

La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria

J. Sobrequés^{b,c,d}, J. Cebrià^{a,c}, J. Segura^c, C. Rodríguez^c, M. García^c y S. Juncosa^{a,c}

Objetivo. Describir la satisfacción laboral de los médicos de atención primaria (AP) y analizar su relación con el desgaste profesional y las características sociodemográficas de los médicos.

Diseño. Estudio observacional transversal.

Emplazamiento. Provincia de Barcelona.

Participantes. Participaron 603 médicos de AP de 93 centros de salud.

Mediciones principales. Por medio de entrevista directa (individual o grupal) se administró un cuestionario validado y estructurado en tres partes: datos generales (sociodemográficos y profesionales), desgaste profesional (Maslach Burnout Inventory [MBI]) y satisfacción profesional (Font Roja-9 dimensiones).

Resultados. En el cuestionario de satisfacción (escala de 1 a 5) obtuvimos un resultado medio de satisfacción global de 3,02 (IC del 95%, 2,98-3,05%) y un porcentaje de no respuestas del 18%. Se encontró asociación positiva entre la satisfacción global y las siguientes variables: menos años trabajando en AP, centros acreditados para la docencia y deseo de recibir información de la encuesta. Bajos niveles de satisfacción se asociaban a puntuaciones altas de las escalas de cansancio emocional y despersonalización, y con bajas puntuaciones de realización personal.

Conclusiones. La satisfacción global media adquiere un valor intermedio en el cuestionario Font Roja. La edad apunta una tendencia significativa de satisfacción decreciente a medida que el profesional envejece. La satisfacción laboral y el desgaste profesional presentan un comportamiento muy próximo y de sentido inverso, puesto que la satisfacción crece cuando el desgaste profesional adquiere valores bajos.

Palabras clave: Atención primaria. Satisfacción laboral. Desgaste profesional. Calidad asistencial.

JOB SATISFACTION AND BURNOUT IN GENERAL PRACTITIONERS

Objective. To describe job satisfaction in general practitioners (GP) in the province of Barcelona, and to analyse its relationship with their job burnout, and social and professional characteristics.

Design. Transversal observational study.

Setting. Province of Barcelona, Spain.

Participants. 603 General Practitioners had participated in ninety three primary care centers.

Measurement. Through a direct interview (individual or in group) a validated questionnaire was administered in three parts: general data (social, demographic and professional), job satisfaction (Font Roja-9 dimensions) and job burnout (Maslach Burnout Inventory-3 scales).

Results. The job satisfaction questionnaire (score ranging from 1-5) showed a global satisfaction level of 3.02 (95%CI, 2.98%-3.05%) and we obtained a 18% non response rate. There was a positive association between overall satisfaction and the following variables: less years working in primary health, working in centres providing instruction, and willingness to receive information from the survey. Low levels of satisfaction were associated to high scores in emotional exhaustion and depersonalisation scales, and low scores in personal accomplishment scale.

Conclusions. Overall satisfaction has a medium score in the Font-Roja questionnaire. Age seems to lead to a significant tendency to decrease satisfaction as practitioners grow older. Job satisfaction and job burnout present a closely linked behaviour, inversely, as satisfaction increases when job burnout presents low scores.

Key words: Primary health care. Job satisfaction. Burnout. Quality management.

^aMédico de Familia. Institut Català de la Salut. Barcelona. España.

^bMáster en Economía de la Salud y Gestión Sanitaria.

^cGrupo de Comunicación y Salud. Universidad Ramon Llull. Barcelona. España.

^dMédico de la Corporación Sanitaria de Barcelona. España.

Correspondencia:
Jordi Sobrequés Soriano.
C/ Breda, 14.
08029 Barcelona. España.
Correo electrónico:
29744jss@comb.es

Manuscrito recibido el 2 de abril de 2002.
Manuscrito aceptado para su publicación el 2 de septiembre de 2002.

Introducción

La satisfacción profesional ha sido tema de interés para los investigadores de servicios sanitarios desde hace 35 a os^{1,2}. La importancia de este concepto reside, desde la óptica de la gestión de servicios sanitarios, en que el grado de calidad de los servicios ofertados en un sistema sanitario está directamente relacionado con el nivel de satisfacción de los profesionales que trabajan en él y en su vinculación con la motivaci n^{3,4}. La implantación de un modelo de calidad total requiere, por tanto, conocer la satisfacción laboral de los trabajadores. Aunque en términos de calidad de servicios no est  tan clara su relación directa con la calidad de la atención al cliente externo⁵, sí parece claro que al medir la satisfacción laboral se est  comprobando la calidad de la organización y de sus servicios internos⁶. El conocimiento de la satisfacción del profesional puede constituir un método en sí mismo que permita identificar problemas u oportunidades de mejora que repercutan en la calidad de los servicios prestados⁵.

