



# Factores asociados al ingreso económico, carga laboral y clima laboral en un grupo de médicos generales jóvenes en Perú

## *Factors associated with wages, workload, and working environment in a group of young general practitioners in Peru*

Alvaro Taype-Rondan<sup>1,a</sup>, Christopher A. Alarcon-Ruiz<sup>2,b</sup>, Jessica Hanae Zafra-Tanaka<sup>3,a</sup>, Feeder J. Rojas-Vilar<sup>2,b</sup>

1 Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú.

2 Facultad de Medicina, Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

3 CRONICAS Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

a Médico cirujano; b Estudiante de medicina

### Correspondencia

Alvaro Taype-Rondan  
alvaro.taype.r@gmail.com

Recibido: 01/11/2017

Arbitrado por pares

Aprobado: 28/02/2018

Citar como: Taype-Rondan A, Alarcon-Ruiz CA, Zafra-Tanaka JH, Rojas-Vilar EJ. Factores asociados al ingreso económico, carga laboral y clima laboral en un grupo de médicos generales jóvenes en Perú. Acta Med Peru. 2018;35(1):6-13

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar los factores asociados al ingreso económico, carga laboral y clima laboral en un grupo de médicos generales jóvenes de Perú. **Materiales y métodos:** Estudio transversal analítico en médicos generales que asistieron a un evento del Colegio Médico del Perú. Durante dicho evento, se realizó una encuesta para recoger las características de sus dos últimos empleos. Para evaluar las asociaciones de interés se calcularon odds ratios crudos y ajustados (ORa) usando modelos de regresión logística de efectos mixtos. **Resultados:** Se analizaron 332 empleos reportados por 221 médicos. El ingreso económico bajo (S/ 16,00 por hora o menos) fue menos frecuente para empleos en el Ministerio de Salud – MINSa (ORa: 0,38) o en el seguro social – EsSalud (ORa: 0,09) en comparación con el sector privado, pero más frecuente en mujeres (ORa: 1,94), y en quienes realizaban una labor asistencial (ORa: 4,31). El referir mucha carga laboral fue más frecuente en aquellos con  $\geq 30$  años (ORa: 2,72), y para empleos en el MINSa (ORa: 3,13) o EsSalud (ORa: 7,98) en comparación con el sector privado. El referir un clima laboral inadecuado no presentó factores asociados. **Conclusiones:** Los médicos que tuvieron como empleador un establecimiento privado, las mujeres, y quienes realizaron labor asistencial reportaron empleos con menor ingreso económico. Los médicos de mayor edad y quienes tuvieron como empleador al MINSa o a EsSalud reportaron empleos con mayor carga laboral. El reportar un empleo con un clima laboral inadecuado no tuvo factores asociados.

**Palabras clave:** Economía; Salarios; Empleo; Recursos humanos en salud; Salud Laboral (fuente: DeCS BIREME).

## ABSTRACT

**Objective:** To assess factors associated to income, workload, and working environment in a group of young general practitioners in Peru. **Materials and methods:** This is an analytical cross-sectional study performed in general practitioners who attended a meeting in the Peruvian College of Physicians. During this event, a survey was performed aiming to collect the characteristics of their last two jobs. Crude and adjusted odds ratios (OR, aOR) were calculated, and we assessed the measures of association with the use of mixed effect logistic regression models. **Results:** We analyzed 332 jobs reported by 221 physicians. Low income (16.00 PEN per hour or less) was less frequent for jobs in the Ministry of Health - MINSa (aOR: 0.38) or in social security - EsSalud (aOR: 0.09) compared with the private sector, and this low income was more frequent in women (aOR: 1.94), as well as in those who worked on patient care (aOR: 4.31). A higher workload was more frequently reported in those  $\geq 30$  years of age (aOR: 2.72), and for those working for MINSa (aOR: 3.13) or EsSalud (aOR: 7.98) compared to the private sector. Reporting an inadequate work environment did not show associated factors. **Conclusions:** Physicians who work for a private employer, female physicians, and those working in patient care reported lower income in their jobs. Older physicians and those who worked for the Ministry of Health or EsSalud reported they had a higher work load. Reporting a job with an inadequate work environment did not have associated factors.

**Keywords:** Economics; Salaries; Employment; Health manpower; Occupational Health (source: MeSH NLM).

## INTRODUCCIÓN

Las inadecuadas condiciones laborales en el personal médico, como bajos ingresos económicos, excesiva carga laboral e inadecuado clima laboral, están asociadas con desenlaces negativos como insatisfacción laboral <sup>[1]</sup>, deserción laboral <sup>[2,3]</sup>, *burnout* y estrés <sup>[4]</sup>, y con tener múltiples empleos de manera simultánea <sup>[5]</sup>. Estas condiciones laborales en médicos han sido documentadas en varios estudios, mostrando prevalencias que varían de país en país <sup>[5-7]</sup>.

