

SATISFACCIÓN LABORAL Y CALIDAD DE SERVICIO DEL MÉDICO FAMILIAR EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Autor: Nelson Sanguinety y Yomely Quintero
sanguinety@gmail.com
yquinteroleal@hotmail.com

RESUMEN

El artículo surge con el propósito de determinar la relación entre satisfacción laboral y calidad de servicio del médico familiar en los Centros de Atención Primaria de Salud PDVSA. Investigación descriptiva y correlacional, diseño no experimental, transaccional y de campo. Muestra no probabilística de 20 médicos familiares y 100 usuarios. La recolección de datos se efectuó aplicando dos cuestionarios: uno de 30 ítems (médicos familiares) y el otro de 33 ítems (usuarios); ambos con escala de respuestas tipo Likert de cuatro alternativas. La validez fue obtenida a través del juicio de cinco expertos y la confiabilidad calculada mediante la fórmula Alfa de Cronbach indicó muy alta confiabilidad. Los datos fueron procesados mediante el cálculo de medias aritméticas, desviación estándar y análisis de la varianza ANOVA en conjunto con la prueba de múltiples rangos de Tukey con un nivel de significancia de $p < 0,05$ y del coeficiente de correlación de Pearson para determinar la correlación entre las variables estudiadas. Los resultados demostraron, que la satisfacción laboral en los médicos familiares fue deficiente con debilidades en las funciones y control del trabajo, así como en las fases finales del proceso de toma de decisiones. La calidad del servicio fue calificada por los usuarios como eficiente, evidenciándose una tendencia positiva de las dimensiones y brechas de la calidad. El coeficiente de correlación entre las variables fue de 0,261 indicando que es baja y directamente proporcional, además de no significativa.

PALABRAS CLAVE:

Satisfacción laboral,
calidad de servicio,
medicina familiar,
atención primaria, salud.

JOB SATISFACTION AND QUALITY OF SERVICE OF THE FAMILY PHYSICIAN IN PRIMARY CARE CENTERS HEALTH PDVSA

Author: Nelson Sanguinety y Yomely Quintero
sanguinety@gmail.com
yquinteroleal@hotmail.com

ABSTRACT

The article arises with the purpose of determining the relationship between job satisfaction and quality of service of the family doctor in the PDVSA Primary Health Care Centers. Descriptive and correlational research, non-experimental, transactional and field design. Non-probabilistic sample of 20 family doctors and 100 users. Data collection was carried out by applying two questionnaires: one with 30 items (family doctors) and the other with 33 items (users); both with a Likert-type response scale of four alternatives. Validity was obtained through the judgment of five experts and the reliability calculated using Cronbach's Alpha formula indicated very high reliability. The data were processed by calculating arithmetic means, standard deviation and analysis of variance ANOVA in conjunction with Tukey's multiple range test with a significance level of $p < 0.05$ and Pearson's correlation coefficient to determine the correlation between the variables studied. The results showed that the job satisfaction in the family doctors was deficient with weaknesses in the functions and control of the work, as well as in the final phases of the decision-making process. The quality of the service was rated by users as efficient, showing a positive trend in the dimensions and quality gaps. The correlation coefficient between the variables was 0.261, indicating that it is low and directly proportional, as well as not significant.

Key Words: Job satisfaction, quality of service, family medicine, primary care, health.

INTRODUCCIÓN

El médico familiar en ejercicio reúne principios de integralidad, continuidad, interés de atención personalizada para el cuidado del individuo y su familia, ofreciendo una amplia gama de servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Rubinstein (2006), afirma que, en Atención Primaria de Salud, el médico familiar debe cumplir de manera eficiente y eficaz su labor, requiriendo de una adecuada formación y capacitación para brindar un servicio de calidad.

Así se puede resaltar, que dicha calidad de servicio se constituye por la atención de niños y adultos, evaluación del estado de salud, prevención de enfermedades, educación y promoción de la salud, apoyo para el autocuidado y manejo de lesiones, enfermedades agudas y crónicas, cuidados paliativos y asistencia en los últimos días de vida, atención prenatal, salud mental primaria, consultas y referencia cuando sea necesario.

Tomando en cuenta que la

satisfacción laboral es vista de una manera diferente en cada profesión, se puede determinar que ésta va a depender de muchos aspectos, pero principalmente del ciclo vital en que se encuentre el profesional, ya que de esto dependerá la forma como maneje las situaciones en la que se encuentre involucrado. La dinámica de la salud en estos tiempos exige cambios y revisiones permanentes de los procesos motivacionales, clima organizacional, salarios, liderazgos que se relacionan todos con el logro de los objetivos de la profesión médica.

No hay una conceptualización clara de la expresión “satisfacción laboral”. Sin embargo, la definición más explicativa en este sentido es la de Piero (1984) (citado en Pozo y col., 2005), al distinguir entre actitud o disposición para actuar de un modo determinado en relación con aspectos específicos del propio trabajo, y la satisfacción con el mismo, que sería concebida como una actitud general resultante de muchas actitudes específicas asociadas a condiciones de trabajo.

Deficientes condiciones de trabajo, mala administración y un deficiente estilo de dirección determinarán insatisfacción. Para Chiavenato (2009), la satisfacción laboral está más frecuentemente asociada con el logro, el reconocimiento, las características del puesto, la responsabilidad y el progreso; y se refiere a las condiciones que rodean a la persona en su trabajo: condiciones físicas y ambientales del trabajo, el salario, los beneficios sociales, las políticas de la empresa, el tipo de supervisión, el clima de las relaciones entre la dirección y los empleados, los reglamentos internos, las oportunidades existentes, entre otras, es decir, que los factores higiénicos vienen a ser los que se encuentran de forma externa frente al puesto de trabajo.

