sobre la significación de la tarea, las condiciones del trabajo, el reconocimiento personal y/o social, así como los beneficios económicos. ⁽¹⁹⁾

Existe en México el antecedente del uso del cuestionario S20/23 para medir la satisfacción del personal de la salud. Este cuestionario busca estudiar la satisfacción con la supervisión, la satisfacción con el ambiente físico, la satisfacción con las prestaciones recibidas, la satisfacción intrínseca del trabajo y la satisfacción con la participación. ⁽²⁰⁾

Ahora, teniendo en mente que los servicios y productos de salud son impartidos por personas, consideremos que, a partir del surgimiento del capitalismo, el cual se ha difundido en todos los rincones de la Tierra, nace en la sociedad una nueva forma de derechos individuales, los cuales promueven que la belleza, la salud, la alegría y el disfrute son más bien una obligación que algo conveniente o necesario. Visto de esta manera, la salud se vuelve un asunto de Estado, el cual crea ministerios de salud, cuyo objetivo es garantizar en la población el acceso a la salud. Sin embargo, es tan grande la demanda que se tienen que estandarizar los procesos para la optimización del tiempo y los recursos, tanto humanos como materiales. Convirtiéndose, de esta manera, en una operación industrializada. ⁽²¹⁾

Es por esta situación, la industrialización, que se crean órganos de control de calidad, siendo el principal ejemplo la Organización Internacional para la Estandarización (ISO, por sus siglas en inglés) la cual determina qué requisitos necesita un Sistema de Gestión de la Calidad, para que sea aplicado por organizaciones, sin importar si el producto o servicio lo brinda una organización pública o empresa privada, cualquiera que sea su ámbito. ⁽²²⁾

Esta mejora en los procesos tiene que ser orientada a las necesidades y expectativas de un cliente, es por esto por lo que nacen los conceptos: satisfacción del cliente, percepción de la calidad de la atención, experiencia del cliente y compromiso del cliente hacia la marca.

Todas estas cuestiones hablan del juicio hecho por una persona que recibe un producto o servicio, quien a su vez los evalúa. Si bien existe relación entre las definiciones de los conceptos antes mencionados, es importante saber que los dos más importantes para una empresa son la Percepción de la calidad del servicio y la Satisfacción del cliente. Si bien similares, distan mucho entre sí, pues la percepción de la calidad habla más bien de la evaluación de atributos específicos en el proceso de brindar un producto o servicio, mientras que la satisfacción del cliente nos arroja datos sobre las necesidades que fueron atendidas, de la respuesta emocional y afectiva hacia lo que se brindó. ⁽²³⁾

Ya en 1966, Donabedian se había encargado de buscar la percepción de la calidad del proceso de atención en la relación médico-paciente. Sin embargo, su principal acierto fue arrojar luz a la importancia de estudiar este tipo de cuestiones en los pacientes, porque esto hablaría de la situación en la gestión de los servicios de salud. A pesar de esto, el enfoque del estudio de Donabedian estaba encaminado a la percepción del paciente sobre el proceso de la atención, como un medio para un fin. En una perspectiva utilitarista. ⁽²⁴⁾

Pérez-Romero, Gascón-Cánovas, Salmerón-Martínez, Parra-Hidalgo y Monteagudo-Piqueras (2016) realizaron un estudio transversal retrolectivo a partir de la Encuesta Europea de Salud 2009, el cual recoge datos sobre la salud de la población española. Mediante su estudio encontraron que 3 de cada 4 españoles habían acudido con su médico de familia en el último año. Encontraron que las mujeres estaban más satisfechas con mayor frecuencia que los hombres (RP 1.14; IC 95%: 1.07-1.21) y que la frecuencia con que se percibe como excelente la atención proporcionada aumentó con la edad. A su vez, la percepción de una mayor satisfacción se asoció con la salud auto percibida y con la salud mental. La frecuencia con que se percibió como muy satisfactoria la atención del médico de familia fue mayor en aquellos con una salud auto percibida muy buena y, a medida que mejora la salud mental positiva (RP 1.34; IC 95%: 1.20-1.51). Caso contrario y siendo coherente con los datos mencionados antes, el grado de insatisfacción aumenta conforme se percibe una peor salud (RP 2.24; IC 95%: 1.31-3.82). Sin embargo, con respecto a la edad, se evidenció que a partir de los 45 años los individuos tuvieron una menor probabilidad de insatisfacción con la atención recibida (RP 0.51; IC 95%: 0.38-0.68). ⁽²⁵⁾

En nuestro país también existe el interés de saber estos datos, por lo que, al menos una vez en el año el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) realiza la Encuesta Nacional de Satisfacción de Derechohabientes Usuarios, la cual consta de 87 reactivos, los cuales tienen que ser preguntados por un entrevistador previamente instruido en la aplicación de

ese instrumento y que estudian aspectos como el grado de surtimiento de la receta, entre otros relacionados con el proceso de la atención, esto sigue siendo un reflejo de la industrialización de la atención médica, pues continúa en una perspectiva utilitarista. ⁽²⁶⁾

Así pues, Guzmán, Ramos-Córdova, Castañeda-Sánchez, del Castillo-Sánchez y Gómez-Alcalá (2006) realizaron un estudio en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS en Ciudad Obregón, Sonora. Este estudio fue observacional, descriptivo y transversal, en el cual se seleccionaron al azar una muestra de 380 usuarios extraídos de la base de 380 mil consultas mensuales. Esta muestra fue conformada por 104 hombres y 276 mujeres, quienes calificaron la atención como excelente 85 usuarios (22.1%) suficiente por 138 (36.3%) e insuficiente por 142 (37.4). El instrumento que utilizaron fue una combinación entre el extracto del manual de Fortalecimiento Directivo del Seguro Social, Módulo 11, editado en el año 2000 y el instrumento realizado por Donabedian. ⁽²⁷⁾

No obstante, el enfoque utilitarista no es el único que se puede estudiar. Como ejemplo están Baker y Whitfield (1992) quienes proponían una perspectiva más afectiva. En su estudio mencionaban que eran más importantes las emociones o sentimientos que el paciente experimenta al recibir la atención, que lo que dice sobre un proceso de la atención, pues esto último podría arrojar datos innecesarios o poco útiles para tomar en cuenta, debido al poco conocimiento de los pacientes en la gestión de servicios de salud. ⁽²⁸⁾

En Barcelona, Fernández, Rebagliato, de Gispert, Roig, Arigas, Bonay, et al. (2008), realizaron una adaptación al español y al catalán del cuestionario de Baker, midiéndolo en tres dimensiones, las cuales son: cuidados ofrecidos por el profesional, tiempo dedicado a la consulta y profundidad de la relación con el profesional. Sin embargo, estos autores realizan una modificación, eliminando el ítem 8 del cuestionario pues disminuye el coeficiente alfa de Cronbach, tanto en catalán como español. De esta manera aseguraron una fiabilidad y validez similares a las del instrumento original. ⁽²⁹⁾

Es de fundamental importancia abordar la relación entre la satisfacción laboral y el desempeño, pues este último es algo que el paciente puede emitir un juicio de valor. Entendamos el desempeño laboral como aquellas acciones o comportamientos observados en los empleados que son relevantes para los objetivos de una organización. Con esto en mente, podemos intuir por qué el desempeño es considerado como la piedra angular para desarrollar la efectividad y éxito de una organización. ⁽³⁰⁾

Como ejemplo de lo antes dicho, García-Ramos, Luján-López y Martínez-Corona (2007) realizaron un estudio transversal descriptivo en 277 trabajadores del IMSS de diferentes servicios y categorías en quienes estudiaron el nivel de satisfacción laboral global medida a través de la dimensión intrínseca y extrínseca mediante el instrumento S20/23, ubicándose el nivel de indiferencia hacia el trabajo en 4.8, encontrando que el servicio de nutrición y dietética obtuvo un puntaje de 5.3 y los servicios de enfermería, asistentes médicas, laboratoristas y elevadoristas en 5.2. Por otro lado, los inhaloterapeutas obtuvieron un puntaje de 4.4 y los terapeutas físicos de 4.1. Estos investigadores mencionan que la satisfacción del trabajador en el desempeño de sus labores ha sido considerada un determinante de la calidad de atención, pues no es factible que una persona realice un trabajo con calidad y eficiencia si no se encuentra satisfecha con su desempeño y con los resultados de este. ⁽³¹⁾

Si bien existen teorías que comentan que no existe relación entre la satisfacción laboral y el desempeño, argumentando que están involucradas otras variables que condicionan en sí el desempeño, también hay estudios que demuestran que existe una relación directa y positiva entre la satisfacción y el nivel de desempeño laboral. ⁽³²⁾

Tal como comenta Weng (2008) quien realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal donde participaron 983 pacientes y 39 médicos de 11 diferentes especialidades. Este encontró que el índice de visitas de seguimiento de los pacientes tenía efecto positivo en la confianza del paciente ($p < 0.05$) esto aumentaba el grado de satisfacción del paciente mediante su percepción de la relación médico-paciente ($p < 0.001$). Lo interesante de este estudio es que estos médicos habían sido instruidos previamente en temas de inteligencia emocional por lo que ellos mismos percibían satisfacción hacia su trabajo ($p < 0.01$). ⁽³³⁾

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La satisfacción es un elemento clave tanto en políticas de gobierno como en el éxito de sistemas de negocios, la cual sólo puede ser alcanzada mediante la entrega de un servicio de excelente calidad. ⁽³⁴⁾

La satisfacción laboral ha sido definida como el grado en el que un individuo se siente satisfecho o insatisfecho con su trabajo, esto puede afectar el desempeño en que se realiza su trabajo. Esto nos puede ayudar a medir los servicios que puede brindar una empresa para mantener a sus trabajadores con un nivel óptimo de satisfacción y así puedan continuar desempeñándose con calidad en sus labores. ⁽³⁵⁾

Si bien la satisfacción es un ámbito subjetivo, cuando hablamos de satisfacción en el paciente, tenemos que reconocer que esto se traduciría en un mejor apego al tratamiento por parte del paciente. Así como tener una noción del servicio que se está brindando y del servicio que espera el paciente. ⁽³⁶⁾

En América Latina, del 20 al 30% de la población se siente insatisfecha por la atención. En Perú, en cambio, del 10 al 30% de la población se siente satisfecha con la atención brindada. ⁽³⁷⁾

Con base en lo anterior, encontramos que Reyes-Morales H, Flores-Hernández S, Saucedo-Valenzuela AL, Vértiz-Ramírez JJ, Juárez-Ramírez C, Wirtz VJ, et al. Realizaron un análisis secundario de la ENSANUT 2012, donde se entrevistaron de manera directa a 14 104 personas, encontrando que la buena percepción se elevó del 82% en 2006 a 85% en 2012. Los factores que aumentaron la mejoría de la percepción fueron: haber recibido explicaciones sobre su enfermedad ($RM_a = 2.77$; IC95% 2.16-3.55); haber recibido explicaciones sobre el tratamiento ($RM_a = 1.91$; IC95% 1.47-2.82); haber obtenido consulta sin cita previa ($RM_a = 1.75$; IC95% 1.46-2.08) y tiempo de espera menor a 30 minutos ($RM_a = 1.29$; IC95% 1.08-1.55). ⁽³⁸⁾

