



Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología

ISSN: 1852-7434

publicaciones@aaot.org.ar

Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología
Argentina

Moya, Daniel; Gómez, Diego; Vila, Marcelo; Alfano, Federico
**¿Somos los cirujanos argentinos de hombro y codo los peor tratados de Iberoamérica?
Comparación de los honorarios y el nivel de satisfacción entre los miembros de la
Asociación Argentina de Cirugía de Hombro y Codo, y los colegas de Iberoamérica**

Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y
Traumatología, vol. 87, núm. 4, 2022, Julio-Agosto, pp. 540-558
Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología
Argentina

DOI: <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2022.87.4.1593>

- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



¿Somos los cirujanos argentinos de hombro y codo los peor tratados de Iberoamérica?

Comparación de los honorarios y el nivel de satisfacción entre los miembros de la Asociación Argentina de Cirugía de Hombro y Codo, y los colegas de Iberoamérica

Daniel Moya,* Diego Gómez,* Marcelo Vila,** Federico Alfano#

*Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital Británico de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

**Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital "Bernardino Rivadavia", Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

#Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital Español de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

RESUMEN

Un nivel de satisfacción laboral adecuado de los miembros del equipo de salud es esencial para garantizar una buena prestación de servicios, generar compromiso personal, estimular el deseo de actualización y fomentar la retención dentro del sistema. No hemos encontrado ninguna publicación que aborde específicamente este tema en el ámbito de la Ortopedia y Traumatología en nuestro medio. El objetivo de este estudio es conocer cómo perciben los especialistas que pertenecen a la Asociación Argentina de Cirugía de Hombro y Codo sus condiciones de trabajo, cuál es su remuneración y su grado de satisfacción y compararlos con equivalentes de otros países iberoamericanos. Los resultados de la encuesta mostraron niveles promedio de satisfacción bajos en los profesionales argentinos encuestados. Existen diferencias estadísticamente significativas con profesionales de otros países de Iberoamérica tanto en lo relativo a la remuneración como en los índices de bienestar. Si no se producen profundos cambios en el sistema de atención, la remuneración y las condiciones de trabajo, tarde o temprano aparecerán consecuencias que afectarán no solo a los profesionales, sino también a los pacientes y al sistema en general.

Palabras clave: Encuesta; hombro; codo; satisfacción laboral.

Nivel de Evidencia: IV

Are Argentine Shoulder and Elbow Surgeons the Worst Treated in Ibero-America? Comparison of Fees and Level of Satisfaction Between Members of the Asociación Argentina de Cirugía de Hombro y Codo and Colleagues From Ibero-America

ABSTRACT

An adequate level of job satisfaction of the members of a health team is essential to guarantee the quality of the services provided, generate personal commitment, stimulate the desire to update, and promote retention within the system. We have not found any publication that specifically addresses this issue in the field of Orthopedics and Traumatology in our setting. The objective of this study is to know how the specialists who belong to the Argentine Association of Shoulder and Elbow Surgery perceive their working conditions, what their remuneration is and their degree of satisfaction, and to compare them with equivalents from other Ibero-American countries. The results of the survey showed low average levels of satisfaction in the Argentine professionals surveyed. There are statistically significant differences with professionals from other Ibero-American countries both in terms of remuneration and wellbeing indices. If there are no profound changes in the healthcare system, the remuneration and the working conditions, sooner or later consequences will appear that will affect not only professionals but also patients and the system in general.

Key words: Survey; shoulder; elbow; job satisfaction.

Level of Evidence: IV

Recibido el 5-6-2022. Aceptado luego de la evaluación el 18-6-2022 • Dr. DANIEL MOYA • drdanielmoya@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0003-1889-7699>

Cómo citar este artículo: Moya D, Gómez D, Vila M, Alfano F. ¿Somos los cirujanos argentinos de hombro y codo los peor tratados de Iberoamérica? Comparación de los honorarios y el nivel de satisfacción entre los miembros de la Asociación Argentina de Cirugía de Hombro y Codo, y los colegas de Iberoamérica. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* 2022;87(4):540-558. <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2022.87.4.1593>

INTRODUCCIÓN

Un nivel de satisfacción laboral adecuado de los miembros del equipo de salud es esencial para garantizar una buena prestación de servicios, generar compromiso personal, estimular el deseo de actualización y fomentar la retención dentro del sistema.¹ Se ha afirmado que la calidad de los servicios sanitarios está directamente relacionada con el nivel de satisfacción de los profesionales que trabajan en él.²⁻⁶ Este aspecto de nuestra profesión es evaluado regularmente en otros países.⁷⁻¹² En la Argentina, en cambio, las instituciones ponen mucho interés en evaluar el grado de satisfacción de los pacientes (“clientes”), pero no es común encontrar estudios sobre la opinión del profesional (“prestador”). De hecho, no hemos hallado ninguna publicación que aborde específicamente este tema en el ámbito de la Ortopedia y Traumatología, en nuestro medio.

Entre los colegas, generan preocupación el deterioro de la imagen del profesional de la salud, la subestimación del acto médico, las malas condiciones de trabajo, el intrusismo y la baja remuneración. Sin embargo, esto no ha sido indagado científicamente.

El objetivo de este estudio fue, partiendo de la hipótesis de ser “los peor tratados” de Iberoamérica, conocer cómo perciben los especialistas que pertenecen a la Asociación Argentina de Cirugía de Hombro y Codo sus condiciones de trabajo, cuál es su remuneración y su grado de satisfacción, y compararlos con equivalentes de otros países iberoamericanos.

Como objetivo secundario se planteó identificar si existen diferencias en la remuneración entre los cirujanos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), la Provincia de Buenos Aires (Buenos Aires) y el resto del país (RP).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una encuesta semiestructurada que se envió a los especialistas incluidos en la base de datos del padrón de miembros de la Asociación Argentina de Cirugía de Hombro y Codo. La Comisión Directiva de la Asociación dio su aprobación. El estudio contó también con la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad Católica Argentina.

No se incluyó a los miembros del padrón que no ejercieran la profesión en nuestro país (miembros correspondientes extranjeros y miembros honorarios) y a aquellos que hubieran abandonado el ejercicio de la medicina.

La encuesta contenía una serie de preguntas relacionadas con la actividad médica y el grado de satisfacción (**Anexo**). Las preguntas se basaron en estudios previos y otras fueron especialmente diseñadas para nuestro contexto. En la plataforma de la encuesta, se incluyó un consentimiento informado en el que se explicaban las características y los alcances del estudio. Para comenzar a responder, el participante debía aceptar haber leído el consentimiento y estar de acuerdo con él.

Se agruparon las preguntas en cinco áreas: 1) Datos personales, 2) Ambiente laboral, 3) Nivel de satisfacción, 4) Remuneración, 5) Perfeccionamiento, docencia e investigación.

La encuesta y la recopilación de datos se llevaron a cabo utilizando la plataforma Survey Monkey®. Las respuestas fueron anónimas.

Cuando correspondió se realizó un análisis ordinal de los datos con valores de 1 a 5. Las respuestas abiertas fueron codificadas independientemente por dos investigadores y se llegó a un consenso para su análisis cualitativo.

Los resultados obtenidos se compararon con la experiencia de un grupo equivalente de especialistas en cirugía de hombro y codo que representó a los países iberoamericanos. Se realizó una entrevista previamente con ellos. Se eligió esta estrategia para asegurarnos de que se comprendiera claramente el objetivo de cada pregunta, para así evitar errores de interpretación generados por diferencias de nomenclatura o del sistema de salud en cada país. Los criterios de inclusión de estos participantes fueron: médicos traumatólogos dedicados a la cirugía de hombro y codo, y formar parte de las instituciones científicas de la subespecialidad en sus respectivos países. También recibieron un consentimiento informado y eran conscientes de brindar un panorama general de su país en lo que respecta al valor de los honorarios profesionales.

El valor de referencia utilizado para expresar la remuneración fue el “dólar bolsa”. El dólar MEP o “dólar bolsa” se obtiene con la compra de un bono en pesos para su posterior venta en dólares. La cotización era de 195 pesos argentinos con 33 centavos en el momento de realizar el estudio. El valor del dólar informal para el mismo momento era de 210 pesos.

Análisis estadístico

Las variables continuas de remuneración, por no asumir una distribución normal, se comunican como mediana y rango intercuartílico 25-75 (RIC). Las variables categóricas se expresan como número de presentación y porcentaje. Para determinar la distribución de la muestra se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk.

Para comparar la remuneración entre cirujanos argentinos e iberoamericanos se utilizó la prueba de Mann-Whitney por tratarse de variables no gaussianas. Para la comparación de subgrupos de cirujanos de argentina (RP, Buenos Aires y CABA) se utilizó la prueba ANOVA de una vía no paramétrica (Kruskall-Wallis) y una prueba *post hoc* (Dunn). Se consideró significativo un valor $p < 0,05$. Para el estudio estadístico de las variables cualitativas nominales se utilizó la prueba χ^2 .

Los datos se analizaron con el programa IBM SPSS Macintosh, versión 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, EE.UU.).

RESULTADOS

Un total de 107 de los 157 miembros de la Asociación Argentina de Cirugía de Hombro y Codo habilitados para contestar respondieron la encuesta, lo que representa el 68,15%. Esto se considera una alta tasa de respuesta de acuerdo con lo esperable en este tipo de consultas. Ocho encuestas estaban incompletas, lo que podría afectar los resultados estadísticos; por lo tanto, fueron eliminadas. Los formularios de encuesta correctamente respondidos fueron 99.

Solo se aceptó que no se contestaran las preguntas 33, 34 y 35, ya que no todos los miembros del padrón practican todos los procedimientos quirúrgicos. En estos casos, al realizar el análisis de las respuestas, se tuvo en cuenta el tamaño de la muestra por cada procedimiento, y se descartó a quienes no contestaron por no llevar a cabo una técnica determinada, lo que habría afectado los resultados promedio.

En el caso de los argentinos, el 34,3% trabaja en la CABA; el 24,2%, en Buenos Aires y el 41,4%, en el RP.

La muestra de Iberoamérica estaba integrada por 16 colegas que representaban, por orden alfabético, a Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, España, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

Datos personales

El promedio de la edad de los 99 médicos argentinos era de 45.3 años (rango 32-78) y el del grupo de colegas iberoamericanos, de 48.4 años (rango 37-58).

