



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

**INSTITUTO DE CIENCIAS ECONÓMICO ADMINISTRATIVAS
DIVISIÓN DE POSGRADO**

**EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON EL
CLIMA ORGANIZACIONAL EN PERSONAL MÉDICO DE UN
HOSPITAL HIDALGUENSE (HOMECE).**

PROYECTO TERMINAL DE CARÁCTER PROFESIONAL QUE,
PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN

PRESENTA:
L.A. JOSÉ LUIS MORENO ROJO

DIRECTOR DEL PROYECTO TERMINAL:
DR. TIRSO JAVIER HERNÁNDEZ GRACIA

CODIRECTORA DEL PROYECTO TERMINAL:
M. en C. MA. DEL ROSARIO GARCÍA VELÁZQUEZ



San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, México

Noviembre, 2013



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Instituto de Ciencias Económico Administrativas
Maestría en Administración

Of. ICEA/MA/190/2013
Asunto: Autorización de impresión

MTRO JULIO CÉSAR LEINES MEDÉCIGO
Director de Administración Escolar
Presente

La comisión evaluadora del proyecto terminal titulado “El síndrome de Burnout y su relación con el Clima Organizacional en personal médico de un hospital hidalguense (HOMECE)”, realizado por el sustentante Licenciado en Administración **José Luis Moreno Rojo**, con cuenta **126015**, perteneciente al programa de Maestría en Administración, una vez que ha revisado, analizado y evaluado el documento recepcional de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 73 del Reglamento General de Estudios de Posgrado, tiene a bien extender la presente

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Por lo que el sustentante deberá cubrir los requisitos del Reglamento General de Estudios de Posgrado y demás reglamentos aplicables al caso para acceder al examen de Grado, en el que sustentará y defenderá el documento de referencia.

Atentamente
“AMOR, ORDEN Y PROGRESO”
San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, a 22 de octubre de 2013
El Comité

Mtra. Gerarda Yolanda Hernández Callejas
PRESIDENTE

M en C. Ma. del Rosario García Velázquez
SECRETARIO

Dr. Tirso Javier Hernández Gracia
VOCAL

MAO Dolores Margarita Navarrete Zorrilla
SUPLENTE


INSTITUTO DE CIENCIAS
ECONÓMICO ADMINISTRATIVAS
Dr. Roberto Estrada Barceñas
DIRECTOR

CAMPUS LA CONCEPCIÓN
LIBRAMIENTO A LA CONCEPCIÓN, KM. 2.5,
SAN JUAN TILCUAUTLA, MPIO. DE SAN AGUSTÍN
TLAXIACA, HGO; C.P. 42160
TELÉFONO 01 (771) 717-2000 EXT. 4142



Juntos construyendo el futuro
2011-2017

DEDICATORIAS

A Dios, que me ha brindado una vida llena de alegrías y aprendizaje, que me permitió vivir una muy grata experiencia en mi etapa de maestría en México y España.

A mis padres José Luis y Graciela, que siempre me han apoyado, guiado y cuidado con mucho amor. Especialmente, gracias de corazón, mamá, por estar a mi lado cuando más lo he necesitado.

A mi hermana Fer, que me apoyó en todo momento. Gracias por tu tiempo, tu apoyo incondicional y tu cariño.

A mi sobrina María José, que a casi un año de edad constantemente me manifiesta sonrisas, abrazos y mucho cariño. Gracias por concederle alegría a mi vida.

A mis familiares y amigos que siempre estuvieron a mi lado para ayudarme, escucharme, aconsejarme y que en muchas ocasiones me han guiado.

AGRADECIMIENTOS

A mi director de proyecto terminal, el Doctor Tirso Javier Hernández Gracia, por la orientación y la ayuda que me otorgó para el desarrollo de este proyecto, por su apoyo y la amistad que me impulsó a aprender mucho más que lo estudiado.

A mi codirectora de proyecto terminal, la Maestra Ma. Rosario Velázquez García, por su apoyo y entrega.

A cada uno de los integrantes de la comisión evaluadora, por orientarme a través de sus observaciones.

Al Licenciado Evaristo Luvían Torres por confiar en mi para ser parte de un magnífico equipo de trabajo; al Ingeniero Mario Santiago Velázquez Jaén, por sus consejos y por encaminar mis pensamientos epistemológicos; y al maestro Juan Marcial Guerrero Rosado por hacerme participe de nuevos proyectos, compartir el gusto por escribir correctamente y alimentar mi hábito por la lectura.

A la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, y a mis profesores de la maestría que me enseñaron tanto de la profesión como de la vida y me impulsaron continuamente para seguir adelante.

A todas las demás personas que me apoyaron e hicieron posible este proyecto.

Con todo mi afecto

José Luis



NDICE

ÍNDICE

Introducción	11
I. METODOLOGÍA SOBRE EL ESTUDIO DE CASO	16
1.1 Planteamiento del problema	16
1.2 Delimitación	19
1.3 Preguntas de investigación.....	20
1.4 Justificación	21
1.5 Objetivos.....	22
1.5.1 General	23
1.5.2 Específicos.....	23
II. MARCO CONTEXTUAL.....	25
2.1 Antecedentes del Hospital Médico del Centro	25
2.2 Personal Médico	28
2.3 Estructura y principales funciones	29
III. MARCO TEÓRICO	33
3.1 Estrés.....	33
3.1.1 Origen	33
3.1.2 Conceptualización.....	34
3.1.3 Características	36
3.1.4 Estresores	37
3.2 Síndrome de Burnout.....	38
3.2.1 Antecedentes	38
3.2.2 Conceptos y características	41
3.2.3 Factores que detonan el Síndrome de Burnout	42
3.2.4 Medición del Síndrome de Burnout.....	45
3.3. Clima Organizacional.....	50
3.3.1 Antecedentes	50

3.3.2 Conceptos y características	52
3.3.3 Componentes del Clima Organizacional.....	54
3.3.4 Comunicación	55
3.3.5 Teorías y enfoques del Clima Organizacional	58
3.3.6 Medición del Clima Organizacional.....	59
3.4 Síndrome de Burnout y Clima Organizacional.....	62
3.4.1 Estudios realizados en personal médico.....	62
IV. DIAGNÓSTICO DEL ESTUDIO DE CASO: HOMECC.....	65
V. CONCLUSIONES	98
VI. PROPUESTA	102
VII. REFERENCIAS	109
VIII. APÉNDICE	116

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Organigrama del HOMECC	29
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Instrumentos de medida del Síndrome de Burnout	46
Tabla 2. Instrumentos de medición del Clima Organizacional.....	59
Tabla 3. Relación entre el Síndrome de Burnout y Clima Organizacional.....	63
Tabla 4. Nivel de Síndrome de Burnout.....	68
Tabla 5. Nivel de Síndrome de Burnout por Dimensión	69
Tabla 6. Síndrome de Burnout por Género	69
Tabla 7. Síndrome de Burnout por Edad	70
Tabla 8. Síndrome de Burnout por Estado Civil	71
Tabla 9. Síndrome de Burnout por Escolaridad.....	71
Tabla 10. Síndrome de Burnout por Número de Hijos.....	72
Tabla 11. Síndrome de Burnout por Número de Pacientes.....	72
Tabla 12. Síndrome de Burnout por Antigüedad en la Institución	73
Tabla 13. Síndrome de Burnout por Antigüedad en el Área.....	74
Tabla 14. Tipo de Clima Organizacional.....	75
Tabla 15. Tipo de Clima Organizacional por Dimensión	75
Tabla 16. Clima Organizacional por Género	77
Tabla 17. Clima Organizacional por Edad	78
Tabla 18. Clima Organizacional por Estado Civil	79
Tabla 19. Clima Organizacional por Escolaridad.....	80
Tabla 20. Clima Organizacional por Número de Hijos.....	81
Tabla 21. Clima Organizacional por Número de Pacientes.....	83
Tabla 22. Clima Organizacional por Antigüedad en la Institución	84
Tabla 23. Clima Organizacional por Antigüedad en el Área.....	85
Tabla 24. Resumen de la PJT del Clima Organizacional Vs Síndrome de Burnout.....	87

Tabla 25. Detalles de la dimensión PJT del Clima Organizacional Vs Síndrome de Burnout	88
Tabla 26. Resumen de la dimensión PCD del Clima Organizacional Vs Síndrome de Burnout	88
Tabla 27. Detalles de la dimensión PCD del Clima Organizacional Vs Síndrome de Burnout	89
Tabla 28. Resumen de la dimensión PCA del Clima Organizacional Vs Síndrome de Burnout	90
Tabla 29. Detalles de la dimensión PCA del Clima Organizacional Vs Síndrome de Burnout	90
Tabla 30. Resumen de la dimensión POI del Clima Organizacional Vs Síndrome de Burnout	91
Tabla 31. Detalles de la dimensión POI del Clima Organizacional Vs Síndrome de Burnout	92
Tabla 32. Resumen de la dimensión PCJ del Clima Organizacional Vs Síndrome de Burnout	92
Tabla 33. Detalles de la dimensión PCJ del Clima Organizacional Vs Síndrome de Burnout	93
Tabla 34. Resumen de la dimensión PCC del Clima Organizacional Vs Síndrome de Burnout	94
Tabla 35. Detalles de la dimensión PCC del Clima Organizacional Vs Síndrome de Burnout	94
Tabla 36. Resumen de la dimensión PCS del Clima Organizacional Vs Síndrome de Burnout	95
Tabla 37. Detalles de la dimensión PCS del Clima Organizacional Vs Síndrome de Burnout	96
Tabla 38. Contenido del taller de estrategias de afrontamiento para el burnout	106

*I*NTRODUCCIÓN

Introducción

El trabajo resulta un elemento indispensable en el desarrollo del ser humano, ya que le permite realizarse en su vida personal y social, denotando en muchos casos su posición en la sociedad y la consideración con sus prójimos. Al estudiar los efectos del trabajo y su ámbito sobre los trabajadores, la psicología describe que existen unos positivos —también llamado eustrés— capaces de generar bienestar, autorrealización y solidaridad... Y otros que producen efectos negativos —llamado distrés— como la ansiedad y depresión. La Organización Mundial de la Salud, OMS (como se cita en Stavroula, Griffiths y Cox, 2004, p. 3) define al estrés laboral como «la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para afrontar situaciones».

Es importante mencionar que el estrés no necesariamente es perjudicial, a menos que se mantenga de forma continua y se salga de control. En realidad, es benéfico porque nos mantiene motivados. El eustrés es el estrés positivo que estimula el comportamiento hacia las actividades —laborales, por ejemplo—. Sin embargo, el estrés acumulado y por largo periodo, puede afectar nuestro bienestar físico y mental. El húngaro Hans Selye (1956) publicó que únicamente cuando la ocasión desborda la capacidad de control del individuo se producen consecuencias negativas o también denominado distrés. A este último se le considera como preocupante para quienes analizan el modo conductual de las personas, ya que por lo menos uno de cinco profesionales padecen de algún problema de estrés. En relación a una encuesta llevada a cabo en el 2012 por la consultora Regus¹ y el Instituto Mexicano del Seguro Social, de 14 países México es el país con mayor porcentaje de casos de estrés vinculados con las actividades laborales.

¹ Regus, es una empresa en soluciones de recursos humanos que provee servicios de consultoría a diversos negocios (DELL, GOOGLE, TOSHIBA, HEINZ, por ejemplo) con sede en más de 100 países. Fuente. <http://www.regus.com.mx>

De entre los problemas de estrés laboral, destaca el Síndrome de Burnout, el cual se utiliza para describir las manifestaciones de tensión, fatiga, agotamiento, entre otras, asociados a profesiones de servicios —de cara con el cliente y/o usuario—, como el personal médico que su labor es atender a pacientes. El Síndrome de Burnout, acuñado originalmente por el psiquiatra y psicoanalista norteamericano Herbert Freudenberger (1974) lo explica como el desgaste y la sensación que se produce por una exhaustiva actividad laboral, principalmente en los individuos que mantienen contacto directo con otras personas a las cuales se les brinda una atención personalizada. Sin embargo, fue Christina Maslach (1978) quien desarrolló este término describiendo tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Algunas de las consecuencias que puede provocar el Síndrome de Burnout cuando el recurso humano lo mantiene en niveles de medio a alto, son la pérdida y/o disminución en su salud, equilibrio emocional, productividad, desempeño laboral y relaciones interpersonales escasamente gratificantes, entre otras. El ambiente que se encuentra dentro de la organización lo crean las personas que la integran, lo cual es comprendido como Clima Organizacional. Litwin y Stringer (1968, como se cita en Vega, Arévalo, Sandoval, Aguilar y Giraldo, 2006, p. 329) lo definen como «los efectos subjetivos percibidos del sistema formal, el estilo informal de los administradores y de otros factores ambientales importantes sobre las actitudes, creencias, valores y motivación de las personas que trabajan en una organización dada».

La percepción psicológica del clima evidencia el funcionamiento al interior de la organización, por ello este ambiente puede ser de confianza, progreso, temor o inseguridad. En consecuencia, la manera de comportarse de un individuo en el trabajo no depende solamente de sus características personales sino también de la forma en que éste percibe su clima de trabajo y los componentes de su organización.

Como profesionales de la Administración, es importante identificar los factores que generan estrés y la manera en que afectan el ambiente laboral, ya que teóricamente

está comprobado que tanto el Síndrome de Burnout como el Clima Organizacional, están relacionados con los niveles de desempeño y productividad de los trabajadores en las organizaciones, por lo que resulta primordial establecer estrategias basadas en realidades concretas, que posibiliten la detección oportuna y disminución de aquellos agentes generadores de estrés y que contaminan las relaciones de trabajo.

El estudio de caso que se presenta, permitió conocer mediante la aplicación de un instrumento de medición, el estado actual del Síndrome de Burnout y del Clima Organizacional —desde una perspectiva comunicacional— que impera en el personal médico de un hospital público hidalguense, particularmente del Hospital Médico del Centro (HOMECE) —denominado así por cuestiones de confidencialidad—, así como correlacionar las dimensiones de ambos factores y asociarlos con variables de tipo sociodemográfico.

La metodología utilizada en el desarrollo del presente caso de estudio, fue establecida por la Coordinación de Posgrado del Instituto de Ciencias Económico Administrativas (ICEA), dependiente de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), la cual a su vez se aprobó por parte del Núcleo Básico de Catedráticos de la Maestría en Administración en Sesión Ordinaria del día 10 de febrero del 2012.

El presente proyecto terminal, está dividido en cinco capítulos, comenzando por el Capítulo I, donde se aborda prácticamente la metodología utilizada para el estudio de caso, estableciendo el planteamiento del problema, las preguntas de investigación, los objetivos generales y específicos. En el Capítulo II, se describe de forma breve algunos antecedentes del HOMECE, así como sus principales funciones y atribuciones del personal médico. A partir del Capítulo III, se define el marco teórico de la investigación, analizando en principio aspectos relacionados con el Estrés y Síndrome de Burnout, tales como antecedentes, conceptos, características, factores detonantes y formas de medición; se aborda también, lo referente al Clima Organizacional; como sus antecedentes, conceptos y características, así como las teorías que se han desarrollado y algunos modelos de medición; para concluir con el estado del arte acerca del manejo

de ambos constructos. En el Capítulo IV, se presenta el diagnóstico del caso, donde se describen y analizan los resultados obtenidos. En el Capítulo V y VI se establecen las conclusiones y se fundamenta una propuesta de intervención al problema. Por último, en el Capítulo VII se comparten las referencias consultadas.

*M*ETODOLOGÍA

I. METODOLOGÍA SOBRE EL ESTUDIO DE CASO

1.1 Planteamiento del Problema

A lo largo de la historia, la conducta de las personas ha constituido una dinámica específica en función de la magnitud del trabajo laboral persistente, donde cada individuo al ir realizando diferentes actividades, va generando un número mayor de necesidades y compromisos que lo llevan a mantenerse cada vez más ocupado. La misma naturaleza del empleo, las funciones asociadas a su puesto, los recursos que maneja y la interacción con personas —compañeros, clientes/usuarios, proveedores—, entre otros factores, va generando sensaciones en el trabajador, las cuales pueden ser traducidas como «estrés o tensión», mismas que si no se manejan de forma correcta —positiva— y se mantienen durante mucho tiempo en forma continua, puede convertirse en un estrés crónico, el cual de acuerdo a Bonifacio Sandín (2003, p. 147) podemos conceptualizarlo como: «los problemas, amenazas y conflictos relativamente duraderos que la mayor parte de la gente se encuentra en sus vidas diarias, los cuales están relacionados con los principales roles sociales, y consisten, por ejemplo, en dificultades en el trabajo, problemas de pareja o complicaciones en las relaciones entre padres e hijos».

El estrés ha sido objeto de estudio en el campo de la salud y bienestar. En España por ejemplo, desde la fecha de aplicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en 1995, se ha otorgado un fomento al diagnóstico y prevención de los problemas relacionados con el estrés y la salud en el trabajo, con el objetivo de erradicarlos y ofrecer ambientes laborales más saludables (Gil Monte, 2002); asimismo, el estrés vinculado con el trabajo se ha convertido desde los años sesentas en uno de los temas de investigación más desarrollados y fructíferos. Estudios demuestran que las consecuencias de vivir con estrés constante y prolongado, genera cada vez mayores repercusiones de considerable magnitud en las personas que trabajan y daña la calidad de vida de la persona que lo padece, disminuyendo su calidad asistencial. Actualmente en México, la Norma Oficial NOM-019-STPS-2011 (DOF, 2011) advierte establecer

condiciones necesarias de seguridad e higiene en los centros de trabajo. Por su parte, Ussher (2007) refiere que el Instituto Mexicano del Seguro Social atiende a casi 12 millones de trabajadores con problemas inherentes a esta patología, es decir, casi 28% de la población económicamente activa.

El desgaste que provoca el estrés crónico en profesiones denominadas de ayuda o de servicio trabajador/usuario y que combinan en su vida laboral la vocación de poder servir a las personas —tales como asistentes sociales, enfermeras, médicos, policías, docentes, entre otras— se conoce como Síndrome de Burnout (Mc Cornnell, 1982) que genera en muchas de las ocasiones, un problema trascendental para los trabajadores ya que entre otros, aumenta sus niveles de estrés y por ende atenta en contra de su salud, su bienestar mental y físico, así como en su rendimiento profesional. En el 2010, la Organización Internacional del Trabajo estimó que este fenómeno en el ámbito laboral podría ocasionar costos de entre 0.5% y 3.5% del Producto Interno Bruto, PIB al manifestarse en incapacidades, ausentismo y decremento de la productividad (CNN, 2010).

El Clima Organizacional —también conocido como clima laboral— es un asunto de notable importancia para todas las organizaciones, ya que éstas tienen como propósito entender la percepción que el trabajador tiene tanto de la estructura como de los procesos que ocurren en su ambiente de trabajo. La adecuada interacción entre el sujeto y la institución; es decir, la apropiada adaptación de la persona al puesto de trabajo, es esencial para el mejoramiento de la organización y los empleados en su aclimatación al entorno. De acuerdo con Halpin y Crofts (1963) el clima laboral es la opinión que el empleado se crea acerca de la organización. Por lo tanto, el clima es un aspecto que tiene repercusiones en el comportamiento del trabajo de los individuos. Cabe señalar que el trabajo no debe comprenderse únicamente como un medio para producir un bien o servicio, el trabajo representa un tema fundamental para la sociedad. Según Delia Rodríguez (2005) es la fuente básica y relevante de la calidad de vida del individuo ya que le permite satisfacer sus intereses materiales y gran parte de las distracciones. Por ende, es un método de transformación del sujeto, el cual le permite

cubrir necesidades que contribuyan a un estado de autorrealización y creación de valores.

En el campo de la salud pública, estos dos constructos se han comenzado a estudiar de forma reciente en México; es decir, afortunadamente se han realizado diversas investigaciones para analizar el Síndrome de Burnout y el Clima Organizacional en personal médico de diversas clínicas y hospitales, no obstante la mayoría han sido enfocados de forma separada. Autores como Rosas (2007) y Hernández (2010) han desarrollado estudios en hospitales públicos del estado de Hidalgo, denotando una importante relación entre estrés, escaso personal y tareas que deben desempeñar los trabajadores.

El presente estudio de investigación se centra en el sector salud, específicamente en personal médico de un hospital público hidalguense, donde existen diversas situaciones de trabajo, como la burocracia en los procedimientos, las distintas líneas de autoridad, las demandas de los usuarios/pacientes y familiares, la falta de personal, infraestructura y recursos materiales, entre otros aspectos, los cuales derivan en situaciones que afectan emocionalmente al personal sanitario, lo cual ocasiona el brote de conductas inadaptadas tales como: momentos de rebeldía, inestabilidad emocional, irritabilidad, ira, todos ellos síntomas del Síndrome de Burnout, que de acuerdo con Marisa Bosqued (2008) con el paso del tiempo habrán de convertirse de una conducta agresiva o de oposición, a un estado de «pasividad» que se puede señalar como desilusión e indiferencia.

