

Satisfacción laboral en médicos a seis años de distancia

María Magdalena Villagómez Amezcua,¹
Alejandra Hernández Castañón,²
Enrique Villarreal Ríos³

¹Jefe de Educación e Investigación Médica, Unidad de Medicina Familiar 9

²Coordinadora del Programa de Maestría en Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro

³Jefe de la Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud

Adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social, Querétaro, Querétaro

Comunicación con:
María Magdalena Villagómez Amezcua.
Teléfono y fax:
(01 442) 215 0190.
Dirección electrónica:
villagomez57@yahoo.com.mx

RESUMEN

Objetivo: comparar la satisfacción laboral en médicos a seis años de distancia.

Metodología: estudio comparativo realizado en dos fases: 85 médicos en 1992 y 72 en 1998. Se analizó logro, reconocimiento, capacitación y satisfacción global. Fue aplicada una encuesta tipo Likert integrada por cinco categorías: muy baja, baja, intermedia, alta y muy alta. Las categorías muy alta y alta se reagruparon en satisfacción alta, y las correspondientes a baja y muy baja en satisfacción baja.

Resultados: se encontró diferencia en la pregunta relacionada con capacitación proporcionada por la empresa para realizar el trabajo. La dimensión con mayor calificación fue la del logro. La satisfacción global presentó incremento en las categorías muy alta, baja y muy baja.

Conclusiones: de continuar con esta tendencia, en el largo plazo predominará la satisfacción laboral baja entre la población de médicos.

SUMMARY

Objective: To compare job satisfaction in physicians in 1992 and 1998.

Material and methods: A comparative study was undertaken in two phases; 85 physicians in 1992 and 72 in 1998. Achievement, recognition, training, and global satisfaction were analyzed. A Likert-type survey was conducted with five categories, including very high, high, medium, low, and very low. The first two categories were regrouped under high, and the last two under low satisfaction.

Results: Achievement increased in training. Recognition was the best evaluation. Global satisfaction increased in very high, low, and very low categories.

Conclusions: These data indicate that in general, physicians do not have a high level of job satisfaction, and allow for the prediction that in the long run low job satisfaction will prevail among the physician population.

Introducción

La modernización institucional hacia una cultura de la calidad es un instrumento indispensable para lograr la satisfacción del usuario externo e interno. Donabedian señala que la sensación de satisfacción puede favorecer el mejor desempeño del profesional, y resalta que las organizaciones médicas deben también servir a los intereses de los prestadores de servicios.¹

Otros factores generadores de la satisfacción fueron descritos por Robbins y Werther, quienes conceptualizan la satisfacción laboral como la actitud favorable o desfavorable del individuo hacia su trabajo. Un alto grado de satisfacción se verá reflejado en una actitud positiva hacia las actividades diarias.^{2,3} Para Chiavenato los factores que determinan la satisfacción laboral son

un trabajo mental interesante, la equidad en los premios, las condiciones propias del trabajo y la buena relación con los colegas.⁴ Sin embargo, la cultura —conjunto de tradiciones, comportamientos, actitudes, valores y esperanzas compartidas— desarrollada por una organización es de suma importancia para satisfacer las expectativas del trabajador.

Los *motivos, incentivos y necesidades* son las razones que dirigen el comportamiento hacia ciertas metas.^{4,6} La conducta individual se ve modulada por factores dentro de la organización como la tecnología, las políticas y normas informales. El *liderazgo, las metas y las recompensas* pueden inducir el comportamiento y dirigirlo a un fin particular. Las influencias potenciales pueden filtrarse a través de actitudes personales por medio de la percepción, cognición y motivación.⁷

Palabras clave

- ✓ satisfacción laboral
- ✓ médicos
- ✓ capacitación

Key words

- ✓ job satisfaction
- ✓ physicians
- ✓ training

Las necesidades varían en cada individuo y por consecuencia llevan a diferentes patrones de conducta. A su vez, las conductas varían con el tiempo porque los sistemas de valores evolucionan continuamente; una parte integral de esta evolución es el *proceso de motivación*.⁸