Por otra parte, la desatención a la satisfacción de la estructura de necesidades del individuo⁷ y a los motivadores se traduce fácilmente en el síndrome de desgaste profesional (*burnout*), caracterizado por el sentimiento de distanciamiento (menos implicación), despersonalización e inadecuación profesional y la consecuente pérdida de calidad en los servicios⁴. El síndrome de desgaste profesional, que se conceptualiza como una respuesta al estrés laboral crónico, parece afectar en mayor o menor medida a un colectivo profesional importante⁶. La desmotivación, el desinterés, el malestar interno o la insatisfacción laboral son algunos de los aspectos que caracterizan este síndrome. No hay un consenso global para la explicación del síndrome de desgaste profesional. Una de las teorías con más aceptación es la proporcionada por Maslach¹¹, en la que el síndrome de desgaste profesional estaría caracterizado por tres dimensiones interrelacionadas: el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. Diversos estudios^{8,9} han analizado los factores asociados al desgaste profesional, pero la relación de éste con la satisfacción ha sido hasta el momento poco explorada en el ámbito sanitario nacional³.

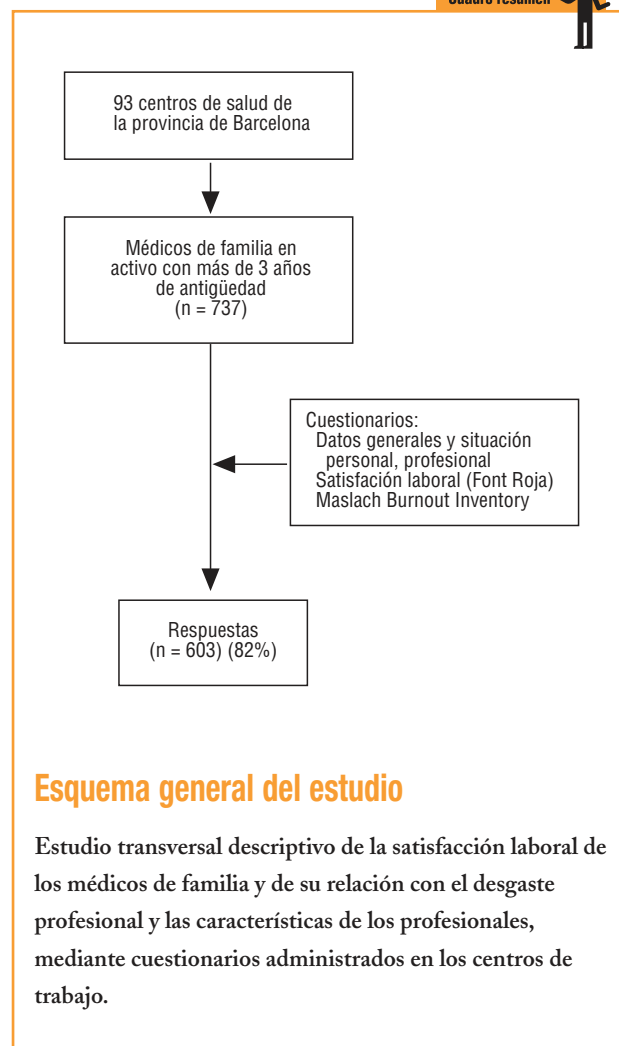
Los objetivos del presente estudio son la descripción de la satisfacción laboral de los médicos de atención primaria (AP) de la provincia de Barcelona y analizar su relación con el desgaste profesional y las características de los mismos.

Material y métodos

Sujetos

La población de estudio estaba formada por todos los profesionales que cumplían criterios de inclusión de 93 centros de AP de

Material y métodos Cuadro resumen



la ciudad de Barcelona y de las comarcas del norte e interior de la provincia: Barcelona ciudad, Maresme y Vall s Oriental, Vall s Occidental, Osona, Bages y Berguedà. Estos centros fueron seleccionados intentando una representatividad de los diferentes tipos existentes en la provincia de Barcelona y de acuerdo con una mejor organización de sus sistemas de información.

Los sujetos estudiados debían cumplir los requisitos de ser médicos de familia con más de tres años de antigüedad y estar en activo en el momento del estudio. El total de médicos que cumplían estos criterios en los 93 centros participantes era de 737.

