

“SÍNDROME DE BURNOUT RESIDENTE SILENCIOSO DEL CAPITAL HUMANO EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE GUANAJUATO.”

MC. María Inés Ramírez Chávez¹

Dr. José Enrique Luna Correa.²

RESUMEN

El actual escenario para los hospitales públicos se ve condicionado por el bienestar debilitado que sufren los trabajadores hospitalarios aunado a la creciente globalización que conlleva a un aumento de la presión de la sociedad que exige conductas, principios y valores profesionales óptimos (Schultz y Becker, 2010).

Por lo que el capital humano enfrenta este reto en hospitales públicos del estado de Guanajuato. se efectúa un estudio descriptivo transversal, prospectivo, observacional en 13 de los 21 hospitales que existentes en Guanajuato abarcando todos los códigos: médicos, paramédicos, y administrativos mediante un muestreo no probabilístico muestra de 135 participantes realizado 1er vez México utilizando Burnout Maslach Burnout Inventory (MBI) que mide los 3 aspectos: Cansancio emocional, despersonalización y falta de realización profesional.

Agregando un reactivo que mide percepción salarial en relación a síndrome Burnout.

¹ M.C. María Inés Ramírez Chávez, estudiante del doctorado en administración con 12 años de experiencia dentro del sector salud público en el estado de Guanajuato, México. ramicha_@yahoo.mx

² Dr. José Enrique Luna Correa. Director de finanzas y administración de la Universidad de Guanajuato. Campus Celaya-Salvatierra. Celaya, Gto. México. kikeluna@gmail.com

El análisis estadístico tipo descriptivo usando programa SPSS versión 21. La prevalencia en hospitales públicos: alto síndrome Burnout en: Celaya, Materno Infantil León, San José Iturbide, Silao, Pénjamo, Valle de Santiago. Síndrome de Burnout Medio: Salamanca, Irapuato, Uriangato, Psiquiátrico. Síndrome de Burnout Bajo San Francisco del Rincón. Concluyendo que la tendencia es muy alta en la falta de realización profesional seguida por el cansancio emocional y despersonalización.

Palabras claves:1) Síndrome de Burnout. 2) Hospitales públicos. 3) Capital humano.

1.- INTRODUCCION.

El constante cambio que se enfrenta en la actualidad por: la globalización, la era de la tecnología, redes sociales, etc. Con ello se abre una brecha de información sin fronteras por lo que la las expectativas y demandas de la sociedad son servicios hospitalarios públicos óptimo el cual es realizado por el personal que trabaja en dichos nosocomios públicos . El capital humano es el factor primordial en la relación de brindar servicios hospitalarios públicos de vanguardia la sociedad dependiente de la trayectoria de formación y la ejecución productiva de sus funciones.

Por lo que se desprende que la productividad de un trabajador es proporcional y funcional a la formación educativa, experiencia, valores y expectativas de crecimiento dentro de la organización. (Falgueras 2012).

Por lo que se denomina “El estado natural de las cosas”, el producto directo del trabajo constituye su recompensa natural (Smith, 1994) .Así que el trabajador disfruta y vive directamente de lo que obtiene de su trabajo en diferentes aspectos: Económico, social, físico y emocional . Para ello usa sus conocimientos , habilidades y experiencias adquiridas en su desempeño diario(Senior, 1995)las cuales pueden afectar el nivel de

producción del capital humano de manera positiva o negativa. Teniendo un efecto directo o indirecto para las organizaciones.

Lo expresado por : Smith y Senior, no es suficiente para que el capital humano sea óptimo por lo que es necesario poseer otro tipo de cualidades humanas, tales como las virtudes o cualidades morales, éticas, psicológicas (Stuart-Mill,1998) . Teniendo mayores beneficios como lo son:

- Favorecer la confianza necesaria para el intercambio económico ahorrando costos que dificultan y encarecen las transacciones.
- Facilitan que los trabajadores administren mejor sus capacidades físicas e intelectuales, reduciendo gastos de vigilancia y verificación de calidad de los productos o servicios ofrecidos.
- Reduce los gastos legales, políticos, médicos, etc., necesarios para verificar el cumplimiento cabal de sus actividades.

En la actualidad el capital humano se ha integrado de manera invisible a la denominada industria humana.(Say,2010) donde la competencia y las exigencias de los usuarios son cada vez más altos los estándares que piden para satisfacer sus necesidades.

El hecho es que vivimos una realidad sumamente especial en la que la industria y la organizaciones requieren desarrolla un alto nivel de efectividad y competitividad para mantenerse presentes en la sociedad demandando cambios de actitud hacia el trabajo y el desempeño de sus labores resultado de una demanda excesiva de energía física y mental ahí nace una pérdida progresiva de energía, desmotivación por el trabajo,

cambios de comportamiento produciendo síntomas de ansiedad y depresión a el capital humano lo cual es relacionado a el estrés.

De manera sigilosa, aparece una patología silenciosa, grave, lenta y letal llamada: “Síndrome de Burnout”.

Síndrome de Burnout es un problema de salud y de calidad de vida labora un tipo de estrés crónico que se define como una respuesta psicofísica que padece el capital humano como consecuencia de un esfuerzo frecuente cuyos resultados son considerados por el entorno social ineficaces e insuficientes.

Para Fidalgo (2010), el síndrome de conforma una respuesta al estrés cuando faltan las estrategias funcionales de afrontamiento: los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, desarrollados para manejar las demandas específicas externas y/o internas .se implica situar las demandas emocionales fundamentales de las que sobre pasan la capacidad del trabajador.

Definiendo Breso(2011) los 3 componentes del síndrome que son: a)Agotamiento Emocional, en el cual se incluye la sensación de no poder dar más de sí mismo a nivel emocional. B) Despersonalización, es una manifestación social compuesta por una actitud distante ante las labores por realizar y las personas receptoras del servicio y los compañeros. C) Falta de realización profesional. Es una sensación de no hacer adecuadamente las actividades profesionales permaneciendo el sentido de insatisfacción profesional.

Considerado como problema de salud viene apoyada por la circunstancia de que la OMS, en la décima revisión 2013 de la CIE (Clasificación internacional de enfermedades), lo ha incluido en su capítulo V, referente a los trastornos mentales y del comportamiento, concretamente en el apartado reservado a : Problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida, traduciéndolo como agotamiento y causa para otorgar licencias médicas ,código Z73.0 (Bosqued,2014)

2.- METODOLOGÍA.

2.1 ESQUEMA DE INVESTIGACION. Se efectúa un estudio descriptivo transversal, prospectivo, observacional debido a que son los más apegados a la realidad para describir la frecuencias, características, patrones más importantes de esta patología . Identificando los grupos y rangos más vulnerables estableciendo los factores de riesgo que existen en los hospitales públicos de Guanajuato(Thompson, 1998).

