

Revista Médica del IMSS

Volumen **42**
Volume

Número **3**
Number

Mayo-Junio **2004**
May-June

Artículo:

Satisfacción laboral de profesionales de la salud en el IMSS, Jalisco 1999-2002

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Instituto Mexicano del Seguro Social

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)

Satisfacción laboral de profesionales de la salud en el IMSS, Jalisco 1999-2002

Carlos Enrique Cabrera Pivaral,¹
Sergio Adalberto Franco Chávez,²
Guillermo González Pérez,³
Guadalupe Vega López,⁴
Jaime Parra Estrada,⁵
Jorge E. Íñiguez Núñez⁶

¹Doctor en Ciencias de la Salud

²Departamento

de Ingeniería Industrial

³Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica, Hospital de Especialidades

⁴Centro de Estudios en Salud, Población y Desarrollo

⁵Centro Universitario en Ciencias Sociales y Humanidades

⁶Coordinador Delegacional de Atención Médica de Segundo Nivel

Autores 2, 4 y 5 adscritos a la

Universidad de Guadalajara

Autores 1, 3 y 6,

al Centro Médico Nacional de Occidente, Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco

Comunicación con: Carlos Enrique Cabrera Pivaral, Tel. (01 33) 3617 4704 y 3618 0397.

Dirección electrónica: carlose@megared.net.mx sergiof@redudg.udg.mx

RESUMEN

Se efectuó una investigación por encuesta transversal en profesionales de la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, en los tres hospitales de tercer nivel del Centro Médico Nacional de Occidente, Jalisco, México: Pediatría, Ginecoobstetricia y Especialidades. El propósito fue identificar la satisfacción del profesional de la salud con su ambiente de trabajo; la principal variable de estudio fue la satisfacción del ambiente de trabajo medida a través de indicadores relacionados con las relaciones humanas, expectativas personales, comunicación interpersonal y aspectos del empleo: proyecto de vida y salario. Se recolectaron los datos por medio de un instrumento estructurado, codificado y validado. La aplicación de la encuesta fue anónima y aceptada voluntariamente. El total de encuestados fue de 1761: 21 % médicos, 38 % enfermería y 41 % otras categorías del área de la salud. Se encontró que 66.8 % aceptó estar satisfecho por sus necesidades, señalando que existen otras variables en donde la moda alcanza niveles más significativos, lo que permitió perfilar el nivel de satisfacción de sus necesidades.

SUMMARY

We carried out a study on tertiary-level IMSS personnel at the Centro Médico Nacional de Occidente, Guadalajara, Jalisco, Mexico in 1999. Our purpose was to identify job environment satisfaction by evaluation of personnel needs. Data were collected by means of a structured instrument that coded study variables. Total number of workers investigated was 1761; 66.8% of workers reported that their needs were covered. There were other important variables that were significant and made it possible to demonstrate level of satisfaction of healthcare personnel needs.

Introducción

El ambiente y las condiciones de trabajo, además de sus satisfactores, son considerados piezas fundamentales para el crecimiento y desarrollo del profesional de la salud.¹

El trabajador ocupa la mayor parte de su vida adulta en algún empleo y la índole de la profesión determina su nivel económico y su seguridad emocional y felicidad.^{2,3} El trabajo proporciona un sentido de identidad, indica lo que somos, mejora el sentido de autoestima y pertenencia. La insatisfacción en el trabajo ocasionada por un inadecuado ambiente genera daños a la salud

física y psíquica, además, define en cada uno de los integrantes de la organización, su comportamiento laboral, el cual genera diferente impacto en cada sujeto ocasionando expectativas laborales que se traducen en rendimiento y productividad.⁴

La satisfacción en el desempeño laboral asume compromisos y responsabilidades, para lo cual se requiere óptima capacidad para establecer relaciones interpersonales,⁵ ya que en todos los puestos se trabaja siempre en grupo y por lo mismo es útil conocer los mecanismos de las relaciones humanas.⁶

Palabras clave

- ✓ satisfacción laboral
- ✓ medio ambiente social

Key words

- ✓ job satisfaction
- ✓ social environment

El fracaso profesional e institucional se ha asociado más a conflictos interpersonales que a la competencia de los trabajadores.⁷ 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 la satisfacción laboral con eficacia, eficiencia y efectividad.⁸

