Arch Argent Pediatr. 2026;e202611167

Satisfacción laboral y factores asociados en pediatras de un hospital de tercer nivel de Buenos Aires

Lucía Risoli[1], Federico Rolón[2], Malena Silberkasten[3], Vivian Bokser[4]

RESUMEN

Introducción. La disminución del número de pediatras constituye un problema global vinculado, entre otros aspectos, a la satisfacción laboral (SL). Diversos estudios encontraron variables centrales relacionadas a la SL y desarrollaron instrumentos para identificar los factores asociados a las posibilidades de mejora, como el Cuestionario de Mejora en la Satisfacción Laboral (CMSL) que utilizamos.

Objetivos. Identificar los determinantes y los factores vinculados a las posibilidades de mejora en la SL y describir la asociación entre las características de los profesionales y las dimensiones evaluadas por el CMSL.

Población y métodos. Estudio descriptivo y transversal realizado en un hospital pediátrico de tercer nivel de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires del 1 de octubre de 2024 al 30 de septiembre de 2025. Participaron 274 pediatras. Se administró un cuestionario compuesto por variables sociodemográficas y laborales, seguido del CMSL de 47 ítems evaluados en escala Likert de 5 puntos y distribuidos en nueve dimensiones. Las respuestas Likert se recodificaron en tres subgrupos. Para evaluar la asociación entre las variables independientes y las dimensiones del CMSL, se aplicó la prueba de chi-cuadrado, analizando los residuos estandarizados (p <0,05) en RStudio.

Resultados. Las dimensiones con mayor porcentaje de acuerdo respecto a las posibilidades de mejora en la SL fueron la gestión del trabajo, las condiciones laborales y la competencia profesional. Se identificaron asociaciones significativas (p <0,05) entre algunas variables independientes.

Conclusión. Se identificaron las dimensiones cuya mejora contribuiría a la SL. Asimismo, se observaron asociaciones entre características de los pediatras y las distintas dimensiones evaluadas.

Palabras clave: *satisfacción laboral; mejoramiento de la calidad; encuestas y cuestionarios; pediatras.*

doi (español): http://dx.doi.org/10.5546/aap.2026-11167
doi (inglés): http://dx.doi.org/10.5546/aap.2026-11167.eng

Cómo citar: Risoli L, Rolón F, Silberkasten M, Bolser V. Satisfacción laboral y factores asociados en pediatras de un hospital de tercer nivel de Buenos Aires. *Arch Argent Pediatr.* 2026;e202611167. Primero en Internet 26-NOV-2026.

[1] Departamento de Urgencias, Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; [2] Universidad de Buenos Aires (UBA), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; [3] Nutrición Infantil, Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; [4] División Promoción y Protección de la Salud, Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia para *Lucía Risoli: luciarisoli18@gmail.com*

Financiamiento*: Este proyecto fue financiado por una Beca de Investigación de la Sociedad Argentina de Pediatría otorgada a la autora principal.*

Conflicto de intereses*: Ninguno que declarar.*

Recibido*: 29-5-2026*
Aceptado*: 8-9-2026*

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.
Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original.
No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.
Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

Se viene observando una disminución global en el número de pediatras, lo que motivó un comunicado de la Sociedad Argentina de Pediatría que advierte sobre dicha situación "emergente, compleja, multicausal".[1] Esta problemática se vinculó con el modo en el que los futuros especialistas asocian la pediatría con una elevada insatisfacción laboral.[2,3]

La SL ha sido ampliamente estudiada por la implicancia que tiene en la salud y desempeño profesional.[4] Se ha planteado que surge de la combinación de factores intrínsecos (reconocimiento, tareas laborales, responsabilidad) y extrínsecos (condiciones laborales, marcos políticos y sanitarios, salarios). Múltiples autores aseguran que se relaciona con el esfuerzo individual, el rendimiento obtenido, los objetivos cumplidos, la recompensa, las relaciones interpersonales y la interacción con el grupo de trabajo.[5] Otros aseguran una íntima relación con la carga horaria, el salario y la posibilidad de formación individual y con colegas.[2] Por esto se han diseñado diversos instrumentos para evaluar las condiciones laborales que determinan la SL, entre ellos el Cuestionario de Mejora en la Satisfacción Laboral (CMSL) que utilizamos.[6]

Considerando esta problemática, se propuso identificar los determinantes y los factores vinculados a la posibilidad de mejora en la SL, y describir la asociación entre las características de los profesionales y las dimensiones evaluadas por el CMSL.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Ámbito y período del estudio

Se realizó en el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, hospital de tercer nivel de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, del 1/10/2024 al 30/09/2025.