El grupo argentino estaba integrado por cinco (5%) mujeres y 94 (95%) hombres. En el grupo de control, todos eran hombres.

Tanto los argentinos como los iberoamericanos refirieron atender pacientes privados. En el caso de los primeros, el porcentaje fue del 67,6% y, en los segundos, del 93,7%. El 44% de los argentinos y el 25% de los iberoamericanos trabajan en hospitales públicos. La diferencia más grande se relacionó con las obras sociales, el 59% de los argentinos trabaja para ese sistema, mientras solo el 6,25% lo hace en el resto de los países. En muchos de los casos, este sistema de salud no existe en el extranjero.

Ambiente laboral

Si bien el 25% de los colegas iberoamericanos trabaja en hospitales de gestión pública, ninguno eligió este entorno laboral como el más cómodo. El 44% de los argentinos trabaja en un hospital de gestión pública y el 29,5% de ellos refiere estar cómodo en ese ambiente laboral, mientras que un 34% lo consideró el menos cómodo. Un 75% de los colegas extranjeros que trabaja en un hospital público lo consideraron el lugar profesionalmente menos cómodo para trabajar. El trabajo en el ámbito privado fue considerado el más cómodo tanto profesional como humanamente por el 31% de los argentinos, fue la opción más elegida. En el caso de los colegas iberoamericanos, la opción más elegida fue también el medio privado, tanto profesional como humanamente, representó el 56% de las preferencias de los encuestados de este grupo.

El 35% de los argentinos refirió hacer guardias activas contra el 12% de los iberoamericanos. La distribución geográfica mostró que son más frecuentes en la CABA (41%) y Buenos Aires (45%) que en el RP (24,3%). En cambio, los colegas del RP (46,3%) y de Iberoamérica (37,5%) realizan más guardias pasivas que los de la CABA (20,5%) y de Buenos Aires (20,8%).

El 66,6% de los argentinos consideró que su carga de trabajo es excesiva en comparación con el 37,5% de los iberoamericanos. Este reclamo fue más alto en el RP, con un 70,8% de los casos. En la CABA, obtuvimos el valor más bajo (61,7%).

Ante la pregunta con respecto a si las condiciones de trabajo han mejorado, empeorado o se mantienen igual, el 80,8% de los argentinos considera que las condiciones de trabajo han empeorado, sin diferencias significativas por el lugar geográfico donde se desempeñen. El 68,7% de los extranjeros coincide con esa apreciación. Solo el 9% de los argentinos considera que las condiciones de trabajo han mejorado contra el 25% de los iberoamericanos.

El 70,7% de los médicos argentinos que respondieron la encuesta manifestó que el riesgo de ser demandado legalmente influye en su práctica, sin diferencias de importancia según la jurisdicción en la que trabajan. No hubo diferencias significativas con la respuesta de los médicos extranjeros (68,7%).

Nivel de satisfacción

Se preguntó a los encuestados sobre su grado de satisfacción respecto a la elección de la carrera de medicina, y en particular, la ortopedia y traumatología. Las respuestas incluían: si se sentían muy satisfechos, algo satisfechos, ni satisfechos ni insatisfechos, algo satisfechos o insatisfechos. El 47% de los argentinos respondió estar muy satisfecho con la elección de la profesión médica, la tasa más baja se registró en la CABA (37,5%) y la más alta, en el RP (53,6%). La tasa de muy satisfechos en los extranjeros fue del 75%.

El 5% de los argentinos manifestó insatisfacción con respecto a la elección de la carrera de medicina, la tasa más alta se registró en la CABA y la más baja, en el RP. Ninguno de los iberoamericanos manifestó estar algo insatisfecho o insatisfecho con respecto a la elección de la profesión.

El 37% de los argentinos volvería a elegir la medicina. Entre los que eligieron otra profesión, la más popular fue ingeniería (11%), seguida de abogacía (3%), arquitectura (3%), economía (3%) y otra gran variedad que va desde la arqueología a la odontología. El 68,7% de los iberoamericanos volvería a elegir la medicina.

El 81,4% de los argentinos y el 100% de los iberoamericanos expresaron estar muy satisfechos con la elección de la especialidad de ortopedia y traumatología. El 40,5% de los argentinos volvería a elegir la ortopedia y traumatología contra el 62,5% de los iberoamericanos. De los que escogieron otra opción, los argentinos elegirían: anestesiología (20,2%), otras especialidades quirúrgicas (19%), la cirugía plástica fue la más elegida (47% de las quirúrgicas), también se mencionaron especialidades clínicas (9%), y el resto no respondió o no sabe.

Puestos a elegir otra especialidad, los iberoamericanos elegirían especialidades quirúrgicas como primera opción, la más popular fue la cirugía plástica. Ninguno eligió anestesiología.

Solo el 29,9% de los argentinos recomendaría a sus hijos elegir la carrera de medicina a diferencia del 69% de los iberoamericanos (Figura 1). La diferencia con los colegas iberoamericanos fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

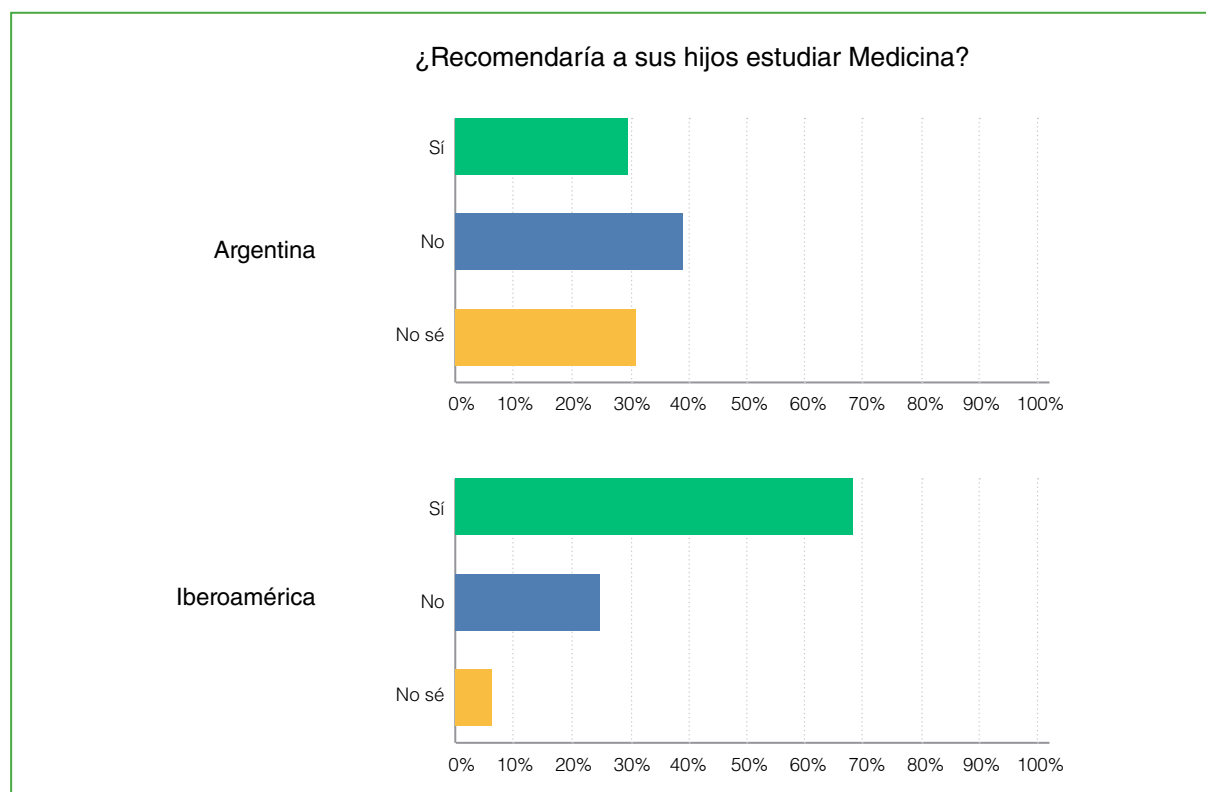


Figura 1. Gráfico que muestra el porcentaje de recomendación de la carrera de Medicina a los hijos de los médicos argentinos e iberoamericanos.

El 79,3% de los argentinos consideraría ejercer en otro país si se dieran las condiciones, contra un 50% de los iberoamericanos (Figura 2). También, en este caso, la diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

