



ECONOMÍA DE LA SALUD ¿DÓNDE ESTAMOS 25 AÑOS DESPUÉS?

XXV JORNADAS DE ECONOMÍA DE LA SALUD

Barcelona, 13-15 de julio 2005

Título

Análisis Motivacional de los Médicos del Principado de Asturias

Autores

Adolfo Suárez González, Jesús Vicente García González, María Luisa López Avello, Pablo Lázaro y de Mercado

Autor Responsable

Adolfo Suárez González

Palabras Clave

Motivación. Médico. Organización sanitaria.

Introducción

La importancia de la satisfacción y motivación laboral se basa en la influencia que éstas ejercen sobre el comportamiento de los trabajadores. Por ello, su conocimiento dentro de la organización se ha convertido en una de las principales metas de la mayoría de los directivos del mundo empresarial incluyendo las organizaciones sanitarias, ya que en estas, el grado de satisfacción laboral de los profesionales es uno de los indicadores que más van a condicionar la calidad asistencial.

Dentro de las teorías de la motivación humana en las organizaciones, el modelo antropológico o humanista, considera que las personas pueden moverse por tres tipos de motivos: Extrínsecos (ajenos a la persona que realiza la acción), Intrínsecos (resultan de la propia ejecución de la acción por el hecho de realizarla) y trascendentes (resultado de la acción en otras personas). Por otra parte existiría la estructura compensatoria (también dividida en los niveles: extrínseco, intrínseco y trascendente) de la organización o forma en que esta satisface los motivos de las personas que forman parte de ella. De su interacción surgiría el compromiso y dedicación del individuo.

Objetivo

Describir los componentes de la estructura motivacional de los médicos que trabajan en el Principado de Asturias, la estructura compensatoria de la organización que es percibida por los mismos, el tipo de compromiso y su dedicación.

Metodos

Se ha realizado un estudio descriptivo transversal.

El universo del estudio estuvo constituido por todos los médicos colegiados en el Principado de Asturias, lo que según el último censo disponible supuso un total de 5.262 personas, no



ECONOMÍA DE LA SALUD ¿DÓNDE ESTAMOS 25 AÑOS DESPUÉS?

XXV JORNADAS DE ECONOMÍA DE LA SALUD

Barcelona, 13-15 de julio 2005

realizándose muestreo.

Para medir la motivación, el cuestionario utilizado está basado en el modelo antropológico de la motivación, y ha sido previamente validado en nuestro País (Palma M., Lázaro P., Azcona B., Cardona P. Chinchilla N. Una exploración de la dedicación de los médicos en su organización. En : Necesidad sanitaria, demanda y utilización. XIX Jornadas de Economía de la Salud. Asociación de Economía de la Salud. Zaragoza, 1999; 469-480.).

El instrumento se compone de diez ítems que en una escala de Likert miden la estructura motivacional (económica, intrínseca y altruista), compensatoria (remuneración, participación, valores), el compromiso del individuo con la organización (contractual, técnico-profesional y moral) y la dedicación. Además el cuestionario constaba de otras variables de tipo socio-profesional (edad, sexo, sector de trabajo, nivel de atención, especialidad y área sanitaria).

El cuestionario se administró por correo mediante el envío de tres oleadas sucesivas, previa identificación de los no respondedores mediante un sistema de anonimato parcial, hasta obtener una tasa de respuesta parecida a la de estudios similares.

Se ha realizado un análisis descriptivo de la muestra mediante el cálculo de la frecuencia de respuesta. En el caso de los ítems que forman parte del cuestionario, se han calculado las medias y desviaciones estándar de las puntuaciones para los enunciados correspondientes a cada dimensión. Si los enunciados se expresaban en diferentes sentidos, antes de calcular las medias, se invirtieron las puntuaciones de los ítems en los que era necesario. A efectos prácticos se ha considerado como puntuaciones altas las que superan los 4 puntos de media, bajas las inferiores a 2,5, y medias las puntuaciones restantes. Para el análisis bivalente se ha utilizado la t de Student y la chi cuadrado.

Resultados

Han contestado a la encuesta 1632 médicos, lo que supone un 31 % de la población diana. La motivación intrínseca y trascendente de los médicos es alta (4,3 y 4,2 respectivamente), mientras que en el plano extrínseco, la motivación es baja (2,2). La compensación percibida es baja en los planos extrínseco (2,3) y trascendente (2,5) y media-alta en el plano intrínseco (3,7). El compromiso es medio en los tres planos: 2,8 en el plano trascendente, 3,2 en el extrínseco y 3,3 en el intrínseco. La dedicación es media-alta (3,8).

Por sexo, la motivación extrínseca es menor en las mujeres (2,1) que en los hombres (2,2), percibiendo además una mayor compensación y compromiso extrínsecos ($p < 0,001$). Por edad la motivación intrínseca presenta diferencias significativas siendo más baja cuanto más mayor es el médico ($p < 0,001$). La motivación trascendente y el compromiso (intrínseco y extrínseco) ocurre en



ECONOMÍA DE LA SALUD ¿DÓNDE ESTAMOS 25 AÑOS DESPUÉS?

XXV JORNADAS DE ECONOMÍA DE LA SALUD

Barcelona, 13-15 de julio 2005

cambio a la inversa (más alta con la edad).

Por sectores (público o privado) no existen diferencias significativas en la estructura motivacional de los médicos ni en el plano intrínseco, ni en el extrínseco, ni en el trascendente, y si en cambio en la estructura compensatoria percibida y en el compromiso de forma que los médicos que trabajan sólo para el sector público perciben una mayor compensación extrínseca (2,4) que los que trabajan sólo en el sector privado (2,2).

Por niveles asistenciales, la motivación intrínseca y la trascendente es significativamente mayor ($p < 0,001$) en los médicos de atención especializada que en los que trabajan en atención primaria.

En la estructura compensatoria existen diferencias significativas en todos los planos. La compensación intrínseca es mayor en atención especializada, mientras que los otros dos planos de la compensación, por el contrario, son mayores en atención primaria que en atención especializada. El compromiso sólo difiere significativamente en el plano intrínseco siendo mayor en los médicos que trabajan en atención especializada (3,3) que en los médicos que trabajan en primaria (3,1). Finalmente, la dedicación es también significativamente mayor en atención especializada (3,8) que en atención primaria (3,7).

Conclusiones

La motivación de los médicos del Principado de Asturias es alta en los planos intrínseco y trascendente y baja en el plano extrínseco.

La compensación que perciben es media en el plano intrínseco; y baja en los planos extrínseco y trascendente.

El compromiso es medio en los tres planos. Dado que la motivación es alta las medidas que se tomen para aumentar la compensación percibida redundarían en un aumento del compromiso de los médicos con la institución para la que trabajan.

Los médicos tienen una dedicación alta a su profesión.