Rodríguez A, Gómez P y de Dios R, realizaron un estudio descriptivo transversal en los profesionales de cualquier categoría que trabajaban en Centros de Salud en Asturias, con una tasa de respuesta del 57.22% (329 de 575 trabajadores), encontrando que el 83.9% se auto declara satisfecho. Sin embargo, sólo el 62.6% de los trabajadores se encuentran

satisfechos laboralmente utilizando el cuestionario de Font-Roja instrumento validado para determinar la satisfacción en profesionales en centros hospitalarios. ⁽³⁹⁾

Janicijevic I, Seke K, Djokovic A y Filipovic J. Realizaron un estudio que consistió en recolectar datos de encuestas de satisfacción laboral realizadas en 50 hospitales de segundo nivel en Serbia a médicos y enfermeras, así como el análisis de un cuestionario realizado a pacientes que fueron atendidos en estos mismos nosocomios. Encontrando que existe una baja, pero estadísticamente significativa, ($r=0.351$; $p0.012$) relación entre la satisfacción del trabajador y la satisfacción del paciente. ⁽⁴⁰⁾

En México, Salinas C, Laguna J y Mendoza MR. realizaron un estudio descriptivo-transversal para la valoración de la satisfacción laboral y el desempeño, a través de la perspectiva del personal en un hospital de atención pediátrica. El coeficiente de correlación de Spearman fue de 0.10 con Z de 0.58, sin alcanzar significancia estadística. ⁽⁴¹⁾

Debido a que el antecedente en México no aporta datos significativos con respecto a la asociación, a que tiene más de 5 años que se realizó un estudio similar, que la población estudiada pertenecía al segundo nivel de atención y que tampoco se ha estudiado en esta unidad la relación que pueda existir entre la satisfacción laboral de los médicos y la satisfacción de la atención médica percibida por el derechohabiente, me permito plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre la satisfacción laboral en médicos y la satisfacción en la atención médica del derechohabiente en la UMF 33?

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la satisfacción laboral en médicos y la satisfacción en la atención médica del derechohabiente en la UMF 33.

5.2 Objetivos específicos

- Identificar el grado de satisfacción laboral en médicos en la UMF 33.
- Encontrar el grado de satisfacción en la atención médica del derechohabiente en la UMF 33.
- Identificar factores sociodemográficos en médicos con satisfacción laboral en la UMF 33.
- Identificar factores sociodemográficos en derechohabientes con satisfacción en la atención médica de la UMF 33.

6. MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario de la delegación Norte de la Ciudad de México del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en Avenida Renacimiento y Avenida de la Culturas S/N Colonia El Rosario Delegación Azcapotzalco, Ciudad de México, con el objetivo de determinar la relación entre la satisfacción laboral en médicos y la satisfacción en la atención médica del derechohabiente en la UMF 33.

Descripción general del estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, prolectivo, a 36 médicos adscritos a consultorio de la UMF 33 de ambos turnos, así como a 5 derechohabientes por cada consultorio en cada turno para un total de 270 derechohabientes. El cual se llevará a cabo entre los meses de noviembre a diciembre del año 2021.

El grupo de médicos estuvo integrado hombres y mujeres, médicos adscritos a consultorio de medicina familiar, que aceptaron participar en el estudio y que dieron su consentimiento informado y a quienes se les aplicó el cuestionario de Font-Roja para la satisfacción laboral con el cual se buscó identificar si se encuentran satisfechos en las diferentes dimensiones que evalúa el instrumento.

El grupo de derechohabientes se integró por hombres y mujeres mayores de 18 años derechohabientes adscritos a la UMF No. 33 que aceptaron participar y que firmaron el consentimiento informado y a quienes se les aplicó el test de Baker para satisfacción en la atención médica con el cual se buscará identificar si se encuentran satisfechos en las diferentes dimensiones que evalúa dicho instrumento.

Fueron excluidos del estudio aquellos médicos que se encuentren de vacaciones en el momento de aplicar el estudio. Así como los derechohabientes que recibieron consulta en un consultorio distinto del de su adscripción, que no tengan cita o que hayan sido enviados del programa unifila. Derechohabientes con discapacidad intelectual. Derechohabientes que acudieron por receta de un tercero.

Luego de explicar a los integrantes de cada grupo en qué consiste su participación dentro del estudio, se firmó el consentimiento informado, posterior a esto contestaron un

cuestionario para identificar factores sociodemográficos como: edad, género y grado de estudios.

Al grupo de médicos se les aplicó el cuestionario de Font-Roja modificado para la satisfacción laboral, el cual agrupa 26 ítems en 9 dimensiones diferentes relacionadas con la satisfacción laboral. Cada uno de los ítems fue valorado mediante una escala Likert, cuyos valores oscilan entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo). Existen ítems que a mayor puntuación indican mayor satisfacción (7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19 y 26), y otros que a mayor puntuación nos indica una menor satisfacción (1, 2, 3, 4, 5, 6, 18, 20, 21, 22, 23, 24 y 25). Se hizo una suma de resultados y se dividió entre los 26 ítems, lo que nos dará un resultado entre 1 y 5, por lo que se tomará un resultado mayor o igual a 3 para considerar "satisfecho" y menor a 3 como "insatisfecho".

A los derechohabientes se les aplicó el cuestionario de satisfacción del paciente con la consulta médica de Baker adaptado al español por Fernández, Rebagliato, de Gispert, Roig, Arigas, Bonay, et al. El cual mediante 18 ítems mide en 3 dimensiones la satisfacción del paciente con la consulta médica. Sin embargo, y como recomendación de los autores, se eliminará el ítem 8 en el momento del análisis estadístico, pues si ese ítem se elimina la consistencia interna de esa dimensión aumenta a 0.7. Cada uno de los ítems fue valorado mediante una escala Likert, cuyos valores oscilan entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo). Donde finalmente se hará una suma de resultados y se dividirá entre los 17 ítems, lo que nos dará un resultado entre 1 y 5, por lo que se tomará un resultado mayor o igual a 3 para considerar "satisfecho" y menor a 3 como "insatisfecho".

Se hizo el análisis estadístico de los resultados, concentrando primero los datos en el programa Microsoft Excel 2010 y posteriormente se estableció la asociación entre variables usando la prueba estadística X^2 . Los resultados se representaron de manera gráfica utilizando gráficos de sectores y de barras, así como tablas.

Este trabajo de investigación se realizó conforme a los lineamientos y aspectos éticos que rigen la investigación a nivel internacional, nacional e institucional, previo consentimiento informado de las personas que participaron en el estudio.

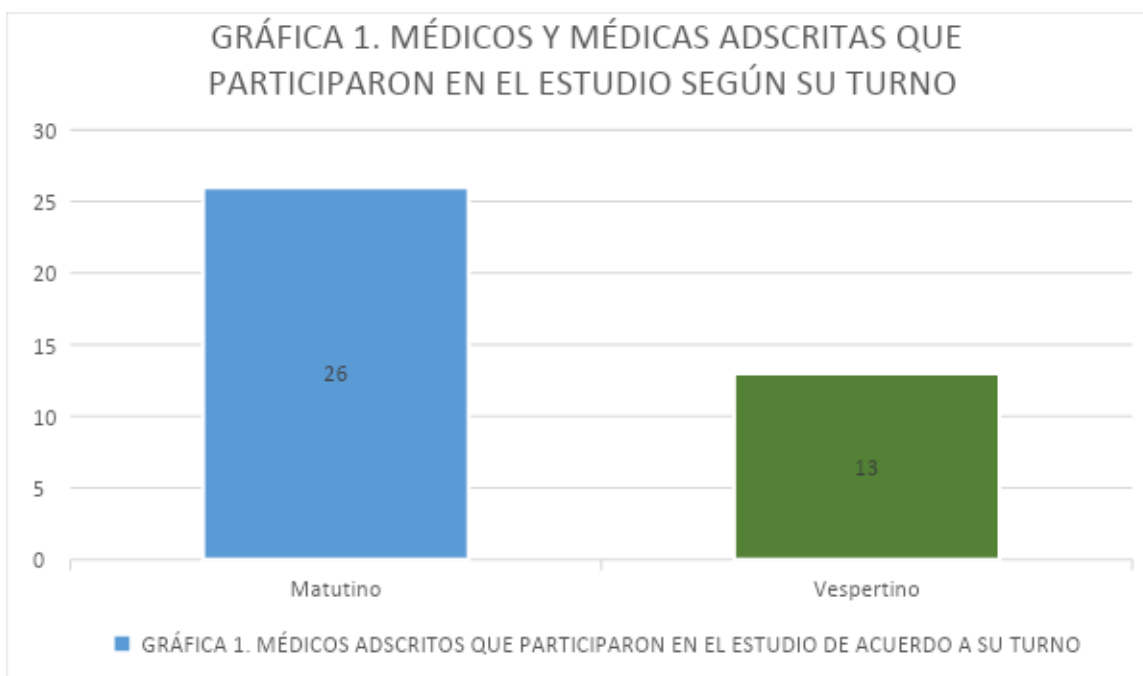
7. RESULTADOS

De los 36 médicos estudiados de la UMF 33, de ambos turnos, 23 (63.88 %) fueron del turno matutino y 13 (36.12 %) del turno vespertino (Tabla y gráfica 1).

TABLA 1. MÉDICOS Y MÉDICAS ADSCRITAS QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SEGÚN SU TURNO

Turno	Frecuencia	Porcentaje (%)
Matutino	23	63.88
Vespertino	13	36.12
TOTAL	36	100

FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en médicos adscritos de la UMF 33



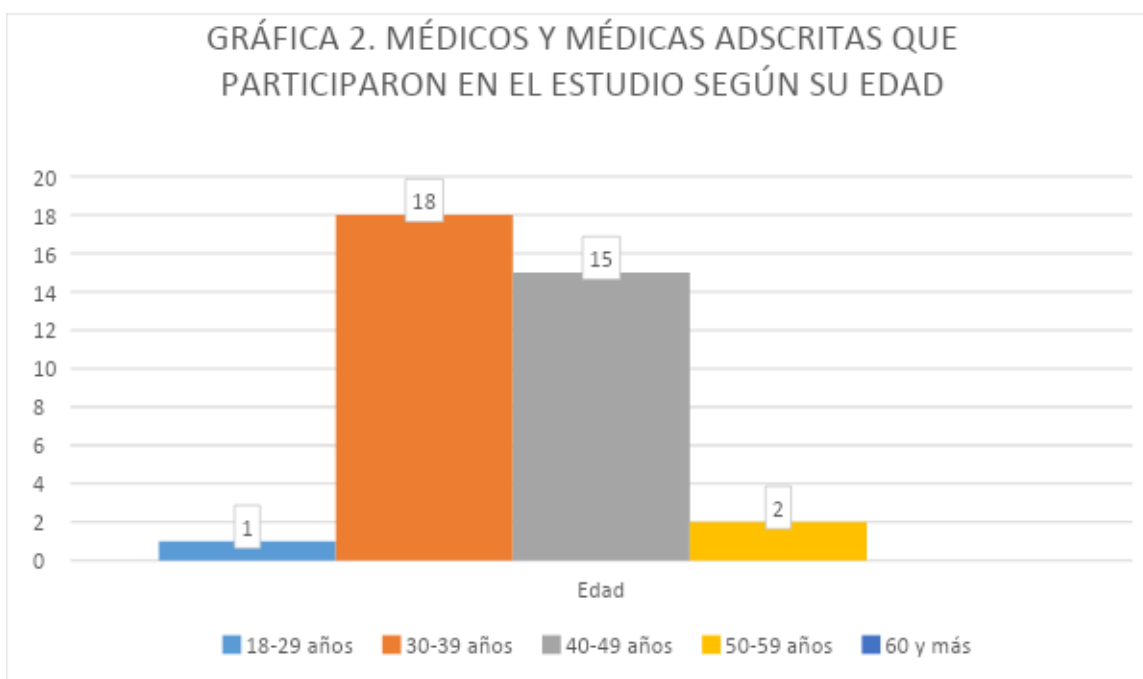
FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en médicos adscritos de la UMF 33

Se observó una edad promedio de 40.61 años, 1 (2.77%) con un rango de 18-29 años, 18 (50%) entre 30 a 39 años, 15 (41.66%) entre 40-49 años, 2 (5.57%) entre 50-59 años de edad (Tabla y gráfica 2).