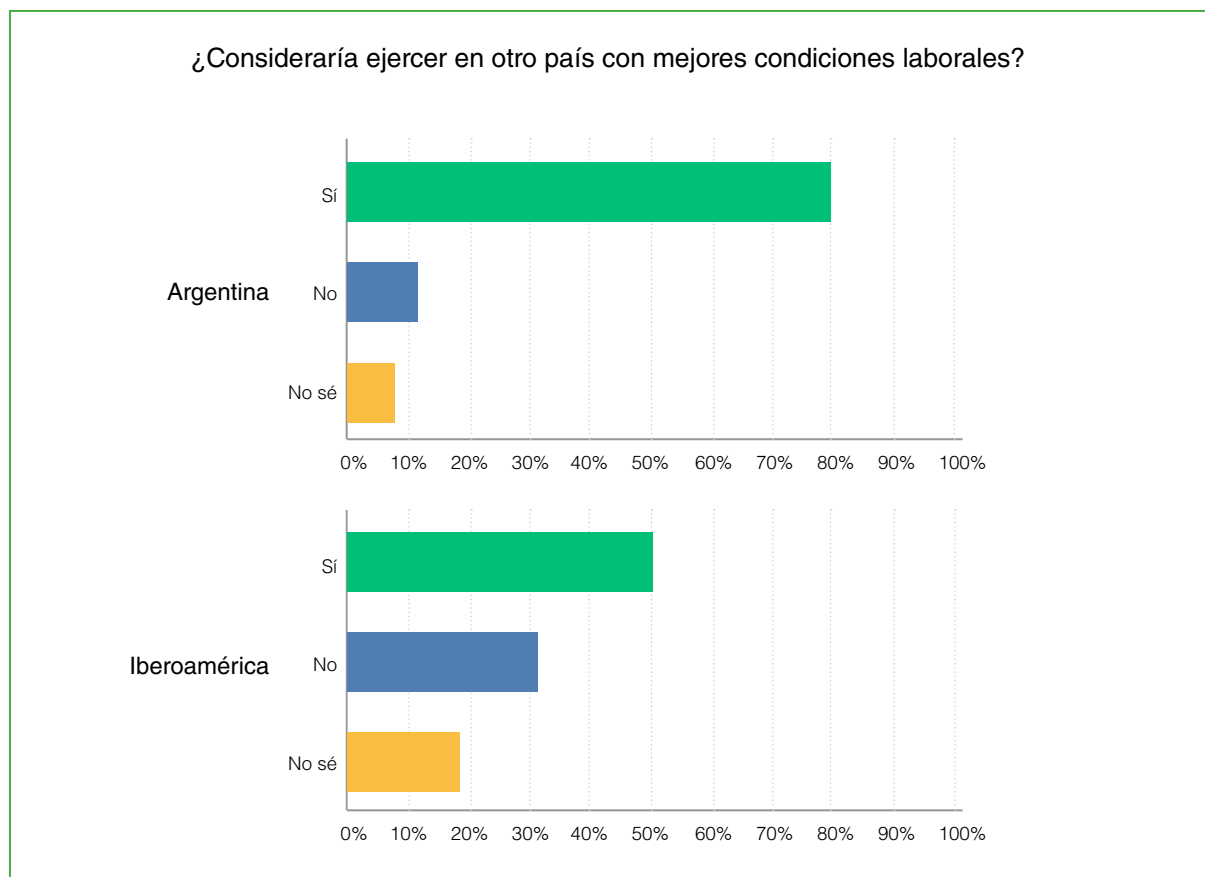


Figura 2. Comparación de la aspiración de trabajar en otro país, según los médicos argentinos e iberoamericanos.

Ante la pregunta de si cambiarían algo para sentirse profesionalmente más cómodos en su lugar de trabajo, el 55,5% de los médicos argentinos hizo referencia al valor de los honorarios; el 35,3%, a las condiciones de trabajo y el 5%, al maltrato al profesional. En algunos casos, hubo más de una respuesta. El 12,5% de los argentinos no cambiaría nada. Entre los colegas iberoamericanos, el 37,5% hizo referencia a los honorarios; el 37,5%, a las condiciones de trabajo y el 12,5% se quejó del maltrato profesional.

Cuando se preguntaba qué cambiarían para sentirse mejor humanamente en su lugar de trabajo, el 18,2% de los argentinos volvió a hacer referencia a los honorarios; el 23%, a las condiciones de trabajo y el 7%, a la seguridad y el respeto en el lugar de trabajo. El 51,8% no propuso cambios. En el caso de los médicos latinoamericanos, el 6,25% mencionó cambios en los honorarios, el 62,5% señaló las condiciones de trabajo y el 31,3% no propuso cambios. En algunos casos, hubo más de una respuesta.

Reconocimiento

En una escala de 5 estrellas, los médicos argentinos consideraron que el nivel de prestigio de su profesión es de 2,9 estrellas. En el caso de los médicos iberoamericanos, el promedio fue de 3,6. El valor más bajo fue en el subgrupo de Buenos Aires (2,7 sobre 5).

El reconocimiento de los pacientes por su trabajo fue destacado por el 74% de los argentinos y el 75,6% de los iberoamericanos. En cambio, la situación es opuesta al responder con respecto al reconocimiento de la actividad profesional de empresas de salud y empleadores. La respuesta fue negativa en el 76,2% de los argentinos y el 62,5% de los iberoamericanos.

El 95% de los argentinos considera que al paciente no le preocupa que su médico tenga o no una remuneración justa en comparación con el 87,5% de los iberoamericanos.

Remuneración

Se dejaron de lado a aquellos que trabajan por sueldo fijo, por estar bajo relación de dependencia o en un *Fellowship*. No se incorporaron los valores de los que realizan consultas y prácticas en forma particular.

Solo el 4% de los argentinos encuestados considera tener una remuneración justa (CABA 0%, Buenos Aires 4,1%, RP 7,32%). El 31,2% de los iberoamericanos consideró estar bien remunerado (Figura 3). La diferencia entre argentinos e iberoamericanos fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

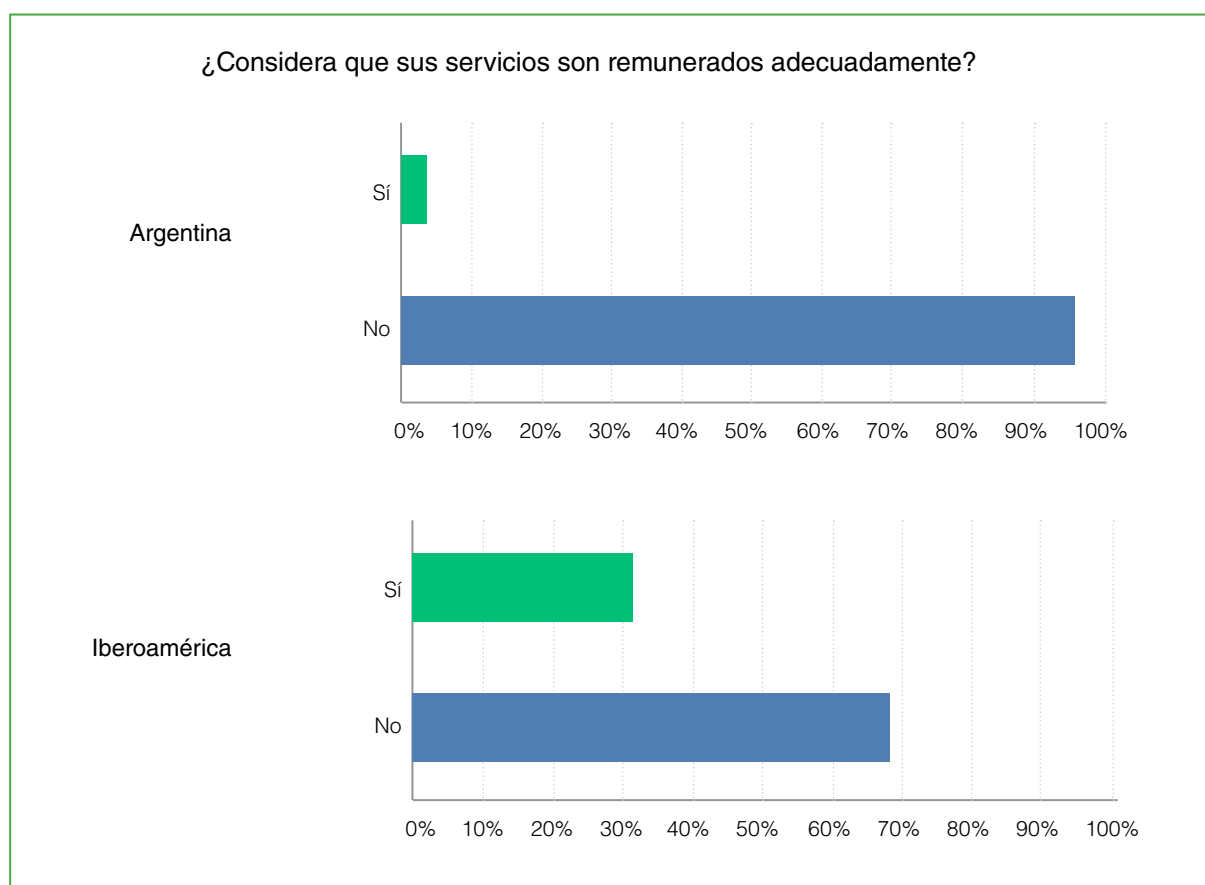


Figura 3. Gráfico de la evaluación de la remuneración en médicos argentinos e iberoamericanos.

El 21,2% no puede fijar sus honorarios libremente en ningún caso, en los iberoamericanos corresponde al 18,75%. El 67% de los argentinos encuestados contestó que puede fijar sus honorarios en menos del 10% de los casos comparado con el 50% de los extranjeros.

La mediana del valor mínimo declarado por los argentinos para una consulta fue de 3 dólares (rango 2-8), mientras que para el grupo de control iberoamericano fue de 20 dólares (rango 10,5-45) (Figura 4). Con respecto a los valores máximos de consulta, la mediana de los argentinos fue de 9 dólares (rango 5-15) y la de los iberoamericanos, de 57,5 dólares (rango 31,25-100) (Figura 4). La diferencia en el valor de consultas mínimas y máximas entre los encuestados argentinos y los extranjeros fue estadísticamente significativa ($p < 0,0001$).

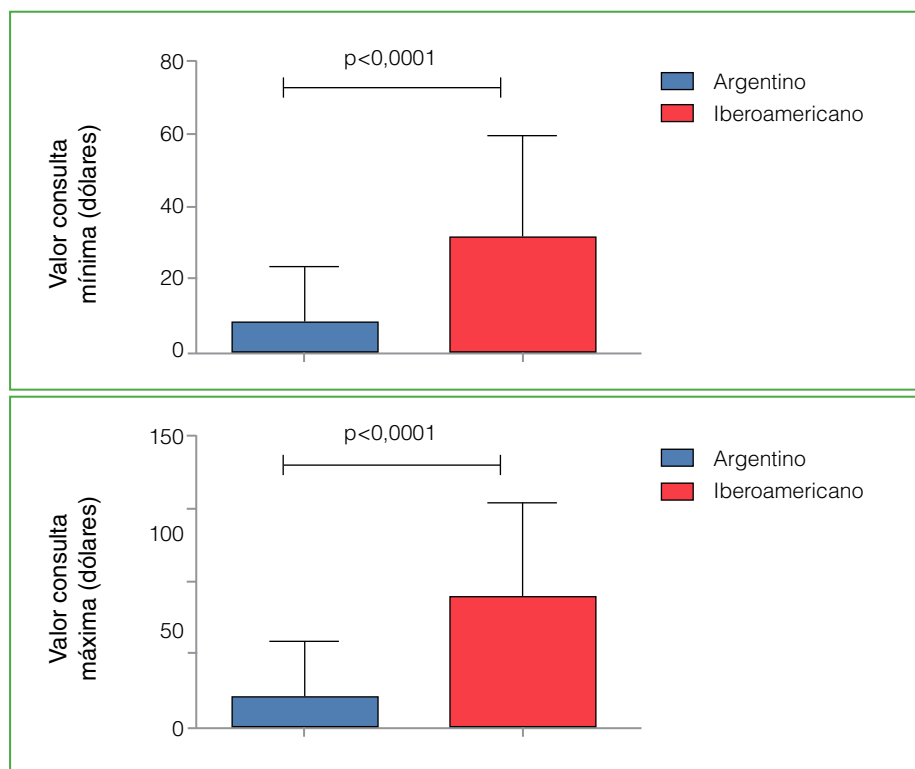


Figura 4. Mínimos y máximos de consulta de los médicos argentinos e iberoamericanos.