En los resultados de las encuestas de opinión que se ajustan a modelos motivadores y de higiene, numerosos trabajadores refieren diferencias entre lo que hace su trabajo más agradable (la falta de estrés y la localización conveniente) y lo que los motiva a trabajar intensamente (el desafío y el desarrollo de sus capacidades). El logro y el reconocimiento ante un buen desempeño en el cumplimiento de las responsabilidades y los ascensos —en particular las recompensas económicas acordes con el desempeño— son ejemplos de factores motivadores importantes.^{3,4,9,10}

Cada organización tiene un conjunto de elementos que influyen en el comportamiento de la gente en el trabajo, los más difíciles de cambiar son los procesos de interacción, patrones, redes informales y características individuales (creencias, actitudes y habilidad conductual) que describen el aspecto humano e informal de las instituciones.¹¹

La evolución de la satisfacción laboral en el tiempo ha sido poco estudiada en los trabajadores de la salud.¹²⁻²¹ Fernández y colaboradores compararon la satisfacción laboral que tenían profesionales de atención primaria de Insalud-Madrid en 1992 con la de 1997; su conclusión fue que había un nivel medio de satisfacción.²⁰ Los aspectos de tensión laboral y la promoción profesional continúan siendo los aspectos en los que existe más descontento. En el *National Primary Care Research and Development Centre* (Universidad de Manchester) se observó que la disminución en la satisfacción laboral de 1987 a 1998 tenía relación con el estrés laboral.

Identificar los factores que intervienen en la satisfacción de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) e influyen como motivadores, puede traducirse en una atención con calidad a los usuarios externos; de ahí el objetivo de este estudio por comparar el grado de satisfacción laboral de los médicos a seis años de distancia.

Material y métodos

Se trató de un estudio longitudinal con dos mediciones a seis años de distancia (1992 y 1998), realizado en una población de médicos familiares y no familiares de todas las unidades médicas del IMSS existentes en el área metropolitana de Querétaro en 1992.⁷

Se consideraron como criterios de inclusión, la antigüedad mayor de cuatro años y ser personal de base. No fueron incluidos quienes se encontraban en periodo vacacional o con permiso laboral, y fueron excluidos aquellos que no contestaron completo el cuestionario. El tamaño de la muestra se estimó con la fórmula de porcentajes para población infinita, adoptando los siguientes valores: $p = 0.90$, $q = 0.1$, $z = 1.64$, $d = 0.06$. La selección se hizo a partir del listado de médicos adscritos a cada una de las unidades médicas participantes.

Para evaluar el grado de satisfacción laboral se utilizó un cuestionario tipo Likert con 12 reactivos ordinales. Cuatro para cada dimensión de la satisfacción: logro, reconocimiento y capacitación. Se establecieron cinco posibilidades de respuesta (anexo):

1. Totalmente en desacuerdo
2. Desacuerdo
3. Indeciso
4. Acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

El instrumento de evaluación fue validado previamente con un grupo piloto de 265 trabajadores de diferentes ramas, eliminando las preguntas que no cumplieron con los criterios de validez y confiabilidad en las dimensiones exploradas. Se calculó el poder discriminativo con la *t* de Student, y el método de mitades por la *r* de Pearson. La confiabilidad fue de 0.66, que corregida con la prueba de Spearman-Brown fue de 0.79.

La evaluación de la satisfacción por dimensiones se estableció en el rango de 4 a 20 puntos, con cinco niveles: muy baja (4 a 7 puntos), baja (8 a 10), intermedia (11 a 13), alta (14 a 16) y muy alta (17 a 20).

Para la satisfacción global el rango de puntuación osciló entre 60 y 12; también se consideraron las cinco categorías señaladas anteriormente: muy baja (12 a 21 puntos), baja (22 a 31), intermedia (32 a 40), alta (41 a 50) y muy alta (51 a 60).

Posteriormente las cinco categorías se agruparon en tres: las categorías muy alta y alta correspondieron a *satisfacción alta*; baja y muy baja a *satisfacción baja*; el grupo intermedio no se modificó.

Se midió el incremento porcentual en los grupos de satisfacción alta y baja, asumiendo que este cambio se presenta a expensas de los indecisos. Se plantearon dos escenarios proyectados a lo largo del tiempo, con las hipótesis de que el cambio correspondía a un crecimiento lineal por año:

- Ya fuera a la satisfacción alta
- Ya fuera a la satisfacción baja

El plan de análisis incluyó determinación de porcentajes para satisfacción laboral por pregunta, dimensión y global, utilización de la prueba de Mann-Whitney y proyección de la satisfacción laboral.