Material

Los sujetos fueron invitados a contestar tres cuestionarios diferentes:

1. Un cuestionario de datos generales que contenía preguntas sobre la situación personal y profesional de cada persona entrevistada. Para caracterizar la situación laboral se preguntaba si el tipo de contrato laboral era fijo o interino y los años de experiencia profesional. Tamb n se explor  si ejercía como médico en otros centros, públicos o privados. Para describir el centro donde el

médico desarrollaba su actividad principal se preguntaba si se trataba de titularidad pública (Institut Català de la Salut [ICS]) o privada, reformado, y si estaba acreditado para la docencia de medicina de familia y comunitaria (MFyC). La última pregunta del cuestionario permitía al encuestado, si así lo deseaba, recibir el resultado de los cuestionarios de satisfacción y desgaste profesional. 2. Cuestionario Font Roja-AP de Satisfacción Laboral^{3,10}, que consta de 24 preguntas que se agrupan en 9 factores que permiten explorar todas las dimensiones que intervienen en la satisfacción laboral: a) satisfacción por el trabajo; b) tensión relacionada con el trabajo; c) competencia profesional; d) presión en el trabajo; e) promoción profesional; f) relación interpersonal con los superiores; g) relación interpersonal con los compañeros; h) características extrínsecas de estatus, e i) monotonía laboral.

Cada pregunta es valorada mediante una escala de Likert de 1-5, en el sentido de menor a mayor grado de satisfacción. La puntuación obtenida en cada factor equivale a la suma simple de las puntuaciones de los ítems que lo componen, dividida por el número de ítems. La satisfacción global de cada participante se obtuvo a partir de la suma de las puntuaciones de los 24 ítems del cuestionario dividido por 24, por lo que su recorrido teórico oscilaba entre 1 y 5 puntos. A mayor puntuación, más satisfacción laboral.

3. El Maslach Burnout Inventory (MBI)¹¹. Este cuestionario fue validado por Maslach y Jackson, y su versión definitiva apareció en 1986. Se utilizó una versión traducida y validada de la original que ya se ha empleado en numerosos estudios realizados en el Estado español^{3,8,12}.

Se trata de un cuestionario de 22 ítems con 7 opciones de respuesta (escala Likert de 0 a 6), que contiene las siguientes subescalas: a) cansancio emocional (CE; sentimiento del sujeto respecto a encontrarse saturado emocionalmente por el trabajo); b) despersonalización (DP; respuesta fría e impersonal hacia los pacientes) y c) realización personal (RP; sentimientos de competencia y eficacia en la realización del trabajo).

Las puntuaciones de la escala total se obtienen al sumar los valores de los 22 ítems. Las subescalas de cansancio emocional y despersonalización indican mayor desgaste a mayor puntuación. La realización personal funciona en sentido inverso, indicando mayor desgaste las puntuaciones bajas. Para el análisis de las subescalas se adaptaron los resultados a una escala de 0 a 100 mediante el porcentaje de puntos obtenidos sobre los posibles.

Procedimiento

Se consideró que el método de encuesta por correo podía producir un sesgo en la respuesta que desvirtuase los resultados, por lo que se optó por la entrega personal o grupal del cuestionario. Para ello se entrenó previamente a un equipo de psicólogos y estudiantes de último año de licenciatura de la Facultad de Psicología Blanquerna de la Universidad Ramon Llull de Barcelona.

Se acordó una cita con los directores de cada centro, normalmente en el horario de reunión de los médicos de los equipos de AP. Los investigadores aprovecharon las reuniones para explicar el motivo del estudio y las instrucciones de rellenado de cada instrumento. En el caso de los centros no reformados se hicieron reuniones especiales donde la asistencia era optativa. Los investigadores habían unificado los mensajes que debían dar a los encuestados y tenían instrucciones de no mencionar ciertas palabras (quemado, *burnout*, personalidad) que pudieran producir sesgos en la respuesta.

Se entregó un sobre en blanco con los tres cuestionarios: datos sociodemográficos generales, MBI y Font Roja. Todos los sujetos contestaron las pruebas de forma anónima, y confidencial si no manifestaban expresamente lo contrario, durante unos 45 min.