También se solicitó una respuesta con respecto a los valores mínimos y máximos de distintas técnicas quirúrgicas. En lo que respecta a la artroscopia compleja de hombro (reparación del manguito rotador y tratamiento de la inestabilidad glenohumeral), la mediana del honorario mínimo fue de 102 dólares (rango 61-189) en la Argentina y de 681,5 dólares (rango 395-975) en Iberoamérica. Los valores máximos para estos procedimientos resultaron ser 235 dólares (rango 154-398) para la Argentina y 1500 dólares (rango 850-2450) para Iberoamérica. La diferencia en la remuneración mínima y máxima por una artroscopia compleja entre los encuestados argentinos y los extranjeros fue estadísticamente significativa ($p < 0,0001$) (Figura 5). En cuanto a la osteosíntesis de una fractura del extremo proximal del húmero, la mediana del valor mínimo para los argentinos fue de 77 dólares (rango 41-165,3) y para los iberoamericanos, de 560 dólares (rango 412-1125). Mientras que la mediana de remuneración máxima por dicho procedimiento fue de 179 dólares (rango 102-324) para los argentinos y de 1400 dólares (rango 650-1825) para los iberoamericanos. La diferencia en la remuneración mínima y máxima por una fractura de húmero proximal entre los encuestados argentinos y los extranjeros fue estadísticamente significativa ($p < 0,0001$) (Figura 5).

Finalmente la comparación de honorarios mínimos por artroplastias totales de hombro arrojó una mediana de 128 dólares (rango 72-246) para la Argentina, contra 1000 dólares (rango 515-1875) para Iberoamérica. Con respecto a los valores máximos en la Argentina, la mediana fue de 256 dólares (rango 179-511,5) y, en Iberoamérica, de 1800 dólares (rango 900-2900). La diferencia en la remuneración mínima y máxima por una artroplastia total de hombro entre los encuestados argentinos y los extranjeros fue estadísticamente significativa ($p < 0,0001$) (Figura 5).

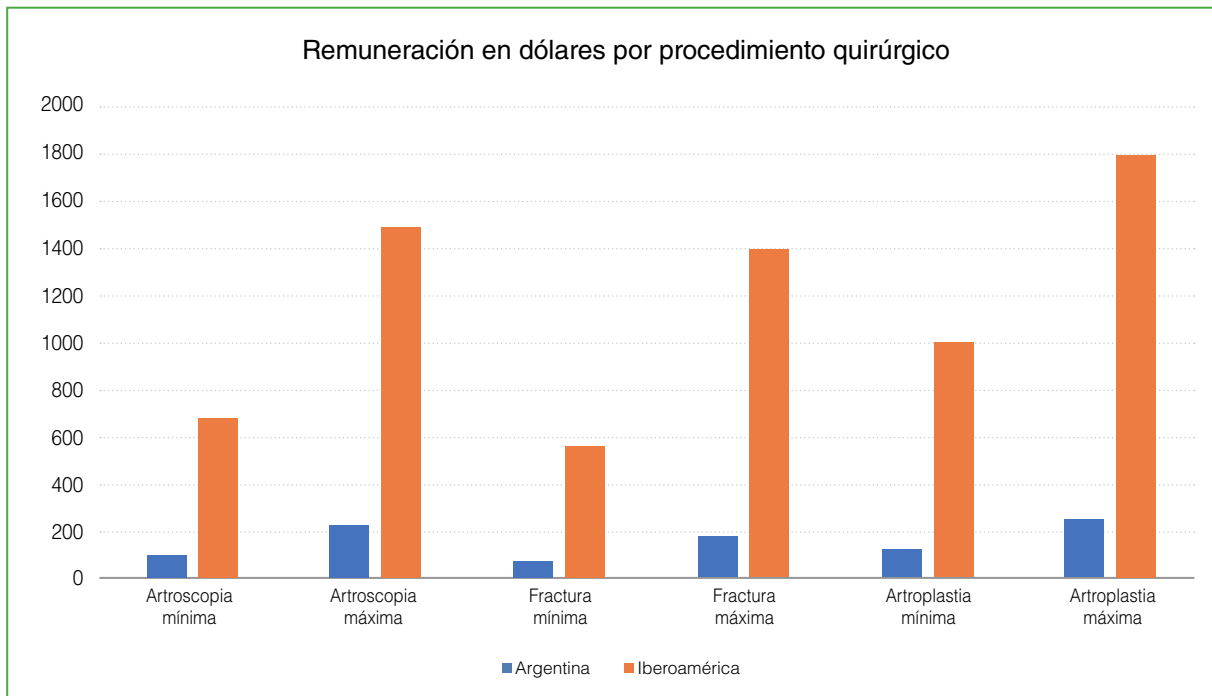


Figura 5. Comparación entre la remuneración obtenida en la Argentina e Iberoamérica por los procedimientos quirúrgicos mencionados.

En todos los valores evaluados, existe una diferencia proporcional relativamente estable de los honorarios. Considerando todos los procedimientos y las consultas, un argentino cobra, en promedio, el 14,3% (rango 12,7-15,6%) de lo que cobran sus colegas en todo Iberoamérica por el mismo acto ($p < 0,001$) (Figura 6).

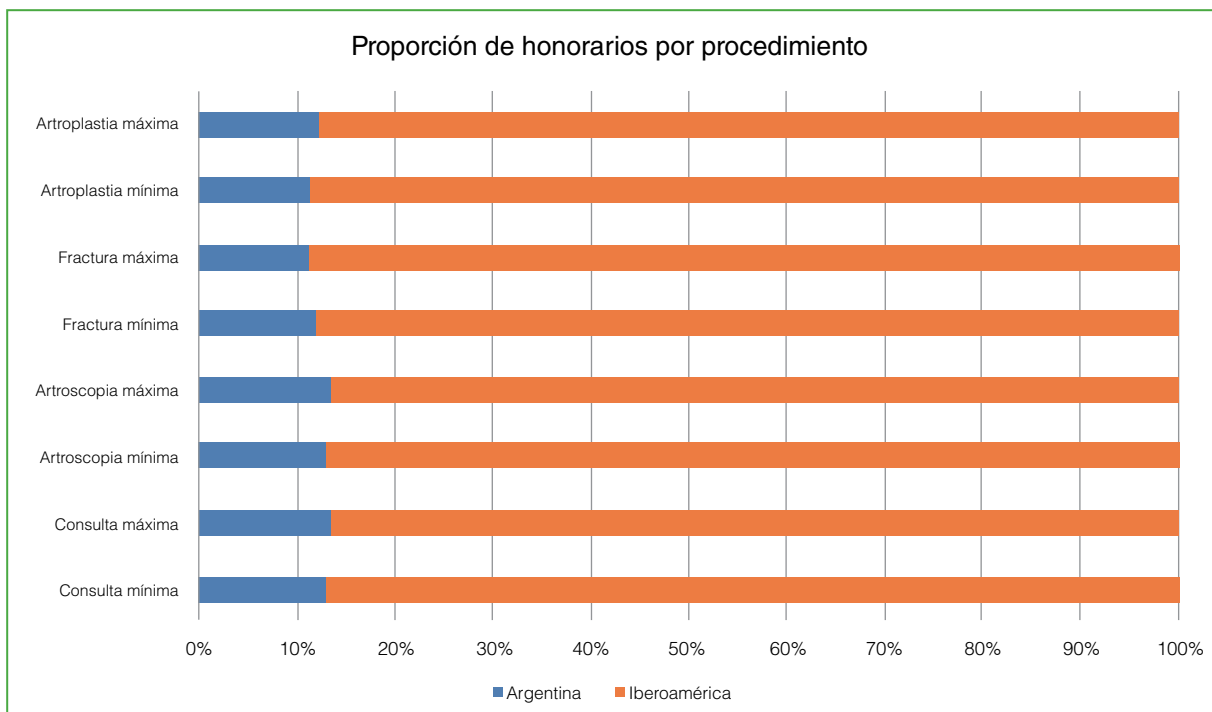


Figura 6. Comparación proporcional de valores de honorarios por procedimientos quirúrgicos entre cirujanos argentinos e iberoamericanos.

Con respecto a las diferencias de honorarios entre las distintas regiones de la Argentina, los valores se reflejan en la **Tabla** y la **Figura 7**. Se ha observado una tendencia constante del RP a recibir mejores honorarios en todos los procedimientos por sobre la CABA y Buenos Aires. Esta diferencia es significativa en los valores de consultas mínimas (4 dólares en el RP y 2,5 dólares en Buenos Aires, $p < 0,001$). En las consultas máximas, se perciben 10 dólares en el RP, 9 dólares en Buenos Aires y 5 dólares en la CABA. En este aspecto, los médicos de la CABA resultan significativamente perjudicados en los pagos con respecto al RP y Buenos Aires ($p < 0,0001$).