TABLA 2. MÉDICOS Y MÉDICAS ADSCRITAS QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SEGÚN SU EDAD

Edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
18-29 años	1	2.77
30-39 años	18	50
40-49 años	15	41.66
50-59 años	2	5.57
60 y mas	0	0
TOTAL	36	100

FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en médicos adscritos de la UMF 33



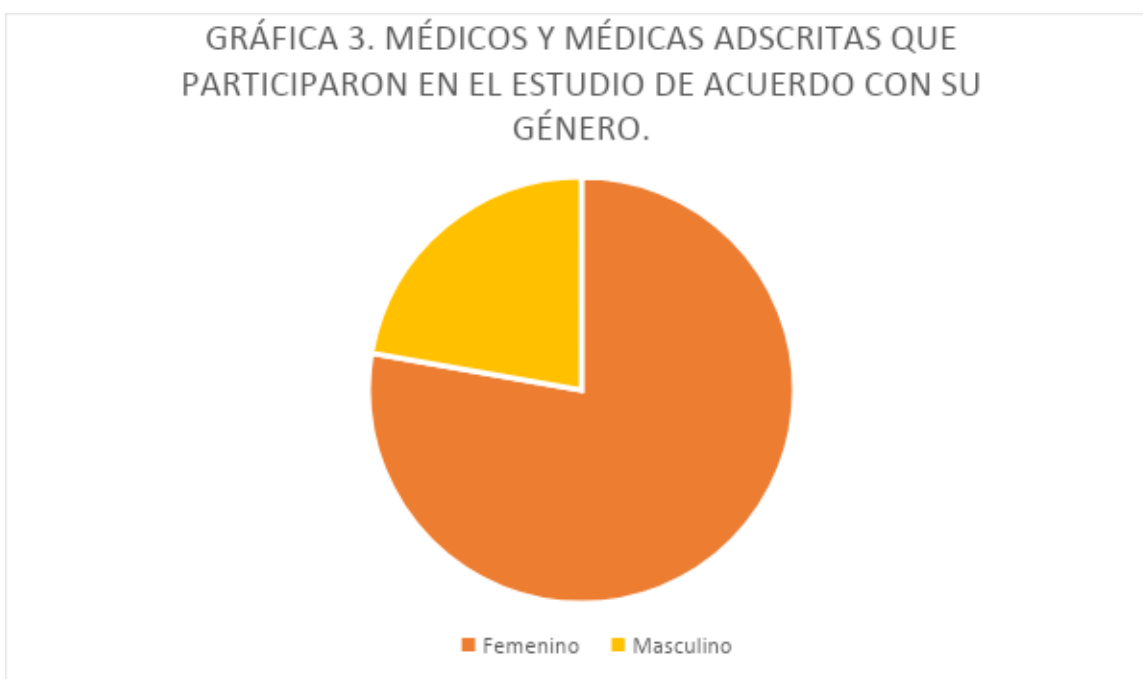
FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en médicos adscritos de la UMF 33

En cuanto al sexo de quienes participaron al contestar la encuesta de satisfacción laboral, 8 fueron hombres (22.23%) y 28 fueron mujeres (77.77%). (Tabla y gráfica 3)

TABLA 3. MÉDICOS Y MÉDICAS ADSCRITAS QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO DE ACUERDO CON SU GÉNERO.

Genero	Frecuencia	Porcentaje (%)
Femenino	28	77.77
Masculino	8	22.23
TOTAL	36	100

FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en médicos adscritos de la UMF 33



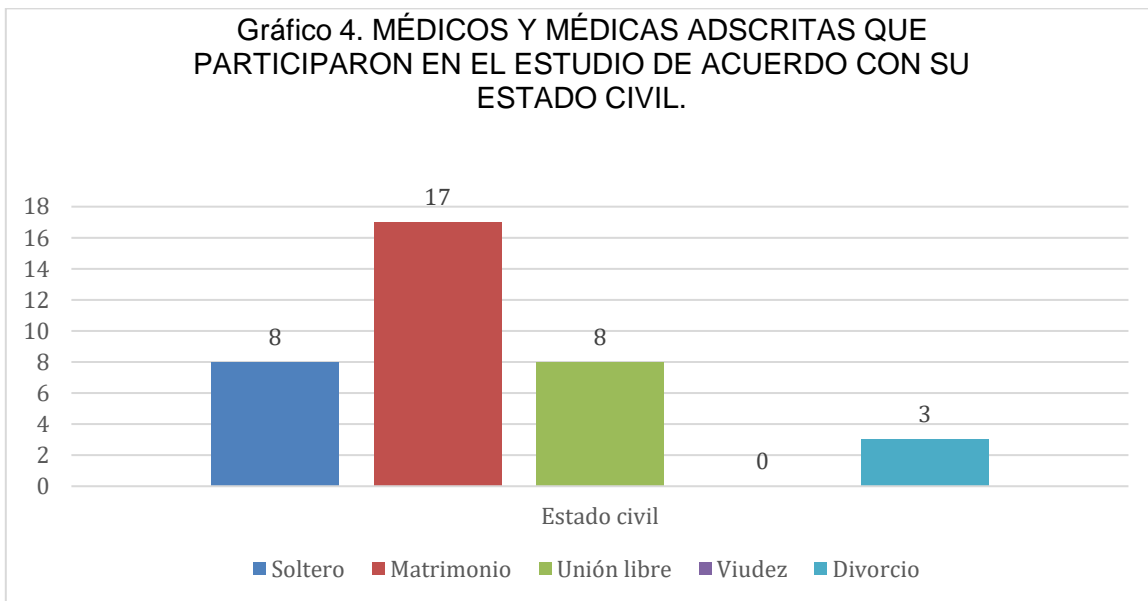
FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en médicos adscritos de la UMF 33

En cuanto su estado civil, 8 personas se encontraban solteras (22.22 %), 17 eran casadas (47.23 %), 8 se encontraron en unión libre (22.22 %) y 3 estaban divorciados (8.33 %). (Tabla y gráfica 4)

TABLA 4. MÉDICOS Y MÉDICAS ADSCRITAS QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO DE ACUERDO CON SU ESTADO CIVIL.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Soltero	8	22.22
Matrimonio	17	47.23
Unión libre	8	22.22
Viudez	0	0
Divorcio	3	8.33
TOTAL	36	100

FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en médicos adscritos de la UMF
33



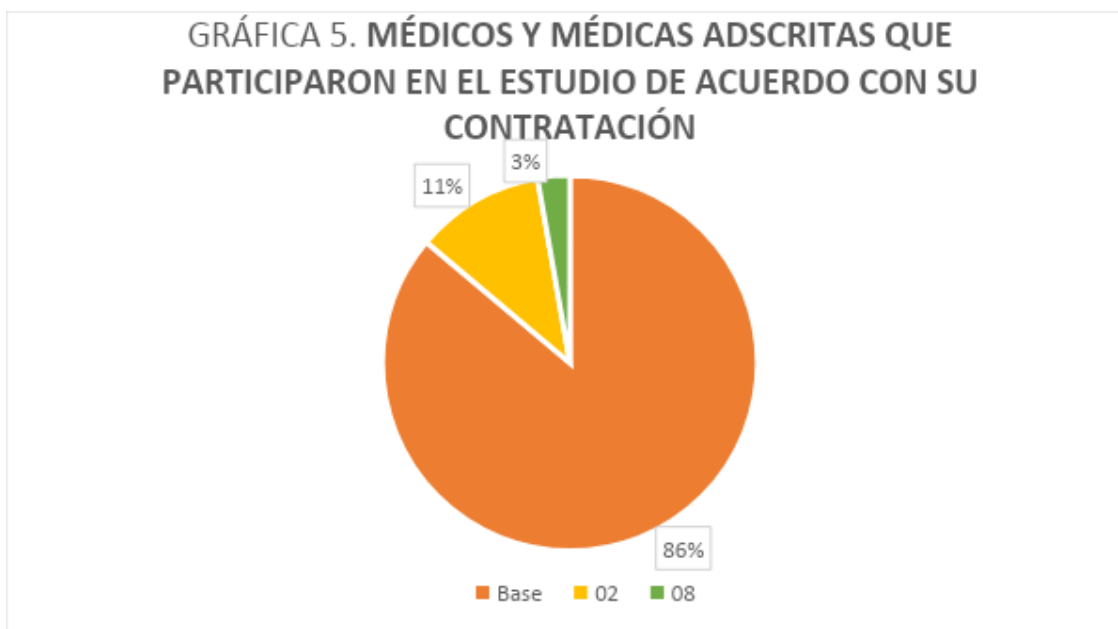
FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en médicos adscritos de la UMF
33

Según su tipo de contratación, se encontró a 31 personas como personal de base (86.11%), 4 personas tenían contratación 02 (11.11%) y 1 estaba contratado como 08 (2.78 %). (Tabla y gráfica 5)

TABLA 5. MÉDICOS Y MÉDICAS ADSCRITAS QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO DE ACUERDO CON SU CONTRATACIÓN

Contratación	Frecuencia	Porcentaje (%)
Base	31	86.11
02	4	11.11
08	1	2.78
TOTAL	36	100

FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en médicos adscritos de la UMF
33



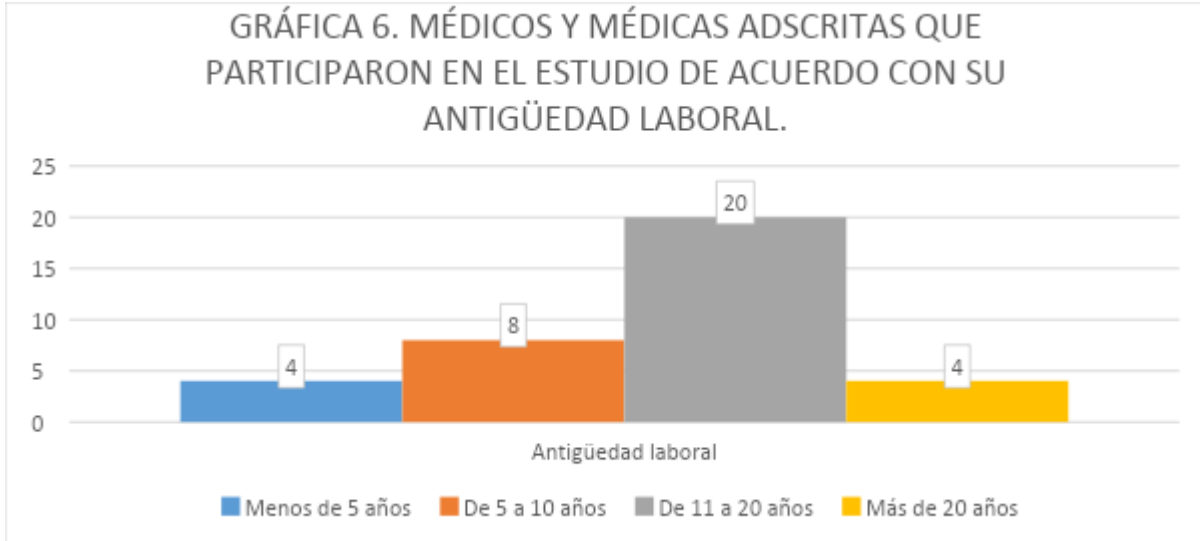
FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en médicos adscritos de la UMF
33.

