

**SATISFACCIÓN LABORAL Y PERSONAL DEL MÉDICO Y SU RELACIÓN CON
LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN
PERCIBIDA EN UNA IPS DE ALTA COMPLEJIDAD, MEDELLÍN 2017**

**INVESTIGADORA
PILAR ANGÉLICA URRIAGO NIÑO**

**DIRECTOR DE LA INVESTIGACIÓN
DR. LUIS FERNANDO TORO PALACIO**

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE SALUD PÚBLICA**

**GRUPO DE INVESTIGACIÓN
OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
AUDITORÍA EN SALUD**

UNIVERSIDAD CES

MEDELLÍN E 2018

**SATISFACCIÓN LABORAL Y PERSONAL DEL MÉDICO Y SU RELACIÓN CON
LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN
PERCIBIDA EN UNA IPS DE ALTA COMPLEJIDAD, MEDELLÍN 2017**

Investigadora
Pilar Angélica Urriago Niño

Director de la investigación
Dr. Luis Fernando Toro Palacio

Facultad de Medicina
División de Salud Pública

Trabajo de grado para optar al título de:

Magíster en Calidad en Salud

Universidad CES

Medellín – 2018

TABLA DE CONTENIDO	PAG
Resumen	5
Abstract	6
1. Formulación del problema	7
1.1 Planteamiento del problema	7
1.2 Justificación de la investigación	10
1.3 Pregunta de investigación	11
2. Marco teórico	12
2.1 Antecedentes a nivel mundial y nacional	12
2.2 Calidad de la atención en salud	14
2.2.1 Satisfacción y talento humano para la calidad en salud en Colombia	16
2.3 Factores que generan satisfacción laboral en el médico	19
2.3.1 Condiciones laborales en el sector salud en Medellín	20
2.3.2 Cultura organizacional y satisfacción laboral	21
2.3.3 Instrumento para medir la satisfacción laboral: cuestionario S20/23	23
2.4 Factores asociados a la satisfacción personal	24
2.4.1 Instrumento para medir la satisfacción personal: cuestionario Dominios específicos de satisfacción	26
2.5 Satisfacción del usuario respecto a la percepción de calidad de la atención dada por el médico	27
2.5.1 Instrumento para medir la satisfacción del usuario respecto a la percepción de calidad de la atención dada por el médico: cuestionario Baker	30
2.6 Institución donde se realizó el estudio	31
3. Hipótesis	32
4. Objetivos, general y específicos	33
5. Metodología	34
5.1 Enfoque metodológico de la investigación	34

5.2 Tipo de estudio	34
5.3 Población	34
5.4 Diseño muestral	35
5.4.1 Selección de la muestra	35
5.4.2 Tamaño de la muestra	35
5.5 Descripción de las variables	36
5.5.1 Diagrama de variables	37
5.5.2 Tabla operacional de variables	38
5.6 Técnicas de recolección de información	56
5.6.1 Fuentes de información	56
5.6.2 Instrumento de recolección de información	57
5.6.3 Proceso de obtención de la información	58
5.7 Prueba Piloto y control de errores y sesgos	58
5.8 Técnicas de procesamiento y análisis de los datos	59
5.9 Plan de divulgación de los resultados	61
6. Consideraciones éticas	62
7. Resultados	64
8. Discusión	79
9. Conclusiones y recomendaciones	86
10. Referencias bibliográficas	88
11. Anexos	91
# 1 Cuestionario de satisfacción laboral del médico	91
# 2 Autorización del autor para uso del cuestionario “S20/23”	93
# 3 Cuestionario de satisfacción personal del médico	94
# 4 Autorización del autor para uso del cuestionario “Dominios específicos de satisfacción”	97
# 5 Cuestionario de satisfacción del usuario respecto a la percepción de calidad de la atención dada por el médico	99
# 6 Autorización del autor para uso del cuestionario “Baker”	101
12. Agradecimiento	104

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la satisfacción laboral y personal del médico y la satisfacción del paciente respecto a la calidad de atención percibida en un servicio de consulta externa.

Material y métodos: Estudio cuantitativo, observacional, transversal, con encuestas a 225 pacientes y 45 médicos especialistas (5 pacientes de cada médico). Se utilizaron 3 cuestionarios, el de Baker para los pacientes, para los médicos el S20/23 para satisfacción laboral (factores intrínsecos y extrínsecos) y el de “Dominios específicos de satisfacción” para la personal. Se hizo un análisis multinivel con el modelo de Rasch, evaluando el ajuste y funcionamiento de los ítems mediante medias cuadráticas, correlaciones ítem-medida y el valor de las medidas, el cual indicó cuáles factores son los más difíciles de alcanzar, siendo a su vez éstos los que implican mayor satisfacción.

Resultados: Todos los ítems mostraron medias cuadráticas infit en el rango 0,62-1,37 y outfit 0,51 – 2,65. Las correlaciones ítem escala fueron mayores o iguales a 0,30 (excepto uno). La satisfacción del paciente no mostró relación con la satisfacción laboral intrínseca de los médicos, ($p= 0,86$) y con la extrínseca, evidenció una aparente relación inversamente proporcional ($p= 0,18$). En cambio, la satisfacción personal del médico sí evidenció una relación directamente proporcional con la del usuario de consulta externa, lo que sí tuvo significancia estadística ($p= 0,00$). Los factores que más demuestran satisfacción personal del médico son sus finanzas, la seguridad de los suyos, vivienda y recreación. Para los pacientes son la comodidad o confianza para hablar con el médico de temas personales y el mayor tiempo de duración de la consulta.

Conclusión: A mayor satisfacción personal del médico, hay mayor satisfacción del paciente con la calidad de atención percibida.

Palabras Clave: Satisfacción del paciente, Satisfacción en el trabajo, Satisfacción personal, Calidad de la atención de salud.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the physician's job and personal satisfaction as it relates to the perceived satisfaction by the patient in regards to the quality of care received in an outpatient service.

Material and methods: Quantitative, observational, and cross-sectional study including surveys of 225 patients and 45 doctors of different specialties (5 patients per doctor). Three questionnaires were used; Baker for patients, the S20/23 (intrinsic and extrinsic factors) and "specific satisfaction domains" for the assessment of physician's job and personal satisfaction, respectively. A multilevel analysis utilizing the Rasch model was made evaluating the adjustment and operation of the items using quadratic means, the item-measure correlation, and the value of the measures. These one indicated which factors are the most difficult to reach in turn representing the elements that yield the greatest satisfaction.

Results: All the items showed infit quadratic means in the range 0.62-1.37 and outfit 0.51 - 2.65. The item scale correlations were greater than or equal to 0.30 (except one). There was no relation between the patient's satisfaction and that of the physician's intrinsic job satisfaction ($p=0.86$); and there was an apparent inverse relationship when compared to the extrinsic component ($p=0.18$). In contrast, the doctor's personal satisfaction is directly proportional to that of user in an outpatient service, this was statistically significant ($p=0.00$). The factors that most demonstrate the greatest personal satisfaction for the physician include their finances, the safety of their significant others, home, and recreation. For patients these factors compromise being comfortable or confident in communicating with their doctor about personal issues and having an extended consultation encounter.

Conclusion: The greater the physician's personal satisfaction, the greater the patient's satisfaction with the perceived quality of care.

Keywords: Patient satisfaction, Job satisfaction, Personal satisfaction, Quality of health care

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad de la atención en salud es aquella que se espera que pueda proporcionar a la persona el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso de atención en todas sus partes (1).

La satisfacción laboral ha sido tema de interés para los servicios de salud desde hace varios años. La importancia de este concepto reside desde la óptica de la gestión de servicios sanitarios, en que su grado de calidad está directamente relacionado con el nivel de satisfacción de los profesionales que trabajan en él (2).

Se considera que al medir la satisfacción laboral de los colaboradores se está comprobando la calidad de la organización y de sus servicios internos, permitiendo esto la implantación de un modelo de calidad. Es así como el conocimiento de la satisfacción del profesional constituye un método que para identificar problemas u oportunidades de mejora que repercutan en la calidad de los servicios dados (2).

La desatención a la satisfacción de la estructura de necesidades del individuo y sus motivadores, se traduce fácilmente en el síndrome de desgaste profesional, caracterizado por el sentimiento de distanciamiento, despersonalización e inadecuación profesional y la consecuente pérdida de calidad en los servicios (2).

De esta forma la gestión de la cultura y el clima organizacional han tomado relevancia en los últimos años en las organizaciones, ya que se tiene en cuenta la escases de talento humano, la alta competencia y la incertidumbre de mercados. Por lo tanto se busca propiciar condiciones que permitan el compromiso de los

empleados con la consecución de los objetivos organizacionales, y así evitar que se desencadenen consecuencias indeseables para la instituciones (3).

De esta forma se evidencia que una parte fundamental del éxito organizacional esta dada por la satisfacción laboral de sus empleados, la cual se define como la actitud general de un individuo hacia su trabajo, dada por factores como una labor desafiante desde el punto de vista mental, recompensas equitativas, condiciones que constituyan un respaldo, colegas que apoyen y el ajuste de la personalidad con el puesto de trabajo. De esta forma se genera un efecto en la satisfacción del empleado con su desempeño, productividad, ausentismo y rotación, pues una persona con un alto nivel de satisfacción en el trabajo tiene actitudes positivas hacia aquél; una insatisfecha con su labor tiene actitudes negativas hacia él (4).

Adicionalmente quien es evaluado en su satisfacción laboral, tiene una vida fuera ese entorno, por lo que es pertinente evaluar su satisfacción personal. Aquella es la percibida con la vida y está relacionada con la valoración individual de ésta, regida por apreciaciones subjetivas y objetivas donde se trasciende lo económico y se mira su percepción, opinión, satisfacción y expectativas, siendo el principal componente de la calidad de vida. Ésta última es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones" (5).

Por otra parte, esta persona objeto de análisis en su satisfacción laboral y personal, está en constante interacción con otra, el paciente, con quien construye continuamente un vínculo. Es así como la relación médico-paciente es considerada por los profesionales un pilar esencial del ejercicio médico (6).

Se define la relación médico-paciente, al modo en que interaccionan el profesional y el paciente y/o su familia y al trato que se dispensan ambos. Esta interacción es un proceso de comunicación, que en el contexto clínico tiene como finalidad

ayudar, conseguir una relación terapéutica y acompañar y aliviar al paciente; es decir, tiene una función central para el ejercicio de la medicina (6).

De tal forma se evidencia que además de dársele importancia a la satisfacción de los pacientes, debe dársele a la del cliente interno quien se desenvuelve en un clima organizacional y esta en contacto directo con ellos (3). Al respecto un estudio realizado en el extranjero, concluye que un número significativo de médicos está descontento con su trabajo y que esto se puede mejorar si los factores contributivos se abordan adecuadamente en todos los niveles del desarrollo para así disminuir el impacto negativo en su desempeño (7).

Los médicos también consideran el cumplimiento de su trabajo, el servicio a los pacientes y su deber con los empleadores, como importante para su felicidad personal. Por lo tanto la satisfacción de los médicos facilita su compromiso con la institución y una mejor prestación de sus servicios a los pacientes (8).

Entre los estudios a fines en el territorio nacional, se destaca uno realizado en Bogotá en el año 2013, el cual se centra en identificar la relación del síndrome de “Burnout”, con los estilos de liderazgo y la satisfacción laboral de los profesionales asistenciales de un hospital de alta complejidad de Bogotá y su relación con variables sociodemográficas. En este estudio se evidencia que para lograr la satisfacción laboral de un profesional de salud en Colombia, es fundamental la motivación, por lo que se debe conocer los factores que la influyen para poder fortalecerla (9).

Es así como se observa que generalmente se evalúa de forma separada la satisfacción laboral o personal de los profesionales, o la de los usuarios. Teniendo esto en cuenta, se decidió innovar, realizando un estudio que permite descubrir cuáles son los factores de satisfacción laboral y personal de forma simultánea en una misma muestra de médicos y además determinar si tienen relación con la satisfacción del usuario respecto a la calidad de atención percibida, en una

institución de salud de la ciudad de Medellín Colombia.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación de la satisfacción laboral y personal de los médicos y el cómo puede estar relacionada con la calidad de atención que prestan, constituye un factor de éxito institucional, pues tanto el cliente interno como externo deben estar satisfechos para lograr el verdadero progreso y competitividad organizacional (3).

Además, este estudio puede servir de base para crear planes de mejoramiento en salud ocupacional para la satisfacción integral de los médicos de acuerdo con las necesidades detectadas, pues otras investigaciones que han tenido en cuenta el estado emocional y el extenuante trabajo de los médicos, han servido para exponer la necesidad de crear programas enfocados en su bienestar (10).

Adicionalmente, estos resultados sirven de insumo para cumplir con algunos estándares contenidos en el “Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia”, el cual tiene la satisfacción del cliente interno como uno de los objetivos del grupo de estándares de gerencia del talento humano (estándares 103, 105, 113, 114), además de tener en cuenta el impacto del personal médico en la atención a los pacientes, lo cual está contemplado en el grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial (estándares 32 y 47) (11).

Es así como se evidencia que las instituciones de salud deben medir rutinariamente el bienestar del médico como un indicador de la calidad del sistema de salud, pues hoy en día la poca satisfacción del médico, afecta negativamente el rendimiento del sistema (12).

Por lo tanto, a través del análisis de la satisfacción laboral y personal de los médicos de la institución de salud, se promueve el mejoramiento continuo y el bienestar integral de su talento humano, y en consecuencia se optimiza la atención del usuario al relacionarlo con la calidad de atención que ellos perciben.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe relación entre la satisfacción laboral y personal del médico y la satisfacción del usuario respecto a la calidad de atención percibida?

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES A NIVEL MUNDIAL Y NACIONAL

Una de las definiciones de satisfacción, es aquella que la considera la valoración cognitiva personal de la vida fundamentada en criterios propios del ser, basados en su concepto de calidad de vida, sus aspiraciones y objetivos conseguidos (13).

En la literatura se encuentran algunos estudios acerca de la satisfacción laboral y el desgaste profesional, tales como el realizado en Barcelona con 603 médicos, el cual evaluó estos ítems y las características sociodemográficas del personal médico. Encontrando asociación positiva entre la satisfacción global y la menor cantidad de años trabajados, así como bajos niveles de satisfacción asociados a puntuaciones altas de las escalas de cansancio emocional y despersonalización, con bajas puntuaciones de realización personal (2).

Otra investigación que evidencia importancia de este tema, es la realizado en la ciudad de Lahore en Pakistán con 263 médicos, en el que un número significativo de ellos se encontró descontento con su trabajo, teniendo esto impacto en su rendimiento y en la atención a los usuarios. Es así como concluye que la satisfacción en el trabajo se puede mejorar sustancialmente si los factores contributivos se abordan adecuadamente en todos los niveles. Estudios como éstos exponen la necesidad de crear programas enfocados en mejorar el bienestar del equipo médico y evidencian la necesidad de seguir investigando este tema (7).

Por otra parte, un estudio canadiense revela que, para el beneficio de los médicos, sus pacientes y sus empleadores, se necesita una mayor conciencia de la importancia del bienestar del profesional, tanto a nivel individual como de la organización. Pues así ésta también se beneficiará al tener proveedores de atención de salud más productivos, más eficaces, con ausentismo reducido y

menor rotación laboral. En consecuencia, los pacientes se beneficiarán al recibir una mejor calidad de la atención. De esta forma se evidencia que las instituciones de salud deben medir rutinariamente el bienestar del médico como un indicador de la calidad del sistema de salud (12).

En Colombia se destaca un estudio realizado en Bogotá en el año 2013, que identifica la relación del síndrome de “Burnout”, con los estilos de liderazgo y la satisfacción laboral de los profesionales asistenciales de un hospital de alta complejidad de Bogotá. Este síndrome que traduce "quemarse por el trabajo", se manifiesta por una reducción de la eficacia profesional y constituye una de las más importantes causas de deterioro de la salud en estos profesionales (9).

Este estudio se basó en que hay evidencia de que el trabajador de la salud tiene una mayor probabilidad de experimentar altos niveles de estrés laboral y padecer sus efectos adversos, no solo por lo que implica el ejercicio de su profesión, sino por las condiciones propias del contexto y del sector. Las instituciones hospitalarias contribuyen a generar estrés, al ser organizaciones estructuralmente divididas, con relaciones que suelen estar mediadas por jerarquías fuertemente demarcadas. Tal condición puede incrementar la existencia de conflictos al interior de los grupos de trabajo, generando un estrés que puede comprometer la calidad del desempeño de los profesionales en la organización (9).

De acuerdo con los resultados, se encontró baja presencia de Burnout y altos niveles de realización personal, a pesar de las condiciones laborales adversas. Llamó la atención que las personas con el síndrome o en riesgo, presentan alta satisfacción laboral y liderazgo, sustentados en la motivación intrínseca del profesional, la cual constituye un factor protector (9).

Este estudio demuestra que, para lograr satisfacción laboral en el profesional de salud en el territorio nacional, es fundamental la motivación, por lo que conocer los factores que la influyen y así fortalecerla, sería de gran aporte para favorecer la satisfacción en el trabajo.

2.2 CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Según Avedis Donabedian, considerado el padre de la calidad de la atención en salud, ésta es aquella que se espera que pueda proporcionar a la persona el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso de atención en todas sus partes (14).

Aquel médico libanés transformó el pensamiento sobre los sistemas de salud y a través de su conocimiento ahora se entiende que la respuesta social a los problemas de salud, no es un conjunto de eventos sin relación, sino un proceso complejo guiado por principios generales con componentes físicos, psicológicos, fisiológicos y sociales de todos los actores de la salud (14) .

De esta forma definió un ciclo de monitoría de la calidad en el que tiene en cuenta conceptos como juicio sobre la calidad, datos de efectividad y eficiencia y patrones de desempeño consistentes en datos analizados para descubrir dónde hay desempeño deficiente y sus causas; entre éstas da relevancia a la posible poca capacitación del personal de atención y a la falta de motivación de los médicos. Es así como concluye que un sistema de garantía de calidad debe conocer el estado integral de sus actores y que para ser efectivo debe contar con un esquema de recompensas y sanciones (14).

Fue así como en 1966 Avedis Donabedian introdujo los conceptos de estructura, proceso y resultado, que constituyen hoy en día el paradigma dominante de evaluación de la calidad de la atención en salud (14).

Un testimonio de su poderosa influencia es que varios premios de calidad ostentan su nombre, de la mano de la existencia de la Fundación Avedis Donabedian para el mejoramiento de la atención a la salud creada en 1989 con sede en Barcelona, la cual da soporte a todas aquellas entidades o profesionales que deseen mejorar la calidad de la atención de la salud. Semejante a ésta se inauguró en Bogotá la sede para Latinoamérica el 14 de junio de 2012, con la visión de servir de apoyo a

los gobiernos y las instituciones de salud de la región para tener mejores y más efectivos sistemas de calidad y seguridad del paciente (14).