Por otro parte, la calidad es un elemento importante para definir un servicio que se ofrece, a juicio de Lovelock, C., Wirtz, J. (2009), la calidad en los servicios es más difícil de probar puesto que se percibe en el mismo momento en que se produce,

es el usuario quien determina la calidad. Es el resultado de todos los procesos de un trabajo bien planificado y de la manera en que el servicio se entrega al usuario.

El movimiento de la calidad se centra fundamentalmente, a juicio de Álvarez (2006), en las necesidades del usuario y su satisfacción de tal forma que, si los procesos organizacionales no comienzan por satisfacer, lo normal es que terminen las relaciones de ese cliente. Por tanto, el éxito de una organización de salud está centrado en lo asertivo de su gerencia, sus miembros, pues su capital humano realizará el trabajo bajo las directrices planteadas por sus niveles laborales.

En este contexto, la satisfacción laboral y la calidad de servicio del médico familiar deben estar enmarcadas en la importancia de conocer a cada una de las personas de la organización. Esto deja claro, que los Centros de Atención Primaria de Salud deben encontrar soluciones más allá de las referencias tradicionales, transformando a los médicos familiares en un personal preventivo y humano de calidad, para

garantizar una buena atención a las comunidades.

Dicha atención está determinada por las competencias que ejercen los médicos familiares, las cuales están descritas por Gómez-Clavelina (2015) en varias categorías: el altruismo, la ética, la responsabilidad, la excelencia y el humanismo médico como aspectos importantes del profesionalismo que caracteriza al médico familiar, de igual forma se han descrito dominios como trabajo clínico, relación médico-paciente, enfoque comunitario, administración, docencia e investigación. Se plantea entonces, que la satisfacción laboral es el camino que exige, motivación, remuneración justa e incentivos económicos que dependen de instancias superiores.

Ahora bien, es necesario que los usuarios se formen una opinión positiva, para esto la institución debe satisfacer sus necesidades y expectativas, para lo cual es necesario disponer de información adecuada sobre sus necesidades, con las dimensiones de la calidad (confiabilidad, responsabilidad,

seguridad), para determinar el nivel de calidad a lograr.

En síntesis, el objetivo de esta investigación fue: Determinar la relación entre satisfacción laboral y calidad de servicio del médico familiar en los Centros de Atención Primaria de Salud PDVSA. Todo ello durante el período comprendido entre los años 2016 y 2017.

DESARROLLO SECUENCIAL TEÓRICO

Investigación descriptiva, correlacional, de campo, con diseño no experimental-transversal. La población fue de veinte (20) Médicos Familiares y ciento diecinueve mil veintisiete (119.027) usuarios, distribuidos en los diferentes Centros de salud del estudio. El tamaño de la muestra de usuarios se hizo aplicando la fórmula de Sierra Bravo obteniendo una muestra estratificada, citado por Chávez (2007), lo que fue igual a 100 usuarios. Posteriormente se realizó un muestreo estratificado; el cual consistió en dividir la población en subgrupos o estratos (correspondientes a cada uno de los

Centros de Atención Primaria de Salud) y seleccionar una muestra aleatoria simple (ME), dentro de cada estrato, dicha muestra se seleccionó partiendo del valor de la población del estrato (VPE) frente al valor total de la población (VTP).

Los criterios de inclusión: Médicos familiares: al menos 1 año de antigüedad en el centro APS – Medicina familiar. Usuarios: mayores de 18 años, al menos 1 año de antigüedad en el centro APS – Medicina familiar, continuidad en la atención (mínimo 6 consultas en el periodo máximo de 1 año). Mientras que los criterios de Exclusión fueron: Médicos familiares: quienes no quisieron participar en el estudio. Usuarios: aquellos que no quisieron colaborar con el llenado de los instrumentos, quienes consultaron por primera vez, usuarios con atención episódica

Para la recolección de los datos, se utilizaron como instrumento dos cuestionarios constituidos por afirmaciones con alternativas de respuesta para registrar actitudes: uno conformado por 30 ítems dirigido a los

médicos familiares para evaluar Satisfacción Laboral y otro integrado por 33 ítems aplicado a los usuarios de los centros de atención primaria de salud, para la evaluación de la variable Calidad de Servicio. En ambos instrumentos se incluyó una escala de respuesta tipo Likert de 4 alternativas de respuesta; donde las de mayor puntaje: Siempre (4) y casi siempre (3), se refieren a las respuestas positivas, seguidas casi nunca (2) y nunca (1) relacionadas con las respuestas de tendencia negativa.

Se determinó la validez de contenido de los instrumentos a través del juicio de cinco expertos: profesionales del área de la salud, estadística y metodológica, con estudios doctorales en ciencias de la salud y educación, quienes se desempeñaban en ambientes educativos y en cargos gerenciales. Para el cálculo de la confiabilidad, se realizó una prueba piloto aplicando los dos instrumentos a una muestra independientes de la muestra de estudio, pero con las mismas características. Se procedió a calcular la confiabilidad de ambos

instrumentos mediante la fórmula de Alfa de Cronbach obteniéndose un índice de confiabilidad de 0,98 para el instrumento aplicado a los médicos y

de 0,99 para el dirigido a los usuarios indicando muy alta confiabilidad para ambos instrumentos.

Cuadro 1: Baremo para la Interpretación de los Resultados

Puntaje	Categorías	Interpretación
$3,25 \leq x < 4,00$	Muy eficiente	Excelente desempeño del aspecto evaluado
$2,50 \leq x < 3,24$	Eficiente	Adecuado desempeño del aspecto evaluado
$1,75 \leq x < 2,49$	Deficiente	Inadecuado desempeño del aspecto evaluado
$1,00 \leq x < 1,74$	Insuficiente	Deficiente desempeño del aspecto evaluado

Fuente: Sanguinety (2018)

El procesamiento estadístico se realizó, mediante el cálculo de medias aritméticas de los indicadores evaluados con su respectiva comparación a través del análisis de la varianza (ANOVA) y subconjuntos homogéneos por la prueba de Tukey, permitiendo comprobar tanto las hipótesis, como el alcance de los objetivos planteados en la presente investigación.

