

# Relación entre el nivel de ingresos y la calidad de vida profesional de los cardiólogos en la Argentina

RAÚL A. BORRACCI<sup>MTSAC</sup>, JOSÉ G. E. CALDERÓN, FERNANDO SOKN<sup>MTSAC</sup>, ADRIANA ANGEL<sup>†</sup>,  
JORGE LERMAN<sup>MTSAC</sup>, VÍCTOR DARÚ<sup>†</sup>, JORGE L. MANRIQUE

Recibido: 28/05/2008

Aceptado: 09/08/2008

*Dirección para separatas:*

Dr. Raúl A. Borracci

La Pampa 3030

(1428) Buenos Aires, Argentina

## RESUMEN

La satisfacción de los trabajadores en su ámbito laboral es una de las variables más importantes que suelen relacionarse con el funcionamiento eficiente de las organizaciones. La calidad de vida profesional (CVP) en particular, medida a través de cuestionarios, sirve para evaluar el grado de satisfacción de los médicos con su profesión. Por otra parte, existen resultados contradictorios cuando se analiza la relación entre el ingreso o el salario de los médicos y el nivel de satisfacción alcanzado en la profesión.

## Objetivos

Analizar la relación entre el nivel de ingresos económicos de los médicos cardiólogos en la Argentina y la CVP referida por ellos en una encuesta.

## Material y métodos

Entre abril y junio de 2007 se realizó una encuesta para evaluar la CVP de los cardiólogos con un cuestionario autoadministrado constituido por 14 preguntas separadas en tres dominios que midieron la percepción de la situación laboral, la realización personal y la expectativa de futuro. En este estudio se analizó la relación entre el nivel de ingresos económicos y los dominios antes descriptos. Los encuestados indicaron sus ingresos mediante la elección de una de cuatro opciones: < \$2.000, de \$2.000 a \$4.000, de \$4.000 a \$6.000 o > \$6.000; luego, estos valores se convirtieron en U\$S por año.

## Resultados

La distribución de los ingresos en los 717 cardiólogos encuestados fue la siguiente: menos de U\$S 8.000 anuales, 15,9%; entre U\$S 8.000 y 16.000 anuales, 33,9%; entre U\$S 16.000 y 24.000 anuales, 25,0%; y más de U\$S 24.000 anuales, 25,2%. La percepción de la situación laboral y el grado de realización profesional mejoró en forma lineal a medida que crecía el nivel de los ingresos ( $p < 0,0001$  y  $p = 0,0033$ , respectivamente). De la misma forma se observó un patrón similar al preguntar sobre la situación hipotética de volver a estudiar medicina ( $p = 0,0086$ ) o de elegir la especialidad ( $p = 0,0019$ ) o el deseo de que un hijo siga la carrera de medicina ( $p = 0,0003$ ). En estos últimos tres casos por igual se demostró mayor satisfacción con la carrera y la especialidad cuando los ingresos de los cardiólogos superaban los U\$S 24.000 anuales.

## Conclusiones

Este estudio demostró una clara asociación entre el nivel de ingresos de los cardiólogos encuestados y el grado de satisfacción medido a través de un cuestionario de CVP. La percepción de la situación laboral y la realización profesional mejoró linealmente con el nivel de los ingresos. Ante la situación hipotética de volver a estudiar medicina o de elegir la especialidad o el deseo de que un hijo siga la carrera de medicina se demostró mayor acuerdo cuando los ingresos de los cardiólogos superaban los U\$S 24.000 anuales. La importancia de conocer la CVP de los médicos estriba en las posibles consecuencias de la insatisfacción con la profesión, la que podría promover el abandono de la actividad, la restricción de las horas dedicadas a la atención, la disminución de la calidad asistencial y la transmisión del desaliento a los colegas y a los futuros médicos.

REV ARGENT CARDIOL 2008;76:352-358.