Tabla. Diferencia de medianas con rangos intercuartílicos 25-75 de remuneraciones por procedimiento en dólares entre tres regiones de la Argentina

Práctica	Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Provincia de Buenos Aires	Resto del país
Consulta mínima	3 (2,5-4,5)	2,5 (2-3)	4 (2-10)
Consulta máxima	5 (4-9,5)	9 (6-15)	10 (8-15)
Artroscopia mínima	102 (41-192,5)	94,5 (72-128)	125,5 (75-250)
Artroscopia máxima	230 (113-384)	205 (156-256)	256 (166-400)
Fractura mínima	72 (26-102)	51 (38-148)	128 (61-256)
Fractura máxima	128 (32-205)	154 (77-230)	230 (128-500)
Artroplastia mínima	146 (73-295)	120 (51-261)	154 (98-428)
Artroplastia máxima	256 (113-500)	205 (154-241)	361 (198-788)

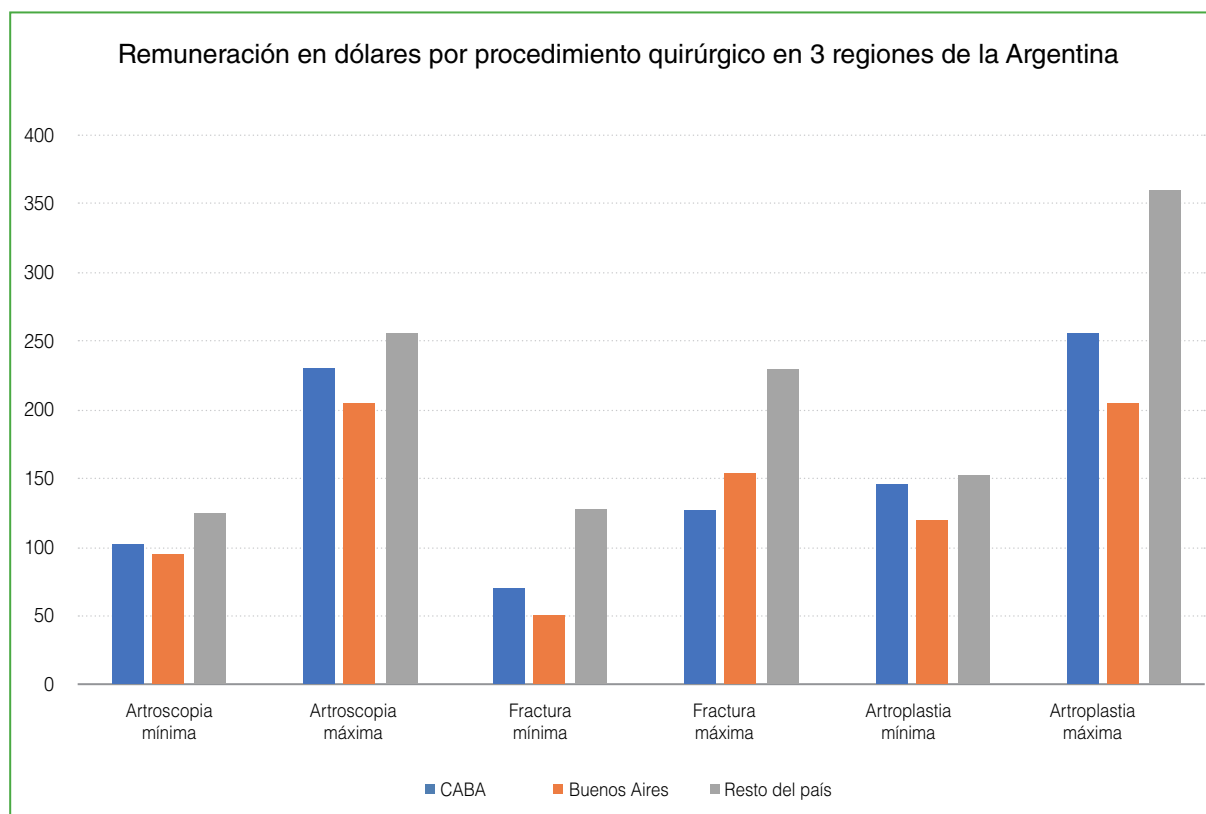


Figura 7. Diferencia de medianas entre la remuneración obtenida en distintas regiones de la Argentina por los procedimientos quirúrgicos mencionados.

Al evaluar los procedimientos quirúrgicos, se observaron diferencias significativas en las osteosíntesis de fracturas de húmero proximal en el RP frente a la CABA, con valores mínimos de 128 dólares y 72 dólares, respectivamente ($p < 0,003$) y máximos de 230 dólares y 128 dólares, respectivamente ($p < 0,001$). También se registró una diferencia de 205 dólares en Buenos Aires contra 361 dólares en el RP para los valores máximos de artroplastias totales ($p < 0,009$).

Investigación y docencia

No hubo grandes diferencias en los principales aspectos de la formación médica continua y las actividades académicas. La oferta de formación ofrecida por los distintos sistemas de salud fue reconocida por el 32,3% de los argentinos y el 25% de los extranjeros. La tasa más alta correspondió al subgrupo de la CABA (44%).

El 100% de los extranjeros y el 95% de los argentinos (CABA: 91%, Buenos Aires: 91,6% y RP 100%) invierten fondos personales en su capacitación profesional.

El 98,9% de los argentinos y el 100% de los extranjeros consideran que el sistema de actualización más confiable es el brindado por las sociedades científicas. Solo uno de los profesionales de todos los encuestados de ambos grupos, eligió los sistemas privados de formación de posgrado como más confiables. Ninguno de los 115 encuestados eligió como el sistema de formación de posgrado más confiable al ofrecido por la industria (Figura 8).

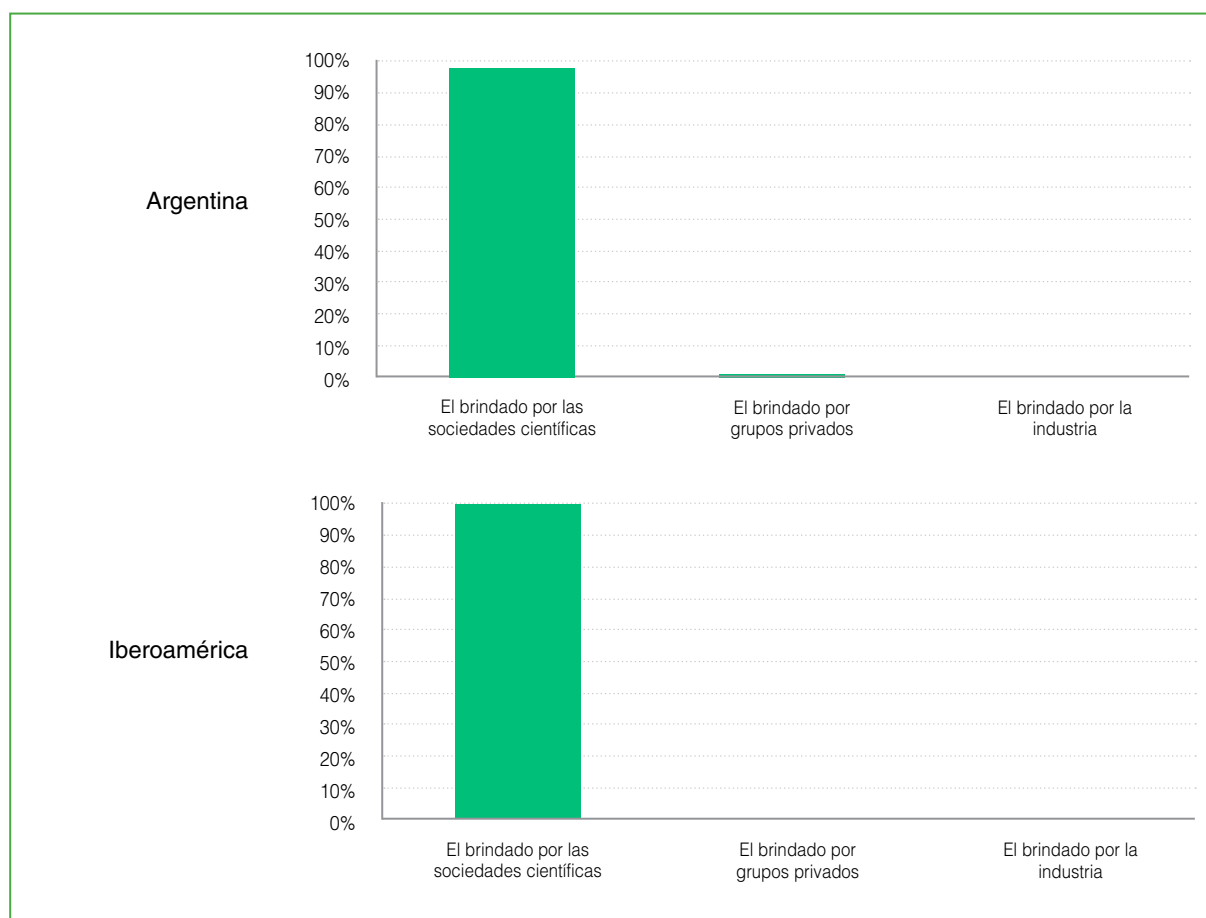


Figura 8. Grado de confianza en los sistemas de actualización médica.

En lo que respecta a la actividad académica, el 46% de los argentinos ejerce la docencia de pregrado, la tasa más alta se registró en la CABA (61,7%) y la más baja, en el RP (31,7%). La tasa de participación de los colegas iberoamericanos fue similar a la de CABA (62,5%).

El 53,5% de los argentinos practica la docencia de posgrado, la tasa más alta corresponde a la CABA (73%) y la más baja, a Buenos Aires (37%). Otra vez la tasa de los iberoamericanos es cercana a la de los cirujanos de la CABA (75%).

Finalmente, en lo relacionado con la producción científica, el 75% de los iberoamericanos afirmaron haber publicado en revistas científicas internacionales, mientras que la cifra entre los argentinos fue de menos de la mitad (32,3%). Los cirujanos de la CABA tuvieron la tasa más alta (55%), mientras que los del subgrupo RP, la más baja (14,6%).

En lo que respecta a las publicaciones científicas en el propio país, los iberoamericanos lo hicieron en el 81,2% de los casos. Otra vez la tasa más alta en nuestro país fue de la CABA (94%) y la más baja, del subgrupo RP (51,2%).

El 69,7% de los argentinos y el 87,5% de los iberoamericanos tienen expectativas de realizar una publicación en los próximos dos años. La CABA tuvo la tasa más alta entre los nuestros (82,3%) y RP, la más baja (58,5%).

DISCUSIÓN

La encuesta realizada nos ha permitido, por primera vez, tener un panorama real del grado de satisfacción y la remuneración de una subespecialidad de la Ortopedia y Traumatología en nuestro país en comparación con el contexto internacional iberoamericano.