Población y muestra

La población elegible se identificó a partir de los registros oficiales de personal. Se incluyó a pediatras en actividad de planta, jefaturas de departamento, división y sección, jefes de residentes, Internación, Guardia Externa (titulares o suplentes), Hospital de Día, ambulatorio y especialidades. Dado el diseño descriptivo, no se realizó un cálculo muestral previo; se procuró alcanzar la máxima cobertura de la dotación total elegible.

Se obtuvo una respuesta inicial de 296 profesionales. Tras aplicar como criterio de exclusión a los médicos de especialidades quirúrgicas y de toxicología sin formación básica en pediatría, la muestra final quedó conformada por 274 participantes.

Estructura del cuestionario

La primera sección se encuentra conformada por preguntas destinadas a relevar variables independientes: edad, género, condición de cuidador de familiares, antigüedad, sector de desempeño, pluriempleo, formación continua, condiciones de trabajo, carga horaria semanal, intercambio con colegas y salario. La segunda, para evaluar la percepción de posibilidades de mejora en la SL, utilizó el cuestionario original (CMSL) conformado por 47 ítems correspondientes a la variable dependiente "Mejora de la satisfacción laboral en pediatras", en nueve dimensiones:

A. Competencia profesional
B. Satisfacción intrínseca por la actividad laboral
C. Relaciones interpersonales con los compañeros
D. Satisfacción con la gestión del trabajo
E. Retribución y promoción profesional
F. Presión del trabajo
G. Relaciones con los pacientes
H. Relaciones con los jefes
I. Satisfacción con condiciones de trabajo

Cada ítem comienza con la frase introductoria *"Mi satisfacción laboral mejoraría si…"* y las respuestas se consignaron mediante una escala de Likert de cinco opciones: 1. Totalmente en desacuerdo, 2. En desacuerdo, 3. Indiferente, 4. De acuerdo, 5. Totalmente de acuerdo (*Material complementario*).

El cuestionario fue administrado en formato digital vía Google Forms. La invitación y distribución del enlace se llevó a cabo de manera presencial y/o mediante correo electrónico y WhatsApp.

Procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenidas las respuestas y confeccionada la base de datos, se anonimizaron los participantes. Sobre esta base, se realizó el análisis estadístico utilizando el *software* RStudio (versión 4.3.3).

Las preguntas tipo Likert se codificaron numéricamente en una escala de 1 a 5, donde valores mayores indican un mayor nivel de acuerdo (o la dirección que correspondiera según el ítem). Aunque las escalas Likert son ordinales,

se asumió que las distancias entre categorías eran aproximadamente equidistantes, por lo que fueron tratadas como variables numéricas continuas para los análisis descriptivos y comparativos.

En primer lugar, se calcularon medidas de tendencia central y dispersión para cada dimensión. En particular, se estimaron la media y la desviación estándar. En segundo lugar, las respuestas se agruparon en tres subgrupos según los puntajes obtenidos, con el objetivo de facilitar la comparación entre niveles de acuerdo:

- Subgrupo 1: respuestas 1 y 2 (totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, respectivamente).
- Subgrupo 2: respuesta 3 (indiferente).
- Subgrupo 3: respuestas 4 y 5 (de acuerdo y totalmente de acuerdo, respectivamente).

Posteriormente, se analizó la proporción de profesionales que integraban cada subgrupo dentro de cada dimensión. Se realizó un análisis de las proporciones de respuestas según variables independientes (edad, antigüedad laboral, pluriempleo y sector). Para determinar si las diferencias en la distribución porcentual de los subgrupos fueron estadísticamente significativas entre las categorías de cada variable se aplicó la prueba de chi-cuadrado. Se adoptó un nivel de significación del 5 % ($\alpha = 0,05$).