Médicos especialmente vulnerables a las inadecuadas condiciones laborales pueden ser aquellos sin especialidad (médicos generales) que aceptan trabajos temporales mientras se preparan para realizar el residentado médico. Un estudio realizado en estudiantes de medicina de 11 países de Latinoamérica, incluyendo Perú, encontró que el 86,2% de los encuestados desea realizar una especialidad médica <sup>[8]</sup>. Sin embargo, el número de plazas disponibles para realizar el residentado suele ser mucho menor al número de médicos que postulan. Como ejemplo, en Perú, para el año 2016, postularon 6 005 médicos para 2 606 plazas para realizar la especialidad <sup>[9]</sup>.

Debido a ello, en Perú muchos médicos generales se preparan durante varios años para el examen de especialidad, de cuyo puntaje depende mayoritariamente el ingreso a la residencia. Durante este periodo, los médicos posiblemente busquen empleos en las grandes ciudades, donde se ubican las academias que brindan cursos orientados al examen de residentado, en las cuales se concentra una sobreoferta de médicos generales jóvenes, cuyas experiencias laborales han sido escasamente evaluadas.

En Perú, pocos son los estudios que han evaluado las condiciones laborales de los médicos <sup>[10-12]</sup>. Dichos estudios combinan médicos generales con especialistas y suelen evaluar solamente a médicos

de cierta universidad, lo cual impide tener una visión panorámica de las condiciones laborales de los médicos generales. Por otro lado, la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD) <sup>[13]</sup>, también reporta información sobre las condiciones laborales de médicos en Perú a nivel nacional, pero solo de aquellos que estén laborando al menos un año en el establecimiento de salud elegido para la encuesta, el cual puede no ser el caso de la mayoría de médicos jóvenes, quienes podrían tener tiempos laborales más cortos. Esta información es necesaria para el planteamiento de estrategias de mejora de condiciones laborales de los médicos generales peruanos.

Por ello, el presente estudio tiene como objetivo evaluar los factores asociados al ingreso económico, carga laboral y clima laboral, en un grupo de médicos generales de Perú.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Diseño y población de estudio

Se realizó un estudio transversal analítico, que recolectó información mediante una encuesta realizada por el Comité del Médico Joven del Colegio Médico del Perú (CMP) en los eventos de "Capacitación y orientación vocacional en especialización y residentado en salud 2017" (COVERS-2017).

El presente estudio tuvo dos unidades de análisis: 1) los médicos asistentes a las primeras dos reuniones del COVERS-2017; y 2) los empleos que estos médicos registraron en las encuestas (teniendo en cuenta que cada médico pudo registrar hasta dos empleos).

Se excluyó a aquellos médicos que terminaron sus estudios en el año 2016 (considerando que no cumplirían un año de experiencia laboral), a los que ya tenían alguna especialidad, y a aquellos que no colocaron datos sobre algún empleo realizado en Perú.

Asimismo, con respecto a los empleos registrados, se excluyó a aquellos realizados fuera del Perú y aquellos que no tuvieran registrada ninguna de las variables de interés (ingreso económico, carga laboral y clima laboral).

## Procedimientos

Los COVERS-2017 fueron eventos organizados por el CMP en mayo de 2017 en la ciudad de Lima. Tuvieron por objetivo brindar información sobre las características de las plazas de residentado ofertadas en Perú, y estuvieron dirigidos a médicos interesados en postular al residentado médico 2017. En total se realizaron seis eventos distribuidos en la misma cantidad de semanas, uno por semana.

Los COVERS-2017 contaron con dos actividades: el simulacro del examen de especialidad y las ponencias realizadas por especialistas o residentes sobre las características de las especialidades médicas. El simulacro se llevó a cabo en dos partes separadas por un intermedio de una hora, mientras que las ponencias se realizaron en el receso entre ambas partes. Este evento fue libre para todos los médicos colegiados del CMP, quienes fueron citados una hora antes del inicio del simulacro con la finalidad de registrar su asistencia.

Al momento del ingreso al evento, el personal del CMP brindó una breve explicación sobre la encuesta, recalando que esta era voluntaria y anónima, y fue entregada a todos los participantes del evento. Cada participante resolvió la encuesta en el aula asignada para dar el simulacro y el personal del CMP recogió las encuestas antes del inicio del examen. La misma dinámica fue realizada a la hora de las ponencias, para los asistentes que solo llegaron para las ponencias.