Otro referente de la Calidad es el estadounidense doctor en física William Deming, quien en la actualidad es considerado como el máximo experto en gestión de calidad, y es citado como el precursor de la tercera revolución industrial. Su más conocido aporte es el ciclo PHVA, el cual es el referente para el análisis del mejoramiento continuo de la calidad y los eventos adversos en salud (15).

Este ciclo es una herramienta de mejora continua de la calidad, en un principio, se llamó el ciclo Shewhart por su fundador original, Walter Shewhart, pero en 1950 los japoneses cambiaron su nombre por el de ciclo Deming. Éste está integrado por cuatro etapas: Planear, Hacer, Verificar y Actuar / PHVA (15).

- * Planear: consiste en estudiar la situación actual y describir el proceso: sus insumos, resultados, clientes y proveedores; entender las expectativas del cliente; recopilar datos; identificar los problemas; probar las teorías sobre las causas y desarrollar soluciones y planes de acción (15).

- * Hacer: se implementa el plan a manera de prueba, por ejemplo: en un laboratorio, como proceso de producción piloto o con un pequeño grupo de clientes para evaluar una solución propuesta y proporcionar datos objetivos. Los datos del experimento se recopilan y registran (15).

- * Verificar: se determina si el plan tentativo funciona en forma correcta mediante la evaluación de los resultados, el registro del aprendizaje y estableciendo si es necesario tomar en cuenta otros aspectos u oportunidades. A menudo es preciso modificar o desechar la primera solución; se proponen nuevas soluciones y se evalúan regresando a la etapa de hacer (15).

- * Actuar: las mejoras se estandarizan y el plan final se implementa como una “mejor práctica actual” y se comunica a toda la organización. Posteriormente, este

proceso lleva otra vez a la etapa de planeación para la identificación de otras oportunidades de mejora (15).

La mejora proviene de la aplicación del conocimiento, el cual facilita el trabajo, lo hacer más exacto, más rápido, menos costoso, más seguro o que satisfaga mejor las necesidades de los clientes (15) .

Es así como la filosofía de la calidad ha ido evolucionando hasta lo que actualmente se considera como calidad total. Esta es una práctica gerencial para el mejoramiento continuo de los resultados en cada área de actividad de la empresa y en cada uno de los miembros de los niveles funcionales, utilizando todos los recursos disponibles y al menor costo, centrándose en la satisfacción tanto del cliente interno como del externo (16) .

Los principios básicos de la calidad total son el mejoramiento continuo, el trabajo en equipo, la participación considerada como el nivel de responsabilidad o compromiso individual del empleado para aportar al bienestar de la organización y el empoderamiento. Este consiste en el nivel de responsabilidad de la organización para reconocer que sus empleados pueden aportar al desarrollo de la organización así como a las soluciones a sus problemas, dando a su vez atención a los requerimientos de los usuarios (16).

De esta forma vemos que diferentes perspectivas de la calidad de atención y del mejoramiento continuo enfatizan sus esfuerzos tanto en el cliente interno como externo, de allí la importancia de investigar su nivel de satisfacción y sus repercusiones organizacionales.

2.2.1 Satisfacción y talento humano para la calidad en salud en Colombia.

Desde lo definido en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), a través del Decreto 780 de 2016 se ha fortalecido el seguimiento a los indicadores de calidad de la atención de los servicios de salud en Colombia. A su vez, el

Sistema de Información para la Calidad (SIC) con el propósito de realizar el seguimiento y evaluación de la atención en salud y además brindar información a los usuarios sobre la calidad de los servicios. Esto también permite tener bases para hacer referenciación y asignación de incentivos del sistema general de seguridad social en salud, para lo cual se definieron indicadores para las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) centrados en aspectos como calidad técnica, gerencia del riesgo, oportunidad, accesibilidad, satisfacción y lealtad (17).

Es así como para el logro de los resultados en salud, se definieron unos dominios de acuerdo a temas prioritarios, los cuales incluyen mediciones (indicadores) sobre sus aspectos relevantes. Estos dominios son: efectividad de la atención, gestión del riesgo, seguridad de la atención y experiencia de la atención centrada en el paciente o usuario. Este último dominio se refiere a las cualidades inherentes y deseables de la atención, por lo que incluye mediciones de oportunidad, satisfacción y fidelidad, siendo uno de sus indicadores y además tema de esta investigación, la “satisfacción global de los pacientes o usuarios” cuya meta establecida es el 80% (17).

Otra herramienta para el mejoramiento de la calidad en salud es el Sistema Único de Acreditación (SUA), este comprende un conjunto de actividades y procedimientos que las instituciones prestadoras de salud pueden implementar voluntariamente si buscan cumplir niveles superiores de calidad. Este cuenta con el “manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia”, en el cual se establece la satisfacción del cliente interno como objetivo de evaluación de las instituciones en el grupo de estándares de gerencia del talento humano, teniendo a su vez en cuenta el impacto de los médicos en la atención a los pacientes, lo cual está contemplado en el grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial (11).

Los estándares de gerencia del talento humano incluyen aspectos del desarrollo

de estrategias para promover la comunicación y el diálogo permanente, del acondicionamiento de las áreas de trabajo para mejorar el desempeño de los colaboradores y de la implementación de planes para evaluar la transformación cultural. Entre estos estándares se destacan el 103, 105, 113 y 114 (11).

Estándar 103: “Existen procesos para identificar y responder a las necesidades del talento humano de la organización consistentes con los valores, la misión y la visión de la organización” (11).

Estándar 105: “La asignación del talento humano responde a la planeación y a las fases del proceso de atención y tiene en cuenta los requisitos y perfil del cargo, la identificación de los patrones de carga laboral del empleo, la distribución de turnos, descansos y la evaluación de la fatiga y de los riesgos laborales” (11).

Estándar 113: “La organización promueve, desarrolla y evalúa estrategias para mantener y mejorar la calidad de vida de los colaboradores” (11).

Estándar 114: “La organización cuenta con un proceso sistemático para evaluar periódicamente la satisfacción de los colaboradores y el clima organizacional. Se incentiva y respeta la opinión de los colaboradores. □ A partir de los resultados evaluados se generaran planes de mejoramiento, los cuales serán seguidos en el tiempo para verificar su cumplimiento” (11).

A su vez los estándares del proceso de atención al cliente asistencial incluyen:

Estándar 32: “En el proceso de planeación de la atención, la organización debe tener una política de atención humanizada como elemento fundamental de respeto hacia el usuario, su privacidad y dignidad. Lo cual parte de un prestador del servicio íntegro, satisfecho con su labor y respetuoso del usuario y su familia” (11).

Estándar 47: “La organización tiene un proceso estandarizado que monitoriza sistemática y periódicamente los comentarios de los usuarios manifestados como sugerencias, solicitudes personales, felicitaciones, quejas y reclamos y cuenta con

un mecanismo para responder en forma oportuna y efectiva, y retroalimentar al personal de la institución sobre el comportamiento o tendencia del proceso y la intervención implementada para su mejoramiento” (11).

2.3 FACTORES QUE GENERAN SATISFACCIÓN LABORAL EN EL MÉDICO

La satisfacción en el trabajo ha generado en los últimos años de especial interés en el ámbito de la investigación. Para Weinert este interés se debe a aspectos que tienen relación con el desarrollo histórico de las teorías de la organización, las cuales han experimentado cambios a lo largo del tiempo (18).

Dicho autor considera que hay varias razones por las que este tema es cada vez más relevante. Entre esas está la productividad del empleado, su ausentismo, el clima organizacional y la creciente sensibilidad de la dirección en relación con la importancia de las actitudes y sentimientos de los colaboradores en cuanto a su trabajo (18).

Es así como Robbins coincide con Weinert al definir la satisfacción laboral como la actitud general de un individuo hacia su trabajo. Dice que “una persona con un alto nivel de satisfacción en el puesto, tiene actitudes positivas hacia éste; una persona que está insatisfecha con su puesto tiene actitudes negativas hacia él” (18). También considera que los aspectos que más conducen a la satisfacción laboral son: un trabajo desafiante desde el punto de vista mental, las recompensas equitativas, el respaldo, el apoyo de los colegas y el ajuste de la personalidad al puesto. Por otra parte, el efecto de la satisfacción en el desempeño del empleado implica productividad, ausentismo y rotación (18).

Para Gibson y otros autores, la satisfacción laboral tiene cinco dimensiones que son cruciales para su logro. Estas son la remuneración económica, la oportunidad de ascenso, la manifestación de apoyo de sus jefes, el grado de compañerismo de

los otros colaboradores y el considerar su trabajo como algo interesante (18).

Por otra parte, para Muñoz Adánez la satisfacción laboral es el sentimiento de agrado que se experimenta al realizar un trabajo, por el que se reciben compensaciones psico-socio-económicas acordes con las expectativas (18).

De esta forma se puede concluir que la satisfacción laboral resulta de una sumatoria de diferentes aspectos que ameritan un estudio como el aquí realizado.

2.3.1 Condiciones laborales en el sector salud en Medellín.

En el año 2009 se publicó una investigación realizada en la ciudad de Medellín sobre las condiciones laborales de los profesionales de la salud, dada a partir de 284 encuestas en seis instituciones de salud públicas y privadas de la ciudad (19).

Cuando se les preguntó a los profesionales si consideraban que su situación laboral había cambiado con la implementación de la Ley 100, el 65,4% considera que empeoró, el 24,6% cree que permaneció igual, el 4,6% opina que mejoró y un 5,4% no sabe o no responde. Con respecto a los efectos que tuvo la Ley 100 en el salario, el 55,4% considera que este disminuyó, el 33,1% cree que permaneció igual, el 5,4% opina que aumentó, mientras que el porcentaje restante no sabe o no responde (19).

En cuanto al número de horas trabajadas, el 57,7% considera que permaneció igual, el 20% piensa que aumentaron y el 14,6% cree que disminuyeron. Con respecto a la intensidad laboral, se les preguntó si consideraban que el número de pacientes atendidos por hora había aumentado. A ésta pregunta respondieron que sí había aumentado en un 58,5%, que permaneció igual en un 30,8%, y que disminuyó en un 4,6% y no sabe o no responde un 6,2% (19).

Como conclusión de este estudio se evidenció que alrededor del 20% de la población encuestada está inconforme con su trabajo y con el número de horas

semanales que le dedican y, cerca del 47% del total de la muestra se encuentra insatisfecha con su remuneración. Además se muestra que entre los médicos existen altas inconformidades con los beneficios y prestaciones que reciben (19).

Esto pone en evidencia que en nuestro medio la satisfacción laboral es un tema inaplazable en el estudio de la calidad de salud que se presta a la comunidad.

2.3.2 Cultura organizacional y satisfacción laboral.

La cultura organizacional se constituye en un componente de esencial importancia para la elevación de la productividad laboral. La socialización de la cultura y del conocimiento en una organización es una premisa fundamental de su éxito en tiempos donde la colaboración es fuente de ventajas competitivas (20).

Una organización laboral puede verse como un microambiente, un subconjunto abierto limitado en el espacio y el tiempo, compuesto por individuos, puestos y áreas de trabajo, sus actividades y una variedad de elementos, tanto del medio físico o natural como de carácter cultural (20).

Consecuentemente hay determinantes que dan una visión global de la organización, tales como:

- Ambiente físico: instalaciones, equipos, mobiliario, iluminación, etc.
- Características estructurales: tamaño, estructura formal.
- Ambiente social: compañerismo, conflictos y comunicación entre las personas.
- Características personales: aptitudes, actitudes, motivaciones, y expectativas.
- Comportamiento organizacional: productividad, ausentismo, rotación de personal, satisfacción laboral, nivel de tensión, entre otros (20).

La totalidad de estos componentes configuran un clima organizacional, el cual es el resultado de la interacción entre las características de las personas y de las organizaciones. A su vez, este ejerce una significativa influencia en la cultura de la

organización, la cual comprende el patrón general de conductas, creencias y valores compartidos por los miembros de una organización (20).

Es así como un alto grado de satisfacción laboral dada en parte por ese clima, favorece el cumplimiento de los objetivos generales que persigue la organización a partir de la existencia de un mayor sentimiento de pertenencia hacia ella. Por el contrario, una insatisfacción laboral supone una falta de identificación con los objetivos y metas institucionales, así como un deterioro del ambiente de trabajo, que ocasiona situaciones de conflicto, bajo rendimiento, ausencias e ineficacia. Por lo tanto se puede concluir que un trabajador es un ser biopsicosocial, por tanto, su salud, bienestar y felicidad son partes integrantes no sólo de la vida sino también del trabajo (20).

De tal forma vemos que conocer el grado de satisfacción laboral es de gran importancia, por lo que hay varios instrumentos que permiten medir este aspecto. Uno de ellos es el cuestionario de satisfacción laboral del proyecto europeo desarrollado por Coexphal, Euroempleo, el cual fue cofinanciado por el Servicio Andaluz de Empleo y el Fondo Social Europeo, en el marco del Programa para la cooperación transnacional e interregional en el ámbito del empleo. Este cuestionario cuenta con preguntas sobre percepción general, motivación y reconocimiento, área y ambiente de trabajo, formación e información y por último da opción de hacer sugerencias abiertas (21)

Otro instrumento para medir la satisfacción laboral general es la Escala General de Satisfacción Laboral (EGSL), un instrumento de siete ítems con una escala tipo Likert de seis opciones que van desde 6 (muy satisfecho) a 1 (muy descontento), éste se usó en un estudio llamado “Satisfacción laboral: el camino entre el crecimiento psicológico y el desempeño laboral en empresas colombianas industriales y de servicios”. Este cuestionario aunque ya había sido aplicado en población colombiana, no cubría todos los aspectos deseados de la satisfacción laboral para el médico, pues en el presente estudio se buscó analizar tanto

factores extrínsecos, entre los que se encuentran las consideraciones respecto al ambiente físico, trato de superiores y aspectos contractuales y de salario, como los factores intrínsecos, que comprenden entre otros, la percepción de reconocimiento por parte de la organización y la de realización profesional, los cuales no se indagaban por ese instrumento (22).

Fue así como en éste estudio se decidió usar el cuestionario español S20/23 del doctor Peiró, el cual contempla factores tanto intrínsecos como extrínsecos de la satisfacción con el trabajo, y además ya ha sido usado en trabajadores latinoamericanos del sector salud como es el de caso de México, Chile y Perú. (23) (24) (25)

2.3.3 Instrumento para medir la satisfacción laboral: cuestionario S20/23.

En 1998 el profesor José M. Peiró PhD. (ex presidente de la Asociación Internacional de Psicología Aplicada y director del Instituto Universitario de investigación en psicología de los recursos humanos - IDOCAL de la Universidad de Valencia) diseñó y validó el cuestionario de satisfacción laboral S4/82 y su versión más corta, el S20/23 (26).

Este último se usó en éste estudio ya que evalúa tanto satisfactores intrínsecos (reconocimiento al logro, oportunidad de destacarse y realizarse según sus fortalezas), como satisfactores extrínsecos (salario, participación en las decisiones, trato por parte de la empresa, ámbito físico, supervisión, prestaciones en materia de formación y promoción). Cada uno de éstos satisfactores se evaluó con una escala tipo diferencial semántica con las siguientes categorías: -3: muy insatisfecho, -2: bastante insatisfecho, -1: algo insatisfecho, 0: indiferente, 1: algo satisfecho, 2: bastante satisfecho, 3: muy satisfecho (26). Ver anexo # 1

Para el uso de éste instrumento se contactó vía correo electrónico directamente a su autor, el doctor José María Peiró, quien autorizó usarlo con esta escala en el

presente estudio. Ver anexo # 2

2.4 FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN PERSONAL

Una de las definiciones de la satisfacción personal la concibe como aquella valoración individual de la calidad de vida, regida por apreciaciones subjetivas y objetivas, donde se trasciende lo económico y se mira la percepción, opinión y expectativas de las personas. Es decir, se encuentra influenciada por múltiples variables de índole social y cultural. Abbey y Andrews, y Headey, Holstrom y Wearing decían que aspectos referentes a la familia, la amistad, el tiempo libre, el trabajo, la salud y el bienestar económico, determinaban entre el 70 y el 80% de la satisfacción personal (13).

Respecto a la influencia que tiene el poder contar con una pareja estable, Diener muestra que las personas casadas reportan un mayor bienestar subjetivo que las que nunca se casaron, están divorciadas, separadas o son viudas. Este autor también cita un estudio longitudinal realizado por Headey, Veenhoven y Wearing que mostró que la satisfacción marital tuvo una influencia causal significativa en la satisfacción con la vida (27).

De igual forma, el estudio de Gohm reporta las medias de satisfacción con la vida de varios grupos en función de algunas características y el valor más alto fue reportado por estudiantes cuyos padres estaban casados y mantenían una relación de pareja que el estudiante consideraba positiva (28).

Personalmente considero que la familia es el elemento más importante de la estructura de la sociedad, pues cumple funciones centrales en el desarrollo biológico, psicológico, cognitivo y social del individuo. De esta forma fundamenta la personalidad y la transmisión generacional de aspectos relativos a la cultura, ética, espiritualidad y aspiraciones educativas y económicas de los individuos.

Para Bernal, la familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida y por lo tanto ejerce una función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana. El apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como el más eficaz para el individuo frente a los cambios a lo largo del ciclo vital en el contexto social. De esta forma, si aquella presenta alteraciones, también puede ser origen de insatisfacción, enfermedad y preocupación, causando estrés en la persona y sus ambientes (29). Por lo tanto, conocer el entorno y la problemática familiar de los médicos es de vital importancia, ya que ellos a su vez velan por la salud de otras personas.

En el año 2009 dieciséis autores pertenecientes a ocho países latinoamericanos realizaron un trabajo colectivo a partir de sus estudios en Colombia, Argentina, Brasil, Chile, Cuba, México, Uruguay y Venezuela sobre la importancia del ocio, la recreación y el tiempo libre en la cultura latinoamericana. Fue así como definieron el ocio como una práctica social compleja que posibilita en la persona el comprometerse con la creación de nuevas formas de organización social, histórica y espacial (30).

En ese estudio se concluyó que el ocio configura los momentos en que atendemos a nuestras demandas internas y comunes, es el momento en que reconocemos y desarrollamos potencialidades, aprendemos el placer de divertirnos, de inventar y sobre todo, de compartir con otros las alegrías, las tristezas y los juegos con los cuales exploramos habilidades. De esta forma se aborda la recreación desde una visión antropológica, como una producción social, un fenómeno que se desarrolla en el marco cultural de un pueblo por lo cual es una realidad dinámica (30).

