

COMPORTAMIENTO DEL AMBIENTE DE TRABAJO EN PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA FAMILIAR

BEHAVIOR OF WORK ENVIRONMENT IN PROVIDERS OF HEALTH SERVICES IN FAMILY MEDICINE

Carlos Enrique Cabrera Pivaral¹
Sergio Adalberto Franco Chávez²

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue analizar el comportamiento del ambiente de trabajo de los prestadores de servicio de salud en una unidad de medicina familiar del Seguro Social. Se efectuó una investigación de cohorte de tipo prospectivo, observacional y longitudinal en trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, en una unidad de medicina familiar de la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México, de 1992 a 1997. Se utilizó un instrumento y codificó, previamente validado por un comité de expertos. La variable de estudio fue el ambiente de trabajo, medido a través de las relaciones básicas, además del resto de variables de estudio: edad, sexo, escolaridad, categoría y contratación. La aplicación de la encuesta fue anónima para los trabajadores y la recolección de la información surgió de muestras representativas del personal durante los años 1992, 1994 y 1997, identificando que la migración de la plantilla de personal se mantuvo en menos de 20 % a partir de 1992. El promedio de encuestados en los tres momentos de la medición y aplicación de la encuesta fue de 98 trabajadores, lo que representa un 61 % del total de la plantilla. El 80,7 % son del área médica y el 73,3 % trabajadores de base. El comportamiento del ambiente de trabajo calificado fue como adecuado. Para las relaciones humanas, con una tasa de prevalencia de 84 % para 1992, pasa a 77 % en 1997; el proceso de comunicación se comportó de 84 % para 1992 a 77 % en 1997. La satisfacción de necesidades básicas 60,8 % para 1992 a 85 % en 1997, esto a expensas de la satisfacción del desempeño laboral en el transporte y el empleo ($p=0,04$). En la satisfacción del desempeño laboral, el comportamiento del indicador fue de 39,4 % para 1992, y 58,1 % en 1997, con inclinación para los mecanismos de reconocimiento laboral (58,1 % para 1997). Llama la atención que el indicador más bajo es para la disponibilidad de recursos físicos, humanos y tecnológicos para su desempeño laboral (19 %). El conocimiento institucional se comportó de 53,1 % para 1992 a 58,1% en 1997, donde se identificó una elevación de la tasa para la variable filosofía institucional (p : no significativo).

Palabras clave: comportamiento, ambiente de trabajo, medicina familiar

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the behavior of the working environment in providers of health services in a family medicine unit

of the Social Security. A prospective cohort, observational and longitudinal investigation study was carried out in workers of the Mexican Institute of Social Security in a family medicine unit of the metropolitan zone of Guadalajara, Jalisco, Mexico, from 1992 to 1997. An instrument, previously validated by an expert committee, was codified. The study variable was the working environment, measured through the human relationships, communications process, occupational satisfaction, basic needs and institutional knowledge; in addition to the other study variables as age, sex, scholar degree, category and contracting engagement. The application of surveys was anonymous for the workers. We got our data from representative samples of the workers in 1992, 1994, 1997 and 1999. Personnel migration exchange rate was maintained in less than 20% since 1992. Average of workers polled in the three moments of measurement and application of the survey was ninety eight, representing 61% of the total workers. There were 80,7 % from the medical area and 73,3 % basis workers. The prevalence rate for human relationships was modified from 84 % in 1992 to 77 % in 1997. Satisfaction of basic needs increased from 60,8 % in 1992 to 65 % in 1999, at expense of the satisfaction by occupational performance in transportation and employment ($p=0,04$). Satisfaction index by occupational performance varied from 39,4 % in 1992 to 58,1 % in 1999, with slope for the mechanisms of working recognition ($p=0,04$). The smaller index was for availability of physical, technological and human resources for the occupational performance (19 %). Institutional knowledge behaved from 53,1 % in 1992 to 58,1 % in 1999; having an increased rate for the institutional philosophy variable (p = no meaningful).

Keywords: behavior, work environment, family medicine

INTRODUCCIÓN

En la esencia misma de los instintos humanos se encuentra la necesidad de seguridad; la evolución biológica y cultural del hombre y todos los cambios sociales que ha gestado apuntan a un fin: superar los peligros que representan el medio ambiente en que transcurre su

¹ Médico y cirujano, Doctor en Ciencias de la Salud, Máster en Educación para la Salud. Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica, Hospital de Especialidades, Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco, México.