TABLA 1
Características de los profesionales que participaron en el estudio (n = 603)

Variables independientes	Media o porcentaje	IC del 95%
Edad	42,73	42,13-43,40
Años de convivencia con la pareja	15,77	14,99-16,55
N.º de hijos que conviven en la familia	1,90	1,81-1,98
Años trabajados en APS	15,20	14,42-15,97
Varones	58,3%	54,36-62,23
Viven en pareja	82,8%	79,46-85,53
Tienen hijos	76,4%	73,01-79,79
Trabaja la pareja	84,9%	82,04-87,75
Plaza laboral fija	73,9%	70,39-77,40
Trabaja en varios centros	38,8%	34,91-42,69
Tiene título de especialista	64,0%	60,16-67,83
Ámbito de práctica urbana	70,6%	66,96-74,23
Centro con atención continuada	34,5%	30,70-38,29
Centros del Institut Català de la Salut	92,4%	90,28-94,51
Centros reformados	90,1%	87,71-92,48
Centros acreditados para la docencia	26,9%	23,39-30,44
Desean recibir información del cuestionario	80,5%	77,33-83,66

IC: intervalo de confianza; APS: atención primaria de salud.

Análisis de los datos

Se realizó un análisis univariante (media e intervalo de confianza [IC] del 95%) y bivalente usando pruebas paramétricas y no paramétricas (t de Student, U de Mann-Whitney y correlación de Pearson). Para el análisis multivariante se utilizó la regresión múltiple. La variable dependiente del modelo de regresión fue la variable satisfacción global del cuestionario Font Roja. El análisis estadístico de los datos se hizo mediante el programa informático SPSS.

Resultados

Se obtuvo respuesta de 603 médicos (porcentaje de respuesta del 82%). La muestra estudiada (tabla 1) se compone de 353 varones (58,3%; 54,36-62,23) y 250 mujeres (41,7%; 37,76-45,63), con edades comprendidas entre 28 y 69 años (media, 42,73; 42,13-43,40).

El análisis descriptivo de las 9 dimensiones del cuestionario Font Roja-APS (fig. 1) y las tres del MBI (fig. 2) reveló puntuaciones bajas en las dimensiones de tensión en el trabajo (2,42; 2,38-2,48), presión en el trabajo (2,26; 2,19-2,34) y relaciones extrínsecas de estatus (2,52; 2,46-2,58). Las puntuaciones fueron altas en satisfacción en el trabajo (3,79; 3,74-3,84), competencia profesional (3,22; 3,16-3,28) y la relación con los compañeros (3,90; 3,84-3,96) y jefes (3,42; 3,36-3,49). La satisfacción global del cuestionario Font Roja sigue una distribución normal (Z de Kolmogorov-Smirnov = 0,731; p = 0,660), con una media de 3,02 (IC del 95%, 2,98-3,05%) y con un recorrido que va del 1,97 al 4,12.

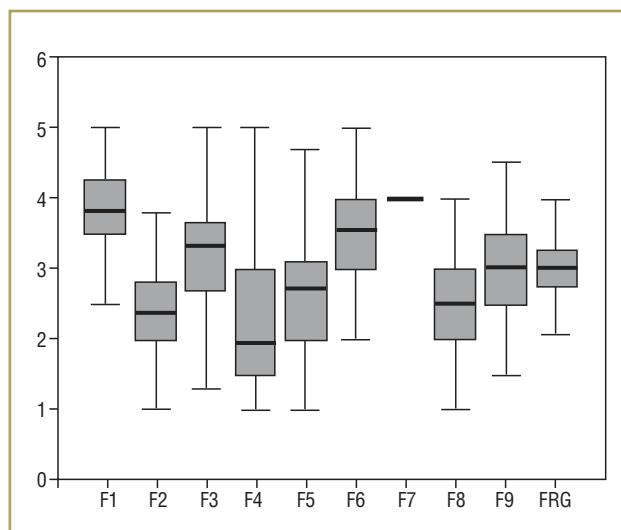


FIGURA 1

Diagramas de caja de los resultados del cuestionario de satisfacción laboral (Font Roja). F1: satisfacción en el trabajo; F2: tensión por el trabajo; F3: competencia profesional; F4: presión laboral; F5: promoción profesional; F6: relación interpersonal con los superiores; F7: relación interpersonal con los compañeros; F8: características extrínsecas de estatus; F9: monotonía laboral; FRG: satisfacción global. Los diagramas de caja muestran los cuartiles y los valores extremos.