Es así como se evidencia que, en la cultura latinoamericana, la recreación juega un papel importante en su entorno, por lo que indagar sobre este espacio en la vida de los médicos forma parte de la revisión de su satisfacción personal, pues permanecen bajo ambientes de estrés y generalmente dan poco tiempo a

actividades de esparcimiento.

Teniendo en cuenta los aspectos anteriormente descritos, se decidió usar en este estudio un cuestionario que indagara los aspectos que pueden determinar la satisfacción personal de un individuo de una forma amplia. En la literatura se encuentran pocos, ya que la mayoría se enfocan en medir calidad de vida, el cual no es el tema de esta investigación.

No obstante, se encontró un cuestionario muy completo y que además ya había sido aplicado en una población colombiana en un estudio de la Universidad de los Andes publicado en el 2007 en la revista latinoamericana de psicología (Vol. 39, número 2, 2007). Ese estudio fue llamado “Factores predictores de bienestar subjetivo en una muestra colombiana” e investigó varios aspectos de la percepción de bienestar personal, entre ellos se evaluó específicamente la satisfacción personal mediante un instrumento denominado “Dominios específicos de satisfacción” (31).

2.4.1 Instrumento para medir la satisfacción personal: cuestionario Dominios específicos de satisfacción.

Este cuestionario se consideró amplio y apropiado en cuanto a los aspectos indagados y su facilidad de respuesta, pues pregunta acerca de las dimensiones: salud, transporte, finanzas, vivienda, amigos, familia, libertad, recreación, situación del país, futuro, relaciones afectivas, desempeño en el trabajo, seguridad personal, seguridad de la familia. Cada una se evaluó con una escala tipo diferencial semántica con las siguientes categorías: -3: muy insatisfecho, -2: bastante insatisfecho, -1: algo insatisfecho, 0: indiferente, 1: algo satisfecho, 2: bastante satisfecho, 3: muy satisfecho (31). Ver anexo # 3

Para el uso de éste instrumento se contactó vía correo electrónico al señor Andrés M. Caviedes de la dirección de la Revista Latinoamericana de Psicología y a

Viviola Gómez, una de sus autoras, quien autorizó usarlo con esta escala en este estudio, así como añadirle las preguntas sobre satisfacción con las horas de sueño y con su espiritualidad, por lo cual se verificó también su confiabilidad y consistencia interna reportadas en los resultados. Ver anexo # 4.

2.5 SATISFACCIÓN DEL USUARIO RESPECTO A LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DADA POR EL MÉDICO

Los pacientes y sus familias, hoy llamados también usuarios, requieren una verdadera atención con calidad en salud, entendiéndose ésta como aquella que se espera que pueda proporcionar a la persona el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso de atención en todas sus partes (1).

En las últimas décadas del siglo XX las transformaciones sociales y económicas han producido cambios en la salud de la población y por tanto, en las políticas de prestación de este servicio a escala mundial. En este contexto se promueve una atención de alta calidad centrada en el usuario (32).

Un cambio en la visión objetiva de la calidad del servicio se gesta a partir de Grönroos (1982 y 1984), quien manifiesta que, dada su inmaterialidad, los servicios requieren una activa interacción entre el cliente y el proveedor. Esta relación origina el concepto de “calidad del servicio percibida”, que implica el juicio subjetivo del cliente sobre el servicio que recibe. Introducir la percepción conllevó a formular el concepto de calidad del servicio desde la óptica del cliente (Gil, 1995). Zeithaml (1988) define la calidad como la superioridad o excelencia; por lo tanto, la calidad percibida se puede entender como el juicio de un consumidor acerca de la excelencia total o superioridad de un producto o servicio, en este caso, aquel último que conduce a atender su salud (33).

De la mano de los avances tecnológicos y científicos en la medicina, es necesario hacer un llamado para rescatar los valores humanos en la asistencia en salud y ofrecer servicios de mayor calidad. Ésta debe estar basada en actividades encaminadas a garantizar servicios de salud accesibles, éticos y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida (32).

La calidad posee una connotación histórico-cultural, es específica para una sociedad concreta, y en ella juegan un importante papel los factores subjetivos o psicosociales (las creencias, la idiosincrasia, los valores, entre otros). Por lo tanto, la satisfacción de los usuarios y los proveedores de salud constituye una importante dimensión subjetiva del proceso de calidad de la atención que ofrece una institución (32).

Aunque satisfacer las expectativas de los pacientes constituye un proceso complejo de intersubjetividades, el fin último de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de la de otro tipo de servicio: satisfacer a los usuarios (pacientes y acompañantes). Pero sólo se puede satisfacer a los usuarios realmente, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos, y esto hace más compleja aún la trama y las acciones encaminadas por los gestores de estos servicios, para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para el logro de una excelencia (32).

En este sentido, se considera que los pacientes satisfechos continuarán usando esos servicios de salud, mantendrán vínculos fieles con los prestadores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud. Es así como la satisfacción del usuario puede definirse como la medida en que la atención y el estado de salud resultante cumplen con sus expectativas (32).

En consecuencia, en vista de la importancia dada actualmente a medir la satisfacción del cliente, en este caso, pacientes o usuarios de los servicios de

salud, se han desarrollado varios instrumentos para medirla. En la literatura hay cuestionarios que evalúan la satisfacción del usuario desde su experiencia global en las diferentes actividades del proceso de atención, tales como trámites administrativos, interacción con funcionarios de diferentes áreas, instalaciones físicas y capacidad resolutive a su necesidad.

Tal es el caso de la encuesta SERVQUAL diseñada por Parasuraman et. al, que, por su validez y confiabilidad, es la herramienta multidimensional más aceptada y utilizada para medir la calidad de atención en empresas de servicios. En el año 2014 se realizó un estudio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de Perú, que adaptó y validó una encuesta para medir la satisfacción de los usuarios externos basados en la encuesta SERVQUAL. Fue así como se diseñó un cuestionario que evalúa cinco dimensiones de la calidad, distribuidas en 22 preguntas de percepciones y expectativas, los nuevos constructos incluyeron características de calidad desde la percepción de los usuarios externos de consulta externa y emergencia y las principales actividades del proceso de atención (34).

Sin embargo, en este estudio se buscó evaluar la satisfacción del usuario sólo respecto a la calidad de atención dada por el médico que lo atendió, no por los demás factores institucionales, administrativos o de otro tipo de personal, por lo que ese cuestionario se consideró adecuado.

Con este enfoque se encontró una encuesta de satisfacción validada de la Consejería de Salud de Andalucía, que contiene cuatro preguntas relacionadas con la puntualidad en la atención, la comprensión de la información dada, el respeto en el trato recibido y el grado de satisfacción total con la atención, que se evalúan según una escala de cinco respuestas posibles: muy poco satisfecho, poco satisfecho, regular de satisfecho, satisfecho y muy satisfecho (35).

Para esta investigación se quiso un cuestionario que indagara sobre aspectos como confianza con el médico, tiempo dedicado a la consulta, decisión de adherencia al tratamiento, por lo que se decidió utilizar el descrito a continuación.

2.5.1 Instrumento para medir la satisfacción del usuario respecto a la percepción de calidad de la atención dada por el médico: cuestionario Baker.

Para medir la satisfacción del paciente, se decidió utilizar un cuestionario que ya estuviera en español para facilitar la ejecución de este estudio. Tal es el caso del cuestionario que, aunque en su versión original de 1990, fue publicado en inglés por Richard Baker en el British Journal of General Practice, en el año 2008 María Isabel Fernández (docente asociada a la facultad de medicina de la Universidad de Barcelona – España) validó y adaptó este cuestionario al castellano y al catalán para medir la satisfacción del usuario con la calidad de atención recibida (36).

Este instrumento permite medir la satisfacción de los pacientes con la atención dada por parte del médico en tres dimensiones: cuidados ofrecidos por el médico, tiempo dedicado a la consulta y profundidad de la relación con el médico. Este instrumento usa una escala tipo Likert de 1 a 5 que incluye las siguientes opciones de respuesta: totalmente en desacuerdo, parcialmente en desacuerdo, ni en acuerdo ni en desacuerdo, parcialmente de acuerdo y totalmente de acuerdo (36). Ver anexo # 5.

Para el uso de este instrumento se contactó vía correo electrónico directamente a la doctora María Isabel Fernández, quien autorizó usarlo en este estudio, así como algunas adaptaciones del lenguaje usado para facilitar la comprensión del encuestado en nuestro contexto cultural. Ver anexo # 6

2.6 INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO

El presente estudio se realizó en una institución prestadora de servicios de salud de alta complejidad de la ciudad de Medellín, que cuenta con el servicio de consulta externa. En este se atendieron a través de diferentes especialidades 45118 pacientes en el año anterior a este estudio, es decir un promedio de 3759 usuarios atendidos por mes.

El servicio de consulta externa es una de las posibles áreas del primer contacto que tiene el usuario con la institución, también es el servicio donde se le da seguimiento periódico a su patología, donde se trabajan los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, o donde se realiza el control postquirúrgico de intervenciones previas. Es así como el médico de esta área y según su evaluación, determina un plan de manejo para el paciente, el cual puede ser derivarlo a programación de cirugía, a pruebas diagnósticas, a una cita de control, una remisión a otras especialidades, o si llegase a detectarse una enfermedad aguda que requiera manejo inmediato, se haría el enlace al servicio de urgencias.

Es así como se considera importante evaluar la satisfacción laboral y personal de los médicos que laboran en este servicio, al igual que la percepción que tienen sus pacientes de la calidad de atención que estos médicos les dan.

3. HIPÓTESIS

- Hipótesis nula: La satisfacción laboral y personal del médico no tiene relación con la satisfacción del usuario respecto a la calidad de atención percibida.
- Hipótesis alterna: La satisfacción laboral y personal del médico si tiene relación con la satisfacción del usuario respecto a la calidad de atención percibida.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación de la satisfacción laboral y personal del médico con la satisfacción del usuario respecto a la calidad de atención percibida en un servicio de consulta externa en una institución de salud de Medellín.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar socio demográficamente la población de estudio (médicos y pacientes).
2. Explorar los factores asociados a la satisfacción laboral de los médicos.
3. Identificar los factores asociados a la satisfacción personal en los médicos.
4. Establecer la posible relación entre la satisfacción laboral y personal del médico y la satisfacción del usuario de consulta externa respecto a la calidad de atención percibida.

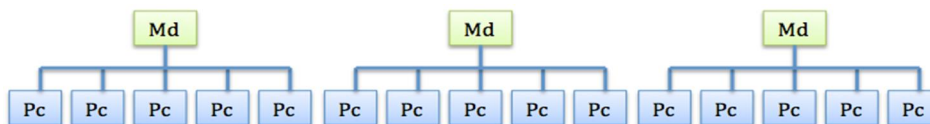
5. METODOLOGÍA

5.1 ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

Bajo un enfoque empírico analítico se realizó una investigación cuantitativa, debido a que se usó la estadística como principal herramienta de análisis.

5.2 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal, basado en una recolección prospectiva. En este se indagó si existe relación entre la calidad de atención percibida por el usuario y la satisfacción laboral y personal del médico especialista que lo atendió, por lo tanto, se hizo un diseño de dos niveles (pacientes: pc y médicos: md).



5.3 POBLACIÓN

- Población de referencia: médicos especialistas vinculados a la institución y los pacientes atendidos por ellos en la IPS.
- Población de estudio: médicos especialistas de consulta externa y los pacientes atendidos por ellos en ese servicio.
- Criterios de inclusión: aceptación voluntaria de contestar la encuesta, por parte de los médicos y de los pacientes, que debían ser mayores de 18 años de edad y haber asistido a consulta con los médicos encuestados.
- Criterios de exclusión: médicos estudiando especialización o subespecialización

5.4 DISEÑO MUESTRAL

5.4.1 Selección de la muestra.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se tomaron como criterios: una población estimada de 3759 pacientes, (promedio de pacientes atendidos en un mes en este servicio de consulta externa); una proporción esperada del 81% en satisfacción global de los pacientes (17), asumiendo un nivel de confianza del 95% y un error esperado del 5%, con lo cual se obtuvo un tamaño de muestra requerido de 223 usuarios, que es la población sobre la cual se evalúa la variable dependiente. Para la estimación de la población de médicos especialistas se ofreció la encuesta a aquellos 83 que hacen consulta externa, de quienes 45 accedieron a contestarla. Teniendo en cuenta esta cantidad de médicos encuestados y que la muestra requerida de pacientes fue de 223, se decidió a conveniencia hacer una relación de cinco pacientes por cada médico, encuestándose finalmente 225 pacientes.

$$\frac{Z^2 * p * q * N}{n * (1 - \frac{Z^2 * p * q}{N})}$$

n	=	n = Muestra 223
N	=	N = 3759
Z^2	=	$Z^2(1-p) = 1,96^2 =$ Coeficiente de confianza (1,96)
e	=	e = Error máximo permisible (5%)
p	=	p = Proporción estimada de la variable dependiente 81%
q	=	q = 1 - p (0,20)

5.4.2 Tamaño de la muestra.

- **Médicos:** la IPS cuenta con 83 médicos especialistas vinculados laboralmente que realizan consulta externa, se invitó a todos ellos a contestar la encuesta y 45 de ellos accedieron voluntariamente. Por lo tanto, no se realizó muestreo en la población de médicos.

- **Pacientes:** se invitó a contestar el cuestionario a aquellos pacientes atendidos por los médicos ya encuestados. En total se encuestaron 225 pacientes.

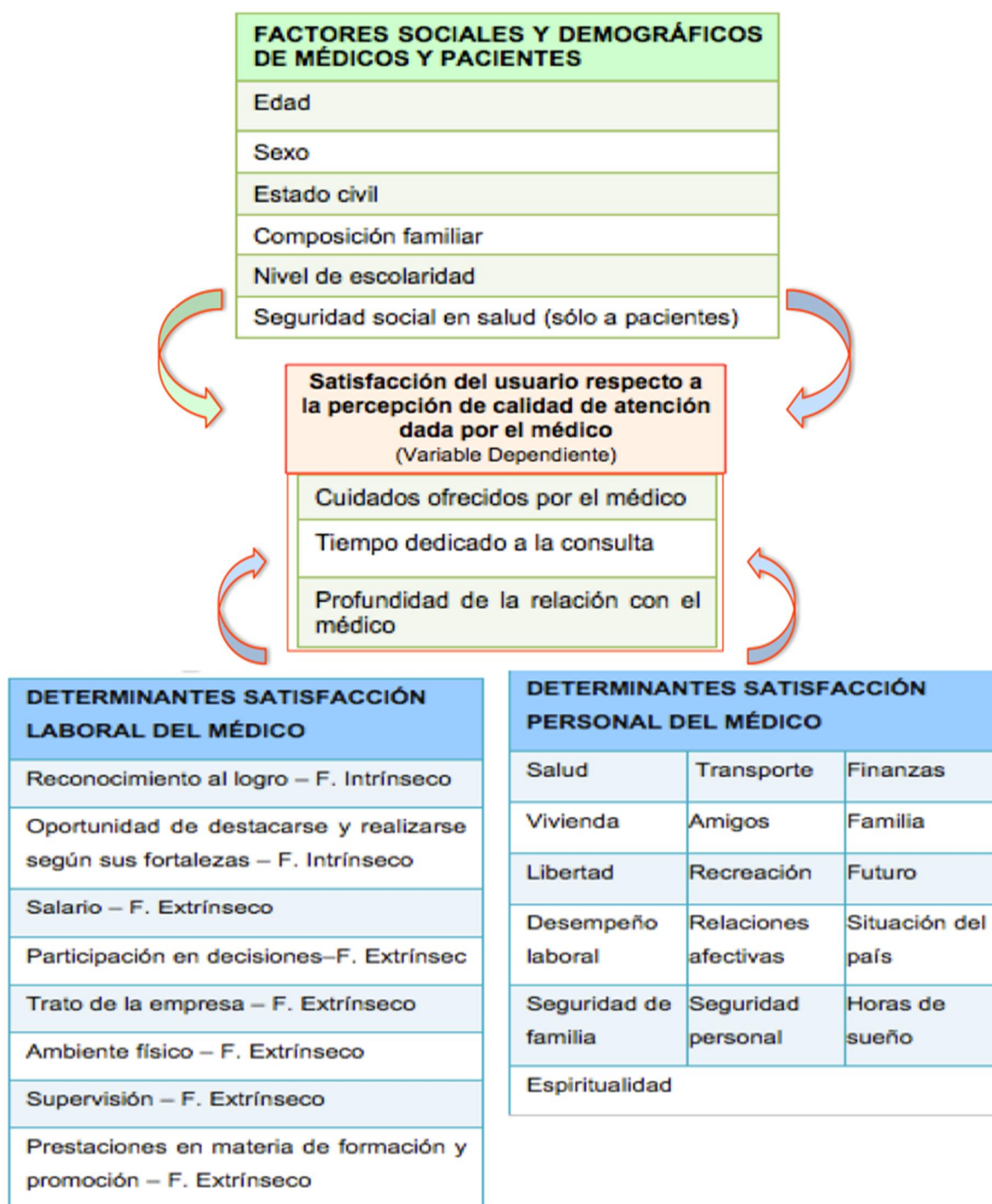
5.5 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

Variable dependiente: satisfacción con la calidad de la atención percibida por el usuario: se midió con un cuestionario de 23 preguntas que usa una escala tipo Likert de 1 a 5 que incluye las siguientes opciones de respuesta: totalmente en desacuerdo, parcialmente en desacuerdo, ni en acuerdo ni en desacuerdo, parcialmente de acuerdo y totalmente de acuerdo.

Variables independientes:

- Demográficas: Sexo, estado civil, composición familiar (con quien vive) y edad de acuerdo a la clasificación del ciclo de vida del ministerio de salud y protección social así: joven: 14 – 26 años, pero debido a que ser menor de edad fue un criterio de exclusión, en este estudio se toma esta etapa de 18 a 26 años; adulto joven: 27 – 45 años; adulto: 46 – 59 años; adulto mayor: 60 años o más (37)
- Sociales: Nivel de escolaridad.
- Tipo de Afiliación: entidad promotora de salud (EPS), medicina prepagada, régimen subsidiado, seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), administradora de riesgos laborales (ARL), particular.
- Satisfacción laboral del médico: preguntas sobre reconocimiento al logro, oportunidad de destacarse y realizarse según sus fortalezas, salario, participación en las decisiones de su área, trato por parte de la empresa, ambiente físico, supervisión, prestaciones en materia de formación y promoción
- Satisfacción personal del médico: Salud, familia, relación afectiva (pareja), finanzas, vivienda, recreación, amigos, libertad, transporte, situación del país, futuro, desempeño laboral, seguridad propia y de su familia, horas de sueño y espiritualidad.