**Palabras clave** > Calidad de vida - Satisfacción en el trabajo - Médicos - Cardiología

**Abreviaturas** > CVP Calidad de vida profesional

## INTRODUCCIÓN

La satisfacción de los trabajadores en su ámbito laboral es una de las variables más importantes que suelen relacionarse con el funcionamiento eficiente de las organizaciones. (1) En particular, aunque este factor se ha reconocido como uno de los principales determinantes de una atención médica de calidad, las administraciones sanitarias en la Argentina, ya sean públicas o privadas, han hecho poco hincapié en conocer el bienestar laboral de los profesionales de la salud. Manrique (2) estudió la calidad de vida profesional (CVP) de los cirujanos en la Argentina. Este autor encontró que esta actividad era poco reconocida, mal paga y sometida a riesgos legales crecientes, lo que provocaba un evidente daño en la vocación y un desencanto con la profesión. Aunque algunos autores no han demostrado que el ingreso o el salario sean factores asociados con el nivel de satisfacción de los médicos o con la CVP, otros investigadores han hallado una correlación positiva entre estas dos variables. En uno de los estudios realizados se encontró que entre los médicos que ganaban U\$S 250.000 al año era un 98% más probable que refirieran estar muy satisfechos con su carrera en comparación con quienes ganaban la mitad. (3) Sin embargo, otro estudio de grandes dimensiones efectuado en médicos de atención primaria mostró que el nivel de ingresos era irrelevante para definir la satisfacción de los profesionales. (4) En cambio, en una encuesta reciente sobre la CVP de los cardiólogos en la Argentina se reveló un claro panorama de insatisfacción en el actual sistema de salud. Entre las observaciones preliminares de este estudio se encontró una relación directa entre los ingresos económicos de los médicos y el nivel de CVP. (5)

El objetivo de este trabajo fue analizar la relación entre el nivel de ingresos económicos de los médicos cardiólogos en la Argentina y la CVP referida por ellos en una encuesta.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional y transversal para evaluar la CVP de los cardiólogos en la Argentina. Para ello se empleó un cuestionario validado de acuerdo con distintas características métricas. Este instrumento fue desarrollado localmente y aplicado previamente a una muestra de cirujanos, (2) por lo que se eligió para este estudio sobre CVP de los cardiólogos. La encuesta se realizó entre abril y junio de 2007 y tuvo carácter anónimo. De 972 cardiólogos pertenecientes al padrón de socios de la Sociedad Argentina de Cardiología y contactados por *e-mail*, completaron la encuesta 717 (74%). La selección de la muestra del padrón se basó sobre la existencia de datos actualizados y direcciones electrónicas de los candidatos a ser encuestados. El único criterio de inclusión fue el de ser especialista en cardiología, por lo que se excluyeron enfermeros, técnicos y médicos de otras especialidades. Como limitación del método de muestreo se debe destacar que el padrón original contenía un poco más de 3.000 socios, por lo que la muestra de encuestados repre-

sentó sólo un 22% del total, que además correspondió a aquellos que contaban con computadora y *e-mail* para participar de la encuesta.

El cuestionario autoadministrado estuvo constituido por 14 preguntas separadas en tres dominios que midieron la percepción de la situación laboral del cardiólogo, la realización personal y la expectativa de futuro. La mayoría de las preguntas se realizaron con una escala de respuesta de cinco opciones con puntaje ordinal tipo Likert y valores crecientes: a mayor puntaje mayor bienestar o mejor calidad de vida. La sumatoria de los puntajes obtenidos por cada encuestado correspondió a la puntuación total del instrumento y señaló el nivel de CVP individual.

Además del cuestionario, se recogieron las características demográficas (edad, sexo, estado civil, número de hijos) y laborales (nivel de ingresos, carga de trabajo, nivel de responsabilidad) a fin de relacionarlas con los otros dominios. Los encuestados indicaron sus ingresos mediante la elección de una de cuatro opciones: < \$2.000, de \$2.000 a 4.000, de \$4.000 a 6.000 o > \$6.000; luego, estos valores se convirtieron en U\$S por año. No hubo problemas en la administración del cuestionario ni se registraron valores faltantes. El cuestionario consideró también otras características personales, como la realización de actividades deportivas y recreativas, la preocupación por la estabilidad laboral, el desplazamiento del grupo familiar a causa de la actividad laboral, la edad prevista para el retiro o jubilación y otras cuestiones sobre la satisfacción de haber elegido la carrera y la especialidad. El presente análisis consideró la relación entre el nivel de ingresos económicos y la percepción de la situación laboral, la realización personal, la satisfacción con la carrera y la especialidad elegida y el deseo de que un hijo estudie medicina. Adicionalmente se estudió la relación entre años de graduado y nivel de ingresos y entre carga horaria semanal asistencial y nivel de ingresos, habida cuenta de que estas dos variables también se asociaron con la CVP en el análisis descriptivo inicial. (5) Se decidió expresar los valores de los ingresos en U\$S y en forma anual para permitir la comparación actual y futura con otras series de datos nacionales e internacionales.