Para determinar el nivel en el que

se encontraron los indicadores, dimensiones y variables estudiadas, fueron contrastadas las medias aritméticas obtenidas con el baremo elaborado por el investigador (cuadro 1). Además, el valor de la correlación fue comparado con la escala propuesta por Sierra Bravo (2007) para apreciar en forma cualitativa la asociación entre las variables, tal como se muestra en el cuadro 2.

Cuadro 2: Clasificación del Nivel de Correlación

Valor Numérico (+/-)	Interpretación
0,70 a 1,00	Correlación Alta
0,40 a 0,69	Correlación Moderada
0,20 a 0,39	Correlación Baja
0,00 a 0,19	Correlación Muy Baja

Fuente: Sierra Bravo (2007).

RESULTADOS

1.1- Variable: Satisfacción Laboral. Dimensión: Procesos de Trabajo.

El resultado obtenido del análisis de la varianza ANOVA (Cuadro 3), arrojó un nivel de significancia de

0,000 indicando que existen diferencias significativas entre los valores para las medias aritméticas obtenidas por los indicadores que conforman la dimensión evaluados por el grupo de médicos familiares encuestados.

Cuadro 3. ANOVA. Procesos de Trabajo. Médicos Familiares. Centros de Atención Primaria de Salud de PDVSA. 2019

ANOVA

	Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	Sig. (p<0,05)
Inter-grupos	57,682	3	19,227	0,000*
Intra-grupos	19,006	76	0,250	
Total	76,687	79		

*Diferencia significativa p <0,05

Como complemento al ANOVA, se aplicó la prueba de los Múltiples Rangos de Tukey, observándose que los indicadores de la referida dimensión fueron agrupados en tres subconjuntos homogéneos ubicando

en cada uno de ellos a las medias aritméticas asumidas como similares, destacando que la diferencia estadística se presenta entre los subconjuntos establecidos por la prueba, tal como se indica en el Cuadro 4.

Cuadro 4. Subconjuntos Homogéneos. Procesos de Trabajo. Médicos Familiares. Centros de Atención Primaria de Salud de PDVSA. 2019

FACTOR	N	Subconjunto para Alfa = 0,05		
		1	2	3
Control de trabajo	20	1,77		
Funciones de trabajo	20	1,85		
Sistemas de trabajo	20		2,98	
Actividades destinadas	20			3,82

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos a Usa el tamaño muestral de la media armónica = 20

La prueba de rango de Tukey, permite apreciar que en los procesos de trabajo, predominó el indicador Actividades Destinadas con una media de 3,82 siendo calificado de acuerdo con el baremo establecido como muy eficiente. Este resultado evidencia que, según la opinión de los médicos familiares consultados, los objetivos planificados permiten el alcance de las metas tanto en el mediano como en el largo plazo. Además, se asignan los recursos para la ejecución de los objetivos propuestos, estando alineadas las actividades destinadas con el conjunto de metas a lograr.

El desempeño muy eficiente del indicador se corresponde con lo planteado por Corredor (2006) con

respecto a que las actividades destinadas están conformadas por el conjunto de objetivos y metas por los centros de atención primaria de salud. Al mismo tiempo, coincide con Gómez y col. (2013), al considerar que todas las decisiones que se asumen en el marco del proyecto deben armonizar entre sí y subordinarse a la intencionalidad básica. De forma que, en las organizaciones en estudio, se cumple lo establecido por Mallar (2010), que las actividades se piensen, diseñen y ejecuten en el marco de un proceso. Cuando los empleados reconocen que sus actividades individuales son parte de algo mayor, se encolumnan hacia metas comunes.

Seguidamente, el indicador

Sistemas de Trabajo obtuvo media de 2,98 correspondiente a un nivel eficiente, observándose una tendencia positiva en el establecimiento de objetivos para los sistemas de trabajo, así como en el diseño dichos sistemas de forma que garanticen su cabal cumplimiento, siendo estos objetivos, tomados en cuenta por los médicos para el desarrollo de sus funciones. Esto coincide con Chiavenato (2009), ya que los sistemas de trabajo se fundamentan en especificar las actividades necesarias para el alcance de los objetivos planteados por la gerencia, agrupar las actividades en una estructura lógica y asignarlas a personas con la responsabilidad de darles cumplimiento.

De igual forma, el resultado en discusión se adapta a la postura de Munich y García, citado por Cuenca (2006), quienes expresan que los sistemas de trabajo son adecuados cuando se diseñan en función a los objetivos organizacionales, permitiendo en el caso del presente estudio, a los médicos familiares de los centros de atención primaria en

salud, tener claro cuáles son sus funciones, tareas y responsabilidades.

Por último, fueron agrupados en un mismo subconjunto los indicadores funciones de trabajo y control con medias aritméticas de 1,85 y 1,77; evidenciando que dichos procesos fueron catalogados como insuficientes según el baremo del este estudio. Basado en estos resultados, el indicador Funciones de Trabajo, refleja debilidades en aspectos tales como: establecer decisiones compartidas con los trabajadores para poner en marcha la empresa, promover el entusiasmo para laborar arduamente a fin de poner en práctica las acciones incluidas en la planificación de las funciones de trabajo.