En lo que respecta su antigüedad laboral, 4 de ellos tenía menos de 5 años de antigüedad (11.11 %), 8 tenían entre 5 y 10 años (22.22 %), 20 personas tenían entre 11 y 20 años (55.56 %) y 4 tenían más de 20 años de antigüedad (11.11 %). (Tabla y gráfica 6)

TABLA 6. MÉDICOS Y MÉDICAS ADSCRITAS QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO DE ACUERDO CON SU ANTIGÜEDAD LABORAL.

Antigüedad laboral	Frecuencia	PORCENTAJE (%)
Menos de 5 años	4	11.11
De 5 a 10 años	8	22.22
De 11 a 20 años	20	55.56
Más de 20 años	4	11.11
TOTAL	36	100

FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en médicos adscritos de la UMF
33



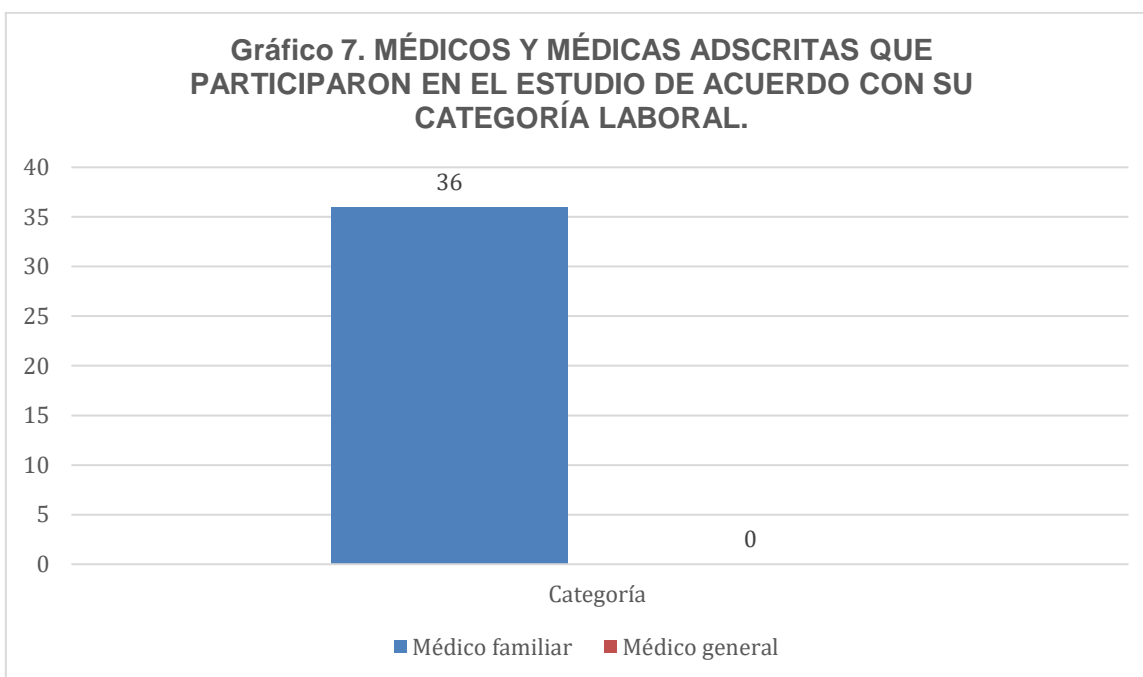
FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en médicos adscritos de la UMF
33

Finalmente, se encontró que los 36 (100%) médicos tenían una categoría de médico familiar. (Tabla y gráfica 7)

TABLA 7. MÉDICOS Y MÉDICAS ADSCRITAS QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO DE ACUERDO CON SU CATEGORÍA LABORAL.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Médico familiar	36	100
Médico general	0	0
TOTAL	36	100

FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en médicos adscritos de la UMF 33

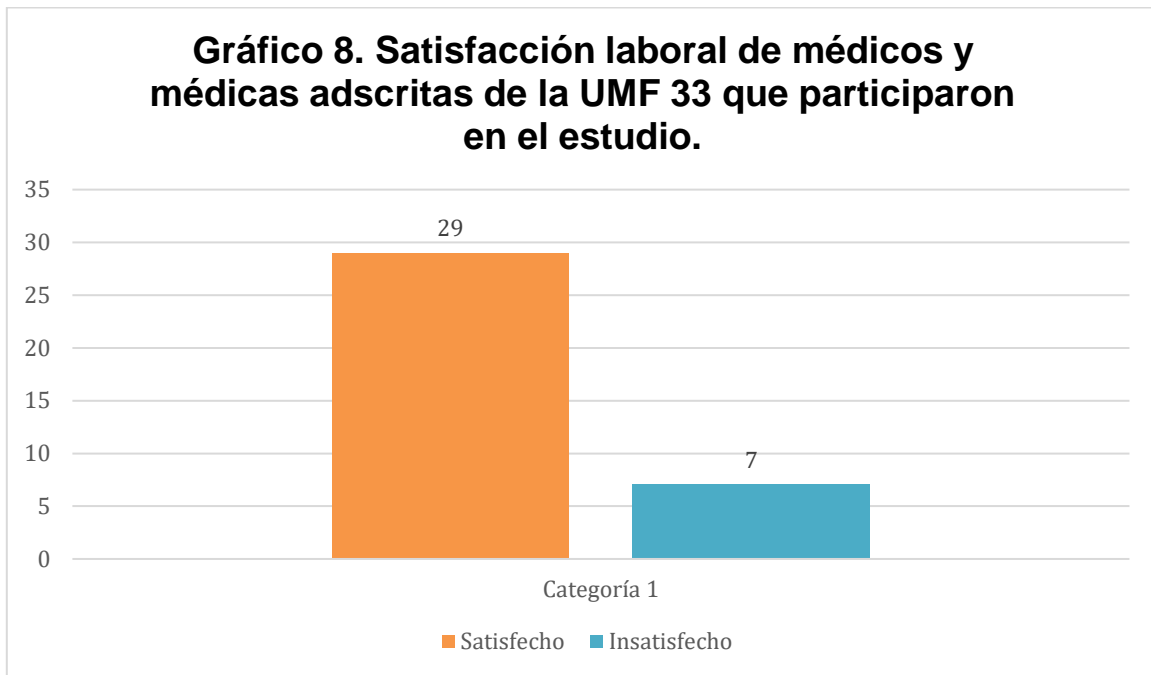


FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en médicos adscritos de la UMF 33

Con respecto a la satisfacción laboral, se encontró que 29 se encontraban satisfechos (69.56%) y 7 se encontraban insatisfechos (30.43%). (Tabla y gráfica 8)

Tabla 8. Satisfacción laboral de médicos y médicas adscritas de la UMF 33 que participaron en el estudio.		
	Frecuencia	Porcentaje
Satisfechos	29	69.56
Insatisfechos	7	30.43
Total	36	100

FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en médicos adscritos de la UMF 33



FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en médicos adscritos de la UMF 33

Al comparar el promedio obtenido en el cuestionario de Font-Roja en ambos turnos, se obtuvo que el turno matutino tenía un promedio de 3.144 (DE 0.629) y el turno vespertino tenía un promedio de 3.793 (DE 0.326). (Tabla 9).

Tabla 9. Promedio del cuestionario Font-Roja en los médicos/as de la UMF 33.			
Turno	N	Promedio	Desviación Estándar
Matutino	23	3.144	0.629
Vespertino	13	3.793	0.326

Al aplicarse la prueba estadística de T de Student se encontró un valor de p de 0.002. (Tabla 10)

Tabla 10. T de Student del cuestionario Font-Roja de los médicos/as de la UMF 33 de ambos turnos.		
T	df	p
-3.453	34	0.002

Al comparar los promedios entre ambos sexos de los médicos de la UMF 33 con t de Student se encontró una p=0.935. (Tabla 11)

Tabla 11. T de Student para ambos sexos de los médicos/as de la UMF 33.		
t	df	p
0.082	34	0.935

Con la prueba de ANOVA se comparó el promedio que obtuvo cada uno de los diferentes tipos de estado civil y se obtuvo una p=0.615. (Tabla 12)

Tabla 12. ANOVA para estado civil de los médicos/as de la UMF 33.				
Suma de cuadrados	df	Promedio de cuadrados	F	P
0.762	3	0.242	0.607	0.615

Con la prueba de ANOVA se comparó el promedio con la antigüedad laboral y se obtuvo una $p=0.151$. (Tabla 13)

Tabla 13. ANOVA para antigüedad laboral en los médicos/as de la UMF 33.				
Suma de cuadrados	df	Promedio de cuadrados	F	P
2.030	3	0.677	1.894	0.151

Se comparó el promedio en ambos turnos por cada una de las dimensiones en el cuestionario de Font-Roja y se obtuvieron los siguientes resultados: en la competencia profesional se obtuvo una $p=0.020$, en la presión del trabajo se obtuvo una $p=0.005$, satisfacción en el trabajo una $p=0.41$, tensión relacionada con el trabajo una $p=0.44$, promoción profesional obtuvo una $p<0.001$, relación con los jefes tuvo una $p=0.003$, la relación con los compañeros obtuvo una $p=0.355$, el estatus obtuvo una $p=0.065$, la monotonía laboral obtuvo una $p=0.65$, finalmente, la instalación y el equipo obtuvieron una $p=0.828$. (Tabla 14)

Tabla 14 Diferencia entre ambos turnos y las dimensiones del cuestionario Font-Roja en los médicos/as de la UMF 33.					
Dimensión	Turno	Media	DE	t	p
Competencia profesional	Matutino	10.304	2.754	-2.432	0.020
	Vespertino	12.462	2.145		
Presión del trabajo	Matutino	4.696	2.077	-3.038	0.005
	Vespertino	6.923	2.178		
Satisfacción en el trabajo	Matutino	15.913	3.895	-2.123	0.041
	Vespertino	18.385	2.022		
Tensión relacionada con el trabajo ^u	Matutino	12.783	3.541	88.500	0.044
	Vespertino	15.231	1.833		
Promoción profesional	Matutino	8.826	2.167	-4.130	<0.001
	Vespertino	11.846	1.994		
Relación con los jefes ^u	Matutino	6.304	2.363	61.5	0.003
	Vespertino	8.615	1.261		
Relación con los compañeros	Matutino	3.391	1.270	-0.939	0.355
	Vespertino	3.769	0.927		
Estatus	Matutino	6.652	1.968	-1.905	0.65
	Vespertino	7.846	1.463		
Monotonía laboral	Matutino	6.826	1.267	-1.910	0.65
	Vespertino	7.692	1.977		
Instalación y equipo	Matutino	6.043	2.513	0.218	0.828
	Vespertino	5.846	2.764		