Para el análisis estadístico, los valores de las variables se expresaron como distribuciones de frecuencias y porcentajes separados de acuerdo con el nivel de ingresos. Para la comparación estadística entre los grupos se empleó la prueba de hipótesis chi cuadrado y un umbral de significación de 0,05. Las correlaciones entre ingresos y años de graduado o carga horaria, expresados en escalas ordinales, se obtuvieron a través de los coeficientes *rho* de Spearman y *tau* de Kendall.

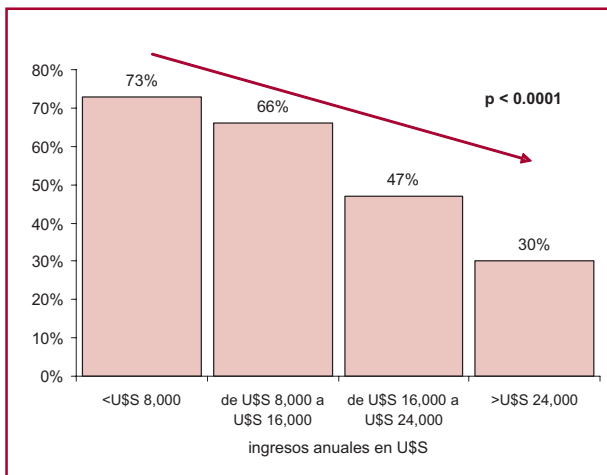
## RESULTADOS

En la Tabla 1 se muestran las características demográficas de la muestra de encuestados, y en la Figura 1, la distribución de edades. La distribución de los ingresos en los 717 cardiólogos encuestados fue la siguiente: menos de U\$S 8.000 anuales, 15,9% (114); entre U\$S 8.000 y 16.000 anuales, 33,9% (243); entre U\$S 16.000 y 24.000 anuales, 25,0% (179); y más de U\$S 24.000 anuales, 25,2% (181).

En la Figura 2 puede observarse la relación entre el nivel de ingresos y las respuestas obtenidas a la pregunta *¿Cómo definiría su situación laboral actual?* El gráfico sólo muestra el porcentaje de encuestados que respondieron tener una situación laboral regular

**Tabla 1.** Características demográficas de la muestra de encuestados

Edad (media ± DE)	45,0 ± 9,9 años
Sexo masculino	79,1%
Años de graduado:	
< 5	12,7%
5-15	28,3%
15-25	26,4%
> 25	32,6%
Estado civil:	
Casado	69,7%
Soltero	16,2%
Divorciado	8,1%
Otro	6,0%
Número de hijos:	
> 2	64,8%
1	14,4%
Sin hijos	20,8%
Actividad asistencial:	
< 24 h	11,6%
24-48 h	37,0%
48-72 h	31,9%
> 72 h	19,5%
Distribución geográfica:	
Buenos Aires	51,0%
Córdoba	8,7%
Mendoza	5,9%
Santa Fe	4,8%
Resto	29,6%

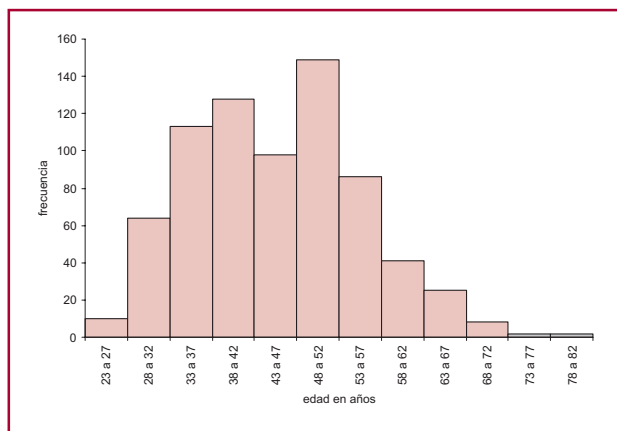


**Fig. 2.** Relación entre el nivel de ingresos y la percepción de una situación laboral regular o mala. A medida que mejora el salario disminuye el porcentaje de respuestas que manifiestan una situación laboral de regular a peor.