Se evidencia una tendencia negativa del indicador Control, específicamente tal y como lo señalaron los médicos familiares, en la evaluación continua de los planes de trabajo a fin de prever desviaciones, así como en realizar comparaciones de las metas alcanzadas con parámetros establecidos. Asimismo, se presentaron debilidades en la

ejecución del control del trabajo como una práctica permanente para contrastar lo que va sucediendo con lo planificado. Considerando las debilidades, se observa discrepancia entre el resultado obtenido por Corredor (2006) con respecto a que la función de trabajo tiene mucho que ver con las personas por estar directamente relacionada con la actuación sobre los recursos humanos.

Así, la función de trabajo se refiere a las relaciones interpersonales promovidas mediante la orientación, motivación, participación, de tal modo que el director de la institución en este caso de atención primaria en salud, necesita comunicar y liderar eficazmente al grupo de trabajo. Por otra parte, coincide con Ajenjo (2007), al exponer que una función de trabajo insuficiente impide el adecuado desarrollo de los procesos institucionales.

El resultado obtenido respecto al control difiere de Corredor (2006) al asumir esta función administrativa como la encargada de verificar que la

ejecución concuerde con los planes a través del monitoreo del desempeño y compararlo con respecto a un parámetro establecido. Asimismo, se contradice de lo recomendado por Munich y García, citado por Cuenca (2006), en cuanto a que el control debe ser una actividad permanente dirigida a la evaluación y medición de la ejecución de los planes con el fin de prever desviaciones.

Dimensión fases en la toma de decisiones

Al aplicar el ANOVA (Cuadro 5) en esta fase, se obtuvo una significancia de 0,000 ($p < 0,05$) indicando la existencia de diferencias estadísticamente importantes entre los valores de las medias aritméticas de los indicadores comparados, en este caso fueron: Diagnóstico del problema, definición del problema, formulación del problema, evaluación de alternativas, elección de alternativas y ejecución de alternativas.

Cuadro 5. ANOVA. Fases en la Toma de Decisiones. Médicos Familiares. Centros de Atención Primaria de Salud de PDVSA. 2019

ANOVA

	Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	Sig. (p<0,05)
Inter-grupos	72,364	5	14,473	0,000*
Intra-grupos	43,539	114	0,382	
Total	115,903	119		

*Diferencia significativa p <0,05

La prueba de rangos de Tukey, confirmó lo hallado por el ANOVA, al ubicar los indicadores evaluados en

tres subconjuntos homogéneos, según se muestra a continuación en el Cuadro 6.

Cuadro 6. Subconjuntos Homogéneos. Fases en la Toma de Decisiones. Médicos Familiares.

Centros de Atención Primaria de Salud de PDVSA. 2019
PUNTAJE. HSD de Tukey

FACTOR	N	Subconjunto para Alfa = 0,05		
		1	2	3
Ejecución de alternativas	20	1,30		
Elección de alternativas	20	1,31		
Evaluación de alternativas	20		2,05	
Diagnóstico del problema	20			3,01
Definición del problema	20			3,03
Formulación del problema	20			3,03

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos a Usa el tamaño muestral de la media armónica = 20

Los resultados del cuadro 6, permiten apreciar que las fases de la toma de decisiones desarrolladas de forma eficiente fueron la formulación

del problema, definición del problema y diagnóstico del problema, catalogadas de esta forma debido a los valores de las medias de 3,03 y

3,01 alcanzados por estos indicadores. En lo que respecta al Diagnóstico del Problema, los médicos encuestados manifestaron que, en el proceso de toma de decisiones, definen adecuadamente cuál es el problema que resolver, sus causas y como solucionarlo.

En este sentido, efectúan esta primera fase del proceso de toma de decisiones ajustado a lo indicado por Chiavenato (2007) al identificar cuál es el problema específico por resolver para así establecer la forma más adecuada de solventarlo. De igual forma, se observó en las fases de toma de decisiones una eficiente Definición del Problema por parte de los médicos familiares encuestados, específicamente en lo que respecta a la identificación de los componentes del problema, la búsqueda de los factores que lo determinan e identificación de todos los hechos causales relacionados. Asimismo, se obtuvo una tendencia positiva para la Formulación del Problema, ya que los médicos se basan en el análisis de situaciones similares ocurridas con anterioridad para seleccionar una vía

de solución al problema actual.

En estas dos fases del proceso, los médicos coinciden con Gordón (2007), al definir el problema siguiendo un proceso de análisis de la información recopilada en torno a él, para buscar sus causas, factores desencadenantes y los hechos asociados. Así como lo pautado por Chiavenato (2007) al formular el problema en base a las posibles alternativas de solución que pueden aplicarse, tomando en cuenta la efectividad de las que fueron utilizadas en casos anteriores y del aporte de beneficios una vez comparadas entre sí.

Por otro lado, la evaluación de alternativas resultó una fase de la toma de decisiones desarrollada por los médicos de forma deficiente, presentando debilidades en la utilización de una metodología para estudiar las ventajas y desventajas de cada una de las alternativas de solución del problema, así como también en tomar en cuenta los recursos requeridos al momento de decidir cuál de ellas poner en práctica y en la existencia de un marco

especifico en el centro de salud para evaluar las alternativas de solución de problemas. En relación con ello, Chiavenato (2007) refiere que el requerimiento de aplicar una metodología que de forma sistemática, formal, analítica y predictiva conduzca a la selección de opción de menor riesgo para la organización o de aquella que finalmente permita superar la contingencia aun cuando exija sacrificios iniciales.