Cuadro I
Trabajadores de la salud que refirieron alguna patología

	n	%
Sí	255	14.5
No	1389	78.9
No informó	117	6.6
Total	1761	100.0

Fuente: directa

La satisfacción laboral se ha relacionado con la organización psicosocial del trabajo. Se reconocen dos estilos de organización: el clásico y el moderno, los cuales difieren en el grado de control, rigidez, participación y 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 trabajador.^{6,9-11}

El objetivo de la presente investigación fue identificar la satisfacción del profesional de la salud con su ambiente de trabajo en los tres hospitales del Centro Médico Nacional de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, en Jalisco: Pediatría, Ginecoobstetricia y Especialidades.

Cuadro II
Autoevaluación de sus relaciones humanas y laborales, por 1761 trabajadores de la salud

	Satisfactoria		Insatisfactoria	
	n	%	n	%
Generales	1530	86.9	231	13.1
Con los jefes	1509	85.7	252	14.3
Opinión del jefe	1482	84.2	279	15.8
Comportamiento del jefe	1180	67	581	33
Promedio	1425.25	80.95	335.75	19.05
Desviación estándar	164.67	9.36	164.75	9.36

Fuente: directa $\chi^2 = 17.28$ $p = 0.006$

Material y métodos

Estudio transversal desarrollado entre 1999 y 2002. La población en estudio fueron 4527 trabajadores de todos los turnos y categorías del área médica.

La variable estudiada fue la satisfacción con el ambiente de trabajo, definida por la estimación que el trabajador otorga a las condiciones de trabajo interno y sus satisfactores básicos. Se midió a través de indicadores de relaciones humanas, expectativas personales, comunicación interpersonal y aspectos del empleo: proyecto institucional y de vida, así como remuneración económica.

El instrumento de recolección de datos fue una encuesta anónima, autoaplicable, estructurada por 72 preguntas codificadas a través de una escala de actitudes: 12 reactivos sobre relaciones humanas; 10, expectativas personales; 10, comunicación interpersonal; 15, aspectos del empleo; 15, proyecto de vida; 10, salario. Fue validado por una ronda de expertos (consenso tres de cuatro o cuatro de cuatro); el índice de confiabilidad fue de 0.74. La aplicación del instrumento a los profesionales en su ámbito de trabajo fue responsabilidad de tres trabajadoras sociales adiestradas para el efecto; el tiempo para contestar fue aproximadamente 25 minutos. El análisis de la información permitió integrar una calificación de *satisfacción* y *no satisfacción* mediante la estandarización por una ronda de expertos.

El proceso de análisis de la información inició con la validación y captura de los datos. Para el análisis dinámico¹² de las variables referentes a las necesidades se consideró la teoría de Maslow referente a la jerarquía de las necesidades.¹³ Se llevó a cabo análisis estadístico descriptivo e inferencial mediante el programa estadístico Epi-6.

Resultados

La muestra quedó integrada por 1761 profesionales que desearon participar: 370 (21 %) fueron médicos, 669 (38 %) personal de enfermería y 722 (41 %) personal de otras categorías como asistentes médicas, técnicos de salud, dietistas, entre otros; 80.7 % de los casos fueron de sexo femenino y en su conjunto se caracterizó por ser una población joven con una edad promedio de 33.6 años y desviación estándar de 9; 14.4 % (253 casos) del personal no identificó su estatus

laboral; 71 % (1138 casos) se integró por trabajadores con contratación definitiva y el resto por personal eventual; 14 % (228 casos) ocupaba plazas de confianza.

En el ámbito de las patologías, 14.5 % refirió algún padecimiento (cuadro I), principalmente osteomuscular o alérgico; 80 % estaba en tratamiento médico.

Las relaciones humanas entre los compañeros fueron catalogadas como aceptables por 1530 trabajadores y 1509 las calificaron de la misma forma respecto a sus jefes (cuadro II). Se interrogó el apoyo que recibe el trabajador de su jefe inmediato y se encontró que 46.3 % recibe apoyo en problemas personales y 53.1 % en caso de problemas relativos al trabajo.