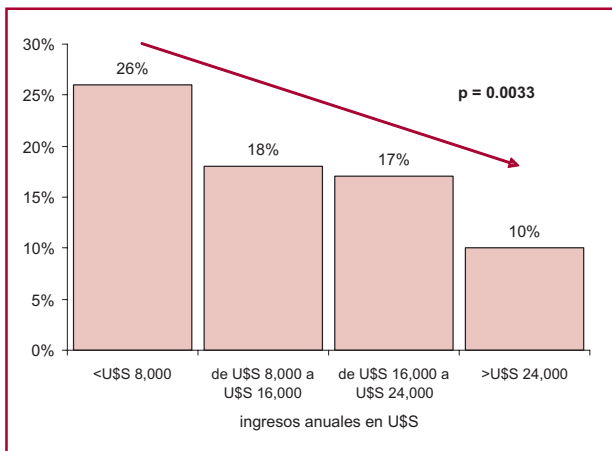
o mala en relación con sus salarios. Aquí se constata que a medida que mejoran los ingresos disminuye el porcentaje de respuestas que manifiestan una condición laboral de regular a peor. Asimismo, en la Figura 3 se grafica la relación entre el nivel de ingresos y las respuestas obtenidas a la pregunta *¿Se siente personalmente realizado con el ejercicio de su profesión?* En este caso, el esquema muestra el porcentaje de encuestados que respondieron sentirse poco o nada realizados en relación con sus salarios. Aquí se constata nuevamente que a medida que mejoran los ingresos disminuye el porcentaje de respuestas que manifiestan insatisfacción con respecto a la realización personal.

En la Figura 4 se presenta la relación entre el nivel de ingresos y las respuestas obtenidas a la pregunta hipotética *¿Volvería a estudiar medicina?* El gráfico compara el porcentaje de encuestados que respondieron que no volverían a estudiar medicina en relación con sus salarios. En este caso no se constata una relación lineal como la señalada en las Figuras 1 y 2, sino que se demuestra un claro punto de corte a partir de los U\$24.000, en que la proporción de encuestados que no volvería a estudiar medicina se reduce estadísticamente en alrededor del 30%. De la misma forma, en la Figura 5 puede verse una relación similar a partir del mismo punto de corte, pero en este caso se trata de la asociación entre el nivel de ingresos y las respuestas obtenidas a la pregunta *¿Volvería a elegir la especialidad?* La comparación demuestra que a partir de los U\$24.000 los encuestados redujeron sus respuestas negativas a la mitad.

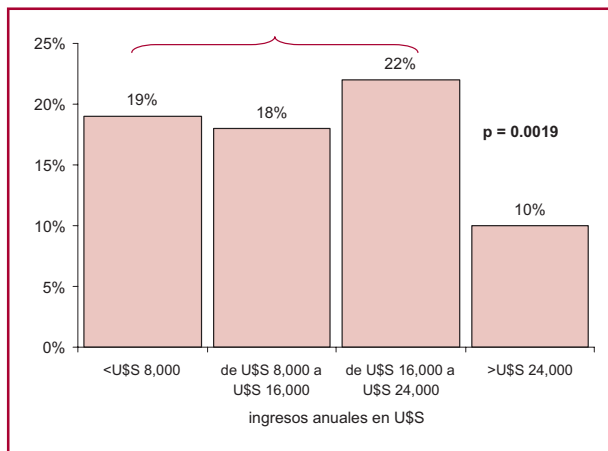
Por último, en la Figura 6 se presenta la relación entre el nivel de ingresos y las respuestas obtenidas a la pregunta hipotética *¿Estaría satisfecho si alguno*