Adicionalmente, los indicadores en menor nivel de desarrollo fueron la elección y ejecución de alternativas cuyas medias fueron 1,31 y 1,30 respectivamente, siendo ambos catalogados como insuficientes. Estos resultados, demuestran deficiencias en las fases finales del proceso de toma de decisiones, específicamente en lo relacionado a la Elección de Alternativa para solventar el problema, considerando que los médicos manifestaron casi nunca elegir una entre varias opciones para el logro de los objetivos o las necesidades del sistema, así como disponer de una segunda opción en

caso de que la adoptada no brinde los beneficios esperados. De acuerdo con Chiavenato (2007) la selección de la alternativa más adecuada para el logro de los objetivos debe realizarse a partir de un abanico de opciones eligiendo entre las propuestas, la más idónea para las necesidades del sistema y la que produzca máximos beneficios optando, además por dos o tres más para contar con opciones laterales para cubrir imprevistos. Según los resultados, los médicos familiares consideran escasamente un conjunto de alternativas, siguiendo una única vía de solución a los problemas que resuelven en el medio laboral.

En forma similar se comportó el indicador Ejecución de Alternativas, presentándose insuficiencias en la existencia de un plan específico para la puesta en práctica de la alternativa de solución, al igual que en el aporte del apoyo requerido y la toma de decisiones acertadas por parte de la dirección para viabilizar la ejecución de alternativas de solución. Con relación a dicho resultado Chiavenato (2007) establece que, para una

implementación exitosa de la alternativa seleccionada, es necesario contar con un plan para el desarrollo de esta y el apoyo de la gerencia o

dirección tanto en el aporte de recursos, como en las decisiones colaterales que se tengan que tomar.

Cuadro 7. Variable Satisfacción Laboral. Médicos Familiares. Centros de Atención Primaria de Salud de PDVSA. 2019

Dimensión	Promedio Media \pm DS*	Categoría
Procesos de trabajo	2,61 \pm 0,31	Eficiente
Fases en la Toma de Decisiones	2,28 \pm 0,48	Deficiente
Satisfacción Laboral	2,45 \pm 0,40	Deficiente

Fuente: Sanguinety (2019)

El cuadro 7, se muestra el nivel alcanzado por la variable Satisfacción Laboral determinado a partir del valor promedio de las dimensiones estudiadas, obteniéndose que la media para dicha variable fue de 2,45 con una desviación estándar de 0,40 (baja dispersión de los datos) demostrando que fue catalogada por los médicos familiares como deficiente.

Este hallazgo, es producto de las debilidades observadas en las dos dimensiones evaluadas. Con respecto a los procesos de trabajo, los médicos familiares manifestaron participar escasamente en la toma de decisiones compartidas, recibir poca

motivación por parte de la gerencia para estimular el desempeño y dificultad para aplicar las actividades incluidas en la planificación. Igualmente, los procesos de trabajo se ven afectados por la falta de un sistema de control adecuado y permanente que permita la detección temprana de obstáculos para el alcance de los objetivos, selección de medidas de contingencia y corrección oportuna de desviaciones a la planificación.

Estos aspectos, son determinantes para promover los factores intrínsecos de la satisfacción laboral de los médicos familiares, donde se incluyen los aspectos

motivacionales, actitudinales y de compromiso personal con la organización, observándose a la luz de los resultados, que en los centros de atención primaria se están promoviendo de forma insuficiente en los médicos familiares que prestan el servicio de salud. En este orden de ideas, Parra (2009) evidenció en el personal médico de instituciones del sector salud una relación positiva y directa entre la motivación del personal y satisfacción laboral.

Según los resultados, dicho personal se encuentra capacitado profesionalmente para identificar, definir y diagnosticar el problema a resolver. No obstante, manifestaron tener dificultades para la evaluación de varias alternativas de solución al problema, y lo que llama más a la atención, para la implementación de la opción seleccionada para solventarlo. Esta circunstancia, limita el desempeño del personal médico e incide en insatisfacción laboral por limitaciones de gestión o bien de recursos materiales.

Los resultados antes descritos, incidieron en que la satisfacción

laboral fuera catalogada por los médicos familiares como deficiente, coincidiendo con la investigación realizada por Simón (2009), en la que encontró en empleados de centros clínicos ambulatorios, una inadecuada satisfacción laboral con deficiencias en la motivación de los empleados.

Asimismo, los médicos familiares a pesar de manifestar incompleta satisfacción laboral desempeñan su trabajo con dedicación y profesionalismo, desarrollando sus funciones de acuerdo con los objetivos de los centros de atención primaria de salud de PDVSA, dando cumplimiento a las metas de la gerencia, así como solventando los problemas de salud en los usuarios mediante un proceso de toma de decisiones y practica medica adecuados. Las condiciones de trabajo, los recursos disponibles (físicos, humanos, tecnológicos, entre otros), la relación de los directivos con el personal (factores motivacionales y de liderazgo), no satisfacen del todo las expectativas de los médicos familiares, requiriendo la aplicación de acciones de mejora para fortalecer la satisfacción laboral y el compromiso.

Variable: calidad de servicio.

Dimensión: dimensiones de la calidad

Los resultados encontrados tras el análisis de medias ANOVA en esta dimensión (Ver Cuadro 8), se obtuvo

una significancia de 0,170 ($p > 0,05$) indicando que no existen diferencias significativas entre los valores de los indicadores que conformaron la dimensión analizada (Confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y tangibilidad).

Cuadro 8. ANOVA. Dimensiones de la Calidad. Usuarios de los Centros de Atención Primaria de Salud de PDVSA. 2019

ANOVA

	Suma de Cuadrados	GI	Media Cuadrática	Sig. ($p < 0,05$)
Inter-grupos	3,964	4	0,991	0,170**
Intra-grupos	304,502	495	0,615	
Total	308,467	499		

**Diferencia NO significativa $p > 0,05$

La prueba de rangos de Tukey, confirmó lo hallado por el ANOVA, al ubicar los indicadores evaluados en un único subconjunto homogéneo debido

a la similitud de las medias aritméticas comparadas (Cuadro 9).