El proceso de comunicación entre el jefe inmediato y el trabajador permite que 887 trabajadores manifiesten su forma de pensar y sentir; 870 señalaron que cuando se les solicitaba alguna tarea se les explicaba el motivo de su participación (cuadro III).

Por otra parte, 1414 trabajadores estaban satisfechos por las funciones que desempeñaban. La moda en la manifestación de haber satisfecho su necesidad en el ámbito educativo se encontró en la educación media superior. En el cuadro IV se observa una diferencia estadística en beneficio de la satisfacción en el desempeño y mayor insatisfacción en cuanto a vivienda y transporte ($p = 0.001$); el tiempo promedio para transportarse fue de 30 a 45 minutos.

En cuanto a la remuneración económica por el trabajo realizado, 29 % señaló que su salario cubre sus necesidades básicas. Al comparar su salario con el que se percibe en otras instituciones del sector salud, 54.4 % de los trabajadores lo consideró aceptable en función de su desempeño.

La información respecto al desempeño laboral, apoyo institucional para el desarrollo y superación profesional, armonía laboral, posibilidades de ascenso en el área de trabajo, entre otros aspectos, puede observarse en el cuadro V.

Al preguntar sobre otras actividades laborales sobresalieron la docencia, los servicios privados y el comercio.

En cuanto al conocimiento del trabajador acerca de la institución, 59.3 % aceptó conocer la filosofía y políticas institucionales (cuadro VI). En lo que respecta a la relación y participación del sindicato de trabajadores, 32.5 % señaló

recibir apoyo para la solución adecuada de sus problemas.

La inasistencia laboral implica limitaciones importantes para el avance y desarrollo del trabajador; 38.4 % aceptó haberse ausentado en el último año: de este total 44 % lo hizo entre uno y tres días, 13.6 % de cuatro a seis días y 18.5 % de siete a 14 días, el resto más de 14 días. Los principales motivos fueron problemas de salud (50 %), cuestiones familiares (25 %), transporte (10 %), accidentes (8 %) y trámites administrativos (7 %); 91.3 % admitió que ausentarse ocasiona repercusiones económicas, familiares y emocionales.

Carlos Enrique
Cabrera Pivaral et al.
Satisfacción laboral
en profesionales
de la salud

Cuadro III
Autoevaluación del proceso de comunicación en el trabajo,
por 1761 profesionales de la salud

	Satisfactorio		Insatisfactorio	
	n	%	n	%
Con los jefes	887	50.4	874	49.6
Explicitud sobre tareas	870	49.4	891	50.6
Promedio	878.5	49.9	882.5	50.1
Desviación estándar	12.07	0.7	12.02	0.7
<i>Fuente: directa</i>		$\chi^2 = ns$		

Al indagar sobre el apoyo que brinda el resto del personal del equipo de salud, 49.2 % de los trabajadores refirió que dichas personas no cumplen totalmente sus funciones.

La estabilidad emocional es clave en el proceso laboral y una de sus principales esferas son las relaciones familiares; en este rubro se encontró que 88 % de los trabajadores tiene una relación estable y cordial.

En un análisis dinámico¹² de las variables referentes a las necesidades y al considerar la teoría de Maslow,¹³ encontramos que 73.5 % de los trabajadores tiene resueltas las necesidades fisiológicas y 51.6 %, las de autorrealización (cuadro VII); al relacionar las variables con la satisfacción se encontró una diferencia estadística significativa en el indicador de seguridad y de autorrealización ($p = 0.00008$).¹⁴ Al explorar ésta entre la categoría laboral de médicos y enfermeras no se encontró diferencia estadística ($\chi^2 = 7.23$, $p = 0.12$), sin embargo, al relacionar la categoría laboral de médicos con otras sí existió diferencia significativa ($\chi^2 = 9.3$, $p = 0.05$) a favor de los primeros (cuadro VIII).

Discusión

El panorama general de la satisfacción laboral en estos resultados obedece a la aproximación de indicadores indirectos producto de un marco referencial. Durante casi 30 años de actividad productiva la mayoría de los empleados pasa la tercera parte del día en su institución laboral; dicho lapso es demasiado largo si siempre existe frustración o decepción,³ sobre todo cuando esas actitudes, según Wright, deterioran las relaciones con la familia, los amigos y, como lo demuestra Schultz,⁹ con los compañeros de trabajo, en áreas de la salud física, psíquica y social.