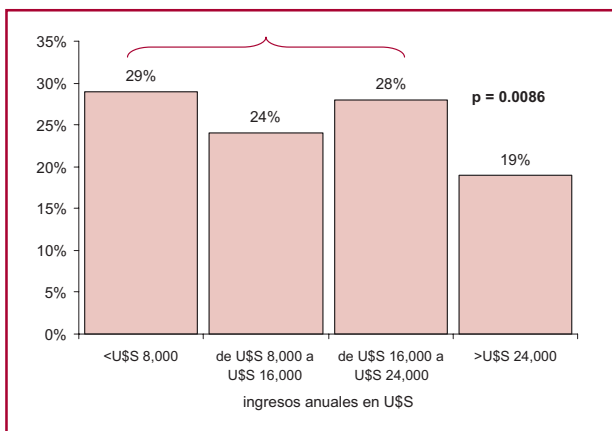
**Fig. 1.** Distribución de las edades de los cardiólogos encuestados.



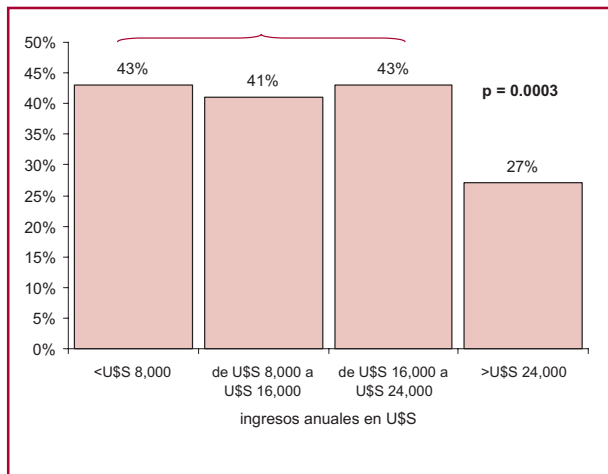
**Fig. 3.** Relación entre el nivel de ingresos y la percepción de sentirse muy poco o nada realizado. A medida que mejora el salario disminuye el porcentaje de respuestas que manifiestan una baja sensación de realización personal.



**Fig. 5.** Relación entre el nivel de ingresos y la opción de no volver a elegir la especialidad. A partir de un ingreso anual de U\$S 24.000, el porcentaje de encuestados que manifiesta que no volvería a elegir la especialidad se reduce significativamente con respecto a los valores inferiores.



**Fig. 4.** Relación entre el nivel de ingresos y la opción de no volver a estudiar medicina. A partir de un ingreso anual de U\$S 24.000, el porcentaje de encuestados que manifiesta que no volvería a estudiar medicina se reduce significativamente con respecto a los valores inferiores.



**Fig. 6.** Relación entre el nivel de ingresos y la opción de que un hijo no estudie medicina. A partir de un ingreso anual de U\$S 24.000, el porcentaje de encuestados que manifiesta que no estaría satisfecho si un hijo decide estudiar medicina se reduce significativamente con respecto a los valores inferiores.

*de sus hijos decide estudiar medicina?* El esquema compara el porcentaje de encuestados que respondieron que no estarían satisfechos en relación con sus salarios. Otra vez se constata un claro punto de corte a partir de los U\$S 24.000, en que la proporción de encuestados que no estaría de acuerdo con que un hijo estudiase medicina se reduce en casi el 40%.

Por último, con el propósito de analizar el eventual efecto confundidor de otras variables sobre la relación entre ingresos y CVP, se estudió la asociación entre los ingresos y los años de graduado por un lado

y entre los ingresos y la carga horaria semanal por otro. En la Tabla 2 se resumen los resultados de ambas comparaciones y se demuestra la falta de correlación entre los pares de variables, lo que presume la ausencia de influencia de estos dos factores sobre la asociación entre ingresos y CVP.