A efecto de conservar la confidencialidad y anonimato de la empresa objeto de estudio, el Hospital es denominado como: Hospital Médico del Centro (HOMEC), cuyos directivos accedieron a otorgar el permiso correspondiente para llevar a cabo el diagnóstico sobre el Síndrome de Burnout y Clima Organizacional, debido al interés por conocer la situación que actualmente prevalece en el personal médico de base que labora en el turno especial —jornada laboral de 12 horas, los sábados, domingos y días festivos—, ya que en los últimos meses han detectado una serie de actitudes y falta de

comunicación en dicho personal, lo cual comienza afectar en el trato a los pacientes y a la imagen institucional que se percibe. Concretamente, se tienen registrados reportes de conductas negativas relacionadas con falta de interés, interpretación errónea de órdenes o mandatos, actitud retadora, discusiones frecuentes y falta de paciencia, entre otros aspectos, los cuales podrían ser el reflejo de un estrés sostenido por largo tiempo y donde el Clima Organizacional quizás se encuentre deteriorado o empobrecido.

Aunado a lo antes expuesto, existen síntomas en el personal médico que pudieran ser propios del Síndrome de Burnout, como la irritabilidad y despersonalización hacia sus puestos o funciones que realizan sus compañeros. Así mismo, se tiene conocimiento de que estos incidentes se hacen presentes alrededor de dos veces por semana, lo cual refleja un patrón conductual alarmante que hace necesario documentar la situación y reconocer algunos puntos críticos para su mejora.

Con base a lo anterior y a partir de un estudio diagnóstico, el interés de llevar a cabo esta investigación viene unido a la necesidad de comprender si el Síndrome de Burnout se encuentra relacionado con el Clima Organizacional del personal médico del HOMECE, con lo cual en todo caso se pretenden establecer estrategias que posibiliten prevenir y/o disminuir los niveles de este Síndrome y en consecuencia impactar de manera positiva en el Clima Organizacional de dicha Institución de salud.

1.2 Delimitación

El estudio de campo —entrevistas, recolección de información, entrevistas, aplicación de instrumentos de medición y observaciones, principalmente— se llevaron a cabo en junio de 2012, tomando como base algunos criterios y sugerencias por parte de los directivos del HOMECE en relación a la duración del diagnóstico y al personal encuestado.

1. Únicamente se aplicarán las encuestas al personal subordinado de base y del turno especial, que así lo acepte y no se encuentre de vacaciones o permiso;

2. Las encuestas deberán ser depositadas en la subdirección del turno especial a efecto de que ellos mismos se responsabilicen de su aplicación;
3. Las encuestas deberán ser contestadas en periodos de receso, fuera de su horario de labores o incluso de ser necesario llevárselas a su casa y regresarlas al día siguiente;
4. Queda excluido el personal directivo, ya que no es conveniente su participación para evitar algún tipo de interferencia en la misma;
5. Se permite la visita del encuestador al hospital durante el turno en cuestión y platicar de ser necesario con el personal médico, siempre y cuando no interrumpa o interfiera en sus labores; y
6. El área donde labora el personal médico no es un dato relevante, ya que es frecuente que se les ubique en una misma semana en distintas áreas, que son comunes y que requieren de apoyo con base a la demanda; igualmente, no se desea hacer señalamientos directos.

1.3 Preguntas de investigación

Durante el avance de esta investigación se pretende responder a las siguientes interrogantes, así como argumentar los objetivos que serán propuestos en este proyecto:

1. ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal médico del HOMECC?;
2. ¿Cuál es la percepción de la calidad del Clima Organizacional en el personal médico del HOMECC?;

3. ¿Existe alguna variable sociodemográfica que presente mayor incidencia en los niveles del Síndrome de Burnout en el personal médico del HOMECE?;
4. ¿Existe alguna variable sociodemográfica que presente mayor incidencia en la percepción de la calidad del Clima Organizacional en el personal médico del HOMECE?;
5. ¿Existe relación entre los niveles del Síndrome de Burnout con la percepción de la calidad del Clima Organizacional en el personal médico del HOMECE?;
6. ¿Qué acciones se proponen para conservar una percepción buena y/o muy buena del Clima Organizacional en el personal médico del HOMECE?; y
7. ¿Qué estrategia de intervención se podría recomendar para preservar los niveles bajos del Síndrome de Burnout en el personal médico del HOMECE?

1.4 Justificación

Es conveniente llevar a cabo el presente estudio diagnóstico sobre Síndrome de Burnout y Clima Organizacional, toda vez que actualmente esta patología laboral se ha venido presentando de manera continua en hospitales y clínicas de salud pública (Hernández, 2010) la cual puede estar relacionada con el medio ambiente donde se desenvuelve el trabajador, ocasionando su deterioro. Sparkes (1998, como se cita en D'Alessandro, 2006) comenta que el burnout se relaciona con la mala comunicación, ineficiencia laboral, rotación de personal, absentismos, incorrecta toma de decisiones, equivocaciones constantes en las actividades que se están desarrollando, pérdida de la motivación, falta de interés, facilidad para irritarse y en ocasiones más extremas: agresión, depresión, apatía; además del daño físico y mental a la salud. En este sentido, el HOMECE, cuenta con reportes de algunas conductas no deseables por parte del personal médico, relacionadas con falta de comunicación y trabajo en equipo,

principalmente, lo cual también genera el escenario propicio y el momento adecuado para realizar la investigación.

El beneficio principal que aportará la investigación, es la información que se obtenga como resultado del diagnóstico, con lo cual los directivos del HOMECE podrán contar con datos validados estadísticamente en relación con los niveles de burnout presentes en el personal médico y la forma en que pudieran estar relacionados con el Clima Organizacional, desde una perspectiva comunicacional, con lo cual podrán adoptar algunas estrategias de intervención e incluso prevenir en un futuro la aparición de este síndrome

Considerando que hoy en día existe una buena apertura por parte de las organizaciones de salud públicas, para permitir el acceso a la información y la realización de este tipo de estudios, tal como lo demuestran los directivos de HOMECE, el beneficio inmediato será para su personal médico que labora en el turno especial; no obstante, se cuenta con el interés de parte de los directivos por ampliar próximamente la investigación hacia el resto del personal y en algunos centros de salud con los que tienen contacto —lo cual puede servir como ejemplo para que en un futuro a nivel regional y estatal, se puedan llevar a cabo más investigaciones similares—; igualmente, se pretende conseguir un conocimiento práctico que explique la manera en que se relacionan el Síndrome de Burnout y el Clima Organizacional en el personal médico del HOMECE. Con el uso del instrumento de medición de Clima Organizacional de Cristina Mellado y el modelo para diagnosticar el Síndrome de Burnout de Cristina Maslach y Susana Jackson, adaptado en México por Carolina Aranda (2004), haciendo las modificaciones pertinentes al entorno local con relación a las características de la población en objeto. En consecuencia, se ha propuesto que los resultados de esta investigación, permitan promover mayores estudios por parte de investigadores interesados en el tema.

1.5 Objetivos

1.5.1 General:

Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y el Clima Organizacional, desde una perspectiva comunicacional en el personal médico de un hospital público hidalguense (HOMECE), con el propósito de reconocer su nivel de afectación y posibles estrategias de intervención.

1.5.2 Específicos:

1. Analizar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal médico del HOMECE;
2. Medir la percepción de la calidad del Clima Organizacional en el personal médico del HOMECE;
3. Determinar la variable sociodemográfica que presente mayor incidencia en los niveles del Síndrome de Burnout en el personal médico del HOMECE;
4. Identificar alguna variable sociodemográfica que presente mayor incidencia en la percepción de la calidad del Clima Organizacional en el personal médico del HOMECE;
5. Determinar la relación existente entre los niveles del Síndrome de Burnout con la percepción de la calidad del Clima Organizacional en el personal médico del HOMECE;
6. Proponer las acciones para conservar una percepción buena y/o muy buena del Clima Organizacional en el personal médico del HOMECE; y
7. Sugerir la estrategia de intervención para preservar los niveles bajos del Síndrome de Burnout en el personal médico del HOMECE.

*M*ARCO CONTEXTUAL

II. MARCO CONTEXTUAL

2.1 Antecedentes del Hospital Médico del Centro (HOMEC).

En el lenguaje cotidiano se emplea reiteradamente la expresión sistema de salud de modo inapropiada e imprecisa, además de no ser claro cuál es el alcance de tal expresión. De ahí que sea idóneo iniciar con una definición del concepto de sistema para usar claramente su aplicación a salud. El vocablo sistema ha sido objeto de una serie de definiciones y conceptos que procuran en la mayoría de los casos ajustarse a la necesidad de su uso particular.

Aristóteles decía «la totalidad es más que la suma de sus partes» ya que al unirse éstas, emanan propiedades nuevas no derivadas de cada una por separado. Dichas propiedades nuevas dan origen a la necesidad de la definición o concepto de sistema²: El diccionario de la Real Academia Española (RAE), la define como un «conjunto de cosas que relacionadas entre sí ordenadamente contribuyen a determinado objeto». Por su parte, Hernán San Martín (1986, como se cita en Soto, Lutzow y González, 2012) señala que un sistema es la combinación reconocida y delimitada de elementos dinámicos —personas, servicios, organizaciones, materiales, conceptos, entre otros.— que siendo interdependientes, están correlacionados entre sí y que actúan de modo permanente según ciertas leyes para producir un determinado efecto. Lo anterior, nos permite analizar y estudiar los fenómenos que ocurren en la naturaleza.

En México, el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé el derecho de protección médica para todas las personas. En consecuencia, la salud es un derecho de los mexicanos y un servicio público de alcance estratégico para el desarrollo del país; por ello es necesario emplear acciones preventivas que logren

² La **definición** es exacta y precisa, el **concepto** es una idea u opinión, el crédito que se tiene a alguien o algo y sin precisar. Diccionario de la Real Academia Española (2013).

mejorar el nivel y el autocuidado de la salud en la población, lo que sin duda hará posible asegurar los objetivos del Sistema Nacional de Salud³:

- Mejorar las condiciones de salud de la población;
- Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas;
- Prestar servicios de salud con calidad y seguridad;
- Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud; y
- Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

Los modelos del sistema de salud, desde la óptica social, se clasifican de acuerdo a la forma en que se encuentran estructurados, sus fuentes y modos como obtienen financiamiento y las formas mediante las cuales los distintos grupos o clases sociales tienen acceso a ellos.

Conocer la historia del tema que se aborda es imprescindible, ya que es la manera de explicar nuestro presente e incluso pensar en explicar un mundo futuro. El sistema de salud mexicano está formado por tres grupos, mientras que el acceso a la atención lo está por diversas instituciones. A continuación, la clasificación de grupos según refiere Soto et al. (2012):

1. Instituciones de seguridad social. Aquellas que atienden a la población llamada derechohabiente por haber cotizado cuotas obrero-patronales. Se ofrecen todos los servicios que tienen a su disposición por instituciones como el Instituto

³ Objetivos del Programa Nacional de Salud 2007-2012, para hacer frente a los retos en salud que enfrenta el país.

Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y otros seguros para trabajadores estatales;

2. Sistema de atención dirigido a la población abierta o no asegurada. Servicios otorgados por la Secretaría de Salud, mediante el pago de cuotas según un tabulador socioeconómico; no obstante, las personas económicamente más necesitadas, reciben subsidio para cubrir el pago del seguro. (En éste apartado, se encuentra el Hospital que más adelante describiremos); y
3. Sector Privado. Aquél que puede ser cubierto particularmente, sobre todo quienes poseen la capacidad de pago necesario para solventar los gastos que emanen de esta atención.

Los Servicios Estatales de Salud (SES) según su programa, es una institución que trabaja para edificar un sistema que sea capaz de garantizar la seguridad y protección de sus habitantes, fomentando la presencia de un ambiente favorable al desarrollo de las capacidades y potencialidades humanas de la población, como una condición para elevar el bienestar general, mejorar el ingreso e impulsar la integración del patrimonio.

De acuerdo con el programa, la infraestructura y capacidad instalada que posee para la atención y cuidado de la población es la siguiente:

- De primer nivel de atención: Cuenta con 476 unidades en el Estado, así como con 32 Caravanas de la Salud, 5 unidades móviles y 130 Equipos de Salud Itinerantes; y
- De segundo nivel de atención: Un total de 15 Hospitales: 9 Hospitales Generales, 5 Hospitales Integrales, 1 Hospital Comunitario y 2 Hospitales de atención especializada de Atención al Enfermo Mental «Villa Ocaranza» y Obstétrico.

El HOMECE, es una unidad hospitalaria de segundo nivel de atención, dirigida a los habitantes hidalguenses. Fue inaugurada en el año 2000 y forma parte de los SES. Su cometido fundamental es proporcionar atención completa y de confianza a las mujeres en su etapa de embarazo. En el hospital se tienen 50 camas y lo atienden básicamente 3 turnos de lunes a viernes: Turno Matutino, Vespertino y Nocturno; y 2 turnos especiales de 12 horas los fines de semana y días festivos.

2.2 Personal médico

Los médicos del HOMECE tienen una jornada de 8 horas de lunes a viernes según el turno matutino, vespertino o nocturno que cubran, el turno especial labora 12 horas los sábados y domingos —además, los días festivos—. Adicionalmente cabe destacar que el personal directivo propuso analizar la situación que prevalece en el turno especial dado los constantes reclamos de parte de los usuarios y entre el mismo personal —es importante señalar que una de las estrategias de la alta dirección, ha sido rotar al personal médico una vez por mes, con el propósito de disminuir las incidencias; sin embargo, no han logrado tener éxito, y por el contrario, ahora el personal manifiesta indiferencia ante los usuarios que por primera vez deben atender cada mes—.

En el HOMECE el cuerpo o personal médico está constituido por el siguiente personal:

- a) Médicos de base;
- b) Médicos residentes e internos; y
- c) Enfermeros(as) y auxiliares sanitarios.

El personal médico de base, está conformado por los médicos que tienen nombramiento oficial y/o relación laboral con el HOMECE; igualmente, son responsables de dar asistencia médica a los usuarios que acuden a la Institución, y de las labores de enseñanza e investigación que le sean encomendadas.

Los médicos residentes e internos son médicos becados para realizar estudios de licenciatura y posgrado en medicina especializada, y por períodos de tiempo limitado.

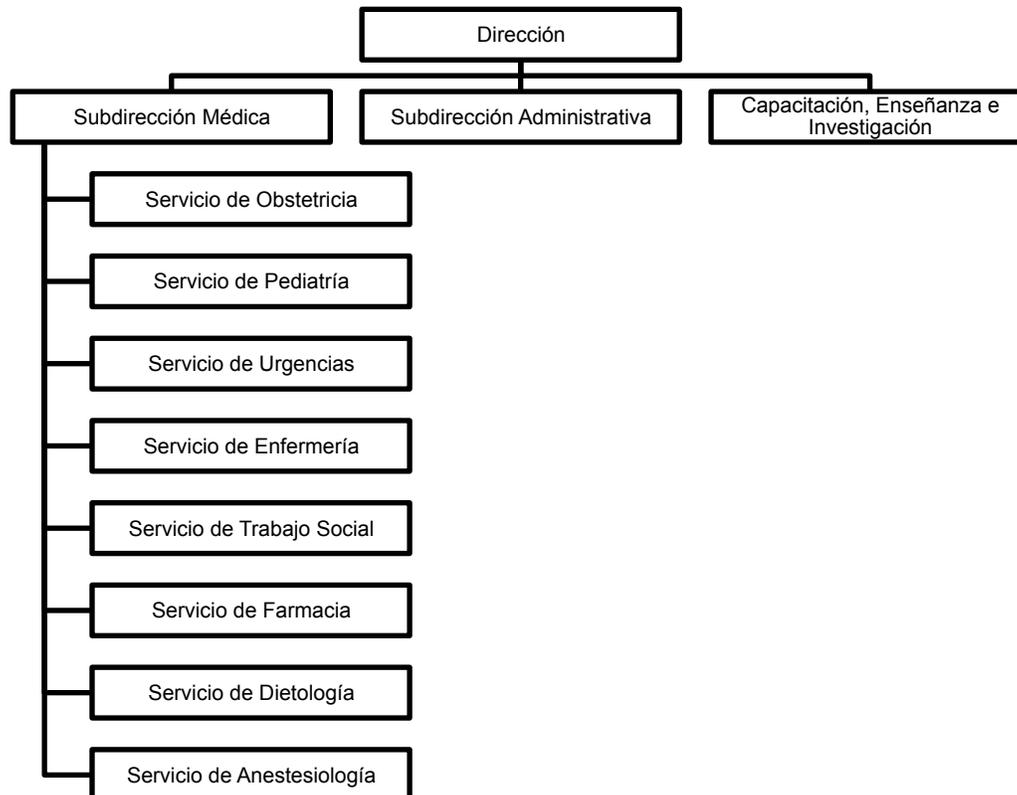
Los enfermeros(as) y auxiliares sanitarios son aquellos capaces de ejercer las funciones de auxiliar del médico de base o residente, encargado de atender al paciente y realizar los cometidos asistenciales específicos y generales necesarios para dar una mejor e inmediata atención en la consulta.

2.3 Estructura y principales funciones

En el HOMECE, además de la dirección se cuenta con una estructura orgánica de 3 departamentos: Subdirección Médica, Subdirección Administrativa y Capacitación, Enseñanza e Investigación (Figura 1).

Figura 1

Organigrama del HOMECE



Fuente: Elaboración propia en base a la información proporcionada por el Departamento de Subdirección Administrativa.

Principales funciones:

- **Director:** Planear, coordinar, dirigir, evaluar y controlar la prestación de servicios médico-asistenciales que se proporcionan en los aspectos preventivos, curativos y rehabilitatorios de la población abierta, de acuerdo a la normatividad vigente en materia de salud.

- **Subdirector Médico:** Organizar, coordinar y evaluar todas las actividades de atención médica que se otorgan a la población y vigilar el desarrollo de los programas de salud establecidos en cada uno de los servicios.
 - **Médicos de los Servicios de Obstetricia:** Disminuir los índices de morbilidad materna y perinatal, mediante la disminución del riesgo reproductivo, el control y tratamiento de la patología obstétrica e incremento de las acciones de planificación familiar.

 - **Médicos de los Servicios de Pediatría:** Disminuir los índices de morbilidad infantil, mediante acciones de prevención, curación y rehabilitación en forma oportuna y con calidad.

 - **Médicos de los Servicios de Urgencias:** Otorgar servicios integrados a la población abierta en los padecimientos que comprometan la vida de los usuarios, así como de aquellos que representen una urgencia sentida.

 - **Personal del Servicio de Enfermería:** Contribuir con los servicios médicos del Hospital en la atención integral de los pacientes.

 - **Personal del Servicio de Trabajo Social:** Contribuir con el equipo de salud a obtener la salud integral del individuo mediante la detección de los

factores económico-sociales que permitan dar una mejor atención, en la prevención, atención, curación y rehabilitación de los pacientes.

- **Personal del Servicio de Farmacia:** Asegurar el suministro del medicamento necesario para las diferentes áreas del hospital, con criterios de calidad, eficacia y seguridad a los diferentes usuarios.

 - **Personal del Servicio de Dietología:** Proporcionar alimentación con la calidad, en la cantidad y de acuerdo a los requerimientos nutricionales de cada paciente, así como al personal de esta institución con derecho a alimentación.

 - **Personal del Servicio de Anestesiología:** Proporcionar el servicios de anestesia a los pacientes sometidos a procedimiento médico quirúrgico.
-
- **Subdirector Administrativo:** Gestionar, proporcionar y controlar los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para el buen funcionamiento de las áreas del Hospital.

 - **Jefe del Departamento de Capacitación, Enseñanza, Calidad e Investigación:** Planear, organizar, coordinar, supervisar y evaluar las actividades de enseñanza, capacitación y calidad para el personal del Hospital.

*M*ARCO TEÓRICO

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Estrés

Según Dolan (2004) el estrés es la respuesta no concreta a toda exigencia que se le haga al individuo. A partir de este precepto el estrés podría explicarse como:

- Estímulo. El estrés correspondería al impulso o el estímulo que actúa sobre el sujeto y que suscita una respuesta de tensión o estrés;
- Respuesta. Efecto fisiológico o psicológico que presenta una persona frente a un estresor ambiental; y
- Estímulo-respuesta. El estrés es un resultado de la interacción de los estímulos en el entorno y la respuesta particular del individuo.

Estrés es el conjunto de exigencias físicas, psicológicas, externas o internas, que desencadenan una respuesta clónica del organismo.

3.1.1 Origen

Lazarus y Folkman (1986) refieren que el término fue utilizado a partir del siglo XIV para aludir a experiencias adversas como, dificultades y tensión. No obstante, se ha hecho evidente su imprecisión dentro del glosario científico, pues tiene diferentes significados para distintas personas en razón de que existen definiciones y conceptos basadas en los estímulos, en la respuesta y en el concepto estímulo-respuesta (Ivancevich y Matteson, 1989).