La satisfacción del médico puede verse influida por factores intrínsecos (edad, sexo, raza y especialidad) y extrínsecos (ambiente de trabajo, contexto de la práctica, características de los pacientes e ingresos).^{2,7} Sería un error considerar que la remuneración es el único factor o el más importante. Locke¹³ definió a la satisfacción laboral como un estado emocional positivo y placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto, más allá de las consideraciones económicas.

Al evaluar el grado de satisfacción profesional en la práctica médica, existe un concepto aún más abarcador que es el de “compromiso laboral”. Este puede ser un constructo más útil que la satisfacción laboral por sí misma, ya que esta última incluye también a la satisfacción con la elección de la carrera profesional y con el sistema.⁶

Los resultados obtenidos nos exponen un grado de insatisfacción importante con las condiciones laborales. Menos de la mitad de los 99 médicos argentinos (47,42%) que respondieron la encuesta expresaron estar “muy satisfechos” con la elección de la carrera médica, en comparación con el 75% de los iberoamericanos. En un estudio publicado en 2014, el 88% de los ortopedistas australianos refirió estar satisfecho o moderadamente satisfecho con su carrera.¹⁴ El 84% de un grupo de ortopedistas estadounidenses >50 años manifestó estar satisfecho o muy satisfecho con su carrera.¹⁵

El 31% de los argentinos volvería a elegir la medicina, en oposición al 68,7% de los iberoamericanos. La diferencia es aún mayor si comparamos con ortopedistas estadounidenses, el 81% de ellos volvería a elegir la carrera médica según una encuesta llevada a cabo en 2020.¹⁶

El 40,5% de los argentinos optaría nuevamente por la Ortopedia y Traumatología contra el 62,5% de los iberoamericanos. En la encuesta antes mencionada, el 91% de los estadounidenses volvería a elegir la misma especialidad.¹⁶

La tendencia a aconsejar o no a los hijos a seguir la misma profesión es un indicador muy utilizado en este tipo de encuestas. Solo el 29,9% de los argentinos recomendaría a sus hijos elegir la medicina comparado con el 69% de los iberoamericanos.

En una valoración cuya respuesta excede seguramente las condiciones de la práctica médica, casi el 80% de los argentinos encuestados consideraría ejercer en otro país si se dieran las condiciones, contra un 50% de los iberoamericanos.

¿Cuáles son los motivos que llevan a este grado de insatisfacción? La causa de la insatisfacción es multifactorial. El grado de reconocimiento que siente el médico argentino es menor que el de los iberoamericanos. La percepción sobre el reconocimiento de los pacientes por su trabajo es similar en argentinos e iberoamericanos encuestados, pero el 95% de los argentinos considera que al paciente no le preocupa que su médico tenga o no una remuneración justa. El 76,2% de los argentinos no siente reconocimiento de su actividad profesional por parte de las empresas de salud y los empleadores. El 80,8% de los argentinos considera que las condiciones de trabajo han empeorado.

La baja remuneración es una constante en las respuestas. Los ortopedistas constituyen la especialidad médica mejor paga en algunos países.¹⁶ Incluso el motivo de preocupación en esos casos llega a ser si los traumatólogos ganan demasiado.¹⁷

El 60% de los ortopedistas estadounidenses siente que están bien recompensados por su trabajo.¹⁷ En nuestra encuesta, el 31,2% de los iberoamericanos consideró estar bien remunerado, mientras que, en los argentinos, esta cifra apenas llegó al 4%.

Los financiadores imponen, en nuestro medio, un valor y un reconocimiento a la práctica médica arbitrarios en función de sus propios intereses y en forma unilateral. Solo el 4% de los argentinos que respondieron la encuesta afirmaron que pueden fijar libremente sus honorarios en los procedimientos quirúrgicos.

La remuneración promedio por consulta de seguros de salud y en instituciones comparables con nuestras obras sociales fue mucho menor entre los médicos argentinos, con diferencias estadísticamente significativas con respecto a los iberoamericanos. En algunos casos, los colegas argentinos respondieron que tienen un porcentaje de pacientes que deben atender obligatoriamente en forma gratuita como parte del contrato con ciertas instituciones. Estos casos fueron dejados de lado al calcular el valor promedio de las consultas, porque hubieran determinado un valor final mucho más bajo. También hay que considerar que el valor dólar utilizado es el “dólar bolsa” y que si se hubiera utilizado el valor del dólar informal, los honorarios de los argentinos hubieran sido aún peores.

La media del valor mínimo de consulta manifestado en la encuesta fue de 3 dólares para los argentinos, marcada diferencia con el valor mínimo en uno de los países latinoamericanos representados en el estudio en el que cobrar menos de 70 dólares la consulta ortopédica puede traer problemas éticos al profesional con su colegio médico. La diferencia en las consultas también se refleja en las prácticas quirúrgicas. En todos los casos, los valores cobrados en nuestro país son enormemente menores que los del extranjero, en promedio, son una proporción del 14,3%.

Podrá esgrimirse que la devaluación de nuestra moneda influye en los resultados, eso sin duda, es cierto, pero además existe una marcada desproporción con respecto a los valores de otros bienes y servicios. Si comparamos el valor mínimo de las consultas, en España, se podrían comprar 26 kilos de pan; en Chile, 20 kilos y, en la Argentina, un poco menos de dos kilos. Una consulta promedio en la Argentina equivale a entre una docena y una docena y media de facturas.

El valor de un metro cuadrado de construcción en la ciudad de Santiago de Chile (3441 dólares)¹⁸ equivale a 2,4 artroplastias de hombro realizadas en esa ciudad al valor promedio. Un cirujano porteño debería hacer 16,5 artroplastias de hombro totales para llegar a un metro cuadrado que, además, a precio internacional es mucho más bajo que en Santiago de Chile (2600 dólares).¹⁸ Podríamos seguir comparando productos y, con todos, la proporción es igual.

Los médicos de la CABA tienen bajos honorarios en todas las prácticas consideradas en esta encuesta. Esto contrasta con su mayor producción académica y actividad docente. Está descrito el menor ingreso de los médicos en grandes ciudades. En los Estados Unidos, los médicos de áreas rurales y ciudades de bajo costo de vida tienden a percibir salarios más altos que en las grandes ciudades.¹⁹ Habrá muchos argumentos que lo justifiquen, pero este hecho, de alguna manera, se contrapone a la conocida afirmación “a igual trabajo, igual remuneración” fundamentado en el artículo 14 bis de nuestra Constitución Nacional y en la Ley de Contrato de Trabajo.

Finalmente, no es un dato menor el efecto en la vida familiar. El tiempo dedicado a la actividad familiar y al ocio es valorado por distintas encuestas de satisfacción médica. El 45,8% de los médicos argentinos consultados expresó estar insatisfecho con la cantidad de tiempo disponible para las actividades familiares, sociales y recreativas, a diferencia del 6,5% de los iberoamericanos.

¿Tiene sentido que nuestros empleadores y la sociedad “pierdan” el tiempo considerando nuestro grado de satisfacción? Claramente el nivel de satisfacción de los médicos debe ser tenido en cuenta y debiera ser un interés primordial en la Salud Pública.^{7,20} Está demostrado que el nivel de satisfacción laboral, cualquiera sea la profesión, influye en el desempeño del trabajador determinando menores tasas de ausentismo, mayor productividad y lealtad al sistema. La medicina no escapa a este fenómeno.^{2,5,6}

Existe una relación proporcional entre el nivel de satisfacción del médico con la percepción de los pacientes y el resultado del tratamiento. Linn y cols.²¹ compararon los niveles de satisfacción del paciente con los de satisfacción laboral de los médicos que brindaban su atención en 16 centros de hospitales escuela de medicina interna general. Los sitios de práctica con pacientes más satisfechos tenían más probabilidades de contar con personal y médicos docentes más satisfechos.

En un estudio observacional que involucró a pacientes y médicos, Urriago Niño² demostró que a mayor satisfacción personal del médico, mayor satisfacción del paciente con la calidad de atención percibida.

Los resultados de la práctica médica también se ven influidos marcadamente por el nivel de satisfacción del profesional. Prins y cols.²² hallaron que los médicos que están más comprometidos con su trabajo tienen significativamente menos probabilidades de cometer errores. Los médicos estresados, deprimidos e insatisfechos informan una mayor probabilidad de cometer errores y casos más frecuentes de atención subóptima al paciente.

En una encuesta llevada a cabo por el Servicio de Salud Británico (NHS), el compromiso de los empleados afectó muchos aspectos de la atención al paciente, incluidas las tasas de infección y de mortalidad.²³ Se ha demostrado que la intención del personal de dejar sus trabajos también está fuertemente relacionada con niveles más bajos de satisfacción del paciente.

Linn y cols.²¹ mencionan tasas más bajas de ausencia de pacientes, uso más eficiente del personal auxiliar para brindar atención directa al paciente y cargos más razonables para una visita de seguimiento de rutina en centros con profesionales satisfechos. Los pacientes atendidos por profesionales con mayor grado de satisfacción tienen más adherencias a los tratamientos indicados.

La baja satisfacción afecta también la adherencia de los profesionales al sistema. Los medios han reflejado recientemente el abandono de la atención de prepagas por parte de especialistas.²⁴

Por último, una baja satisfacción en forma prolongada se asocia con autorreporte de síntomas psiquiátricos y peor salud mental percibida.²⁵ Los médicos tienen más angustia psicológica que la mayoría de las demás poblaciones laborales. Las etapas que siguen a la insatisfacción son el estrés, la depresión, el *burnout*, la adicción a drogas y el abandono precoz del ejercicio de la profesión.

Alternativas de solución

Los profesionales argentinos encuestados mostraron un fuerte compromiso con su carrera a pesar de las condiciones marcadamente desfavorables de trabajo. Un alto porcentaje (95%) invierte fondos personales en su capacitación profesional. La encuesta demostró una gran predisposición a involucrarse en tareas de docencia e investigación, más allá de que no sean valoradas por el sistema.

Afortunadamente, la satisfacción no es una variable estática, al contrario, refleja una interacción dinámica entre las expectativas de los profesionales y los entornos en los que ellos trabajan. Esto siempre da la posibilidad de modificar el resultado de esta interacción. Factores intrínsecos, como la edad, no pueden ser modificados. Los factores extrínsecos, en cambio, pueden ser modificados y sobre ellos deberá enfocarse la solución.