Por primera vez existe una investigación la cual abarque diferentes ciudades, lugares e instituciones de diferentes niveles de atención brindada en los hospitales públicos de Guanajuato con ello se identificará el estado que presentan los trabajadores en el síndrome de Burnout, contando los nosocomios participantes con información útil para brindar a los trabajadores bienestar y apoyo institucional que frene el síndrome de burnout y el deterioro del capital humano.

2.2. PARTICIPANTES. Se estudiaron 12(57.14%) de los 21 hospitales públicos que existen en el estado de Guanajuato . El total de participantes fueron 135 trabajadores de los diferentes códigos: Área Médica 67 participantes (49%), Área Paramédica 24 participantes (25%), Área Administrativa 17 participantes (13%), No contesto 17 trabajadores (13%). Cuyo género es: Masculinos 43 trabajadores (31-.85%), femeninos 75(55.55%).

La técnica de recolección de datos empleada es Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y se le integro un reactivo que media la percepción de salario en igualdad a el trabajo realizado obteniendo la incidencia de síndrome accediendo a una muestra no probabilística(accidental o por conveniencia) en la cual se aplicó a todo el personal que labora en los hospitales públicos los cuales brindaron su consentimiento verbal para llenar dicho instrumento.

2.3. INSTRUMENTOS. El equipo de investigación se desplazó a los cuatro puntos cardinales del estado con la finalidad de obtener un panorama amplio de la perspectiva del SB. Formando por cuatro apartados. La primera sección, se hacia la presentación del estudio así como el conocimiento informativo.

En la segunda parte se solicitaban las variables sociodemográficas las cuales se relacionarían al SB. La tercera se encontraba El Inventario de Burnout (MBI) compuesto por 22 ítems en una escala de Likert de 6 puntos, el nivel de medición se entiende como: a mayor puntaje mayor acuerdo con cada una de las preguntas propuestas . La última parte se presentó una interrogante asociada la retribución económica con el SB medida con la escala ya mencionada.

Realizando una etapa de validación cualitativa del instrumento procediendo posteriormente a la realización de la investigación.

Sometido a una escala utilizada para estimar el nivel de Burnout igualmente sometida a un análisis de consistencia interna mostrando un coeficiente Alpha de Cros Bach de 98.89%

2.4 PROCEDIMIENTOS.

El Inventario (MBI) se aplicó en hospitales de 2, 3 y alta especialidad en los 6 turnos: 1) Matutino comprende de 7:00hrs- 15:00hrs lunes a viernes. 2) Vespertino de 13:00-21:00hrs. 3) Nocturno (A) de 20:00 – 8:00hrs los días lunes, miércoles y viernes. 4) Nocturno (B) 20:00-8:00hrs. Martes, Jueves, Sábado. 5) Jornada Acumulada. 8:00-20:00hrs. Sábados, domingos y días festivos. 6) Nocturno (especial) 20:00-8:00hrs, los días domingos. En los 12 hospitales públicos del estado de Guanajuato abarcando todas las regiones. Previa revisión de los criterios de inclusión incitando a la participación del todo el personal haciendo una muestra del estudio no probabilístico, con un muestreo a conveniencia que no permite la generalización de resultados.

Un integrante del equipo de investigación permaneció cerca de los participantes para responder cualquier duda. La aplicación de los instrumentos se efectuó durante mayo-junio 2014. Sin presiones de tiempo establecido pidiendo a el trabajador exprese sus respuestas lo más apegadas a la realidad vivida.

El grado de confiabilidad se realizó de forma anónima, una vez recibido el inventario se depositaba en un sobre para posteriormente digitalizarlo.

2.5 ANALISIS DE DATOS.

El primer paso se efectuó un estudio piloto con el fin de comprobar la comprensión de los ítems, sus propiedades psicométricas y explorar la estructura factorial de la escala una vez realizada la traducción del MBI. El análisis factorial exploratorio (AFE) se realiza en el software de FACTOR 7.0.

Después se aplica un análisis Factorial Confirmatorio (AFC) permitiendo probar la estructura un factorial de la escala para finalmente estimar la fiabilidad del instrumento mediante el índice Chonbach. El cual fue inferior a 0.60. Empleando el software de AMOS 16.0.

Estudiando la correlación de Pearson entre las tres dimensiones que comprenden el Síndrome de Burnout y la percepción salarial recibida por la actividad profesional dentro los nosocomios para poder confirmar la validez de constructo (convergente y discriminante) de la adaptación del MBI

Teniendo completa la recolección del MBI, los datos se procesaron con el paquete estadístico para ciencias sociales (Minitab. V, 16 por su siglas en ingles). Posteriormente se aplicaron análisis de frecuencias, análisis de contingencia, análisis de correlación, pruebas de hipótesis y análisis de consistencia interna. Obteniendo los siguientes resultados.

3. –RESULTADOS.

3.1. *Estudio Piloto.* Se confirmó que ninguno de los participantes mostraba ningún problema de comprensión acerca de los ítems una vez adaptados a el español, por lo que no fue necesaria ninguna modificación en su redacción.

3.2. Investigación SB hospitales públicos de Guanajuato. Se obtuvieron los siguientes resultados con respecto a la clasificación:

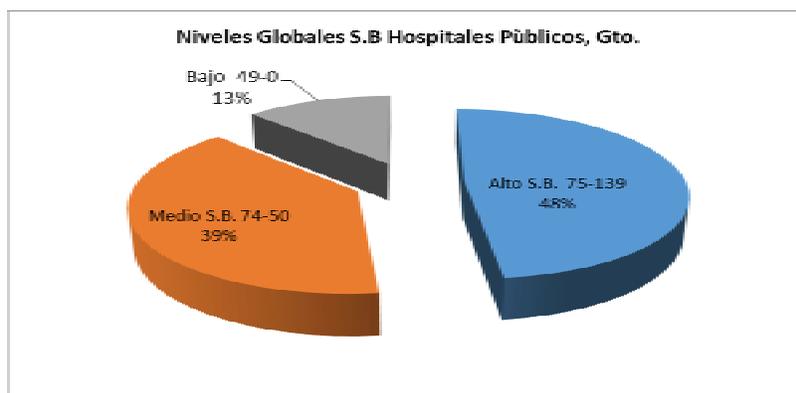
3.2.1 Clasificaciones del SB. En hospitales públicos de Gto. Tabla 1

Tabla 1 Clasificación del SB.

	Clasificación global.	Núm.	%
Alto Síndrome Burnout.	75-139	65	48.14
Medio Síndrome Burnout.	74-50	53	39.25
Bajo Síndrome Burnout.	49-0	17	12.59
TOTAL		135	99.98

Fuente: Elaboracion propia.