Cuadro 9. Subconjuntos Homogéneos. Dimensiones de la Calidad. Usuarios de los Centros de Atención Primaria de Salud de PDVSA. 2019

PUNTAJE. HSD de Tukey

FACTOR	N	Subconjunto para Alfa = 0,05
		1
Confiabilidad	100	3,28
Tangibilidad	100	3,28
Responsabilidad	100	3,38
Empatía	100	3,45

Seguridad

100

3,51

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos. a Usa el tamaño muestral de la media armónica = 100

Los resultados de la Tabla 7 demuestran que, según la opinión de los usuarios, las cinco dimensiones de la calidad se presentan en un nivel muy eficiente, considerando que los valores de las medias aritméticas de tales indicadores se ubicaron por encima de 3,25 puntos correspondiéndoles dicha categoría según el baremo del presente estudio.

En este orden de ideas, la Seguridad fue el indicador con el valor para la media más alto (3,51) demostrando en función de los aspectos evaluados mediante el instrumento de recolección de datos, que el servicio prestado inspira confianza a los usuarios quienes, al mismo tiempo señalaron que el personal está capacitado para desempeñar sus funciones brindándoles seguridad para volver a solicitar los servicios ofrecidos. Ello se corresponde con Zeithaml y col. (2011), para quienes la seguridad consiste en transmitir buena voluntad y confianza a los usuarios o clientes.

Este indicador, adquiere importancia para aquellos servicios que involucran cierto grado de riesgo, incertidumbre o duda acerca de los resultados, como es el caso en el contexto de la investigación, de algunos procedimientos médicos aplicados para solventar problemas de salud.

Seguidamente, se ubicó la Empatía en la categoría muy eficiente con un valor para la media de 3,45, evidenciando fortalezas en el personal de los centros de salud para brindar al usuario una atención individualizada y profesional, haciéndole sentir que es importante para la organización. Sustentado en Zeithaml y col. (2011), la empatía consiste en la capacidad del personal de estas instituciones en colocarse en el lugar de los pacientes para comprender sus necesidades y de esta forma, sensibilizarse por satisfacerlas, demostrándoles un interés especial por atenderlos.

De igual modo, la Responsabilidad cuya media fue 3,38 fue muy eficiente para los usuarios,

afirmando que el centro de atención primaria de salud ofrece un servicio oportuno y una asistencia adecuada a los pacientes, teniendo la capacidad de personalizar el servicio de acuerdo con sus requerimientos particulares. Tal hallazgo, se corresponde con Zeithaml y col. (2011), para quienes la responsabilidad es la voluntad de colaborar con los clientes y prestar el servicio con prontitud.

Por otra parte, la Tangibilidad y Confiabilidad coincidieron en valores para las medias de 3,28 quedando calificados como muy eficientes. Se observó una tendencia positiva en lo que se refiere a la Tangibilidad en aspectos tales como; la transmisión de una imagen positiva del centro de salud a la comunidad, conocimientos especializados del personal garantes de un servicio eficiente, así como disponer de material y equipos de primera calidad para la prestación del servicio. En correspondencia con Zeithaml y col. (2011), la tangibilidad observada está conformada por la adecuada apariencia tanto del personal como de las instalaciones, equipos y materiales de

comunicación, entre otros elementos físicos involucrados en el servicio que transmiten representaciones perceptibles o imágenes notorias de los centros de atención primaria de salud, que son vistos de forma positiva

Asimismo, para los usuarios la Confiabilidad asociada a la calidad del servicio fue muy eficiente en lo que respecta al cumplimiento de los servicios de manera segura, recibir un servicio de salud que les satisface y conocer las perspectivas planteadas por el centro de salud sobre el servicio que presta a la comunidad. Tal resultado, indica que el personal de estos centros entrega lo prometido a los usuarios de manera puntual, asumiendo la confiabilidad según lo establecen Zeithaml y col. (2011), para quienes es la capacidad de cumplir las promesas a los clientes de manera oportuna, segura y precisa, esto implica llevar a cabo lo convenido acerca del tiempo y forma de entrega del servicio.

Dimensión: brechas de la calidad

Al determinar el ANOVA

mostrado en la Cuadro 10, donde puede apreciarse una significancia de 0,000 ($p < 0,05$) indicando que las medias aritméticas de los indicadores comparados presentan diferencias entre sí, siendo éstos los siguientes:

Expectativa del cliente, percepciones del cliente, lo que el cliente espera, estándares del servicio, servicio con los estándares y desempeño con las promesas.

Cuadro 10. ANOVA. Brechas de la Calidad. Usuarios de los Centros de Atención Primaria de Salud de PDVSA. 2019

ANOVA

	Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	Sig. ($p < 0,05$)
Inter-grupos	123,202	5	26,640	0,000*
Intra-grupos	425,713	584	0,717	
Total	548,916	599		

*Diferencia significativa $p < 0,05$

La prueba de rangos de Tukey, confirmó la existencia de diferencias significativas entre los indicadores evaluados, ubicándolos en dos

subconjuntos homogéneos, como se muestra a continuación en el Cuadro 11.

Cuadro 11. Subconjuntos Homogéneos. Brechas de la Calidad. Usuarios de los Centros de Atención Primaria de Salud de PDVSA. 2019

PUNTAJE. HSD de Tukey

FACTOR	N	Subconjunto para Alfa = 0,05	
		1	2
El desempeño con las promesas	100	2,12	
El servicio con los estándares	100	2,38	
Los estándares del servicio	100		3,18
Percepciones del cliente	100		3,20
Lo que el cliente espera	100		3,20
Expectativas del cliente	100		3,21

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos a Usa el tamaño muestral de la media armónica = 100

Los resultados del cuadro 11, demuestran un desempeño eficiente de las expectativas del cliente con una media de 3,21, lo que el cliente espera y percepciones del cliente con un valor de 3,20, seguido de los estándares del servicio con 3,18. Mientras que se presentaron de forma deficiente, las brechas el servicio con los estándares cuya media fue de 2,38 y el desempeño con las promesas con un valor de 2,12.