Según Stora (2000), tiempo después, en el siglo XVII la palabra estrés se empleó para expresar problemas, sufrimiento, privación y adversidad, resultado en suma de una vida hostil, manifestada en una sola palabra. Sin embargo, ocurrió una evolución semántica

desde el punto de vista material, puesto que se pasa del efecto emocional que acarrea el estrés al motivo de su origen; es decir la fuerza o la presión que produce una tensión y a cierto plazo, una deformación en un objeto.

Actualmente, el individuo vive más apresurado, carece de proyecciones a largo plazo y la inestabilidad es la característica del mundo actual. Con esta perspectiva las personas están expuestas a una serie de elementos que perturban no solo su salud, sino su ámbito emocional, a este respecto se ha descubierto un factor silencioso que ataca al individuo, este factor es tomado en cuenta por ciertos especialistas como enfermedad, por otros a manera de un estímulo. Según Cano (2009), quien es investigador y Presidente de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés, señala que el estrés es catalogado como la enfermedad del siglo XXI, menciona que «el término estrés proviene de la física y la arquitectura y se refiere a la fuerza que se aplica a un objeto, que puede deformarlo o romperlo».

3.1.2 Conceptualización

El término estrés proviene del griego *stringere*, que quiere decir provocar tensión (Skeat, 1958). Otros significados derivados de este vocablo son: sentimiento de abandono, de soledad y/o de incapacidad al experimentar ciertas situaciones penosas; igualmente, es una adaptación al castellano del término anglosajón «stress», cuya palabra surge del *distrés*, que, a su vez derivaba del francés «desstresse» (Melgosa, 1999).

La definición del estrés más clásica, popular y empleada por diferentes autores, es la basada en el estudio elaborado por Hans Selye, quien observó al estrés como una consecuencia general del organismo ante cualquier estímulo que ocasiona cierta tensión (Selye, 1956).

Según Dolan (2004), el estrés suele producirse cuando una persona es incapaz de responder de forma apropiada y eficaz a los estímulos procedentes de su ambiente, o cuando le conlleva un esfuerzo mayor de salud.

El estrés se ha convertido en una palabra contemporánea y con la que se busca expresar una carga o presión, que en muchas de las ocasiones puede ir acompañada de cierta patología. No se halló un concepto globalmente aceptado, ya que incesantemente se encuentran ciertas adaptaciones sobre las definiciones del estrés.

El término estrés es utilizado con imprecisión por diversas personas y grupos, ya que le otorgan diferentes significados. Médicos, ingenieros, psicólogos, sociólogos y administrativos, todos lo emplean de un modo diferente que les es propio. Los médicos señalan al estrés en relación a los mecanismos fisiológicos, los ingenieros como fuerza extrema que deforma un material, los psicólogos y administradores como un cambio conductual (Selye, 1956).

Miller (1997) aprecia al estrés como una estimulación fuerte, excesiva o insólita que, ante la presencia de una intimidación o amenaza, produce cierta alteración en la conducta del individuo.

Según Papalia (1988) el estrés se entiende como la reacción fisiológica y psicológica del organismo a las demandas hechas sobre él.

Para la presente investigación se seleccionó la definición formulada por la OMS (2008), la cual define al estrés desde el ámbito laboral como las: «reacciones que ocurren cuando los trabajadores confrontan exigencias ocupacionales que no corresponden a su conocimiento, destrezas o habilidades y que retan su habilidad para hacer frente a la situación».

En cualquier ámbito de la vida se producen tensiones y cuando alguien intenta eliminarlas por completo, es muy posible que únicamente lo que se consiga sea

estresarse aún más. Por ende, para los individuos, lo inteligente y efectivo es poder controlar las tensiones para encauzarlas después de manera positiva.

La literatura distingue 2 tipos de estrés (Mingote, 2003):

- a) El eustrés se presenta cuando los individuos reaccionan de modo positivo, creativo y productivo frente a una determinada situación lo cual les permite solucionar de forma objetiva los aprietos que se presentan en la vida y de tal manera desarrollar sus capacidades y habilidades; y
- b) El distrés es el estrés desagradable, que produce un notable exceso de esfuerzo en relación con la presión. Le suele acompañar un desorden fisiológico, tales como, hiperactividad e incluso envejecimiento prematuro.

3.1.3 Características

El trabajo desempeñado bajo condiciones de estrés conlleva a un deterioro del funcionamiento en el ámbito laboral. En consecuencia, resulta de notable interés analizar los objetivos, tanto organizativos como individuales, con el propósito de determinar si existe un probable conflicto entre ambos, tal vez porque sean incompatibles y en consecuencia requieran del trabajador actitudes contradictorias, o bien, dado que no exista un punto de coincidencia o encuentro y por tal razón el logro de uno requiera abstenerse parcial o totalmente del otro; por lo general se ha de renunciar a un objetivo individual o personal, en favor del organizativo.

Situaciones como la anterior pueden producir notables sentimientos de frustración y en ocasiones de fracaso, que se reflejan en actitudes de apatía o falta de motivación en el ambiente laboral (Frías, 2002).

3.1.4. Estresores

El estrés es uno de los problemas de salud más importantes que en la actualidad afecta a la sociedad en general. En México, en el ámbito laboral, el estrés es un fenómeno cada vez más frecuente que está aumentando en nuestra sociedad principalmente dado que los tipos y cargas de trabajo han ido cambiando en las últimas décadas (Ussher, 2007). Este constructo, afecta al bienestar físico y psicológico del trabajador y puede deteriorar el clima organizacional (Almirall, 1996).

Según Frías (2002) los estresores o factores generadores de estrés en el ámbito laboral son los siguientes:

- Ambigüedad y conflicto de Rol. Sucede cuando existen diferencias entre lo que espera el trabajador y la realidad de lo que le exige la organización. Puede haber conflictos, tales como, recibir órdenes contradictorias de un superior o cuando los objetivos no se corresponden con lo que realmente estamos haciendo. Cuando no se tiene claro lo que se tiene que hacer, las metas del trabajo y la responsabilidad inherente que conlleva, puede ser un factor de estrés importante;
- Sobrecarga de trabajo. Genera un desgaste físico y mental e impide al trabajador acatar eficientemente las situaciones estresantes. Una jornada excesiva resulta agobiante, mientras que por el contrario, una insuficiente al puesto, aburrida. Por otra parte, la jornada diurna puede ser más larga que una matutina o vespertina y por tanto al final de la jornada, el individuo se sentirá más agotado y su capacidad física y mental podrán verse disminuidas;
- Juegos de poder. Esta situación se puede transformar en un elemento importante de baja motivación. Asimismo, dar comienzo a la competitividad, en la que prevalecen las influencias o relaciones personales sobre la formación y capacitación del trabajador; y

- Inadecuación de Status. Estar en un lugar en la organización que se encuentre por debajo o por encima de la capacidad y formación del individuo, puede generar una profunda frustración apareciendo el estrés.

3.2 Síndrome de Burnout

De acuerdo con Perea (2004) el burnout es un término inglés que se traduce como quemadura o síndrome de quemarse por el trabajo (Gil-Monte, 2005). Su empleo al español ha sido para denotar casos de desgaste profesional, estrés laboral, estrés emocional, principalmente.

Cuando el estrés se presenta de manera crónica en un individuo, provoca trastornos psicosomáticos —de la mente— y comportamientos que en esos momentos resultan preocupantes. El Síndrome de Burnout entendido como estrés crónico, es una señal de alerta sobre esta situación.

Es importante reconocer que el burnout continua siendo un fenómeno que afecta severamente a las personas en sus instituciones; sin embargo, a pesar de los esfuerzos en investigaciones desarrolladas desde la época de Herbert Freudenberger (1974), no han sido suficientes para considerar al síndrome como factor a prevenir. Asimismo, el aumento progresivo de este permitió reconocer su existencia en más individuos.

3.2.1 Antecedentes

De acuerdo con Bosqued (2008) en 1974, el psiquiatra Herbert Freudenberger explicó por primera vez este síndrome, y lo definió como burnout o «quemarse» en relación al vínculo que se crea entre el sujeto y su trabajo. Freudenberger, siendo voluntario en una clínica para toxicómanos en Estados Unidos de América, observó cambios en él y en los profesionales —psicólogos, consejeros, médicos, asistentes sociales y enfermeros— que ahí laboraban. Analizó que al cabo de aproximadamente un año del

inicio de su trabajo, estos profesionales perdían gran parte de su idealismo y también de su simpatía hacia los pacientes, que puede resumirse de la siguiente manera:

- Una constante pérdida de energía;
- Baja motivación por el trabajo;
- Cambios en la atención hacia los pacientes, traducidos en una despersonalización, dispensándoles un trato distanciado y frío e incluso en ciertas ocasiones culparles de los propios síntomas que padecían; y
- Sentimientos apegados a la ansiedad y la depresión.

Posteriormente, Christina Maslach (1976, como se cita en Dávila, 2009) describió este término con base a las respuestas emocionales que observó de aquellos profesionales que trabajaban en sectores de ayuda, como en el caso de las clínicas de salud.

Este síndrome, según Maslach está integrado por tres componentes:

- a) Agotamiento Emocional;
- b) Despersonalización; y
- c) Baja de Realización Personal.

El primero se define como la pérdida de energía tanto física como psicológica, manifestándose en agotamiento emocional (AE) para atender las demandas de las personas a las que se debe prestar asistencia.

El segundo aspecto es la despersonalización (D), en la que se produce un cambio negativo en las actitudes hacia otras personas, conduciendo a los profesionales a pensar que los demás son merecedores de los problemas que enfrentan.

El tercer componente es el sentimiento de baja realización personal (BRP), apareciendo una serie de respuestas negativas hacia sí mismo y su trabajo, típicas de depresión: incremento de la irritabilidad, pérdida de la motivación hacia el trabajo, y baja autoestima, principalmente.

Mingote (2002, como se cita en Perea, 2004), considera que el burnout es la consecuencia de un fracaso de adaptación individual por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para el afrontamiento de las demandas del rol ocupacional directa con personas y que se caracteriza por cinco factores:

1. Conducta anormal del rol profesional con despersonalización, ausentismo y conflictos de relación con los compañeros de trabajo;
2. Síntomas de disforia⁴, sobre todo de malestar y agotamiento emocional;
3. Síntomas físicos de estrés, asociadas al afrontamiento disfuncional de las demandas del rol laboral;
4. Disminución del rendimiento laboral por desmotivación y pérdida de interés por el trabajo; y
5. Inadecuada adaptación al trabajo producido por baja realización y pérdida de autoestima personal.

⁴ Opuesta a la euforia, se refiere a inestabilidad emocional, ansiedad y usuales reacciones de enojo. Fuente: <http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/disforia.html>

3.2.2 Conceptos y características

En 1974, Freudenberger conceptualizó al Síndrome de Burnout como la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que se manifiesta especialmente en aquellos que se dedican a profesiones asistenciales como consecuencia del contacto diario con su trabajo.

Poco después, la psicóloga social Christina Maslach (1976) oficializó el término y lo expuso públicamente en el Congreso Anual de la Asociación de Psicología Americana (APA), refiriéndose a una situación cada vez más frecuente en los trabajadores de servicios de salud.

Brodsky y Edelwich (1980) estableció cuatro etapas por las cuales pasa un sujeto propenso a este síndrome:

- a) Entusiasmo, caracterizado por varios anhelos, excesiva energía y carencia de la noción del peligro;
- b) Estancamiento, que se manifiesta por no cumplirse las expectativas iniciales, comenzando a presentar sentimientos de frustración;
- c) Frustración, en la que empiezan a aparecer problemas emocionales, físicos y conductuales. Esta etapa sería la esencia del burnout; y
- d) Apatía, que padece el individuo y que forma una mecanismo de defensa ante la frustración.

En 1981, Christina Maslach definió el concepto como un síndrome tridimensional que se caracteriza por disminución emocional, despersonalización y baja realización personal, que suele ocurrir entre personas que trabajan en contacto directo con pacientes o usuarios (Maslach y Jackson, 1981).

Acorde a cuanto más ha sido estudiado e investigado, han ido surgiendo diferentes definiciones, con grandes similitudes entre ellas, por ende, para el presente proyecto, se limitará a citar las más relevantes:

Cherniss (1980) señala que es un proceso en el que las actitudes y el comportamiento de los profesionales cambian de forma negativa en respuesta al estrés laboral.

Una de las definiciones más aceptadas entre los investigadores del tema es la que aportan estas autoras, que lo precisaron como: —el cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso—. Establecieron también que el síndrome se presenta en los profesionales que trabajan directamente con otras personas; sin embargo, Pines y Aronson (1988) consideraron que el síndrome de burnout no es exclusivo de profesionales que desarrollan una labor de ayuda y, por tanto, puede estar presente en cualquier tipo de profesional; dado que, según ellos, es el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por involucrarse enteramente al trabajo en situaciones que demandan diversas emociones afectivas de carácter intenso (impotencia, enojo, satisfacción, frustración por mencionar algunas).

3.2.3 Factores que detonan el Síndrome de Burnout

Hoy en día las condiciones de un ambiente laboral saludable han sido esenciales para atraer sobresalientes talentos a la organización, originando de ésta manera valor añadido, diferenciándose de las demás instituciones del sector. Los encargados de establecer políticas de los recursos humanos, principalmente del área de bienestar y salud ocupacional, organizan sus esfuerzos para impulsar estrategias integrales que confirmen la plena satisfacción de sus empleados en un ambiente confortable para desempeñar sus tareas y funciones laborales.

La exigencia laboral es proporcional al perfeccionamiento continuo que pretenden las instituciones en establecer objetivos cada vez más elevados y precisos. En consecuencia, conlleva una mayor productividad personal, representada de manera

general en los indicadores de gestión y en términos globales se interpreta en estrés. Entonces observamos un notable conflicto cuando enlazamos los términos de exigencia, productividad y estrés laboral, siendo el estrés un impedimento fundamental para el alcance que buscan las organizaciones. Esto es precisamente lo que las instituciones de salud y los trabajadores encuentran en común por mejorar, disminuir y en casos ideales evitar.

El burnout puede ser comprendido como una prueba resultante de la combinación de estresores causados en el entorno social, entorno laboral y en el propio individuo. Alguna molestia importante en el entorno laboral, puede traducirse en estresor y por lo tanto un detonante del síndrome (Gil-Monte, 2005).

Gil-Monte (2005) menciona que los factores que influyen o detonan el desgaste profesional —burnout— son:

- Entorno social. Ocasiona disfunciones de rol —conflicto, confusión y sobrecarga—, dificultades en el desarrollo de carrera —incapacidad de promoción, falta de seguridad en el cargo—, aspectos negativos en el clima organizacional —carencia de participación en la toma de decisiones, de ayuda por parte de los directivos, excesiva informalización, entre otros—, situaciones laborales de riesgo, escaso nivel salarial, dinámicas y complejas innovaciones tecnológicas, principalmente;
- Nivel organizacional. Los profesionales que ejercen un trabajo en instituciones o empresas se caracterizan por responder al esquema de una burocracia profesionalizada. En diversos estudios el autor se ha señalado que el síndrome de quemarse por el trabajo —burnout— se transmite entre los profesionales durante los procesos de socialización laboral;

- Relaciones interpersonales. Las relaciones con usuarios y con compañeros, cuando son adversas, conflictivas y prolongadas, van a intensificar las sensaciones de desgaste; y
- Nivel individuo. Los aspectos de personalidad hacen una variable a tomar en cuenta respecto a la intensidad y frecuencia de las sensaciones de quemarse. El síndrome como un proceso, conlleva una interacción de variables afectivas: agotamiento emocional y despersonalización; variable de aptitud cognitiva: baja realización personal; y variables de actitud: despersonalización y baja realización personal.

Según el género, las mujeres serían principalmente el grupo más vulnerable y de ellas quienes trabajan en hospitales, por razones como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que pospondrían el rol de mujer.

La edad parece no influir en la aparición del síndrome aunque se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo los primeros años de carrera profesional, dado que sería el período en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas.

En relación al estado civil aunque el síndrome se ha asociado más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime: parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que quienes están casadas ó conviven con parejas estables.

En este mismo orden, la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los

padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales al ser más realistas debido a la ayuda del apoyo familiar.

La rotación de turno laboral y el horario laboral de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome como en el caso del personal médico donde hay una mayor influencia, aunque los resultados no son unánimes.

Entre las consecuencias del síndrome de burnout se describen alteraciones emocionales y conductuales, psicosomáticas y sociales, pérdida de la eficacia laboral y leves alteraciones de la vida familiar.

Además se justificaría el alto nivel de ausentismo laboral entre estos profesionales, tanto por problemas de salud física como psicológica, siendo frecuente la aparición de situaciones depresivas hasta la automedicación, ingesta de psicofármacos y aumento del consumo de tóxicos, alcohol y otras drogas.

3.2.4 Medición del Síndrome de Burnout

En cualquier investigación es indispensable contar con un instrumento de medida que sustente de manera científica lo expuesto; en razón de analizar y explicar mejor al objeto de estudio logrando como resultado una mejor toma de decisiones.

El Síndrome de Burnout no queda exento de dicha condición, incluso dado su complejidad de entendimiento presenta la necesidad de un instrumento de medición apropiado y fiable que permita ser utilizado en diversos contextos laborales e idealmente en diversos países, siendo así diferentes las herramientas o instrumentos establecidos para la valoración del burnout.

En la tabla 1 se muestra un listado de instrumentos de medida del Síndrome de Burnout elaborado por Garcés, López y García (1997, como se cita en Hernández, Terán, Navarrete y León, 2007): que han sido estudiados durante los últimos años, los cuales

se fundamentaron en diversas características psicométricas tales como fiabilidad, validez o análisis factoriales, principalmente. Varios de estas herramientas no tuvieron un desarrollo y únicamente terminaron como un deseo más por medir el síndrome, sin lograr una investigación posterior, por lo que se ha convertido en una prioridad el inventar o mejorar instrumentos que posibiliten confrontar los planteamientos señalados con el burnout.

Tabla 1

Instrumentos de medida del Síndrome de Burnout

Instrumento de medida	Autores
Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP)	Jones (1980)
Indicadores de burnout	Gillespie (1980)
Tedium Scale (TS) o Tedium Measure (TM)	Pines, Aronson y Kafry (1981)
Emener-Luck Burnout Scale (ELBOS)	Emener, Luck y Gohs (1982)
Maslach Burnout Inventory (MBI)	Maslach y Jackson (1981, 1986)
Burnout Scale (BS)	Kremer y Hofman (1985)
Teacher Burnout Scale (TBS)	Seidman y Zager (1986)
Energy Depletion Index (EDI)	Garden (1987)
Matthews Burnout Scale for Employees (MBSE)	Matthews (1986, 1990).
Escala de Efectos Psíquicos del Burnout (EPB)	García Izquierdo (1992)
Escala de Variables Predictoras del Burnout (EVPB)	Aveni y Albani (1992)
Cuestionario de Burnout del Profesorado (CBP)	Moreno y Oliver (1993)
Holland Burnout Assessment Survey (HBAS)	Holland y Michael (1993)
Rome Burnout Inventory (RBI)	Venturi, Dell'erba y Rizzo (1994)
Escala de Burnout de Directores de Colegios	Friedman (1995)

Fuente: Elaboración propia con base a Garcés et al. (1997, como se cita en Hernández et al., 2007).

En seguida se explican brevemente los instrumentos de medición del Síndrome de Burnout, según Garcés et al. (1997, como se cita en Hernández et al., 2007):

- **Staff Burnout Scale.** Es una escala diseñada para medir burnout únicamente en profesiones de la salud, y la conforman 30 ítems. La escala brinda una puntuación general de burnout que admite una graduación según la frecuencia que el sujeto indica en sus respuestas a los ítems.
- **Indicadores de Burnout.** A principios de 1980, Gillespie desarrolló un instrumento formado por siete indicadores en forma de ítems con opción de respuesta tipo

Likert. Los indicadores se aplicaron en un estudio que le permitió considerar dos posibles tipos de burnout:

- Burnout activo. originado por factores organizacionales o que son externos a la profesión, en donde el trabajador esta sujeto a situaciones propias de su desempeño, y se caracteriza por eludir dificultades con los usuarios/clientes y endurecerse con las formas cordiales.
- Burnout pasivo. se vincula con factores internos psicosociales, en donde las circunstancias que el trabajador observa y considera como estresantes, toma la decisión de separarse -como una estrategia de afrontamiento-.
- Tedium Scale (TS) o Tedium Measure (TM). Consiste en 21 ítems en 3 dimensiones con medidas de depresión, cansancio emocional, físico y cogniciones que se valoran con respuestas de tipo Likert de siete puntos. Uno de los dilemas de este cuestionario es que carece de una asociación explícita con el contexto de trabajo.
- Emener-Luck Burnout Scale (ELBOS). Instrumento que ayudó en los años 80 a la investigación teórica que se estaba realizando acerca del burnout, estaba diseñado por 30 ítems agrupados en 6 dimensiones. El estudio se aplicó a 251 sujetos, presentando una validez y fiabilidad aceptable.
- Maslach Burnout Inventory (MBI). Es considerado actualmente el mejor instrumento de medición del burnout, empleado para las investigaciones relacionadas con el burnout (Garcés, López y García, 1997; Ortega y López, 2003; y Hernández et al, 2007); está formado por 22 ítems en escala tipo Likert acerca de las sensaciones y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los usuarios/clientes. Valora tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Al Síndrome de Burnout se le considera como una variable continua que se puede experimentar

en diferentes etapas. Normalmente las puntuaciones del MBI se correlacionan con resultados obtenidos de otros instrumentos acerca de datos demográficos, características del trabajo, realización en el trabajo, información sobre la salud, principalmente, como de hecho se suelen plantear en las diversas investigaciones desarrolladas sobre el estudio de esta variable.