Los 135 trabajadores de los hospitales públicos del estado por cada 10 casi 5 presentan Síndrome de Burnout alto. Nivel medio casi 4 de cada 10 y Nivel Bajo 1 de cada 10 por , lo que este problema cada vez es más alarmante ya que esta investigación comprende por primera vez en nuestro país a todos los códigos de los hospitales públicos de 2,3 y hospital de alta especialidad , así como hospitales comunitarios , mostrando el avance sigiloso, lento y letal del síndrome de Burnout. repercutiendo en que los trabajadores que velan por la salud integral de los guanajuatenses brinden un servicio de calidad y calidez a la sociedad. Por lo que el capital humano de estos nosocomios no vulnerables a él SB. Descrito en Grafica 1.



Fuente: Elaboracion propia.

3.2.2 Detecciones y estadísticas de tendencia del capital humano en nosocomios públicos de Gto dentro del SB .

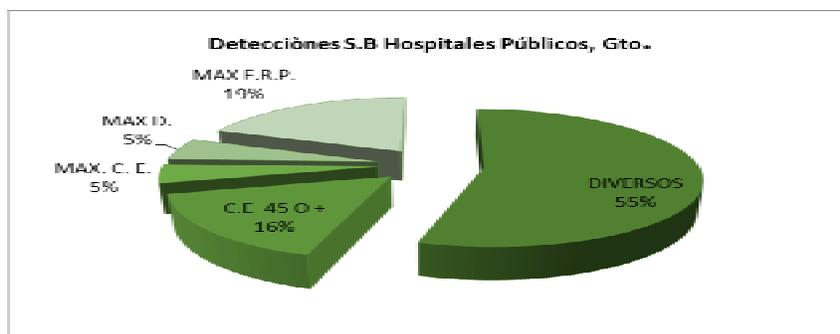
Se realizan las detecciones encontradas en niveles máximos de las distintas fases del SB en los nosocomios públicos de Guanajuato. Tabla 2.

Tabla2. Detecciones SB.

Detección	TOTAL	%
Diversos	74	54.81
Cansancio emocional 45 o +	22	16.29
Máximos cansancio emocional.	6	4.44
Máximos despersonalización.	7	5.18
Máximos falta realización profesional.	26	19.25

Fase de falta de realización profesional es la fase con más trabajadores afectados ya que 19.25 % de los trabajadores se encuentran en niveles muy altos en donde ya está en peligro su bienestar particular es decir de cada 10 trabajadores 2 presentan esta fase por lo que no disfrutan su actividad profesional como se muestra grafica 2.

Grafica 2 Detecciones del SB en Gto



Fuente: Elaboracion propia.

En los Nivel cansancio emocional y despersonalización menos de 1 de cada 10 padecen algún de esta fase por lo que el usuario percibe los resultados del síndrome de Burnout.

3.2.3 Hallazgos Máximos de fases del SB. Entre los hallazgos relevantes de trabajadores de hospitales públicos en Gto, existen trabajadores que se encuentran en niveles máximos por lo que el detectarlos y brindarles atención oportuna frenaría el contagio de

esta patología, letal, grave y silenciosa se observa que en último nivel en donde la consecuencia es atentar contra su vida .mostrado en la Tabla 3. Propensos SB.

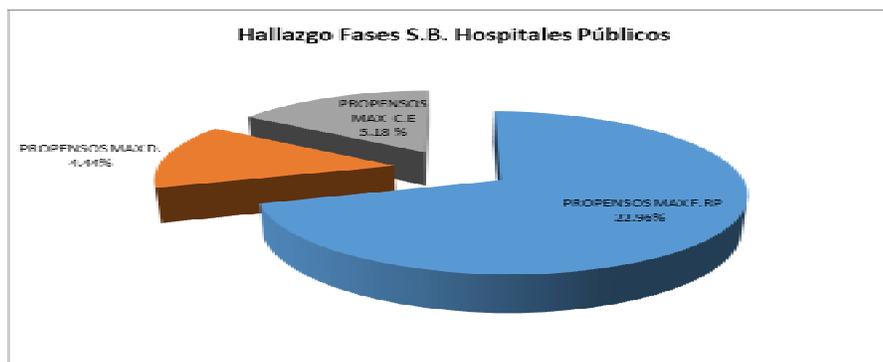
Tabla3 .Propensos del SB.

PROPENSOS SINDROME DE BURNOUT.

	Núm.	%
Propensos máximos falta de realización profesional.	31	22.96
Propensos máximos despersonalización.	6	4.44
Propensos máximos cansancio emocional	7	5.18
Diversos	91	67.40

En la fase ultima del síndrome de Burnout es preocupante el nivel que ocupa la falta de realización profesional ya que 2 de cada 10 trabajadores están totalmente contagiados por el síndrome de Burnout , como se muestra grafica 3.

Grafica 3 Hallazgos del SB en Gto



Fuente: Elaboracion propia.

Por lo que es superando por mucho las anteriores etapas las cuales no se trataron en su momento ahora se enfrentan consecuencias letales. Ya que desgraciadamente ya se registraron consecuencias letales en el capital humano entro de hospitales públicos , Gto.

3.2.4 Fases el síndrome de Burnout en Hospitales públicos de Gto.

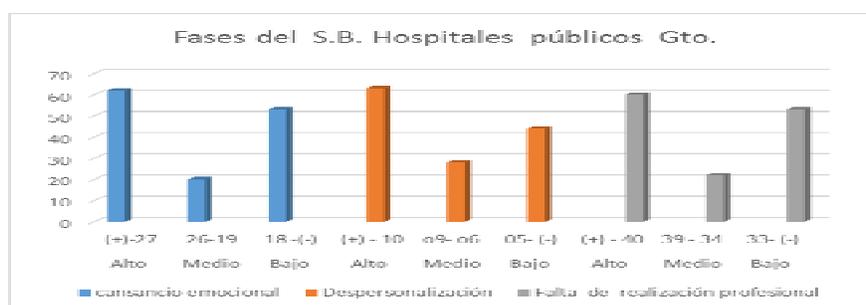
En la fase de cansancio emocional y despersonalización los trabajadores presentan un nivel alto en ambas fases ya que 5 de cada 10 tienen un nivel alto, mientras que en la falta de realización profesional 4.5 de cada 10 presenta un nivel alto. Tabla 4.

Tabla4 .Niveles de Fases del SB para nosocomios públicos en Gto..

Clases del S.B.	CANSANCIO EMOCIONAL			DESPERSONALIZACIÓN			FALTA DE REALIZACIÓN PROFESIONAL		
	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
<i>Índices de clases puntaje</i>	(+)-27	26-19	18 -(-)	(+) - 10	09- 06	05- (-)	(+) - 40	39 – 34	33- (-)
<i>Cansancio Emocional</i>	62	20	53						
<i>Porcentaje Cansancio Emocional</i>	45.92	14.81	39.25						
<i>Despersonalización</i>				63	28	44			
<i>Porcentaje Despersonalización</i>				46.66	20.74	32.59			
<i>Falta de Realización Profesional</i>							60	22	53
<i>porcentaje F.R.P.</i>							44.44	16.29	39.25

Esto muestra la tendencia que se vive por el síndrome de Burnout en hospitales públicos del estado de Guanajuato, representado en la gráfica 4.