Si bien en un inicio se planteó aplicar las encuestas en las seis semanas, al intentar aplicarlas en la segunda semana, no se encontraron participantes que no hubieran sido ya encuestados en la primera semana, por lo cual se decidió dejar de encuestar el resto de semanas.

Las encuestas fueron digitadas en una base de datos por dos personas de forma independiente y luego se realizó un cotejo para hallar posibles fallas en la digitación. En esos casos se revisó nuevamente las encuestas para corregir los errores. Esto se realizó usando el software Microsoft Excel 2017.

## Instrumento

La encuesta fue diseñada *ad-hoc* y estuvo dividida en cuatro secciones 1) datos sociodemográficos; 2) factores determinantes para la elección de especialidad; 3) características laborales de los dos últimos empleos; y 4) percepción sobre homeopatía. Esta encuesta tuvo una duración de diez minutos aproximadamente. Para el presente estudio se analizaron la primera y tercera parte de la encuesta.

La encuesta fue elaborada por los investigadores en conjunto con médicos del Comité Médico Joven del CMP y fue mostrada a siete médicos jóvenes para asegurar que las preguntas sean entendibles.

La sección sobre características laborales de los últimos empleos incluyó una subsección de características de los dos últimos empleos realizados por el médico, sin tener en cuenta el Servicio Rural Urbano Marginal (SERUMS) porque se limita a un año de duración. El SERUMS es el servicio social que debe ser realizado por todo médico que desea postular a la especialidad.

## Variables

### Características laborales

Las características laborales evaluadas para cada empleo fueron tres: ingreso económico, carga laboral y clima laboral. Estas tomaron como unidad de análisis cada uno de los empleos reportados por los médicos.

El ingreso económico fue medido en soles por hora, para realizar este cálculo se solicitó al encuestado que divida el ingreso mensual que le proveía dicho empleo (luego de aplicar los descuentos correspondientes) entre el número de horas laboradas por mes en dicho empleo. Posteriormente se categorizó el tercil inferior como "ingreso económico bajo" (aquellos con un ingreso de S/ 16,0 soles por hora o menos).

La carga laboral fue evaluada mediante la pregunta "La carga laboral en dicho empleo fue..." con las posibles respuestas: "poca", "regular", y "mucho". Esta variable fue dicotomizada como "mucho carga laboral" con las opciones sí (si la respuesta a la pregunta anterior fue "mucho") y no (si la respuesta a la pregunta anterior fue "poca" o "regular").

El clima laboral fue evaluado mediante la pregunta "El clima laboral (relación con otros trabajadores) en dicho empleo fue..." con las posibles respuestas: "mala", "regular", y "buena". Esta variable fue dicotomizada como "clima laboral inadecuado" con las opciones sí (si la respuesta a la pregunta anterior fue "mala" o "regular") y no (si la respuesta a la pregunta anterior fue "buena").

### Otras variables

Otras variables evaluadas para los médicos fueron: edad (en terciles), sexo, año en que terminó los estudios (antes del 2014, o entre el 2014 y 2015), y número de empleos reportados (1 o 2). Otras variables evaluadas para los empleos fueron: institución empleadora (Ministerio de Salud - MINSAL, Seguro Social - EsSalud, Privado, u otros), tipo de labor (asistencial si es que la actividad principal fue la atención de pacientes, o no asistencial), y lugar del empleo del empleo (ciudad de Lima, u otro lugar dentro de Perú).

### Análisis de datos

Los análisis fueron realizados usando el software estadístico Stata v14 (Stata Corporation, College Station, Texas, USA). Para

el análisis descriptivo de las variables categóricas se utilizó frecuencias y porcentajes, mientras que para las variables cuantitativas se utilizó medidas de tendencia central y dispersión. Esto se realizó tanto para las variables que tuvieron como unidad de análisis el médico encuestado o a cada empleo reportado por los médicos.

Para determinar los factores asociados a las características laborales (ingreso económico bajo, mucha carga laboral, y clima laboral inadecuado) se realizaron análisis tomando como unidad de análisis cada empleo reportado por los médicos. Se utilizaron modelos de regresión logística de efectos mixtos, en los cuales se calcularon efectos aleatorios para los conglomerados formados por los empleos reportados por un mismo médico, de la siguiente manera:  $Outcome = \beta_0 + \beta_1 * Exposición + \dots + Zu + e$ ; donde:  $Z$ =efecto aleatorio de  $u$ ,  $u$ =médico que respondió la encuesta, y  $e$ =error. De esta manera, se calcularon *odds ratios* crudos (OR) y ajustados (ORa) y sus intervalos de confianza al 95% (IC 95%). Los valores perdidos no fueron tomados en cuenta en los análisis.