Cuando se observaron diferencias significativas, se examinaron los residuos estandarizados de cada celda para identificar qué combinaciones de categorías contribuyeron principalmente a la asociación detectada. Valores absolutos de residuos superiores a ±1,96 se interpretaron como diferencias estadísticamente significativas en esa celda, con un nivel de confianza del 95 %.

Aspectos cualitativos, prueba piloto y consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde (Código 13456). Previo a su aplicación, el cuestionario se sometió a una prueba piloto con 10 participantes de distintos sectores del hospital incorporando, además, observaciones cualitativas.

RESULTADOS

Un total de 274 participantes respondieron el cuestionario de forma completa. La mayor proporción correspondió al sector Guardia (Externa e Internista) con 48 participantes (17,5 %). La *Figura 1* muestra la distribución de los profesionales según el sector hospitalario.

Se analizaron las variables independientes (sociodemográficas y de caracterización profesional) plasmadas en la *Tabla 1*. Se obtuvo una distribución porcentual de las respuestas por dimensión y subgrupos (1, 2 y 3) de análisis. El subgrupo 3 presentó el mayor porcentaje de respuestas en todas las dimensiones, particularmente en la D (satisfacción con la gestión del trabajo) (87,77 %), la A (competencia profesional) (78,03 %) y la I (satisfacción con las condiciones de trabajo) (77,74 %) (*Tabla 2*).

Se realizó un análisis descriptivo de las dimensiones evaluadas mediante escala de Likert, expresando los resultados como media y

Figura 1. Distribución de los participantes según sector hospitalario

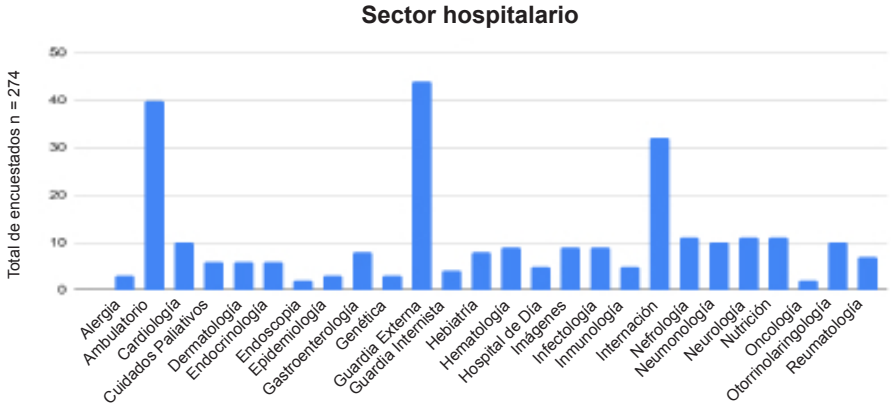


Tabla 1. Variables independientes (sociodemográficas y caracterización profesional) de los participantes (n = 274)

Variable independiente	Categoría	n	%
Sexo	Femenino	214	78,1
	Masculino	60	21,9
Edad (años)	28-37	114	41,6
	38-47	68	24,8
	48-57	49	17,9
	58-66	41	15,0
	>66	2	0,7
Familiares a cargo	Sí	156	56,9
Antigüedad laboral (años)	0-5	54	19,7
	6-10	67	24,5
	11-24	82	29,9
	≥25	71	25,9
Pluriempleo	Público + privado	224	81,7
	Solo público	50	18,3
Formación continua	Sí	191	69,7
	No	83	30,3
Condiciones laborales	Adecuadas (espaciosas y luminosas)	148	54,1
	Inadecuadas	126	45,9
Horas semanales	<10	2	0,7
	11-20	1	0,4
	21-30	22	8,0
	31-40	86	31,4
	41-49	80	29,2
	≥50	83	30,3
Intercambio con colegas	Favorable	256	93,4
	Desfavorable	18	6,6
Satisfacción salarial	Conforme	25	9,2
	No conforme	249	90,8

desviación estándar (*Tabla 3*). Se analizaron las asociaciones entre género, edad, antigüedad, pluriempleo y sector de desempeño con las nueve dimensiones evaluadas, observándose al menos una asociación significativa para cada variable (p <0,05) (*Tabla 4*).

