

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO



Protocolo de tesis:

**PERCEPCIÓN DEL ENTORNO LABORAL Y DE LOS SERVICIOS
OFRECIDOS DEL PERSONAL DE SALUD EN LOS CONSULTORIOS
MÉDICOS PRIVADOS EN MÉXICO**

Artículo para obtener el grado de Maestra en Salud Pública

Sandra Patricia Díaz Portillo

sandradiazp27@hotmail.com Tel. 777 206 80 82

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Administración en Salud

2010-2012

Director: Dr. Álvaro Javier Idrovo. Instituto Nacional de Salud Pública. CISS

Asesor interno: Dra. Veronika J. Wirtz. Instituto Nacional de Salud Pública. CISS

Cuernavaca, Morelos, Julio de 2012

INTRODUCCIÓN

La oferta de servicios de salud en México incluye una importante participación del sector privado.¹ El incremento en la utilización de los servicios privados² de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2000 ocasionó que los servicios curativos ambulatorios del sector privado se convirtieran en los más frecuentados (31%)³, y que en el 2006 la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) reportara una utilización de servicios privados del 37.6%.⁴ Este incremento en su uso ha sido relacionado entre otros con el déficit de respuesta y baja calidad de los servicios públicos.⁵ Entre las razones manifestadas por los usuarios para acudir a los servicios privados de salud se encuentran la atención oportuna, el poco tiempo de espera y la entrega oportuna y completa de los medicamentos requeridos, mismos que se referencian como deficientes en el primer nivel de atención del sector público (PNS 2001-2006).⁶

Según el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) cerca del 83% de los establecimientos médicos disponibles pertenecen al sector privado mientras que el 17% pertenece al sector público; del sector privado el 87% pertenecen a unidades de consulta externa, 3% son hospitales y cerca del 10% son establecimientos de asistencia social.⁷ Las farmacias privadas forman parte importante del sector privado de salud,⁸ con alrededor de 23.500 farmacias en México predominando a nivel nacional las cadenas comerciales.⁹ En los últimos dos años se ha reportado un gran incremento en las instalaciones de consultorios adjuntos a las farmacias privadas. La importancia de estos consultorios es de tal magnitud que de acuerdo a notas periodísticas, una sola cadena de farmacias otorga cerca de 70% de las 56.028.217 consultas que registró el Seguro Popular en 2010.¹⁰ La creación de los consultorios fue en gran parte una respuesta al reglamento que prohíbe la venta de antibióticos sin receta médica que entró en vigencia en agosto 2010¹¹ y que generó controversia por la preocupación sobre la calidad de atención, la infraestructura de estos consultorios y el conflicto de interés del personal de salud por la cercanía a la farmacia.

La NOM-005-SSA3-2010, establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento para los establecimientos de atención médica de pacientes ambulatorios,¹² a su vez la regulación actual de los consultorios pertenece al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica Capítulo II y III. Entre las disposiciones señala que los establecimientos de atención médica deben

contar con un responsable acreditado con título; así mismo los consultorios deben contar con el equipo e instrumental señalados en las Normas Técnicas para obtener la licencia sanitaria.¹³ La regulación actual de las farmacias privadas pertenece en parte al “Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud” de la Farmacopea FEUM 4ta edición (2010)¹⁴ y su vigilancia compete a la COFEPRIS. Este Suplemento dice que no está permitido operar un consultorio en el mismo local en donde está instalada una farmacia. Ambos tienen que estar separados por al menos una pared, sin comunicación por ventanas o puertas.

Existe una carencia de estudios del sector privado en México, se desconoce la infraestructura y personal de salud que trabaja en los consultorios privados independientes y en los adjuntos a las farmacias. La capacitación de los recursos humanos, en particular los médicos, es muy relevante para asegurar una atención adecuada a los pacientes que utilizan el sector privado. En 1984 el comité mixto de la OMS y la OIT definió a los factores psicosociales como “las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo”.¹⁵ En las últimas décadas se ha reconocido el impacto y la importancia de los factores psicosociales, debido a ello se han realizado diversos estudios que indican su relación con el rendimiento y la salud de los trabajadores lo que a su vez repercute en el desempeño laboral afectando la calidad de la prestación de los servicios brindados a los usuarios.^{16, 17, 18} Se requiere de estudios que evalúen las condiciones psicosociales laborales de los médicos que permitan identificar si los consultorios son ambientes laborales estresantes ya que como lo menciona la literatura el contexto laboral provee condiciones necesarias para desarrollar un proceso de estrés llamado estrés laboral. El estrés laboral se define como el conjunto de manifestaciones emocionales y físicas que se presentan cuando las demandas del trabajo exceden las expectativas y capacidades del trabajador.¹⁹