Probablemente los trabajadores que omitieron registrar sus datos generales (14.4 %) temían las represalias laborales generadas por la

sinceridad y objetividad de las respuestas, o les faltaba sensibilización y concientización de la importancia de la investigación social.

Noriega sugiere la importancia de una adecuada relación humana entre compañeros y jefes inmediatos; en la serie que se reporta el trabajador manifestó no recibir apoyo total para la resolución de los problemas personales (53.7 %) y laborales (46.9 %), lo cual está relacionado con la manera como el trabajador plantea sus necesidades, expectativas y esquemas de valores.¹⁵

A pesar de conocer las amplias ventajas del adecuado proceso de la comunicación humana (cohesión, responsabilidad, compromisos, etcétera), es evidente que cinco de cada 10 trabajadores no disfrutaban dichas ventajas ya que el ambiente laboral no propicia un diálogo franco y abierto sobre las circunstancias laborales (directas o indirectas), las cuales interfieren en la satisfacción laboral y el desempeño profesional.

El Centro Latinoamericano de Trabajo Social, al referirse a los satisfactores como expresión cultural de las necesidades humanas, considera utópico resolver todas las necesidades básicas universales, cultural y socialmente diferentes para cada grupo,^{4,16} las cuales se profundizan si el trabajador se mantiene aislado y no participa activa y creativamente,¹⁷ si no se le hace sentir que es parte importante en el proceso del servicio y que sus logros y propuestas son fundamentales para el desarrollo social e institucional.¹⁸

Otro elemento de los satisfactores básicos es que sólo 29 % de los trabajadores manifestó que su salario cubre sus necesidades económicas y es justo en función a su desempeño (18.5 %); al comparar el salario con el de profesionales de otras instituciones del Sector Salud la calificación fue aceptable (35.9 %). Sin embargo, fue alta la proporción de trabajadores que manifestó la necesidad de una mejor remuneración, lo cual se correlaciona con el constante deseo humano de superación en la escala de valores de la sociedad, y se asocia con la crisis que actualmente padecen las instituciones sociales.

Thomsen señala la importancia de las posibles expectativas de ascenso en los integrantes de la organización; si bien, 56.6 % aceptó estar en un ambiente armonioso, sólo 39 % recibía apoyo para su desarrollo y superación, lo cual ocasiona que 40.6 % de ellos visualice expectativas de ascenso en la estructura organizacional.¹⁹

Cuadro IV
Nivel de satisfacción de necesidades básicas expresado por 1761 profesionales de la salud

	Satisfacción		Insatisfacción	
	n	%	n	%
Desempeño de funciones	1414	80.3	347	19.7
Vivienda	1046	59.4	715	40.6
Salud	1203	68.3	558	31.7
Transporte	1034	58.7	727	41.3
Educación	1145	65	616	35
Empleo	1219	69.2	542	30.8
Promedio	1176.8	66.8	584.2	33.18
Desviación estándar	139.45	7.92	139.45	7.9
<i>Fuente: directa</i>	$\chi^2 = 13.74$		$p = 0.01$	

Cuadro V
Apreciaciones en torno a su desempeño laboral de 1761 profesionales de la salud

	Satisfactorio		Insatisfactorio	
	n	%	n	%
Recursos físicos	477	27.1	1284	72.9
Recursos materiales	396	22.5	1365	77.5
Capacidad de trabajo	1463	83.1	298	16.9
Apoyo para el desarrollo	687	39.0	1074	61.0
Medio armonioso	997	56.6	764	43.4
Posible promoción	715	40.6	1046	59.4
Propuesta creativa	673	38.2	1088	61.8
Reconocimientos	574	32.6	1187	67.4
Otra actividad laboral	534	30.3	1227	69.7
Promedio	724	41.1	1037	58.9
Desviación estándar	326.3	18.5	326.3	18.5
<i>Fuente: directa</i>	$\chi^2 = 23.1$		$p = 0.0001$	

En parte, el potencial institucional está dado por la capacidad de cada uno de los integrantes que participan en el proceso de ofrecer servicios de salud. Los trabajadores opinaron tener la capacidad suficiente para desempeñar sus actividades y funciones, sin embargo, manifestaron no contar —en un alto porcentaje— con los recursos básicos necesarios para su desempeño profesional, elemento que en una organización es clave para el logro de objetivos y metas. Por consiguiente, será necesario efectuar un análisis objetivo y comprometido donde se reconozca que la organización se basa más en el modelo tradicional, para así reorientar esfuerzos en una modernización basada en el ser humano.