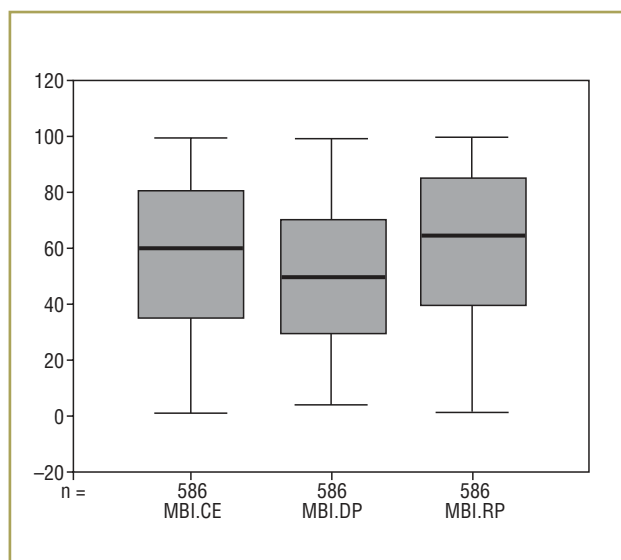


FIGURA 2

Diagramas de caja de los resultados del cuestionario de desgaste profesional (MBI). MBI-CE: cansancio emocional; MBI-DP: despersonalización; y MBI-RP: realización personal. Los diagramas de caja muestran los cuartiles y los valores extremos.

TABLA 2 Relaciones entre las características de los profesionales y la satisfacción global

	Satisfacción global
Sexo	
Mujer	3,02
Varón	3,01
Vive en pareja	
Sí	3,01
No	3,03
Tiene hijos	
Sí	2,99
No	3,07*
Trabaja la pareja	
Sí	3,01
No	2,98
Plaza laboral fija	
Fijo	2,98
Interino	3,11**
Trabaja en varios centros	
Sí	3,03
No	2,00
Tiene título de especialista	
Sí	3,03
No	2,98
Ámbito de práctica	
Urbano	3,02
Rural	3,02
Centros con atención continuada	
Sí	3,02
No	3,01
Centros acreditados para la docencia	
Sí	3,10**
No	2,98
Desea recibir información	
Sí	3,04**
No	2,93

Resultados de la prueba estadística de la t de Student (comparación de medias). *p < 0,05. **p < 0,00.

En el análisis bivalente (tabla 2) de las características de los profesionales y la satisfacción global del Font Roja obtuvimos una puntuación media significativamente mayor cuando los encuestados eran jóvenes ($r = -0,16$; $p < 0,01$) con pocos años de experiencia profesional ($r = -0,08$; $p < 0,05$), con hijos, con contrato interino, trabajaban en centros acreditados para la docencia y con deseo de recibir los resultados del cuestionario.

El estudio pormenorizado de las variables significativas en el análisis anterior (sexo, edad, años trabajados, trabajo en

TABLA 3 Relaciones entre las características de los profesionales y las distintas dimensiones del cuestionario de satisfacción laboral

	Satisfacción por el trabajo	Estrés por el trabajo	Competencia profesional	Presión en el trabajo	Promoción profesional	Relación interpersonal con los jefes	Relación interpersonal con los compañeros	Características extrínsecas de estatus	Monotonía en el trabajo
Edad	-0,17**	0,10*	0,05	0,07	-0,11**	-0,14**	-0,02	-0,18**	0,18**
Años trabajados en AP	-0,10*	-0,11**	0,52	-0,12**	-0,08	-0,14**	-0,05	-0,13**	-0,19**

Resultados de las pruebas estadísticas de la correlación de Pearson. *p < 0,05. **p < 0,001.

TABLA 4 Relaciones entre las características de los profesionales y las distintas dimensiones del cuestionario de satisfacción laboral

	Satisfacción por el trabajo	Estrés por el trabajo	Competencia profesional	Presión en el trabajo	Promoción profesional	Relación interpersonal con los jefes	Relación interpersonal con los compañeros	Características extrínsecas de estatus	Monotonía en el trabajo
Sexo									
Mujer	3,81	2,39	3,14	2,13	2,64	3,45	3,95*	2,63**	3,02**
Varón	3,77	2,46	3,27*	2,36**	2,64	3,40	3,85	2,45	2,87
Centros acreditados para la docencia									
Sí	3,94**	2,46	3,32*	2,33	2,82**	3,48	3,89	2,62*	3,00
No	3,73	2,41	3,19	2,24	2,57	3,39	3,90	2,48	2,90
Desea recibir información									
Sí	3,83**	2,45	3,21	2,26	2,69*	3,47**	3,92	2,55*	2,95
No	3,64	2,35	3,30	2,24	2,48	3,27	3,83	2,39	2,86