Para la estimación del estrés laboral existen diversos modelos, para efectos de esta investigación se usará el modelo Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa propuesto por Siegrist (1996) dado que es el más recomendable para las personas que trabajan de manera aislada, considera sus características individuales y el valor que estas le

atribuyen a la relación de reciprocidad generada en el trabajo; a su vez está basado en la importancia del trabajo en la vida de las personas.²⁰ El modelo tiene la capacidad de combinar aspectos del ambiente de trabajo (extrínsecos) y aspectos propios del trabajador (intrínsecos), en donde el trabajo se convierte en un punto de intercambio entre las demandas u obligaciones (esfuerzo) a las que responde el trabajador y las retribuciones (recompensas) que él recibe a cambio. Las recompensas son de tipo socio-económico y socio-emocional (salario, estima, seguridad laboral)¹⁷. De esta manera el desequilibrio debido a un alto esfuerzo y una baja recompensa puede generar estrés al trabajador y afectar el principio de reciprocidad social (justicia contractual).²¹ Partiendo de este contexto el objetivo de este estudio es obtener información que permita conocer la infraestructura de los consultorios médicos privados del primer nivel de atención, las características del personal de salud que allí labora y sus factores psicosociales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una encuesta exploratoria a médicos generales quienes reportaron estar trabajando o haber trabajado mínimo un día en un consultorio médico privado, en consultorios médicos independientes dentro de instituciones privadas o en consultorios médicos adjuntos a farmacias privadas, todos en el primer nivel de atención. Se aplicó el cuestionario a médicos generales que acudieron a jornadas de educación médica continua en el auditorio del Centro Médico Nacional Siglo XXI de la Ciudad de México entre el 9 y 17 de mayo. También se tuvo la opción de contestar la encuesta vía electrónica usando el servicio de Survey Monkey® (<http://es.surveymonkey.com>). El cuestionario físico y el virtual comprendían exactamente los mismos apartados. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública de México.

El cuestionario fue diseñado para este estudio con información proveniente de la NOM-005-SSA3-2010, la LGS cap. II y III e instrumentos usados en estudios de recursos humanos previos (Nigenda G. 2005; Canepa C. 2008). Se obtuvo información sobre aspectos sociodemográficos, académicos y laborales de los médicos participantes. Se indagó sobre la infraestructura y procedimientos realizados en los consultorios. Para medir los factores psicosociales laborales se usó el cuestionario Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa, (ERI, por sus siglas en inglés). La versión utilizada fue previamente validada para México, y sigue los preceptos del modelo original de Siegrist (1996) que incorpora en un solo modelo global los factores sociales, psicológicos y biológicos.¹⁹Se

puede decir que permite identificar el nivel de estrés de los trabajadores, el cual ocurre cuando existe mucho esfuerzo laboral y baja recompensa, según expresa el mismo trabajador. Para el estudio se usaron los módulos II y III del cuestionario. El módulo II (componente extrínseco) registra información acerca de la apreciación del trabajador acerca de su situación laboral y consta de 17 ítems referentes a “esfuerzo extrínseco” (6 ítems; intervalo 6-30) y “recompensa” (11 ítems, intervalo 11-55). El módulo III (componente intrínseco) consta de 6 ítems (intervalo 6-24) y mide el grado de implicación que vive el trabajador en su lugar de trabajo.^{22,23,24}

Métodos estadísticos. Con los datos se crearon dos grupos dependiendo de si su consultorio era o no adjunto a una farmacia privada. Las variables categóricas se describieron mediante porcentajes, y las continuas mediante medianas y valores mínimos y máximos. Los valores determinados se acompañaron con sus respectivos intervalos de confianza del 95%. Para comparar los grupos descritos se usaron las pruebas de χ^2 , exacta de Fisher y U de Mann-Whitney, de acuerdo a la distribución observada. Se usó el programa estadístico Stata 12 (Stata Corporation, College Station, TX), incorporando la mayor cantidad de información posible, lo que conllevó que se tuvieran diferentes tamaños de muestra para cada variable.