El reconocimiento y motivación por los logros laborales y las propuestas creativas son factores fundamentales para la armonía institucional.³ A pesar de ello, 38.2 % señaló que sus propuestas son bien recibidas y aceptadas; sólo a la tercera parte de los trabajadores se les reconoce sus logros laborales, circunstancias que coinciden con lo señalado por Abramson, quien refiere que la insatisfacción laboral está relacionada con la no gratificación emocional y material. Estos elementos deberán tomarse en cuenta para desarrollar un análisis objetivo y realista con el trabajador.^{9,20}

El trabajo de grupo¹⁹ es un elemento clave para el proceso de modernización de la atención de la salud, en donde cada integrante del equipo de salud tiene bien definidas funciones y acciones, que a juicio del trabajador no son realizadas satisfactoriamente por 50.8 % de ellos. Este fenómeno deberá poner a discusión el trabajo de equipo partiendo de la conceptualización, interiorización e instrumentación del mismo, acción que debe replantearlo y buscar el compromiso solidario y la responsabilidad, además de luchar por la autorrealización y la transformación satisfactoria del ambiente de trabajo.

Si bien el planteamiento conceptual parte de que la satisfacción del ambiente de trabajo se relaciona con las condiciones interpersonales y de la percepción de los trabajadores, no se subestiman las condiciones objetivas de trabajo.

Dos tercios de los profesionales de la salud manifestaron satisfacción en el ambiente de trabajo. Sin embargo, en el ámbito de la seguridad y de su autorrealización se encontraron valores cercanos a 50 % de satisfacción. La actitud de seguridad desde el enfoque psicológico es reconocida

como una necesidad humana que se manifiesta en los trabajadores por una constante búsqueda de estabilidad, que podría relacionarse con el inicio de la reforma en el Sector Salud.

Respecto a la autorrealización como una actitud compleja que se logra al ir resolviendo las anteriores, es natural reconocerla no satisfecha en una población de trabajadores relativamente jóvenes;²¹ sin embargo, se deberá facilitar su desarrollo al transitar de la dependencia a la independencia laboral; así como de las estructuras rígidas a otras más flexibles dentro del ambiente laboral.

El desarrollo y crecimiento de factores como la autoestima y la autorrealización son procesos vinculados con el trabajo que deberán impulsarse mediante el reconocimiento institucional a la creatividad, productividad, trascendencia laboral, especialmente en otras categorías distintas a los médicos. Así, el profesional no médico debe ofrecer su servicio con el propósito de incrementar su *yo social* y satisfacer las necesidades sociales con un aumento de la autoestima.

Cuadro VI
Apreciación del conocimiento institucional y de relaciones sindicales, en 1761 profesionales de la salud


	Satisfactorio		Insatisfactorio	
	n	%	n	%
Filosofía y política	1044	59.3	717	40.7
Contrato colectivo	916	52	845	48
Apoyo sindical	572	32.5	1189	67.5
Obstáculo sindical	315	17.9	1446	82.1
Promedio	711.7	40.4	1049.2	59.57
Desviación estándar	331.18	18.8	331.18	18.8
<i>Fuente: directa</i>	$\chi^2 = 23$		$p = 0.005$	

Cuadro VII
Nivel de satisfacción de necesidades expresado por 1761 profesionales de la salud

	Satisfacción		Insatisfacción	
	n	%	n	%
Fisiológicas	1294	73.5	467	26.5
Seguridad	1007	57.2	754	42.8
Pertenencia	1287	73	474	27
Estima	1374	78	387	22
Autorrealización	909	51.6	852	48.4
Promedio	1174	66.67	587	32.73
Desviación estándar	203.27	11.53	203.27	11.53
<i>Fuente: Directa</i>	$\chi^2 = 23.93$		$p = 0.00008$	
<i>Según los criterios establecidos por Maslow</i>				

El ejercicio crítico y reflexivo de los elementos y factores mencionados serán aspectos básicos a tomar en cuenta para continuar y fortalecer la participación del trabajador en la mejora de su ambiente de trabajo, y buscar correspondencia con el modelo de atención a la salud, en donde el trabajador desempeña un papel fundamental para definir la cultura de la salud y del servicio dentro del proceso de búsqueda de calidad.