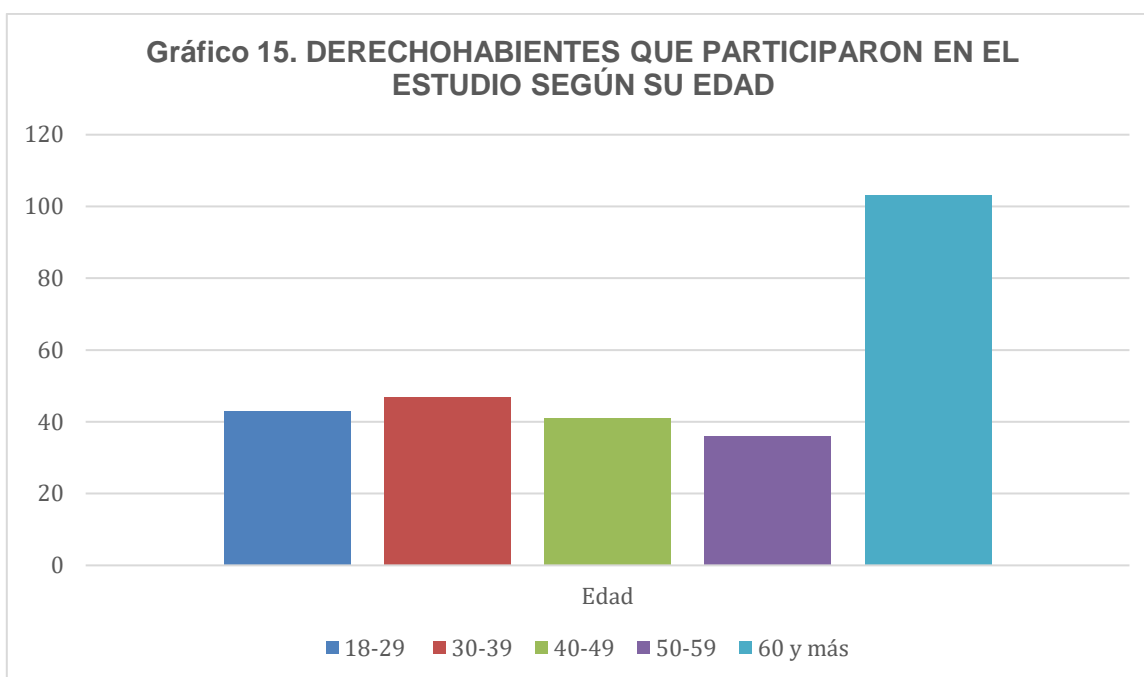
^u Al ser analizadas con t de Student, la α de la prueba de Levene tuvo una $p<0.05$, por lo que se utilizó la prueba de U de Mann-Whitney para realizar el análisis de estas dimensiones.

Se aplicó el cuestionario de Baker a 270 derechohabientes con las siguientes características sociodemográficas: la edad promedio fue de 52.963 años, la edad mínima fue 18 años y la edad máxima fue 64 años, de los cuales 43 (15.92%) se encuentran entre 18-29 años de edad, 47 (17.41%) entre 30-39 años, 41 (15.19%) se encuentra entre 40-49 años, 36 (13.33) entre 50-59 años y finalmente 103 (38.15%) 60 años y mas. (Tabla y gráfica 15)

TABLA 15. DERECHOHABIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO SEGÚN SU EDAD

Edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
18-29 años	43	15.92
30-39 años	47	17.41
40-49 años	41	15.19
50-59 años	36	13.33
60 y mas	103	38.15
TOTAL	270	100

FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en médicos adscritos de la UMF 33



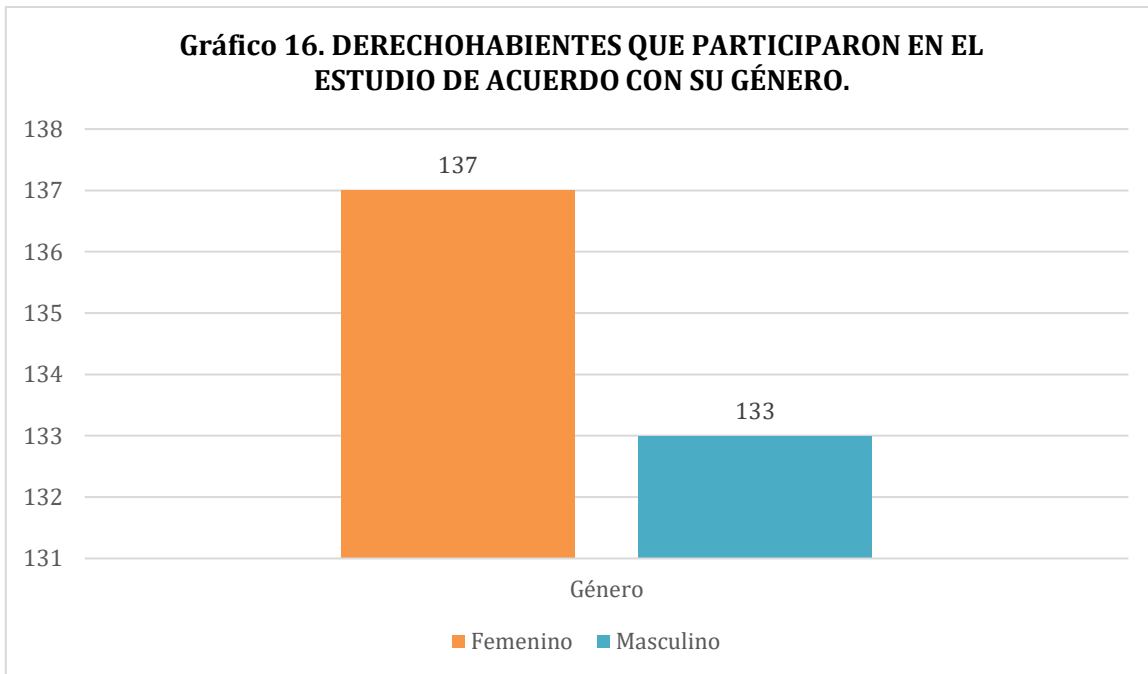
FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en médicos adscritos de la UMF 33

En cuanto al género, se obtuvo una frecuencia de 137 mujeres (50.55%) y de 133 hombres (49.45%). (Tabla y gráfica 16)

TABLA 16. DERECHOHABIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO DE ACUERDO CON SU GÉNERO.

Genero	Frecuencia	Porcentaje (%)
Femenino	137	50.55
Masculino	133	49.45
TOTAL	270	100

FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en derechohabientes participantes de la UMF 33



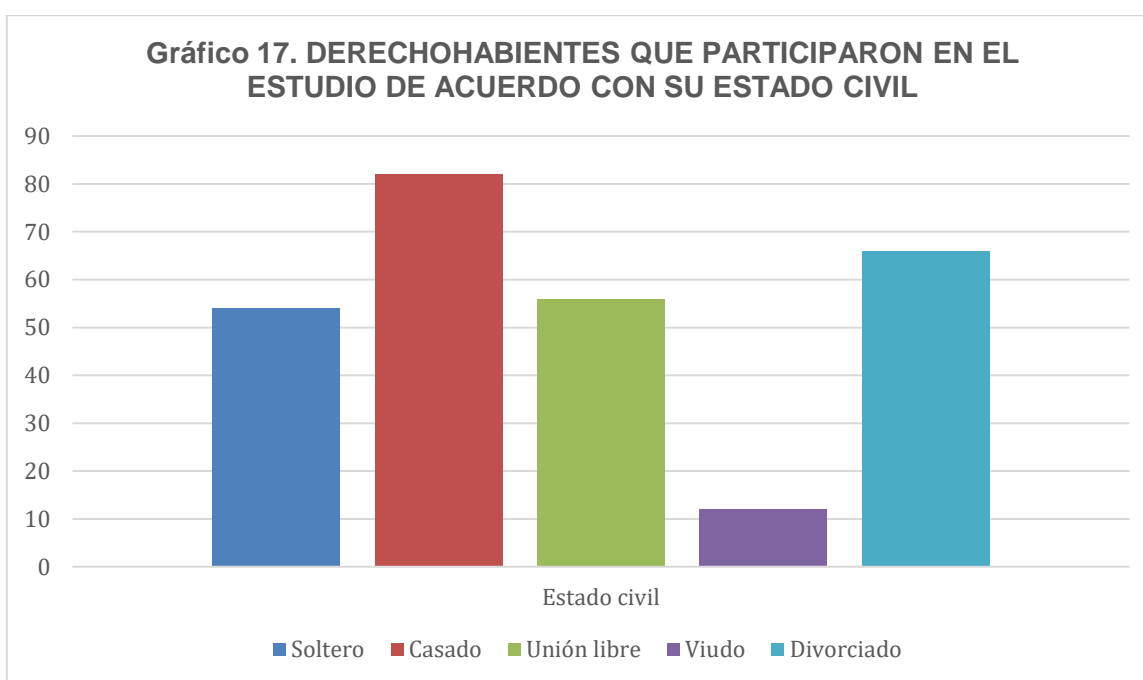
FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en derechohabientes participantes de la UMF 33

Por estado civil encontramos que 54 se encontraban solteros (20%), 82 estaban casados (30.37%), 56 se encontraban en unión libre (20.74%), 12 eran viudos (4.44%) y 66 estaban divorciados (24.44%). (Tabla y gráfica 17)

TABLA 17. DERECHOHABIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO DE ACUERDO CON SU ESTADO CIVIL.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Soltero	54	20
Casado	82	30.37
Unión libre	56	20.74
Viudo	12	4.44
Divorcio	66	24.45
TOTAL	270	100

FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en derechohabientes participantes de la UMF 33