Resultados

De los cuestionarios aplicados en el D.F se tuvo una tasa de respuesta del 0.29 y de 0.17 para los que se aplicaron de manera virtual. El 36% (n=43) de la muestra mencionaron estar trabajando en consultorios adjuntos a farmacias privadas; de estos 43 la mayoría de los médicos (n=7) que representan el 20%, mencionó trabajar en farmacias de Genéricos Intercambiables. El 64% (n=75) en consultorios privados independientes. De 118 médicos que participaron en el estudio 57 % eran mujeres y 43% hombres con edades entre 25 y 65 años (Tabla 1). La mayoría de los encuestados fueron del D.F. (58%), seguido por individuos del Estado de Morelos con 6%, 2.6% de Puebla y 2.6% de Chiapas y 0.9% de Hidalgo y Guerrero respectivamente. Las universidades públicas con mayores porcentajes corresponden a la UNAM con 46% y el IPN con 27%, las otras universidades representaron el 27% restante, cabe mencionar que del total el 3% comprendían universidades privadas.

Todos los encuestados excepto 3 (2.5%), manifestaron estar titulados de la licenciatura (Tablas 2 y 3). (Para fines de la descripción de los resultados se utiliza el término “médico” aunque existen tres individuos que fueron estudiantes de medicina). No se encontraron diferencias significativas en términos de la formación académica y formas de capacitación entre los dos grupos con excepción de dos variables: la primera, en que los médicos que trabajan en farmacias privadas se han titulado de forma más reciente que aquellos que trabajan en consultorios independientes. (4 versus 10 años), la segunda, es que el grupo de médicos que trabajan en farmacias tienen menos estudios de posgrado que aquellos que trabajan en consultorios independientes. Aunque no se encontró diferencia significativa respecto a la actualización que realizan a partir de la lectura de revistas médicas, es importante mencionar que sólo el 51% (n=58) de los médicos lo reportan. Además se encontró que el 69% de los médicos ha presentado el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) (Tablas 2 y 3).

Respecto a las condiciones laborales el contrato verbal es el más frecuente (40%), además entre otros tipos de contrato (n=7) se encontró comodato (6.1%) y corporativo, honorarios, contraventa y no contrato, cada uno con 2% (Tabla 4). Una quinta parte de los médicos (n=21) no tuvo que mostrar cédula profesional y el 20% de los participantes tuvo como requisito para ingresar a laborar ser médico pasante. El 16% de los médicos reportaron recibir una comisión por paciente revisado. La mayoría, 64% consideran que su salario es injusto. El 36% mencionó tener entre 2 y 3 trabajos. Existen diferencias laborales significativas entre los médicos que trabajan en consultorios adjuntos a las farmacias y consultorios independientes, las cuales son: el tiempo que llevan trabajando en los consultorios, las horas promedio de trabajo y el salario base mensual. Los médicos de farmacias privadas llevan trabajando más tiempo que aquellos que trabajan en consultorios independientes (2 años versus 1 año), trabajan en promedio una hora más y en términos del salario base recibido reportaron una ganancia menor (\$8,000 vs \$9,000) (Tabla 4).

Las variables relacionadas a infraestructura se pueden observar a detalle en la Tabla 5. Todos los médicos reportaron contar con escritorio y sillas. Sólo uno de ellos mencionó que no tenía mesa de exploración clínica. Otros reportaron que su consultorio no contaba con lavamanos (n=12, 11%), iluminación (n=21; 19%) ventilación natural (n=19; 17%) y espacio adecuado (n=17; 15%). En consultorios

adjuntos a farmacias se encontraron menos casos con apoyo por parte de una enfermera/secretaria, uso de computadora con internet y de vademécum, al ser comparados con los consultorios independientes ($p < 0.05$). Contrariamente a lo esperado los médicos que trabajan en consultorios independientes reportaron con mayor frecuencia tener convenio con una farmacia, mientras que los médicos que trabajan en farmacias lo reportaron en menor frecuencia. (Tabla 5). Los procedimientos que más se realizan en los consultorios son (Tabla 6) atención de urgencias (47%), control prenatal (70%) y pruebas rápidas de consultorio (52%). Es importante resaltar que 11 médicos reportaron haber realizado atención de partos (11%) en su consultorio. Los procedimientos mencionados no reportaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos tipos de consultorios.