² Ingeniero industrial, Doctor en Ciencias de la Salud en el Trabajo, Máster en Análisis de Sistemas Industriales. Centro de Estudios en Salud, Población y Desarrollo Humano, Departamento de Salud Pública, Instituto de Investigación en Salud Ocupacional. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

Correspondencia:

DrC Carlos Enrique Cabrera Pivaral
San Juan Bosco 3 782, Col Chapalita,
Guadalajara, Jalisco, México
Tel. y fax: 01 3 121 03 45
E-mail: carlos_cabrera@imss.gob.mx

existencia.

Esta lucha tenaz y constante por sobrevivir, por combatir el hambre y las enfermedades, por vencer la ignorancia y la desesperanza, ha sido la esencia de su proceso evolutivo en lo individual y en lo social, y ha dado origen al trabajo, incrementando así la riqueza material y espiritual. Todo como fruto de su ingenio y perseverancia.

El hombre en sociedad está consciente de que no puede evitar la muerte, pero sí los accidentes y la mayoría de las enfermedades a través de adoptar medidas de seguridad e higiene.

El trabajo constituye la más noble actividad del ser humano y es su principal patrimonio natural.

El trabajador ocupa la mayor parte de la vida adulta en algún empleo, y la índole de la profesión determina no solo el nivel económico, sino también su seguridad emocional y su felicidad¹.

El trabajo proporciona un sentido de identidad, nos indica a nosotros mismos y a los demás lo que somos; mejora nuestro sentido de autoestima, afiliación y pertenencia. Si estamos frustrados o insatisfechos por el trabajo, lo más seguro es que regresemos deprimidos al hogar al finalizar la jornada.

La insatisfacción en el trabajo ocasionada por un inadecuado clima laboral, genera daños a la salud física y psíquica. Con frecuencia se enfrenta el trabajador a una serie de factores que condicionan y determinan el ambiente de trabajo, los cuales en su conjunto definen en cada uno de los integrantes de la organización su comportamiento laboral.

Muchos de estos factores tienen impacto en cada sujeto, en parte por los perfiles del puesto, por las expectativas laborales y por el propio currículo, los cuales se traducen en rendimiento y productividad.

Para el análisis de los factores que inciden en el ambiente laboral, se desarrolló una investigación con un enfoque integral, la cual buscó identificar cómo cada uno de los factores anteriormente señalados participa en la satisfacción de las necesidades básicas del trabajador, y con esto dar respuesta a algunas interrogantes sobre la satisfacción de los trabajadores².

En todo desempeño laboral se asumen compromisos y responsabilidades, para lo cual se requiere de una óptima capacidad para establecer relaciones interpersonales³, a que cualquiera que sea el puesto, se trabajará siempre en equipo, y por lo mismo le será útil conocer los mecanismos de las relaciones humanas⁴.

En varios estudios se ha demostrado que el fracaso profesional e institucional se ha asociado más a conflictos interpersonales que a la competencia de sus trabajadores^{5,6}. Sin duda, toda organización busca mejores logros, tanto en lo cuantitativo como en lo cualitativo; por consiguiente, tendrá que facilitar a su personal los elementos mínimos básicos para un desempeño con eficacia, eficiencia y efectividad.

La mayoría de los empleados pasará por lo menos la tercera parte del día en la institución durante 30 años de actividad productiva; dicho lapso es demasiado largo si siempre están tristes, frustrados o decepcionados, sobre todo cuando esas actitudes influyen sobre otros aspectos de su vida, deteriorando las relaciones con la familia, con los amigos y con los compañeros de trabajo, en áreas de la salud física y social^{2,7}.

Muchas veces resulta difícil distinguir entre la motivación y la satisfacción del trabajo, debido a su estrecha relación. La primera se refiere al conjunto de actividades ante el trabajo o a la disposición psicológica del sujeto a su trabajo, lo que supone un conjunto de actividades o sentimientos⁸. La satisfacción o insatisfacción con el trabajo se relaciona con otros numerosos factores, por ejemplo, el lugar donde el empleado estaciona su vehículo, que el jefe le llame por su nombre de pila, que le reconozcan sus logros, además de otros factores que participan como la edad, la condición de salud, la antigüedad en el trabajo, la estabilidad familiar, emocional y económica, la condición cultural y social, la recreación, el uso del tiempo libre y las relaciones laborales, entre otros⁹.