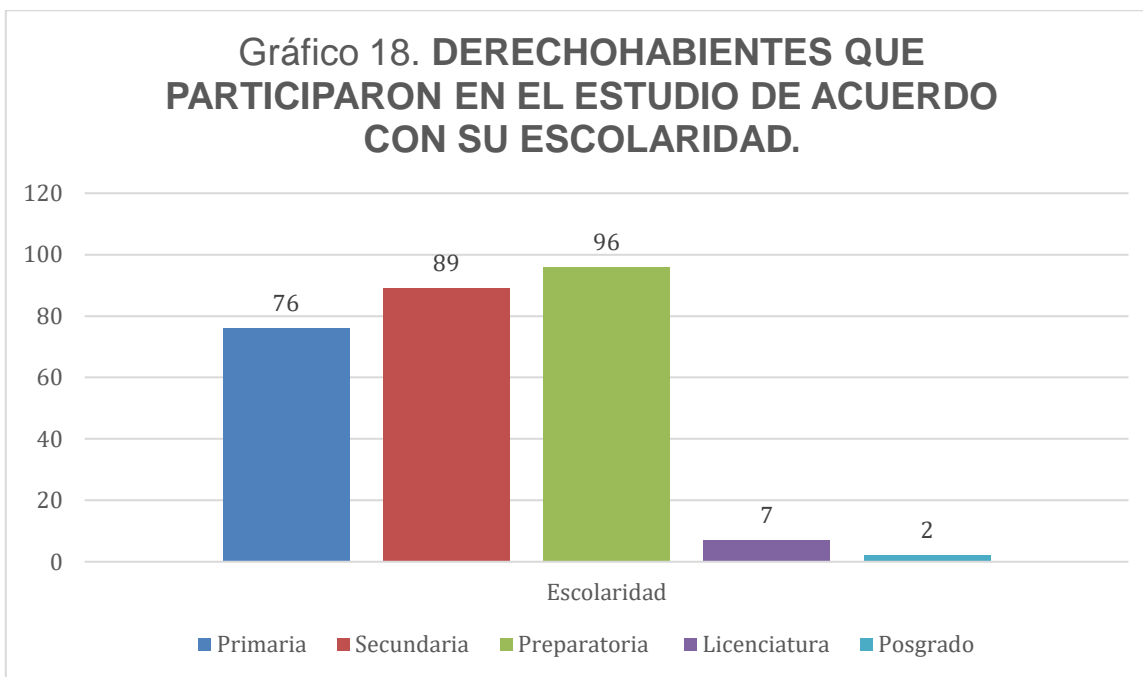
FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en derechohabientes participantes de la UMF 33

Por escolaridad, encontramos lo siguiente: 76 (28.04%) habían terminado la primaria, 89 (32.96%) habían terminado la secundaria, 96 (35.56%) terminaron la preparatoria, 7 (2.59%) tenían licenciatura y 2 (0.74%) tenían estudios de posgrado. (Tabla y gráfica 18)

TABLA 18. DERECHOHABIENTES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO DE ACUERDO CON SU ESCOLARIDAD.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Primaria	76	28.14
Secundaria	89	32.96
Preparatoria	96	35.56
Licenciatura	7	2.59
Posgrado	2	0.74
TOTAL	270	100

FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en derechohabientes participantes de la UMF 33



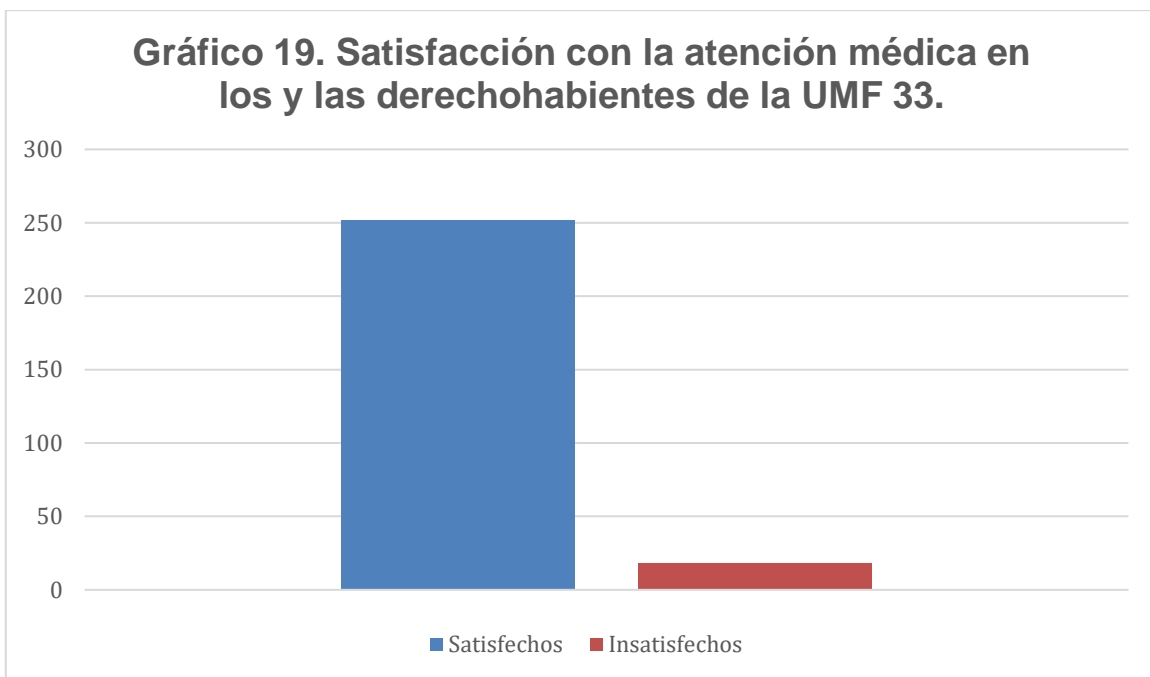
FUENTE: Cuestionario de variables socio demográficas en derechohabientes participantes de la UMF 33

De acuerdo con los resultados obtenidos en el cuestionario de Baker se obtuvo que 252 derecho habientes se encontraban satisfechos (93.33%) y 18 se encontraban insatisfechos (6.66 %). (Tabla y gráfica 19)

Tabla 19. Satisfacción con la atención médica en los y las derechohabientes de la UMF 33.

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Satisfechos	252	93.33
Insatisfechos	18	6.66
Total	270	100

FUENTE: Cuestionario de Baker en derechohabientes participantes de la UMF 33



FUENTE: Cuestionario de Baker en derechohabientes participantes de la UMF 33

Al comparar los promedios obtenidos entre ambos sexos mediante la prueba de t de Student se obtuvo una $p=0.861$. (Tabla 20)

Tabla 20. T de Student para ambos sexos de los derechohabientes de la UMF 33.		
T	df	P
0.175	268	0.861

Al aplicar la prueba ANOVA al estado civil se encontró una $p=0.041$. (Tabla 21)

Tabla 21. ANOVA para el estado civil en derechohabientes de la UMF 33.					
Suma de cuadrados	de	df	Promedio de cuadrados	F	P
317.652		3	105.884	2.797	0.041

Se aplicó la prueba de bondad de Bonferroni encontrándose una $p=0.44$ entre los derechohabientes en unión libre y aquellos que se encontraban divorciados. (Tabla 22)

Tabla 22. Comparaciones post hoc* para el Estado civil						
		Diferencia de medias		SE	t	p
Unión libre	Divorciado		1.707	1.107	1.542	0.746
	Casado		0.882	0.981	0.899	1.000
	Soltero		-1.435	1.074	-1.336	1.000
Soltero	Casado		-0.825	1.079	-0.764	1.000
	Divorciado		-3.142	1.164	-2.699	0.044
Casado	Soltero		-2.317	1.045	-2.217	0.165

***Se utilizó la prueba de ajuste de bondad de Bonferroni**

Se aplicó la prueba ANOVA en los promedios por escolaridad y se obtuvo una $p=0.663$. (Tabla 23)

Tabla 23. ANOVA para la escolaridad en derechohabientes de la UMF 33.					
Suma de cuadrados	de	df	Promedio de cuadrados	F	P
93.108		4	23.277	0.599	0.663

Se realizó el análisis de las dimensiones del cuestionario de Baker comparando sus promedios con el estado civil con la prueba ANOVA. En cuanto a la satisfacción general, se obtuvo una $p=0.221$. (Tabla 24)

Tabla 24. ANOVA de la satisfacción general con el estado civil de los derechohabientes de la UMF 33.				
Suma de cuadrados	Df	Promedio de cuadrados	F	P
23.475	3	7.825	1.476	0.221

Para la dimensión de los cuidados ofrecidos por el profesional se obtuvo una $p=0.202$. (Tabla 25)

Tabla 25. ANOVA de los cuidados del profesional con el estado civil de los derechohabientes de la UMF 33.				
Suma de cuadrados	df	Promedio de cuadrados	F	P
73.294	3	24.431	1.552	0.202

En el tiempo dedicado a la consulta se encontró una $p=0.285$. (Tabla 26)

Tabla 26. ANOVA del tiempo dedicado a la consulta con el estado civil de los derechohabientes de la UMF 33.				
Suma de cuadrados	df	Promedio de cuadrados	F	P
32.022	3	10.674	1.272	0.285

Finalmente, en la profundidad de la relación con el profesional se encontró una $p=0.026$. (Tabla 27)

Tabla 27. ANOVA de la profundidad de la relación con el profesional con el estado civil de los derechohabientes de la UMF 33.				
Suma de cuadrados	df	Promedio de cuadrados	F	P
54.235	3	18.078	3.147	0.026

Se realizó la de contingencia para aplicar la prueba de chi cuadrada encontrándose una $p=0.079$ entre el estado de satisfacción de los médicos y médicas adscritas y los derecho habientes de la UMF 33 que participaron en el estudio. (Tabla 26 y Tabla 27)

Tabla 26. Tabla de contingencia para la satisfacción laboral en médicos con la satisfacción en la atención médica en los derechohabientes de la UMF 33.

Derechohabientes	Médicos		Total
	Satisfechos	Insatisfechos	
Satisfechos	123	130	253
Insatisfechos	12	5	17
Total	135	135	270

Tabla 27. Prueba de Chi cuadrada

	Valor	df	P
X ²	3.076	1	0.079
N	270		

8. DISCUSIÓN

La edad promedio de los médicos en ambos turnos fue de 41.9 en el turno matutino y de 38.2 en el turno vespertino, por lo que los médicos del turno vespertino son más jóvenes.

En cuanto al sexo, existe una predominancia de mujeres en ambos turnos con un 78.261% en la mañana y 76.973% en la tarde. Esto contrasta con Heinze-Martin, et al. (2018) donde describen que los médicos especialistas en México para el 2017 eran 37.4% mujeres y 62.6% hombres. ⁽⁴²⁾

Se observó que en el turno matutino existen más médicos casados con un 52.174%, a diferencia del turno vespertino, el cual tiene el mismo porcentaje de médicos que están solteros y aquellos que están casados (38.462%).

Observando las frecuencias del tipo de contratación, se encontró que en ambos turnos predominan los médicos que están contratados como médicos de base, en el turno matutino con un 95.632% y en el vespertino con un 84.615%.

Con respecto a la antigüedad laboral, en el turno matutino existe un mayor porcentaje de médicos que han trabajado entre 11 y 20 años con un 65.217%. Mientras que en el turno vespertino existe el mismo porcentaje entre los médicos que tienen una antigüedad entre los 5 a 10 años y aquellos con 11 a 20 años.

Finalmente, la última de las características de los médicos es la categoría y en esta observamos que todos los médicos tienen categoría de médico familiar.

En cuanto a la satisfacción laboral de los médicos, se observó que el 100% de los médicos del turno vespertino se encontraban satisfechos, a diferencia de los médicos del turno matutino, que obtuvieron un 69.595%. Estas cifras difieren con las encontradas por Rodríguez, et al. (2017), quienes también usaron el cuestionario Font-Roja, donde el 46.1% de los médicos se encontraban satisfechos. ⁽³⁹⁾

Los médicos del turno vespertino obtuvieron un promedio de 3.793 (DE 0.326) mientras que los médicos del turno matutino obtuvieron un promedio de 3.144 (DE 0.629). Ahora bien, se encontró mediante la prueba t de Student que existe diferencia significativa entre los promedios obtenidos en el cuestionario de Font-Roja entre los médicos del turno matutino y el vespertino ($p=0.002$).