Grafica 4 Fases del SB en Gto



Fuente: Elaboracion propia.

Esto muestra la tendencia que se vive por el síndrome de Burnout en hospitales públicos del estado de Guanajuato. Por lo que es evidente la creciente patología que se sufre en estas instituciones de salud pública.

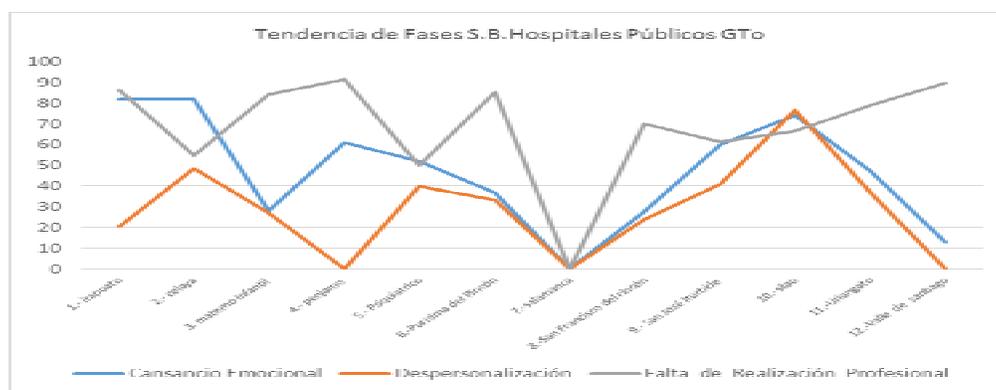
3.2.5. Niveles Porcentuales de las fases del síndrome de Burnout en GTO. Mostrados en la tabla 5.

Tabla5 .Niveles porcentuales del SB para nosocomios públicos en Gto..

	1.- Irapuato	2.- Celaya	3. materno infantil León	4.- Pénjamo	5.- Psiquiátrico	6.- Purísima del Rincón	7.- Salamanca	8.-San Francisco del rincón	9.- San José Iturbide	10.-silao	11.- Uriangato	12.-Valle de Santiago
Cansancio Emocional	81.88	81.88	27.99	61.1	51.85	36.6	25.64	27.7	60.06	74.07	47.22	12.96
Despersonalización	20.41	48.45	27.05	0	40	33.33	16.83	23.88	41	76.66	36.66	0
Falta de Realización Profesional	86.19	54.71	84.29	91.6	50	85.2	91.35	70.13	61.45	66.66	79.166	89.58

Los niveles más altos en la fase de: “Cansancio Emocional” se presentaron en : Hospital Público de Irapuato y Celaya con un 81.88% cada uno. En la fase de: “Despersonalización” los niveles máximos se presentan en hospital público de Silao con un 76.66%. Como se muestra en la gráfica 5.

Gráfica 5 tendencias del SB en Gto



Fuente: Elaboracion propia.

Por ultimo en la fase de: “Falta de Realización Profesional” el nivel más alto con un 91.6% en el hospital público de Pénjamo.

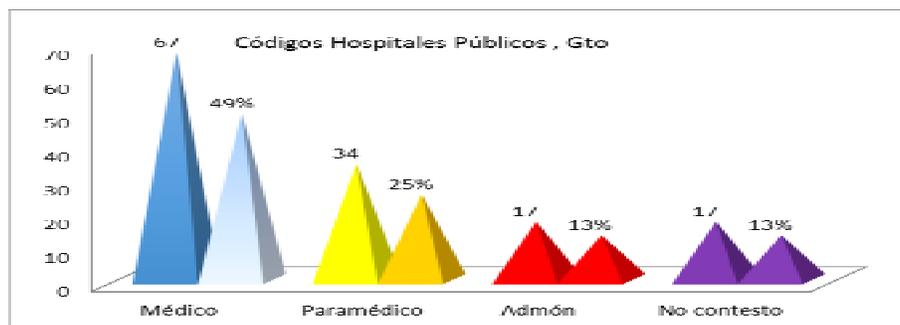
3.2.6 Códigos que operan los hospitales públicos de Gto analizados en relación al síndrome de Burnout. Por primera vez se analizan todos los códigos mostrados en la tabla 6.

Tabla6 .Códigos del SB para nosocomios públicos en Gto..

<i>Código</i>	<i>Núm.</i>	<i>%</i>
<i>Rama Médica</i>	67	49
<i>Rama Paramédico</i>	34	25
<i>Rama Administrativa</i>	17	13
<i>No contesto</i>	17	13
<i>Total</i>	135	100

El personal médico dentro de los hospitales públicos ocupan el primer lugar ya que de cada 10 trabajadores 5 pertenecen a la rama médica (médicos generales, médicos especialistas, enfermeras generales, enfermeras especialistas, auxiliar de enfermería). Rama Paramédica se encuentran en segundo lugar ya que por cada 10 trabajadores 2.5 son paramédicos(camilleros, choferes, promotores de salud, laboratoristas, trabajo social, analistas de datos, lavandería, cocineros, fogoneros, etc.) Por último la rama Administrativa ocupa el tercer lugar ya que por cada 10 trabajadores 1.3 son administrativos (secretarias, recepción, caja, choferes, mantenimiento, etc.) . Como se muestra en la gráfica 6 .

Grafica 6 códigos operantes en Hospitales públicos de Gto.



Fuente: Elaboracion propia.

Concluyendo que el personal médico se ve obligado a realizar otro tipo de labores de las dos diferentes ramas con la finalidad de llevar acabo su actividad profesional.

3.2.7 Plazas que operan los hospitales públicos de Gto analizados en relación a SB.

De acuerdo a el tipo de plaza así son los beneficios otorgados para los trabajadores por lo que se observa que el tipo: "Seguro popular no regularizado" por cada 10 trabajadores 3

poseen este tipo de plaza ya que su permanencia es puesta a prueba cada 6 meses sin tener derecho a privilegios como gozar de 6 horas al mes para uso personal fuera de la institución en tu horario de trabajo. Referenciado en la tabla 7.

Tabla 7 .Tipos de plaza para nosocomios públicos en Gto..

Tipo de Plaza	Núm.	%
Federal	32	24
Estatad	24	18
Seguro Popular Regularizado	27	20
Seguro Popular No Regularizado	43	32
Otros	6	4
No contesto	3	2
total	135	100

Segunda posición es para los trabajadores federales ya que de cada 10 trabajadores 2.5 posee dicho tipo, los cuales cuentan con una plaza expedida por la federación y así múltiples beneficios laborales. Representado gráficamente en Grafica 7.

Grafica 7 Tipos de plaza operantes en Hospitales públicos de Gto



Fuente: Elaboracion propia.