DISCUSIÓN

En todas las dimensiones evaluadas, se observó un predominio de respuestas del subgrupo 3 (*de acuerdo* y *totalmente de acuerdo*), lo que refleja una percepción generalizada de posibilidades de mejora en la SL. Esto fue notorio en la satisfacción con la gestión del trabajo (dimensión D) (87 %), la competencia profesional (dimensión A) (78 %) y la satisfacción con las condiciones de trabajo (dimensión I) (77 %), donde se concentró la mayor proporción de respuestas de alto nivel de acuerdo. Las relaciones interpersonales con compañeros (dimensión C) también mostraron una tendencia positiva. Puede inferirse que los pediatras reconocen en estos aspectos los principales ejes que mejorarían su SL.

En relación con la dimensión A, se menciona la importancia del trabajo en equipo, la presencia de especialistas que brinden soluciones oportunas y la disponibilidad de mayor tiempo para la atención de pacientes. Estos hallazgos coinciden con otros reportes.[3,7-9] En sintonía con lo expuesto, un estudio comparativo realizado en Noruega y Alemania reportó niveles menores de SL en este último país, asociado principalmente con una mayor carga horaria semanal, una mayor demanda de pacientes y un menor tiempo medio de consulta.[10]

Al analizar la dimensión E, se observa que la mayor proporción de respuestas correspondió al subgrupo 3; se infiere que la SL mejoraría si se atendieran el nivel salarial, las posibilidades de promoción y la mayor disponibilidad de vacaciones. En consonancia con esto, diversos autores coinciden en que la remuneración constituye uno de los factores vinculados con

Tabla 2. Distribución porcentual de las respuestas por dimensión y subgrupo de análisis (n = 274)

Dimensión	Subgrupo 1: Respuestas 1 y 2 (%)	Subgrupo 2: Respuesta 3 (%)	Subgrupo 3: Respuestas 4 y 5 (%)
A. Competencia profesional	4,61	17,36	78,03
B. Satisfacción intrínseca por la actividad laboral	9,77	25,13	65,10
C. Relaciones interpersonales con los compañeros	10,04	21,35	68,61
D. Satisfacción con la gestión del trabajo	1,46	10,77	87,77
E. Retribución y promoción profesional	7,15	24,89	67,96
F. Presión del trabajo	12,90	27,98	59,12
G. Relaciones con los pacientes	16,67	20,44	62,89
H. Relaciones con los jefes	8,76	24,82	66,42
I. Satisfacción con condiciones de trabajo	2,92	19,34	77,74

Tabla 3. Media y desviación estándar de las dimensiones evaluadas (n = 274)

Dimensión	Media	DE
A. Competencia profesional	4,08	0,52
B. Satisfacción intrínseca por la actividad laboral	3,84	0,62
C. Relaciones interpersonales con los compañeros	3,86	0,97
D. Satisfacción con la gestión del trabajo	4,34	0,71
E. Retribución y promoción profesional	3,94	0,54
F. Presión del trabajo	3,73	0,73
G. Relaciones con los pacientes	3,68	0,78
H. Relaciones con los jefes	3,83	0,89
I. Satisfacción con condiciones de trabajo	4,09	0,83

DE: desviación estándar.

la SL.[2,7,8] Un estudio realizado en Camboya mostró que, si bien la SL se relacionaba con los ingresos en un contexto de pluriempleo y carga horaria, otras condiciones laborales como la carga de trabajo y el entorno profesional desempeñan un papel relevante.[11] En relación con la importancia del salario como predictor de la SL, un estudio realizado en China describió que niveles más bajos de remuneración se asociaron con una mayor intención de renuncia de los profesionales. Este patrón se observó en todas las franjas etarias, con una mayor proporción entre los menores de 35 años, lo que evidencia la influencia del aspecto económico en la retención del personal.[12]