**DISCUSIÓN**

El análisis de la relación entre el nivel de ingresos de la muestra de cardiólogos encuestados y el grado de

a) Relación entre ingresos y años de graduado					
Años de graduado	Ingresos anuales en U\$S				Total
	< 8,000	8.000 a 16.000	16.000 a 24.000	> 24.000	
< 5	31 (34,8%)	40 (44,9%)	11 (12,4%)	7 (7,9%)	89 (100%)
5 a 15	23 (11,3%)	91 (44,6%)	44 (21,6%)	46 (22,5%)	204 (100%)
16 a 25	29 (15,2%)	59 (30,9%)	52 (27,2%)	51 (26,7%)	191 (100%)
> 25	30 (12,9%)	55 (23,6%)	70 (30,0%)	78 (33,5%)	233 (100%)
<i>rho</i> de Spearman:				0,240	
<i>tau</i> de Kendall:				0,205	

b) Relación entre ingresos y carga horaria semanal					
Carga horaria semanal	Ingresos anuales en U\$S				Total
	< 8.000	8.000 a 16.000	16.000 a 24.000	> 24.000	
< 24 h	31 (36,9%)	28 (33,3%)	9 (10,7%)	16 (19,1%)	84 (100%)
24 a 48 h	36 (13,5%)	104 (38,9%)	64 (24,0%)	63 (23,6%)	267 (100%)
48 a 72 h	22 (9,7%)	66 (29,1%)	68 (30,0%)	71 (31,2%)	227 (100%)
> 72 h	22 (15,8%)	47 (33,8%)	37 (26,6%)	33 (23,8%)	139 (100%)
<i>rho</i> de Spearman:				0,126	
<i>tau</i> de Kendall:				0,108	

**Tabla 2.** Relación entre el nivel de ingresos y dos variables predictoras independientes del análisis univariado (5): a) años de graduado y b) carga horaria semanal asistencial. Los porcentajes de cada celda se calcularon sobre el total de encuestados (n = 717)

satisfacción medido a través de un cuestionario de CVP demostró una clara asociación entre estas variables. En general, la percepción de la situación laboral y el grado de realización profesional mejoró en forma lineal a medida que crecía el nivel de los ingresos. De la misma forma se observó un patrón similar al preguntar sobre la situación hipotética de volver a estudiar medicina o elegir la especialidad, o el deseo de que un hijo siga la carrera de medicina. En estos últimos tres casos por igual se demostró mayor satisfacción con la carrera y la especialidad cuando los ingresos de los cardiólogos superaban los U\$S 24.000 anuales.

El nivel de satisfacción profesional de los médicos asistenciales constituye un elemento clave para el buen funcionamiento de los sistemas de salud, ya que interesa por igual a los propios médicos, a las organizaciones que los agrupan, a los administradores y a los pacientes en particular. (6) En especial, la retribución económica de la actividad médica se ha considerado un factor destacable en algunas investigaciones sobre satisfacción y CVP. Si bien la pérdida de autonomía parece ser el factor más relacionado con la insatisfacción de los médicos, algunos estudios demostraron que la reducción de los ingresos económicos funciona como un predictor independiente del nivel de satisfacción. (3, 6-7)

Comparativamente, otros estudios internacionales analizaron la relación entre el nivel de ingresos y el grado de satisfacción de los médicos. DeVoe y colaboradores (8) encontraron, entre otras variables, que el nivel de insatisfacción de los médicos generalistas y

de atención primaria crecía significativamente cuando el ingreso caía por debajo de los U\$S 100.000 anuales, lo que a criterio de los investigadores disminuiría la capacidad de los profesionales para realizar una atención de calidad. Otros autores demostraron que el nivel de ingreso es un fuerte predictor de satisfacción entre los médicos de atención primaria, aunque no así para los que ejercen alguna especialidad clínica o quirúrgica. (9) La misma diferencia entre los ingresos de los médicos de atención primaria y los especialistas fue estudiada recientemente por otros investigadores. (10) En el caso de Lin y colaboradores, (11) éstos encontraron que los especialistas en rehabilitación y ortopedia tenían el ingreso anual más alto, mientras que en el otro extremo se hallaban los ginecólogos y obstetras, aunque estos autores no buscaron ninguna relación entre los ingresos y el nivel de satisfacción profesional.