- Burnout Scale. Fue resultado de una investigación, no obstante, únicamente quedó en un intento por desarrollar un instrumento y no se presentaron investigaciones posteriores.
- Teacher Burnout Scale. Se enfocó hacia el aspecto docente, a diferencia del MBI que se centro en estudiar el burnout en profesiones de recursos humanos. En un principio este instrumento, fue constituido por 65 ítems en una escala tipo Likert, después de presentar algunos resultados se redujo a 23 ítems; finalmente, tras los análisis estadísticos correspondientes, quedó la versión definitiva en 21 ítems, y en 4 escalas.
- Energy Depletion Index (EDI). No es un instrumento de medida del burnout, sino valora la disminución de la energía que se refiere a la dimensión agotamiento emocional del MBI. En concreto, la escala se compone de siete ítems que miden niveles de energía o agotamiento. La autora concluye en su estudio, que pudo demostrar que el instrumento mide el núcleo del burnout, el cansancio o agotamiento emocional.
- Matthews Burnout Scale for Employees. Es un auto-informe con el propósito de medir el burnout, sin plantear la posibilidad de que existan diferentes dimensiones. Introduce en su auto-informe 50 ítems en cuatro aspectos relacionados con el trabajo y dos más relacionadas con aspectos internos de la persona.

- Escala de Efectos Psíquicos del Burnout. Fue diseñada para la medición del burnout en un entorno sociocultural. Consta de 12 ítems con respuestas valoradas según una escala tipo Likert.
- Escala de Variables Predictoras de Burnout (EVPB). El EVPB no es precisamente un instrumento de medida del Síndrome de Burnout, sino que surge como resultado de un planteamiento teórico previo, en el cual las variables predictoras del burnout tienen que conservar una correlación con las descubiertas en los constructos: ansiedad y depresión.
- Cuestionario de Burnout del Profesorado (CBP). El CBP fue mostrado aún en su etapa experimental, según Moreno y Oliver (1993, como se cita en Hernández et al, 2007), es producto del planteamiento teórico que los autores habían desarrollado años antes. Los autores propusieron mejorar la dimensión de despersonalización, la cual se compone de 16 ítems en 7 dimensiones: culpa del usuario, aislamiento, distancia interpersonal, endurecimiento emocional, autodefensa deshumanizada, cambio negativo en las actitudes hacia los usuarios, e irritabilidad con los usuarios.
- Holland Burnout Assessment Survey (HBAS). El HBAS fue presentado en una investigación con la cual intentaban comprobar la validez del cuestionario. El instrumento está dirigido a profesores; tiene 18 ítems agrupados en 4 factores: percepción positiva y compromiso con la enseñanza, apoyo de los supervisores y conocimiento del Burnout
- Rome Burnout Inventory (RBI). El Rome RBI se divide en seis secciones: la primera está integrada por variables sociodemográficas -edad, sexo, estado civil, experiencia y años en el puesto de trabajo, calificación profesional, principalmente-; la segunda sección mide agotamiento emocional y físico; la tercera mide la percepción del apoyo social de colegas en el trabajo, supervisores, amistades y familiares; a cuarta sección valora los estresores

laborales y no laborales (tipo de turno, tareas y responsabilidades, salario, entre otras); una quinta se refiere a la insatisfacción que le provoca al sujeto las actuales condiciones del trabajo; y la sexta sección mide el estado de salud, tanto en lo relativo a trastornos psicológicos como psiquiátricos.

- Escala de Burnout de Directores de Colegios. Instrumento desarrollado para evaluar el burnout en directores de escuelas. Se adaptaron los ítems del MBI en tres factores: agotamiento: sentimientos de fatiga emocional, física y cognitiva; reserva: distanciamiento que el profesor establece con los conflictos cotidianos; y desprecio: sensación negativa hacia docentes, estudiantes y/o padres de familia.

3.3 Clima Organizacional

Resulta frecuente escuchar o leer que el clima organizacional es una de las herramientas que permite elevar los niveles de productividad, pero ciertamente el determinar el tipo de clima que prevalece en una organización, va más allá de sólo aumentar la producción, la calidad o hasta las ventas de una organización. El estudio de esta variable permite conocer las fortalezas y debilidades de una organización para alcanzar los objetivos establecidos.

Actualmente las instituciones procuran sumar esfuerzos relacionados al capital humano, dado que es uno de los recursos esenciales que disponen debido a que trabajan de forma directa en el avance y logro de objetivos de las organizaciones. Por ende, se dice que una organización es el reflejo de las personas que laboran en esta, dado que el personal que la compone transmite su imagen hacia el exterior, por tal razón, es fundamental conocer la percepción que los trabajadores tienen sobre el clima organizacional.

3.3.1 Antecedentes

El término de Clima Organizacional es reciente, pues fue incluido por primera vez en psicología organizacional por Gellerman (1960) y es tal vez por esta razón que de su

investigación no se halla una conformidad en las definiciones y metodologías que permitan diseñar una descripción específica. Menciona García (2009, cómo se cita en Álvarez, 2012) que las descripciones varían y esto ha implicado que los investigadores se hayan ajustado más al aspecto metodológico que a la búsqueda de un acuerdo en su definición, en sus principios teóricos, y en el papel que guarda el clima en el desarrollo de las instituciones.

Peiró (1990, citado en Guillen, 2000) señala que la cultura organizacional se refiere a las bases culturales, límites sociales, aprendizajes de significados compartidos que abarca dimensiones históricas del entorno. De ello surge el ambiente y clima organizacional, visto como una construcción social, analizado a través de la identificación y manifestación de las percepciones y creencias compartidas de los miembros de ese ámbito.

Por su parte Brunet (2002, como se cita en Álvarez, 2012), señala que uno de los antecedentes de clima organizacional se encuentra en la fórmula de Kurt Lewin, publicada en 1936, $C = f(P \times E)$, donde (C) es el comportamiento de un individuo en el trabajo en función (f) de la persona (P) y de su entorno (E). Por ello, de acuerdo con la fórmula anterior podemos decir que la manera de comportarse de un individuo en el trabajo no depende únicamente de sus características personales sino también de la manera en que este percibe su clima y los elementos de su organización. Este constructo está formado principalmente por dos grandes escuelas de pensamiento, las cuales son:

- a) La escuela Gestalt. Enfocada en la organización de la percepción (el todo es igual a la suma de las partes). En consecuencia, las personas entienden el mundo que les rodea en función de la forma en que ellos ven ese mundo; es decir, la percepción del medio de trabajo y del entorno o ambiente es la que influye en la conducta del empleado; y

- b) La escuela funcionalista. Señala que el pensamiento y el comportamiento de un sujeto depende del entorno que lo rodea y de las diferencias individuales. Por ello se ajusta porque carece de otra opción, así un trabajador interactúa con su medio y participa en el análisis del clima en donde esté.

Las dos escuelas tienen un elemento habitual precursor del clima organizacional que es el nivel de equilibrio que los individuos buscan alcanzar con el mundo que les rodea, para desarrollarse mejor con la implicación de diferencias existentes en el entorno.

Por lo anterior el clima organizacional surge de la idea de que el individuo vive en ambientes complejos y dinámicos, puesto que las organizaciones están compuestas de personas, grupos y colectividades que ocasionan comportamientos diferentes y que afectan ese entorno.

3.3.2 Conceptos y características

A comienzos del siglo XX, el clima organizacional era ignorado ya que no era considerada la actitud de los empleados hacia su trabajo, el trabajador carecía de autonomía y únicamente se le daban incentivos económicos en función de su productividad (Rodríguez, 1998). En 1932, se empezó a tomar en cuenta al trabajador, debido a que en ese tiempo las investigaciones revelaban que la satisfacción en el trabajo influía en la productividad del empleado (Tapia, 2003).

Brunet (1987) refiere que la forma en que se comporta una persona en su trabajo no solo depende de las características personales que posee, sino también de la forma que percibe el clima organizacional y los componentes que integran a la organización en la que labora.

Las características de las personas y la forma en que está constituida una empresa, puede afectar en gran medida la actitud y el desempeño de todos y cada uno de sus empleados; puesto que la mayoría de los trabajadores pasan una tercera parte de su

vida en el trabajo. Por consiguiente, el lugar de trabajo debe ser cómodo y acogedor, donde los empleados logren pasar de forma grata ese tiempo laboral, en vez de desear salir huyendo, deseando dejar de lado cuanto vive y trabaja ahí (García, 2006), ya que como mencionan Peiró, Prieto y Roe (1996, como se cita en Guillen, 2000) el ambiente laboral se convierte en un entorno psicológicamente significativo para los miembros.

En 1996, José Peiró definió al clima o ambiente organizacional como una asociación o institución estructurada formalizada, en el que las personas viven y cuyos elementos básicos que lo integran son de tipo social. El autor también menciona que hay dos niveles de ambiente organizacional, que denomina:

- a) Realidad Micro. Se refiere a las condiciones de lugares de trabajo, su relación con factores humanos, condiciones de desarrollo de carrera laboral, fuentes de estrés, ajustes personales, puesto estructura, y diseño de las unidades colectivas de trabajo, básicamente; y
- b) Realidad Macro. Es la estructura de las ocupaciones y del mercado laboral y sus segmentos, análisis de condiciones económicas laborales de un determinado país, o las políticas para incrementar la disponibilidad de empleo y estimular la actividad productiva o la competitividad.

Sundstrom (1987, como se cita en Peiró, 1996) diferenció en el ambiente laboral tres niveles que están relacionados con los resultados tanto individuales —motivación y satisfacción—, como con los organizacionales —rendimiento y efectividad—:

- a) El ambiente individual. Tiene que ver con los elementos físicos del entorno del trabajo;
- b) El ambiente social. Es el conjunto de relaciones interpersonales; y

- c) El ambiente organizacional. Se refiere a los aspectos de estructura de unidades de trabajo.

Cuando se hace referencia al ambiente laboral no solo se puede tomar en cuenta la realidad física, puesto que gran parte de los elementos conformadores de éste, son de carácter social; está constituido por niveles individuales, grupales, organizacionales e inter-organizacionales, interpretación o reinterpretación social de los elementos que conforman la estructura física del trabajo (Guillen, 2000).

Entonces, tenemos que el ambiente laboral se refiere a las políticas de recursos humanos que impactan directamente a los empleados, tales como contrataciones, compensaciones y beneficios, desarrollo de carrera profesional, diversidad, balance trabajo-tiempo libre, horarios flexibles, programas de salud y bienestar, seguridad laboral, planes y beneficios para sus familias y dependientes.

Rousseau (1988, como se cita en Furnham 2001) describió al clima organizacional como las descripciones individuales del marco social o contextual del cual forma parte un individuo.

Por su parte, Goncalves (1997, como se cita en Alvarado, 2007) refiere que el clima organizacional es un fenómeno que media entre los elementos del sistema organizacional y las tendencias motivacionales que se traducen en un comportamiento que tiene consecuencias en la organización tales como la productividad, satisfacción, rotación, principalmente.

3.3.3 Componentes del Clima Organizacional

El clima organizacional comprende todos aquellos factores que influyen en el comportamiento de una organización y que son frecuentes a diversos cargos no necesariamente relacionados entre sí. El clima refleja cómo las organizaciones (en su conjunto) se diferencian unas de otras en cuanto a las conductas que en ellas se

observan. Esas diferencias son a la vez definidas y puestas en claro por aspectos tales como los procesos operativos, la estructura general de la organización y de otras pautas de conductas implícitas pero fundamentales.

De acuerdo con Alvarado (2007), existen cuatro tipos básicos de climas organizacionales: los sistemas, los individuos, la producción y el equipo. Es imprescindible que los directivos sean susceptibles al clima de su propia organización, ya que resulta complejo modificarlo, atrevido forzarlo y tiene una trascendente repercusión sobre las expectativas de los trabajadores.

El ambiente típico de una organización es complejo. Si bien la estructura orgánica parece muy clara y los procesos operativos bien determinados, hay muchos factores importantes no aclarados. En todas las organizaciones existen expectativas relacionadas a conocer cuál es el comportamiento apropiado, y suele haber algunos factores relacionados al comportamiento o a la vestimenta que son muy importantes, mientras otros pueden ser ignorados sin mayores complicaciones. Ciertas organizaciones tienen un clima muy preciso y destacado, y otras no.

3.3.4 Comunicación

La comunicación en todas las actividades del ser humano es importante; sin embargo, en el trabajo resulta cada vez más necesario intervenir en este desarrollo dinámico en las relaciones, no sólo personales, sino laborales, principalmente.

Barnard (1968) señaló que la tarea primordial de un directivo era la comunicación. Mencionó que los individuos en una organización son personas comunicativas; no obstante, en diversas ocasiones se suele pensar que por ser pequeñas estructuralmente, no necesitan comprender y utilizar aspectos comunicativos y psicosociales conforme a la convivencia, el mantenimiento y progreso de grupos.

Las organizaciones son entidades receptoras de señales, informaciones y mensajes. El estudio amplio de los procesos de comunicación en las organizaciones permite entender y facilitar los procesos de cambio y desarrollo de las instituciones.

De acuerdo con Bartoli (1992, como se cita en Alvarado, 2007), la «organización comunicante» presenta algunas características esenciales:

- Abierta. Para relacionarse e interactuar en el ambiente exterior;
- Energética. Para crear por sí misma una formación educativa y de comunicación interna, que puedan ser llevadas a la práctica;
- Evolutiva. Capaz de manejar con eficacia su desarrollo frente a lo inesperado;
- Flexible. Para permitir de forma adecuada comunicaciones formales e informales;
- Fines explícitos. Que permita un desarrollo congruente a la comunicación formal; y
- Responsable. Evitar un «poder artificial», por parte de algunos mediante la retención de información.

Para que pueda estar organizada, y no atrasada, la comunicación en una organización, debe tener como finalidad estar incorporada a objetivos y planes conjuntos; que sea multidireccional de todos los canales; pueda auxiliarse de instrumentos en función de los objetivos a alcanzar, adaptar las necesidades con situaciones específicas de los respectivos contextos en que se interactúa y ser flexible entre lo informal y las estructuras.

La comunicación, se traduce en el esfuerzo que dos o más personas desarrollan con diversos niveles de energía, habilidades y en situaciones versátiles, para enterar uno al otro y ponerse de acuerdo con respecto a diversos temas, circunstancias o individuos de las cuales hablan, ya sea por medios escritos y/o mecánicos, electrónicos, audiovisuales, entre otros, e incluso, de manera no verbal (Nosnik, 2001).

Por lo anterior, se puede decir que:

- La comunicación es un proceso complicado. No se puede pretender que transmitir y recibir mensajes se lleve a cabo mediante una forma mecánica e inequívoca;
- Para que sea veraz lo dicho por una fuente o emisor y lo comprendido por un receptor, se debe tomar en consideración si los recursos de lenguaje y las circunstancias que rodean tal proceso de comunicación, colaboran al buen entendimiento entre ambos; y
- El proceso de comunicación necesita de la retroalimentación para verificar que los mensajes que fluyen entre fuentes o emisores y sus receptores, y viceversa, sean interpretados mutuamente de manera similar; en consecuencia, que lleve en ambas partes haya una mayor comprensión de los mensajes transmitidos y recibidos.

En cualquier organización o grupo, la comunicación tiene cuatro funciones centrales: controlar la conducta de las personas: que se limiten a la descripción de sus puestos o que se conduzcan según las políticas de la empresa; motivar: les explica a los empleados qué deben hacer, cómo hacerlo y qué pueden hacer para elevar su rendimiento; expresar emociones: manifestar sus frustraciones y sentimientos de satisfacción; e informar: proporcionar información que necesitan las personas y los grupos para tomar decisiones (Robbins, 2004).

Kinicki y Kreitner (2003) hablan acerca del ruido como un factor que interfiere en la transmisión e interpretación del mensaje. Tiene consecuencias en todo el proceso de comunicación. El ruido abarca elementos como dificultades del habla, enlaces telefónicos deficientes, escritura ilegible e información imprecisa, entre el emisor y el receptor.

3.3.5 Teorías y enfoques del Clima Organizacional

Rensis Likert (1974, como se cita en Likert R. y Likert J, 1986) presentó su teoría del clima organizacional o de los sistemas de organización, la cual tiene el propósito de señalar un marco de referencia que ayude a analizar la naturaleza del clima y su rol en la eficacia organizacional

Para Likert, la conducta de los trabajadores es originado en parte por las circunstancias organizacionales que éstos perciben. La reacción de una persona ante cualquier condición siempre está en función de la percepción que tiene de ésta. Lo fundamental es la forma como ve las cosas y no la realidad objetiva.

De acuerdo con Moran y Volkwein (1992) existe otra forma de examinar el clima: el clima organizacional ha sido aprobado como un fenómeno de la organización, por ello debe hallarse cuál es el modelo teórico que representa el proceso por el que las percepciones de las personas se transforman en una entidad organizacional.

Se han realizado cuatro aproximaciones para comprender la formación del clima de diferentes unidades sociales (Moran y Volkwein, 1992):

- a) La estructural. Considera al clima como una característica o un atributo propiedad de una organización;
- b) La perceptual. Establece la base del origen del clima dentro del sujeto;

- a) La interactiva. Con la interacción entre los sujetos se desarrolla la visión compartida que es la fuente del clima organizacional; y
- b) La cultural. Referente a la forma en la que los grupos interpretan, generan y negocian la realidad a través de la creación de una cultura organizacional.

3.3.6 Medición del Clima Organizacional

En este apartado se presentan los principales instrumentos que han sido elaborados por diversos investigadores para medir el clima organizacional, a fin de considerar la manera más apropiada de llevar a cabo el diagnóstico de esta investigación.

En relación con Toro (2001), en la tabla 2 se observan diversos instrumentos de medición que en apego a la literatura buscan identificar variables claves del Clima Organizacional:

Tabla 2

Instrumentos de medición del Clima Organizacional

Instrumento de medida	Autores
Cuestionario Descriptivo del Clima Organizacional (OCDQ)	Halpin y Crofts (1963)
Escala del Ambiente Universitario	Pace (1963)
Cuestionario de Salud Organizacional	Miles (1965)
Índice de Clima Organizacional	Stern y Steinhoff (1965)
Cuestionario Descriptivo del Perfil del Clima Organizacional	Kettering (1969)
Cuestionario de Clima Organizacional	James y Sells (1973)
Inventario de Clima Psicológico	Gabin y Howe (1975)
Escala de Ambientes de Trabajo	Moos (1981)
Cuestionario Michigan de Evaluación Organizacional	Camman (1983)
Encuesta de Calidad de Empleo	Kahn y Boysiere, 1992

Fuente: Elaboración propia con base a Toro (2001).

A continuación, se explican algunas de estas herramientas (Toro, 2001):

- Cuestionario Descriptivo del Clima Organizacional. El instrumento OCDQ (en inglés: Organizational Climate Description Questionnaire) fue elaborado específicamente para ambientes escolares y fue introducido por Halpin y Croft (1963). El cuestionario consta de 64 ítems en 8 fases, donde cuatro se refieren al comportamiento del docente (desempeño, impedimento, motivación y intimidad) y cuatro al comportamiento del directivo (aislamiento, énfasis en la productividad, confianza y consideración).
- Índice de Clima Organizacional. El instrumento OCI (en inglés: Organizational Climate Index) fue elaborado por Stern (1970); tiene seis dimensiones: clima, nivel de exigencia, practicismo, apoyo, orden y control de impulso.
- Encuesta de Clima Organizacional (ECO). Fue desarrollado por Toro (2001), cuenta con 49 ítems que miden siete dimensiones de clima independientes y una octava dimensión conformada por el agrupamiento de parejas de ítems alrededor de tres categorías de valores colectivos (cooperación, responsabilidad y respeto).
- Communication Climate Inventory. Dennis (1975) generó una herramienta de medición de Clima Organizacional específico sobre aspectos comunicativos para ser aplicado en la gran empresa, el cual está compuesto por 45 ítems agrupados en cinco dimensiones. El cuestionario busca relacionar directamente el ambiente laboral que los trabajadores viven, con las interacciones que existen con los diversos supervisores con que trabajan, para ser aplicados a medianas y grandes empresas.

Existe otro instrumento conocido como el IMCOL (Instrumento de Medición de Clima Organizacional y Liderazgo), que fue perfeccionado por Claudia Mellado (2004), mide la calidad del Clima Organizacional, la percepción del nivel de liderazgo del jefe, la influencia de este tipo nivel de liderazgo en la percepción del clima por parte de los miembros de una pequeña organización y el estado de los canales de comunicación en

dichos procesos. El cuestionario se divide en preguntas de tipo sociodemográfico y en ítems que permiten medir la percepción del clima laboral en la organización.