Respecto a la dimensión B, se observa que muchos de los ítems planteados aluden a la necesidad de una mayor autonomía laboral, un menor control externo y a la posibilidad de equilibrar la vida profesional y personal. Estos factores han sido descritos en varios artículos.[8,10,13] En un análisis multivariable, se observó que la autonomía en la toma de decisiones se asoció de manera positiva con la SL de los pediatras en etapas tempranas de su carrera.[14] Este hallazgo refuerza la relevancia de considerar la autonomía profesional como un componente clave en la percepción de satisfacción en la práctica pediátrica.[14] Un estudio suizo añade el vínculo entre una mayor SL, el uso de habilidades propias y el trabajo en equipo.[2]

La dimensión F aborda el efecto de actividades como confección de partes por enfermedad o gestión de altas sobre la percepción de satisfacción. En nuestro estudio, esta dimensión obtuvo los valores más bajos en las respuestas del subgrupo 3. Este resultado contrasta con otros trabajos que indican que las tareas burocráticas y la sobrecarga administrativa constituyen un factor relevante.[3,8,13]

Se evaluó la asociación entre las dimensiones y las características de los profesionales, tales como género, edad, antigüedad, pluriempleo y sector de desempeño. Con respecto al género, las diferencias observadas en las dimensiones A, B, D y H muestran que las mujeres manifiestan mayor acuerdo respecto a la influencia positiva de estas dimensiones sobre la SL, en contraste

Tabla 4. Asociación entre variables independientes y dimensiones

Dimensión	Género	Subgrupo 1*	Subgrupo 2**	Subgrupo 3***	*p*
A	Femenino	**3,71**	**16,46**	**79,83**	**<0,05**
	Masculino	**7,82**	**20,65**	**71,53**	
B	Femenino	**8,45**	24,80	**66,75**	**<0,05**
	Masculino	**14,49**	26,28	**59,23**	
C	Femenino	9,11	21,26	69,63	0,37
	Masculino	13,33	21,67	65,00	
D	Femenino	1,40	**8,18**	**90,42**	**<0,05**
	Masculino	1,67	**20,00**	**78,33**	
E	Femenino	6,64	24,67	68,69	0,31
	Masculino	9,00	25,67	65,33	
F	Femenino	12,15	27,26	60,59	0,24
	Masculino	15,56	30,56	53,89	
G	Femenino	16,36	20,25	63,40	0,84
	Masculino	17,78	21,11	61,11	
H	Femenino	**7,24**	24,07	**68,69**	**<0,05**
	Masculino	**14,17**	27,50	**58,33**	
I	Femenino	2,80	16,82	80,37	0,13
	Masculino	3,33	28,33	68,33	
Dimensión	**Edad (años)**	**Subgrupo 1***	**Subgrupo 2****	**Subgrupo 3*****	***p***
A	≤40	4,02	18,22	77,76	0,07
	≥41	5,21	16,53	78,26	
B	≤40	8,93	25,27	65,81	0,24
	≥41	10,61	24,99	64,40	
C	≤40	8,39	22,26	69,34	0,42
	≥41	11,68	20,44	67,88	
D	≤40	1,46	12,04	86,50	0,63
	≥41	1,46	9,49	89,05	
E	≤40	**4,96**	**21,90**	**73,14**	**<0,05**
	≥41	**9,34**	**27,88**	**62,77**	
F	≤40	10,46	30,41	59,12	0,06
	≥41	15,33	25,55	59,12	
G	≤40	17,76	**16,79**	65,45	**<0,05**
	≥41	15,57	**24,09**	60,34	
H	≤40	6,93	27,74	65,33	0,13
	≥41	10,58	21,90	67,52	
I	≤40	0,73	21,17	78,10	0,08
	≥41	5,11	17,52	77,37	
Dimensión	**Antigüedad**	**Subgrupo 1***	**Subgrupo 2****	**Subgrupo 3*****	***p***
A	<10 años	4,08	**18,92**	76,99	**<0,05**
	≥11 años	5,03	**16,15**	78,82	
B	≤10 años	9,28	25,43	65,29	0,67
	≥11 años	10,16	24,89	64,96	
C	≤10 años	9,50	23,55	66,94	0,53
	≥11 años	10,46	19,61	69,93	
D	≤10 años	1,65	11,98	86,36	0,67
	≥11 años	1,31	9,80	88,89	
E	≤10 años	**5,12**	**21,16**	**73,72**	**<0,05**
	≥11 años	**8,76**	**27,84**	**63,40**	
F	≤10 años	**9,64**	31,13	59,23	**<0,05**
	≥11 años	**15,47**	25,49	59,04	
G	≤10 años	15,70	18,18	66,12	0,22
	≥11 años	17,43	22,22	60,35	
H	≤10 años	7,02	28,51	64,46	0,13
	≥11 años	10,13	21,90	67,97	
I	≤10 años	0,83	20,66	78,51	0,18
	11 años	4,58	18,30	77,12	