Resultados

Se encuestaron 85 médicos en 1992 y 72 en 1998, 70.6 y 66.7 %, respectivamente, correspondieron a médicos familiares. La antigüedad promedio se modificó de 14 (DE = 4.8) a 17.2 (DE = 4.8) y la edad de 41.6 (DE = 6) a 45 (DE = 5.1).

En *capacitación*, la pregunta relacionada con la capacitación proporcionada por la empresa para realizar el trabajo mostró un incremento significativo ($p < 0.05$). Las modificaciones en cada una de las preguntas se presentan en el cuadro I.

La dimensión *logro* obtuvo el mayor nivel de satisfacción alta, sin que ello se tradujera en un cambio significativo en el tiempo. Los valores de cada una de las dimensiones según el nivel de satisfacción se muestran en el cuadro II.

La satisfacción laboral global mostró modificaciones no significativas en las cinco categorías: en la alta e intermedia, decremento; en muy alta, baja y muy baja, incremento. En el cuadro III se presentan los valores correspondientes a cada categoría y año. La agrupación de las categorías en satisfacción alta, intermedia y baja en relación con las dimensiones presentó la misma tendencia (cuadro IV).

Cuadro I
Comparación porcentual por preguntas sobre satisfacción laboral en médicos del IMSS

Pregunta	Satisfacción laboral en 1992 (85 médicos)					Satisfacción laboral en 1998 (72 médicos)				
	Muy alta	Alta	Intermedia	Baja	Muy baja	Muy alta	Alta	Intermedia	Baja	Muy baja
Dimensión <i>Logro</i>										
1	18.8	45.9	5.9	22.4	7.1	33.3	43.1	4.2	13.9	5.6
2	41.2	48.2	4.7	1.2	4.7	47.2	43.1	1.4	4.2	4.2
3	37.6	44.7	12.9	2.4	2.4	61.1	29.2	5.6	2.8	1.4
4	27.1	42.4	14.1	11.8	4.7	40.3	38.9	5.6	11.1	4.2
Dimensión <i>Reconocimiento</i>										
5	12.9	34.1	14.1	24.7	14.1	13.9	22.2	8.3	30.6	25.0
6	37.6	47.1	9.4	4.7	1.2	50.0	29.2	5.6	8.3	6.9
7	7.1	29.4	17.6	31.8	14.1	15.3	27.8	13.9	26.4	16.7
8	7.1	24.7	11.8	32.9	23.5	6.9	16.7	11.1	36.1	29.2
Dimensión <i>Capacitación</i>										
9 *	10.6	34.1	16.5	28.2	10.6	12.5	38.9	12.5	26.4	9.7
10	10.6	41.2	16.5	21.2	10.6	6.9	33.3	23.6	25.0	11.1
11	15.3	35.3	9.4	30.6	9.4	12.5	31.9	19.4	23.6	12.5
12	11.8	43.5	17.6	17.6	9.4	13.9	45.8	12.5	16.7	11.1

Las cantidades se expresan en porcentajes

* $p < 0.05$

Cuadro II
Comparación del porcentaje de médicos del IMSS por nivel de satisfacción laboral y dimensión analizada

Nivel de satisfacción	Dimensión analizada					
	Logro		Reconocimiento		Capacitación	
	1992	1998	1992	1998	1992	1998
Muy alta	37.6	55.6	11.8	15.3	14.1	11.1
Alta	42.4	30.6	27.1	25.0	30.6	34.7
Intermedia	10.6	9.7	35.3	18.1	22.4	22.3
Baja	8.2	1.3	18.8	31.9	24.7	20.8
Muy baja	1.2	2.8	7.1	9.7	8.2	11.1
<i>Las cantidades se expresan en porcentajes</i>			<i>1992 = 85 médicos</i>			
			<i>1998 = 72 médicos</i>			

La proyección de la satisfacción en los escenarios propuestos refleja que para el año 2025 la diferencia ente la cantidad de médicos con un nivel de satisfacción alta y baja será menor. En el cuadro V se presenta las proyecciones para el año 2025.