De esta manera, las siete dimensiones del IMCOL que miden la percepción del Clima Organizacional son:

- a) Percepción de la comunicación jefe/trabajadores, en términos de la empatía y apertura que percibe el subordinado de parte del superior (PJT);
- b) Percepción de la calidad y exactitud de la comunicación descendente (PCD);
- c) Percepción de la calidad de la comunicación ascendente, particularmente los aspectos empáticos y afectivos de esa relación (PCA);
- d) Percepción de las oportunidades de influir en el jefe (POI);
- e) Percepción de la confiabilidad de la información recibida desde el jefe (PCJ);
- f) Percepción de confiabilidad de la información recibida desde los compañeros de trabajo (PCC); y
- g) Percepción de la comunicación entre subordinados (PCS), principalmente respecto al nivel de afectividad, apoyo, compañerismo y apertura.

La percepción del Clima Organizacional se clasifica en cuatro rangos: pobre; regular; bueno y muy bueno.

La construcción del IMCOL se basa en estudios anteriores de Mellado y Díaz (2000) y Mellado (2002), los cuales analizan el instrumento de Dennis (1975), los trabajos de Bonoma y Slevin (1988), y las investigaciones de Vroom y Yetton (1973) y Vroom y Jago (1990). (Mellado, 2004)

3.4 Síndrome de Burnout y Clima Organizacional

El Clima Organizacional alude a las sensaciones compartidas en los trabajadores de una organización. Investigaciones como las de Boada, De Diego y Agullí (2004) así como las de Barrón, Soler y Bongiovanni (2005) han denotado que el Clima Organizacional conlleva consecuencias negativas en el estrés de los empleados, en donde incluso puede llegar a considerársele un predecesor. Aunado a lo anterior, cuando este estrés es crónico, puede ser suficiente para desencadenar un agotamiento profesional, principalmente cuando las estrategias de afrontamiento no han tenido éxito.

Brunet (1987) mencionó que el Clima Organizacional conlleva aspectos organizacionales como el liderazgo, los conflictos, los sistemas de recompensas y sanciones y la supervisión; igualmente, las características físicas de la organización, la tecnología, las políticas, reglamentos y el ciclo de vida de la empresa, principalmente.

Una de las consecuencias del burnout lo constituyen las inasistencias y el deseo de abandonar definitivamente una organización; en la investigación realizada por Casales (2000), acerca de la influencia del clima organizacional, se determinó que las dimensiones consideradas del Clima Organizacional (resolución de quejas y conflictos, estilo de dirección, grado de participación y compromiso de los trabajadores, control y políticas existentes en la organización, sistemas de compensaciones, la estructura organizacional y el diseño del trabajo existente) están relacionadas directa y significativamente con la variación laboral, definida como el nivel en que los miembros desean permanecer en su centro de trabajo actual o desean marcharse a otras organizaciones.

3.4.1 Estudios realizados en personal médico

En la tabla 3 se muestran diversos autores que han identificado relaciones entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y el Clima Organizacional (Dávila, 2009).

Tabla 3

Relación entre el Síndrome de Burnout y Clima Organizacional

Factores relacionados	Autores
Compensación material y moral. Nivel en que los trabajadores perciben una justa estimulación correspondiente a la cantidad, calidad y complejidad de las funciones encomendadas.	De los Ríos (2007); Apiquian (2007); Mamani et al. (2007).
Control y regulaciones. Nivel en que los miembros de la organización perciben que los controles y supervisiones existentes resultan apropiados: flexibles, no excesivos y arbitrarios o burocráticos y que tienen la necesaria libertad de acción.	Apiquian (2007); Mamani et al. (2007); Gil-Monte (2006); Thomaé et al. (2006).
Estructura organizacional y diseño del trabajo. Nivel en que los empleados perciben que la estructura organizacional y el diseño del trabajo resultan apropiados (flexible, no rígidos, descentralizados) y con mecanismos sencillos de organización.	Apiquian (2007); Mamani et al. (2007); Gil-Monte (2006); Pando et al. (2006); Thomaé et al. (2006).
Oportunidades de superación y desarrollo. Nivel en que se percibe que la organización brinda posibilidades de crecimiento y desarrollo profesional, para la ejecución de las funciones encomendadas.	Apiquian (2007); Mamani et al. (2007); Quiceno y Vinaccia (2007); Thomaé et al. (2006).
Recursos materiales y medio ambiente físico. Nivel en que los trabajadores perciben que cuentan con el equipamiento y soporte necesario para el desarrollo de sus actividades, así como con las condiciones ambientales requeridas (iluminación, ventilación, espacio, mobiliario, condiciones higiénicas, principalmente).	De los Ríos (2007); Mamani et al. (2007); Quiceno y Vinaccia (2007); Thomaé et al. (2006).
Relaciones humanas. Nivel en que los empleados perciben que las relaciones humanas entre los trabajadores de la organización resultan eficientes (afectivas, fraternales, armónicas y sinceras).	De los Ríos (2007); Mamani et al. (2007); Thomaé et al. (2006); Bakker et al. (2006).
Relaciones jefe-subordinados. Nivel en que los empleados perciben la existencia de los canales de comunicación abiertos y convenientes hacia sus superiores, y el reconocimiento de estos por el cumplimiento de sus actividades.	Apiquian (2007); Mamani et al. (2007); Thomaé et al. (2006); Bakker et al. (2006).
Resolución de quejas y conflictos. Nivel en que los empleados perciben que las quejas y conflictos manifestados en la organización, se resuelven de manera justa y constructiva.	Mamani et al. (2007); Thomaé et al. (2006).
Tipos de dirección. Nivel en que los empleados perciben que tienen oportunidades de participación en la definición de objetivos y en la toma de decisiones para aspectos que les competen directamente.	Gil-Monte (2006); Mamani et al. (2007); Quiceno y Vinaccia (2007); Thomaé et al. (2006).
Valores colectivos. Nivel en que se perciben en el entorno laboral dentro de la organización: apoyo (ayuda mutua), respeto (consideración) y reconocimiento de los miembros del trabajo.	De los Ríos, Ocampo, Landeros, Ávila y Tristán (2007); Mamani et al. (2007); Quiceno y Vinaccia (2007); Thomaé et al. (2006).

Fuente: Elaboración propia en base a Dávila (2009).



DIAGNÓSTICO

IV. DIAGNÓSTICO DEL ESTUDIO DE CASO: HOMECC

El Hospital Médico del Centro (HOMECC), a través de los Servicios Estatales de Salud (SES) nace en el año 2000 con el propósito de brindar una atención integral a las mujeres del estado de Hidalgo en su etapa reproductiva, con una serie de servicios de calidad que permitan el bienestar de la madre e hijo. Lo anterior, mediante la inspección prenatal, que se basa en efectuar estudios de laboratorio para descartar posibles enfermedades, ultrasonidos, consultas de especialidad en ginecología y psicología, a fin de asegurar el estado de salud físico y emocional de ambos. Subsiguiente al parto, el binomio madre e hijo debe acudir al hospital reiteradamente, en razón de percibir cuidados complementarios que incluyen revisiones médicas, consultas psicológicas y estimulación temprana en el caso del recién nacido.

Cabe destacar que el hospital atiende a mujeres hidalguenses; así como las provenientes del Estado de México y Puebla, que aún sin mantener un antecedente en el nosocomio, se encarga de los servicios de parto o cesárea que tengan que ser necesarios. En poco menos de 5 años de su creación, HOMECC se convirtió en un importante referente no solo a nivel estatal, sino nacional, no obstante, derivado del incremento de la población derechohabiente, ha sido necesaria su expansión en infraestructura, recursos materiales y humanos. En este sentido, la respuesta del gobierno no ha sido suficiente, ya que a pesar de que actualmente atiende de 17 a 20 nacimientos diarios, aún por sus pasillos se pueden observar la cantidad de mujeres e hijos que esperan ser atendidos.

El HOMECC, comenzó a tener problemas de forma reciente, ya que todo hace suponer que la falta de capacidad y recursos para brindar una óptima atención, han desencadenado una serie de situaciones entre los trabajadores que laboran en dicho hospital. El Clima Organizacional que se observa es hostil, lo cual provoca roces constantes entre compañeros, ocasionados principalmente por una mala comunicación y falta de interés (liderazgo) por parte de los titulares de las distintas áreas de atención hospitalaria para tomar medidas en el asunto. Los directivos, se notan preocupados

ante tal situación, ya que entienden que los servicios públicos siempre han tenido necesidades de distinta índole y a pesar de ello, en años anteriores los recursos humanos se han mantenido unidos y dispuestos a desarrollar un trabajo colaborativo con afabilidad, excelente comunicación y buen liderazgo.

Hoy, como nunca, se han incrementado las incapacidades, los permisos y salidas anticipadas por parte de los empleados del HOMECE, como si quisieran de repente escapar de su propia realidad, además de reflejar con ello, que existe falta de control por parte de sus jefes inmediatos al no frenar tal situación. Todo ello hace pensar, que quizás el mismo Clima Organizacional que impera en las distintas áreas del hospital, está desencadenando una serie de estresores que de alguna manera se ven reflejados en la actitud del trabajador cuando finalmente otorga un servicio al usuario,

Es por ello, que los directivos del HOMECE dieron su autorización para que se llevara a cabo un estudio diagnóstico sobre la situación antes descrita, comenzando por el momento con el personal médico subordinado (que labora en el turno especial), es decir, que no es responsable o titular de ninguna área de servicio, para no causar alarma entre los demás trabajadores y ser más objetiva la opinión. Así mismo, expresaron su interés por conocer la problemática general que se vive en torno al Clima Organizacional de los trabajadores en cuestión, sin tipificarlos por cada área de servicio, ya que muchos de ellos los van rotando durante la semana, en función de las necesidades de servicio.

El estudio diagnóstico fue dirigido por el grupo de investigación «Gestión y Desarrollo Empresarial», del Área Académica de Administración del ICEA de la UAEH, en colaboración con quien presenta esta investigación, estableciendo como instrumentos de medición el IMCOL (Instrumento de Medición de Clima Organizacional y Liderazgo), creado por Claudia Mellado y Miguel Díaz en el año 2000 y perfeccionado por esta última en el 2004, así como el MBI (Maslach Burnout Inventory), desarrollado originalmente por Christina Maslach y Susan Jackson en 1981, con una adaptación de

Carolina Arana en 2005. Se incluyeron algunas preguntas sociodemográficas a efecto de poder realizar algunos análisis en función de dichas variables.

La fiabilidad de los instrumentos de medición IMCOL y MBI, fue corroborada mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, al obtener valores de 0.92 y 0.88, respectivamente. La validez de ambos cuestionarios se constató a través de su utilización en estudios previos, realizados por diversos investigadores y expertos en Clima Organizacional, comunicación, liderazgo y burnout, tanto a nivel nacional como internacional (véase, en el presente documento, el capítulo III sobre estudios realizados).

El personal médico del HOMECE, objeto de estudio, está compuesto por 56 trabajadores del turno especial (sábados, domingos y días festivos), de los cuales no fue necesario calcular ningún tipo de muestreo, ya que se dieron las facilidades por parte de los directivos para que participaran todos en el diagnóstico. El trabajo de campo fue efectuado en junio de 2012, previa calendarización con los directivos del nosocomio, respetando por supuesto el acuerdo de anonimato.

Resultados de la investigación

Una vez concluido el estudio de campo, se procedió a capturar y procesar los datos correspondientes, complementando la información obtenida con observaciones realizadas sobre la unidad de análisis en su ambiente natural. Aquí se presentan los resultados encontrados como parte del diagnóstico realizado al personal médico, que labora en el turno especial, del hospital HOMECE.

El orden en que se abordó el estudio diagnóstico, inició con el Síndrome de Burnout, caracterizado por tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización), posteriormente se analizó el Clima Organizacional, cuyo instrumento de medición se basa en la comunicación y Liderazgo. Después se realizó una correlación de cada constructo con las características sociodemográficas de los individuos (variables que fueron incluidas en el instrumento aplicado), como el género, edad,

estado civil, escolaridad, número de hijos, número de pacientes que atienden diariamente, antigüedad en la institución y en el área laboral, con el propósito de conocer su coincidencia. Finalmente se buscó relacionar los dos modelos (MBI e IMCOL) a través de sus dimensiones que los conforman, a efecto de correlacionar comportamientos y analizar tendencias.

Síndrome de Burnout

A continuación, se describen los niveles de Síndrome de Burnout (bajo, medio y alto) en el personal médico del HOMECC, que labora en turno especial.

Tabla 4

Nivel de Síndrome de Burnout

Nivel	Frecuencia (Frec.)	
	Numérica (#)	Porcentual (%)
Bajo (B)	28	50%
Medio (M)	22	39%
Alto (A)	6	11%
Total	56	100%

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

En la tabla 4, se puede apreciar que el 50% del personal médico encuestado presenta un nivel de burnout bajo, es decir un total de 28 trabajadores se encuentran en un estado óptimo de estrés, no obstante comienza a llamar poderosamente la atención el hecho de que 22 casos (39%), ya padezcan de esta patología en un nivel medio. Así mismo, 6 casos (11%) manifiesten un alto burnout. Es decir, la mitad no tiene problemas y la otra sí, lo cual puede empeorar en el corto plazo la situación y desencadenar más roces más constantes y afectar la productividad, el servicio de atención a los usuarios, el trabajo en equipo, entre otros aspectos.

Tabla 5

Nivel de Síndrome de Burnout por Dimensión

Nivel	Agotamiento Emocional (AE)		Despersonalización (D)		Baja Realización Personal (BRP)	
	Frec.		Frec.		Frec.	
	#	%	#	%	#	%
B	26	46%	36	64%	31	55%
M	19	34%	14	25%	16	29%
A	11	20%	6	11%	9	16%
Total	56	100%	56	100%	56	100%

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

En la tabla 5, se observan los resultados correspondientes al Síndrome de Burnout, apreciándose que en promedio el 55% de los trabajadores presentan un nivel bajo en las tres dimensiones; no obstante, comienzan a detectarse algunos casos alarmantes en lo referente al AE, sumando los porcentajes de nivel medio con alto, se habla de un 54% de la población que presenta problemas. Asimismo, en la segunda y tercera dimensión, los niveles medio a alto, están por encima del 35% de la población, lo cual es una señal para que se apliquen medidas preventivas y/o correctivas, de lo contrario se corre el riesgo de seguir incrementándose los niveles de estrés.

Síndrome de Burnout y variables sociodemográficas

En seguida, se detallan las dimensiones del Síndrome de Burnout con respecto a los principales rasgos sociodemográficos del personal médico del HOMECE, que labora en turno especial.

Tabla 6

Síndrome de Burnout por Género

Género	AE					D					BRP				
	Nivel			Frec.		Nivel			Frec.		Nivel			Frec.	
	B	M	A	#	%	B	M	A	#	%	B	M	A	#	%
Mujer	18	11	6	35	62.5%	25	5	5	35	62.5%	21	9	5	35	62.5%
Hombre	8	8	5	21	37.5%	11	9	1	21	37.5%	10	7	4	21	37.5%
Total	26	19	11	56	100.0%	36	14	6	56	100.0%	31	16	9	56	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

En relación al género, en la tabla 6, el 62.5% de encuestados son mujeres y el 37.5% hombres. Asimismo, se observa que la mayor parte del personal se haya en un nivel bajo respecto a cada dimensión del burnout; sin embargo, la dimensión de mayor consideración, por los niveles que presenta, es la de AE, en la cual los resultados en mujeres son muy cercanos entre sí, respecto a la sumatoria del nivel bajo (18) con la del nivel medio (11) y alto (6). Además, las cifras en los hombres, se encuentran notablemente por encima de un nivel medio a alto; es decir, la suma de estos dos niveles suman 13 casos, mientras que sólo 8 casos se encuentran en un nivel bajo. Por último, el 61% de las mujeres se encuentran en un nivel bajo, el 24% medio y el 15% alto; en el caso de los hombres el 46% presenta un nivel bajo, el 38% medio y el 16% alto.

Tabla 7

Síndrome de Burnout por Edad

Edad	AE					D					BRP				
	Nivel			Frec.		Nivel			Frec.		Nivel			Frec.	
	B	M	A	#	%	B	M	A	#	%	B	M	A	#	%
24-30	8	4	2	14	25%	12	1	1	14	25%	8	3	3	14	25%
31-35	11	9	4	24	43%	13	10	1	24	43%	13	6	5	24	43%
36 o más	7	6	5	18	32%	11	3	4	18	32%	10	7	1	18	32%
Total	26	19	11	56	100%	36	14	6	56	100%	31	16	9	56	100%

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

Se ha dividido la muestra en grupos de edad, en la tabla 7, se aprecia que la mayor parte del personal médico oscila entre los 31 a 35 años, representando un 43% del total de los encuestados; asimismo, sus niveles de burnout en bajo son del 51%, en medio 35% y en alto 14%. Respecto a las dimensiones de burnout, como se ha visto anteriormente, el AE representa la mayoría de los casos con nivel medio a alto (30 participantes de 56 encuestados), los 24 restantes se encuentran en un nivel bajo.

Tabla 8

Síndrome de Burnout por Estado Civil

Estado Civil	AE					D					BRP				
	Nivel			Frec.		Nivel			Frec.		Nivel			Frec.	
	B	M	A	#	%	B	M	A	#	%	B	M	A	#	%
Soltero	12	10	4	26	46%	20	5	1	26	46%	14	8	4	26	46%
Casado	7	2	2	11	20%	5	6	0	11	20%	6	2	3	11	20%
Divorciado	3	7	4	14	25%	7	2	5	14	25%	7	5	2	14	25%
Unión Libre	4	0	1	5	9%	4	1	0	5	9%	4	1	0	5	9%
Total	26	19	11	56	100%	36	14	6	56	100%	31	16	9	56	100%

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

En la tabla 8, se observa que el 46% de los encuestados son solteros, donde la mayoría padece burnout (AE) en niveles que van de medio a alto, un 25% son divorciados y también muestran la misma tendencia en esa dimensión, el 20% son casados y únicamente el 9% vive en unión libre, cuyo nivel de burnout en AE es bajo. En las restantes dimensiones del burnout (D) y (BRP) los niveles tienden a comportarse de medio a bajo.

Los datos son importantes, ya que la responsabilidad y motivación que en un momento dado implica el tener un lazo emocional estable, puede beneficiar de algún modo el compromiso de cumplir y mantener el trabajo.

Tabla 9

Síndrome de Burnout por Escolaridad

Escolaridad	AE					D					BRP				
	Nivel			Frec.		Nivel			Frec.		Nivel			Frec.	
	B	M	A	Frec	#	B	M	A	#	%	B	M	A	#	%
Licenciatura	9	8	11	28	50%	19	6	3	28	50%	12	10	6	28	50%
Especialidad	4	5	0	9	16%	4	3	2	9	16%	6	2	1	9	16%
Maestría	13	6	0	19	34%	13	5	1	19	34%	13	4	2	19	34%
Total	26	19	11	56	100%	36	14	6	56	100%	31	16	9	56	100%

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

En la tabla 9, en cuanto al nivel educativo, la mitad del personal médico presenta mínimo estudios de licenciatura, el 16% tiene alguna especialidad y un 34% cuenta con estudios de maestría. Se aprecia que el comportamiento de esta variable es similar a la

anterior, ya que los niveles de burnout oscilan de medio a alto, específicamente en la dimensión AE.

Tabla 10

Síndrome de Burnout por Número de Hijos

Hijos	AE					D					BRP				
	Nivel			Frec.		Nivel			Frec.		Nivel			Frec.	
	B	M	A	#	%	B	M	A	#	%	B	M	A	#	%
Ninguno	8	5	4	17	30%	11	5	1	17	30%	10	3	4	17	30%
1-2	17	13	5	35	63%	23	7	5	35	63%	19	11	5	35	63%
3-4	1	1	2	4	7%	2	2	0	4	7%	2	2	0	4	7%
Total	26	19	11	56	100%	36	14	6	56	100%	31	16	9	56	100%

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

En la tabla 10, se puede observar el número de hijos que tiene el personal médico, en la cual, más de la mitad de ellos, el 63%, posee al menos con uno o dos y sólo el 7% tienen tres o cuatro hijos. Mientras que el 30% señalaron no tener hijos. En estos datos, se recomienda considerar que el 70% del total de los encuestados tienen hijos, de los cuales el 20% de ellos son casados y el 80% viven en unión libre, divorciados o solteros con la probable responsabilidad de mantener al menos a un hijo. Se aprecia que el comportamiento de esta variable es similar a la anterior, ya que los niveles de burnout oscilan de medio a alto, específicamente en la dimensión AE. Una referencia que supone reflejar el compromiso de preservar sus empleos pese a las circunstancias laborales que puedan haber.