Factores psicosociales

En este apartado no se encontraron diferencias significativas entre los grupos con respecto a los factores psicosociales (Tabla 7), sin embargo la razón desequilibrio esfuerzo-recompensa presentó valores mayores a 1 en dos individuos que pertenecen al grupo de consultorios independientes, lo que indica un alto riesgo de estrés. En el grupo que labora en consultorios de farmacias no se observaron valores superiores a uno. Esto se explica porque se presentaron valores de recompensa altos, en comparación al esfuerzo.

Discusión

Hasta donde conocemos este estudio es el primero que indaga de manera sistemática la infraestructura, características de los profesionales y estrés laboral entre los médicos que trabajan en el primer nivel de atención privado en México. Entre los principales hallazgos se destaca la contratación de médicos pasantes o médicos internos de pregrado, situación que contradice lo estipulado en el Art. 22 de la LGS que prohíbe la contratación de personal de salud sin la autorización de las autoridades educativas competentes. Además el Art. 27 sanciona a quienes se dediquen al ejercicio médico sin título profesional. No todos los consultorios cuentan con los requisitos mínimos indispensables de infraestructura y equipamiento básico para operar un consultorio de medicina general; aunque la LGS permite la atención de partos y urgencias en los consultorios, se requiere de infraestructura y acondicionamiento adicional para una

adecuada prestación del servicio, se desconoce la acción regulatoria de la Secretaría de Salud.

A partir de los datos, a grandes rasgos se puede observar que la oferta de servicios privados del primer nivel de atención en México da cabida a personal joven con poca experiencia así como personal adulto que lleva en algunos casos más de 40 años de ejercicio profesional, egresados en su gran mayoría de universidades públicas. Se observa entre los médicos el interés por aspirar a una residencia médica (69%), aunque se encontraron pocos casos con algún grado de especialización (16%). En los médicos encuestados se encontró que las horas de educación médica continua por año sumaban 120 en el grupo de farmacias y 125 en el grupo de consultorios independientes. Se identifica una tendencia general a la informalidad en la contratación laboral del médico en donde resalta la ausencia de un contrato escrito y salario base, y el manejo de incentivos por paciente revisado lo que a su vez podría llevar a la necesidad de tener otros empleos (el 36% tenía entre 2 y 3 trabajos). Esta situación es similar a la reportada en un estudio con médicos de consultorios de Farmacias Similares, en el que se exploraron las condiciones laborales y se encontraron diferencias acentuadas en el salario, la ausencia de prestaciones y la estabilidad laboral al compararse con sus pares que trabajan en otras instituciones.²⁵

Entre las diferencias más relevantes entre el grupo de médicos que trabajan en farmacias privadas con los de consultorios independientes se observa la contratación de personal joven, en su mayoría con poco tiempo después de su titulación, en algunos casos sin título y en menor proporción con estudios de posgrado. Resalta el hecho de que fueron los únicos que reportaron tener contrato verbal, así mismo los médicos tienden a tener más horas promedio de trabajo diario en un rango de 3 a 20 hrs y un salario base inferior en comparación con los que trabajan en consultorios independientes.

Lo mencionado anteriormente nos señala primero la falta de regulación que verifique el cumplimiento de la normatividad tanto en los aspectos de infraestructura y oferta de servicios, y como ya se había mencionado de contratación del personal; y segundo la generación de políticas de regulación que se ajusten a las necesidades de este sector de la práctica médica privada. La ausencia de esta regulación se podría traducir en un ambiente propicio para la generación de servicios en salud de dudosa calidad por un lado y por otro, de condiciones laborales precarias que pueden dar lugar a un bajo desempeño e insatisfacción de los médicos.