Cuadro III
Comparación del porcentaje de médicos del IMSS, según nivel de satisfacción laboral global

Nivel de satisfacción	Satisfacción laboral global	
	1992 (85 médicos)	1998 (72 médicos)
Muy alta	11.8	16.7
Alta	43.5	38.9
Intermedia	30.6	27.7
Baja	11.7	12.5
Muy baja	2.4	4.2
<i>Las cantidades se expresan en porcentajes</i>		

a ésta a través de su personal médico. No se pretendió calificar a individuos aislados de su contexto sino integrados a éste considerando los estímulos negativos y positivos existentes.

El establecimiento de cinco opciones para determinar el grado de satisfacción obedeció a la intención de ofrecer mayor variación de respuesta que permitiera ampliar las posibilidades de análisis. Éste fue el mismo razonamiento adoptado cuando se establecieron las categorías para medir la satisfacción.

En los puntos de corte utilizados se consideró conveniente asignar un punto más a las categorías ubicadas en los extremos (muy baja y muy alta). Otra opción hubiera sido emplear decimales en cada corte, pero este criterio no se apegó a la realidad.

Finalmente, la reagrupación de las categorías muy baja y baja en una sola, así como las categorías alta y muy alta, sirvió para realizar una proyección en el tiempo.

Respecto a los resultados obtenidos se puede comentar que la diferencia en la antigüedad y la edad promedio en los dos momentos analizados, permiten suponer que se trata de la misma población, o cuando menos de una población que ha laborado en la institución a lo largo del tiempo.

La diferencia en los aspectos de la capacitación puede interpretarse como interés por parte de la organización para mantener actualizados a sus trabajadores, aunque ello no significa que se alcance dicha meta.

Lo anterior obliga al IMSS a replantear las políticas de capacitación en función de la crisis

Discusión

La discusión de este trabajo será realizada en dos vertientes, la metodológica y la de resultados.

En relación con la primera es conveniente mencionar que esta investigación mide la modificación del nivel de satisfacción a seis años de distancia y que si bien no se tuvo la certeza de que la población encuestada en los dos momentos fuera la misma, se trata de la misma institución y en consecuencia se asume que se evalúa

Cuadro IV
Comparación del porcentaje de médicos del IMSS, por nivel de satisfacción laboral global y por dimensión

María Magdalena Villagómez Amezcua et al.
Satisfacción laboral en médicos

Nivel de satisfacción	Logro		Reconocimiento		Capacitación		Global	
	1992	1998	1992	1998	1992	1998	1992	1998
Alta	80.0	86.1	38.8	40.3	44.7	45.8	55.3	55.6
Intermedia	10.6	9.7	35.3	18.1	22.4	22.3	30.6	27.8
Baja	9.4	4.2	25.9	41.7	32.9	31.9	14.1	16.6

Las cantidades se expresan en porcentajes
1992 = 85 médicos 1998 = 72 médicos $p > 0.05$

de recursos por la que atraviesan todas las instituciones de salud, sin olvidar que la capacitación es el eje para el desarrollo de las organizaciones y es fundamental crear una cultura al respecto y de autodesarrollo para avanzar en la calidad.

La falta de presupuesto, becas, coberturas y las dificultades logísticas para los cursos es un común denominador, sin embargo, también es una realidad el desinterés del personal por los cursos que no requieren becas, así como el escaso compromiso del médico en la docencia y la autocapacitación.

Sería conveniente incentivar estos aspectos con facilidades para la asistencia a cursos y la generación de nuevas opciones didácticas. Paralelo a lo anterior, promover que el desarrollo de la carrera profesional repercuta en incentivos y retribución de salarios, para demostrar que la capacitación no deja de ser unas de las inversiones más benéficas para el individuo y la institución.

La *motivación intrínseca* se define como el interés y el disfrute en una actividad por sí misma; la sensación de dominio, eficacia y autonomía son inherentes al interés intrínseco en las tareas.^{8,22}

Miñana y colaboradores han señalado que los motivos trascendentes consiguen la realización del individuo en su trabajo y conducen al desarrollo de sus capacidades y habilidades, así como una sensación de seguridad y satisfacción interna.⁸ Entre más fuertes sean estos motivos, mayor el compromiso generado con la institución y mayor la posibilidad de lograr profundidad y calidad en la acción.