5.5.1 Diagrama de variables.



5.5.2 Tabla operacional de variables.

VARIABLES DEMOGRÁFICAS Y SOCIALES						
No.	Nombre	Definición operacional	Naturaleza	Nivel de medición	Unidad de medida	Categorías
1	Edad	Tiempo vivido	Cuantitativa	Razón	Años cumplidos	
			Cualitativa	Nominal		1 Joven 2 Adulto joven 3 Adulto 4 Adulto mayor
2	Sexo	Género biológico	Cualitativa	Nominal		1 Masculino 2 Femenino
3	Estado civil	Organización social en que vive	Cualitativa	Nominal		1 Soltero 2 Casado 3 Unión libre 4 Separado 5 Viudo
4	Composición familiar (encuesta de médicos)	Personas con quienes convive	Cualitativa	Nominal		1 Pareja 2 Hijos 3 Padres 4 Hermanos 5 Amigos 6 Vive solo 7 Pareja e hijos 8 Pareja, hijos y padres 9 Pareja y padres 10 Otro
5	Nivel de escolaridad (encuesta para pacientes)	Máxima educación alcanzada	Cualitativa	Ordinal		1 Ninguno 2 Primaria 3 Bachiller 4 Técnica 5 Profesional
6	Nivel de escolaridad (encuesta para médicos)	Máxima educación alcanzada	Cualitativa	Ordinal		1 Profesional 2 Especialización 3 Subespecialización (ó 2ª especialización)

7.	Afiliación a seguridad social en salud (pacientes)	Aseguradora	Cualitativa	Nominal		1. EPS 2. Medicina prepagada 3. Subsidiado 4. SOAT 5. ARL
VARIABLES DE SATISFACCIÓN LABORAL DEL MÉDICO						
No.	Nombre	Definición operacional	Naturaleza	Nivel de medición	Unidad de medida	Categorías
11	Satisfacción que le produce tener un trabajo	Complacencia con su puesto laboral	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
12	Oportunidad que ofrece su trabajo de realizar las cosas en las que usted se destaca	Oferta empresarial para hacer labores en las que sobresale	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
13	Oportunidad que le ofrece su trabajo de hacer las cosas que le	Oferta empresarial para hacer labores de su predilección	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho

	gustan					- 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
14	El salario que usted recibe	Remuneración económica por su trabajo	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
15	Apoyo en los objetivos que debe alcanzar	Soporte institucional para lograr metas	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
16	Limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo	Higiene en su lugar de trabajo	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho

						- 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
17	Entorno físico y el espacio de que dispone en su lugar de trabajo	Condiciones del espacio laboral	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
18	Iluminación de su lugar de trabajo	Luz percibida en ambiente laboral	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
19	Ventilación de su lugar de trabajo	Aireación en su ambiente laboral	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho

						- 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
20	Temperatura de su lugar de trabajo	Percepción de calor o frío en su ambiente laboral	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
21	Oportunidad de formación que le ofrece la empresa	Oferta de desarrollo profesional	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
22	Oportunidad de promoción que tiene	Oportunidad de ascenso	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho

						- 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
23	Relaciones personales con sus superiores	Interacción con los jefes	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
24	Supervisión que ejercen sobre usted	Vigilancia de superiores	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
25	Proximidad y frecuencia con que es supervisado	Cercanía y periodicidad de la vigilancia	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho

						- 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
26	Forma en que sus supervisores juzgan su tarea	Juicio de su trabajo	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
27	Igualdad y justicia de trato que recibe de su empresa	Imparcialidad en el trato al empleado	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
28	Apoyo que recibe de sus superiores	Apoyo de los superiores hacia usted	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho

						- 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
29	Capacidad para decidir de forma autónoma aspectos relativos a su trabajo	Autonomía en toma de decisiones en su labor	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
30	Participación en las decisiones de su área	Intervención en dictámenes del área	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
31	Participación en las decisiones de su grupo de trabajo	Intervención en dictámenes de sus pares	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho

						- 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
32	Grado en que su empresa cumple el convenio y leyes laborales	Cumplimiento del contrato	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
33	Forma de negociación en su empresa de aspectos laborales	Convenio logrado con la empresa	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
VARIABLES DE SATISFACCIÓN PERSONAL DEL MÉDICO						
No.	Nombre	Definición operacional	Naturaleza	Nivel de medición	Unidad de medida	Categorías
34	Satisfacción con	Autopercepción de	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy

	su salud	salud				Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
35	Satisfacción con su transporte	Agrado con el medio de traslado	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
36	Satisfacción con sus finanzas	Percepción de bienestar económico	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
37	Satisfacción con	Complacencia con	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy

	su vivienda	en el lugar donde vive				Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
38	Satisfacción con sus amigos	Gusto con sus amistades	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
39	Satisfacción con su familia con quienes convive	Simpatía con su núcleo familiar	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
40	Satisfacción con	Autopercepción de	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy

	su libertad	independencia				Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
41	Satisfacción con su recreación	Disfrute del ocio	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
42	Satisfacción con la situación del país	Tranquilidad con la entorno nacional	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
43	Satisfacción con	Expectativas frente	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy

	su futuro	a tiempos por venir				Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
44	Satisfacción con sus relaciones afectivas (pareja)	Complacencia con su situación amorosa	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
45	Satisfacción con su desempeño en el trabajo	Autopercepción de su ocupación	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
46	Satisfacción con	Tranquilidad frente	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy

	su seguridad	a posibles peligros				Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
47	Satisfacción con la seguridad de los suyos	Tranquilidad frente a posibles peligros de sus familiares	Cualitativa	Ordinal		- 3 Muy Insatisfecho - 2 Bastante Insatisfecho - 1 Algo Insatisfecho 0 Indiferente 1 Algo Satisfecho 2 Bastante Satisfecho 3 Muy Satisfecho
SATISFACCIÓN DEL USUARIO RESPECTO A LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN DADA POR EL MÉDICO (Variable Dependiente)						
No.	Nombre	Definición operacional	Naturaleza	Nivel de medición	Unidad de medida	Categorías
48	Estoy totalmente satisfecho de la cita con este médico	Complacencia completa con la atención del médico	Cualitativa	Ordinal		1 Totalmente en desacuerdo 2 Parcialmente en desacuerdo 3 Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4 Parcialmente de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo

49	El médico ha puesto mucha atención en examinar todos mis problemas de salud	Percepción de escucha del médico a mis síntomas	Cualitativa	Ordinal		1 Totalmente en desacuerdo 2 Parcialmente en desacuerdo 3 Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4 Parcialmente de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
50	Seguiré los consejos del médico porque creo que son muy acertados	Decisión de acatar las órdenes médicas	Cualitativa	Ordinal		1 Totalmente en desacuerdo 2 Parcialmente en desacuerdo 3 Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4 Parcialmente de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
51	Me he sentido cómodo hablando con el médico sobre temas muy personales	Confianza con el médico para tratar asuntos íntimos	Cualitativa	Ordinal		1 Totalmente en desacuerdo 2 Parcialmente en desacuerdo 3 Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4 Parcialmente de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
52	El tiempo que he pasado con el médico ha sido corto	Consideración de brevedad en la cita	Cualitativa	Ordinal		1 Totalmente en desacuerdo 2 Parcialmente en desacuerdo 3 Ni en acuerdo ni en

						desacuerdo 4 Parcialmente de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
53	El médico me ha dado información completa sobre mi tratamiento	Suficiencia de la información del médico	Cualitativa	Ordinal		1 Totalmente en desacuerdo 2 Parcialmente en desacuerdo 3 Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4 Parcialmente de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
54	Algunos aspectos de la consulta con el médico podrían haber sido mejores	Percepción de atención del médico no óptima	Cualitativa	Ordinal		1 Totalmente en desacuerdo 2 Parcialmente en desacuerdo 3 Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4 Parcialmente de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
55	Hay algunas cosas que el médico no sabe de mi salud	Declaración de información incompleta dada al médico	Cualitativa	Ordinal		1 Totalmente en desacuerdo 2 Parcialmente en desacuerdo 3 Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4 Parcialmente de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
56	El médico ha	Concentración del	Cualitativa	Ordinal		1 Totalmente en

	escuchado con mucha atención todo lo que le he dicho	médico al oír al paciente				desacuerdo 2 Parcialmente en desacuerdo 3 Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4 Parcialmente de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo
57	Pienso que el médico me ha tratado de manera personalizada	Percepción de trato del médico centrado en el paciente	Cualitativa	Ordinal		1 Totalmente en desacuerdo 2 Parcialmente en desacuerdo 3 Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4 Parcialmente de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
58	El tiempo que he estado con el médico <u>no</u> ha sido suficiente para comentarle todo lo que deseaba	Insuficiencia de tiempo para dar información completa al médico	Cualitativa	Ordinal		1 Totalmente en desacuerdo 2 Parcialmente en desacuerdo 3 Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4 Parcialmente de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
59	Después de la visita con el médico entiendo mucho mejor mi problema de salud	Entendimiento de la enfermedad por parte del paciente	Cualitativa	Ordinal		1 Totalmente en desacuerdo 2 Parcialmente en desacuerdo 3 Ni en acuerdo ni en desacuerdo

						4 Parcialmente de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
60	El médico se ha interesado por mí no sólo a causa de mi enfermedad, sino también como persona	Percepción de interés integral del médico por el paciente	Cualitativa	Ordinal		1 Totalmente en desacuerdo 2 Parcialmente en desacuerdo 3 Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4 Parcialmente de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
61	El médico lo sabe todo sobre mí	Percepción de información integral del paciente al médico	Cualitativa	Ordinal		1 Totalmente en desacuerdo 2 Parcialmente en desacuerdo 3 Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4 Parcialmente de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
62	Creo que el médico sabía realmente lo que yo esperaba de la consulta	Percepción de empatía entre médico y paciente	Cualitativa	Ordinal		1 Totalmente en desacuerdo 2 Parcialmente en desacuerdo 3 Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4 Parcialmente de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
63	Me hubiera gustado estar	Expectativa de duración de la cita	Cualitativa	Ordinal		1 Totalmente en desacuerdo

	más tiempo con el médico	no cumplida				2 Parcialmente en desacuerdo 3 Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4 Parcialmente de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
64	No estoy del todo satisfecho con la visita al médico	Alcance parcial de las expectativas de la cita	Cualitativa	Ordinal		1 Totalmente en desacuerdo 2 Parcialmente en desacuerdo 3 Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4 Parcialmente de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
65	Me resultaría difícil hablar con el médico sobre temas personales	Desconfianza del paciente para tratar asuntos íntimos con el médico	Cualitativa	Ordinal		1 Totalmente en desacuerdo 2 Parcialmente en desacuerdo 3 Ni en acuerdo ni en desacuerdo 4 Parcialmente de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo

5.6 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

5.6.1 Fuentes de información.

La fuente de información fue primaria, dado que se obtuvo a través de la aplicación de encuestas individuales con preguntas cerradas directamente de la

unidad de análisis, compuesta por los médicos especialistas de consulta externa y algunos de sus pacientes.

5.6.2 Instrumento de recolección de información.

Se utilizaron cuestionarios impresos para diligenciar a mano y al mismo tiempo se ofreció la opción de hacer la encuesta verbalmente y que el encuestador (investigador) fuera marcando sus respuestas.

Para los pacientes se usó un formulario de 23 preguntas cerradas presentadas en una tabla, donde se abordaron preguntas sociodemográficas y de su percepción de la calidad de atención recibida por parte del médico. Las opciones de respuesta se debían marcar con una X según su elección, donde se encontraban los enunciados respectivos: totalmente en desacuerdo, parcialmente en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, parcialmente de acuerdo y totalmente de acuerdo. Así mismo cada una de ellas tenía una escala visual análoga con caras que demostraban un gesto acorde con el enunciado, y por último el valor numérico de la escala tipo Likert de 1 a 5 dado por el autor, siendo 1 para “totalmente en desacuerdo y 5 “totalmente de acuerdo”. Esto se hizo con el objetivo de facilitar la comprensión del encuestado dadas las diferencias en su nivel de escolaridad, estando además el investigador presente para resolver dudas del encuestado.

Para los médicos se usó un formulario con seis preguntas sociodemográficas y 23 sobre satisfacción laboral (cuestionario S20/23) y 16 preguntas sobre satisfacción personal (cuestionario dominios específicos de satisfacción), para un total de 45 preguntas. Aquellas sobre su satisfacción laboral y personal se presentaron en una tabla cuyas opciones de respuesta se debían marcar con una X según su elección, donde encontraban los enunciados respectivos: muy insatisfecho, bastante insatisfecho, algo insatisfecho, indiferente, algo satisfecho, bastante satisfecho y muy satisfecho.

El cuestionario original consideró esta escala como una de tipo Likert y les asignó valores de 1 a 7, no obstante, se considera que estos enunciados corresponden a una escala diferencial semántica por lo que el primero de ellos se identifica con -3, el segundo con -2, luego -1, indiferente es 0, al satisfecho 1, bastante satisfecho 2 y muy satisfecho 3. Esto se puso a consideración del Dr. Peiró (autor del cuestionario S20/23), quien dio la autorización para hacerlo. La doctora V. Gómez autora del cuestionario de satisfacción personal previamente dio el aval para hacer cualquier modificación que se considerara pertinente, respetando siempre sus derechos de autor.

5.6.3 Proceso de obtención de la información.

Se contactó a los directivos de la IPS para la obtención de información respecto a la población de médicos que prestan el servicio de consulta externa y el permiso para su participación en este estudio; fue así como se realizó la invitación al estudio y se encuestó a los profesionales que aceptaron participar. Posteriormente se hicieron las encuestas a los pacientes que aceptaron y habían sido atendidos por esos médicos, en razón de cinco a uno de acuerdo a los criterios de selección de muestra ya enunciados.

5.7 PRUEBA PILOTO Y CONTROL DE ERRORES Y SESGOS

Se realizó la prueba piloto con 30 pacientes atendidos por tres médicos especialistas, en una sede alterna (Sabaneta) de la IPS donde se realizaría la investigación. Esto con el objetivo de evaluar la reacción de los médicos y pacientes a la petición de responder la encuesta, el entendimiento de ésta y el tiempo requerido para aplicarla. Posteriormente se realizaron ajustes en el formato de presentación de los cuestionarios, quedando en forma de tabla lo que hacía más ágil el responderla. En la encuesta a los pacientes, también se añadió la escala visual análoga con caras, para facilitar la comprensión de los pacientes de

bajo nivel de escolaridad y algunos ajustes en el lenguaje utilizado, lo cual fue aprobado por la autora del cuestionario.

SESGO	DESCRIPCIÓN	CONTROL Æ PRUEBA PILOTO
Selección	<ol style="list-style-type: none"> 1. Negación de médicos y/o pacientes a responder la encuesta 2. Incomprensión de las preguntas y/o sus respuestas. 3. Necesidad un tiempo largo para responder la encuesta. 4. Médico no activo en el servicio 5. Médico elegido a conveniencia para contestar la encuesta 6. Paciente no atendido por el médico encuestado 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 30 pacientes atendidos por tres médicos 2. Evaluar la reacción de la población a la petición de hacer la encuesta 3. Verificar el entendimiento del cuestionario. 4. Evidenciar el tiempo requerido para aplicar las encuestas 5. Confrontar la lista de médicos con las agendas de consulta externa 6. Encuestar al paciente al momento de salir de la cita
Información entrevistado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Temor del paciente a represalias de su médico 2. Temor del médico a represalias de IPS 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anónima 2. Confiabilidad 3. Entrevistador ajeno a IPS
Información entrevistador	<ol style="list-style-type: none"> 1. Influnciar las respuestas del entrevistado 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrenamiento en lenguaje verbal y no verbal
Información instrumento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incomprensión de las preguntas y respuestas 2. Escalas no aptas para publicación 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preguntas cerradas 2. Escalas validadas 3. La investigadora hizo las encuestas

5.8 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se realizó un análisis univariado de las variables sociodemográficas y de los factores asociados de cada tipo de satisfacción, con medidas de resumen y se presentaron en tablas. También se realizó un análisis multinivel entre los médicos especialistas y los pacientes atendidos por ellos, para evaluar la relación de la satisfacción laboral y personal de los profesionales, con la de los usuarios respecto a la calidad de atención percibida. El estudio de los datos se hizo con base en un análisis de medias y el modelo de Rasch, por lo que se le dio

tratamiento a las variables como cuantitativas, evaluando el ajuste y funcionamiento diferencial de los ítems o preguntas.

Este modelo fue propuesto en 1960 por el matemático danés Georg Rasch y permite construir o evaluar pruebas de una forma más adecuada y eficiente, por predicción de la probabilidad de una respuesta a una pregunta o ítem (resolverlo correctamente, estar de acuerdo con el interrogante, etc.), a partir de la diferencia en el atributo, entre el nivel del encuestado y del ítem (38).

Es decir, permite analizar las interacciones entre las personas y las preguntas, por lo que la interpretación de las puntuaciones se basa en la identificación de los ítems que el encuestado tiene probabilidad de alcanzar (en este caso la satisfacción) o de resolver correctamente según sea el objetivo de la prueba, esto dado que no todos los ítems miden la misma cantidad del constructo. Así, la probabilidad de respuesta depende sólo de los niveles de la persona frente al atributo medido, en los cuales el punto 0 del test representa los ítems con dificultad media. Cabe aclarar que los objetivos de este tipo de análisis sólo serán posibles de lograr, si los datos se ajustan al modelo lo cual debe evaluarse durante el análisis (38).

De esta forma se evidenció cuáles atributos tienen una medida más elevada, lo que significa que son los más difíciles de alcanzar, siendo a su vez los que implican mayor satisfacción laboral y personal en el caso de los médicos especialistas y con la calidad de atención en el caso de los pacientes.

Aunque el objetivo de esta investigación no fue hacer validación de instrumentos, si se requirió un análisis psicométrico de ellos para comprobar si los datos se ajustaban al modelo de Rasch, si las categorías en las que se dividían las encuestas aportaban adecuadamente a los resultados y si los instrumentos tenían buena confiabilidad y consistencia interna.

Por lo tanto, se valoró el ajuste de los ítems al modelo de Rasch mediante estadísticos dados por medias cuadráticas outfit e infit, correlaciones ítem-medida y análisis de independencia local. Para estos estadísticos se tomaron como valores esperados, medias cuadráticas entre 0.50 y 2.00 y correlaciones ítem-medida mayores a 0.30 (39) (40). También se evaluó la confiabilidad (Rasch reliability) y la consistencia interna (alfa de Cronbach) de la encuesta de satisfacción de los pacientes y de la de satisfacción personal y laboral de los médicos.