Para los modelos ajustados se incluyeron todas las variables evaluadas, excepto para evaluar el año en que el médico terminó los estudios y la edad. Para el modelo ajustado que evaluó como covariable el año en que el médico terminó los estudios se incluyó todas las variables excepto la edad (debido a que las variables edad y año en que terminó los estudios presentaban colinealidad), mientras que para el modelo ajustado que evaluó como covariable la edad se incluyó todas las variables excepto el año en que terminó los estudios (por el mismo motivo).

### Aspectos éticos

El presente estudio tuvo aprobación del Comité de Ética en Investigación del Hospital Nacional Docente Madre-Niño - HONADOMANI (RCEI-40, Lima, Perú), con oficio n.º 0573-2017. Las encuestas realizadas fueron voluntarias y anónimas.

## RESULTADOS

Un total de 301 médicos respondieron la encuesta, de los cuales se excluyó a seis por haber terminado sus estudios el 2016, a 69 por no haber colocado los datos de ninguna de las variables de interés (ingreso económico, carga laboral y clima laboral) de algún empleo, a uno por haber colocado solamente empleos realizados fuera de Perú, y a cuatro por ser médicos especialistas, quedando finalmente 221 (73,4%) encuestas para su análisis.

Entre los médicos incluidos, la mediana de edad fue 28 años (rango intercuartílico [RIC]: 27-30), el 53,9% fueron mujeres, el 44,8% terminó sus estudios de pregrado en el 2014 o 2015, 6,9% realizaron sus estudios de pregrado fuera del Perú, y el 49,3% reportaron dos empleos. Al evaluar los empleos reportados, estos fueron 332, de los cuales 62,7% fueron realizados en instituciones privadas, 89,1% fueron empleos de labor asistencial, y 67,0% fueron realizados en la ciudad de Lima. El salario de estos empleos tuvo una mediana de 20 soles por hora (RIC: 15-25), 34,1% fueron empleos con ingreso económico bajo ( $\leq 16$  soles

por hora), 19,0% fueron calificados como empleos con mucha carga laboral, y 33,0% fueron calificados como empleos con clima laboral inadecuado (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características de los médicos generales jóvenes encuestados y de sus empleos reportados.

Característica	N (%) <sup>*</sup>
<b>Características de los médicos (N=221)<sup>†</sup></b>	
Edad	
20 a 27 años	90 (41,5)
28 a 29 años	67 (30,9)
30 a 44 años	60 (27,7)
Sexo	
Masculino	102 (46,2)
Femenino	119 (53,9)
Año en el que terminó sus estudios	
Antes del 2014	116 (55,2)
2014-2015	94 (44,8)
Número de empleos reportados en Perú	
Uno	221 (98,2)
Dos	111 (49,3)
<b>Características de los empleos reportados (N=332)<sup>†</sup></b>	
Institución	
Privado	207 (62,7)
MINSa	71 (21,5)
EsSalud	17 (5,2)
Otros	35 (10,6)
Labor	
No asistencial	36 (10,9)
Asistencial	294 (89,1)
Lugar	
Ciudad de Lima	219 (67,0)
Otro lugar del Perú	108 (33,0)
Ingreso económico (en soles por hora)	
Mediana (rango intercuartílico)	20,0 (15,0 - 25,0)
Ingreso económico (en soles por hora)	
Ingreso económico >16 soles	211 (65,9)
Ingreso económico $\leq 16$ soles	109 (34,1)
Carga laboral	
Poca o regular	269 (81,0)
Mucha	63 (19,0)
Clima laboral inadecuado	
No	221 (67,0)
Sí	109 (33,0)

MINSa: Ministerio de Salud del Perú.  
EsSalud: Seguro Social del Perú.

<sup>\*</sup> Algunas frecuencias absolutas no suman la totalidad de las personas o los empleos evaluados, debido a que hubo valores perdidos.

<sup>†</sup> Se muestran las características de las dos unidades de análisis consideradas para el presente estudio: los médicos (221) y sus empleos reportados (332).

En cuanto a los factores asociados, los análisis ajustados encontraron que presentar ingreso económico bajo fue menos frecuente para empleos en el MINSA (ORa: 0,38; IC 95%: 0,15-0,98) o en EsSalud (ORa: 0,09; IC 95%: 0,01-0,97) en comparación con el sector privado, y fue más frecuente en las mujeres (ORa: 1,94; IC 95%: 1,01-3,74) en comparación con los varones, así como en los que realizaban una labor asistencial (ORa: 4,31; IC 95%: 1,31-14,23) en comparación con quienes realizaban labor no asistencial.