Tabla 11

Síndrome de Burnout por Número de Pacientes

Pacientes	AE					D					BRP				
	Nivel			Frec.		Nivel			Frec.		Nivel			Frec.	
	B	M	A	#	%	B	M	A	#	%	B	M	A	Frec	%
Ninguno	2	2	0	4	7%	3	1	0	4	7%	3	0	1	4	7%
1-10	5	5	1	11	20%	6	2	3	11	20%	9	1	1	11	20%
11-15	4	3	6	13	23%	9	3	1	13	23%	4	6	3	13	23%
15 o más	15	9	4	28	50%	18	8	2	28	50%	15	9	4	28	50%
Total	26	19	11	56	100%	36	14	6	56	100%	31	16	9	56	100%

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

En cuanto al promedio de pacientes que el personal médico atiende diariamente, los datos se han dividido en categorías que van de ninguno, 1 a 10, 11 a 15 y 15 o más pacientes, la cual se muestra en la tabla 11, notando que el 50% del personal médico atiende más de 15 pacientes al día, el 23% de 11 a 15 pacientes, el 20% atienden de 1 a 10 y únicamente el 7 % respondió no atender pacientes. Es también evidente que el comportamiento de esta variable es similar a la anterior, ya que los niveles de burnout oscilan de medio a alto, específicamente en la dimensión AE.

Se tiene en cuenta, que esta variable es sobresaliente, en virtud de que es un factor no constante y además es subjetivo, dado que la carga de trabajo del personal médico incrementa notablemente cuando algún compañero falta a laborar. Lo cual, según refieren los directivos del hospital, protagoniza una incomodidad y aumento de estrés en los médicos presentes, quienes tienen que atender los pacientes que están a cargo del médico ausente –pudiendo tener cita previa o no- generando una sobrecarga de trabajo adicional, misma que no es remunerada, con el propósito de otorgar la atención/consulta a dichos pacientes.

Tabla 12

Síndrome de Burnout por Antigüedad en la Institución

Antigüedad Institución	AE					D					BRP				
	Nivel			Frec.		Nivel			Frec.		Nivel			Frec.	
	B	M	A	#	%	B	M	A	#	%	B	M	A	#	%
Menos de 1	2	2	0	4	7%	4	0	0	4	7%	2	2	0	4	7%
1-5	3	5	3	11	20%	6	5	0	11	20%	5	2	4	11	20%
6-10	9	3	2	14	25%	10	2	2	14	25%	10	1	3	14	25%
11-15	11	7	1	19	34%	12	5	2	19	34%	12	6	1	19	34%
16-20	1	1	0	2	4%	1	0	1	2	4%	1	1	0	2	4%
Más de 21	0	1	5	6	11%	3	2	1	6	11%	1	4	1	6	11%
Total	26	19	11	56	100%	36	14	6	56	100%	31	16	9	56	100%

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

El tiempo que ha transcurrido el personal médico en la institución, como se mira en la tabla 12, muestra que un 34% de éstos tienen de 11 a 15 años de antigüedad, el 25% entre 6 y 10 años, el 20% de 1 a 5 años, un 11% tiene 21 años en adelante, el 7% menos de un año y el 3% de 16 a 20 años. Más del 70% del personal médico que

labora actualmente en el HOMECE, tiene al menos seis años de experiencia en la institución. No obstante, aunque de manera menos marcada, se aprecia que el comportamiento de esta variable es similar a las anteriores, ya que los niveles de burnout oscilan de medio a alto, específicamente en la dimensión AE.

Tabla 13

Síndrome de Burnout por Antigüedad en el Área

Antigüedad Área	AE					D					BRP				
	Nivel			Frec.		Nivel			Frec.		Nivel			Frec.	
	B	M	A	#	%	B	M	A	#	%	B	M	A	#	%
Menos de 1	6	5	1	12	21%	11	1	0	12	21%	8	4	0	12	21%
1-5	4	7	4	15	27%	8	6	1	15	27%	8	2	5	15	27%
6-10	6	1	1	8	14%	6	1	1	8	14%	5	1	2	8	14%
11-15	9	4	0	13	23%	7	4	2	13	23%	8	4	1	13	23%
16-20	1	1	0	2	4%	1	0	1	2	4%	1	1	0	2	4%
Más de 21	0	1	5	6	11%	3	2	1	6	11%	1	4	1	6	11%
Total	26	19	11	56	100%	36	14	6	56	100%	31	16	9	56	100%

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

La tabla 13, indica la antigüedad en el área que labora actualmente, misma que significa los años de labor en áreas iguales o similares en otros hospitales del ramo, con la finalidad de evidenciar la experiencia profesional en el puesto. El 27% tiene de uno a cinco años, el 23% de 11 a 15 años, el 21% de 1 a 5 años, el 14% de 6 a 10 años, 11% tiene 21 años en adelante y el 4% de 15 a 20 años.

Nuevamente el problema que existe en esta variable está relacionado con la dimensión AE de burnout, ya que la tendencia se observa en niveles de medio a alto, sobre todo en los primeros años de su ingreso al Hospital.

Clima Organizacional

A continuación, se describe detalladamente la calidad del Clima Organizacional (pobre, regular, bueno o muy bueno) en el personal médico del HOMECE, que labora en turno especial. Es importante hacer notar que los resultados porcentuales nos indican en

términos generales una percepción común de su realidad laboral y comunicativa dentro de los aspectos medidos.

Tabla 14

Tipo de Clima Organizacional

Nivel	Frecuencia (Frec.)	
	Númérica (#)	Porcentual (%)
Pobre (P)	6	11%
Regular (R)	19	34%
Bueno (B)	20	36%
Muy Bueno (M)	11	20%
Total	56	100%

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

En la tabla 14 observamos que del total de la población encuestada, el 11% considera «pobre» el clima laboral en que vive desde una perspectiva comunicacional, el 34% de los consultados lo califica como «regular», el 36% lo juzga como «bueno», y el 20% opina que su calidad es «muy buena». Esto significa que un poco más de la mitad de los encuestados (56%) percibe un clima favorable (que va de bueno a muy bueno), mientras que el restante (44%) piensa que es de regular a pobre, lo cual enciende los focos rojos, ya que las cifras son altas.

Tabla 15

Tipo de Clima Organizacional por Dimensión

Tipo	PJT		PCD		PCA		POI		PCJ		PCC		PCS	
	Frec.		Frec.		Frec.		Frec.		Frec.		Frec.		Frec.	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Pobre	12	21%	4	7%	8	14%	15	27%	8	14%	6	11%	3	5%
Regular	10	18%	28	50%	20	36%	19	33%	20	36%	21	37%	5	9%
Bueno	23	41%	16	29%	13	23%	7	13%	20	36%	20	36%	37	66%
Muy bueno	11	20%	8	14%	15	27%	15	27%	8	14%	9	16%	11	20%
Total	56	100%												

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

En la tabla 15, se muestran los resultados correspondientes a las siete dimensiones del Clima Organizacional, obtenidos a través del IMCOL:

1. Percepción de la comunicación jefe/trabajadores, en términos de la empatía y apertura que percibe el subordinado de parte del superior (PJT);
2. Percepción de la calidad y exactitud de la comunicación descendente (PCD);
3. Percepción de la calidad de la comunicación ascendente, particularmente los aspectos empáticos y afectivos de esa relación (PCA);
4. Percepción de las oportunidades de influir en el jefe (POI);
5. Percepción de la confiabilidad de la información recibida desde el jefe (PCJ);
6. Percepción de confiabilidad de la información recibida desde los compañeros de trabajo (PCC); y
7. Percepción de la comunicación entre subordinados (PCS), principalmente respecto al nivel de afectividad, apoyo, compañerismo y apertura.

En dicha tabla, se aprecia que respecto a la dimensión PJT, el 61% de los encuestados percibe de bueno a muy bueno el Clima Organizacional y el 39% restante de regular a pobre. En la dimensión PCD, el 57% percibe el clima de pobre a regular y sólo el 43% de bueno a muy bueno. En cuanto a la dimensión PCA, se encuentra dividida en un punto medio, es decir, 50% opinan que va de pobre a regular y el otro restante señala que está bueno o muy bueno. Referente a la dimensión POI, el 60% percibe un Clima Organizacional pobre o regular, el resto lo percibe como bueno o muy bueno. En la dimensión PCJ, también se encuentra en un punto medio (50% y 50%) en la percepción de clima. La dimensión PCC, tiene una ligera inclinación respecto a una percepción buena o muy buena (52%). Por último, en la dimensión PCS, muestra una tendencia a favor respecto a un clima bueno o muy bueno, es decir, el 86% en relación a sólo el 14% que lo perciben pobre o regular.

Clima Organizacional y variables sociodemográficas

A continuación, se detallan las dimensiones del Clima Organizacional, respecto a las principales características sociodemográficas del personal médico del HOMECE, que labora en turno especial:

Tabla 16

Clima Organizacional por Género

Género	PJT						PCD						PCA					
	Nivel				Frec.		Nivel				Frec.		Nivel				Frec.	
	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%
Mujer	3	9	14	9	35	62.50%	0	16	13	6	35	62.50%	3	12	9	11	35	62.50%
Hombre	9	1	9	2	21	37.50%	4	12	3	2	21	37.50%	5	8	4	4	21	37.50%
Total	12	10	23	11	56	100.00%	4	28	16	8	56	100.00%	8	20	13	15	56	100.00%

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

Tabla 16

(continuación)

Género	POI						PCJ						PCC					
	Nivel				Frec.		Nivel				Frec.		Nivel				Frec.	
	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%
Mujer	6	12	5	12	35	62.5%	3	9	17	6	35	62.5%	2	12	16	5	35	62.5%
Hombre	9	7	2	3	21	37.5%	5	11	3	2	21	37.5%	4	9	4	4	21	37.5%
Total	15	19	7	15	56	100.0%	8	20	20	8	56	100.0%	6	21	20	9	56	100.0%

Tabla 16

(continuación)

Género	PCS					
	Nivel				Frec.	
	P	R	B	MB	#	%
Mujer	0	2	26	7	35	62.5%
Hombre	3	3	11	4	21	37.5%
Total	3	5	37	11	56	100.0%

En relación al género, en la tabla 16, el 62.5% de encuestados son mujeres y el 37.5% hombres. Asimismo, se observa que las dimensiones PJT, PCC y PCS existe una tendencia a favor de una percepción de clima bueno a muy bueno, mientras que en las

dimensiones PCD y POI la mayoría del personal encuestado lo percibe pobre o regular y en dos casos, (dimensión PCA y PCJ) las opiniones se reparten en un 50%.

Estos datos nos permite suponer, la necesidad de intervenir a fin de buscar estrategias que permitan mejorar la percepción del personal médico, respecto al Clima Organizacional en el HOMECE.

Tabla 17

Clima Organizacional por Edad

Edad	PJT						PCD						PCA					
	Nivel				Frec.		Nivel				Frec.		Nivel				Frec.	
	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%
24-30	0	2	6	6	14	25%	2	4	2	6	14	25%	0	4	2	8	14	25%
31-35	8	3	11	2	24	43%	2	14	8	0	24	43%	2	12	6	4	24	43%
36 o más	4	5	6	3	18	32%	0	10	6	2	18	32%	6	4	5	3	18	32%
Total	12	10	23	11	56	100%	4	28	16	8	56	100%	8	20	13	15	56	100%

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

Tabla 17

(continuación)

Edad	POI						PCJ						PCC					
	Nivel				Frec.		Nivel				Frec.		Nivel				Frec.	
	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%
24-30	1	3	2	8	14	25%	1	3	4	6	14	25%	0	5	5	4	14	25%
31-35	8	12	2	2	24	43%	5	11	8	0	24	43%	0	14	8	2	24	43%
36 o más	6	4	3	5	18	32%	2	6	8	2	18	32%	6	2	7	3	18	32%
Total	15	19	7	15	56	100%	8	20	20	8	56	100%	6	21	20	9	56	100%

Tabla 17

(continuación)

Edad	PCS					
	Nivel				Frec.	
	P	R	B	MB	#	%
24-30	0	2	8	4	14	25%
31-35	1	3	18	2	24	43%
36 o más	2	0	11	5	18	32%
Total	3	5	37	11	56	100%

En la tabla 17, se ha dividido la muestra en rangos de edad, con lo cual se puede apreciar que el grueso del personal médico está entre los 31 a 35 años, representando un 43% del total de los encuestados.

Por otro lado, respecto a la percepción del Clima Organizacional, las dimensiones PCD y POI reflejan una mayoría (trabajadores) que lo percibe pobre o regular y las dimensiones PCA y PCJ las opiniones (pobre o regular y bueno o muy bueno) se dividen al 50%.

Tabla 18

Clima Organizacional por Estado Civil

Estado Civil	PJT						PCD						PCA					
	Nivel				Frec.		Nivel				Frec.		Nivel				Frec.	
	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%
Soltero	4	5	11	6	26	46%	2	10	10	4	26	46%	0	15	5	6	26	46%
Casado	4	2	5	0	11	20%	2	9	0	0	11	20%	4	2	1	4	11	20%
Divorciado	2	2	5	5	14	25%	0	6	4	4	14	25%	2	2	5	5	14	25%
Unión Libre	2	1	2	0	5	9%	0	3	2	0	5	9%	2	1	2	0	5	9%
Total	12	10	23	11	56	100%	4	28	16	8	56	100%	8	20	13	15	56	100%

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

Tabla 18

(continuación)

Estado Civil	POI						PCJ						PCC					
	Nivel				Frec.		Nivel				Frec.		Nivel				Frec.	
	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%
Soltero	5	11	0	10	26	46%	3	5	14	4	26	46%	0	5	13	8	26	46%
Casado	5	4	2	0	11	20%	1	10	0	0	11	20%	4	7	0	0	11	20%
Divorciado	2	2	5	5	14	25%	2	4	4	4	14	25%	2	6	5	1	14	25%
Unión Libre	3	2	0	0	5	9%	2	1	2	0	5	9%	0	3	2	0	5	9%
Total	15	19	7	15	56	100%	8	20	20	8	56	100%	6	21	20	9	56	100%

Tabla 18

(continuación)

Estado Civil	PCS					
	Nivel				Frecuencia	
	P	R	B	MB	#	%
Soltero	0	4	15	7	26	46%
Casado	1	1	7	2	11	20%
Divorciado	2	0	10	2	14	25%
Unión Libre	0	0	5	0	5	9%
Total	3	5	37	11	56	100%

En la tabla 18, se observa que el 46% de los encuestados son solteros, cuya percepción del Clima Organizacional va de buena a muy buena, coincidiendo su opinión con el 25% de los que son divorciados, no obstante del 29% restante que son casados y viven en unión libre, sienten que el clima es de regular a pobre en las dimensiones evaluadas.

Los datos se convierten en una característica importante, ya que la responsabilidad y motivación que en un momento dado implica el tener un lazo emocional estable, puede favorecer de alguna manera el compromiso de cumplir y mantener el trabajo.

Tabla 19

Clima Organizacional por Escolaridad

Escolaridad	PJT						PCD						PCA					
	Nivel				Frec.		Nivel				Frec.		Nivel				Frec.	
	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%
Licenciatura	7	5	9	7	28	50%	2	13	9	4	28	50%	4	12	2	10	28	50%
Especialidad	2	0	5	2	9	16%	0	5	2	2	9	16%	2	0	6	1	9	16%
Maestría	3	5	9	2	19	34%	2	10	5	2	19	34%	2	8	5	4	19	34%
Total	12	10	23	11	56	100%	4	28	16	8	56	100%	8	20	13	15	56	100%

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

Tabla 19

(continuación)

Escolaridad	POI						PCJ						PCC					
	Nivel			Frec.			Nivel			Frec.			Nivel			Frec.		
	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%
Licenciatura	7	9	3	9	28	50%	5	8	11	4	28	50%	2	6	16	4	28	50%
Especialidad	2	1	2	4	9	16%	2	3	2	2	9	16%	2	3	1	3	9	16%
Maestría	6	9	2	2	19	34%	1	9	7	2	19	34%	2	12	3	2	19	34%
Total	15	19	7	15	56	100%	8	20	20	8	56	100%	6	21	20	9	56	100%

Tabla 19

(continuación)

Escolaridad	PCS					
	Nivel				Frec.	
	P	R	B	MB	#	%
Licenciatura	0	2	21	5	28	50%
Especialidad	3	0	4	2	9	16%
Maestría	0	3	12	4	19	34%
Total	3	5	37	11	56	100%

En la tabla 19, en cuanto al nivel educativo, la mitad del personal médico presenta al menos estudios de nivel licenciatura, el 16% cuentan con especialidad y un 34% ostenta estudios de maestría.

Llama la atención que entre mayor preparación ostenta el personal médico evaluado, mayor es la tendencia que se observa en su percepción del clima organizacional, la cual oscila de regular a pobre.

Tabla 20

Clima Organizacional por Número de Hijos

Hijos	PJT						PCD						PCA					
	Nivel			Frec.			Nivel			Frec.			Nivel			Frec.		
	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%
Ninguno	2	3	8	4	17	30%	4	7	2	4	17	30%	0	8	3	6	17	30%
1-2	8	6	14	7	35	63%	0	17	14	4	35	63%	6	10	10	9	35	63%
3-4	2	1	1	0	4	7%	0	4	0	0	4	7%	2	2	0	0	4	7%
Total	12	10	23	11	56	100%	4	28	16	8	56	100%	8	20	13	15	56	100%

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

Tabla 20

(continuación)

Hijos	POI						PCJ						PCC					
	Nivel				Frec.		Nivel				Frec.		Nivel				Frec.	
	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%
Ninguno	2	7	2	6	17	30%	3	6	4	4	17	30%	0	6	5	6	17	30%
1-2	11	10	5	9	35	63%	5	12	14	4	35	63%	4	15	13	3	35	63%
3-4	2	2	0	0	4	7%	0	2	2	0	4	7%	2	0	2	0	4	7%
Total	15	19	7	15	56	100%	8	20	20	8	56	100%	6	21	20	9	56	100%

Tabla 20

(continuación)

Hijos	PCS					
	Nivel				Frec.	
	P	R	B	MB	#	%
Ninguno	0	2	9	6	17	30%
1-2	3	3	24	5	35	63%
3-4	0	0	4	0	4	7%
Total	3	5	37	11	56	100%

En la tabla 20, se presenta el número de hijos que tiene el personal médico y más de la mitad de ellos, el 63%, cuenta al menos con uno o dos y sólo el 7% tienen tres o cuatro hijos. Mientras que el 30% señalaron no tener hijos. Es importante resaltar que el 70% del total de los encuestados tienen hijos, de los cuales el 20% de ellos son casados y el 80% viven en unión libre, divorciados o solteros con la probable responsabilidad de mantener al menos a un hijo. Un dato que supone reflejar el compromiso de conservar sus empleos pese a las condiciones laborales que puedan existir.

Es importante observar que el personal médico del turno especial, que tiene de 1 a 2 hijos, percibe un clima laboral de regular a pobre en las distintas dimensiones evaluadas.

Tabla 21

Clima Organizacional por Número de Pacientes

Pacientes	PJT						PCD						PCA					
	Nivel			Frec.			Nivel			Frec.			Nivel			Frec.		
	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%
Ninguno	0	1	3	0	4	7%	2	2	0	0	4	7%	0	1	1	2	4	7%
1-10	0	2	3	6	11	20%	2	2	1	6	11	20%	2	1	5	3	11	20%
11-15	4	6	2	1	13	23%	0	9	4	0	13	23%	2	9	2	0	13	23%
15 o Más	8	1	15	4	28	50%	0	15	11	2	28	50%	4	9	5	10	28	50%
Total	12	9	20	11	56	100%	2	26	16	8	56	100%	8	19	12	13	56	100%

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

Tabla 21

(continuación)

Pacientes	POI						PCJ						PCC					
	Nivel			Frec.			Nivel			Frec.			Nivel			Frec.		
	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%
Ninguno	0	2	2	0	4	7%	0	3	1	0	4	7%	0	3	1	0	4	7%
1-10	2	3	0	6	11	20%	0	4	1	6	11	20%	2	5	1	3	11	20%
11-15	6	5	1	1	13	23%	2	4	7	0	13	23%	0	2	11	0	13	23%
15 o Más	7	9	4	8	28	50%	6	9	11	2	28	50%	4	11	7	6	28	50%
Total	15	17	5	15	56	100%	8	17	19	8	56	100%	6	18	19	9	56	100%

Tabla 21

(continuación)

Pacientes	PCS									
	Nivel				Frec.					
	P	R	B	MB	#	%				
Ninguno					1	0	3	0	4	7%
1-10					0	2	4	5	11	20%
11-15					0	0	12	1	13	23%
15 o Más					2	3	18	5	28	50%
Total					2	5	34	11	56	100%

En relación con el promedio de pacientes que el personal médico atiende diariamente, como se observa en la tabla 21, los datos se han dividido en rangos que van de ninguno, 1 a 10, 11 a 15 y por último 15 o más pacientes, la cual se muestra en la tabla 20, teniendo que el 50% del personal médico atiende más de 15 pacientes al día, el 23% de 11 a 15 pacientes, seguido del 20% que atienden de 1 a 10 y sólo el 7 % respondió no atender pacientes

Es hasta cierto punto lógico, que entre más pacientes atiende el personal médico del turno especial del hospital HOMECE, su percepción del clima organizacional no es buena, es decir, quizás la presión de estar sometido a otorgar un servicio asistencial a tantos usuarios a la vez, debido a que muchas veces faltan algunos compañeros y entre ellos tienen que darse abasto para atender a los pacientes.