Posteriormente se analizaron los tipos de satisfacciones (personal y laboral intrínseca y extrínseca) de los médicos especialistas a través de los promedios obtenidos y esto se relacionó con el promedio de la satisfacción de los usuarios, para así concluir si había asociación entre ellas.

5.9 PLAN DE DIVULGACIÓN DE LOS RESULTADOS

Se realizó un informe final de la investigación y un manuscrito que se sometió a la Revista de Calidad Asistencial (RCA), ésta es española y se enfoca en investigaciones en el campo de la salud pública y la gestión de la calidad en salud. Publica seis números al año tanto en español como en inglés y esta indexada en Medline, Excerpta Medica/EMBASE, IBECS, IME, SCOPUS.
ISSN 1887 – 1364 (online) / 1134 – 282 X (impresa).

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo a lo contemplado en la resolución 8430 de 1993, ésta investigación se considera sin riesgo, pues no se realiza intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

El presente trabajo de investigación respeta los cuatro principios básicos de la ética, que son la justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía. El primero ya que todos los encuestados se trataron por igual sin importar profesión, cargo, estrato socioeconómico, nivel educativo, seguridad social, religión, raza, género u opinión. La beneficencia se da con esta investigación, pues su propósito es el de beneficiar a los participantes, ya que, a través de la documentación de la satisfacción laboral y personal de los médicos y de la percepción de la calidad de atención recibida por parte de los pacientes, se pretende generar información confiable para la realización de procesos de mejoramiento continuo en la IPS que atiendan las necesidades de los encuestados. Adicionalmente con este estudio no hay maleficencia ya que no se pretende causar ningún tipo de daño al personal médico ni a los pacientes participantes. Por último, se cumple el principio de autonomía, ya que se hizo un consentimiento informado verbal que aseguró el derecho por parte del encuestado adulto de decidir libremente si contestaba o no la encuesta, antes o durante ésta, la cual además fue anónima y teniendo la oportunidad de preguntar cualquier duda acerca de su contenido y finalidad. De esta forma se aseguró la confidencialidad de la información, ya que no se pregunta al encuestado su nombre, número de identificación o nombre de la aseguradora.

Como investigadora se asegura que no hay conflicto de intereses con la IPS, sus médicos, pacientes o las aseguradoras a las cuales ellos pertenecen, ya que el único interés de la investigación es la obtención de información que busque

asociación entre la satisfacción laboral y personal de los médicos y la calidad de atención que perciben los pacientes de estos profesionales y de esta forma fomentar su documentación para beneficio de todos los actores de la atención en salud y la calidad integral de ésta.

A su vez se respeta el uso de software para el análisis de datos de este trabajo de investigación, así como los derechos de autor enunciándose la bibliografía respectiva.

7. RESULTADOS

Se realizó una investigación con 225 pacientes atendidos por 45 médicos especialistas en el servicio de consulta externa de una IPS de alta complejidad en la ciudad de Medellín Colombia, en la cual se obtuvieron los resultados que se presentan a continuación.

Se evidenció que sí hubo un adecuado ajuste de los ítems al modelo Rasch, pues todos ellos mostraron medias cuadráticas outfit en el rango 0.51 – 2.65 e infit en el rango 0.62 – 1.37. A excepción de lo sucedido con una pregunta, todas las correlaciones entre el ítem y la medida fueron mayores o iguales a 0.30, cumpliendo con los valores esperados del modelo. La única en la que esto no sucedió fue aquella que decía “hay ciertas cosas que no quiero que el médico sepa de mi salud” de la encuesta de los pacientes.

En cuanto al cuestionario sobre satisfacción personal de los médicos, se evidenció que las preguntas sugeridas en esta investigación al instrumento original, sobre “horas de sueño” y “espiritualidad” no ofrecían el ajuste psicométrico adecuado, por lo que no se tuvieron en cuenta en el análisis. Por lo tanto ese cuestionario se analizó con las preguntas con las que había sido construido originalmente por su autor.

El hecho de haber podido constatar que sí había un adecuado ajuste de los ítems al modelo de análisis utilizado, permitió concluir que aquél con una “medida” más alta, es un aspecto más difícil de alcanzar, por lo que tenerlo implicaría una mayor satisfacción. Al mismo tiempo, su alto valor junto el ajuste de los ítems ya comprobado, indica que quien esté satisfecho con el tema valorado por ese ítem, también lo estaría en general, con los otros aspectos evaluados por las demás preguntas, pues esas otras se entienden cómo más fáciles de lograr.

También se evaluó la confiabilidad (Rasch reliability) y la consistencia interna (alfa de Cronbach) de la encuesta de satisfacción de los pacientes y de la de satisfacción personal y laboral de los médicos. De ésta última se analizaron esos aspectos tanto para el grupo de preguntas de satisfactores intrínsecos como extrínsecos debido a que esta categorías si funcionaron.

Esto no fue así en el caso de la encuesta de satisfacción de los pacientes, en la que las propiedades psicométricas eran desfavorables al dividirse en las tres categorías sugeridas (cuidados ofrecidos por el médico, tiempo dedicado a la consulta y profundidad de la relación con el médico), por lo tanto se colapsaron en una sola y se evaluó como una satisfacción global con la calidad de atención percibida, ya que así si tuvo un análisis psicométrico adecuado para este estudio.

7.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

7.1.1 Características sociodemográficas de los médicos.

Se preguntaron a los 45 especialistas las variables sociodemográficas que se observan en la tabla 1 y cuyos resultados más relevantes se describen a continuación.

El 73.3% fueron hombres y el 26.7% mujeres. Según la clasificación del ciclo de vida que maneja el ministerio de salud y protección social (37), el 57.8% de los encuestados correspondieron a la categoría “adulto joven” (27 a 45 años) y el 37.8% a la de “adulto” (46 a 59 años). La edad promedio de todos fue de 44.3 años (DE 8.9), siendo la edad mínima de 29 años y la máxima de 64 años. Predominó el estado civil casado con el 64.4%, seguido del soltero con el 17.8%. De forma concordante se encontró que el 46.7% de los médicos vive con su pareja e hijos, el 20% con su pareja y el 13.3% vive sólo, el porcentaje restante tiene otro tipo de núcleo familiar.

En cuanto a su nivel de estudios, el 64.4% eran especialistas y el 35.6% subespecialistas o dicho de otra forma, tenían una segunda especialización. Al discriminar por especialidad se observó que el 20% de los médicos eran anesthesiologists, seguidos por los ortopedistas y oftalmólogos que correspondieron cada uno al 15.6% de los médicos. El siguiente grupo más predominante, fue el de dermatología con el 13.3%, y con menos del 10% cada una, cirugía general, urología, psiquiatría, medicina interna, endocrinología, toxicología, neurología y cirugía plástica. De esta forma se obtuvo también que el 66.7% de los médicos que contestaron la encuesta corresponde a una especialidad quirúrgica y el 33.3% a una no quirúrgica o clínica.

7.1.2 Características sociodemográficas de los pacientes.

Se encuestaron a 225 pacientes de quienes se indagaron sus características sociodemográficas (Ver tabla 2). De esta población, 126 fueron mujeres (56%) y 99 hombres (44%). La edad promedio de todos fue de 54.3 años (DE 16.7), siendo la edad mínima de 18 años y la máxima de 90 años.

En cuanto al estado civil de los pacientes, se obtuvo que el mayor porcentaje estaban casados (40.4%) y el menor porcentaje separado (6.7%). Respecto a su escolaridad se observó que el 28.4% eran bachilleres, seguidos de quienes estudiaron sólo hasta primaria con el 24% y con porcentajes muy semejantes de 20.9% y 20.4% estaban aquellos técnicos y universitarios respectivamente. Llamó la atención el porcentaje no despreciable de los pacientes analfabetas, que constituyeron el 6.2%.

También se evidenció que el 60.4% de los usuarios fueron a consulta externa remitidos por su entidad promotora de salud, el 11.1% por la administradora de riesgos laborales, seguidos por aquellos atendidos por medicina prepagada con el 10.7% y con porcentajes menores, aquellos por seguro obligatorio de accidentes de tránsito y como citas particulares.

Tabla 1. Variables sociodemográficas de los médicos

		Frecuencia	Porcentaje
Médicos		45	100
Edad	27 a 45	26	57,8
	46 a 59	17	37,8
	> o= 60	2	4,4
Sexo	Masculino	33	73,3
	Femenino	12	26,7
Escolaridad	Especialista	29	64,4
	Sub especialista	16	35,6
Estado civil	Soltero	8	17,8
	Casado	29	64,4
	Unión Libre	2	4,4
	Separado	5	11,1
	Viudo	1	2,2
Con quién vive	Padres e hijos	1	2,2
	Pareja	9	20
	Pareja e hijos	21	46,7
	Hijos	1	2,2
	Padres	5	11,1
	Padres y hermanos	1	2,2
	Hermanos o amigos	1	2,2
	Vive solo	6	13,3
Especialidad	Ortopedia	7	15,6
	Cirugía General	3	6,7
	Anestesiología	9	20
	Oftalmología	7	15,6
	Urología	3	6,7
	Endocrinología	1	2,2
	Dermatología	6	13,3
	Toxicología	1	2,2
	Psiquiatría	3	6,7
	Neurología	1	2,2
	Medicina Interna	3	6,7
	Cirugía Plástica	1	2,2
Tipo especialidad	Quirúrgica	30	66,7
	No Quirúrgica / Clínica	15	33,3

Tabla 2. Variables sociodemográficas de los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Pacientes		225	100
Edad	18 a 26	14	6,2
	27 a 45	51	22,7
	46 a 59	73	32,4
	> o = 60	87	38,7
Sexo	Masculino	99	44
	Femenino	126	56
Estado civil	Soltero	49	21,8
	Casado	91	40,4
	Unión Libre	47	20,9
	Separado	15	6,7
	Viudo	23	10,2
Escolaridad	Ninguno	14	6,2
	Primaria	54	24
	Bachiller	64	28,4
	Técnico	47	20,9
	Universitario	46	20,4
Asegurador	Entidad promotora de salud	136	60,4
	Medicina Prepagada	24	10,7
	Seguro Obligatorio Accidentes Tránsito	19	8,4
	Administradora Riesgos Laborales	25	11,1
	Particular	21	9,3

7.2 SATISFACCIÓN DE LOS MÉDICOS

7.2.1 Factores asociados a la satisfacción laboral de los médicos.

Al completar la recolección de datos se analizaron las respuestas obtenidas evidenciando su comportamiento en una curva de probabilidad del ítem. Esta permitió observar que las respuestas calificadas con valores de -3, -2, -1 y 0 fueron interpretadas por los médicos, casi indistintamente tanto en las preguntas de satisfacción laboral como personal. Por tal motivo se decidió agrupar estas respuestas bajo el número 0, que corresponde a estar insatisfechos con la pregunta correspondiente, de esta forma la escala de respuestas quedó como 0, 1, 2, 3 para su análisis.

El análisis de la satisfacción laboral de los médicos se realizó dividiéndola en sus dos categorías, satisfactores intrínsecos (reconocimiento al logro, oportunidad de destacarse y de realizarse según sus fortalezas) y satisfactores extrínsecos (salario, participación en las decisiones, trato por parte de la empresa, ámbito físico, supervisión, prestaciones en materia de formación y promoción). También se evidenció que las preguntas respecto a los satisfactores intrínsecos tienen una confiabilidad (Rasch reliability) de 0.68 y un alfa de Cronbach 0.78, y aquellas sobre satisfactores extrínsecos tienen una confiabilidad (Rasch reliability) 0.88 y un alfa de Cronbach 0.89, lo que corrobora que tienen la validez adecuada.

Se realizó la prueba Shapiro Wilk a la encuesta de satisfacción laboral de los 45 médicos y se evidenció que si tiene una distribución normal. Posteriormente se aplicó la prueba de correlación de Pearson. Con ésta última se evidenció que, entre los factores de satisfacción intrínsecos, las preguntas acerca de la “oportunidad que ofrece su trabajo de hacer aquello que le gusta y en lo que se destaca”, tienen los índices de correlación entre ítem y medida más altos. De igual forma se identificó que entre los factores de satisfacción extrínsecos, las preguntas sobre “oportunidad de formación que le ofrece la empresa”, “igualdad y

justicia en el trato que recibe de su empresa” y el “apoyo de sus superiores”, obtuvieron los índices de correlación entre ítem y medida de mayor valor (Tabla 3).

Esto significa que esas preguntas son las que más aportan a la capacidad discriminativa de los ítems, sin embargo es el valor de la “medida” el que evidencia cuáles son los que más pueden determinar la satisfacción laboral. Es así como vemos en la tabla 3, que la pregunta de los satisfactores intrínsecos “oportunidad que le ofrece su trabajo de hacer las cosas que le gustan” y las preguntas de los satisfactores extrínsecos “oportunidades de ascenso o promoción que tiene” y “forma en que se da la negociación sobre condiciones laborales”, son las que tienen una medida más alta. Es decir, si se tienen esos aspectos resueltos, habrá una mayor satisfacción laboral.

Tabla 3. Estadísticos de los ítems de satisfacción laboral de los médicos

Ítem	Media Cuadrática				Correlación entre ítem y medida
	Medida	e.e.	Infit	Outfit	
Satisfacción Laboral Intrínseca					
1. Satisfacción que le produce tener este trabajo	-0,94	0,3	1,29	1,5	0,70
2. Oportunidad que le ofrece su trabajo de realizar las cosas en las que usted se destaca	0,36	0,27	0,83	0,88	0,85
3. Oportunidad que le ofrece su trabajo de hacer las cosas que le gustan	0,58	0,27	0,76	0,69	0,86
Satisfacción laboral extrínseca					
4. Salario que recibe	0,94	0,17	1,11	1,32	0,38
5. Apoyo en los objetivos y metas que debe alcanzar	0,39	0,18	1,09	1,09	0,52
6. Limpieza en su lugar de trabajo	-1,4	0,26	0,97	1,24	0,30
7. Entorno físico y espacio del que dispone	-0,78	0,22	0,85	0,88	0,52
8. Iluminación en su lugar de trabajo	-0,74	0,22	1,15	1,34	0,38
9. Ventilación de su lugar de trabajo	0,02	0,19	0,97	0,96	0,52
10. Temperatura en su lugar de trabajo	0,32	0,18	1,26	1,81	0,33
11. Oportunidad de formación que ofrece su empresa	0,64	0,17	0,86	0,87	0,72
12. Oportunidades de ascenso o promoción	1,22	0,18	0,91	0,99	0,62
13. Relaciones personales con sus superiores	-0,88	0,22	0,93	0,84	0,59
14. Supervisión que ejercen sobre usted	-0,08	0,19	0,82	0,80	0,64
15. Frecuencia con que es supervisado	1,06	0,18	1,37	1,43	0,32
16. Forma en que juzgan su trabajo	0,09	0,18	0,90	0,91	0,66
17. Igualdad y justicia en el trato que recibe	-0,27	0,2	0,72	0,69	0,76
18. Apoyo que recibe de sus superiores	-0,23	0,19	0,84	0,78	0,73
19. Capacidad para decidir autónomamente cosas del trabajo	-0,83	0,22	0,79	0,82	0,56
20. Participación en las decisiones de su departamento	0,16	0,18	1,12	1,03	0,67
21. Participación en las decisiones de su grupo	0,09	0,18	0,99	0,92	0,69
22. Grado en que su empresa cumple el contrato y leyes laborales	-0,83	0,22	0,94	0,88	0,63
23. Forma en que se da la negociación sobre sus	1,1	0,18	1,04	0,95	0,58

Posteriormente se hizo un análisis de medias por tipo de especialidad quirúrgica y no quirúrgica, observándose que ambos grupos tienen una satisfacción laboral intrínseca y extrínseca parecida entre sí, sin embargo su diferencia de medias no fue estadísticamente significativa. También, que para ambos grupos la satisfacción laboral intrínseca es más alta que la extrínseca y que la personal (Tabla 4).

Tabla 4. Análisis de medias de la satisfacción laboral por tipo de especialidad

Satisfacción laboral Intrínseca				
Especialidad	Media	SD	Diferencia	valor p
Quirúrgica	1.30	2.40	0.05	0.95
No quirúrgica	1.35	2.09		
Todos	1.32	2.28		
Satisfacción laboral Extrínseca				
Quirúrgica	0.48	0.89	-0.10	0.50
No quirúrgica	0.38	0.87		
Todos	0.45	0.88		

7.2.2 Factores asociados a la satisfacción personal de los médicos.

Como se explicó anteriormente, las respuestas obtenidas se analizaron mediante una curva de probabilidad del ítem y ésta mostró que las respuestas calificadas con valores de -3, -2, -1 y 0 fueron interpretadas por los médicos, casi como si fueran la misma opción de respuesta, por lo que se agruparon bajo el número 0, el cual corresponde a estar insatisfecho con la pregunta correspondiente. Fue así como para el análisis, la escala de respuestas quedó como 0, 1, 2, 3.

El cuestionario de satisfacción personal aplicado a los médicos, indagó el concepto que tienen sobre su salud, transporte, finanzas, vivienda, amigos, familia, libertad, recreación, situación del país, cómo ve su futuro, relaciones afectivas, desempeño en el trabajo, seguridad personal y seguridad de su familia. También se evidenció que esta encuesta tiene una confiabilidad (Rasch reliability) de 0,85 y una consistencia interna (alfa de Cronbach) de 0,85, lo que confirmó que tiene una adecuada validez.

Se realizó la prueba Shapiro Wilk a la encuesta de satisfacción personal de los 45 médicos y concluyó que si tiene una distribución normal. Además, se hizo la prueba de correlación de Pearson, la cual mostró que los ítems sobre la satisfacción con su desempeño laboral y su relación afectiva (pareja), son aquellos con los índices de correlación más altos de ésta encuesta. Lo que indica que esas preguntas son las que más aportan a la capacidad discriminativa de los ítems.

No obstante, al analizar las medidas, se evidencia que la que tiene el valor más alto es la pregunta sobre la satisfacción “con sus finanzas”, seguida de “con la seguridad de los suyos” y con el mismo valor, aquellas sobre “su vivienda” y “su recreación”. Lo que denota que estar satisfecho con esos aspectos, genera una satisfacción personal más alta, pues es difícil conseguirlo. (Tabla 5).