El referir mucha carga laboral fue más frecuente en aquellos con  $\geq 30$  años (ORa: 2,72; IC 95%: 1,04-7,15) en comparación con aquellos con  $< 28$  años de edad, y para empleos en el MINSA (ORa: 3,13; IC 95%: 1,10-8,95) o EsSalud (ORa: 7,98; IC 95%: 1,42-44,89) en comparación con el sector privado. El referir un clima laboral inadecuado no tuvo factores asociados en los modelos ajustados (Tabla 2).

**Tabla 2.** Factores asociados a bajo ingreso económico, mucha carga laboral y clima laboral inadecuado, en un grupo de médicos generales jóvenes en Perú.

Variables	Ingreso económico $\leq 16$ soles por hora		Mucha carga Laboral		Clima laboral no bueno	
	OR	ORa*	OR	ORa*	OR	ORa*
<b>VARIABLES POR MÉDICO</b>						
<b>Edad</b>						
20 a 27 años	1	1	1	1	1	1
28 a 29 años	1,04 (0,50 - 2,16)	1,01 (0,48 - 2,15)	1,21 (0,53 - 2,77)	1,26 (0,47 - 3,40)	2,20 (0,88 - 5,50)	2,11 (0,79 - 5,59)
30 a 44 años	0,40 (0,18 - 0,91)	0,47 (0,21 - 1,06)	2,74 (1,24 - 6,08) †	2,72 (1,04 - 7,15) †	2,51 (0,98 - 6,42)	2,50 (0,92 - 6,76)
<b>Sexo</b>						
Masculino	1	1	1	1	1	1
Femenino	2,23 (1,16 - 4,28) †	1,94 (1,01 - 3,74) †	1,20 (0,62 - 2,32)	1,48 (0,70 - 3,16)	1,62 (0,73 - 3,57)	2,06 (0,90 - 4,70)
<b>Año en el que terminó sus estudios</b>						
2014-2015	1	1	1	1	1	1
Antes del 2014	1,71 (0,90 - 3,22)	1,44 (0,74 - 2,80)	0,73 (0,37 - 1,44)	0,94 (0,41 - 2,14)	0,49 (0,22 - 1,10)	0,55 (0,24 - 1,26)
<b>VARIABLES POR EMPLEO REPORTADO</b>						
<b>Institución</b>						
Privado	1	1	1	1	1	1
MINSA	0,24 (0,09 - 0,61) †	0,38 (0,15 - 0,98) †	3,72 (1,34 - 10,30) †	3,13 (1,10 - 8,95) †	2,13 (0,81 - 5,58)	1,26 (0,48 - 3,35)
EsSalud	0,04 (0,00 - 0,51) †	0,09 (0,01 - 0,97) †	13,30 (2,31 - 76,62) †	7,98 (1,42 - 44,89) †	1,72 (0,33 - 8,97)	1,00 (0,18 - 5,58)
Otros	0,47 (0,16 - 1,37)	0,64 (0,23 - 1,80)	1,04 (0,28 - 3,86)	1,02 (0,29 - 3,52)	0,37 (0,10 - 1,40)	0,49 (0,14 - 1,72)
<b>Labor</b>						
No asistencial	1	1	1	1	1	1
Asistencial	3,42 (1,15 - 10,15) †	4,31 (1,31 - 14,23) †	1,20 (0,42 - 3,46)	0,72 (0,22 - 2,35)	2,29 (0,66 - 7,89)	1,57 (0,43 - 5,76)
<b>Lugar</b>						
Ciudad de Lima	1	1	1	1	1	1
Otro lugar del Perú	0,57 (0,29 - 1,12)	0,76 (0,36 - 1,60)	1,70 (0,86 - 3,36)	1,26 (0,54 - 2,96)	2,60 (1,19 - 5,68) †	1,93 (0,83 - 4,52)

OR: Odds Ratio crudos.

ORa: Odds Ratio ajustados.

MINSA: Ministerio de Salud del Perú.

EsSalud: Seguro Social del Perú.

\* Los modelos ajustados incluyeron todas las variables mostradas, excepto para los modelos de edad (que no incluyó el año en el que terminó sus estudios) y para los modelos de año en el que terminó sus estudios (que no incluyó edad), esto debido a encontrar colinealidad entre estas variables.

† OR estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ).

## DISCUSIÓN

Al evaluar los empleos reportados por los médicos encuestados, encontramos que la mediana de ingreso económico fue de 20 soles por hora, uno de cada cinco empleos fue calificado como empleos con mucha carga laboral, y dos de cada tres fueron calificados como empleos con un clima laboral inadecuado. En los modelos ajustados, reportar un empleo con un ingreso económico bajo estuvo asociado a tener como empleador a un establecimiento privado, al sexo femenino, y a realizar labor asistencial. El reportar un empleo con mucha carga laboral estuvo asociado a la mayor edad y a tener como empleador al MINSa o a EsSalud. El reportar un empleo con un clima laboral inadecuado no tuvo factores asociados.