Las consecuencias de la insatisfacción de los médicos con su profesión también fue analizada por distintos autores e incluyen el abandono de la actividad, la restricción de las horas dedicadas a la atención, la disminución de la calidad asistencial y la transmisión del desaliento a los colegas y a futuros médicos. (9, 12-14)

Una limitación de este estudio es que la relación entre niveles de ingreso bajos e insatisfacción de los cardiólogos pudo verse influido por un sesgo asociado con la edad de los encuestados, ya que aproximadamente el 40% de ellos tenían menos de 15 años de graduados. Este sesgo de inclusión pudo haber redu-

cido la proporción de cardiólogos con más años en la especialidad y quizás menos propensos a contestar una encuesta *on line*, habida cuenta de que la edad promedio de los cardiólogos incluidos en el padrón completo de la Sociedad Argentina de Cardiología rondaría los 51 años.

Una posible salida para mejorar los ingresos económicos de los médicos, en conjunción con una buena práctica profesional beneficiosa para la comunidad, sería alinear la estrategia de los incentivos financieros con la calidad de atención. Hace pocos años, el Instituto de Medicina de los Estados Unidos recomendó que se aumentaran los pagos a los médicos que prestaban servicios de "alta calidad". (15, 16) Estos incentivos por calidad de atención se basan en los resultados de encuestas de satisfacción de los pacientes, en el cumplimiento y aplicación efectiva de programas de prevención primaria y secundaria (alcance de metas) y en el desempeño evaluado por distintos indicadores de calidad. (17) Estos últimos indicadores parecen haber alcanzado el suficiente grado de investigación y desarrollo para ser considerados y aplicados en la práctica como modelos de incentivo económico y competitividad. (18)

En conclusión, este estudio demostró una clara asociación entre el nivel de ingresos de los cardiólogos encuestados y el grado de satisfacción medido a través de un cuestionario de CVP. La percepción de la situación laboral y la realización profesional mejoró linealmente con el nivel de los ingresos. Ante la situación hipotética de volver a estudiar medicina o elegir la especialidad o el deseo de que un hijo siga la carrera de medicina se demostró mayor acuerdo cuando los ingresos de los cardiólogos superaban los U\$S 24.000 anuales. La importancia de conocer la CVP de los médicos estriba en las posibles consecuencias de la insatisfacción con la profesión, la que podría promover el abandono de la actividad, la restricción de las horas dedicadas a la atención, la disminución de la calidad asistencial y la transmisión del desaliento a los colegas y a futuros médicos.

## SUMMARY

### Relationship between Income Level of Cardiologists in Argentina and their Professional Quality of Life

Job satisfaction is one of the most important variables related to the efficient operation of the organizations. In particular, professional quality of life (PQL) measured through questionnaires is useful to assess the degree of job satisfaction among physicians. However, some contradictory results arise while assessing the relationship between physicians' income or salary and job satisfaction.

#### Objectives

To analyze the relationship between the income levels of cardiologists in Argentina and the PQL they have reported in a survey.

## Material and Methods

Between April and June 2007 we conducted a survey to assess the PQL of cardiologists. The respondents answered a self-administrated questionnaire that consisted of 14 questions separated in three domains: perception of their working situation, personal accomplishment and expectancy in the future. The present study analyzed the relationship between cardiologists' income and the aforementioned domains. The survey respondents reported their income levels choosing one out of four options: < \$2,000, from \$2,000 to \$4,000, from \$4,000 to \$6,000 or > \$6,000; then, these values were converted into American dollars (US\$) per year.

## Results

Seventy hundred and seventeen cardiologists participated in the survey. The distribution of their income levels was as follows: less than U\$S 8,000/year, 15.9%; U\$S 8.000 - 16.000/year, 33.9%; U\$S 16.000 - 24.000/year, 25%; and more than U\$S 24.000, 25.2%. The perception of the working situation and of the degree of professional accomplishment improved in a linear form as the income level rose ( $p < 0.0001$  and  $p = 0.0033$ , respectively). A similar pattern was observed when the physicians were asked about the hypothetical situation of studying Medicine again ( $p = 0.0086$ ), or choosing the same specialty ( $p = 0.0019$ ) or if they wished their offspring studied Medicine ( $p = 0.0003$ ). Cardiologists with an annual income greater than U\$S 24.000 were those most satisfied with the career and with the specialty.