Tabla 5 . Estadísticos de los ítems de satisfacción personal de los médicos

Ítem		Media Cuadrática				Correlación entre ítem y medida
		Medida	e.e.	Infit	Outfit	
Satisfacción personal						
1.	Con su salud	-0,4	0,19	0,97	1,02	0,63
2.	Con su transporte	-0,13	0,18	0,91	0,86	0,65
3.	Con sus finanzas	2,47	0,28	1,04	1,12	0,40
4.	Con su vivienda	0,9	0,17	1,16	1,05	0,54
5.	Con quien vive – su familia	-0,75	0,21	1,20	1,29	0,46
6.	Con sus amigos	-0,79	0,21	0,72	0,71	0,50
7.	Con su grado de libertad	0,87	0,17	1,14	1,13	0,52
8.	Con su recreación	0,9	0,17	1,06	0,93	0,55
9.	Con la situación del país	0,34	0,17	0,78	1,01	0,62
10.	Con el cómo ve su futuro	0,63	0,17	1,32	1,31	0,53
11.	Con su relación afectiva - pareja	0,16	0,18	1,12	1,03	0,67
12.	Con su desempeño laboral	0,09	0,18	0,99	0,92	0,69
13.	Con su seguridad	-0,83	0,22	0,94	0,88	0,63
14.	Con la seguridad de los suyos	1,1	0,18	1,04	0,95	0,58

Adicionalmente se hizo un análisis de medias por tipo de especialidad quirúrgica y no quirúrgica o clínica, y se evidenció que la satisfacción laboral Intrínseca es más alta que la personal para ambos grupos. También se observó que los dos tipos de especialistas tienen un nivel de satisfacción personal semejante, sin embargo su diferencia de medias no fue estadísticamente significativa (Tabla 6).

Tabla 6. Análisis de medias de la satisfacción personal por tipo de especialidad

Satisfacción personal				
Especialidad	Media	SD	Diferencia	valor p
Quirúrgica	0.32	0.94	-0.19	0.73
No quirúrgica	0.13	0.74		
Todos	0.25	0.87		

7.2.3 Satisfacción laboral y personal de los médicos.

Se realizó una correlación entre la satisfacción laboral (intrínseca y extrínseca) y la personal, discriminándose por tipo de especialidad quirúrgica y no quirúrgica (clínica). Esta correlación mostrada en la tabla 7, indica que si el tipo de satisfacción ubicada en la fila, aumenta 1 punto, aquella ubicada en la columna aumenta el valor enunciado en su intersección.

De esta forma se evidenció que las correlaciones entre los distintos tipos de satisfacciones de las especialidades quirúrgicas son altas, y la mayor de ellas es la dada entre la satisfacción laboral extrínseca e intrínseca. En el caso de las correlaciones entre las especialidades clínicas, aquellas son más bajas, sin embargo al igual que en las quirúrgicas, la más fuerte se da entre la laboral extrínseca e intrínseca. Lo que puede entenderse por pertenecer ambas a temas relacionados con el trabajo.

Tabla 7. Correlación entre la satisfacción laboral y la personal por tipo de especialidad

Dimensión de satisfacción	Laboral intrínseca	Laboral extrínseca
	Especialidad quirúrgica	
Laboral extrínseca	0.697	
Personal	0.589	0.461
	Especialidad no quirúrgica o clínica	
	Laboral intrínseca	Laboral extrínseca
Laboral extrínseca	0.402	
Personal	0.194	0.324

El análisis de la muestra de médicos también se discriminó de acuerdo a las distintas especialidades a las que pertenecían, las cuales fueron ortopedia, cirugía general, anestesiología, oftalmología, urología, endocrinología, dermatología,

toxicología, psiquiatría, neurología, medicina interna y cirugía plástica. De cada una de ellas se evidenció su satisfacción personal y laboral intrínseca y extrínseca analizando sus medias y desviación estándar (Tabla 8).

Tabla 8. Satisfacción laboral y personal por especialidad

Especialidad	Satisfacción laboral intrínseca			Satisfacción laboral extrínseca			Satisfacción personal		
	Media	SD	N	Media	SD	n	Media	SD	N
Ortopedia	1.08	1.94	7	0.65	0.87	7	0.37	0.44	7
Cirugía general	2.38	2.05	3	1.22	1.11	3	0.08	0.91	3
Anestesiología	1.88	1.95	9	0.68	0.58	9	0.64	0.98	9
Oftalmología	-0.28	2.87	7	0.13	0.43	7	-0.37	0.94	7
Urología	2.38	2.05	3	0.35	0.78	3	0.06	0.39	3
Endocrinología	4.66	.	1	1.26	.	1	0.84	.	1
Dermatología	1.00	2.32	6	0.72	1.05	6	0.59	1.33	6
Toxicología	4.66	.	1	0.79	.	1	-0.48	.	1
Psiquiatría	1.56	3.22	3	-0.14	1.47	3	0.13	0.52	3
Neurología	1.79	.	1	0.33	.	1	-0.13	.	1
Medicina interna	0.44	1.50	3	-0.24	0.62	3	-0.09	0.45	3
Cirugía plástica	-0.63	.	1	-1.61	.	1	1.37	.	1
Total	1.32	2.28	45	0.45	0.88	45	0.25	0.87	45

Así, se concluyó que la satisfacción laboral intrínseca de endocrinología y toxicología es la más alta de todas las especialidades y que cirugía plástica y oftalmología tienen la más baja. Así mismo la satisfacción laboral extrínseca de endocrinología y cirugía general es la más mayor y la de cirugía plástica es la inferior. No obstante, ésta última especialidad y endocrinología tienen la satisfacción personal más alta, en cambio toxicología y oftalmología la más baja.

7.3 FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES

Para conocer la satisfacción del paciente se utilizó el cuestionario Baker, el cual usa una escala tipo Likert de 1 a 5 para la calificación de las respuestas, pero para su análisis se recodificó a una de 0 a 4 por facilidad del formato del Software. En

el modelo Rasch, el valor numérico de la respuesta no es relevante, pues lo que se calcula es la cantidad de atributo que sugiere cada opción de respuesta para cada ítem.

Para las preguntas cuyas respuestas negativas en el cuestionario significaban mayor satisfacción, se volteó la escala de calificación antes de analizar los datos así: 1=4; 2=3; 3=2; 4=1; 5=0 estas preguntas eran ¿el tiempo que duró la consulta le pareció corto?, ¿algunos aspectos de la consulta con el médico podrían haber sido mejores?, ¿hay ciertas cosas de su salud que no quiere que sepa el médico?, ¿le hubiera gustado estar más tiempo con el médico? y ¿le resultaría difícil hablar con el médico de temas personales?.

El cuestionario analizaba tres dimensiones: cuidados ofrecidos por el médico, tiempo dedicado a la consulta y profundidad de la relación con el médico. Sin embargo, en el presente estudio se evidenció que las propiedades psicométricas eran desfavorables al dividirse en tres dimensiones, es decir que esa clasificación no aportaba a sus conclusiones. Por lo tanto, se analizó como una satisfacción global, y de esa forma tuvo una confiabilidad (Rasch reliability) de 0,75 y una consistencia interna (alfa de Cronbach) de 0,88, lo que mostró que de esa forma tiene una validez adecuada.

También se observó mediante una curva de probabilidad del ítem que las respuestas con valores de 1, 2, 3 fueron usadas por los pacientes casi indistintamente por lo que para su análisis estadístico se agruparon dándoles el número 1 a las respuestas “parcialmente en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y parcialmente de acuerdo”. Es así como para el análisis de la satisfacción global se usó la escala 0, 1 y 2. Siendo 0= Totalmente en desacuerdo, 1= parcialmente en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y parcialmente de acuerdo, 2= totalmente de acuerdo.

Se realizó la prueba Kolmogorov Smirnov a la encuesta de satisfacción de los 225 pacientes y se evidenció que tiene una distribución no paramétrica. Además, se aplicó la prueba de correlación de Spearman, la cual evidenció que la pregunta que más aporta a la capacidad discriminativa del cuestionario fue “¿considera que algunos aspectos de la consulta con el médico podrían haber sido mejores?”.

En cuanto al valor de la medida, que es el que determina cuáles preguntas indican una mayor satisfacción del paciente, se observa que aquellas con las medidas más altas son “me he sentido cómodo hablando con el médico sobre temas muy personales” y “me resultaría difícil hablar con el médico sobre temas personales”, que como se observa, usan una redacción diferente para referirse al mismo hecho de sentir confianza para hablar con el médico. El siguiente valor de medida más alto lo tiene el ítem “me hubiera gustado estar más tiempo con el médico” (Tabla 9).

Tabla 9 . Estadísticos de los ítems de satisfacción de los pacientes

Ítem de satisfacción de los pacientes	Media Cuadrática				Correlación entre ítem y medida
	Medida	e.e.	Infit	Outfit	
1. Estoy totalmente satisfecho con la cita de este médico	-0,38	0,16	0,75	0,51	0,59
2. El médico ha puesto mucha atención en examinar todos mis problemas de salud	-0,98	0,2	0,69	0,52	0,53
3. Seguiré los consejos del médico porque creo que son acertados	-1,56	0,25	1,02	1,12	0,37
4. Me he sentido cómodo hablando con el médico sobre temas muy personales	1,3	0,11	1,19	1,05	0,60
5. El tiempo que he pasado con el médico ha sido corto	1,01	0,12	1,96	2,25	0,39
6. El médico me ha dado información completa sobre mi tratamiento	-1,02	0,2	1,09	0,93	0,45
7. Algunos aspectos de la consulta con el médico podrían haber sido mejores	0,94	0,12	0,85	0,90	0,64
8. Hay algunas cosas que el médico no sabe de mi salud	-0,98	0,2	1,89	2,65	0,24
9. El médico ha escuchado con mucha atención todo lo que le he dicho	-0,9	0,19	0,89	0,53	0,52
10. El médico me ha tratado de manera personalizada	0,11	0,14	0,74	0,76	0,59
11. El tiempo que he estado con el médico <u>no</u> ha sido suficiente para comentarle todo lo que deseaba	0,04	0,14	0,73	0,53	0,63
12. Después de la visita con el médico entiendo mucho mejor mi problema de salud	-0,66	0,18	0,75	0,85	0,52
13. El médico se ha interesado por mí no sólo a causa de mi enfermedad, sino también como persona	0,37	0,13	0,73	0,77	0,62
14. El médico lo sabe todo sobre mí	-0,22	0,16	1,06	1,26	0,46
15. Creo que el médico sabía realmente lo que yo estaba pensando	0,76	0,12	0,62	0,94	0,62
16. Me hubiera gustado estar más tiempo con el médico	1,04	0,12	1,37	1,87	0,51

17. No estoy del todo satisfecho con la visita al médico	-0,08	0,15	0,58	0,56	0,63
18. Me resultaría difícil hablar con el médico sobre temas muy personales	1,23	0,11	1,13	0,97	0,62

También se analizaron los tres tipos de satisfacciones para cada especialidad y se relacionó con la de los usuarios. Esto se basó en el análisis de la media y su desviación estándar y se concluyó que la satisfacción de los pacientes es en general homogénea con las diferentes especialidades, no obstante se observa que los usuarios atendidos por neurología y psiquiatría tienen una satisfacción más alta y aquellos por oftalmología y urología, una más baja (Tabla 10).

Tabla 10. Satisfacción de los pacientes con cada especialidad

Especialidad	Satisfacción de los pacientes con la calidad de atención percibida	
	Media	SD
Ortopedia	2.20	1.42
Cirugía general	2.16	1.14
Anestesiología	2.59	1.51
Oftalmología	1.48	1.59
Urología	1.22	2.26
Endocrinología	1.80	0.70
Dermatología	2.55	1.14
Toxicología	2.28	0.52
Psiquiatría	2.79	1.04
Neurología	3.79	1.59
Medicina interna	2.56	1.45
Cirugía plástica	1.90	1.11
Total	2.23	1.51

7.4 RELACIÓN DE LA SATISFACCIÓN LABORAL Y PERSONAL DEL MÉDICO Y LA DEL USUARIO FRENTE A LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA

Gracias al análisis mediante el modelo Rasch, se respondió el principal objetivo de esta investigación, que era determinar la relación de la satisfacción laboral y personal del médico con la del usuario respecto a la calidad de atención percibida. Los resultados obtenidos se visualizan en la gráfica 1, donde los diferentes promedios de cada tipo de satisfacción de los especialistas se esquematizan en cada una de las líneas que van de su valor mínimo al máximo, mostrando la distribución de la población por deciles (puntos sobre la línea) y donde también se

observa el promedio de satisfacción de los pacientes representado en un asterisco.

Gráfica 1. Relación entre la satisfacción laboral y personal del médico y la del usuario frente a la calidad de atención percibida

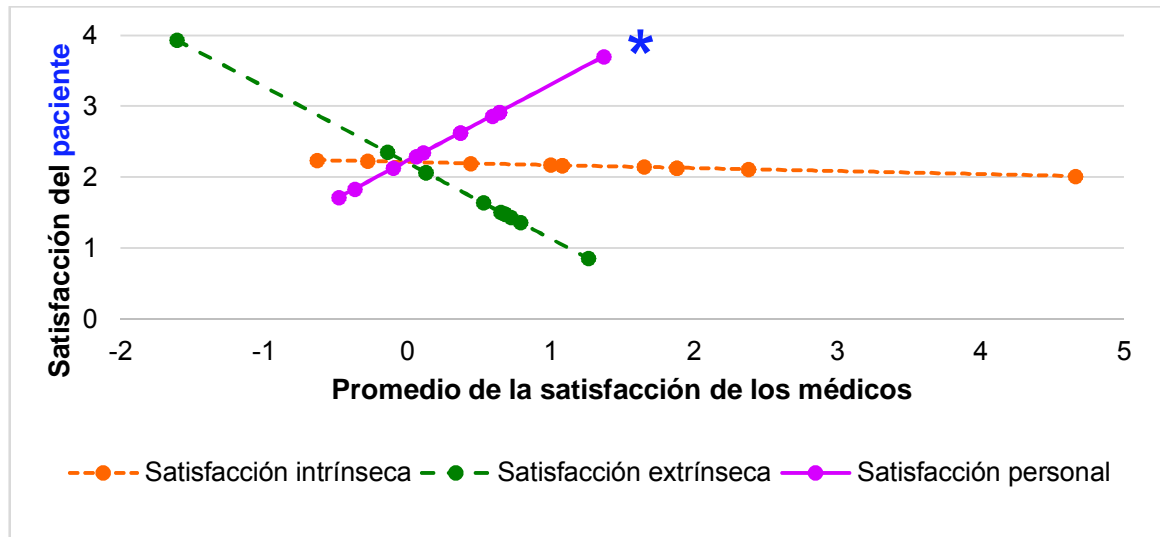


Tabla 11. Significancia estadística de los tipos de satisfacciones

Término	Beta	e.e.	valor p
Satisfacción laboral intrínseca(LI)	-0.04	0.23	0.86
Satisfacción laboral extrínseca (LE)	-1.09	0.81	0.18
Satisfacción personal (SP)	1.07	0.36	0.00
LI x LE	0.31	0.44	0.48
LI x SP	-0.29	0.74	0.70
LE x SP	1.58	0.89	0.08
LI x LE x SP	-0.41	0.75	0.59
Intercepto	2.22	0.27	0.00

En la gráfica se observa que la satisfacción laboral intrínseca de los médicos produce una línea casi horizontal, es decir que no tiene relación con la satisfacción del paciente. También se pudo observar que sus valores son más variables que los demás tipos de satisfacciones y llega a alcanzar los valores más altos. No obstante, al ver la tabla 11, se evidencia que esto no fue estadísticamente significativo.

En cuanto a la satisfacción laboral extrínseca de los profesionales, se pudo concluir que sus medias fueron más bajas que las de la intrínseca, pues inicia casi en -2 y escasamente pasa el 1, en cambio la intrínseca empieza un poco después del -1 y llega casi hasta 5. También se observa una aparente relación inversamente proporcional entre la satisfacción laboral extrínseca y la global de los pacientes, sin embargo este hallazgo no tuvo significancia estadística. (Tabla 11).

Finalmente al analizar la satisfacción personal de los médicos se observó que sus medias fueron menores a las de la laboral intrínseca, pero no tan bajas como las de la extrínseca. Adicionalmente se logró evidenciar que la satisfacción de los pacientes con la calidad de atención percibida es en general alta, pero tiende a ser mayor si ellos son atendidos por médicos con satisfacción personal alta. Pues como lo muestra la gráfica 1 y la tabla 10, la satisfacción personal del médico si tiene una relación directamente proporcional con la del usuario de consulta externa, siendo este hallazgo estadísticamente significativo.

8. DISCUSIÓN

Algunas investigaciones han estudiado la satisfacción laboral o personal por separado o en distintas poblaciones (2) (7) (9) (13), en ésta, se indagó sobre ambos tipos de satisfacción de forma simultánea en la misma población de médicos, lo que permitió evaluar integralmente a estos profesionales. Adicionalmente esos resultados se relacionaron a los de la satisfacción con la calidad de atención percibida por los pacientes, determinándose las correlaciones de los factores que las afectan.

La presente investigación concluyó que sí hay una relación directamente proporcional entre la satisfacción personal del médico y la del usuario con la calidad de atención percibida y aunque no se puede determinar causalidad, este hallazgo sí fue estadísticamente significativo. Esto concuerda con literatura nacional y extranjera, ejemplo de ella es un estudio canadiense que reveló que una mayor conciencia de la importancia del bienestar del profesional, favorece a los pacientes al recibir una mejor calidad en la atención (12). Por su parte, un estudio latinoamericano consideró que la satisfacción de los usuarios y los proveedores de salud, constituyen una importante dimensión subjetiva de la calidad que ofrece una institución. Adicionalmente evidenció que sólo se puede satisfacer realmente a los usuarios y lograr excelencia en los servicios de salud, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos integralmente, es decir teniendo en cuenta los factores que inciden su satisfacción personal (32) (3).

Al respecto, esta investigación evidencia que el aspecto que más incide es el de sus finanzas, seguido de la seguridad de los suyos, su vivienda y su recreación. El hecho que su economía sea el aspecto de más valor, concuerda con la investigación realizada en seis instituciones de salud, públicas y privadas, de esta misma ciudad en el 2009, en la que se evidenció que el 55.4% del personal

considera que su salario disminuyó a causa de la Ley 100, por lo que cerca del 47% estaba insatisfecho con su remuneración y además mostró que los médicos tienen una alta inconformidad con los beneficios y prestaciones recibidas (19).

Otro estudio realizado en Colombia usó los datos provenientes de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) del segundo trimestre de 2012 que tenía en cuenta la información de las 13 principales áreas metropolitanas de Colombia. En esta se evidenció que para los trabajadores colombianos, recibir mayores salarios influye de manera importante en su percepción de bienestar personal (41).