Referencias

- Lillehaug SI, Lajoje S. Health care workers and their needs: the forgotten shadow of AIM research. *Medinfo* 1998;9:1232-1236.
- Doyle B. Physician conduct and other factors that effect consumer satisfaction with medical care. *J Med Educ* 1977;52:37-45.
- Wright S. How to be happy at work. *Nursing Times* 1999;95:26-28.
- Crevena P. Medicina y salud. Primera edición. México: Cultura Popular; 1978. p. 43-48.
- Steinfatt TH. Comunicación interpersonal. En: Comunicación humana. México: Diana; 1988. p. 223-269.
- Werther W. Administración del personal de salud y recursos humanos. Segunda edición. México: McGraw-Hill; 1989. p. 122-146.
- Beltrán-Guzmán F. Satisfacción laboral en prestadores de servicios de salud. Jalapa, Veracruz: Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana; 1993. p. 12-24.
- Basaglia F. La salud de los trabajadores. Cuarta edición. México: Nueva Imagen; 1984. p. 9-55.
- Schultz C. Psicología social e industrial. México: Interamericana; 1990. p. 226-256.
- Payne RL, Wall TD, Borril C, Carter A. Strain as a moderator of the relationship between work characteristics and work attitudes. *J Occup Health Psychol* 1999;4:3-14.
- Hatton C, Rivers M, Mason H. Organizational culture and staff outcomes in services for people with intellectual disabilities. *J Intellect Dishabil Res* 1999;43:206-218.
- Rojas S. Formación de investigadores educativos. México: Plaza y Valdez; 1995. p. 187-195.
- Rodríguez EM. Autoestima. México: El Manual Moderno; 1992;16-23.
- Prosser D, Johnson S, Kuipers E. Mental health, burnout and satisfaction in longitudinal study of mental health staff. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2000;34:295-300.
- Noriega M. Organización laboral, exigencias y enfermedad. En: Laurell AC, editor. Para la investigación de la salud de los trabajadores. Washington: OPS; 2000. p. 167-188.
- Centro Latinoamericano de Trabajo Social. Necesidades comunitarias para la promoción y su desarrollo. Lima: Centro Latinoamericano de Trabajo Social; 1992. p. 23-30.
- Reid Y, Johnson S, Morant N. Explanations for stress and satisfaction in mental health professionals: a qualitative study. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol* 1999;34:301-308.
- Sjoberg N. Time to put the Ps in health care: patients, professionalism, personnel in focus. *Lakartidningen* 2000;97:1011-1012.
- Thomsen S, Soares J, Nolan P, Dallender J, Arnetz B. Feelings of professional fulfillment and exhaustion in mental health personnel: the importance of organizational and individual factors. *Psychother Psychosom* 1999;68:157-164.
- Abramson J. Methods in community medicine. Segunda edición. Bonn, Edimburgo; 1979. p. 219-230.
- Lozano D. Diagnóstico de factores de riesgo a la salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Rev Med IMSS* 1995;33:313-316. 

Cuadro VIII

Satisfacción de necesidades en 1761 profesionales de la salud, según su categoría laboral

Indicador*	Satisfacción				Insatisfacción			
	Médico* n = 370	Enfermera n = 669	Otra categoría n = 722	Total	Médico	Enfermera	Otra categoría	Total
Fisiológicas	272	486	536	1294	98	183	186	467
Seguridad	246	366	395	1007	124	303	327	754
Pertinencia	270	488	529	1287	100	181	193	474
Estima	289	522	563	1374	81	147	159	387
Autorrealización	227	333	349	909	143	336	373	852
Promedio	260.8	439	474.4	1274.2	109.2	230	247.6	586.8
Desviación estándar	24.3	83.76	95.7	345.7	24.3	83.76	95.72	203.27

Médico versus enfermería ($p = 0.12$)
*Según los criterios de Maslow

Enfermería versus otras categorías: ($p = 0.9$)
Médico versus otras categorías ($p < 0.05$)