Aunque en el presente trabajo no se encontraron cambios significativos en la dimensión *logro*, se puede apreciar disminución en la cate-

goría indiferente y cierta estabilidad en las bajas. Si bien esta dimensión valora el crecimiento de la potencialidad del sujeto —considerada un motivador intrínseco— y existen diferencias individuales significativas en la motivación y el desempeño, éstas deben ser reconocidas por la organización para incrementar la realización de sus trabajadores.⁷ Al no hacerlo, la institución corre el riesgo de que exista un pobre compromiso de los trabajadores.

En cuanto al *reconocimiento*, Fernández y colaboradores han señalado que los profesionales de la salud se encuentran medianamente satisfechos, hallazgo que de alguna manera coincide con lo encontrado en el presente estudio.²⁰ De las tres dimensiones analizadas, ésta obtuvo la peor calificación. Más grave aún es el comportamiento a lo largo del tiempo, en donde se aprecia un incremento de las categorías *satisfacción baja* y *muy baja*. Al respecto ya se ha señalado que los médicos perciben que su trabajo no es valorado por la institución, el personal directivo, los compañeros ni los usuarios.^{7,20}

Valdría la pena reflexionar en este fenómeno, pues la percepción del trabajador en esta dimensión lo afecta intelectual y psicológicamente y repercute en el desarrollo de sus actividades, la autonomía, el significado de la tarea y la tarea en sí.^{7,11}

Los valores de la organización quedan recogidos en el sistema formal, es decir, en el sistema retributivo y las políticas operativas e institucionales. Son los diversos niveles directivos los que traducen la filosofía, políticas y objetivos reales de la organización en decisiones concretas con consecuencias reales para los empleados.⁸ Debería

analizarse el circuito de la comunicación que se da entre el personal normativo, operativo y derechohabiente, para valorar su retroalimentación en cuanto a las expectativas de satisfacción que cada uno tiene.

Es necesario crear instrumentos integrales de evaluación del desempeño laboral en los cuales intervengan todos los actores de la organización, el usuario, los médicos y los directivos. La capacitación debe ser medida mediante evaluaciones periódicas de conocimientos. De igual forma debe ser calificada la actitud laboral y el desem-

peño en la organización, para que se otorguen incentivos y reconocimientos que vinculen el desempeño y la satisfacción laboral con una retribución equitativa y justa al trabajo realizado, con lo que se dé respuesta a las expectativas, necesidades y deseos experimentados por los médicos.^{4,7}

Salinas Oviedo y colaboradores en un estudio multidimensional que midió la percepción y opinión del usuario, del trabajador y del cuerpo directivo, así como la satisfacción laboral, encontraron también baja calificación en el rubro de reconocimiento. Señalan que los médicos presentan calificaciones homogéneas y satisfactorias en casi todas las variables medidas, con excepción del clima intragrupo, resistencia al cambio y reconocimiento.¹⁶

Siempre se deberá tener presente que la satisfacción laboral es resultado del cambio cultural en las organizaciones, de ahí la importancia de tener una visión clara de las tareas por emprender, de líderes transformadores y, sobre todo, una cultura que combine el interés por los resultados y el individuo.²³

Cuadro V
Proyección de la satisfacción laboral en médicos del IMSS, hasta el año 2025

Año	Escenario 1 Satisfacción alta	Intermedia	Escenario 2 Satisfacción baja
1992	55.30	30.60	14.10
1998	55.56	27.78	16.67
Incremento total	0.26		2.57
Promedio anual	0.04		0.43
1999	55.60	27.31	17.10
2000	55.65	26.84	17.53
2001	55.69	26.37	17.96
2002	55.73	25.90	18.38
2003	55.78	25.43	18.81
2004	55.82	24.96	19.24
2005	55.86	24.49	19.67
2006	55.91	24.02	20.10
2007	55.95	23.55	20.53
2008	55.99	23.08	20.95
2009	56.04	22.61	21.38
2010	56.08	22.14	21.81
2011	56.12	21.67	22.24
2012	56.17	21.20	22.67
2013	56.21	20.73	23.10
2014	56.25	20.26	23.52
2015	56.30	19.79	23.95
2016	56.34	19.32	24.38
2017	56.38	18.85	24.81
2018	56.43	18.38	25.24
2019	56.47	17.91	25.67
2020	56.51	17.44	26.09
2021	56.56	16.97	26.52
2022	56.60	16.50	26.95
2023	56.64	16.03	27.38
2024	56.69	15.56	27.81
2025	56.73	15.09	28.24