La valoración de este problema muchas veces no percibido por el resto de la sociedad, desdeñado por los empleadores e insuficientemente expuesto por nosotros mismos, es el primer paso para poder encontrar soluciones. Para ser efectivas, estas deberán incluir a todos los protagonistas del sistema de salud. Mientras esto no suceda, tenemos derecho a sentir que no somos bien tratados por una sociedad cuya calidad de vida y salud intentamos cuidar.

Limitaciones del estudio

Este estudio está basado en la opinión de 115 médicos traumatólogos de toda Iberoamérica. Esto da fuerza a los resultados, pero también pueden estar influidos por subjetividades.

Se tomaron los valores de honorario promedio entre los mínimos y los máximos, pero esto no necesariamente representa la realidad de la atención diaria. Es probable que se tienda a sobrestimar los valores promedio, ya que es más frecuente recibir pagos cercanos al mínimo que al máximo en la actividad profesional.

En estos cálculos, no restamos a los honorarios los valores correspondientes a impuestos, los débitos y el efecto de la inflación por la demora en la cobranza. Este último factor también fue mencionado por los colegas como problemático junto a la gran burocracia y los intermediarios en el pago.

CONCLUSIONES

Los resultados de la encuesta mostraron niveles promedio bajos de satisfacción en los profesionales argentinos encuestados. Existen diferencias estadísticamente significativas con los profesionales de otros países de Iberoamérica tanto en lo relativo a la remuneración como en los índices de bienestar. La sensación de ser los “peor tratados” de Iberoamérica tiene motivos objetivos demostrados por el resultado de esta encuesta.

Si no se producen profundos cambios en el sistema de atención, la remuneración y las condiciones de trabajo, tarde o temprano aparecerán consecuencias que afectarán no solo a los profesionales, sino también a los pacientes y al sistema en general.

Nota aclaratoria

Los valores de cotización en la Argentina al realizar el estudio eran de 195 pesos argentinos con 33 centavos por dólar y de 210 pesos en el mercado informal. El valor del dólar 5 meses después, en el momento de la edición final de esta publicación, es de 314,85 y 338 pesos, respectivamente. Esto representa una devaluación de nuestra moneda superior al 60% e implica una abrupta caída en el valor de los honorarios con segura repercusión en los niveles de satisfacción encontrados en esta encuesta.

Agradecimiento

A los miembros de la Asociación Argentina de Cirugía de Hombro y Codo que participaron en la encuesta, así como a los colegas iberoamericanos, Dres. Marvin Aceituno (Guatemala), Humberto Arrue (Panamá), Domingo Beltramelli (Uruguay), Luis Bencosme (República Dominicana), Leonardo Caleni (Perú), Iván Encalada (México), Guido Fierro (Colombia), Miguel Ángel Flores (España), Patricio Melean (Chile), Jesús Palacios (Paraguay), Paul Patiño (Bolivia), Alberto Rivera (Puerto Rico), Sergio Rowinski (Brasil), Germán Solano (Costa Rica), Byron Torres (Ecuador) y Juan Valles (Venezuela).

Conflicto de intereses: Ser cirujanos de hombro y codo expuestos a las mismas condiciones de trabajo que los colegas argentinos participantes en el estudio.

ORCID de D. Gómez: <https://orcid.org/0000-0003-0258-6802>

ORCID de F. Alfano: <https://orcid.org/0000-0003-1078-2600>

ORCID de M. Vila: <https://orcid.org/0000-0001-9954-0418>

BIBLIOGRAFÍA

1. Surman G, Lambert TW, Goldacre M. Doctors' enjoyment of their work and satisfaction with time available for leisure: UK time trend questionnaire-based study. *Postgrad Med J* 2016;92(1086):194-200. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2015-133743>
2. Urriago Niño PA. Satisfacción laboral y personal del médico y su relación con la satisfacción del usuario respecto a la calidad de atención percibida en una IPS de alta complejidad, Medellín 2017. Grupo de investigación Observatorio de la salud pública. Línea de investigación Auditoría en salud Universidad CES. Medellín – 2018. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4197> [Consulta: 2 de junio, 2022]
3. Sobrequés J, Cebrià J, Segura J, Rodríguez C, García M, Juncosa S. La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 2003;31(4):227-33. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(03\)79164-1](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(03)79164-1)
4. Curry EJ, Rieger R, Matzkin EG. Compensation and satisfaction in Orthopaedics. *Orthop J Harv Med Sch* 2015;16:23-30. Disponible en: http://www.orthojournalhms.org/16/pdfs/volume16_23_30.pdf
5. Firth-Cozens J. Doctor satisfaction and the effects on quality – Discussion. *Professions and Professionalism* 2015;5(1). <https://doi.org/10.7577/pp.1332>
6. Casalino LP, Crosson FJ. Physician satisfaction and physician well-being: should anyone care? *Professions and Professionalism* 2015;5(1). <https://doi.org/10.7577/pp.95>
7. Scheurer D, McKean S, Miller J, Wetterneck T. U.S. physician satisfaction: a systematic review. *J Hosp Med* 2009;4(9):560-8. <https://doi.org/10.1002/jhm.496>
8. Mir H, Downes K, Chen AF, Grewal R, Kelly DM, Lee MJ, et al. Physician wellness in orthopaedic surgery: a multinational survey study. *Bone Jt Open* 2021;2(11):932-9. <https://doi.org/10.1302/2633-1462.211.BJO-2021-0153>
9. Rosta J. Hospital doctors' working hours in Germany – preliminary data from a national survey in autumn 2006. *Dtsch Arztebl* 2007;104:A-2417. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Judith-Rosta/publication/289232570_Hospital_doctors'_working_hours_in_Germany_-_Preliminary_data_from_a_national_survey_in_autumn_2006/links/5a951a11aca272140567a40e/Hospital-doctors-working-hours-in-Germany-Preliminary-data-from-a-national-survey-in-autumn-2006.pdf
10. Yu J, Zou F, Sun Y. Job satisfaction, engagement, and burnout in the population of orthopedic surgeon and neurosurgeon trainees in mainland China. *Neurosurg Focus* 2020;48(3):1-8. <https://doi.org/10.3171/2019.12.FOCUS19830>
11. Mahmood JI, Grotmol KS, Tesli M, Moum T, Andreassen O, Tyssen R. Life satisfaction in Norwegian medical doctors: a 15-year longitudinal study of work-related predictors. *BMC Health Serv Res* 2019;19(1):729. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4599-7>
12. Atif K, Khan HU, Maqbool S. Job satisfaction among doctors, a multi-faceted subject studied at a tertiary care hospital in Lahore. *Pak J Med Sci* 2015;31(3):610-4. <https://doi.org/10.12669/pjms.313.7402>

13. Locke EA. What is job satisfaction? *Organizational Behavior and Human Performance* 1969;4(4):309-36. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(69\)90013-0](https://doi.org/10.1016/0030-5073(69)90013-0)
14. Arora M, Diwan DA, Harris IA. Orthopaedic surgeons are highly satisfied with their careers: Results from a Nationwide Cross-Sectional Study. *Int J Orthop* 2014;1(4):1-8. Disponible en: <http://96.126.98.199/index.php/ijo/article/view/876/1084>
15. Farley FA, Kramer J, Watkins-Castillo S. Work satisfaction and retirement plans of orthopaedic surgeons 50 years of age and older. *Clin Orthop Relat Res* 2008;466(1):231-8. <https://doi.org/10.1007/s11999-007-0014-5>
16. Martin KL. Medscape Orthopedist Compensation Report 2020. Disponible en: <https://www.medscape.com/slideshow/2020-compensation-orthopedist-6012741#1> [Consulta: 2 de junio, 2022]
17. Truumees E. Are we paid too much? Commentary. AAOS NOW 2019 Disponible en: <https://www.aaos.org/aaosnow/2019/sep/commentary/commentary01/> [Consulta: 2 de junio, 2022]
18. Pasquali M. ¿Cuánto cuesta un metro cuadrado en América Latina? Statista 2021. Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/18134/precio-de-venta-por-metro-cuadrado-de-un-apartamento-en-america-latina/> [Consulta: 2 de junio, 2022]
19. Krugh C. Study: Doctors get paid best in rural areas and lower-cost cities. Disponible en: <https://www.doctordisability.com/study-doctors-get-paid-best-rural-areas-lower-cost-cities/#:~:text=It%20turns%20out%20the%20big,Francisco%20and%20New%20York%20City.> [Consulta: 2 de junio, 2022].
20. Hadley J, Mitchell JM. The growth of managed care and changes in physicians' incomes, autonomy, and satisfaction, 1991-1997. *Int J Health Care Finance Econ* 2002;2(1):37-50. <https://doi.org/10.1023/a:1015397413797>
21. Linn LS, Brook RH, Clark VA, Davies AR, Fink A, Koscoff J, et al. Work satisfaction and career aspirations of internists working in teaching hospital group practices. *J Gen Intern Med* 1986;1(2):104-8. <https://doi.org/10.1007/BF02599813>
22. Prins JT, Hoekstra-Weebers JEHM, Gazendam-Donofrio SM, Dillingh GS, Bakker AB, Huisman M, et al. Burnout and engagement among resident doctors in the Netherlands: a national study. *Med Educ* 2010;44(3):236-47. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03590.x>
23. National Health Service (2011). NHS Survey. *NHS Staff Management and Health Service Quality*. Disponible en: www.gov.uk/government/publications/nhs-staff-management-and-health-service-quality [Consulta: 2 de junio, 2022].
24. Diario Clarín. Problemas para los afiliados de prepagos: por qué cada vez más médicos dejan de atenderlos. Disponible en: https://www.clarin.com/sociedad/problemas-afiliados-prepagas-vez-medicos-dejan-atenderlos_0_C29vy8scbm.html 17/4/22 [Consulta: 2 de junio, 2022].
25. Wall TD, Bolden RI, Borrill CS, Carter AJ, Golya DA, Hardy GH, et al. Minor psychiatric disorder in NHS trust staff: occupational and gender differences. *Br J Psychiatry* 1997;171(6):519-23. <https://doi.org/10.1192/bjp.171.6.519>

Anexo

Cuestionario para médicos argentinos

Estimado colega, usted ha sido invitado a participar en el estudio sobre “Remuneración y nivel de satisfacción de los miembros de la Asociación Argentina de Cirugía de Hombro y Codo, en su calidad de miembro de la Asociación Argentina de Cirugía de Hombro y Codo.