Los resultados de las pruebas estadísticas con dos muestras independientes para variables categóricas son medias. Cuando la diferencia de medias es significativa, el valor más alto se muestra con el valor de significación estadística. *p < 0,05. **p < 0,001.

centro acreditado para la docencia y deseo de recibir información) y las 9 dimensiones del cuestionario de satisfacción laboral presentaron numerosas asociaciones (tablas 3 y 4). Existe asociación significativa entre la edad y las siguientes dimensiones: la satisfacción por el trabajo ($r = -0,17$), estrés por el trabajo ($r = 0,10$), promoción profesional ($r = -0,11$), relación interpersonal con los jefes ($r = -0,14$), las características extrínsecas de estatus ($r = -0,18$) y la monotonía en el trabajo ($r = 0,18$).

El análisis de la satisfacción global (Font Roja) puso de manifiesto correlaciones significativas con las tres subescalas: cansancio emocional ($r = -0,58$; $p < 0,001$), despersonalización ($r = -0,26$; $p < 0,001$) y realización personal ($r = -0,30$; $p < 0,001$).

El análisis multivariante con regresión lineal no permitió construir un modelo con suficiente capacidad predictiva para la satisfacción global media ($R^2 = 0,05-0,13$), pero evidenció un sesgo de confusión entre las variables edad y tipo de contrato.

Discusión

El elevado índice de respuesta (82%), debido al sistema utilizado de entrega personalizada, nos permitió analizar la satisfacción profesional con una muestra grande. El 18%

de no respuesta correspondió a médicos que no pudieron ser localizados, o que no devolvieron la encuesta contestada en el plazo estipulado. Buenos índices de respuesta se obtienen también en otros estudios^{3,6} y parecen demostrar el gran interés de los profesionales por la temática abordada en los distintos ámbitos geográficos del país. En nuestro estudio existía, además, una pregunta que permitía al profesional obtener los resultados personales de los distintos cuestionarios si lo deseaba. El alto porcentaje de respuesta afirmativa (81%) refuerza el hecho de que la satisfacción y el desgaste profesional interesan al profesional, pero su asociación con la satisfacción puede indicar un sesgo de respuesta compensado, en parte, por el alto índice de respuesta. En general, las variables sociodemográficas se corresponden con el perfil actual de los profesionales de AP de la provincia de Barcelona¹².

La satisfacción profesional en el conjunto de los médicos de la provincia de Barcelona analizados fue intermedia (media, 3,02) y se sitúa en la banda de indiferencia, similar a los datos publicados en estudios anteriores^{3,6}.

En este estudio, se encontraron algunas diferencias en relación con el sexo de los médicos. Las mujeres obtuvieron puntuaciones mayores en relación con la presión en el trabajo, menor percepción de competencia profesional y también mayor monotonía en el trabajo. Esto podría indicar que las mujeres presentan mayores recursos psicológicos

para luchar contra los factores estresantes, o mayor grado de conformismo. A pesar del doble rol que debe soportar la mujer en nuestra sociedad, no encontramos diferencias por sexo en la satisfacción global ni en el desgaste profesional⁸. La edad se correlaciona negativamente con la satisfacción ($p < 0,01$) y es, a su vez, una de las variables estudiadas que mejor la explica. A mayor edad se corresponden niveles de satisfacción cada vez más bajos en los médicos encuestados. En el actual modelo profesional de atención primaria existe un desgaste profesional que se acentúa con los años. Los componentes del desgaste profesional (cansancio emocional, despersonalización y sentimiento de escasa realización personal) se asocian a la progresiva pérdida de energías de los profesionales. Los años de actividad profesional parecen afectar negativamente al grado de satisfacción e ilusión en el mismo sentido. Parece intuirse la necesidad de adoptar medidas preventivas ante este fenómeno, que de buen seguro es multicausal, pero la existencia de una carrera profesional pudiera ser un valioso incentivo de mejora.

Los profesionales que trabajan en centros acreditados para la docencia de residentes de medicina familiar estaban más satisfechos. La relación con la docencia ha presentado asociación con la satisfacción por el trabajo, la competencia profesional, la promoción profesional, las características extrínsecas de estatus y la satisfacción global. Algunas explicaciones que se proponen para este fenómeno son: la menor carga asistencial de los profesionales que realizan la formación de médicos residentes, el incentivo que representa el complemento por formación en la nómina y la mayor motivación intrínseca de una actividad formativa. Igualmente interesantes son las variables sociodemográficas y profesionales que en otros estudios³ presentan una asociación con la satisfacción laboral que no se observa en el nuestro; son el ámbito de estudio (rural o urbano) y el modelo asistencial (tradicional o reformado). El ámbito geográfico, el mayor tamaño de la muestra, el índice de respuesta, el tiempo transcurrido, la mayor experiencia con el modelo reformado, etc. pueden explicar la disparidad de los resultados.