En lo que respecta a las Expectativas del Cliente, los usuarios manifestaron que el servicio ofrecido por el centro de atención se ajusta a sus expectativas. Se observa coincidencia con Zeithaml y col. (2011) al plantear que esta brecha de la calidad consiste en prestar el servicio deseado por el cliente.

Igualmente, fue eficiente la brecha de la calidad denominada Lo que el Cliente Espera, ya que el centro de salud les permite a los usuarios comunicar las necesidades que esperan sean cubiertas por el servicio médico, además el personal interactúa directamente con los pacientes

dándole importancia a la información aportada por ellos. Este resultado, se corresponde con lo indicado por Zeithaml y col. (2011), en lo que corresponde a un adecuado entendimiento por parte de los centros de atención primaria de salud de las expectativas del usuario, es decir, de lo que espera recibir al ser atendido en estas organizaciones, aportándoles un servicio satisfactorio

El indicador Percepciones del Cliente y Estándares del Servicio lo calificaron como eficiente y excelente respectivamente, ya que, según la opinión de los usuarios, el servicio ofrecido por el centro de atención primaria de salud le brinda satisfacción al paciente, cubriendo sus necesidades lo cual incide en una valoración positiva de la calidad de este por los pacientes. Los resultados anteriores, coinciden con Zeithaml y col. (2011), al considerar que las percepciones del cliente están referidas a la valoración que estos hacen cuando han experimentado un servicio de calidad y expresan el grado de satisfacción.

Igualmente, la tendencia positiva de los estándares del servicio presenta correspondencia con Zeithaml y col. (2011), quienes señalan que en esta brecha se evalúa al proveedor en cuanto a su capacidad de traducir las expectativas de los clientes en especificaciones sobre calidad en el servicio, estableciendo estándares que puedan ser aplicados por el equipo de trabajo sin errores u omisiones, para desarrollar un servicio enfocado al cliente.

Por otra parte, los indicadores

Servicio con los Estándares y Desempeño con las Promesas, fueron calificados por los usuarios como deficientes, presentando debilidades en cuanto a la superioridad del servicio, es decir, al ofrecimiento de valor agregado a lo esperado por los pacientes. Este comportamiento del indicador según Zeithaml y col. (2011), evidencia discrepancias entre la creación de normas de servicio enfocadas al cliente y el desempeño real del servicio prestado.

Cuadro 12. Variable Calidad de Servicio. Usuarios de los Centros de Atención Primaria de Salud de PDVSA. 2019

Dimensión	Promedio Media \pm DS*	Categoría
Dimensiones de la Calidad	3,38 \pm 0,77	Muy eficiente
Brechas de la Calidad	2,88 \pm 0,63	Eficiente
Calidad de Servicio	3,13 \pm 0,70	Eficiente

Fuente: Sanguinety (2019).

El cuadro 12, resume el comportamiento de la variable Calidad de Servicio considerando el valor promedio de las dimensiones que la integraron, obteniéndose que la media para dicha variable fue de 3,13 con una desviación estándar de 0,70 (baja dispersión de los datos) demostrando

que fue calificada por los usuarios como eficiente. Al respecto, cabe destacar que, según la opinión de los usuarios, las cinco dimensiones de la calidad evaluadas se desarrollan en estas organizaciones de forma muy eficiente. En relación con esto, Zeithaml y col. (2011), señalan que los

usuarios del servicio evalúan la calidad de este a través de la apreciación de estas dimensiones.

En forma general, tales dimensiones se desempeñan eficientemente en los centros de salud en estudio, recibiendo los usuarios un servicio acertado, ajustado a un adecuado proceder del personal encargado de atenderlos, así como a la entrega oportuna de lo prometido, bajo una atención que inspira seguridad en los procesos desarrollados y comprensión de las necesidades de las personas que demandan los servicios, que son recibidos en instalaciones cómodas, de buen equipamiento. Ello difiere de los encontrados por Perdomo (2009), quien indicó desde el punto de vista de los clientes, moderada valoración de la calidad de servicio con debilidades en aspectos como tangibilidad, confiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía.

En el caso de la presente investigación, llamó la atención que las

brechas dependientes del proveedor fueron aspectos deficientes como determinantes de la calidad del servicio. En función a estos resultados, los centros de atención primaria requieren efectuar los ajustes necesarios a nivel interno (procesos, recursos, oferta de servicios) de forma que la calidad no se vea afectada por deficiencias en la entrega al cliente de un servicio acorde a lo prometido.

Lo antes planteado, coincide con los hallazgos de Cervantes (2009) al investigar la relación entre la calidad de servicio y la resolución de conflictos en los Hospitales del Estado Zulia, observando deficiencias en técnicas de calidad por parte del personal directivo quien representa al proveedor del servicio, en lo que respecta a una comunicación eficaz con la comunidad para conocer sus expectativas y elaborar planes de difusión de las actividades a desarrollar.