Es importante que usted tenga presente que la participación en el estudio es voluntaria y anónima. Lea toda la información que se le ofrece en este documento antes de responder la encuesta.

Este estudio tiene como objetivo conocer cómo perciben los especialistas que pertenecen a la Asociación Argentina de Cirugía de Hombro y Codo sus condiciones de trabajo y compararlas con expertos de otros países latinoamericanos.

Para ello, se le solicita que responda con la mayor sinceridad posible esta encuesta, que cuenta con preguntas cerradas y preguntas abiertas en las que puede expresar su opinión personal. Todas las respuestas se analizarán en forma anónima y los resultados serán analizados en conjunto. La Comisión Directiva de nuestra Asociación ha aprobado este estudio.

1. He leído la hoja de información del Consentimiento Informado, he recibido una explicación satisfactoria sobre los procedimientos del estudio y su finalidad. He quedado satisfecho con la información recibida, la he comprendido y se me han respondido todas mis dudas.

Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria, y que no participar no generará ninguna consecuencia negativa en mi participación en la Asociación.

- Acepto. - No acepto.

2. Para poder participar de esta encuesta es necesario ser médico miembro de la Asociación Argentina de Cirugía de Hombro y Codo. ¿Es usted miembro?

3. Por favor, indique su edad.

4. Sexo.

5. ¿Cuántos años de egresado de la Facultad de Medicina tiene?

6. Medio en el que trabaja.

7. Lugar principal de trabajo.

8. ¿En cuál de sus lugares de trabajo se siente profesionalmente más cómodo?

9. ¿En cuál de sus lugares de trabajo se siente profesionalmente menos cómodo?

10. ¿Qué modificaría para sentirse más cómodo? Si está cómodo en todos puede contestar “nada”.

11. ¿En cuál de sus lugares de trabajo se siente humanamente más cómodo?

12. ¿En cuál de sus lugares de trabajo se siente humanamente menos cómodo?

13. ¿Qué modificaría para sentirse más cómodo? Si está cómodo en todos puede contestar “nada”.

14. ¿Le parece excesiva su carga de trabajo?

15. ¿Influye el riesgo de ser demandado por los pacientes en su toma de decisiones?

16. ¿Cómo percibe que han evolucionado las condiciones laborales (remuneración, relación con empleadores, estabilidad laboral, etc) para el médico a lo largo de su carrera?

17. ¿Hace guardias?

18. ¿Considera que nuestra profesión es respetada socialmente? Una estrella corresponde a nada, 5 estrellas a mucho.

19. ¿Está satisfecho con la elección de la profesión médica?

20. Si está insatisfecho o algo insatisfecho ¿Cuáles son las dos principales causas de insatisfacción?

21. ¿Qué otra profesión elegiría si pudiera hacerlo nuevamente?

22. ¿Está satisfecho con la elección de la especialidad de ortopedia y traumatología?

23. ¿Qué otra especialidad elegiría si pudiera hacerlo nuevamente?
24. ¿Recomendaría a sus hijos estudiar medicina?
25. ¿Qué tan satisfecho está usted con la cantidad de tiempo que le queda al año para actividades familiares, sociales y recreativas?
26. ¿Siente reconocimiento de la mayoría de sus pacientes por su trabajo?
27. ¿Siente reconocimiento de sus empleadores y empresas de salud por su trabajo?
28. ¿Consideraría ejercer en otro país con mejores condiciones laborales?
29. ¿Considera que sus servicios son remunerados adecuadamente?
30. ¿Siente que sus pacientes se preocupen porque usted tenga una remuneración justa?
31. ¿En qué porcentaje de los casos que opera puede fijar libremente sus honorarios?
32. ¿Cuál es el valor mínimo y el máximo en pesos de honorarios que recibe por realizar una consulta dejando de lado los lugares en los que trabaja por un sueldo fijo y los casos en los que puede fijar sus honorarios libremente?
33. ¿Cuál es el valor mínimo y el máximo en pesos de honorarios que recibe por realizar una artroscopia compleja de hombro dejando de lado los lugares en los que trabaja por un sueldo fijo y los casos en los que puede fijar sus honorarios libremente?
34. ¿Cuál es el valor mínimo y el máximo de honorarios en pesos que recibe por practicar una osteosíntesis de una fractura de húmero proximal dejando de lado los lugares en los que trabaja por un sueldo fijo y los casos en los que puede fijar sus honorarios libremente?
35. ¿Cuál es el valor mínimo y el máximo de honorarios en pesos que recibe por realizar una artroplastía total de hombro dejando de lado los lugares en los que trabaja por un sueldo fijo y los casos en los que puede fijar sus honorarios libremente?
36. ¿Participa actualmente en actividad docente de pregrado?
37. ¿Participa actualmente en actividad docente de posgrado?
38. ¿El sistema de salud le brinda posibilidades de perfeccionamiento?
39. ¿Qué sistema de actualización le parece más confiable?
40. ¿Invierte regularmente fondos de su propio bolsillo en capacitación profesional?
41. ¿Ha publicado trabajos científicos en medios internacionales?
42. ¿Ha publicado trabajos científicos en medios nacionales?
43. ¿Ve factible la publicación de un estudio de su autoría en una revista científica en los próximos dos años?

Cuestionario para médicos extranjeros

1. He leído la hoja de información del Consentimiento Informado, he recibido una explicación satisfactoria sobre los procedimientos del estudio y su finalidad. He quedado satisfecho con la información recibida, la he comprendido y se me han respondido todas mis dudas.

Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria, y que no participar no generará ninguna consecuencia negativa en mi participación en la Asociación.

- Acepto. - No acepto.

2. Por favor, indique su edad.

3. Sexo.

4. ¿Cuántos años de egresado de la Facultad de Medicina tiene?

5. Medio en el que trabaja (puede marcar más de una opción) Se entiende por paciente privado a aquellos que pagan directamente sus honorarios al profesional sin mediar intermediarios. Obra sociales son entidades administradas por sindicatos. Seguros médicos corresponde a mutuas o prepagas en las que el paciente paga una cuota mensual y los médicos trabajan por un valor por cada práctica que prestan.

6. País en el que trabaja.

7. ¿En cuál de sus lugares de trabajo se siente profesionalmente más cómodo?

8. ¿En cuál de sus lugares de trabajo se siente profesionalmente menos cómodo?

9. ¿Qué modificaría para sentirse más cómodo? Sí está cómodo en todos puede contestar "nada".

10. ¿En cuál de sus lugares de trabajo se siente humanamente más cómodo?

11. ¿En cuál de sus lugares de trabajo se siente humanamente menos cómodo?

12. ¿Qué modificaría para sentirse más cómodo? Sí está cómodo en todos puede contestar "nada".

13. ¿Le parece excesiva su carga de trabajo?

14. ¿Influye el riesgo de ser demandado por los pacientes en su toma de decisiones?

15. ¿Cómo percibe que han evolucionado las condiciones laborales (remuneración, relación con empleadores, estabilidad laboral, etc) para el médico a lo largo de su carrera?

16. ¿Hace guardias?

17. ¿Considera que nuestra profesión es respetada socialmente? Una estrella corresponde a nada, 5 estrellas a mucho.

18. ¿Está satisfecho con la elección de la profesión médica?

19. Sí está insatisfecho o algo insatisfecho ¿Cuáles son las dos principales causas de insatisfacción?

20. ¿Qué otra profesión elegiría si pudiera hacerlo nuevamente?

21. ¿Está satisfecho con la elección de la especialidad de ortopedia y traumatología?

22. ¿Qué otra especialidad elegiría si pudiera hacerlo nuevamente?

23. ¿Recomendaría a sus hijos estudiar medicina?

24. ¿Qué tan satisfecho está usted con la cantidad de tiempo que le queda al año para actividades familiares, sociales y recreativas?

25. ¿Siente reconocimiento de la mayoría de sus pacientes por su trabajo?

26. ¿Siente reconocimiento de sus empleadores y empresas de salud por su trabajo?

27. ¿Consideraría ejercer en otro país con mejores condiciones laborales?

28. ¿Considera que sus servicios son remunerados adecuadamente?

29. ¿Siente que sus pacientes se preocupen porque usted tenga una remuneración justa?

30. ¿En qué porcentaje de los casos que opera puede fijar libremente sus honorarios?
31. ¿Cuál es el valor mínimo y el máximo en pesos de honorarios que recibe por realizar una consulta dejando de lado los lugares en los que trabaja por un sueldo fijo y los casos en los que puede fijar sus honorarios libremente?
32. ¿Cuál es el valor mínimo y el máximo en dólares estadounidenses de honorarios que recibe por realizar una artroscopia compleja de hombro dejando de lado los lugares en los que trabaja por un sueldo fijo y los casos en los que puede fijar sus honorarios libremente?
33. ¿Cuál es el valor mínimo y el máximo de honorarios en dólares estadounidenses que recibe por practicar una osteosíntesis de una fractura de húmero proximal dejando de lado los lugares en los que trabaja por un sueldo fijo y los casos en los que puede fijar sus honorarios libremente?
34. ¿Cuál es el valor mínimo y el máximo de honorarios en dólares estadounidenses que recibe por realizar una artroplastia total de hombro dejando de lado los lugares en los que trabaja por un sueldo fijo y los casos en los que puede fijar sus honorarios libremente?
35. ¿Participa actualmente en actividad docente de pregrado?
36. ¿Participa actualmente en actividad docente de posgrado?
37. ¿El sistema de salud le brinda posibilidades de perfeccionamiento?
38. ¿Qué sistema de actualización le parece más confiable?
39. ¿Invierte regularmente fondos de su propio bolsillo en capacitación profesional?
40. ¿Ha publicado trabajos científicos en medios internacionales?
41. ¿Ha publicado trabajos científicos en medios nacionales?
42. ¿Ve factible la publicación de un estudio de su autoría en una revista científica en los próximos dos años?