En la población evaluada, la mediana de ingreso económico fue de 20 soles por hora de trabajo, el cual es menor al promedio de 30 a 35 soles reportado por el informe de la Comisión Multisectorial encargada de revisar el sistema remunerativo del sector salud en el Perú en el 2013, que evaluó a los médicos peruanos que laboran en el sector público <sup>[14]</sup>.

Los resultados de ENSUSALUD 2015, con representatividad a nivel nacional, reportan que el médico peruano labora en promedio 51 horas a la semana <sup>[13]</sup>. Si se asume que esto es similar para los médicos encuestados en el presente estudio, y se multiplica por los 20 soles por hora que han reportado y por 52 semanas anuales, se estimaría un ingreso económico anual de 53 040 soles, lo cual corresponde a USD 15 692 (considerando que USD 1 = S/ 3,38, según el tipo de cambio promedio para el 2016 del Banco Central de Reserva del Perú) <sup>[15]</sup>. Este valor es inferior al promedio de ingresos de médicos generales encontrado en otros países de la región como México (USD 25 627) o Chile (USD 52 741), y a otros países como España (USD 72 537), Canadá (USD 170 719), Estados Unidos (USD 195 000), o Alemania (USD 191 839) <sup>[16]</sup>. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que nuestra población está compuesta de médicos generales jóvenes, en tanto que las estimaciones para los otros países comparados han sido realizadas para la totalidad de médicos generales.

Se encontró que el reporte de bajos ingresos fue mayor en aquellos empleos del sector privado en comparación con los empleos de MINSa/EsSalud. Esto es diferente a lo reportado por un estudio peruano que evaluó los resultados de la ENSUSALUD, con representatividad nacional, y encontró mayores ingresos en empleos en instituciones privadas en comparación con empleos en el MINSa <sup>[17]</sup>. Esta diferencia sugeriría que las instituciones privadas brindan un bajo ingreso económico a médicos jóvenes, pero un mayor ingreso a médicos de mayor edad, hipótesis que deberá ser evaluada por futuros estudios. Sin embargo, cabe resaltar que la comparación entre dicho estudio y el nuestro resulta difícil debido a que se realizaron diferentes evaluaciones de los ingresos económicos.

También encontramos que las mujeres perciben menores remuneraciones, lo cual coincide con varios estudios previos <sup>[17-19]</sup>. Esto no parece deberse a diferencias en productividad,

o la especialidad que ejercen <sup>[20,21]</sup>, y se ha atribuido al menos a actos de discriminación en contra de las mujeres, como una menor valoración de su trabajo <sup>[22]</sup> y menores oportunidades para obtener cargos bien remunerados <sup>[23]</sup>. Sin embargo, poco se sabe sobre esta posible discriminación a las mujeres en médicos peruanos, por lo que es necesario que futuros estudios profundicen en este tema.

Asimismo, encontramos que quienes tuvieron una labor no asistencial presentaron mayores ingresos económicos. Esto puede deberse a la sobreoferta de médicos que realizan labor asistencial, y a la menor oferta de médicos que pueden desempeñarse en otras labores como gerencia, docencia, entre otras.

En relación a la carga laboral, los médicos que tienen mayor edad están asociados a percibir mayor carga laboral. Estudios previos han encontrado que la edad puede estar positiva o negativamente asociada con mayor carga laboral en médicos <sup>[24,25]</sup>. En nuestro contexto, esta asociación puede deberse a que los médicos de mayor edad son considerados como profesionales con mayor experiencia para solucionar problemas y usar óptimamente los recursos disponibles <sup>[26]</sup>, por lo cual los empleadores podrían designarles cargos con mayor responsabilidad y por tanto mayor carga laboral.

Se encontró que trabajar para el MINSa o EsSalud en comparación con trabajar en instituciones privadas estuvo asociado a mayor carga laboral, tal como lo describió un trabajo peruano en internos de medicina <sup>[27]</sup>. Esto se puede deber a que hay un déficit en la cantidad de recursos humanos que laboran dentro de estas instituciones, generando mayor carga laboral para sus trabajadores <sup>[28]</sup>.

En los modelos ajustados, el clima laboral no tuvo factores asociados estadísticamente significativos. Sin embargo, en el modelo crudo el clima laboral fue reportado como peor en empleos fuera de la ciudad de Lima. Es posible que esto no sea observado en el modelo ajustado por falta de potencia debido al bajo tamaño de la muestra.