Los resultados deben ser interpretados teniendo en cuenta las limitaciones inherentes al diseño. En primer lugar, dado que la muestra es pequeña y no seleccionada aleatoriamente no es posible asegurar que los hallazgos ocurran en todo el país o regiones estudiadas. El hecho de que los participantes fueran contactados mientras asistían a cursos de educación médica continua o por internet, puede ser fuente de un sesgo de selección que favoreciera la inclusión de médicos con más interés en capacitación o con acceso a tecnología. Significa que probablemente estamos sobreestimando el interés de los médicos en actividades de educación continua y algunas otras características relacionadas.

Los resultados sobre niveles de estrés (razón desequilibrio esfuerzo-recompensa >1) no concuerdan con los de estudios realizados en otros países en donde se ha encontrado en profesionales de la salud riesgos significativos de estrés laboral y en médicos específicamente una alta prevalencia de desequilibrio esfuerzo-recompensa.²⁶ Cabe anotar que los resultados surgen en contextos diferentes pero que debido a la carencia de estudios en México en poblaciones con características similares a las del estudio, es la aproximación más cercana con la que se cuenta. Llama la atención que el riesgo de estrés sea casi nulo más especialmente en el grupo de médicos que trabajan en farmacias, esto puede atribuirse a su reciente ingreso al mercado laboral, a que las condiciones laborales no son óptimas pero al ser generalizadas son aceptadas por los médicos a tal punto que el trabajar más y tener un menor ingreso lo perciben como características normales de la oferta de trabajo y no como condiciones que vayan en detrimento de su bienestar laboral. También puede deberse a las características de la población de la que se obtuvieron los datos dado que puede haber diferencias entre los médicos que asisten a jornadas de educación médica continua en comparación con los que no tienen acceso o interés en este tipo de capacitaciones. Además es importante mencionar que el número de participantes que respondieron el ERI fue reducido lo que impide encontrar la condición de estrés que se esperaba identificar.

En conclusión, los hallazgos de este estudio indican que no existe un completo cumplimiento de la normatividad vigente, lo que es preocupante con respecto a asegurar la calidad de los servicios ofrecidos; el enfoque de evaluación de la calidad de Donabedian señala que una buena estructura (recursos y sistema apropiado) es quizás el medio más importante para proteger y promover la calidad de la atención.²⁷ De esta forma se recomienda una mejor vigilancia de la normatividad en todos los consultorios

para garantizar su cumplimiento. El grupo de médicos que laboran en consultorios adjuntos a farmacias tiene algunas características que se asocian con la reciente incorporación al mercado laboral. Existe la necesidad de conocer a mayor profundidad si estas condiciones se asocian con efectos sobre la salud de los médicos y la calidad de la atención de la población que acude a estos servicios.

Agradecimientos

Al Instituto Nacional de Educación Médica Continua (INEMEC) por su apoyo en la logística del trabajo de campo.

Referencias

1. OCDE. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico 2005. Sobre los sistemas de salud-México. Consultado el día 02 de julio de 2012. Disponible en: <http://www.oecd.org/dataoecd/4/56/36986949.pdf>.
2. Olaiz G., Lezana MA., Fernández SB., Wong R., Sepúlveda J. La medicina privada en México: resultados del censo nacional de unidades hospitalarias privadas. Salud Pública Méx 1995; 37:12-18.
3. Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA). Consultado el día 12 de Junio de 2012. Disponible en: <http://www.insp.mx/ensanut/ensanut2006.pdf>.
4. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT). Consultado el día 12 de Junio de 2012. Disponible en: <http://www.insp.mx/ensanut/ensanut2006.pdf>.
5. Zurita B., Ramírez T. Desempeño del sector privado de la salud en México. Funsalud. Consultado el día 26 de junio de 2012. Disponible en: <http://www.funsalud.org.mx/casesalud/caleidoscopio/10%20Desempenio.pdf>.
6. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud. México, D.F.: Secretaría de Salud, 2007:59.
7. Sistema Nacional de Información en Salud. El componente privado del sistema de salud: producción, establecimientos y personal ocupado. Síntesis ejecutiva 17. Consultado el día 05 de junio de 2012. Disponible en: http://sinais.salud.gob.mx/descargas/pdf/SE17_ComponentePrivado.pdf.
8. Wirtz V., Leyva R., Dresser A., Corbett K. Organización y funcionamiento de las farmacias en México. En Farmacias, los farmacéuticos y el uso adecuado de medicamentos en América Latina. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2010:59-81.
9. Fundación Mexicana para la Salud .Trabajando por la salud de la población. Propuestas de política para el sector farmacéutico. Versión para el diálogo. Consultado el día 12 de Junio de 2012. Disponible en: http://www.funsalud.org.mx/eventos_2011/trabajando%20por%20la%20salud/Doc%20PolPublSFarm%20vFDigital%20060511.pdf.