Definitivamente, la clase de organización psicosocial del trabajador establece una pauta para el pensamiento, la actitud y el comportamiento. Los estilos básicos de la clase de organización son definidos como el clásico y el moderno. Ambos difieren entre sí en cuanto al grado de control, de rigidez, de participación y de permanencia de sus estructuras. Al clásico se le critica por prescindir del elemento humano (necesidades, valores y motivaciones); al moderno se le caracteriza porque centra su actividad en el ser humano, ocupándose de las características intelectuales, emocionales y motivacionales del trabajo⁹.

Muchos aspectos del ambiente físico del trabajo influyen en la satisfacción del empleado y en su productividad; éstos se clasifican en físicos (ubicación geográfica, cercanía de áreas comerciales, ambientales y diseño), psicológicos ambientales (diseño de espacios, ruido, color, música, temperatura, humedad, etcétera); y laborales (tipo de jornada, distribución, descansos, turnos, etcétera)¹⁰.

MATERIAL Y MÉTODO

Se diseñó un proyecto de un cohorte de tipo observacional, prospectivo y longitudinal con una medición inicial y posteriormente cada dos años, con el propósito de medir el comportamiento del ambiente de trabajo en trabajadores de la salud.

El proyecto se desarrolló en una unidad de atención médica de la zona metropolitana de Guadalajara durante los años de 1992 a 1999. El propósito fue medir el comportamiento del ambiente de trabajo con indicadores básicos de satisfacción de necesidades.

La variable de estudio fue el ambiente de trabajo, medida por las relaciones humanas, el proceso de comunicación, la satisfacción laboral, las necesidades básicas y el conocimiento institucional, a través de una escala de tipo ordinal; el resto de variables de estudio fueron la edad, sexo, escolaridad, categoría y contratación. La aplicación de la encuesta fue anónima para los trabajadores y la recolección de la información surge de muestras representativas del personal durante los años de 1992, 1994, 1997 y 1999, identificando que la migración de la plantilla de personal se mantuvo en menos del 20 % a partir de 1992.

El instrumento de recolección de la información se caracterizó por ser estructurado con escala discreta-ordinal y codificado, el cual incluyó la totalidad de las variables de estudio. La fuente de información fue directa a través de una entrevista con el responsable de la investigación.

La forma de concentración de la información fue mediante un equipo electrónico y su análisis estadístico consistió en la utilización del estadígrafo de McNemar para proporciones de muestras relacionadas y pareadas antes-después.

RESULTADOS

El total de trabajadores en la unidad de medicina familiar es de 162, con una tasa de migración laboral de 12 %. De estos y por ser la encuesta anónima y voluntaria, se logró encuestar a un promedio de 98 en los tres momentos de la medición de los tres turnos, categorías y áreas laborales (60,5 % del total de plazas).

El 73,7 % (72 casos) se integró por trabajadores de base, el 11,4 % (11 casos) por personal eventual, el 6,6 % (6 casos) por personal de confianza y el resto, 8,4 % (9 casos), por personal que no identificó sus datos generales.

El 75,4 % (74 casos) fue de sexo femenino, y en su conjunto se caracterizó por ser una población joven con una edad promedio de 37,1 años y una desviación estándar de 8,1.

En el ámbito referido a las patologías, la prevalencia inicial fue de 9,6 % para 1992, y en 1999 se presentó en el 14,5 % de los trabajadores estudiados. La primera causa fue la diabetes Mellitus, seguida de los trastornos de la columna y la enfermedad osteoarticular.

En lo referente al ambiente general de las relaciones humanas, se encontró que entre los compañeros catalogaron de adecuado el 90 % en 1992, en 1994 fue de 96 %, en 1997 de 95 % y en 1999 de 87 %. La relación con el jefe inmediato superior fue de aceptable en el 84 % para 1992, de 90 % para 1994, de 87 % para 1997 y de 84 % para 1999.

El 77 % en 1992 señaló que la opinión que tienen los jefes de ellos es aceptable, la que cambia para 1994, 1997 y 1999, respectivamente, en 34, 50 y 69 %. El 86

% de los trabajadores calificó de aceptable el comportamiento de los jefes hacia el trabajador durante 1992, y para 1994, 1997 y 1999 la medición fue de 37, 50 y 70 %, respectivamente (tabla 1).

Tabla 1
Relaciones humanas en el ambiente de trabajo

% del indicador	1992	1994	1997	1999
Generales	90	96	95	87
Jefe	84	90	87	84
Opinión del jefe	77	34	50	69
Comportamiento del jefe	86	37	50	70

MacNemar: $p=0,0067$

El proceso de comunicación que se establece entre el jefe inmediato y el trabajador permite que el 70 % de los trabajadores en 1992 manifieste ante el jefe su forma de pensar y sentir; en 1994 se convierte en el 77 %, en 1997 en 75 % y en 1999 en 74 %.