No se encontró una diferencia significativa al comparar los promedios entre ambos sexos ($p=0.935$), el estado civil ($p=0.615$), la antigüedad laboral ($p=0.151$) ni el tipo de contratación ($p=0.240$).

Al analizar las dimensiones del cuestionario de Font-Roja entre ambos turnos, obtuvimos que existen diferencias significativas entre el turno vespertino y el matutino en las siguientes dimensiones: competencia profesional ($p=0.020$), presión del trabajo (0.005), satisfacción del trabajo ($p=0.041$) y promoción profesional ($p<0.001$).

Lo anterior fue analizado con la prueba t de Student, mientras que la tensión relacionada con el trabajo ($p=0.044$) y la relación con los jefes ($p=0.003$) fueron manejadas con U de Mann-Whitney pues el software estadístico utilizado encontró que los promedios no se

encontraban en igualdad de varianzas, por lo que utilizamos la prueba no paramétrica antes mencionada.

No se encontró diferencias significativas entre la relación con los compañeros ($p=0.355$), estatus ($p=0.65$), monotonía laboral ($p=0.65$) e instalación y equipo ($p=0.828$).

La edad promedio de los pacientes participantes se encontró en 52.963 años. Este grupo etario es similar al encontrado por Vázquez-Cruz, et al. (2018), quienes encontraron en su estudio una media de edad en 42.80 años. ⁽³⁶⁾

El estado civil que se encontró en nuestro estudio guarda cierta relación con el que encontraron Farías, et al (2019), puesto que el mayor porcentaje obtenido en ambos estudios fue el de los derechohabientes solteros (30.996% en nuestro estudio vs 55% en el estudio de Farías, et al), sin embargo, difieren en que el menor porcentaje en nuestro estudio lo obtuvo la unión libre con 19.557% y en el de Farías fue viudez con 4%. ⁽⁴³⁾

De los 270 pacientes, el 93.35% de los pacientes se encontraban satisfechos. Este resultado es similar al encontrado por Chávez-Cisneros en 2018 en la población de la UMF 33. ⁽⁴⁴⁾

Al comparar los promedios de las características sociodemográficas se encontró que sólo el estado civil generaba un valor estadísticamente significativo ($p=0.041$), mientras que el sexo ($p=0.861$) y la escolaridad (0.663) no lo fueron. Al aplicar a este grupo la prueba de bondad de ajuste de Bonferroni encontramos que la única diferencia significativa se encontraba entre los pacientes solteros y divorciados ($p=0.044$), pues los derechohabientes divorciados presentaban un promedio más alto que los solteros.

Se analizaron las dimensiones del cuestionario de Baker con el estado civil y sólo se encontró que existe una diferencia significativa en el puntaje obtenido por los pacientes al referirse a la profundidad de la relación médica ($p=0.026$). El resto de las dimensiones no logró una diferencia estadísticamente significativa.

Finalmente, al realizarse las tablas de contingencia y llevarse a cabo la prueba estadística de chi cuadrada, nos arroja una $p=0.079$, por lo que no existe una asociación entre la satisfacción laboral de los médicos con la satisfacción en la atención médica percibida por los pacientes, por lo que se acepta la hipótesis nula. Este resultado es contrario al presentado por Janicijevic (2013) al demostrar encontrar una relación entre ambas ($p=0.008$). ⁽⁴⁰⁾

9. CONCLUSIÓN

Se realizó un estudio de satisfacción en los médicos de la UMF 33 en ambos turnos encontrándose que existe un mayor porcentaje de satisfacción laboral en los médicos del turno vespertino en comparación con los del turno matutino. A su vez, se realizó un cuestionario de satisfacción en la atención médica del derechohabiente de la UMF 33 encontrándose un porcentaje mayor al 93% se encuentra satisfecho.

Sin embargo, al realizar la prueba estadística de chi cuadrada, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la satisfacción laboral de los médicos y la satisfacción en la atención médica del derechohabiente. Con esto podemos inferir que a pesar de la frecuencia de insatisfacción en los médicos, se busca que la atención del paciente sea de calidad, esto al no encontrarse relación significativa entre las variables.

Por lo anterior, es importante comentar que una de las limitaciones que puede afectar al resultado del análisis es el tamaño de la muestra tomada por cada consultorio. Por lo que deja abierta a la puerta a aumentar el número de derechohabientes estudiados por cada consultorio para evitar caer en un error de tipo 2.

La siguiente limitación fue el número de médicos estudiados, pues no se alcanzó a cubrir en su totalidad la cantidad de médicos porque se encontraban en periodo vacacional o simplemente decidieron no participar en el estudio.

De igual manera, se abre la puerta para la investigación sobre la satisfacción personal en los médicos y la satisfacción laboral, para descubrir cuáles son las dimensiones en las que son diferentes los médicos en ambos turnos y que se pueden utilizar dentro de la gestión organizacional para mejorar el porcentaje de satisfacción laboral en los médicos de la UMF 33.

10. REFERENCIAS.

1. Ali W. Understanding the Concept of Job Satisfaction, Measurements, Theories and its Significance in the Recent Organizational Environment: A Theoretical Framework. Arch Bus Res [Internet]. 2016 Apr 25;4(1):100–11. Available from: <http://scholarpublishing.org/index.php/ABR/article/view/1735>
2. Judge TA, Weiss HM, Kammeyer-mueller JD, Hulin CL. Job Attitudes, Job Satisfaction, and Job Affect: A Century of Continuity and of Change. J Appl Psychol. 2017;102(3):356–74.
3. Martinez E, Molina J, Parada I. Clima Organizacional : estudio de caso en un Centro de Salud del primer nivel de atención Morelos México. Horiz Sanit. 2019;18(3):347–56.
4. Carrillo-García C, Martínez-Roche ME, Gómez-García CI, Meseguer-De-Pedro M. Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios de un hospital universitario: Análisis general y categorías laborales. An Psicol. 2015;31(2):645–50.
5. Arboleda Posada GI, Cardona Jiménez JL. Percepción de la satisfacción con la labor desempeñada y factores de motivación del personal de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del valle de Aburrá, 2011. Gerenc y Políticas Salud [Internet]. 2018 Dec 12;17(35). Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/24410>
6. Ofili O. . Patient Satisfaction In Healthcare Delivery– A Review Of Current Approaches And Methods. Eur Sci J. 2014;10(25):25–39.
7. Lu H, Zhao Y, While A. Job satisfaction among hospital nurses : A literature review. Int J Nurs Stud [Internet]. 2019;94:21–31. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011>
8. Chen Y, Guo YL, Chin W, Cheng N, Ho J, Shiao JS. Patient – Nurse Ratio is Related to Nurses ' Intention to Leave Their Job through Mediating Factors of Burnout and Job Dissatisfaction. Int J Environ Res Public Heal. 2019;16(23):1–14.
9. Herrera-Amaya G, Manrique-Abril F. Satisfacción laboral de enfermería. Diferencias de ámbitos en atención primaria en salud y cuidado intensivo. Duazary [Internet]. 2019;16(2,n.esp):74–86. Available from: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2943/2350%0A>

<http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/wq7bv>

10. Sabitova A, Sajun SZ, Nicholson S, Mosler F, Priebe S. Job morale of physicians in low- - income countries : a systematic literature review of qualitative studies. 2019;1–12.
11. Kabbash IA, El-Sallamy RM, Abdo SAEF, Atalla AO. Job satisfaction among physicians in secondary and tertiary medical care levels. *Environ Sci Pollut Res.* 2020;27(30):37565–71.
12. Zhang Z, Shi G, Li L, Bian Y. Job satisfaction among primary care physicians in western China. *BMC Fam Pract.* 2020;21(1):1–10.
13. Raj KS. Well-Being in Residency: A Systematic Review. *J Grad Med Educ* [Internet]. 2016 Dec 1;8(5):674–84. Available from: <https://meridian.allenpress.com/jgme/article/8/5/674/34734/WellBeing-in-Residency-A-Systematic-Review>
14. Díaz-Gonzales M, Sánchez-Castillo J, Peña-Sánchez R. Satisfacción laboral en los médicos del primer nivel de atención en la Región Lambayeque, 2014. *Rev del Cuerpo Médico del HNAAA.* 2017;10(3):132–41.
15. Shanafelt TD, Ceo JHN. Executive Leadership and Physician Well-being. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2017;92(1):129–46. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.10.004>
16. Suárez M, Asenjo M, Sánchez M. Job satisfaction among emergency department staff. *Australas Emerg Nurs J* [Internet]. 2017;20(1):31–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aenj.2016.09.003>
17. Robbins SP, Judge TA. *Organizational Behavior.* 16th ed. Robbins S., editor. Upper Saddle River: Pearsons; 2015.
18. Aranaz-Andrés J, Mira J. Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. *Todo Hosp.* 1988;52:63–8.
19. Millán-Lobatón J del R, Montero-Cajusol M. Clima organizacional y satisfacción laboral de los colaboradores de la empresa Oncorad de Chiclayo del 2016. *Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;* 2017.

20. Meliá J, Peiró J. LA MEDIDA DE LA SATISFACCION LABORAL EN CONTEXTOS ORGANIZACIONALES : *Psicologemas*. 1989;5:59–74.
21. Ossa JF, González E, Rebelo LE PJ. Los conceptos de bienestar y satisfacción. Una revisión de tema. [Internet]. Vol. 3, *Revista Científica Guillermo de Ockham* [Internet]. 2005 [cited 2021 Mar 23]. p. 27–59. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1053/105316842003.pdf>
22. Varela A, Maderni G, Di Candia C. La norma ISO 9001:2015. Aspectos fundamentales del cambio [Internet]. Vol. 7, *INNOTEC Gestión*. 2016. p. 44–50. Available from: <http://ojs.latu.org.uy/index.php/INNOTEC-Gestion/article/view/372>
23. Ograjenšek I, Gal I. The Concept and Assessment of Customer Satisfaction. In: Kennet R, Salini S, editors. *Modern Analysis of Customer Surveys* [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2011. p. 107–27. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/9781119961154.ch7>
24. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Q* [Internet]. 2005 Dec [cited 2021 Apr 13];83(4):691–729. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
25. Pérez-Romero S, Gascón-Cánovas JJ, Salmerón-Martínez D, Parra-Hidalgo P, Monteagudo-Piqueras O. Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con la satisfacción del paciente en Atención Primaria. *Rev Calid Asist*. 2016 Sep 1;31(5):300–8.
26. IMSS. Sistema Integral de Medición de la Satisfacción de Usuarios [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 13]. Available from: <http://www.imss.gob.mx/encuesta-nacional/sistema-integral-de-medicion-de-la-satisfaccion-de-usuarios>
27. Guzmán MA, Ramos-Córdova LF, Castañeda-Sánchez O, del Castillo-Sánchez D, Gómez-Alcalá A V. Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2006;44(1):39–45.
28. Baker R, Whitfield M. Measuring patient satisfaction: a test of construct validity. *Qual Health Care*. 1992;1(2):104–9.
29. Fernández MI, Rebagliato Nadal O, de Gispert Uriach B, Roig Carrera H, Artigas Guix J, Bonay Valls B, et al. Adaptación de un cuestionario de satisfacción del paciente

con la consulta médica y de enfermería. *Aten Primaria* [Internet]. 2008;40(12):611–6. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(08\)75694-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(08)75694-4)