Así mismo Gazioglu y Tansel usando una base de datos de la Workplace Employee Relations Survey encontraron que el mayor porcentaje (40%) de quienes se consideran insatisfechos se refieren al salario como su principal causa. Lo que muestra que este factor interviene en la concepción de satisfacción tanto en la muestra de este estudio, como en poblaciones distintas (42).

Otra investigación refiere que el bienestar económico, la familia, el tiempo libre, el trabajo, la salud y la amistad determinan entre el 70 y el 80% de la satisfacción personal (13). Aunque no se especifica cuál de esos factores tuvo mayor incidencia, sí se puede decir que concuerda en gran parte con los hallazgos de este estudio, pues se encuentra el factor financiero y el de la familia. Este último se refleja en esta investigación, en la importancia que el profesional da a la seguridad de los suyos y a su vivienda, pues el 86.6% de los médicos vivían con familiares. En esta investigación se encontró relevancia también de la satisfacción con su recreación, lo que puede ser semejante al tiempo libre referido en el estudio descrito.

En relación a ese tema también hay un estudio realizado en Colombia, Argentina, Brasil, Chile, Cuba, México, Uruguay y Venezuela, en el que se evaluó la importancia del ocio y el tiempo libre. Allí se consideró de gran importancia este

aspecto para la satisfacción personal de la cultura latinoamericana, pues bajo una visión antropológica, se concibe como una producción social y un fenómeno que se desarrolla en el marco cultural de un pueblo. A su vez, se ve como un medio con el que se reconocen y desarrollan potencialidades a través de la diversión y sobre todo, compartiendo con otros para crear formas de organización social, histórica y espacial (30).

Respecto a la satisfacción laboral, este estudio reveló que sí es mayor si hay una adecuada percepción de los profesionales acerca de la oportunidad que les ofrece la organización de hacer las cosas que les gustan, la de ascenso o promoción y la forma en que se da la negociación sobre sus condiciones laborales. En cuanto a su relación con la satisfacción de los pacientes, no se evidenció asociación con sus aspectos intrínsecos (reconocimiento al logro, oportunidad de destacarse y realizarse según sus fortalezas) y con los extrínsecos (salario, participación en las decisiones, trato por parte de la empresa, ámbito físico, supervisión, prestaciones en materia de formación y promoción), se mostró una aparente relación inversamente proporcional, no obstante estos hallazgos no tuvieron significancia estadística.

Se considera que el trabajador de la salud tiene una mayor probabilidad de experimentar altos niveles de estrés, no solo por lo que implica el ejercicio de su profesión, sino por las condiciones propias del sector salud, como jerarquías fuertemente demarcadas y conflictos en los equipos de trabajo, por lo que según Contreras, para lograr satisfacción laboral, es fundamental la motivación dada por diversos factores (9). Por su parte, para Gibson y otros autores, la satisfacción laboral tiene cinco dimensiones vitales para su logro, que son la remuneración económica, la oportunidad de ascenso, la manifestación de apoyo de sus jefes, el grado de compañerismo de los colaboradores y el considerar su trabajo como algo interesante (18).

Es así como se observa que los hallazgos de este estudio concuerdan con lo dicho por Contreras y Gibson (9) (18), pues el que los profesionales puedan hacer las labores que les gustan se relaciona con su motivación y el considerarse satisfechos con la oportunidad de promoción y la forma en que se da la negociación, tienen asociación con la interacción en los equipos de trabajo y con las estructuras jerárquicas que en ocasiones también pueden dificultar el ascenso de los médicos o las negociaciones de sus condiciones laborales y tareas.

En cuanto a la satisfacción del paciente, se encontró que los factores que más inciden en este concepto y a la vez, los más difíciles de lograr, fueron la comodidad para hablar con el médico de temas personales y el mayor tiempo de duración de la consulta médica.

El hecho de que la confianza para hablar con el médico de aspectos muy personales y el tiempo que tiene el paciente durante la cita con el profesional, sean los factores más importantes para su satisfacción, concuerda con lo enunciado en la literatura, cuando se dice que la relación médico-paciente es un pilar esencial del ejercicio de la medicina. Pues se refiere al modo en que interactúan y se comunican el profesional y el usuario, para lograr el objetivo de ayudar a este último mediante una relación terapéutica, además de acompañarlo y aliviarlo (6).

Desde las últimas décadas del siglo XX se han producido cambios en las políticas de prestación del servicio de salud a escala mundial, promoviéndose una atención de alta calidad centrada en el usuario (32). A su vez, este emite un concepto respecto a la percepción de calidad de los servicios de salud, el cual es un juicio como el de cualquier consumidor acerca de la excelencia o superioridad de un producto o servicio, en este caso, aquel que permite atender su salud (33).

Por su parte, en Colombia, el Sistema obligatorio de garantía de la calidad reglamentó el Sistema de información para la calidad con el propósito de realizar

el seguimiento y la evaluación de la atención en salud y además brindar información a los usuarios sobre la calidad de los servicios. Por lo tanto, se definieron unos dominios con indicadores de acuerdo a aspectos prioritarios, siendo uno de ellos la experiencia de la atención centrada en el paciente. Éste incluye mediciones en temas de oportunidad, satisfacción y fidelidad, siendo uno de sus indicadores la “satisfacción global de los pacientes” cuya meta establecida es el 80% (17).

Avedis Donabedian consideró que la respuesta a la atención en salud no es un conjunto de eventos sin relación, sino un proceso complejo con componentes físicos, psicológicos, fisiológicos y sociales de todos los actores de la salud (14). A su vez Grönroos manifiesta que dada su inmaterialidad, el resultado en la calidad de los servicios, requiere de una activa interacción entre el cliente y el proveedor, en este caso el paciente y el médico (33). Al respecto en Colombia, en el sistema único de acreditación también se muestra interés por el impacto de los médicos en la atención a los pacientes, estableciendo la satisfacción del cliente interno como objetivo de evaluación de las instituciones en el grupo de estándares de gerencia del talento humano y del proceso de atención al cliente asistencial (11).

Esta investigación puede servir de insumo para evaluar el impacto de la satisfacción de los pacientes con su fidelización a la institución y así, con los indicadores de calidad y el progreso de ella. Pues hay que tener en cuenta que la literatura dice que el grado de calidad de los servicios de salud en general, está directamente relacionado con el nivel de satisfacción de los profesionales que trabajan en él (2). Esto también coincide con el concepto de que la investigación de la satisfacción laboral y personal de los médicos y el cómo está relacionada con la calidad de atención que prestan, constituye un factor de éxito institucional, pues tanto el cliente interno como externo deben estar satisfechos para lograr el verdadero progreso y competitividad organizacional (3).

De esta forma se considera que el resultado de la atención en salud no es un conjunto de eventos sin relación, sino un proceso en el que interactúan unos actores sin dejar de lado sus subjetividades. Por lo tanto la organización, también debe aportar al bienestar integral de los profesionales, pues con esto también se benefician los pacientes y así, ella misma.

Se consideraron limitaciones de la investigación, el que por el tipo de estudio, extrapolar sus resultados a la población general o determinar causalidad no es posible. También, que es factible que haya sido la homogeneidad en las condiciones de trabajo de los médicos, la que no permitió que se encontrara asociación entre la satisfacción laboral de ellos y la de los pacientes.

Se podría realizar un estudio futuro que explore el nivel de conformidad de la satisfacción y su duración en el tiempo. Pues el conocer y desear progresivamente incentivos laborales y personales durante las diferentes etapas del desarrollo, pudiera explicar la constante búsqueda de metas, lo que impediría tener una satisfacción absoluta.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El principal aporte de esta investigación es que en ella se evidenció que a mayor satisfacción personal del médico, hay más satisfacción del usuario con la calidad de atención percibida. Esto muestra la importancia de la interacción humana en la atención en salud y que si las directivas de las instituciones prestadoras de servicios o del sistema nacional de salud per sé, tienen una visión integral de los médicos que la brindan, se aportará a mejorar el resultado de satisfacción del usuario.

Teniendo esto en cuenta, se podrían hacer intervenciones que mejoren la satisfacción personal de los profesionales, enfocadas especialmente a revisar lo que afecta su satisfacción financiera (salario y manejo de gastos), la seguridad de los suyos (información de sitios seguros en la ciudad, sistemas de alarma en casa, saber responder ante emergencias), su vivienda (ubicación y facilidades de crédito para adquisición de residencia propia) y su recreación (tiempo libre, planes vacacionales o de actividades individuales y familiares).

De esta forma se podría influir positivamente en la satisfacción del usuario, la cual tiene como objetivos más difíciles de lograr, la comodidad o confianza para hablar con el médico de temas personales y el mayor tiempo de duración de la consulta, por lo que de lograrse mejorar esos aspectos, se obtendría una calificación mayor en satisfacción de los pacientes.

También es relevante analizar que en la población de médicos evaluada, hay diferencias importantes en cada tipo de satisfacción. Aquélla que alcanzó los niveles más altos fue la dada por factores laborales intrínsecos, posteriormente la satisfacción personal y en la que tuvo los niveles más bajos, fue en la laboral extrínseca. Llama la atención que teniendo en cuenta que todos trabajan en la misma institución, se esperarían resultados semejantes en ambos aspectos de la

satisfacción laboral. Por lo tanto, se considera conveniente investigar a fondo características propias de cada especialidad, como sus actividades, volumen de trabajo, entre otras.

De igual forma es pertinente que las instituciones de salud indaguen cómo perciben sus profesionales la oportunidad que les ofrece la organización de hacer las cosas que les gustan, la de ascenso o promoción y la forma en que se da la negociación sobre sus condiciones laborales, teniendo en cuenta que estos factores son los que más inciden en su satisfacción laboral según los hallazgos de esta investigación.

Se considera que las instituciones de salud deben medir la satisfacción de los pacientes y también la del médico de forma integral, como indicadores de la calidad de la atención en de salud (12). Por lo que teniendo en cuenta los hallazgos de esta investigación, se recomienda fomentar la medición de la satisfacción laboral y personal de los médicos como indicadores de la calidad de los servicios de salud, siendo a su vez estos un medio para mejorar la satisfacción de los usuarios.

$$\text{Proporción de Satisfacción laboral de los médicos (md) de una IPS} = \frac{\# \text{ md que responden algo, bastante o muy satisfecho}}{\# \text{ total de md que responden la encuesta}} \times 100$$

$$\text{Proporción de Satisfacción personal de los médicos (md) de una IPS} = \frac{\# \text{ md que responden algo, bastante o muy satisfecho}}{\# \text{ total de md que responden la encuesta}} \times 100$$

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Donabedian, A. The definition of quality and approaches to its management, Volume 1: explorations in quality assessment and monitoring. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.; 1978.
2. Sobrequés J, Cebriá J, Segura J, Rodríguez C, García M, Juncosa S. La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Aten Primaria*. 2003;31(4):227-33.
3. Beneitone P, Esquetini C. Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina. Informe Final – Proyecto Tuning – América Latina 2004-2007 Research database - University of Groningen. Universidad de Deusto / Universidad de Groningen. Bilbao; 2007. 429 p.
4. Robbins SP. Administración. Pearson Educación; 2005.
5. Cardona D, Agudelo H. Satisfacción Personal como Componente de la Calidad de Vida de los Adultos de Medellín. *Rev Salud Pública*. 2007;9(4).
6. Moral RR, Rodríguez J, Epstein R. ¿ Qué estilo de consulta debería emplear con mis pacientes?: reflexiones prácticas sobre la relación médico-paciente. *Aten Primaria*. 2003;32(10):594-602.
7. Atif K, Khan HU, Maqbool S. Job satisfaction among doctors, a multi-faceted subject studied at a tertiary care hospital in Lahore. *Pak J Med Sci*. 2015;31(3):610-4.
8. Surman G, Lambert TW, Goldacre M. Doctors' enjoyment of their work and satisfaction with time available for leisure: UK time trend questionnaire-based study. *Postgrad Med J*. 2016;postgradmedj-2015.
9. Contreras Torres F, Espinal G. L, E P, María A, González R J. Burnout, liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá. *Divers Perspect En Psicol*. junio de 2013;9(1):65-80.
10. Dunn PM, Arnetz BB, Christensen JF, Homer L. Meeting the imperative to improve physician well-being: assessment of an innovative program. *J Gen Intern Med*. noviembre de 2007;22(11):1544-52.
11. Dirección General de Calidad de Servicios Unidad Sectorial de Normalización en Salud. Ministerio de la Protección Social. Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia (2011). Versión 003. Bogotá, Colombia; 2011. 89 p.
12. Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *The Lancet*. 14 de noviembre de 2009;374(9702):1714-21.
13. Carrión AC, Mañes RM, Sala FG. Estudio de la satisfacción personal según la edad de las personas. *An Psicol*. 2000;16(2):189-98.
14. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. Oxford University Press; 2002.
15. Walton M, Deming WE. El método Deming en la práctica. Editorial Norma; 2004.
16. Gutiérrez Pulido H. Calidad total y productividad. Editor Mc Graw Hill México DF. 1997;

17. Ministerio de Salud y Protección Social. Gestión del mejoramiento continuo de la calidad. Colombia. Grueso Angulo María Lucía; 2016.
18. Caballero Rodríguez K. El concepto de “satisfacción en el trabajo” y su proyección en la enseñanza. 2002;
19. Florez Acosta JH, Atehortúa Becerra SC, Arenas Mejía AC. Las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la Ley 100 de 1993: evolución y un estudio de caso para Medellín. *Rev Gerenc Políticas Salud*. 2009;8(16):107-31.
20. Salazar Estrada JG, Guerrero Pupo JC, Machado Rodríguez YB, Cañedo Andalia R. Clima y cultura organizacional: dos componentes esenciales en la productividad laboral. *Acimed*. 2009;20(4):67-75.
21. Fondo social europeo C, Servicio Andaluz de Empleo. Euroempleo cuestionario de Satisfacción Laboral. 2012.
22. Toro F. Validación psicométrica de un conjunto de instrumentos que evalúan efectos individuales de diversos factores psicosociales. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*. 2010;29:193 a 225.
23. Ramos MG, Maria Elena Luján López, María de los Angeles Martínez. Satisfacción laboral del personal de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2007;15:63 a 72.
24. Luengo Martínez, Carolina Lara, Miguel Angel López. Análisis de los componentes principales de la escala Satisfacción laboral (S20-23) medida en una muestra del equipo de enfermería de Centros de Atención Primaria de las Provincias de Ñuble y Valparaíso, Chile. *Rev Trim Elect Enfermería*. 2016;41:195 a 207.
25. Elizabeth Yachas. Clima organizacional y su relación con la calidad de servicios de los trabajadores del hospital Vitarte, año 2016. 2016.
26. Meliá JL, Peiró JM. La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: El Cuestionario de Satisfacción S20/23. *Psicologemas*. 1989;5(2):59-74.
27. Suh E, Diener E., Lucas R, Smith H. Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*. 1999;125:276 a 302.
28. Gohm CL, Oishi S, Darlington J, Diener E. Culture, Parental Conflict, Parental Marital Status, and the Subjective Well-Being of Young Adults. *J Marriage Fam*. mayo de 1998;60(2):319.
29. Louro Bernal I. La familia en la determinación de la salud. *Rev Cuba Salud Pública*. 2003;29(1):48-51.
30. Elizalde Hevia A. Lazer na América Latina/Tiempo libre, ocio y recreación en Latinoamérica. *Polis Santiago*. 2010;9(25):571-5.
31. Gómez Viviola. Factores predictores de bienestar subjetivo en una muestra colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2007;39:311 a 325.
32. Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu M del C, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Rev Cuba Salud Pública*. 2008;34(4):0-0.
33. Augusto Rodríguez Orejuela, Mauricio Losada Otálora. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing.

Cuadernos de administración. 2007;20:237 a 258.

34. Cabello Emilio CJ. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered. 2012;23:88 a 95.

35. Echevarria M, Ramos P, Caba F, López J, Almeida C, Cortes Gonzalez C. Factores determinantes de la satisfacción del paciente con la consulta de anestesia. Rev Calid Asist. septiembre de 2015;30(5):215-9.

36. Fernández San Martín María Isabel. Adaptación de un cuestionario de satisfacción del paciente con la consulta médica y de enfermería. diciembre de 2008;40:611 a 616.

37. Ministerio de salud y protección social. Análisis de Situación de Salud de Poblaciones Diferenciales Relevantes. Dirección de Epidemiología y Demografía Grupo ASIS; 2013.

38. Prieto A. G., Dias V. A. Uso del modelo de Rasch para poner en la misma escala las puntuaciones de distintos tests. Actualidades en psicología. 2003;19:5 a 23.

39. Wolfe EW, Smith EV. Instrument development tools and activities for measure validation using Rasch models: part II--validation activities. J Appl Meas. 2007;8(2):204-34.

40. Bond TG, Fox CM. Applying the Rasch model: fundamental measurement in the human sciences. Mahwah, N.J: L. Erlbaum; 2001. 255 p.

41. Amezquita D. Satisfacción laboral y calidad del empleo en colombia: un análisis conjunto para el segundo trimestre del año 2012. Universidad del Valle; 2013.

42. Gazioglu S, Tansel A. Job satisfaction in Britain: individual and job related factors. Appl Econ. 10 de junio de 2006;38(10):1163-71.

11. ANEXOS

1 CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL DEL MÉDICO

S 20/23 È J. Peiró. Universidad Valencia España

Encabezado común para la encuesta de satisfacción laboral y personal de los médicos:

SATISFACCIÓN LABORAL Y PERSONAL DE LOS MÉDICOS

Estimado doctor/a, la siguiente es una encuesta para conocer su Satisfacción Laboral y Personal. Es realizada como investigación en la Maestría en Calidad en Salud de la Universidad CES, se asegura confidencialidad y no tiene conflicto de intereses con la Clínica CES.

Si está de acuerdo, le agradezco contestar todas las preguntas.