La principal limitación del presente estudio radica en la forma en la cual se han recolectado los desenlaces carga laboral y clima laboral. Estos representan conceptos complejos, y son usualmente recolectados usando instrumentos validados. Sin embargo, en el presente estudio, dichas variables han sido recolectadas usando preguntas directas, las cuales posiblemente estén recolectando solo una primera impresión subjetiva que recuerdan los médicos sobre sus empleos. Esto podría impedir la correcta comparación de nuestros resultados con los de otros estudios que han evaluado estos desenlaces de manera distinta. Asimismo, podría estar alterando las asociaciones encontradas. Particularmente la asociación entre mayor edad y mayor carga laboral, que podría deberse en parte a que los médicos de menor edad subestimen la carga laboral en comparación con los médicos de mayor edad; por lo cual, de recolectar las variables de forma más objetiva, la fuerza de dicha asociación podría disminuir.

Además, es necesario tener en cuenta que nuestra población no pretende ser representativa de los médicos generales, sino visibilizar la problemática de un grupo de médicos generales que estén postulando a la especialidad médico; de manera que otros médicos generales que ya no desean realizar la especialidad podrían tener mejores condiciones laborales. Sin embargo, el presente es uno de los primeros estudios que evalúa las características laborales de los médicos generales jóvenes, y sus factores asociados. La información obtenida es de interés para las entidades que velan por el bienestar de los médicos, y llaman a repensar la carrera del médico en el contexto peruano, donde la acelerada creación de nuevas facultades de medicina está incrementando el número de médicos generales egresados anualmente <sup>[29]</sup>.

En conclusión, al evaluar los empleos reportados por un grupo de médicos generales jóvenes de Perú que tienen pensado postular a la especialidad, encontramos que dos de cada tres empleos tuvieron una compensación económica menor o igual a S/16 soles por hora (mediana: S/20 soles por hora), uno de cada cinco fue calificado como empleos con mucha carga laboral, y dos de cada tres fueron calificados como empleos con un clima laboral inadecuado. En los modelos ajustados, los médicos de sexo femenino, aquellos que tuvieron como empleador a establecimientos privados, y los que realizaron labor asistencial tuvieron menor ingreso económico. Los médicos de mayor edad y los que tuvieron como empleador al MINSA o a EsSalud reportaron en mayor proporción empleos con mucha carga laboral. No se encontraron factores asociados al clima laboral.