Tercera posición es para trabajadores del: “Seguro Popular Regularizado”, los cuales ya gozan de una inmovilidad laboral ya que de cada 10 trabajadores 2 pertenecen a esta categoría.

3.2.8 Género en los hospitales públicos de Gto analizados en relación al síndrome de Burnout.

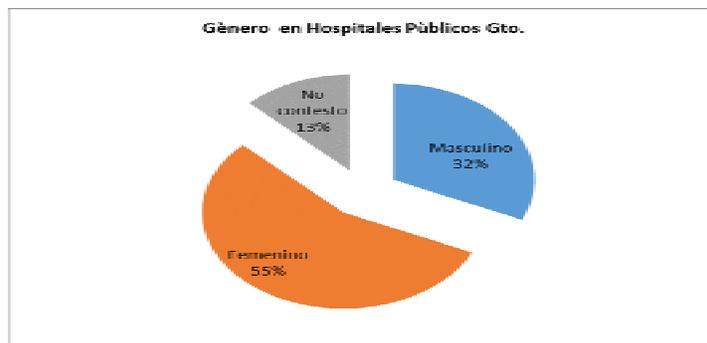
Debido a que el género se encuentra muy ligado al SB es sumamente vital medirlo en dicho estudio. Mostrado en la tabla 8.

Tabla 8 .Género en nosocomios públicos en Gto..

Género	Núm.	%
Masculino	43	31.85
Femenino	75	55.55
No contesto	17	12.59
Total	135	99.99

Enfermería hasta hace unos pocos años era una profesión exclusiva del género femenino por lo que en los hospitales de salud pública de Guanajuato por cada 10 trabajadores 6 son mujeres .Género Masculino de cada 10 trabajadores 3 son hombres.

Grafica 8 Géneros dentro de los en Hospitales públicos de Gto



Fuente: Elaboracion propia.

Ante esta expectativa de género se muestra que por su doble papel (profesión y hogar) las mujeres tienen una tendencia mayor a padecer síndrome de Burnout.

Concluimos que como medida de prevención para las trabajadoras de los hospitales públicos de Guanajuato el ofrecer dentro de su jornada laboral cursos de manualidades, activación física, musicoterapia, aromaterapia o algún tipo de Jove con duración de 1 hora bajara los niveles del síndrome de Burnout.

3.2.9 Estado civil dentro de los hospitales públicos de Gto analizados en relación al síndrome de Burnout.

Los trabajadores de los hospitales públicos en el estado de Guanajuato tienen un estado civil en su mayoría casados es decir que de cada 10 trabajadores 5.3 cuentan con una pareja estable y la responsabilidad de manutención de seres dependientes lo cual hace más fuertes las estrategias de afrontamiento del síndrome de Burnout. Como se especifica tabla 9.

Tabla 9. Estado Civil en nosocomios públicos en Gto..

<i>Estado civil</i>	<i>Núm.</i>	<i>%</i>
<i>Casado</i>	72	53
<i>Soltero</i>	37	27
<i>Divorciado</i>	9	7
<i>Unión Libre</i>	6	5
<i>No contesto</i>	11	8
<i>Total</i>	135	100

Fuente: Elaboracion propia.

Mientras que los trabajadores: Divorciados y en Unión libre representan un porcentaje mínimo ya que de cada 10 menos de 1 se encuentra en este estado civil. Esta investigación se descubre que 20 personas de los que se encuentran en hallazgos de SB están en esta posición por lo que se infiere que se encuentran en esta situación no cuentan con estrategias de afrontamiento en el aspecto emotivo por lo que se le encuentra relacionado a el vínculo de la familia y los lazos familiares. Grafica 9.

Grafica 9 Estado Civil de los trabajadores en Hospitales públicos de Gto



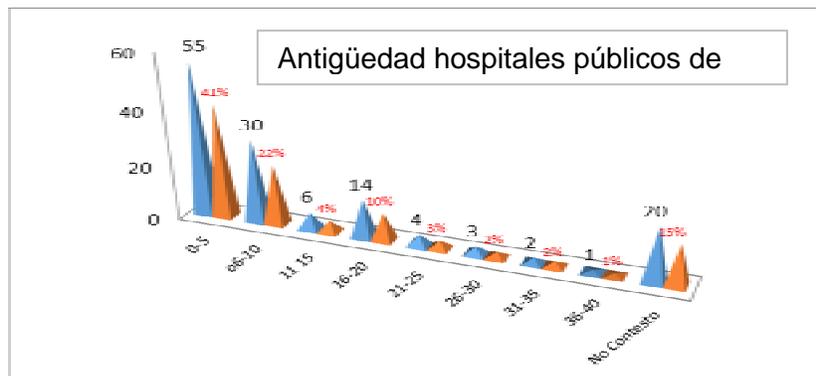
Fuente: Elaboracion propia.

3.2.10 Antigüedad de los trabajadores de hospitales públicos de Gto analizados en relación al síndrome de Burnout.

Tabla 10. Antigüedad.

Antigüedad	Núm.	%
0-5 Años	55	41
6-10 Años	30	22
11- 15 Años	6	4
16-20 Años	14	10
21-25 Años	4	3
26-30 Años	3	2
31-35 Años	2	2
36-40 Años	1	1
No Contesto	20	15
Total	135	100

Grafica 10. Antigüedad de los trabajadores de los hospitales de Gto.



Fuente: Elaboracion propia.

Los trabajadores de salud pública de los hospitales en el estado de Guanajuato en primer lugar de cada 10 trabajadores 5.5 tiene una antigüedad de 0 a 5 años por lo que son relativamente jóvenes dentro de los nosocomios .

El segundo lugar lo ocupan trabajadores con una antigüedad de 6 a 10 años ya que de cada 10 trabajadores 2.2. Años dentro de la institución Existe un desfase en

el rango de 16 a 20 años de antigüedad ya que de cada 10 trabajadores 1.4 años dentro de estos hospitales públicos de salud .

En conclusión se debe de actuar inmediatamente con este personal ya que por su tipo de plaza tendrán con ello una larga permanencia dentro de su lugar de trabajo con un nivel del SB muy alto y esto se verá reflejado en la atención brindada a la ciudadanía.

3.2.11 Afectación económica en los hospitales públicos de Gto analizados en relación al síndrome de Burnout.

Motivo de estudio en esta investigación era la afectación económica ya que existe una muy marcada desigualdad entre los salarios que percibe la rama medica en contraposición a la rama administrativa que difiere desde un 300% entre las categorías. Como se muestra en la tabla 11.