30. Pedraza E, Amaya G, Conde M. Desempeño laboral y estabilidad del personal administrativo contratado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia. *Rev Ciencias Soc.* 2010;XVI(3):493–505.
31. García-Ramos M, Luján-López ME, Martínez-Corona M de los A. Satisfacción laboral del personal de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2007;15(324):63–72.
32. Chiang-Vega MM, Ojeda-Hidalgo JF. Estudio de la relación entre satisfacción laboral y el desempeño de los trabajadores de las ferias libres. *Contaduría y Adm.* 2013;58(2):39–60.
33. Weng H. Does the physician ' s emotional intelligence matter? Impacts of the physician ' s emotional intelligence on the trust, patient–physician relationship, and satisfaction. *Health Care Manage Rev.* 2008;33(December):280–8.
34. Manzoor F, Wei L, Hussain A, Asif M, Shah SIA. Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 Sep 9;16(18):3318. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/18/3318>
35. Singh T, Kaur M, Verma M, Kumar R. Job satisfaction among health care providers: A cross-sectional study in public health facilities of Punjab, India. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2019;8(10):3268. Available from: <http://www.jfmpc.com/text.asp?2019/8/10/3268/269997>
36. Vázquez E, Sotomayor J, González A, Montiel A, Gutiérrez I, Romero M, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Revista de Salud Pública* [Revista de Internet] 2018 [acceso 07 de junio del 2020]; 20 (2): 254-257. 2018;20(2):254–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30570011/>
37. Infantes FM. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. *Rev Peru Med Integr* [Internet]. 2017;2(2):133–9. Available from: <https://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/viewFile/55/54#page=1>
38. Reyes-Morales H, Flores-Hernández S, Saucedo-Valenzuela AL, Vértiz-Ramírez

JDJ, Juárez-Ramírez C, J Wirtz V, et al. Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. *Salud Publica Mex.* 2013;55(Supl.2):100.

39. Rodriguez A, Gomez P, De Dios R. Estudio de la satisfacción laboral en los equipos de atención primaria en un área sanitaria de Asturias. *Enfermería Glob* [Internet]. 2017;369–83. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/1695-6141-eg-16-47-00369.pdf>
40. Janicijevic I, Seke K, Djokovic A, Filipovic J. Healthcare workers satisfaction and patient satisfaction - Where is the linkage? *Hippokratia.* 2013;17(2):157–62.
41. Salinas C, Laguna J, Mendoza M del R. La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. *Salud Publica Mex.* 1994;36(1):22–9.
42. Heinze-Martin G, Olmeado-Canchola VH, Bazán-Miranda G, Bernard-Fuentes NA y Guízar-Sánchez DP. Los medicos especialistas en México. *Gaceta médica de México.* 2018; 154: 342-351
43. Farías PE, Taia ML y Tifner S. Satisfacción percibida y calidad de la atención médica en sistemas de salud. *Revista electronica de psicología Iztacala.* 2019; 22(3): 2489-2516
44. Chávez-Cisneros J. Comparación de satisfacción de la atención médica de usuarios del programa unifilar de la UMF No.33 IMSS. [Tesis para grado de especialista en medicina familiar]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2018. Recuperado a partir de: <http://132.248.9.195/ptd2018/agosto/0777946/Index.html>

11. Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado (adultos)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN LABORAL EN MÉDICOS Y LA SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN MÉDICA DEL DERECHOHABIENTE EN LA UMF 33
Lugar y fecha:	AZCAPOTZALCO, D.F. UMF No. 33 "EL ROSARIO"
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Lo(a) estamos invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo conocer la relación entre la satisfacción laboral y la satisfacción en la atención médica del derechohabiente en la UMF 33. La finalidad de determinar la asociación entre la satisfacción laboral en médicos y la satisfacción en la atención médica del derechohabiente en la UMF 33. Lo anterior permitirá en estudios posteriores generar estrategias de prevención que impacten de forma positiva en la población.
Procedimientos:	Si acepta participar en este estudio y firma el consentimiento informado, se le realizarán de manera inicial una serie de preguntas relacionadas con sus datos generales y su punto de vista con respecto a enunciados.
Posibles riesgos y molestias:	Las molestias que usted puede presentar es que la duración del cuestionario y las actividades puede generarle inquietud y dar la percepción de que dura mucho tiempo. Otro posible inconveniente es que usted se sienta preocupado si tiene dificultad para realizar el mismo.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Por su colaboración en el estudio usted no recibirá pago alguno. Así mismo, su participación no le generará ningún gasto y tampoco recibirá algún beneficio directo. No omito manifestarle que los resultados del presente estudio contribuirán a al avance en el conocimiento con respecto a la satisfacción laboral de los médicos y la satisfacción en la atención médica del derechohabiente, lo cual podría arrojar datos para la mejora de los factores negativos asociados a estos.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Si durante la realización del estudio, hubiera cambios en los riesgos o beneficios por su participación en esta investigación, existe el compromiso por parte del investigador de informarle, aunque esta información pueda cambiar su opinión respecto a su participación en este estudio.
Participación o retiro:	Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Si usted decide no participar, seguirá recibiendo la atención médica brindada por el IMSS y conservará su derecho a obtener los servicios de salud u otros servicios que recibe del IMSS. Incluso si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento.
Privacidad y confidencialidad:	La información que nos proporcione que pudiera ser utilizada para identificarlo (a) (nombre y número de seguridad social) será guardada por el investigador de manera confidencial y por separado, al igual que sus respuestas a los cuestionarios para garantizar su privacidad. Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos para identificar sus datos, y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestras bases de datos.
Declaración de consentimiento: Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio: <input type="checkbox"/> No autorizo participar en el estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo participar en el estudio. En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Martha Fabiola Gutiérrez Castañeda, Médico Familiar, Matricula: 99359120 Tel: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 Coord. Clínica de Educ. E Invest. en Salud. UMF 33 "El Rosario".
Colaboradores:	Dr. Oscar Alberto Hernández Olea. Médico residente de primer año de medicina familiar, Matricula 97351714 Tel: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 Coord. Clínica de Educ. E Invest. en Salud. UMF 33 "El Rosario".
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

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

Anexo 2. Cuestionario Font-Roja

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NORTE DEL DF
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS LABORALES

Le solicito de la manera más atenta contestar el siguiente inventario. El objetivo del estudio es conocer la satisfacción laboral de los médicos de la UMF 33. La información proporcionada será estrictamente confidencial.

Edad: _____ años

Sexo:

- a) Masculino b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero b) Casado c) Unión libre d) Viudo
e) Divorciado

Tipo de contratación:

- a) Base b) 02 c) 08

Antigüedad laboral:

- a) menos de 5 años b) de 5 a 10 años c) de 11 a 20 años d) más de 20 años

Categoría medica

- a) Medico familiar b) Medico general

A continuación, encontrará una serie de situaciones que pueden ocurrir de forma habitual en su trabajo. Indique, marcando con una X en el cuadro correspondiente, lo que considere conveniente.

	Muy en desacerd o	En desacuerdo	Ni acuerdo, ni desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1.- Mi actual trabajo en el centro de salud es el mismo todos los días, no varía nunca.					
2.- Tengo poca responsabilidad en mi trabajo, en el centro de salud.					
3.- Al final de mi jornada laboral de un día de trabajo común y corriente me suelo					

encontrar muy cansado.					
4.- Con mucha frecuencia pienso en mi trabajo y en cuestiones relacionadas con él, fuera de mis horas de labores.					
5.- Muy pocas veces me he visto obligado a utilizar mi energía y capacidad para realizar mi trabajo.					
6.- En ocasiones, mi trabajo perjudica mi estado de ánimo, mi salud o mis horas de sueño.					
7.- En mi trabajo me encuentro muy satisfecho.					
8.- Para organizar el trabajo que realizo, de acuerdo a mi puesto específico o categoría profesional, tengo poca independencia.					
9.- Tengo pocas oportunidades para hacer cosas nuevas.					
10.- Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo.					
11.- Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena.					
12.- Por lo general el reconociendo que obtengo por mi trabajo es muy reconfortante.					
13.- La relación con mi jefe /a, jefes /as es muy cordial.					
14.- Las relaciones con mis compañeros de mi trabajo son muy cordiales.					
15.- El sueldo que recibo es el adecuado.					
16.- Estoy convencido que el puesto de trabajo que ocupó es					

el que me corresponde por mi capacidad y preparación.					
17.- Tengo muchas oportunidades de promoción profesional.					
18.- Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo.					
19.- Estoy seguro de saber lo que se espera de mi trabajo, por parte de mis jefes/as.					
20.- Creo que mi trabajo es excesivo, no me doy abasto con las cosas que hay que hacer.					
21.- Los problemas personales de mis compañeros/as de trabajo normalmente me suelen afectar.					
22.- Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo.					
23.- Con frecuencia siento no contar con los recursos suficientes para realizar mi trabajo.					
24.- Con frecuencia, la competencia o el estar a la altura de los demás en mí puesto de trabajo me causa estrés o tensión.					
25.- Las condiciones de las instalaciones donde se realizan las actividades diarias en el centro de salud no son las adecuadas.					
26.- Las condiciones del equipo e instrumental para las actividades diarias en el centro de salud no son las adecuadas.					

Anexo 3. Cuestionario de Baker adaptado al español

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NORTE DEL DF
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Le solicito de la manera más atenta contestar el siguiente inventario. El objetivo del estudio es conocer la satisfacción del derechohabiente con la atención médica en la UMF 33. La información proporcionada será estrictamente confidencial.

Edad: _____ años

Sexo:

- a) Masculino b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero b) Casado c) Unión libre d) Viudo
e) Divorciado

Escolaridad:

- a) Primaria b) Secundaria c) Preparatoria o bachillerato
d) Licenciatura e) Posgrado

A continuación, se presenta una serie de enunciados a los cuales Usted deberá responder marcando con una X de acuerdo a lo que considere conveniente.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Estoy totalmente satisfecho de la visita con este médico/a.					
2. El médico/a ha puesto mucha atención en examinar todos los problemas en la consulta.					
3. Seguiré los consejos del médico/a porque creo que son muy acertados.					
4. Me he sentido cómodo hablando con el médico/a sobre temas muy personales.					
5. El tiempo que he pasado con el médico/a ha sido algo corto.					

6.El médico/a me ha dado una información completa sobre mi tratamiento.					
7. Algunos aspectos de la consulta con el médico/a podrían haber sido mejores.					
8.Hay algunas cosas que el médico/enfermera no sabe de mí.					
9.El médico/a ha escuchado con mucha atención todo lo que le he dicho.					
10. Pienso que el médico/a me ha tratado de manera personalizada.					
11. El tiempo que he estado con el médico/a no ha sido suficiente para comentarle todo lo que deseaba.					
12. Después de la visita con el médico/enfermera entiendo mucho mejor mi problema de salud.					
13.El médico/a se ha interesado por mí no sólo a causa de mi enfermedad, sino también como persona					
14.El médico/a lo sabe todo sobre mi padecimiento.					
15. Creo que el médico/a sabía realmente lo que yo estaba pensando.					
16. Me hubiera gustado estar más tiempo con el médico/a.					
17. No estoy del todo satisfecho con la visita al médico/a.					
18. Me resultaría difícil hablar con el médico/a sobre temas personales.					