Dimensión	Pluriempleo	Subgrupo 1*	Subgrupo 2**	Subgrupo 3***	*p*
A	No	5,25	15,00	79,75	0,11
	Sí	4,47	17,91	77,63	
B	No	8,62	**28,92**	62,46	**<0,05**
	Sí	10,03	**24,28**	65,69	
C	No	11,00	25,00	64,00	0,53
	Sí	9,82	20,54	69,64	
D	No	1,00	8,00	91,00	0,55
	Sí	1,56	11,38	87,05	
E	No	6,40	28,00	65,60	0,43
	Sí	7,32	24,20	68,48	
F	No	13,33	24,67	62,00	0,61
	Sí	12,80	28,72	58,48	
G	No	20,00	20,67	59,33	0,45
	Sí	15,92	20,39	63,69	
H	No	8,00	29,00	63,00	0,56
	Sí	8,93	23,88	67,19	
I	No	0,00	16,00	84,00	0,29
	Sí	3,57	20,09	76,34	
Dimensión	**Sector**	**Subgrupo 1***	**Subgrupo 2****	**Subgrupo 3*****	***p***
A	Guardia	3,13	19,01	77,86	0,052
	Otros sectores	4,93	17,03	78,05	
B	Guardia	**4,65**	**21,96**	**73,40**	**<0,05**
	Otros sectores	**10,86**	**25,80**	**63,34**	
C	Guardia	5,21	22,92	71,88	0,221
	Otros sectores	11,06	21,02	67,92	
D	Guardia	1,04	14,58	84,38	0,393
	Otros sectores	1,55	9,96	88,50	
E	Guardia	3,75	27,50	68,75	0,063
	Otros sectores	7,88	24,34	67,79	
F	Guardia	10,42	27,08	62,50	0,544
	Otros sectores	13,42	28,17	58,41	
G	Guardia	12,50	23,61	63,89	0,258
	Otros sectores	17,55	19,76	62,68	
H	Guardia	4,17	21,88	73,96	0,122
	Otros sectores	9,73	25,44	64,82	
I	Guardia	0,00	**8,33**	**91,67**	**<0,05**
	Otros sectores	3,54	**21,68**	**74,78**	

**Subgrupo uno: respuestas 1 y 2 (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo).*
***Subgrupo dos: respuesta 3 (indiferente).*
****Subgrupo tres: respuestas 4 y 5 (de acuerdo, totalmente de acuerdo).*

con los varones. En un estudio de 2016, se observó que las médicas presentaban mayores dificultades para conciliar la vida personal y laboral, lo que repercutió en su SL; situación distinta a la de los varones.[14] En concordancia con ello, encontramos que las mujeres respondieron en mayor proporción que su SL mejoraría si lograran alcanzar dicho equilibrio (dimensión B). Pero otros trabajos muestran tendencias diferentes. En un estudio realizado en Suiza, se observó que las médicas reportaban una mayor satisfacción que sus pares varones en aspectos como "condiciones físicas de trabajo", "libertad en el método de trabajo", "reconocimiento" y "horario laboral".[2] Algunas de estas categorías pueden vincularse con las dimensiones B y H, que en nuestro estudio mostraron diferencias estadísticamente significativas. En nuestro caso, manifestaron un mayor acuerdo con la afirmación de que su SL mejoraría si dichos aspectos fuesen tenidos en cuenta. Finalmente, un estudio austríaco vinculó la menor satisfacción de las mujeres con la carga burocrática, aspecto contemplado en la dimensión F, sin diferencias

significativas en nuestro análisis.[3]