Es por ello que en las dimensiones evaluadas, el clima se percibe como regular y pobre en la mayoría de los casos, cuyos trabajadores atienden a más de 15 pacientes en una jornada laboral.

Tabla 22

Clima Organizacional por Antigüedad en la Institución

Años	PJT						PCD						PCA					
	Nivel			Frec.			Nivel			Frec.			Nivel			Frec.		
	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%
Menos de 1	0	0	2	2	4	7%	0	0	2	2	4	7%	0	2	0	2	4	7%
1-5	0	3	6	2	11	20%	2	5	2	2	11	20%	0	6	3	2	11	20%
6-10	2	0	8	4	14	25%	0	6	6	2	14	25%	0	2	6	6	14	25%
11-15	8	5	4	2	19	34%	2	13	2	2	19	34%	6	8	2	3	19	34%
16-20	0	0	2	0	2	4%	0	0	2	0	2	4%	0	0	0	2	2	4%
Más de 21	2	2	1	1	6	11%	0	4	2	0	6	11%	2	2	2	0	6	11%
Total	12	10	21	9	56	100%	4	28	14	6	56	100%	8	18	13	13	56	100%

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

Tabla 22

(continuación)

Años	POI						PCJ						PCC					
	Nivel			Frec.			Nivel			Frec.			Nivel			Frec.		
	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%
Menos de 1	0	2	0	2	4	7%	0	0	2	2	4	7%	0	0	2	2	4	7%
1-5	0	7	0	4	11	20%	1	4	4	2	11	20%	0	2	5	4	11	20%
6-10	2	4	2	6	14	25%	2	4	6	2	14	25%	0	10	2	2	14	25%
11-15	11	4	2	2	19	34%	5	8	4	2	19	34%	4	7	7	1	19	34%
16-20	0	0	2	0	2	4%	0	0	2	0	2	4%	0	2	0	0	2	4%
Más de 21	2	2	1	1	6	11%	0	4	2	0	6	11%	2	0	4	0	6	11%
Total	15	17	7	13	56	100%	8	20	18	6	56	100%	6	21	18	7	56	100%

Tabla 22

(continuación)

Años	PCS					
	Nivel				Frec.	
	P	R	B	MB	#	%
Menos de 1	0	2	0	2	4	7%
1-5	0	2	5	4	11	20%
6-10	0	0	13	1	14	25%
11-15	3	1	12	3	19	34%
16-20	0	0	2	0	2	4%
Más de 21	0	0	5	1	6	11%
Total	3	3	37	9	56	100%

La antigüedad del personal médico en la institución, representada en la tabla 22, indica los años de labor dentro de los SES, la cual muestra que un 34% de éstos tienen de 11 a 15 años de antigüedad, el 25% oscila entre 6 y 10 años, el 20% de 1 a 5 años, un 11% tiene 21 años en adelante, el 7% menos de un año y el 3% de 16 a 20 años.

Más del 90% del personal médico que labora actualmente en el HOMECE, está acompañado por al menos seis años de experiencia en la institución, lo cual para cualquier empresa es importante el contar con personal que tiene experiencia, no obstante, en el rango de 11 a 15 años de antigüedad en la institución hay problemas, ya que un 34% (alrededor de 20 trabajadores) siente que el clima organizacional, en las dimensiones evaluadas, va de regular a pobre.

Tabla 23

Clima Organizacional por Antigüedad en el Área

Años	PJT						PCD						PCA					
	Nivel			Frec.			Nivel			Frec.			Nivel			Frec.		
	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%
Menos de 1	4	1	5	2	12	21%	0	4	6	2	12	21%	2	6	2	2	12	21%
1-5	0	3	8	4	15	27%	2	7	2	4	15	27%	0	6	5	4	15	27%
6-10	2	0	4	2	8	14%	0	4	4	0	8	14%	0	2	2	4	8	14%
11-15	4	4	3	2	13	23%	2	9	0	2	13	23%	4	4	2	3	13	23%
16-20	0	0	2	0	2	4%	0	0	2	0	2	4%	0	0	0	2	2	4%
Más de 21	2	2	1	1	6	11%	0	4	2	0	6	11%	2	2	2	0	6	11%
Total	8	9	18	9	56	100%	4	24	10	6	56	100%	6	14	11	13	56	100%

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

Tabla 23

(continuación)

Años	POI						PCJ						PCC					
	Nivel				Frec.		Nivel				Frec.		Nivel				Frec.	
	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%	P	R	B	MB	#	%
Menos de 1	4	6	0	2	12	21%	2	0	8	2	12	21%	0	2	8	2	12	21%
1-5	0	7	2	6	15	27%	1	6	4	4	15	27%	0	6	5	4	15	27%
6-10	2	2	0	4	8	14%	2	2	4	0	8	14%	0	4	2	2	8	14%
11-15	7	2	2	2	13	23%	3	8	0	2	13	23%	4	7	1	1	13	23%
16-20	0	0	2	0	2	4%	0	0	2	0	2	4%	0	2	0	0	2	4%
Más de 21	2	2	1	1	6	11%	0	4	2	0	6	11%	2	0	4	0	6	11%
Total	11	13	7	13	56	100%	6	20	12	6	56	100%	6	19	12	7	56	100%

Tabla 23

(continuación)

Años	PCS					
	Nivel				Frec.	
	P	R	B	MB	#	%
Menos de 1	0	2	8	2	12	21%
1-5	0	2	9	4	15	27%
6-10	0	0	7	1	8	14%
11-15	3	1	6	3	13	23%
16-20	0	0	2	0	2	4%
Más de 21	0	0	5	1	6	11%
Total	3	3	29	9	56	100%

La tabla 23, muestra la antigüedad en el área donde labora actualmente, misma que puede estar representada por los años de labor en áreas iguales o similares en otros hospitales del ramo con la finalidad de hacer notar la experiencia profesional en el puesto. El 27% tiene de uno a cinco años, el 23% de 11 a 15 años, el 21% de 1 a 5 años, el 14% de 6 a 10 años, 11% tiene 21 años en adelante y el 4% de 15 a 20 años.

Aquí nuevamente se observa que los trabajadores que tienen una antigüedad entre 11 y 15 años de trabajar en el área y una parte de los que se ubican en el rango de más de un año.

Esta respuesta no es totalmente objetiva, ya que si partimos de que por costumbre el hospital HOMECE, acostumbra cambiar al personal de área de manera constante, no se percibe con claridad en que área es donde pasa más tiempo.

Síndrome de Burnout y Clima Organizacional

A continuación, se muestran por separado las dimensiones del Clima Organizacional, respecto a los niveles de burnout en el personal médico del HOMECE, que labora en turno especial:

- a) Percepción de la comunicación jefe/trabajadores, en términos de la empatía y apertura que percibe el subordinado de parte del superior (PJT):

Tabla 24

Resumen de la dimensión PJT del Clima Organizacional Vs Síndrome de Burnout

PJT del Clima Organizacional	Frecuencia		Síndrome de Burnout			
	Nivel	Num	%	Bajo	Medio	Alto
Pobre		12	21%	5	5	2
Regular		10	18%	5	3	2
Bueno		23	41%	14	7	3
Muy Bueno		11	20%	7	2	2
Total		56	100%			

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

Al correlacionar la dimensión PJT del Clima Organizacional con las del Síndrome de Burnout en la tabla 24, se observa que cuando el clima presenta un nivel pobre, el nivel de burnout tiende a ser de medio a alto; es decir, por cada 12 personas que evalúan el Clima Organizacional en su dimensión PJT, 7 padecen burnout. Cuando 10 consideran el clima como regular, 5 presentan un burnout de medio a alto. Cuando 23 encuestados perciben un clima bueno, 14 se encuentran en niveles de burnout bajo; y cuando 11 perciben un muy buen clima, 7 presentan un burnout bajo.

Tabla 25

Detalles de la dimensión PJT del Clima Organizacional Vs Síndrome de Burnout

Nivel	AE					D					BRP				
	Nivel			Frec.		Nivel			Frec.		Nivel			Frec.	
	B	M	A	#	%	B	M	A	#	%	B	M	A	#	%
Pobre	5	3	4	12	21%	5	6	1	12	21%	6	6	0	12	21%
Regular	4	2	4	10	18%	7	3	0	10	18%	4	4	2	10	18%
Bueno	11	10	2	23	41%	17	5	1	23	41%	13	5	5	23	41%
Muy Bueno	6	4	1	11	20%	7	0	4	11	20%	8	1	2	11	20%
Total	26	19	11	56	100%	36	14	6	56	100%	31	16	9	56	100%

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

En la tabla 25, se observa que de los 56 encuestados, 12 opinan que el Clima Organizacional en su dimensión PJT es pobre y de manera coincidente se relacionan con un Síndrome de Burnout que va de medio a alto en las tres dimensiones (AE, D y BRP); es decir, el 55% padece burnout en un nivel medio a alto; por su parte, 10 comentan que el clima en su dimensión PJT es regular y se relacionan con un Síndrome de Burnout que va de medio a alto principalmente en las dimensiones (AE y BRP), el grado de incidencia del burnout en sus niveles bajo y medio alta, es del 50% respectivamente; 23 encuestados respondieron que el clima en su dimensión PJT es bueno y de manera coincidente el 59% de las personas se relacionan con un Síndrome de Burnout bajo en las dimensiones D y BRP, principalmente; por último, 11 encuestados respondieron que el clima en su dimensión PJT es muy bueno y el 63% se relacionan con un Síndrome de Burnout bajo en las tres dimensiones (AE, D y BRP).

b) Percepción de la calidad y exactitud de la comunicación descendente (PCD):

Tabla 26

Resumen de la dimensión PCD del Clima Organizacional Vs Síndrome de Burnout

PCD del Clima Organizacional	Frecuencia		Síndrome de Burnout		
	Num	%	Bajo	Medio	Alto
Pobre	4	7%	3	1	0
Regular	28	50%	14	9	6
Bueno	16	29%	10	5	1
Muy Bueno	8	14%	5	1	2
Total	56	100%			

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

Al correlacionar la dimensión PCD del Clima Organizacional con las del Síndrome de Burnout en la tabla 26, se observa que cuando se percibe un clima pobre, el burnout tiende a ser bajo; es decir, por cada 4 personas que evalúan el Clima Organizacional en su dimensión PCD, 3 padecen burnout bajo; no obstante, de los 28 casos que consideran al clima regular, más de la mitad (15) de los encuestados presentan un burnout de medio a alto; por el contrario, cuando 16 trabajadores perciben un clima bueno, 10 se encuentran en niveles de burnout bajo; y cuando 8 perciben un muy buen clima, 5 presentan un burnout bajo.

Tabla 27

Detalles de la dimensión PCD del Clima Organizacional Vs Síndrome de Burnout

Nivel	AE					D					BRP				
	Nivel		Frec.			Nivel		Frec.			Nivel		Frec.		
	B	M	A	#	%	B	M	A	#	%	B	M	A	#	%
Pobre	2	2	0	4	7%	2	2	0	4	7%	4	0	0	4	7%
Regular	13	6	9	28	50%	15	12	1	28	50%	13	8	7	28	50%
Bueno	7	8	1	16	29%	14	0	2	16	29%	8	7	1	16	29%
Muy Bueno	4	3	1	8	14%	5	0	3	8	14%	6	1	1	8	14%
Total	26	19	11	56	100%	36	14	6	56	100%	31	16	9	56	100%

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

En la tabla 27, se observa que de los 56 encuestados, 4 opinan que el Clima Organizacional en su dimensión PCD es pobre y se relacionan con un Síndrome de Burnout con índices similares en sus dimensiones de AE y D y nivel bajo en su dimensión de BRP; es decir, el 67% padece un burnout bajo; por su parte, 28 comentan que el clima en su dimensión PCD es regular y de manera coincidente se relacionan con un Síndrome de Burnout que va de medio a alto en las tres dimensiones (AE, D y BRP), es decir, el 51% padece burnout medio a alto; 16 encuestados respondieron que el clima en su dimensión PCD es bueno y de manera coincidente se relacionan con un Síndrome de Burnout que va de medio a alto en las dimensiones AE y BRP y bajo en la dimensión D; es decir, el 60% presenta un burnout bajo; no obstante, 8 encuestados respondieron que el clima en su dimensión PCD es muy bueno y se relacionan con un Síndrome de Burnout bajo, es decir, el 62.5% presenta un burnout bajo.

c) Percepción de la calidad de la comunicación ascendente (PCA)

Tabla 28

Resumen de la dimensión PCA del Clima Organizacional Vs Síndrome de Burnout

PCA del Clima Organizacional	Frecuencia		Síndrome de Burnout			
	Nivel	Num	%	Bajo	Medio	Alto
Pobre		8	21%	4	3	1
Regular		20	18%	9	9	2
Bueno		13	41%	9	2	2
Muy Bueno		15	20%	9	3	3
Total		56	100%			

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

Al correlacionar la dimensión PCA del Clima Organizacional con las del Síndrome de Burnout en la tabla 28, se observa que cuando el clima se percibe pobre, el burnout tiende a mostrar valores semejantes (4) en burnout bajo y de medio a alto; es decir, por cada 8 personas que evalúan el Clima Organizacional en su dimensión PCA, 4 padecen burnout bajo y 4 de medio a alto; no obstante, de los 20 casos que consideran un clima regular, 11 de los encuestados presentan un burnout de medio a alto; por el contrario, cuando 13 encuestados ven el clima como bueno, 9 se encuentran en niveles de burnout bajo; igualmente, cuando 15 perciben un muy buen clima, 9 presentan un burnout bajo.

Tabla 29

Detalles de la dimensión PCA del Clima Organizacional Vs Síndrome de Burnout

Nivel	AE					D					BRP				
	Nivel			Frec.		Nivel			Frec.		Nivel			Frec.	
	B	M	A	#	%	B	M	A	#	%	B	M	A	#	%
Pobre	4	1	3	8	14%	4	4	0	8	14%	5	3	0	8	14%
Regular	6	9	5	20	36%	13	6	1	20	36%	7	11	2	20	36%
Bueno	7	5	1	13	23%	8	3	2	13	23%	11	0	2	13	23%
Muy Bueno	9	4	2	15	27%	11	1	3	15	27%	8	2	5	15	27%
Total	26	19	11	56	100%	36	14	6	56	100%	31	16	9	56	100%

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

En la tabla 29, se observa que de los 56 encuestados, 8 opinan que el Clima Organizacional en su dimensión PCA es pobre y de manera coincidente el 56% presenta un Síndrome de Burnout con valores bajos.

No obstante, 20 comentan que el clima en su dimensión PCA es regular y de manera coincidente el 57% lo relacionan con un Síndrome de Burnout que va de medio a alto en las dimensiones AE y BRP, principalmente; 13 encuestados respondieron que el clima en su dimensión PCA es bueno y de manera coincidente el 67% se relacionan con un Síndrome de Burnout bajo; por último, 15 empleados respondieron que el clima en su dimensión PCA es muy bueno y de manera coincidente el 62% se relacionan con un Síndrome de Burnout bajo.

d) Percepción de las oportunidades de influir en el jefe (POI):

Tabla 30

Resumen de la dimensión POI del Clima Organizacional Vs Síndrome de Burnout

POI del Clima Organizacional	Frecuencia		Síndrome de Burnout			
	Nivel	Num	%	Bajo	Medio	Alto
Pobre		8	21%	4	3	1
Regular		20	18%	9	9	2
Bueno		13	41%	9	2	2
Muy Bueno		15	20%	10	2	3
Total		56	100%			

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

Al correlacionar la dimensión POI del Clima Organizacional con las del Síndrome de Burnout en la tabla 30, se aprecia que cuando el clima es pobre, el burnout tiende a ser similar en los valores (4) de bajo y medio a alto; es decir, por cada 8 personas que evalúan el Clima Organizacional en su dimensión POI, 4 padecen burnout de medio a alto; no obstante, cuando 20 consideran el clima regular, 11 de los encuestados presentan un burnout de medio a alto; por el contrario, cuando 13 personas perciben un clima bueno, 9 se encuentran en niveles de burnout bajo; asimismo, cuando 15 sienten un muy buen clima, 10 presentan un burnout bajo.

Tabla 31

Detalles de la dimensión POI del Clima Organizacional Vs Síndrome de Burnout

	AE					D					BRP				
	Nivel			Frec.		Nivel			Frec.		Nivel			Frec.	
	B	M	A	#	%	B	M	A	#	%	B	M	A	#	%
Pobre	8	3	4	15	27%	9	5	1	15	27%	7	8	0	15	27%
Regular	5	10	4	19	34%	11	8	0	19	34%	8	6	5	19	34%
Bueno	4	2	1	7	13%	5	1	1	7	13%	6	1	0	7	13%
Muy Bueno	9	4	2	15	27%	11	0	4	15	27%	10	1	4	15	27%
Total	26	19	11	56	100%	36	14	6	56	100%	31	16	9	56	100%

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

En la tabla 31, se observa que de los 56 encuestados, 15 opinan que el Clima Organizacional en su dimensión POI es pobre y de manera coincidente el 53% se relacionan con un Síndrome de Burnout bajo; por su parte, 19 comentan que el clima en su dimensión POI es regular y el 58% se relacionan con un Síndrome de Burnout que va de medio a alto en las dimensiones AE y BRP, principalmente; 7 encuestados respondieron que el clima en su dimensión POI es bueno y de manera coincidente el 71% se relacionan con un Síndrome de Burnout bajo; por último, 15 encuestados respondieron que el clima en su dimensión POI es muy bueno y de manera coincidente el 67% se relacionan con un Síndrome de Burnout bajo.

e) Percepción de la confiabilidad de la información recibida desde el jefe (PCJ):

Tabla 32

Resumen de la dimensión PCJ del Clima Organizacional Vs Síndrome de Burnout

PCJ del Clima Organizacional	Frecuencia		Síndrome de Burnout			
	Nivel	Num	%	Bajo	Medio	Alto
Pobre		15	21%	8	5	2
Regular		19	18%	8	8	3
Bueno		7	41%	5	1	1
Muy Bueno		15	20%	10	2	3
Total		56	100%			

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

Al correlacionar la dimensión PCJ del Clima Organizacional con las del Síndrome de Burnout en la tabla 32, se observa que cuando el clima es pobre, el burnout tiende a ser

bajo; es decir, por cada 15 personas que evalúan el Clima Organizacional en su dimensión PCJ, 8 presentan un burnout bajo —aunque la suma de los niveles medio (5) y alto (2) son muy similares—; no obstante, cuando 19 consideran un clima regular, 11 de los encuestados presentan un burnout de medio a alto; por el contrario, cuando 7 encuestados consideran al clima como bueno, 5 se encuentran en niveles de burnout bajo; asimismo, cuando 15 perciben un muy buen clima, 10 presentan un burnout bajo.

Tabla 33

Detalles de la dimensión PCJ del Clima Organizacional Vs Síndrome de Burnout

Nivel	AE					D					BRP				
	Nivel			Frec.		Nivel			Frec.		Nivel			Frec.	
	B	M	A	#	%	B	M	A	#	%	B	M	A	#	%
Pobre	4	2	2	8	14%	3	4	1	8	14%	6	2	0	8	14%
Regular	9	7	4	20	36%	12	8	0	20	36%	9	8	3	20	36%
Bueno	9	7	4	20	36%	16	2	2	20	36%	10	5	5	20	36%
Muy Bueno	4	3	1	8	14%	5	0	3	8	14%	6	1	1	8	14%
Total	26	19	11	56	100%	36	14	6	56	100%	31	16	9	56	100%

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

En la tabla 33, se observa que de los 56 encuestados, 8 opinan que el Clima Organizacional en su dimensión PCJ es pobre y de manera coincidente el 54% se relacionan con un Síndrome de Burnout bajo; por su parte, 20 comentan que el clima en su dimensión PCJ es regular y de manera coincidente el 50% se relacionan con un Síndrome de Burnout bajo y medio a alto; 20 encuestados respondieron que el clima en su dimensión PCJ es bueno y de manera coincidente el 58% se relacionan con un Síndrome de Burnout bajo; por último, 8 encuestados respondieron que el clima en su dimensión PCJ es muy bueno y de manera coincidente el 62.5% se relacionan con un Síndrome de Burnout bajo.

- f) Percepción de la confiabilidad de la información recibida desde los compañeros de trabajo (PCC):

Tabla 34

Resumen de la dimensión PCC del Clima Organizacional Vs Síndrome de Burnout

PCC del Clima Organizacional	Frecuencia		Síndrome de Burnout			
	Nivel	Num	%	Bajo	Medio	Alto
Pobre		8	21%	4	3	1
Regular		20	18%	10	8	2
Bueno		20	41%	12	5	4
Muy Bueno		8	20%	5	1	2
Total		56	100%			

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

Al correlacionar la dimensión PCC del Clima Organizacional con las del Síndrome de Burnout en la tabla 34, se interpreta que cuando el clima es pobre, el burnout tiende a ser similar en los niveles bajo y medio a alto; es decir, por cada 8 personas que evalúan el Clima Organizacional en su dimensión PCC, 4 presentan un burnout bajo y 4 se encuentran en un nivel medio a alto; pasa igual, cuando 20 consideran al clima como regular, 10 de los encuestados presentan un burnout bajo y 10 de medio a alto; por el contrario, cuando 20 trabajadores ven un clima bueno, 12 se encuentran en niveles de burnout bajo; asimismo, cuando 8 perciben un muy buen clima, 5 presentan un burnout bajo.