## Conclusions

This study demonstrated a clear association between the income levels of the survey respondents and the degree of satisfaction measured by a PQL questionnaire. The perception of the working situation and of the degree of professional accomplishment improved in a linear form as the income level rose. Cardiologists with an annual income greater than U\$S 24,000 were those most satisfied with the career and with the specialty, and they were more likely to agree with the hypothetical situation of studying Medicine again, or choosing the same specialty or wishing their offspring studied Medicine. The importance of knowing physicians PQL is based on the possible negative consequences of job dissatisfaction, which might lead to giving up the practice, to reduce the hours spent in medical practice, to reduce the quality of the practice and to transmit their own disappointment to their colleagues and to future physicians.

**Key words >** Quality of Life - Job Satisfaction - Cardiology

## BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández San Martín MI, Villagrasa Ferrer JR, Fe Gamó M, Vázquez Gallego J, Cruz Cañas E, Aguirre Trigo MV, et al. The study of occupational satisfaction and its determining factors among health professionals working in one of the areas in Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 1995;69:487-97.
2. Manrique JL. Relación entre la calidad de vida del cirujano y su actuación profesional. *Rev Argent Cirug* 2006;91:77-153.
3. Leigh JP, Kravitz RL, Schembri M, Samuels SJ, Mobley S. Physician career satisfaction across specialties. *Arch Intern Med* 2002;162:1577-84.
4. Williams ES, Konrad TR, Linzer M, McMurray J, Pathman DE, Gerrity M, et al; SGIM Career Satisfaction Study Group. Physician, practice, and patient characteristics related to primary care physician physical and mental health: results from the Physician Worklife Study. *Health Serv Res* 2002;37:121-43.

5. Calderón JG, Borracci RA, Sökn F, Angel A, Darú V, Lerman J, et al. Encuesta sobre la calidad de vida profesional de los cardiólogos en Argentina. *Arch Cardiol Mex* 2008 (en prensa).
6. Stoddard JJ, Hargraves JL, Reed M, Vratil A. Managed care, professional autonomy, and- come: effects on physicians career satisfaction. *J Gen Intern Med* 2001;16:675-84.
7. Zuger A. Dissatisfaction with medical practice. *N Engl J Med* 2004;350:69-75.
8. DeVoe J, Fryer Jr GE, Hargraves JL, Phillips RL, Green LA. Does career satisfaction affect ability of family physicians to deliver high-quality patient care? *J Fam Pract* 2002;51:223-6.
9. Landon BE, Reschovsky J, Blumenthal D. Changes in career satisfaction among primary care and specialist physicians, 1997-2001. *JAMA* 2003;289:442-9.
10. Bodenheimer T, Berenson RA, Rudolf P. The primary care-specialty income gap: why it matters. *Ann Intern Med* 2007;146: 301-6.
11. Lin HC, Kao S, Tang CH, Chang WY. Using a population-based database to explore the inter-specialty differences in physician practice incomes in Taiwan. *Health Policy* 2005;73:253-62.
12. Landon BE, Reschovsky JD, Pham HH, Blumenthal D. Leaving medicine: the consequences of physician dissatisfaction. *Med Care* 2006;44:234-42.
13. Baerlocher MO, Noble J, Detsky AS. Impact of physician income source on productivity. *Clin Invest Med* 2007;30:42-3.
14. Shen J, Andersen R, Brook R, Kominski G, Albert PS, Wenger N. The effects of payment method on clinical decision-making: physician responses to clinical scenarios. *Med Care* 2004;42: 297-302.
15. Institute of Medicine. *Leadership by example: coordinating government roles in improving health care quality*. Washington, DC: National Academies Press, October 2002.
16. Pear R. Study tells U.S. to pay more for the best medical care. *New York Times* October 31, 2002:A21.
17. Epstein AM, Lee TH, Hamel MB. Paying physicians for high-quality care. *N Engl J Med* 2004;350:406-10.
18. Young GJ, Meterko M, Beckman H, Baker E, White B, Sautter KM, et al. Effects of paying physicians based on their relative performance for quality. *J Gen Intern Med* 2007;22:872-6.