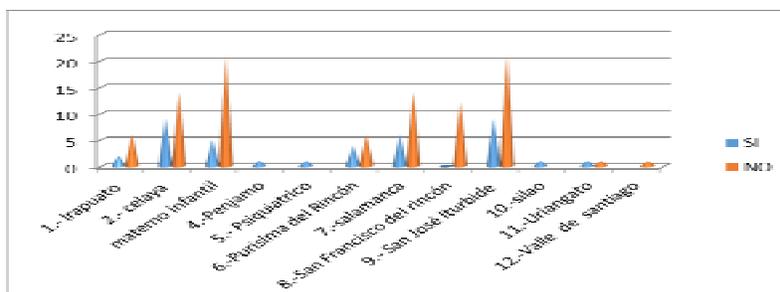
Tabla 11 Afectación económica con relación al desempeño laboral.

Afectación Económica		
	SI	NO
1.- Irapuato	2	6
2.- Celaya	9	14
materno infantil	5	21
4.-Penjamo	1	
5.- Psiquiátrico	1	
6.-Purísima del Rincón	4	6
7.-salamanca	6	14
8.-San Francisco del Rincón	0	12
9.- San José Iturbide	9	21
10.-silao	1	
11.-Uriangato	1	1
12.-Valle de Santiago	1	
total	39	96

La percepción económica no es un factor importante para la afectación del síndrome de burnout ya que los trabajadores infieren que el alto nivel del síndrome es por el la

nula gestión de conocimientos que perciben los trabajadores por lo que se invita a tomar medidas que fomenten la cultura de gestión de conocimiento, los grupos de apoyo de cada área , con ello se fomentara un circulo de calidad dentro de los nosocomios públicos del estado de Guanajuato como es muestra grafica 11.

Grafica 11. Percepción económica con relación al desempeño laboral trabajadores de los hospitales de Gto.



Fuente: Elaboracion propia.

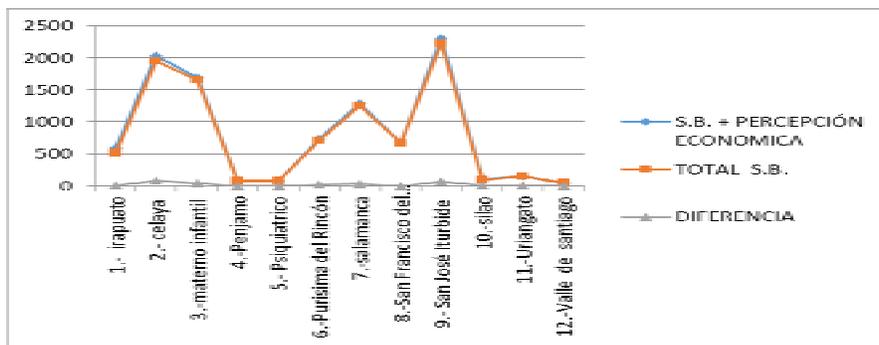
3.2.12 Afectación económica vs afectación SB en los hospitales públicos de Gto analizados en relación al síndrome de Burnout. Tabla 12.

Tabla 12 Percepción económica con relación al desempeño laboral en el SB.

Tabla

Hospital	S.B. + PERCEPCIÓN ECONOMICA	TOTAL S.B.	DIFERENCIA
1.- Irapuato	589	524	15
2.- Celaya	2037	1955	82
3.-materno infantil	1697	1656	41
4.-Penjamo	81	77	4
5.- Psiquiátrico	81	77	4
6.-Purísima del Rincón	732	706	26
7.-salamanca	1290	1255	35
8.-San Francisco del Rincón	673	670	3
9.- San José Iturbide	2302	2227	75
10.-silao	101	95	6
11.-Uriangato	155	149	6
12.-Valle de Santiago	50	50	0

Grafica 12. Percepción económica con relación al desempeño laboral trabajadores de los hospitales de Gto.



Fuente: Elaboracion propia.

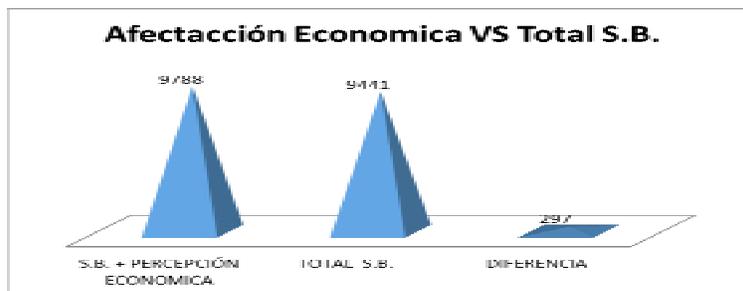
La afectación económica más el síndrome de burnout VS. Total único de síndrome de burnout presenta una elevada diferencia en el hospital público de Celaya en donde su percepción de los trabajadores es que la percepción económica no es compensativa con su actividad profesional. Esto propicia que los trabajadores al no sentirse parte de la institución comienzan a ser sus labores de manera poco optima y eficiente.

3.2.13 Afectación en los hospitales públicos de Gto analizados en relación al síndrome de Burnout. Referida en la tabla 13.

Tabla 13 Afectación en los hospitales públicos de Gto. En relación con SB.

Hospitales públicos en estado de Gto.	S.B. + PERCEPCIÓN ECONOMICA	TOTAL S.B.	DIFERENCIA
	9788	9441	297

Grafica 13. Afectación en los hospitales públicos de Gto.



Fuente: Elaboracion propia.

La Percepción económica que tienen los 135 trabajadores de los diferentes hospitales de salud pública en Guanajuato un 36.39% refiere que no es compensativo su salario con relación a su trabajo laboral.

Es decir de cada 10 trabajadores 3.6 trabajadores atribuye a la falta de un salario justo su principal fuente de estrés emocional por lo que lentamente y sigilosamente comienzan su patología del síndrome de burnout.

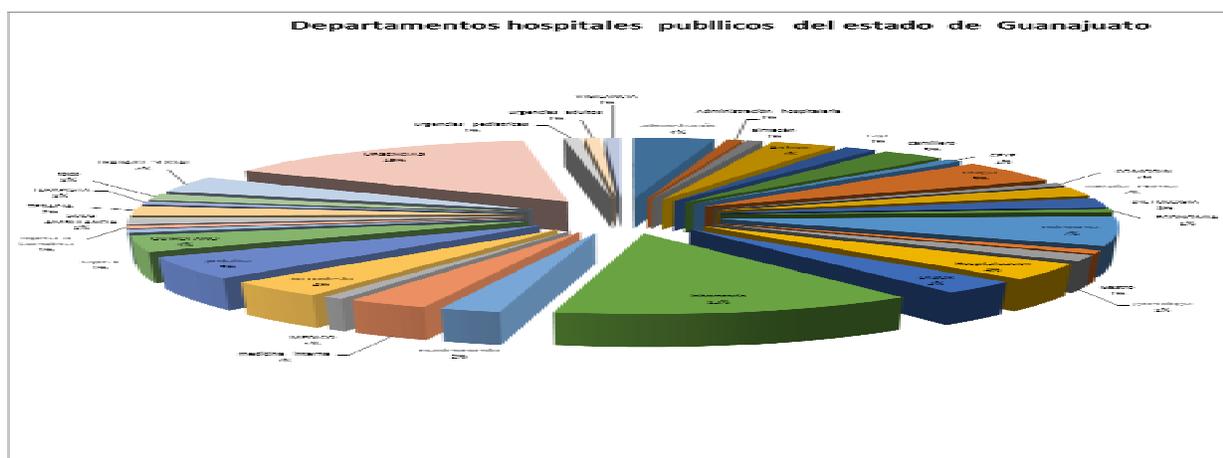
3.2.14 Departamentos en los hospitales públicos de Gto analizados en relación al síndrome de Burnout. Referido en la tabla 14.