En relación con la edad, los participantes de hasta 40 años mostraron un mayor acuerdo en que la mejora de los ítems incluidos en la dimensión E (relacionada con el salario y vacaciones) podría incrementar su SL, mientras que los de 41 años o más se concentraron más en niveles de desacuerdo. Esta asociación fue significativa, lo que sugiere que los profesionales más jóvenes perciben una mayor insatisfacción ligada a aspectos económicos. Esto coincide con lo reportado en trabajos austríacos, donde también se observa que los profesionales más jóvenes presentan menor SL;[3] sin embargo, se atribuye esta insatisfacción a la etapa temprana de la carrera, la carga de responsabilidades y las demandas inmediatas, en contraste con nuestro estudio en el que la insatisfacción se relaciona principalmente con la dimensión económica. Además, la SL disminuyó en todos los grupos etarios al incluir tareas administrativas, mientras que otros autores la atribuyen al desgaste asociado a la edad.[4]

En relación con lo descrito y la variable antigüedad, se observó que una mayor proporción de participantes del grupo ≤10 años de antigüedad respondió que su SL mejoraría si se adecuaran las condiciones de la dimensión E, en comparación con aquellos con mayor antigüedad. Por otro lado, se mostró una asociación estadísticamente significativa entre antigüedad (grupo >11 años) y la dimensión F, ya que mostraron mayor desacuerdo en que la reducción de la carga burocrática mejoraría la SL. Esto se contrapone a otros trabajos, dado que la carga burocrática es algo que atraviesa a todos los profesionales independientemente de la antigüedad. Por último, un estudio transversal realizado a pediatras estadounidenses jóvenes manifestó que la SL era más baja al comienzo de la carrera y más alta en sus etapas finales.[14]

Es menos usual que la bibliografía relacione el fenómeno del pluriempleo con la SL. Si bien algunos autores plantean que este puede contribuir a una mayor SL a través del incremento en los ingresos,[11] en nuestro análisis no se evidenció esta asociación en la dimensión E. Contrariamente, la única diferencia estadísticamente significativa se observó en la dimensión B, en el subgrupo "indiferente". En esta línea, un estudio sudafricano señaló que los principales motivos de pluriempleo son la retribución económica y el desarrollo profesional. Este hallazgo coincide con la bibliografía, donde el pluriempleo se asocia principalmente con la dimensión E y no con la B, como hemos observado.[15]

Finalmente, en relación con el sector hospitalario, se observó una asociación estadísticamente significativa con las dimensiones B e I. El sector de Guardia presentó una mayor proporción de participantes en el subgrupo 3, quienes manifestaron que su SL mejoraría si se implementaran mejoras en los aspectos contemplados por estas dimensiones. No se encontró bibliografía para contrastar la asociación entre "Guardia" y "otros sectores" con las distintas dimensiones. Es posible inferir que la organización de cada sistema de salud es variable, por lo que esta división podría no reflejar otros sistemas de salud a nivel mundial.

Dentro de las limitaciones de este trabajo, el cuestionario aplicado no cuenta con validación cultural para el ámbito hospitalario argentino. Asimismo, el pluriempleo se categorizó según sector público, privado o ambos, sin desglosar otras actividades como docencia, gestión o auditoría. Finalmente, en nuestra población local, la dimensión I presentó significancia estadística en el subgrupo 3, sin embargo, dicha dimensión se compone por un único ítem, por ende, debe interpretarse cautelosamente o bien realizarse nuevos estudios que amplíen la evaluación.