Las cifras se expresan en porcentajes y están calculadas en relación con la población de médicos

Conclusión

Es indudable que la satisfacción laboral global está influida por todas las dimensiones analizadas; el entorno afecta en forma indiscutible esta percepción. Es necesario evaluar otras dimensiones en estudios posteriores para desarrollar posibilidades de acción que eleven la satisfacción del médico dentro de la organización.

Referencias

1. Donabedian A. La calidad de la atención médica. México: Prensa Médica Mexicana; 1991.
2. Robbins SP. Comportamiento organizacional. Tercera edición. México: Prentice-Hall; 1987. p. 300-324.
3. Werther WB, Davis K. Administración de personal y recursos humanos. Segunda edición. México: McGraw-Hill; 1988. p. 185-205, 257-279.
4. Chiavenato I. Introducción a la teoría general de la administración. Tercera edición. Colombia: McGraw-Hill; 1987. p. 128-179, 405-454, 455-519.
5. McQuaig JH. Cómo motivar a la gente. México: Diana; 1990. p. 19-28.
6. Clever L. A call to renew: doctor who feels ground down can renew their spirits and their values. Br Med J 1999;319:1587-1588.

7. Kast FE, Rosenzweig JE. Administración de las organizaciones. Cuarta edición. México: McGraw-Hill; 1988. p. 290-318.
8. Miñana JS, Chinchilla AN. Motivación y médicos de familia. Atención Primaria 2001;28:484-490.
9. Luthans F, Kreitner R. Modificación de la conducta organizacional. Octava reimpresión. México: Trillas; 1988. p. 17- 34.
10. Dunham PB, Smith FJ. Salud organizacional, análisis y diagnósticos internos. México: Trillas; 1989. p. 322-341.
11. Porras J. Análisis de flujos. México: Addison-Wesley Iberoamericana; 1988. p. 34-86.
12. Instituto Mexicano del Seguro Social. Encuesta nacional sobre calidez entre usuarios y prestadores de servicios médicos del IMSS. México: Coordinación General de Delegaciones, IMSS; 1990.
13. Aguirre GH. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud Publica Mex 1990;32:170-180.
14. Mira J. El ausentismo como un síntoma de mala salud ocupacional en hospitales y su repercusión en la garantía de la calidad. Qual Azur Health Care 1992;4:273-287.
15. Flores-Hernández A, Valdivieso-Calderón R, López-Gómez JJ, López-Salamanca S, García-Peña C, Villa-Contreras S. Satisfacción laboral en médicos del primer nivel de operación. Rev Med IMSS 1994; 6:549-552.
16. Salinas-Oviedo C, Laguna-Calderón J, Mendoza-Martínez MR. La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. Salud Publica Mex 1994;36:22-29.
17. Siordia RA, Mejía JM, Martínez BS, Ribera JC, Sánchez CE, Silva MT. Satisfacción laboral en un hospital de tercer nivel. Rev Med IMSS 2000;38:119-123.
18. Stamps P. Measurement of work satisfaction among health professionals. Med Care 1978;16:337-352.
19. Chávez M, Álvarez M, García M, Villa S. Satisfacción laboral en médicos y enfermeras. Rev Med IMSS 1996;3:253-256.
20. Fernández MI, Moineiro A, Villanueva A, Andrade C, Rivera M, Gómez JM, et al. Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 del Insalud de Madrid. Rev Esp Salud Publica 1997. p. 1-7.
21. Sibbald B, Enzer I, Cooper C, Rout U, Sutherland V. GP Job satisfaction in 1987, 1990 and 1998: lessons for the future? Fam Pract 2000;17:364-371.
22. Deci E, Ryan M. Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York: Plenum; 1995.
23. Hanna D. Diseño de organizaciones para la excelencia en el desempeño. México: Addison-Wesley Iberoamericana; 1990. p. 175-198. 

María Magdalena Villagómez Amezcua et al.
Satisfacción laboral en médicos

medigraphic.com