Tabla 14 Departamentos de los hospitales públicos de Gto. Afectados por el SB en Gto.

<i>Departamentos</i>	Núm.	%
<i>Administración</i>	5	3.70
<i>Administración hospitalaria</i>	1	0.07
<i>Almacén</i>	1	0.07
<i>Archivo</i>	4	2.96
<i>Caja</i>	2	1.48
<i>Camillero</i>	4	2.96
<i>CEYE</i>	1	0.07
<i>Cirugía</i>	7	5.18
<i>Comodín</i>	1	0.07
<i>Consulta externa</i>	3	2.22
<i>Dietología</i>	3	2.22
<i>Economía</i>	1	0.07
<i>Enfermería</i>	9	6.66
<i>Gasto</i>	1	0.07
<i>Ginecología</i>	2	1.48
<i>Hospitalización</i>	5	3.70
<i>Labor</i>	4	2.96
<i>Laboratorio</i>	18	13.33
<i>Mantenimiento</i>	3	2.22
<i>Medicina interna</i>	4	2.96

<i>Medico</i>	1	0.07
<i>No contesto</i>	5	3.70
<i>Pediatría</i>	7	5.18
<i>Quirófano</i>	5	3.70
<i>Rayos x</i>	1	0.07
<i>Lavandería</i>	1	0.07
<i>SUEG ambulancia</i>	2	1.48
<i>Terapia</i>	3	2.22
<i>Terapista</i>	1	0.07
<i>Toco</i>	2	1.48
<i>Trabajo social</i>	5	3.70
<i>Urgencias</i>	20	14.81
<i>Urgencias pediátricas</i>	1	0.07
<i>Urgencias adultos</i>	1	0.07
<i>Vigilancia</i>	1	0.07
TOTAL	135	99.99

Grafica 14 Departamentos Afectados por el SB en Hospitales de Gto.



Fuente: Elaboracion propia.

El departamento más alto analizado es el de urgencias ya que de cada 10 trabajadores 1.4 pertenecen a este servicio .

Segundo lugar se encuentra el departamento de laboratorio ya que de cada 10 trabajadores analizados 1.3 pertenecen a esta área.

Tercer lugar es el departamento de enfermería ya que de cada 10 trabajadores 0.6 es personal de enfermería. Cabe mencionar que en esta institución de salud pública en la parte de hospitales el total de la población el 40% está representado por el personal de enfermería.

4.-CONCLUSIONES.

Se detecta una alta incidencia del SB entre el personal de los hospitales públicos del Gto partiendo de un hallazgo impactante en donde 39 trabajadores(28.8%) manejan máximos de SB lo cual pone en riesgo su integridad misma siendo víctimas potenciales del SB. De los 135 trabajadores 44 (32.59%) manejan niveles con menos de 3 puntos para llegar a el máximo de las fases de SB en donde Falta de realización profesional posee 31 trabajadores altamente potenciales a estar en nivel máximos de SB por lo que el capital humano considera que su actividad profesional no recibe una retribución redituable que les motive a mejorar ya que percibe que ninguno de sus esfuerzos es recompensado por lo que aparece la fase de Despersonalización en donde dejo de ser prioridad el trato a el usuario. El cansancio emocional se reflejó en 7 trabajadores los cuáles comienzan a presentar la primera etapa del SB. Se observó que los índices manejados en cualquier hospital del estado se encuentran tendientes a altos la rama medica es la más alta pero los paramédicos en específico los laboratoristas presentan un nivel superior tendiente a máximos de esta patología. Los hospitales con los máximos niveles por categorías son: a) cansancio emocional : Hospital Irapuato, Hospital Celaya en donde se registró que nivel de antigüedad oscila entre 6-15 años y una edad de 25-45 años .b) Despersonalización se presentó en Hospitales de: Silao y San José Iturbide. c) Falta de Realización profesional se da en hospitales de: Pénjamo y Salamanca. Debido a que enfermería era considerado como una profesión exclusivamente femenina en los hospitales se registra un 60% de mujeres y un 40 de hombres pero se

encuentra que los hombres son más propensos a padecer SB el cual no pueden afrontar. El 53% de los trabajadores está Casado esto les permite tener mayores estrategias de afrontamiento a nivel familiar el cual es un detonante para el SB. Las edades de los trabajadores se encuentran en una media de 26-40 años lo que indica un capital humano apto para adaptarse a los cambios constantes. La rama administrativa cuenta con pocos trabajadores por lo que realizan tareas que sobrepasan sus capacidades ya que atienden 1 trabajador atiende alrededor de 7 de cada 10 médicos en sus nosocomios . Los más altos hospitales en donde la Mayor afectación económica en relación al SB se presenta en: San José Iturbide, Celaya, Salamanca y Purísima del Rincón.

BIBLIOGRAFÍA

- Montero-Marín, Jesús; García-Campayo, Javier** (2010). «A newer and broader definition of burnout: Validation of the "Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36)». *BMC Public Health* (10): pp. 30
- Kraft, Ulrich** (2006). «Burned Out». *Scientific American Mind*: p. 28-33.
- World Health Organization** (1994). *ICD-10 International Classification of Diseases*. Geneva: American Psychiatric Publishing, Inc. p. 1244.
- Bellingrath, Silja** (2008). *The Trials and Tribulations of Teaching: A Psychobiological Perspective on Chronic Work Stress in School Teachers*. Göttingen: Cuvillier Verlag. p. 1244.
- Maslach, Christina; Schaufeli, Wilmar; Leiter, Michael** (2001). «Job Burnout». *Annual Review of Psychology* **52** (1): p. 397-422.
- Schaufeli, Wilmar B.; Bakker, Arnold B.; Schaap, Cas; Hoogduin, Kees; Kladler, Atila** (2001). «On the clinical validity of the Maslach Burnout Inventory and the Burnout Measure». *Psychology & Health* **16** (5): p. 565-582.
- Campbell, Jessica; Prochazka, Allan; Gopal, Ravi** (2011). «The Need for a Uniform Use of the Construct of Burnout (Letters to the Editor)». *Academic Medicine* **86** (6): pp. 661.
- Davis, Bancroft** (2010). «Preventing clergy Burnout: Assessing the value of a mindfulness-based intervention as part of a holistic clergy wellness program». *Dissertation Presented to The Faculty of the Department of Professional Psychology Chestnut Hill College In Partial Fulfillment of the Requirements of the Degree Doctor of Psychology*. Department of Professional Psychology, Chestnut Hill College. p. 126. UMI 3437455.
- Simbula, Silvia; Guglielmi, Dina** (2010). «Depersonalization or cynicism, efficacy or inefficacy: what are the dimensions of teacher burnout?». *European Journal of Psychology of Education* **25** (3): pp. 301-314.