Cuadro 13. Correlación entre Satisfacción Laboral y Calidad de Servicio Médicos y Usuarios de los Centros de Atención Primaria de Salud de PDVSA. 2019

Variables		Satisfacción Laboral	Calidad de Servicio
Satisfacción Laboral			
Rho de Pearson	Coeficiente de correlación	1,000	0,261*
	Sig. (bilateral)	20	0,267
	N		100
Calidad de Servicio			
	Coeficiente de correlación	0,261*	1,000
	Sig. (bilateral)	0,267	
	N	20	100

Fuente: Sanguinety (2019). * La correlación no es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Tal y como se muestra en el Cuadro 13, el valor de la correlación entre las variables Satisfacción Laboral y Calidad de Servicio es de 0,261, esto expresa que la asociación entre ambas variables es de baja intensidad, de acuerdo con la escala propuesta por Sierra (2007) para interpretar el coeficiente de correlación. Por otro lado, se asume una relación no significativa entre las variables en estudio. Al respecto, Troconis (2009), determinó la relación entre satisfacción laboral y calidad de servicio de los trabajadores de la industria petroquímica, obteniendo en forma contraria a lo observado en este estudio, una relación alta, significativa

y de sentido positivo o proporcional, indicativa de que en la medida que aumenta la satisfacción laboral, también lo hace la calidad de servicio.

CONCLUSIONES

- De acuerdo con los planteamientos expresados anteriormente, se puede concluir que los médicos familiares reconocen que las deficiencias organizativas limitan su satisfacción laboral y aún cumplen sus funciones, con la calidad esperada por sus usuarios y la gestión de las instituciones objeto de investigación.

- Respecto a la relación entre la

satisfacción laboral y la calidad de servicio del médico familiar en los centros de atención primaria de salud PDVSA, los resultados muestran que la variable satisfacción laboral está en un nivel deficiente, la variable calidad de servicio está en un nivel eficiente y la correlación entre ellas es muy baja y no significativa.

- Es necesario realizar acciones encaminadas a continuar midiendo la calidad del servicio, en base a las expectativas del cliente y los beneficios que obtenga la institución. Pero sobre todo se deben centrar esfuerzos en mejorar la percepción de los médicos familiares referente a la satisfacción laboral y esto se puede lograr con acciones concretas de la gerencia tomando en cuenta los aspectos motivacionales, actitudinales y otorgando mayor autonomía al médico frente a la toma de decisiones en su ejercicio laboral.

REFERENCIAS

- Ajenjo, A. (2005). **Dirección y Gestión de Proyectos un Enfoque Práctico**. 2da Edición. México: Alfaomega, p. 35-36-40.
- Álvarez, M. (2006). **El Liderazgo de la Calidad Total**. España: Escuela Española, p.183-209.
- Cervantes, O. (2009). **La Calidad de Servicio y la Resolución de Conflictos en los Hospitales del Estado Zulia**. Trabajo de Grado. Maracaibo: Universidad Rafael Urdaneta.
- Chiavenato, I. (2009). **Comportamiento Organizacional**. México: Interamericana Editores. p. 240.
- Chiavenato, I. (2007a). **Administración de Recursos Humanos**. México: Mc Graw- Hill, pp.68-76-487-619
- Chiavenato, I. (2007b). **Introducción a la Teoría General de la Administración**. México: Mc Graw-Hill, pp.386-387-410-595.
- Corredor, J. (2006). **La Planificación: Nuevos enfoques y proposiciones para su aplicación**. Venezuela: Vadel Hermanos Editores, pp.86-87.
- Gómez, F., Hernández, I. y Grijalva, M. (2015). **Identificación y Clasificación de Competencias Profesionales en Medicina Familiar**. *Aten Fam.* 2015; 22 (1):19-25.

- Gómez, R., Velásquez, W., Rodríguez, F. (2013). **Manual de Gestión de Proyectos**. 2da Edición. Universidad de Antioquia. ISBN: 978-958-714-281-5, pp. 25.
- González, J. (2009). **La Satisfacción Laboral y el Clima Organizacional en el Hospital Universitario de Maracaibo**. Trabajo de Grado. Maracaibo: Universidad del Zulia.
- Gordon, M. (2007). **Cómo Decidir Mejor y más Rápido**. Barcelona: Deusto, S.A., p. 125.
- Lovelock, C., Wirtz, J. (2009). **Marketing de Servicios Personal, Tecnología y Estrategia**. 6ta Edición. México: Pearson Educación. P.25
- Mallar, M. (2010). **La Gestión por Procesos: Un Enfoque de Gestión Eficiente**. Revista científica "Visión de futuro". 13(1). Fecha de consulta 14 de mayo 2012. ISSN: 1669-7634. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3579/357935475004>
- Perdomo, A. (2009). **Calidad de Servicio como Estrategia como Posicionamiento de la Imagen Corporativa en el Sector Hospitalario de los Municipios Trujillo y Valera**. Trabajo de Grado. Maracaibo: Universidad del Zulia.
- Pozo, C., Alonso, E., Hernández, S. y Martos, M. (2005). **Determinantes de la Satisfacción Laboral en Trabajadores de la Administración Pública: el valor de las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo. Ansiedad y Estrés**. Universidad de Almería. España: 11(2-3), 247-264.
- Rubinstein, A. (2006). **Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria**. Argentina: Médica Panamericana, p.p. 22,24,42-43
- Secretaría Central de ISO (2004). **Norma ISO 10002:2004: Calidad de servicio y atención al cliente**. Ginebra. Suiza.
- Sierra Bravo, R. (2007). **Técnicas de Investigación Social. Teoría y Ejercicios**. Tercera Edición. Editorial Thompson Paraninfo. México.
- Simón, A. (2009). **La Satisfacción Laboral en los Centros Clínicos y Ambulatorios y la Resistencia al Cambio de los Médicos**. Trabajo de Grado. Maracaibo: Universidad del Zulia.
- Troconis, D. (2009). **Sistema de Compensación Salarial y Calidad de Servicio de la Industria Petroquímica**. Trabajo de Grado. Punto Fijo: Núcleo Punto Fijo, Universidad del Zulia.
- Zeithaml, V., Bitner, M., Gremler, D. (2011). **Marketing de Servicio**. México: Mc Graw-Hill, pp.63-93- 95-103-122-254.