Basada en cuestionarios "S20/23" - J. Peiró Universidad Valencia España: Preg. 6 a 28; y "Dominios Específicos de Satisfacción" - V. Gómez et al. Universidad de Los Andes. Revista Latinoamericana de Psicología: Preg. 29 a 42

1. Edad (cumplida en años)

2. Sexo

- ☐ 1. Masculino
- ☐ 2. Femenino

3. Nivel de estudios

- ☐ 1. Médico General
- ☐ 2. Especialista
- ☐ 3. Subespecialista

4. Su especialidad es

- ☐ 1. Quirúrgica
- ☐ 2. No Quirúrgica / Clínica

5. Con quién vive?

- ☐ 1. Pareja
- ☐ 2. Pareja e hijos
- ☐ 3. Hijos
- ☐ 4. Padres
- ☐ 5. Padres y hermanos
- ☐ 6. Hermanos o Amigos
- ☐ 7. Vive solo
- ☐ 8. Pareja y padres
- ☐ 9. Pareja, hijos y padres
- ☐ 10. Padres e hijos
- ☐ 11. Otro

	Muy Insatisfecho - 3	Bastante Insatisfecho - 2	Algo Insatisfecho - 1	Indiferente 0	Algo Satisfecho + 1	Bastante Satisfecho + 2	Muy Satisfecho + 3
Satisfacción que le genera tener este TRABAJO							
Oportunidades que le da su trabajo de hacer cosas en las que se DESTACA							
Oportunidades que le ofrece su trabajo de hacer las cosas que le GUSTAN							
SALARIO que recibe							
APOYO en los objetivos y metas que debe alcanzar							
LIMPIEZA en su lugar de trabajo							
ENTORNO FÍSICO y ESPACIO del que dispone							
ILUMINACIÓN en su lugar de trabajo							
VENTILACIÓN de su lugar de trabajo							
TEMPERATURA en su lugar de trabajo							
Oportunidades de FORMACIÓN que le ofrece su empresa							
Oportunidades de Ascenso o PROMOCIÓN que tiene							
RELACIONES personales con sus SUPERIORES							
SUPERVISIÓN que ejercen sobre usted							
FRECUENCIA con que es supervisado							
Forma en que JUZGAN SU TRABAJO							
IGUALDAD y justicia en el TRATO que recibe							
APOYO que recibe de sus SUPERIORES							
Capacidad para DECIDIR AUTÓNOMAMENTE aspectos de su trabajo							
Participación en las DECISIONES de su DEPARTAMENTO (Dpto de Cirugía, M. Interna, etc.)							
Participación en las DECISIONES de su GRUPO (Grupo quirúrgico, personal consulta externa)							
Grado en que su empresa CUMPLE EL CONTRATO y LEYES LABORALES							
Forma en que se da la NEGOCIACIÓN sobre condiciones laborales							

2 Autorización del autor para uso del cuestionario Í S20/23Î

El 5/5/17 a las 7:08, PILAR ANGELICA URRIAGO NINO escribió:

Cordial saludo

Mi nombre es Pilar Urriago, soy estudiante de la maestría de calidad en salud de la Universidad CES de Medellín Colombia, y quisiera saber si el Cuestionario de Satisfacción laboral S20/23 esta validado y si pudiera usarlo en mi proyecto de investigación, para evaluar la satisfacción laboral de una muestra de médicos.

Agradezco su atención y respuesta Pilar Urriago

De: José María Peiró <josemaria.peiro@ivie.es>

Enviado: viernes, 05 de mayo de 2017 4:42:49 a. m.

Para: PILAR ANGELICA URRIAGO NINO□

Asunto: Re: PERMISO PARA USAR CUESTION S20/23

Puede usarlo. Esta validado para España aunque se ha utilizado en muchas ocasiones en Latinoamérica. Tendría que buscar las publicaciones donde se usa.

Saludos

Prof. José M. Peiró PhD. (www.uv.es/jmpeiro)

Past-President of the International Association of Applied Psychology.
www.iaapsy.org

Director of the University Research institute of Human Resources Psychology
IDOCAL

University of Valencia. Spain phone +34 963864689

El 15/4/18 a las 2:18, PILAR ANGELICA URRIAGO NINO escribió:

Cordial saludo doctor Peiró□

Yo lo contacté para solicitarle la autorización de usar su cuestionario S20/23 en un estudio de satisfacción laboral de unos médicos. Usted me dio su autorización,

quisiera preguntarle si me autoriza que en lugar de usar la escala Likert de 1 a 7, procese el análisis como una Escala Diferencial Semántica así: □- 3 Muy Insatisfecho; □- 2 Bastante Insatisfecho; □- 1 Algo Insatisfecho; □0 Indiferente; □1 Algo Satisfecho; 2 Bastante Satisfecho; □3 Muy Satisfecho

Las opciones de respuesta son lógicamente las mismas planteadas en su instrumento, sólo que las valoraría de esta forma, no de 1 a 7.

Agradeciéndole su amable atención,

Pilar A. Urriago □

Maestría Calidad en Salud

Universidad CES - Medellín Colombia

De: José María Peiró <josemaria.peiro@ivie.es>

Enviado: domingo, 15 de abril de 2018 4:22:21 a. m.

Para: PILAR ANGELICA URRIAGO NINO □

Asunto: Re: PERMISO PARA USAR CUESTION S20/23

Gracias por informarme, Si usted lo estima oportuno, pude hacerlo en su estudio justificándolo en la parte del método. Un cordial saludo

Prof. José M. Peiró PhD. (www.uv.es/jmpeiro)

Past-President of the International Association of Applied Psychology.
www.iaapsy.org

Director of the University Research institute of Human Resources Psychology
IDOCAL

University of Valencia. Spain phone +34 963864689

3 CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN PERSONAL DEL MÉDICO

Dominios Específicos de Satisfacción Ë V. Gómez et al. Universidad de los Andes

Encabezado común para la encuesta de satisfacción laboral y personal de los médicos:

SATISFACCIÓN LABORAL Y PERSONAL DE LOS MÉDICOS

Estimado doctor/a, la siguiente es una encuesta para conocer su Satisfacción Laboral y Personal. Es realizada como investigación en la Maestría en Calidad en Salud de la Universidad CES, se asegura confidencialidad y no tiene conflicto de intereses con la Clínica CES.

Si está de acuerdo, le agradezco contestar todas las preguntas.

Basada en cuestionarios "S20/23" - J. Peiró Universidad Valencia España: Preg. 6 a 28; y "Dominios Específicos de Satisfacción" - V. Gómez et al. Universidad de Los Andes. Revista Latinoamericana de Psicología: Preg. 29 a 42

1. Edad (cumplida en años)

2. Sexo

- ☐ 1. Masculino
- ☐ 2. Femenino

3. Nivel de estudios

- ☐ 1. Médico General
- ☐ 2. Especialista
- ☐ 3. Subespecialista

4. Su especialidad es

- ☐ 1. Quirúrgica
- ☐ 2. No Quirúrgica / Clínica

5. Con quién vive?

- ☐ 1. Pareja
- ☐ 2. Pareja e hijos
- ☐ 3. Hijos
- ☐ 4. Padres
- ☐ 5. Padres y hermanos
- ☐ 6. Hermanos o Amigos
- ☐ 7. Vive solo
- ☐ 8. Pareja y padres
- ☐ 9. Pareja, hijos y padres
- ☐ 10. Padres e hijos
- ☐ 11. Otro

	Muy Insatisfecho - 3	Bastante Insatisfecho - 2	Algo Insatisfecho - 1	Indiferente 0	Algo Satisfecho + 1	Bastante Satisfecho + 2	Muy Satisfecho + 3
Satisfacción con su SALUD							
Satisfacción con su TRANSPORTE							
Satisfacción con sus FINANZAS							
Satisfacción con su VIVIENDA							
Satisfacción con QUIEN VIVE – su FAMILIA							
Satisfacción con sus AMIGOS							
Satisfacción con su GRADO DE LIBERTAD							
Satisfacción con su RECREACIÓN							
Satisfacción con la SITUACIÓN DEL PAÍS							
Satisfacción con el cómo ve SU FUTURO							
Satisfacción con su relación AFECTIVA DE PAREJA							
Satisfacción con su Desempeño LABORAL							
Satisfacción con su SEGURIDAD							
Satisfacción con la SEGURIDAD DE LOS SUYOS							
Satisfacción con la cantidad de HORAS QUE DUERME							
Satisfacción con su ESPIRITUALIDAD – FÉ							

4 Autorización del autor para uso del cuestionario Í Dominios específicos de satisfacción

De: PILAR ANGELICA URRIAGO NINO <urriago.pilar@uces.edu.co>

Enviado: lunes, 11 de septiembre de 2017 7:11:02 a. m.

Para: Viviola Gomez Ortiz

Asunto: PERMISO PARA USAR CUESTIONARIO DOMINIOS SATISFACCION

Cordial saludo. Mi nombre es Pilar Urriago soy estudiante de la maestría de calidad en salud de la Universidad CES de Medellín Colombia. Quisiera pedirle el favor de informarme si el Cuestionario de Dominios Específicos de Satisfacción, que usaron como parte del estudio "Factores predictores de bienestar subjetivo en una muestra Colombiana" publicado en la revista Latinoamericana de Psicología, esta validado, y si me daría permiso para usarlo en mi proyecto de investigación, para evaluar la satisfacción personal de una muestra de médicos.

Agradezco mucho su amable atención y respuesta

Pilar Urriago

De: Viviola Gomez Ortiz <vgomez@uniandes.edu.co>

Enviado: lunes, 11 de septiembre de 2017 10:02:58 a. m.

Para: PILAR ANGELICA URRIAGO NINO

Asunto: Re: PERMISO PARA USAR CUESTIONARIO DOMINIOS SATISFACCION

Pilar: ese cuestionario lo construimos con mis colegas en la Universidad de los Andes, basados en cuestionarios previos publicados en la literatura. Hicimos un pilotaje previo en el cual el instrumento era comprendido adecuadamente. NO veo por qué no pueda usarlo. Le agradecería citarnos y darnos los créditos correspondientes.

Cordial saludo, Viviola Gómez

De: PILAR ANGELICA URRIAGO NINO <urriago.pilar@uces.edu.co>

Fecha: lunes, 25 de septiembre de 2017, 5:34 p.m.

Para: Viviola Gómez <vgomez@uniandes.edu.co>

Asunto: Re: PERMISO PARA USAR CUESTIONARIO DOMINIOS SATISFACCION

Cordial saludo dra. Gómez

Mi nombre es Pilar Urriago soy estudiante de la maestría de calidad en salud de la Universidad CES de Medellín Colombia, hace unos días le solicité permiso para usar el Cuestionario de Dominios Específicos de Satisfacción, que usaron como parte del estudio "Factores predictores de bienestar subjetivo en una muestra Colombiana" publicado en la revista Latinoamericana de Psicología vol. 39, núm. 2, 2007, pp. 311- 325, para usarlo en mi proyecto de investigación, para evaluar la satisfacción personal de una muestra de médicos.

Usted muy amablemente si me dio el permiso de usarlo, por lo tanto realice una Prueba Piloto con unos médicos y la mayoría me dijeron que les hubiera gustado que les preguntara si estaban satisfechos con 2 aspectos más que actualmente no están en el cuestionario: Horas de sueño y Espiritualidad

Es así como quisiera pedirle autorización para añadir estos dos ítems a la encuesta, lo cual me ayudaría mucho en mi investigación.

Agradezco mucho su amable atención y colaboración

Pilar Urriago

Universidad CES Medellín

De: Viviola Gomez Ortiz <vgomez@uniandes.edu.co>

Enviado: miércoles, 27 de septiembre de 2017 2:08:11 p. m.

Para: PILAR ANGELICA URRIAGO NINO

Asunto: Re: PERMISO PARA USAR CUESTIONARIO DOMINIOS SATISFACCION

Pilar: adelante.

Saludos, Viviola






5 CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO RESPECTO A LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DADA POR EL MÉDICO

Cuestionario Baker Æ Adaptado al español por M. Fernández Universidad de Barcelona

Estimado usuario, lo invitamos a contestar este cuestionario sobre la Calidad de atención que usted ha recibido de parte de su MÉDICO. Se asegura su anonimato, y que no hay conflicto de intereses con su asegurador, ni con la clínica, ni con el médico. Muchas gracias

Marque con una X su respuesta

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Edad : _____ años | 5. El servicio de salud por el cual es esta consulta: |
| | _____ 1. EPS |
| 2. Sexo: | _____ 2. Medicina Prepagada |
| _____ 1. Masculino | _____ 3. Sisbén |
| _____ 2. Femenino | _____ 4. SOAT |
| 3. Estado civil: | _____ 5. ARL |
| _____ 1. Soltero | _____ 6. Particular |
| _____ 2. Casado | |
| _____ 3. Unión Libre | |
| _____ 4. Separado | |
| _____ 5. Viudo | |
| 4. Su mayor nivel de estudios es: | |
| _____ 1. Ninguno | |
| _____ 2. Primaria | |
| _____ 3. Bachiller | |
| _____ 4. Técnico | |
| _____ 5. Universitario | |

<p>Sobre la calidad de atención que sientes por parte del MÉDICO responde tu grado de desacuerdo o de acuerdo con la frase. Marca con una X</p>	<p>Totalmente en DESacuerdo</p>  <p>1</p>	<p>Parcialmente en DESacuerdo</p>  <p>2</p>	<p>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</p>  <p>3</p>	<p>Parcialmente de ACUERDO</p>  <p>4</p>	<p>Totalmente de ACUERDO</p>  <p>5</p>
Estoy totalmente satisfecho con la cita con este médico					
El médico ha puesto mucha atención en examinar todas mis dudas acerca de mi salud					
Seguiré los consejos del médico porque creo que son muy acertados					
Me sentiría cómodo hablando con el médico sobre temas muy personales					
El tiempo que he pasado con el médico ha sido CORTO					
El médico me ha dado información completa sobre mi tratamiento					
Algunos aspectos de la consulta con el médico podrían haber sido mejores					
Hay ciertas cosas que no quiero que el médico sepa de mi salud					
El médico me ha escuchado con mucha atención todo lo que dije					
Pienso que el médico me ha tratado de forma personalizada					
El tiempo que he estado con el médico ha sido suficiente para comentarle todo lo que deseaba					
Después de la visita con el médico entiendo mucho mejor mi problema de salud					
El médico se preocupa por mí no solo a causa de mi enfermedad, sino también como persona					
El médico sabe todo sobre mí salud					
Creo que el médico sabía realmente lo que yo estaba esperando de la consulta					
Me hubiera gustado estar más tiempo con el médico					
Me gustan las citas con este médico					
Me resultaría difícil hablar con el médico sobre temas personales					

6 Autorización del autor para uso del cuestionario Í BakerÎ

De: PILAR ANGELICA URRIAGO NINO<urriago.pilar@ucesedu.onmicrosoft.com>

Fecha: 05/05/2017 9:03 (GMT+01:00)□

Para: "Fernandez San Martin, Maria Isabel" <mifsanmartin.bcn.ics@gencat.cat>

Asunto: PERMISO PARA USAR CUESTIONARIO SATISFACCION PCTES

Cordial saludo.□Mi nombre es Pilar Urriago soy estudiante de la maestría de calidad en salud de la Universidad CES de Medellín Colombia, y quisiera pedirle el favor de informarme si el Cuestionario de Satisfacción laboral (Baker) que usaron en el estudio "Adaptación de un cuestionario de satisfacción del paciente con la consulta médica y de enfermería" esta validado, y si pudiera usarlo en mi proyecto de investigación, para evaluar la satisfacción laboral de una muestra de médicos.

Agradezco su amable atención y respuesta

Pilar Urriago

De: Fernandez San Martin, Maria Isabel <mifsanmartin.bcn.ics@gencat.cat>

Enviado: viernes, 05 de mayo de 2017 6:48:02 a. m.□

Para: PILAR ANGELICA URRIAGO NINO□

Asunto: RE: PERMISO PARA USAR CUESTIONARIO SATISFACCION PCTES

Hola Pilar el cuestionario lo podéis utilizar. La validación que hicimos es la que está publicada. Espero que os sirva.□

Un saludo

Maribel

De: PILAR ANGELICA URRIAGO NINO [mailto:urriago.pilar@uces.edu.co]

Enviat: dimarts, 26 / setembre / 2017 00:26□

Per a: Fernandez San Martin, Maria Isabel□

Tema: Re: PERMISO PARA USAR CUESTIONARIO SATISFACCION PCTES

Cordial saludo dra. Fernández□Mi nombre es Pilar Urriago soy estudiante de la maestría de calidad en salud de la Universidad CES de Medellín Colombia, en Mayo del presente año le solicité permiso para usar el Cuestionario de Satisfacción laboral (Baker) que usaron en el estudio "Adaptación de un cuestionario de satisfacción del paciente con la consulta médica y de enfermería", para evaluar la calidad de atención percibida por el paciente. Usted muy amablemente si me dio el permiso de usarlo. Desde ese entonces hasta ahora elaboré el proyecto de investigación y me fue aprobado.□Realicé una Prueba Piloto con 30 pacientes y encontré que la mayoría no comprendían exactamente bien algunas preguntas, en especial las que en su enunciado contienen una negación "No", por lo cual quisiera preguntarle si me autoriza hacerles algunas modificaciones para poder aplicarlas. Las preguntas son:

2. El médico ha puesto mucha atención en examinar todas mis dudas acerca de mi salud (original: todos los problemas)□

8. Hay algunas cosas que no quiero que el médico sepa de mi salud (original no decía "salud")□

11. El tiempo que he estado con el médico ha sido suficiente para comentarle todo lo que deseaba (original: "NO ha sido...")

#14. El médico sabe todo sobre mí salud (original no decía: "salud")□

#15. Creo que el médico sabía realmente lo que yo estaba esperando de la consulta (original: estaba pensando)

#17.Me gustó la cita con este médico (original: NO estoy del todo satisfecho con la visita al médico)

Muchísimas gracias por su atención y colaboración,

Pilar A. Urriago□Maestría Calidad en Salud□Universidad CES
Medellín Colombia

Fernandez San Martin, Maria Isabel<mifsanmartin.bcn.ics@gencat.cat>
mié 27/09/2017 4:43 a.m.

Para: PILAR ANGELICA URRIAGO NINO <urriago.pilar@uces.edu.co>;

Hola Pilar, creo que los cambios son acertados. Sin embargo puede que las propiedades psicométricas del cuestionario cambien. Si eres consciente de lo anterior, puedes hacer las modificaciones y lo que si que te recomiendo es que hagas un análisis psicométrico con las respuestas que obtengas.

Un saludo

Ma Isabel Fernández San Martín

Tècnica de Salut

mifsanmartin.bcn.ics@gencat.cat

Àmbit Atenció Primària Barcelona. ICS

Unitat Docent AFiC Barcelona ciutat

BASIQ

Mòbil: 675 782 689 Tels. 932 075 752

c/ Sardenya, 375, Entl. (mapa)

08025 Barcelona

12. AGRADECIMIENTO

Al doctor Diego Fernando Rojas Gualdrón (psicólogo, magister en psicología, magister en e-learning, doctor en epidemiología y bioestadística y docente de la Universidad CES) por la asesoría en el análisis estadístico con el modelo de Rasch.

A Dios y María por su misericordia en mi vida, a mi esposo por su incondicional e y constante apoyo y amor, a mis padres y familia por su amor y compañía.

A la Universidad CES y a todos los docentes y mis compañeros de la maestría en calidad en salud.