En el análisis pormenorizado por escalas, los médicos presentaban grados de tensión y de presión en el trabajo elevados (media, 2,42 y 2,26, respectivamente). Este hecho est  bien descrito en la bibliograf a^{3,6} y son factores de peso en la percepción de la satisfacción global. La sensación de presión en el trabajo es más acusada en las mujeres, como ya se ha comentado, a mayor edad, y a más años de trabajo en la AP. Puede ser un indicador preocupante el que las dimensiones relacionadas con la presión y la tensión en el trabajo, que son causa de insatisfacción laboral manifiesta en otros países de nuestro continente, han presentado valores altos de insatisfacción en nuestro estudio¹³. Estos resultados se podrían relacionar con los crecientes cupos de pacientes en algunas comunidades y la creciente variedad de actividades que puede desempeñar la especialidad de medicina de familia.

Discusión

Cuadro resumen



Lo conocido sobre el tema

- La satisfacción laboral es una dimensión de la gestión de calidad en la atención primaria y su estudio puede permitir la identificación de problemas u oportunidades de mejora que tienen impacto en la calidad de los servicios ofertados.
- La desatención a la satisfacción de la estructura de necesidades del individuo y a los motivadores se traduce fácilmente en el síndrome de desgaste profesional (*burnout*), caracterizado por el sentimiento de distanciamiento (menos implicación), despersonalización e inadecuación profesional y la consecuente pérdida de calidad en los servicios.
- La relación entre satisfacción laboral y desgaste profesional es estrecha.

Qué aporta este estudio

- La satisfacción laboral en la muestra de médicos generales de la provincia de Barcelona fue intermedia y se sitúa en el punto de indiferencia.
- No se revelan diferencias significativas por sexo en la satisfacción global media y la edad se correlaciona negativamente.
- Bajos niveles de satisfacción se asociaron con altas puntuaciones en las escalas de cansancio emocional y despersonalización, y bajas puntuaciones en realización personal.

La dimensión que se refería a la relación interpersonal con los compañeros fue la que adquirió niveles más altos de puntuación y de consenso. El 83% de los médicos contest  que se encontraban bastante satisfechos con la relación con los compañeros. Este dato es importante porque contribuye a aumentar la puntuación de la satisfacción global. Los médicos dieron mucho valor a la relación con los compañeros. Éste es uno de los factores de mayor protección frente al estrés laboral. Una buena relación interpersonal aumenta el grado de satisfacción e ilusión por el trabajo. En contrapartida, una mala relación en los equipos de AP también se ha descrito como un factor paradójicamente de riesgo de desgaste⁹. Se pueden apuntar ciertas peculiaridades de nuestro colectivo médico que no es común encontrar en otros entornos profesionales: las relaciones cordiales que han tenido los médicos tradicionalmente con los colegas es un valor que se mantiene desde antaño y contribuye a explicar la alta puntuación obtenida. La percepción de estatus profesional (media, 2,52) y las expectativas de promoción profesional (media, 2,65) también

obtuvieron puntuaciones bajas de satisfacción. Estos resultados son esperables¹², ya que existe un consenso generalizado de pérdida de estatus tanto económico como social en el colectivo de médicos de AP. Además, al no existir todavía una vía definida de carrera profesional, los profesionales con el tiempo van percatándose de las escasas o nulas posibilidades de promoción en función de su valía.

La relación entre el nivel de satisfacción y las tres escalas que medían el desgaste profesional fue muy estrecha. Bajos niveles de satisfacción se asociaban a puntuaciones altas de las escalas de cansancio emocional y despersonalización, y con bajas puntuaciones de realización personal. La relación entre desgaste profesional e insatisfacción aparece muy clara en nuestro estudio³. Estos resultados dibujan a un profesional cansado emocionalmente con una vivencia tensa, con baja autoestima y desesperanzado respecto a su futuro profesional. Es difícil concluir si estos factores son causa o consecuencia, pero evidentemente son datos preocupantes que confirman otros estudios similares^{3,8,14}.