10. Vega M. Compiten farmacias con Seguro Popular. Diario Reforma 2011 abril; sección Nacional pp-4. En prensa.
11. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Acuerdo por el que se determinan los lineamientos a los que estará sujeta la venta y dispensación de antibióticos. Consultado el día 05 de junio de 2012. Disponible en:
http://www.cofepris.gob.mx/Lists/TemasSeccion_Antibioticos/DispForm.aspx?ID=2.
12. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. Diario Oficial de la Federación. Consultado el día 06 de julio de 2012. Disponible:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5155477&fecha=16/08/2010
13. Reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Reglamento de la ley general de salud en materia de protección social. Consultado el día 16 de junio de 2012. Disponible en:
http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Reglamento/Reg_LGS_Materia%20de%20Proteccion%20social%20en%20salud.pdf.
14. Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y otros insumos para la salud. 3a edición. México 2005.
15. Organización mundial de la salud. Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud.1988. Consultado el 8 de junio de 2011. Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/publications/1988/9243561022_spa.pdf
16. Juárez A. Factores psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de servicios humanos en México. Cienc Trab. 2004; Vol 14:189-196.
17. Marulanda IC Estrés laboral enemigo silencioso de la salud mental y la satisfacción con la vida Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología, CESO , 2007 Ediciones Uniandes, página 23 y página 25.
18. Baupetch A. The Thai Version Of Effort-reward imbalance questionnaire. (Thai ERIQ): A study of psychometric properties in garment workers. J Occup Health 2008; 50: 480-491.
19. Martín-Payo R, Fernández-Fidalgo E, Hernández-Mejía R y Fernández-López JA Evaluación del grado de estrés laboral en los profesionales sanitarios de los centros de salud del Área IV de Asturias Aten Primaria. 2005; 36(8): 468.
20. Gómez Ortiz V y Moreno L Psychosocial Job Factors (Demand-Control and Effort-Reward Imbalance), Mental Health and Blood Pressure: A Study with High-School Teachers in Bogotá, Colombia. Universitas Psychologica 2010; 9(2): 395.
21. Diaz A & Feldman L. Validación preliminar del cuestionario de estrés laboral (desbalance-esfuerzo/recompensa) en una muestra de trabajadores venezolanos.

- Foro de las Américas en investigación sobre factores psicosociales estrés y salud en el trabajo. Concepción y perspectiva local de un fenómeno global 2008; (1): 1-10.
22. Canepa C, Briones J, Pérez C, Vera A, Juárez A. Desequilibrio esfuerzo-recompensa y estado de malestar mental en trabajadores de servicios de salud de Chile. Memorias 2 foro de las Américas en investigación sobre factores psicosociales, estrés y salud mental en el trabajo.2008.
 23. Payo MR, Fernández-Fidalgo E, Hernández-Mejía R y Fernández-López JA. Evaluación del estrés laboral en trabajadores de un hospital público español. Aten Primaria. 2005; 36(8): 468, 469.
 24. Fernández JA., Martín R., Fernandez M., Rödel A. Análisis factorial confirmatorio de versión española del cuestionario Effort-Reward Imbalance, de medida de estrés laboral. Aten Primaria. 2006; 38(8).
 25. Pichardo-Palacios S. Profesión y práctica médica. El caso de médicos que laboran en consultorios de la fundación Best Tesis de Maestría en sociología 2010; 86, 87.
 26. Diaz A & Feldman L. Validación preliminar del cuestionario de estrés laboral (desbalance-esfuerzo/recompensa) en una muestra de trabajadores venezolanos. Foro de las Américas en investigación sobre factores psicosociales estrés y salud en el trabajo. Concepción y perspectiva local de un fenómeno global 2008; (1): 1-10
 27. Donabedian A. La calidad en la atención médica, definición de métodos de evaluación 1ª. Reimpresión 1991, Ed. La Prensa Médica Mexicana. Páginas 95 102.
 28. Canepa C, Briones J, Pérez C, Vera A, Juárez A. Desequilibrio esfuerzo-recompensa y estado de malestar mental en trabajadores de servicios de salud de Chile. Memorias 2 foro de las Américas en investigación sobre factores psicosociales, estrés y salud mental en el trabajo.2008.
 29. Nigenda G, Ruiz JA, Bejarano R. Educational and labor wastage of doctors in Mexico: towards the construction of a common methodology. Hum Resour Health. 2005; 3(1):3.