El 67 % en el año 1992 señala que cuando se solicita alguna tarea, se le explica el motivo por el cual es importante su participación; esto en 1994 es de 79 %, en 1997 de 70 % y en 1999 de 71 % (tabla 2).

Tabla 2
Proceso de comunicación en el ambiente de trabajo

% del indicador	1992	1994	1997	1999
Jefes	70	77	75	74
Tareas	67	79	70	71

MacNemar: $p=0,035$

En referencia a la satisfacción de sus necesidades, el 72 % de los trabajadores en 1992 encontró satisfacción por el empleo laboral en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en 1994 fue el 81 %, en 1997 el 85 % y en 1999 el 87 %.

En 1992 el 54 % manifestó tener resuelta su necesidad de vivienda, en 1994-97 el 57 % respectivamente, y en 1999 el 59 %.

Con respecto a la satisfacción sobre su estado de salud-enfermedad, el 66 % en 1992 manifestó satisfacción sobre dicho equilibrio, el 78 % fue en 1994-97 y el 80 % en 1999.

El transporte lo tiene resuelto el 51 % de los trabajadores en 1992, en 1994 el 66 %, en 1997 el 70 % y en 1999 el 78 % (el promedio de tiempo que invierte el trabajador para transportarse de su casa al trabajo es de 30 a 45 minutos).

En el terreno de la educación, el 59 % en 1992 estaba satisfecho, en 1994-97 el 49 % y en 1999 el 43 % (tabla 3).

Tabla 3
Satisfacción por necesidades básicas en el ambiente de trabajo

% del indicador	1992	1994	1997	1999
Empleo	72	81	85	87
Vivienda	54	57	57	59
Salud	66	78	78	80
Transporte	51	66	70	78
Educación	59	49	49	43

MacNemar: $p=0,001$

Con respecto a su desempeño laboral, se encontró que el 38 % de los trabajadores admitieron tener apoyo para su desarrollo y superación profesional durante 1992; posteriormente, en 1994, 1997 y 1999, el indicador fue de 30 y 27%, respectivamente.

Los trabajadores de la salud aceptaron en un 61 % estar en un medio de armonía laboral en 1992, durante 1994 fue de 73 %, de 70 % en 1997 y 65 % en 1999. Las posibilidades de ascenso y promoción en el área de trabajo son identificadas por el 40,6 % en 1992, el 47 % y 50 % en 1992-97 y el 55 % en 1999.

El 80 % de los trabajadores refirió tener la capacidad necesaria y suficiente para desempeñar sus funciones en la institución en el primer corte transversal, y posteriormente se ubicó el indicador en 73, 75 y 77 %.

En los momentos en que los trabajadores planean ideas creativas e innovadoras, el 45 % de ellos señaló que fueron aceptados; posteriormente el comportamiento fue de 67, 50 y 43 %.

Manifestaron durante el primer corte transversal que se les reconocen sus logros al 32,6 % de los compañeros, y posteriormente con el 49, 50 y 52 %, según los años de realizado el estudio.

Al cuestionar sobre si desarrolla alguna otra actividad laboral, el 30,3 % de ellos acepta que sí, y en los siguientes años el indicador fue de 30, 25 y 19 % (las actividades que sobresalen son: la docencia, los servicios privados y el comercio).

Con respecto al trabajo en equipo, el 50 % de los trabajadores reconoce la importancia, el cual incrementa a 54 y 59 % en las posteriores mediciones (tabla 4).

Sobre el conocimiento que tiene el trabajador acerca de la institución durante 1992, el 59,3% de ellos aceptó conocer la filosofía y la política institucional; luego en 1994, 1997 y 1999 se encontró un indicador de 75, 70 y 66 %, respectivamente. Así mismo, el comportamiento del indicador sobre el conocimiento del contrato colecti-

vo de trabajo aceptó conocerlo el 51 % en 1992, y posteriormente el 52, 52 y 50 % para los años subsiguientes (tabla 5).