CONCLUSIÓN

Los pediatras encuestados mostraron mayor acuerdo en que la mejora de los aspectos incluidos en las dimensiones de gestión del trabajo, competencia profesional y condiciones laborales contribuiría a su SL. El género femenino se asoció con mayor acuerdo en las dimensiones de competencia profesional, satisfacción intrínseca, gestión del trabajo y relación con los jefes; la menor edad y antigüedad profesional, con la retribución económica y competencia profesional; y el trabajo en Guardia, con las condiciones laborales. ■

El material complementario que acompaña este artículo se presenta tal como ha sido remitido por los autores. Se encuentra disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2027/11167_AO_Risoli_Anexo.pdf

REFERENCIAS

1. Sociedad Argentina de Pediatría. Vacantes libres en las residencias de clínica pediátrica. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría; 2022. [Consulta: agosto de 2026]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/storage/app/uploads/

public/68f/23f/3b2/68f23f3b28c63009918727.pdf
2 Goetz K, Jossen M, Szecsenyi J, Rosemann T, Hahn K, Hess S. Job satisfaction of primary care physicians in Switzerland: an observational study. *Fam Pract*. 2016;33(5):498-503. doi:10.1093/fampra/cmw047.
3 Kohlfürst DS, Zöggeler T, Karall D, Kerbl R. Workload and job satisfaction among Austrian pediatricians: gender and generational aspects. *Wien Klin Wochenschr*. 2022;134(13-14):516-21. doi:10.1007/s00508-022-02050-x.
4 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. doi:10.1016/S0212-6567(03)79164-1.
5 Mayorga Brito BP, Cadena Taipe DP, Endara Dávila P. Satisfacción del desempeño laboral y profesional de los pediatras que desarrollan actividades hospitalarias. *Rev Ecuat Pediatr*. 2022;23(1):1-10. doi:10.52011/143.
6 Pérez-Ciordia I, Guillén-Grima F, Brugos Larumbe A, Aguinaga I, Fernández-Martínez C. Validación de un cuestionario de mejora de la satisfacción laboral (CMSL) en profesionales de atención primaria. *Anales Sis San Navarra*. 2012;35(3):413-23. doi:10.4321/S1137-66272012000300007.
7 Pérez-Ciordia I, Guillén-Grima F, Brugos A, Aguinaga Ontoso I. Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria. *Anales Sis San Navarra*. 2013;36(2):253-62. doi:10.4321/S1137-66272013000200008.
8 Frintner MP, Leslie LK, Gottschlich EA, Starmer AJ, Cull WL. Changes in work characteristics and pediatrician satisfaction: 2012-2020. *Pediatrics*. 2022;150(1):e2021055146. doi:10.1542/peds.2021-055146.
9 Sapienza M, Furia G, La Regina DP, Grimaldi V, Tarsitano MG, Patrizi C, et al. Primary care pediatricians and job satisfaction: a cross-sectional study in the Lazio region. *Ital J Pediatr*. 2023;49(1):104. doi:10.1186/s13052-023-01511-x.
10 Voltmer E, Rosta J, Siegrist J, Aasland OG. Job stress and job satisfaction of physicians in private practice: comparison of German and Norwegian physicians. *Int Arch Occup Environ Health*. 2012;85(7):819-28. doi:10.1007/s00420-011-0725-5.
11 Khim K, Goldman LN, Shaw K, Markuns JF, Saphonn V. Assessment of dual practice among physicians in Cambodia. *Hum Resour Health*. 2020;18(1):18. doi:10.1186/s12960-020-0461-6.
12 Deng W, Feng Z, Yao X, Yang T, Jiang J, Wang B, et al. Occupational identity, job satisfaction and their effects on turnover intention among Chinese pediatricians: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):6. doi:10.1186/s12913-020-05991-z.
13 Frintner MP, Kaelber DC, Kirkendall ES, Lourie EM, Somberg CA, Lehmann CU. The effect of electronic health record burden on pediatricians' work-life balance and career satisfaction. *Appl Clin Inform*. 2021;12(3):697-707. doi:10.1055/s-0041-1732402.
14 Starmer AJ, Frintner MP, Freed GL. Work–Life Balance, Burnout, and Satisfaction of Early Career Pediatricians. *Pediatrics*. 2016;137(4):e20153183. doi:10.1542/peds.2015-3183.
15 Matiwane BP, Blaauw D, Rispel LC. Examining the extent, forms and factors influencing multiple job holding among medical doctors, professional nurses and rehabilitation therapists in two South African provinces: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2023;13(12):e078902. doi:10.1136/bmjopen-2023-078902