Tabla 1. Variables sociodemográficas personal de salud sector privado del primer nivel de atención.

Variable	(n)	Farmacia	No Farmacia	Valor p
Entidad Federativa				
Distrito Federal	68	35.29	64.71	0.93
Estado de México	34	35.29	64.71	
Otros	15	40.00	60.00	
Sexo				
Mujeres	67	41.79	58.21	0.17
Hombres	51	29.41	70.59	
Edad	113	30 (25-63)	36 (25-65)	0.115*
Estado Civil				
Soltero	51	45.10	54.90	0.30
Unión Libre	12	41.67	58.33	
Casado	41	29.27	70.73	
Otros	13	23.08	76.92	

* Prueba U de Mann-Whitney.

Tabla 2. Formación académica personal de salud sector privado del primer nivel de atención.

Variable	(n)	Farmacia	No Farmacia	Valor p
Escuela Licenciatura				
Pública	107	35.51	64.49	0.41
Privada	8	50	50	
Universidad				
UNAM	54	37.04	62.96	0.98
IPN	32	34.38	65.63	
UAM	9	33.33	66.67	
Otras	23	39.13	60.87	
Titulado licenciatura				
Sí	115	35.65	64.35	0.27
No	3	66.67	33.33	
Años después de titulación	108	4 (0-40)	10 (0-43)	0.04*
Tiempo entre egreso y titulación	108	1 (0-8)	1 (0-7)	0.97*
Examen ENARM				
Sí	79	34.18	65.82	0.29
No	36	44.44	55.56	
Cuántas veces ENARM	78	1.74 (1-5)	1.98 (1-4)	0.21*
Tituló especialidad				
Sí	18	27.78	72.22	0.47
No	93	36.56	63.44	
Estudios de posgrado				
Sí	92	30.43	69.57	0.01
No	24	58.33	41.67	

UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México

IPN: Instituto Politécnico Nacional

UAM: Universidad Autónoma Metropolitana

ENARM: Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas

* Prueba U de Mann-Whitney.

Tabla 3. Formas de capacitación personal de salud sector privado del primer nivel de atención.

Variable	(n)	Farmacia	No Farmacia	Valor p
Educación médica				
Horas	81	120 (10-380)	125 (0-1000)	0.20*
Horas virtual	29	15 (1-90)	10 (1-100)	0.70*
Horas presencial	76	90 (6-100)	99 (20-100)	0.09*
Lee revista médica				
Sí	58	32.76	67.24	0.35
No	56	41.07	58.93	
Frecuencia lee revista				
Todos los días	6	50	50	0.37
Cada semana	26	30.77	69.23	0.64
Una vez al mes	24	33.33	66.67	0.93

*Prueba U de Mann-Whitney.

Tabla 4. Variables laborales personal de salud sector privado del primer nivel de atención.