**Conflictos de interés:** Los autores declaran no tener conflictos de interés.

**Fuentes de financiamiento:** El presente estudio fue parcialmente financiado por el Colegio Médico del Perú.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Munoz-Seco E, Coll-Benejam JM, Torrent-Quetglas M, Linares-Pou L. Influencia del clima laboral en la satisfacción de los profesionales sanitarios. *Aten Primaria*. 2006;37(4):209-14.
- Linzer M, Manwell LB, Williams ES, Bobula JA, Brown RL, Varkey AB, et al. Working conditions in primary care: physician reactions and care quality. *Ann Intern Med*. 2009;151(1):28-36.
- Aly Z, Taj F. Why Pakistani medical graduates must remain free to emigrate. *PLoS Med*. 2008;5(1):e2.
- Linzer M, Gerrity M, Douglas JA, McMurray JE, Williams ES, Konrad TR. Physician stress: results from the physician worklife study. *Stress Health*. 2002;18(1):37-42.
- Nascimento-Sobrinho CL, Carvalho FM, Bonfim TAS, Cirino CAS, Ferreira IS. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2006;22(1):131-40.
- Linzer M, Poplau S, Brown R, Grossman E, Varkey A, Yale S, et al. Do Work Condition Interventions Affect Quality and Errors in Primary Care? Results from the Healthy Work Place Study. *J Gen Intern Med*. 2017;32(1):56-61.
- Palacios-Nava ME, Paz-Román MdP. Condiciones de trabajo, estrés y manifestaciones psicossomáticas en médicos de hospitales de la ciudad de México. *Med Segur Trab*. 2014;60(235):322-34.
- Ng-Sueng LF, Vargas-Matos I, Mayta-Tristan P, Pereyra-Elias R, Montenegro-Idrogo JJ, Inga-Berrosipi F, et al. Gender associated with the intention to choose a medical specialty in medical students: a cross-sectional study in 11 countries in Latin America. *PLoS One*. 2016;11(8):e0161000.
- Consejo Nacional de Residentado Médico [Internet]. Lima: CONAREME; c2016 [citado 16 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.conareme.org.pe/web/proceso-de-admision-2016.php>
- Guevara-Cotrino Y, Saucedo-Chinchay JL, Díaz-Vélez C, Soto-Cáceres V. Perfil y situación laboral del médico joven egresado de una facultad de medicina de Lambayeque, 2013. *Acta Med Peru*. 2016;33(2):111-8.
- Toro-Huamanchumo CJ, Meza-Liviapoma J, Aspajo AJ, Roque-Roque JS, Novoa-Sandoval P. Occupational and academic characteristics of medical graduates from three Peruvian universities. *Educ Med*. 23 de mayo de 2017. [In press]
- Huamán M, Kamimura K, Medina J, Bustíos C, Miní E, Benito M, et al. Características laborales del médico joven egresado de la Facultad de Medicina San Fernando. *An Fac Med*. 2007;68(1):19-28.
- Superintendencia Nacional de Salud. Encuestas de Satisfacción a nivel Nacional (ENSUSALUD 2015) [Internet]. Lima: SUSALUD; c2016 [citado 16 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/239>
- Ministerio de Salud del Perú. Informe final de la comisión multisectorial encargada de revisar el sistema remunerativo del sector salud y proponer la política integral de remuneraciones de los servidores médicos, profesionales de la salud y personal asistencial del sector salud [Internet]. Lima: Minsa; 2013 [citado 16 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/210813InformeFinalComisionMultisectorialSalud.pdf>
- Alhashemi JA, Alotaibi Q. Levosimendan versus dobutamine in septic shock. *J Crit Care*. 2009 Sep;24(3):e14-5.
- Taype-Rondan A, Luna-Porta L, Mendoza Quispe O. El ingreso económico como incentivo para la migración médica: explorando los números. *Salud Publica Mex*. 2016;58(3):337-8.
- Taype-Rondan A, Torres-Roman JS, Herrera-Añazco P, Alva-Diaz C, Brañez-Condorena A, Moscoso-Porra MG. Ingresos económicos en médicos peruanos según especialidad: un análisis transversal de la ENSUSALUD 2015. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;34(2):183-91.
- Gravelle H, Hole AR, Santos R. Measuring and testing for gender discrimination in physician pay: English family doctors. *J Health Econ*. 2011;30(4):660-74.
- Ly DP, Seabury SA, Jena AB. Differences in incomes of physicians in the United States by race and sex: observational study. *BMJ*. 2016;353:i2923.
- Desai T, Ali S, Fang X, Thompson W, Jawa P, Vachharajani T. Equal work for unequal pay: the gender reimbursement gap for healthcare providers in the United States. *Postgrad Med J*. 2016;92(1092):571-5.
- Jena AB, Olenski AR, Blumenthal DM. Sex differences in physician salary in us public medical schools. *JAMA intern Med*. 2016;176(9):1294-304.
- Yedidia MJ, Bickel J. Why aren't there more women leaders in academic medicine? the views of clinical department chairs. *Acad Med*. 2001;76(5):453-65.
- Sarfaty S, Kolb D, Barnett R, Szalacha L, Caswell C, Inui T, et al. Negotiation in academic medicine: a necessary career skill. *J Womens Health (Larchmt)*. 2007;16(2):235-44.
- Martin S. More hours, more tired, more to do: results from the CMA's 2002 Physician Resource Questionnaire. *CMAJ*. 2002;167(5):521-2.

25. Richter A, Kostova P, Baur X, Wegner R. Less work: more burnout? A comparison of working conditions and the risk of burnout by German physicians before and after the implementation of the EU Working Time Directive. *Int Arch Occup Environ Health*. 2014;87(2):205-15.
26. Mehrotra A, Reid RO, Adams JL, Friedberg MW, McGlynn EA, Hussey PS. Physicians with the least experience have higher cost profiles than do physicians with the most experience. *Health Aff (Millwood)*. 2012;31(11):2453-63.
27. Taype-Rondan A, Tataje-Rengifo G, Arizabal A, Alegria-Hernandez S. Percepción de médicos de una universidad de Lima sobre su capacitación en procedimientos médicos durante el internado. *An Fac Med*. 2016;77(1):31-8.
28. Ministerio de Salud del Perú, Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Segunda medición de las metas regionales de recursos humanos para salud Perú 2007-2015. Lima: Minsa; 2013 [citado 16 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/libros/pdf/s1/l-15.%20Segunda%20Medicion.pdf>
29. Mayta-Tristan P, Cuentas M, Núñez-Vergara M. Responsabilidad de las instituciones ante la proliferación de escuelas de medicina en el Perú. *Acta Med Peru*. 2016;33(3):178-82.

Ahora puede enviar sus artículos para  
Acta Médica Peruana  
en nuestro *Open Journal System*:

[www.amp.cmp.org.pe](http://www.amp.cmp.org.pe)