Sin duda existen otros factores que pueden influir en el fenómeno de la indiferencia de la satisfacción laboral y que no hemos podido medir en nuestro estudio. El contexto de restricción presupuestaria de la sanidad, la burocratización, el escaso tiempo de consulta, las guías clínicas, el desequilibrio entre las expectativas del paciente y las posibilidades reales de la ciencia médica son ejemplos a considerar al abordar un problema sanitario de origen multicausal^{15,16}. La satisfacción laboral se ha modificado poco en los últimos 10 años a pesar de los importantes cambios introducidos por la reforma de AP^{17,18} en España. Hay muestras de que algunos aspectos de la satisfacción laboral (exceso de trabajo, tensión laboral y promoción profesional) han empeorado^{19,20}. Estos factores pueden ser fuente de estrés que conduce al desgaste profesional cuando se mantiene de manera permanente y sobrepasa los mecanismos de autodefensa del individuo. Las variables relacionadas con él son excesiva presión asistencial, excesiva responsabilidad por decisiones clínicas que sobrepasan el primer nivel asistencial y dificultades para acceder a la formación médica continuada.

Por todo ello, es de esperar que del grado de satisfacción profesional se deriven implicaciones en el rendimiento y la prestación de cuidados de salud con costes económicos y sociales en el contexto de la creciente demanda que existe en el mercado sanitario²¹.

Teniendo en cuenta el amplio número de variables que influyen en la satisfacción profesional y el desgaste profesional, y las implicaciones que tienen estos conceptos en la calidad asistencial, parece posible influir en las mismas introduciendo las modificaciones oportunas en el tipo de gestión que se realiza a escala individual y organizacional de la AP. Algunas de las medidas que se plantean pudieran pasar por mejorar las condiciones de trabajo, incremento salarial, impulsar la formación continuada, fomentar el trabajo en equipo, la participación en la toma de decisiones y

la participación de los profesionales en la toma de decisiones de los equipos de atención primaria.

Bibliografía

1. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 1966;44:166-203.
2. Ibern P. La medida de la satisfacción en los servicios sanitarios. *Gac Sanit* 1992;6:176-85.
3. Olivari C, González S, Martínez MM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria* 1999;24:352-9.
4. García S, González JA. Factores de motivación de los profesionales de la salud en atención primaria [editorial]. *FMC* 1995;2:1.
5. Saturno PJ, Quintana O, Varo J. ¿Qué es calidad? Tratado de calidad asistencial en atención primaria. Madrid: Dupont Pharma, 1997.
6. Fernández MI, Moineiro A, Villanueva A, Andrade C, Rivera M, Gómez JM, et al. Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 del Insalud de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 2000;74:139-47.
7. Maslow AH. *Motivation and personality*. 2nd ed. New York: Harper and Bros Publishers, 1970.
8. Cebrià J, Segura J, Corbella S, Sos P, Comas O, García M, et al. Rasgos de personalidad y *burnout* en médicos de familia. *Aten Primaria* 2000;27:459-68.
9. Pablo González, Suberviola R, González JF. Prevalencia del síndrome de *burnout* o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 1998;22:580-4.
10. Aranaz JM, Mira JJ. Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. *Todo Hosp* 1988;52:63-6.
11. Maslach C, Jackson SE. *The Maslach Burnout Inventory*. 2nd ed. Palo Alto: Consulting Psychologist Press, 1986.
12. Rodríguez JA. *Els metges de Barcelona*. Barcelona: Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, 1997.
13. Dealing with job dissatisfaction in medicine [editorial]. *Lancet* 2001;357:1377.
14. Orozco P, García E. Factores que influyen en el nivel de cansancio laboral de los médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 1993;12:135-8.
15. Smith R. Why are doctors so unhappy? [editorial]. *BMJ* 2001; 322:1073-4.
16. Bonn D, Bonn J. Work-related stress: can it be a thing of the past? *Lancet* 2000;355:124.
17. Mira JJ, Vitaller J, Buil JA, Aranaz J, Rodríguez-Marín J. Satisfacción y estrés laboral en médicos generalistas del sistema público de salud. *Aten Primaria* 1994;14:1135-40.
18. Acámer F, López C, López-Torres J. Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios en atención primaria. *Aten Primaria* 1997;20:401-7.
19. Sibbald B, Enzer I, Cooper C, Rout U, Sutherland V. GP job satisfaction in 1987, 1990 and 1998: lessons for the future? *Fam Pract* 2000;17:364-71.
20. Cooper CL, Rout U, Faragher B. Mental health, job satisfaction and job stress among general practitioners. *BMJ* 1989;298: 366-70.
21. Tait D, Katharine A, Joyce E, Anthony L. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med* 2002;136:358-67.