- te Brake, J.; Bouman, A.; Gorter, R.; Hoogstraten, J.; Eijkman, M.** (2008). «Using the Maslach Burnout Inventory among dentists: Burnout measurement and trends». *Community Dentistry and Oral Epidemiology* **36** (1): pp. 69-75.
- Lerma, Ferran** (2003). *El síndrome de sobreentrenamiento: Una visión desde la Psicobiología del salud* Barcelona: Editorial Paidotribo. p. 250.
- Leithwood, Kenneth; Menzies, Teresa; Jantzi, Doris; Leithwood, Jennifer** (1999). «Teacher Burnout: A Critical Challenge for Leaders of Restructuring Schools». En Vandenberghe, Roland; Huberman, Michael. *Understanding and preventing teacher burnout: a sourcebook of international research and practice*. Cambridge: Cambridge University Press. p. 362.
- Bradley, H.B.** (julio 1969). «Community-based treatment for young adult offenders» (en inglés). *Crime and Delinquency* **15** (3): pp. 359-370.
- Senior, Jennifer** (26 de noviembre de 2006). New York Magazine (ed.): « Consultado el 24 de agosto de 2014.
- Gold, Yvonne; Roth, Robert** (1993). *Teachers Managing stress and preventing burnout: The profesional health solution* (en inglés). Londres: Routledge Falmer. p. 208.
- Freudenberger, H.** (1998). «Stress and Burnout and their implication in the Work Environment». En Stellman. *Encyclopaedia of occupational health and safety, vol. I.* (en inglés). Geneva: International Labour
- Freudenberger, Herbert; Richelson, Géraldine** (1980). *Burn Out: The High Cost of High Achievement. What it is and how to survive it* (en inglés). Norvell, MA: Anchor Press.
- Bosqued, Marisa** (2014). *Quemados, el síndrome del Burnout: qué es y cómo superarlo*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S. A. p. 208.
- Buzzetti, Marcela** (2010). «Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI)». En dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile. *Memoria para optar al título de Psicólogo, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. p. 140. PSICOL. B992 2005.

Buran, Constance (1992). «The Relationship Between Hardiness and Burnout in Female Nursing and Liberal Arts/Science Faculty». *Submitted in partial fulfillment of the requirements for the Doctor of Nursing Science Degree in the School of Nursing, Indiana University*. School of Nursing, Indiana University. p. 130. UMI 746498581.

Avendaño, C.; Bustos, P.; Espinoza, P.; García, F.; Pierart, T. (2009). «Burnout y apoyo social en personal del Servicio de Psiquiatría de un Hospital Público». *Ciencia y Enfermería* **15** (2): pp. 55-68.

Martinez Navarro, Sandra del Carmen (2004). «Prevalencia de síndrome de Burnout y percepción de pacientes difíciles en personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía adulto del Hospital Clínico Regional Valdivia 2003». *Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciado en Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile*. Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. p. 53. FM M385p 2004.,

Carlin, Maicon; Garcés de los Fayos Ruiz, Enrique (2010). «El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo». *Anales de Psicología* **26** (1): pp. 169-180.

Ballenger-Browning, Kara; Schmitz, Kimberly; Rothacker, John; Hammer, Paul; Webb-Murphy, Jennifer; Johnson, Douglas (2011). «Predictors of Burnout Among Military Mental Health Providers». *Military Medicine* **176** (3): pp. 253-260.

Leiter, Michael; Clark, David; Durup, Josette (1994). «Distinct Models of Burnout and Commitment among Men and Women in the Military». *Journal of Applied Behavioral Science* **30** (1): pp. 63-82.

Maslach, Christina; Jackson, Susan (1986). *Maslach burnout inventory manual* (en inglés). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, Inc.

Grau, Armand; Flichtentrei, Daniel; Suñer, Rosa; Prats, María; Braga, Florencia (2009). «Influencia de factores personales, profesionales, y transnacionales en el Síndrome de Burnout

en personal sanitario Hispanoamericano y Español (2007)». *Revista Española de Salud Pública* **83** (2): pp. 215-230.

Unda Rojas, Sara; Sandoval Ocaña, Jorge I.; Gil-MonteGrau, Pedro (2008). «Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (burnout) en maestros mexicanos». *Información Psicológica* (91-92): pp. 53-63.

Valdivia Cabrera, Gonzalo; Avendaño Bravo,, Cecilia; Bastías Silva,, Gabriel; Milicic Muller,, Neva; Morales Freire,, Alejandro; Scharager Goldenberg,, Judith (2003).

Fernández Arata, Manuel (2008). «Burnout, Autoeficacia y Estrés en Maestros Peruanos: Tres Estudios Fácticos». *Ciencia & Trabajo* **10** (30): pp. 120–125.

Napione Berge, María Elena (2008). *¿Cuándo se quema el profesorado de secundaria?*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos. p. 436.

El Sahili González, Luis Felipe Ali (2011). *Docencia: Riesgos y desafíos*. México, D. F.: Editorial Trillas. p. 224.

El Sahili González, Luis Felipe Ali (2010). *Psicología para el docente: consideraciones sobre los riesgos y desafíos de la práctica magisterial*. Guanajuato: Universidad de Guanajuato. p. 337.

Merodio, C. (2003). «Eficacia crítica de los modelos de trabajo en grupo con personas con discapacidad». En Miangolarra Page, Juan Carlos. *Rehabilitación clínica integral: funcionamiento y discapacidad*. Barcelona: Elsevier España. p. 496.

Carrol, J.; White, W. L. (1982). «Theory Building: Integrating Individual and Environmental Factors Within an Ecological Framework». En Paine, Whiton Stewart. *Job stress and burnout: research, theory, and intervention perspectives* (en inglés). Beverly Hills, CA: Sage Publications. p. 296.

Kyriacou, Chris; Sutcliffe, John (1978). «A model of teacher stress». *Educational Studies* **4** (1): pp. 1–6.

van Dick, Rolf; Wagner, Ulrich (2001). «Stress and strain in teaching: A structural equation approach». *British Journal of Educational Psychology* **71** (2): pp. 243-259.

Harrison, W.D. (1983). «A social competence model of burnout». En Farber, Barry Alan. *Stress and burnout in the human services professions*. Nueva York: Pergamon Press. p. 256.