Variable	(n)	Farmacia	No Farmacia	Valor p
Tipo de contrato laboral				
Propietario	7	85.71	14.29	0.92
Verbal	19	100	0.00	0.14
Escrito	16	62.50	37.50	0.00
Otro	7	71.43	28.57	0.30
Tiempo trabajado consultorio (días)	118	730 (0-14600)	365 (0-16060)	0.12*
Motivos de trabajo				
Mejor salario	30	36.67	63.33	0.56
Manejo horarios	45	48.89	51.11	0.14
Creecer laboralmente	24	37.50	62.50	0.68
Adquirir experiencia	46	50	50	0.09
No encontró trabajo	19	47.37	52.63	0.53
Otro	24	54.17	45.83	0.13
Al ingreso cédula profesional				
Sí	85	37.65	62.35	0.66
No	21	42.86	57.14	
Requisito ingreso consultorio				
Médico título y cédula	78	39.74	60.26	0.53
Médico pasante	20	45.00	55.00	
Médico interno pregrado	1	00.00	100	
Otro	2	00.00	100	
Horas/día promedio trabajo	113	8 (3-20)	7 (2-14)	0.03*
Turnos de trabajo				
Mañana	76	39.47	60.53	0.41
Tarde	62	40.32	59.68	0.40
Noche	28	32.14	67.86	0.55
Fin de semana	33	54.55	45.45	0.03
Recibe salario base				
Sí	50	40.00	60.00	0.50
No	62	33.87	66.13	

Monto del salario (\$MXN)		43	8000 (600-30000)	9000 (3700-28000)	0.03*
Comisión paciente revisados	Sí	18	38.89	61.11	0.94
	No	95	38.04	61.96	
Ingreso promedio mensual (\$MXN)		19	9700 (2000-5000)	8600 (1000-60000)	0.53
Le parece justo el ingreso	Sí	37	29.73	70.27	0.15
	No	66	43.94	56.06	

*Prueba U de Mann-Whitney.

Tabla 5. Infraestructura reportada por el personal de salud sector privado del primer nivel de atención.

Variable	(n)	Farmacia	No Farmacia	Valor p
El consultorio cuenta con				
Escritorio y sillas				
Sí	113	37.17	62.83	1
Mesa de exploración clínica				
Sí	112	37.50	62.50	0.44
No	1	0	100	
Lavamanos				
Sí	101	37.62	62.38	0.77
No	12	33.33	66.67	
Iluminación natural				
Sí	91	34.07	65.93	0.24
No	21	47.62	52.38	
Ventilación natural				
Sí	92	34.78	65.22	0.54
No	19	42.11	57.89	
Espacio adecuado				
Sí	96	36.46	63.54	0.71
No	17	41.18	58.82	
Apoyo enfermera/secretaria				
Sí	50	22.00	78.00	0.00
No	60	48.33	51.67	
Computadora con internet				
Sí	66	28.79	71.21	0.04
No	46	47.83	52.17	
Apoyo portal en internet durante la consulta				
Sí	47	31.91	68.09	0.38
No	60	40.00	60.00	
Usa Vademécum				
Sí	77	31.17	68.83	0.043
No	33	51.52	48.48	
Convenio con farmacia cercana				
Sí	18	16.67	83.33	
No	92	39.13	60.87	0.06

Tabla 6. Procedimientos realizados por personal de salud sector privado del primer nivel de atención.

Variable	(n)	Farmacia	No Farmacia	Valor p
Procedimientos				
Muestras laboratorio				
Sí	20	35.00	65.00	0.69
No	78	39.74	60.26	
Atención de partos				
Si	11	36.36	63.64	0.84
No	89	39.33	60.67	
Pequeña cirugía				
Sí	47	38.30	61.70	0.89
No	53	39.62	60.38	
Control prenatal				
Si	70	38.57	61.43	0.89
No	30	40.00	60.00	
Urgencias				
Sí	56	37.50	62.50	0.72
No	44	40.91	59.09	
Toma Papanicolaou				
Sí	25	28.00	72.00	0.19
No	75	42.67	57.33	
Pruebas rápidas consultorio				
Sí	52	40.38	59.62	0.76
No	48	37.50	62.50	

Tabla 7. Factores psicosociales personal de salud sector privado del primer nivel de atención.

Variable	(n)	Farmacia	No Farmacia	Valor p
Esfuerzo Extrínseco	63	10 (6-24)	10 (6-30)	0.75*
Recompensa	57	48 (29-53)	49 (11-55)	0.47*
Sobreinvolucramiento	69	14 (6-19)	13 (6-19)	0.13*
Desequilibrio esfuerzo- recompensa	53	0.38 (0.20-0.63)	0.37 (0.20-5)	0.80*

*Prueba U de Mann-Whitney.