Tabla 4
Desempeño laboral en el ambiente de trabajo

% del indicador	1992	1994	1997	1999
Recursos físicos	19	30	30	27
Recurso materiales	26	35	20	19
Capacidad del trabajador	80	73	75	77
Apoyo en desarrollo	38	30	27	27
Medio armonioso	61	73	70	65
Promoción laboral	29	47	50	55
Propuesta creativa	45	67	50	43
Reconocimiento	30	49	50	52
Trabajo de equipo	50	54	59	59

MacNemar: $p=0,35$

Tabla 5
Conocimiento institucional en el ambiente de trabajo

% del indicador	1992	1994	1997	1999
Filosofía institucional	56	75	70	66
Política institucional	57	70	70	64
Contrato colectivo	51	52	52	50

MacNemar: $p=0,35$

DISCUSIÓN

El proyecto de investigación reportado se desarrolló a partir de los lineamientos de la Dirección General del Instituto Mexicano del Seguro Social, dentro del periodo de instrumentación y de eficiencia operativa y mejora de la calidad de atención, de la nueva ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, y de la modernización institucional.

La adecuada relación humana entre los compañeros y jefes inmediatos, a pesar del descenso en el indicador en 1994 ($p=0,0067$), manifiesta que el ambiente de trabajo es un periodo propicio para la mejora institucional; sin embargo, el trabajador manifestó no recibir el apoyo total para la resolución de los problemas personales y laborales, factores que se relacionan con la manera en que el trabajador plantea sus propias necesidades, expectativas de vida y esquemas de valor. Esto define una leve tendencia a la baja en el indicador durante el periodo de estudio, mostrando una diferencia estadísticamente significativa que se relaciona con el periodo de cambio institucional y con la modificación y consolidación de los esquemas de valor de la seguridad social; por tanto,

esto será un patrón de referencia que permitirá consolidar las relaciones humanas entre un equipo de trabajo y una a reflexión de mayor profundidad por parte de los que integran la Comisión de Mejoramiento del Ambiente de Trabajo.

A pesar de conocer las amplias ventajas del adecuado proceso de la comunicación humana (cohesión, responsabilidad, comportamiento, trabajo en equipo), es evidente que 3 de cada 19 trabajadores no disfrutaban de dichas ventajas, que el ambiente de trabajo no propicia un diagnóstico franco y abierto sobre las circunstancias laborales (internas y externas) en la totalidad de los trabajadores de la salud. El comportamiento del indicador del proceso de comunicación en el ambiente laboral, si bien es estable, muestra diferencias, aunque estadísticamente no significativas; sin embargo, hay que reconocer que todo cambio del proceso de exposición de lo vertical a lo horizontal, requiere de un tiempo adecuado de exposición para impactar en el comportamiento humano, satisfacción aboral y su desempeño profesional con calidad y calidez.

Utópico sería esperar resolver todas las expectativas y necesidades¹¹ del trabajador si este se mantiene asilado, al margen y sin participar activa y creativamente en el proceso en busca de los satisfactores de las necesidades básicas.

Es manifiesto que el trabajador disfruta por la actividad laboral que desempeña en la institución y que ésta se incrementa en el transcurso de los años, al igual que el resto de las necesidades básicas, excepto en la educación, la cual puede estar relacionada con los cambios en la esfera global de la sociedad y la necesidad de estar actualizados sobre la transformación del objeto de estudio y de trabajo.

La insatisfacción por no resolver necesidades que desde la perspectiva del trabajador son viables y factibles, se convierten en una variable importante para el proceso del servicio, y de que sus logros y propuestas para la resolución serán fundamentales para el avance y desarrollo de la institución.

Al efectuar un análisis dinámico con las variables referentes a las necesidades básicas, se describe una tendencia en la proporción general de satisfacción laboral en el 68 % de los trabajadores en 1997, a diferencia del 60 % en 1992, evento que muestra una leve diferencia en la proporción referida por Beltrán et al, en donde se reporta que el 60 % de los prestadores de servicios de salud está satisfecho en sus necesidades básicas en el ambiente de trabajo¹².

Importante es señalar que las necesidades básicas se obtienen en diversos plazos de tiempo y principalmente de factores relacionados con el medio ambiente. En una etapa buscará su crecimiento y autorrealización mediante procesos vinculados con su trabajo en los terrenos de la creatividad, de la productividad y de la trascendencia. Con esto el trabajador buscará el ofertar más su servicio

mediante el incremento del 'yo social' y satisfacer las necesidades sociales con un aumento de la autoestima.

El potencial institucional, en parte, está dado por la capacidad de cada uno de los integrantes que participan en el proceso de ofrecer servicios de salud; los trabajadores mantienen la opinión de tener la capacidad suficiente para desempeñar sus actividades y funciones; sin embargo, un sector de ellos manifiesta no contar con los recursos básicos necesarios para su desempeño profesional, elemento que en una organización es clave para el logro de sus objetivos y metas, lo que invita a continuar con el análisis objetivo, comprometido y participativo, y a solucionar dicha problemática.

El reconocimiento y motivación ocasionados por sus logros laborales y por sus propuestas creativas, son factores fundamentales para la armonía institucional; a pesar de ello, solo el 43 % mantiene su opinión de que sus propuestas son bien recibidas y aceptadas, y que al reconocer su logros laborales, son motivo de estímulo ya en el 50 % de los trabajadores, circunstancias que coinciden con Abranson et al (1979), donde estos refieren que la mejora de la satisfacción laboral está relacionada con la gratificación emocional y material¹³, y que debe continuar la estrategia de participación del trabajador en un análisis dialógico que se caracterice por la objetividad y creatividad ante el trabajo.

El trabajo de equipo es un elemento clave para el proceso de modernización de la atención a la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, en donde cada trabajador del equipo de salud tiene bien definidas las funciones y acciones, las que a juicio del trabajador, no son realizadas satisfactoriamente por el 50,8 % de ellos. Este fenómeno, a pesar de continuar con un indicador bajo, ha mostrado durante el periodo de seguimiento una leve inclinación a favor, lo que invita a poner a discusión el trabajo de equipo¹⁰, partiendo desde la propia conceptualización, interiorización e instrumentación del mismo, acción que tendrá que replantear el trabajo de equipo, el cual deberá buscar y caracterizarse por el compromiso solidario, la responsabilidad humana y la lucha por la autorrealización y transformación satisfactoria del ambiente de trabajo.

El ejercicio crítico y reflexivo de los elementos y factores mencionados será punto básico a tomar en cuenta para continuar y fortalecer la participación del trabajador en la mejora de su ambiente de trabajo, y mediante este proceso dinámico, buscar correspondencia con el modelo de atención a la salud¹⁴, en donde el trabajador juega un papel fundamental para definir la cultura de la salud y del servicio dentro del proceso de búsqueda de la calidad total, y reconocer que el hombre como trabajador entrega su trabajo a la sociedad¹⁵, y a cambio ésta debe entregarle con dignidad un espacio donde viva y se desarrolle íntegramente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Doyle B. Physician conduct and other factors that effect consumer satisfaction with medical care. *Journal of Medical Education*. 1977;52:37-45.
2. Crevena P. Medicina y salud. 1ª ed. México: Ed. Cultura Popular; 1978. p. 43-8.
3. Steinfatt Th. Comunicación humana, México: Ed. Diana; 1988. p. 31-6.
4. Steinfatt Th. Comunicación interpersonal. En: Steinfatt Th. Comunicación humana. México: Ed. Diana; 1988. p. 223-69.
5. Werther W et al. Administración del personal de salud y recursos humanos. 2ª ed. México: Ed. McGraw-Hill; 1989. p. 122-46.
6. Beltran Guzmán F. Satisfacción laboral en prestadores de servicios de salud. *Boletín del Instituto de Investigaciones Psicológicas*. Xalapa: Universidad Veracruzana; 1993.
7. Schultz C. Psicología social e industrial. 1ª ed. México: Ed. Interamericana; 1990. p. 226-56.
8. Guttman L. La técnica de Cornell para el análisis de escalas de intensidad. En: Guttman L. Medición de actitudes de Summers. México: Ed. Trillas; 1990.
9. Basaglia F. La salud de los trabajadores. 4ª ed. México: Ed. Nueva Imagen; 1990.
10. Gomezjara F. Técnicas para el desarrollo comunitario. 8ª ed. México: Ed. Fontamara; 1989. p. 9-55.
11. Celats. Necesidades comunitarias para la promoción y su desarrollo. Lima: Centro Latinoamericano de Trabajo Social; 1992. p. 23-30.
12. Rodríguez EM. Autoestima. México: Ed. Manual Moderno; 1992. p. 16-23.
13. Abramson JR. Methods in community medicine. 2ª ed. México: Ed. Edimburgo; 1979. p. 219-30.
14. Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General Médica. Modelo de atención a la salud. *Revista Médica*. 1994;3(1)12-26.
15. Ruiz Moreno AG. Régimen legal del Seguro Social. Guadalajara: Ed. Arryán; 1995. p. 33.
16. Zarzar C. Habilidades básicas para la docencia. México: Ed. Patri; 1997. p. 69-91.

Recibido: 30 de marzo de 2010 **Aprobado:** 7 de abril de 2011