Tabla 35

Detalles de la dimensión PCC del Clima Organizacional Vs Síndrome de Burnout

Nivel	AE					D					BRP				
	Nivel			Frec.		Nivel			Frec.		Nivel			Frec.	
	B	M	A	#	%	B	M	A	#	%	B	M	A	#	%
Pobre	3	1	2	6	11%	3	3	0	6	11%	3	3	0	6	11%
Regular	12	7	2	21	38%	11	7	3	21	38%	13	4	4	21	38%
Bueno	5	8	7	20	36%	14	4	2	20	36%	9	6	5	20	36%
Muy Bueno	6	3	0	9	16%	8	0	1	9	16%	6	3	0	9	16%
Total	26	19	11	56	100%	36	14	6	56	100%	31	16	9	56	100%

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

En la tabla 35, se observa que de los 56 encuestados, 6 opinan que el Clima Organizacional en su dimensión PCC es pobre y de manera coincidente el 50% se relacionan con un Síndrome de Burnout bajo y la otra mitad que va de medio a alto en las tres dimensiones (AE, D y BRP); por su parte, 21 comentan que el clima en su

dimensión PCC es regular y de manera coincidente el 57% se relacionan con un Síndrome de bajo; 20 encuestados respondieron que el clima en su dimensión PCC es bueno y de manera coincidente el 53% se relacionan con un Síndrome de Burnout que va de medio a alto en las dimensiones AE y BRP, principalmente; por último, 9 encuestados respondieron que el clima en su dimensión PCC es muy bueno y de manera coincidente el 74% se relacionan con un Síndrome de Burnout bajo.

g) Percepción de la comunicación entre subordinados, respecto al nivel de afectividad, apoyo, compañerismo y apertura (PCS):

Tabla 36

Resumen de la dimensión PCS del Clima Organizacional Vs Síndrome de Burnout

PCS del Clima Organizacional	Frecuencia		Nivel de Burnout			
	PCS	Num	%	Bajo	Medio	Alto
Pobre		3	21%	1	2	0
Regular		5	18%	2	3	0
Bueno		37	41%	20	9	7
Muy Bueno		11	20%	8	2	1
Total		56	100%			

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

Al correlacionar la dimensión PCS del Clima Organizacional con las del Síndrome de Burnout en la tabla 36, se observa que cuando el clima resulta pobre, el burnout tiende a ser medio; es decir, por cada 3 personas que evalúan el Clima Organizacional en su dimensión PCS, 2 presentan un burnout medio; similarmente, cuando 5 consideran al clima como regular, 3 de los encuestados presentan un burnout medio; por el contrario, cuando 37 encuestados contestaron que el clima es bueno, 20 se encuentran en niveles de burnout bajo; asimismo, cuando 11 perciben un muy buen clima, 8 presentan un burnout bajo.

Tabla 37

Detalles de la dimensión PCS del Clima Organizacional Vs Síndrome de Burnout

Nivel	AE					D					BRP				
	Nivel			Frec.		Nivel			Frec.		Nivel			Frec.	
	B	M	A	#	%	B	M	A	#	%	B	M	A	#	%
Pobre	1	2	0	3	5%	1	2	0	3	5%	1	1	1	3	5%
Regular	1	4	0	5	9%	2	3	0	5	9%	3	2	0	5	9%
Bueno	17	9	11	37	66%	24	9	4	37	66%	20	10	7	37	66%
Muy Bueno	7	4	0	11	20%	9	0	2	11	20%	7	3	1	11	20%
Total	26	19	11	56	100%	36	14	6	56	100%	31	16	9	56	100%

Fuente: Elaboración propia con base al estudio de campo.

En la tabla 37, se observa que de los 56 encuestados, 3 opinan que el Clima Organizacional en su dimensión PCS es pobre y de manera coincidente el 70% se relacionan con un Síndrome de Burnout que va de medio a alto en las tres dimensiones (AE, D y BRP); por su parte, 5 comentan que el clima en su dimensión PCS es regular y de manera coincidente el 60% se relacionan con un Síndrome de Burnout que va de medio a alto en las dimensiones AE y D, principalmente; 37 encuestados respondieron que el clima en su dimensión PCS es bueno y de manera coincidente el 55% se relacionan con un Síndrome de Burnout bajo; por último, 11 encuestados respondieron que el clima en su dimensión PCS es muy bueno y de manera coincidente el 70% se relacionan con un Síndrome de Burnout bajo.



ONCLUSIONES

V. CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo principal relacionar dos constructos denominados: Síndrome de Burnout y Clima Organizacional, este último a través de la percepción en la comunicación, con el propósito de establecer estrategias de prevención y disminución.

Se realizó el estudio de campo en el Hospital Médico del Centro (HOMECE), donde se logró ser testigo visual del ambiente laboral donde profesan sus actividades de trabajo.

Derivado del estudio diagnóstico que se realizó, a partir de los instrumentos de medición IMCOL (Instrumento de Medición de Clima Organizacional y Liderazgo), y MBI (Maslach Burnout Inventory), así como de manera complementaria con las observaciones que se efectuaron directamente en el ambiente laboral en cuestión, y junto con algunas opiniones discrecionales que se capturaron de algunos trabajadores de la rama médica, se establecen las siguientes conclusiones:

El 55% del personal médico del hospital HOMECE, que labora en el turno especial, tienen una buena percepción del clima organizacional basado en la comunicación; sin embargo, el 45% restante, lo considera que va de regular a pobre, lo cual refleja un comportamiento tendencioso y es una señal de alarma.

De acuerdo al análisis del Síndrome de Burnout, se detectó que en la dimensión Agotamiento Emocional, el 54% de los participantes se encuentra en un nivel que va de medio a alto, siendo éste el componente principal del burnout que más presencia manifestó a lo largo del diagnóstico realizado.

En relación a las variables socio-demográficas analizadas, se puede rescatar de manera general, que en lo referente al género, se encontró que el 61% de mujeres se hayan en un nivel bajo de burnout, el 24% en un nivel medio y el 15% en un nivel alto; en el caso de los hombres el 46% presenta un nivel bajo, el 38% medio y el 16% alto.

En este caso el burnout en hombres representa un aspecto a considerar, ya que más de la mitad (54%) se haya en nivel que va de medio a alto. En cuanto a la edad, la mayor parte del personal médico evaluado oscila entre 31 a 35 años, de los cuales el 51% presenta niveles de burnout bajos, el 35% medios y solo el 14% se ubica en alto. Con relación al estado civil, el 46% de los encuestados son solteros y los niveles de burnout en la dimensión Agotamiento Emocional son más notorios en relación con las otras dos dimensiones, representando 14 de los 26 encuestados cuyos síntomas van de medio a alto.

Al relacionar ambos constructos, a través de los modelos MBI e IMCOL, encontramos que casualmente cuando existe una tendencia de Clima Organizacional de regular a pobre, el Síndrome de Burnout se percibe de medio a alto por parte del personal médico encuestado del HOMECC.

Es evidente que existe un problema de comunicación en el personal médico de HOMECC asociado a padecimientos de Burnout, principalmente en su dimensión Agotamiento Emocional, lo cual se puede acentuar aún más con el tiempo y producir una inestabilidad organizacional más elocuente. Todo ello, representa una oportunidad para los directivos del hospital al establecer estrategias que posibiliten la disminución de los niveles de burnout y mejorar el Clima Organizacional a través del fortalecimiento de los flujos de comunicación en su interior; sin embargo, tienen que sensibilizarse en primera instancia ante este tipo de patologías laborales, ya que de los estudios consultados y que fueron realizados por otros investigadores, los hallazgos señalan que no existe interés por parte de los directivos sobre este tipo de constructos o bien no conocen a fondo sobre este tema.

De manera consecuente, el contar con el interés por parte de los directivos por pasar a la siguiente fase de «intervención», permitirá poner en práctica una serie de estrategias que posibiliten la prevención y/o disminución del Síndrome de Burnout, mejorar el Clima Organizacional a través de la Comunicación productiva y pasar a la tercera y última

fase, que es el «seguimiento», con lo cual se vuelven a realizar diagnósticos para asegurar que los cambios fueron positivos y que se logró mermar el problema.

Finalmente, es importante que se continúen realizando investigaciones como la que se presenta, a efecto de ir culturizando a las organizaciones sobre este tipo de patologías laborales, impulsando con el ejemplo el interés por abarcar otras áreas de la misma empresa y por supuesto llevar a cabo estudios comparativos que permitan construir positivamente competencias sanas para lograr un mejor desempeño y equilibrio emocional del trabajador.



PROPUESTA

VI. PROPUESTA

Ciertamente, el personal médico del turno especial que labora en el HOMECEC no presenta un Clima Organizacional que favorezca el compromiso de su personal a corto y mediano plazo. Prácticamente los aspectos evaluados requieren una atención ya que por ser una institución de salud demandan de la mejor disposición de su personal.

Por lo anterior, se proponen acciones para atender el clima organizacional que permitan que el personal comprenda el impacto de su ámbito laboral en los resultados globales de la organización a través de técnicas que logren influir en la mejora organizacional. (Gil-Monte, 2005):

- Promover la participación de los trabajadores, desde la planificación de las tareas, hasta aspectos de distribución de espacio, por ejemplo;
- Delimitar e informar el nivel de participación, ya sea cuando se permita una emisión de opiniones y/o cuando se deban respetar y cumplir las decisiones;
- Evitar una supervisión excesiva por parte de los jefes/directivos; la supervisión debe ser siempre una razón para ayudar al trabajador a desempeñar mejor sus funciones al interior de la organización;
- Sensibilizar a todos los individuos de la importancia que conlleva la ejecución de sus tareas, proporcionando información clara y precisa de lo que deben realizar;
- Atender los diferentes niveles de relación que existen, el desarrollo de las relaciones entre los compañeros de trabajo es muy importante para hacer que participen más y exista mayor conformidad; por ende, se debe actuar pronto en la resolución de conflictos;

- Fomentar la importancia a la formación continua en los trabajadores de todos los niveles; y
- Verificar por área los espacios laborales, interviniendo en donde las condiciones sean inadecuadas, se obstaculice el desarrollo de actividades -iluminación, mobiliario, ventilación, entre otros-.

Respecto al Síndrome de Burnout, se propone establecer no únicamente una serie de técnicas, sino un taller especializado en prevenir y/o disminuir los niveles de desgaste profesional en el personal médico del HOMECC. Es importante mencionar que actualmente no existe alguna medida paulatina o terapéutica que por sí sola sea capaz de hacer frente al síndrome. En general los programas de ayuda para el manejo de estrés y burnout suelen agrupar diferentes conocimientos y técnicas, orientadas en producir cambios en los individuos, en cuanto a la organización de su tiempo, cambios de los estilos de vida y entrenamiento en una o diferentes estrategias de afrontamiento (Álvarez, 2012).

Para su tratamiento, se deben considerar tres tipos de estrategias (prevención primaria, secundaria y terciaria):

- a) La prevención primaria. Está enfocada a reducir los riesgos del entorno y favorecer la capacidad de afrontamiento del individuo.
- b) La prevención secundaria. Está orientada a las personas que ya padecen indicios de esta patología.
- c) La prevención terciaria. Está enfocada en la rehabilitación de los individuos que han dejado de trabajar por problemas crónicos de estrés.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008), elaboró una propuesta de estrategia para atender el estrés laboral, donde el hincapié es un acercamiento paulatino. Como

soporte elemental para una fuerza de trabajo con retos a su salud, los trabajadores tienen que estar motivados, sentirse seguros en su trabajo, satisfechos y comprender que tienen el mando sobre su trabajo. El cuidado del estrés laboral es, por ende, una meta considerable y se propone seguir un proceso gradual.

En seguida se explica la manera de afrontar el estrés laboral (OMS, 2008):

- Fase 1. Detectar indicios de estrés laboral (véase, en el presente documento, el capítulo III sobre estresores y detonantes del burnout) y tomar acciones preventivas;
- Fase 2. Analizar las circunstancias y grupos de riesgo;
- Fase 3. Diseñar el plan de acción;
- Fase 4. Instrumentar el plan de acción; y
- Fase 5. Evaluar la intervención.

Las tareas a realizar tienen que ser graduales y retroalimentarse periódicamente — cada seis meses una valoración, por ejemplo—.

La fase 1, consiste en realizar una fase preliminar en la cual se pueden utilizar las siguientes acciones: asegurar el compromiso de la dirección y de toda la organización en la atención del estrés laboral a nivel organizacional y de todas las áreas de trabajo - resulta indispensable para que los resultados sean exitosos-, Crear conciencia de que el estrés laboral es perjudicial y que tanto los trabajadores como los directivos comprendan exactamente el significado del estrés laboral (causas, consecuencias y soluciones). Esto puede conseguirse mediante campañas de concienciación apoyadas por información escrita y verbal.

En la fase 2, se realiza un estudio más detallado de la situación. La información nueva ayuda a asimilar las condiciones del trabajo y los aspectos individuales de los trabajadores, lo que permite identificar las fuentes de estrés laboral y, por ello, de los trabajadores en riesgo. La información puede ser recopilada mediante diversas técnicas (por ejemplo, cuestionarios, elaboración de listas, entrevistas, y revisando las inasistencias).

Para la fase 3, se debe elaborar un plan de acción, determinando qué acciones se deberán elegir para disminuir el estrés laboral; esto implica, establecer una lista de soluciones posibles para los estresores identificados en la fase dos. Lo anterior deberá seguir con un plan que dé prioridad a las diversas acciones que se requieran e identifique al personal responsable de efectuar las acciones, disponiendo de tiempo previstos.

En la fase 4, se instrumenta el plan de acción, para lo que es importante definir cómo se va a instrumentar el plan y la manera en que todos los jefes/directivos del HOMECE, así como sus empleados se comprometerán. En esta fase es importante informar y comprometer a los trabajadores con los cambios que habrá. Se requiere de transparencia y que el personal conozca quiénes estarán involucrados en el proceso de cambio. La participación de los individuos es fundamental en la medida en que son quienes entienden el trabajo y a menudo generan ideas sobre cómo mejorarlo. Únicamente a través de la participación será posible aminorar las resistencias al cambio en la organización.

Por último, en la fase 5, consiste en evaluar la/s intervención/es realizada/s. La evaluación es una fase importante en la propuesta de estrategia para prevenir/disminuir el estrés laboral e identificar si el proceso de implantación ha logrado tener éxito en alcanzar los resultados deseados. A continuación, interrogantes pueden dirigir este proceso:

- a) ¿Se consiguieron las metas previstas?

b) ¿Tuvo el plan de acción consecuencias inesperados?

c) ¿Están las personas involucradas satisfechas con los cambios o nuevas formas de trabajo?

Con lo anterior, se propone realizar un taller que brinde herramientas o estrategias que permitan afrontar el Síndrome de Burnout; en razón que dicho constructo puede provocar daños severos a la salud (véase, en el presente documento, el capítulo III sobre factores que detonan el Síndrome de Burnout).

El taller estaría dirigido en un principio, al turno especial y que hayan participado en la elaboración de esta investigación, la duración será de 10 sesiones de dos horas cada una.

Tabla 38

Contenido del taller de estrategias de afrontamiento para el burnout

Intervención	Objetivo
Propuesta	Dar a los participantes una lista de estrategias cognitivo-conductuales con el propósito de desarrollar las habilidades requeridas para afrontar el desgaste profesional y cuidar su salud mental.
Sensibilización del problema	Charla informativa con el propósito de que los participantes respondan confiadamente, dado que el trabajador es la persona que sabe cuál es la problemática que se vive en el trabajo.
Evaluación	Aplicación del MBI (véase, en el presente documento, el capítulo III sobre medición del Síndrome de Burnout).
Técnicas	Estrategias orientadas al problema: a) Razonamiento sistematizado; b) Solución de problemas; y c) Prevención del estrés.

Fuente. Elaboración propia en base a propuesta de Álvarez, 2012.

Se realizará una evaluación preliminar al inicio del curso y una final, con la finalidad de comparar los alcances obtenidos en los participantes.

Es importante mencionar, que el HOMECE cuenta con su propia área de capacitación, enseñanza e investigación, que es la delegada de programar cursos de capacitación para todos los niveles de la organización; sin embargo, los tiempos que amerita la gestión del taller, puede ser lo que probablemente retrasaría el tiempo de intervención. Por ende, se presenta la propuesta a fin de otorgar inmediatamente la atención.

Indudablemente, como se ha informado en el desarrollo de este estudio, el diagnóstico del Síndrome de Burnout y Clima Organizacional es una herramienta que permite tener una perspectiva más precisa e imparcial de la situación interna de cualquier institución u organización; por consiguiente, las conclusiones reveladas en esta investigación permiten observar que el ámbito laboral es una fuente indispensable en el desarrollo y evolución de cualquier persona, por lo que sería apropiado que la evaluación de ambos constructos en este estudio, se extendieran a todo el personal que labora en el HOMECE y se realizara de manera periódica con el propósito de no sólo fomentar las condiciones necesarias de salud para que el hospital continúe siendo una de las instituciones más representativas e importantes del estado de Hidalgo y un referente a nivel nacional, sino además un espacio en donde el trabajador se sienta parte importante en el cumplimiento y seguimiento de la misión de esta institución.

*R*EFERENCIAS

VII. REFERENCIAS

- Almirall, P. (1996). *Análisis Psicológico del Trabajo*. Cuba: Instituto de Medicina del Trabajo de Cuba.
- Alvarado, A. (2007). *Clima y comunicación organizacional en el sector educativo. el caso del Instituto Tecnológico de los Mochis*. México: Universidad Autónoma Metropolitana, División de Ciencias Sociales y Humanidades. Tesis de Doctorado en Estudios Organizacionales.
- Álvarez, A. (2012). *Presencia del síndrome de burnout asociado con clima organizacional en institución gubernamental: propuesta de intervención terciaria*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología. Tesis de Licenciatura en Psicología.
- Arteaga, V., Mendiola, D., Núñez R. y Rueda, R. (2001). *Clima laboral una herramienta de trabajo social en la empresa Autofinanciamiento Total S. A, de C. V.* México: Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Trabajo Social. Tesis de Licenciatura en Trabajo Social.
- Barnard, C. (1968). *The Functions of the Executive*. USA: Harvard University. Press, Cambridge, (1938), 65-126
- Barrón, J., Soler, E. y Bongiovanni, C. (2005). *Influencia del clima organizacional en el estrés laboral de las PYMES de Río Cuarto*. Argentina: Universidad Nacional de Río Cuarto, Facultad de Ciencias Económicas. XIV Jornadas de Investigación y Trabajo Científico. Consultado el 13 de diciembre de 2012, de <http://www.eco.unrc.edu.ar/wp-content/uploads/2010/05/BarronJ.pdf>
- Boada J., De Diego, V. y Agulló, E. (2004). *El burnout y las manifestaciones psicosomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral*. [Versión electrónica] Psicothema. Consultado el 13 de enero de 2013, de <http://www.psicothema.com/pdf/1171.pdf>
- Bosqued, M. (2008). *Quemados. El síndrome del burnout. Qué es y cómo superarlo*. España: Paidós.
- Brodsky, A. y Edelwich J. (1980), *Burn-out Stages disillusionment in the helping professions, Human*. USA: Science Press.

- Brunet, L. (1987). *El clima de trabajo en las organizaciones*. México: Trillas.
- Cano V. (2009). *Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés*. UCM. Consultado el 15 de noviembre de 2012, de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres_lab/
- Casales, F., Ortega, M. y Romillo, R. (2000). *Clima organizacional y fluctuación laboral en una institución financiera*. *Revistas de Psicología*, 17 (3).
- Cherniss, C. (1980). *Professional Burnout in Human Service Organizations*. Nueva York: Preager.
- Cable News Network. (2010). *“Despide” al estrés en tu trabajo*. Consultado el 21 de agosto de 2012, de <http://www.cnnexpansion.com/mi-carrera/2010/03/19/estres-sintoma-trabajo-oficina-expansion>
- Dávila, M. (2009). *Clima organizacional y síndrome de burnout en una empresa mediana de manufactura*. México: Instituto Politécnico Nacional, Escuela Superior de Comercio y Administración. Tesis de Maestro en Ciencias.
- Dennis, H. (1975). *The construction of a managerial communication climate inventory for use in complex organizations*.
- Diario Oficial (2011). Norma Oficial Mexicana NOM-019-STPS-2011, *Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene*. Consultado el 13 de enero de 2013, de <http://asinom.stps.gob.mx:8145/upload/nom/34.pdf>
- Dolan, S. (2004). *Autoestima, estrés y trabajo*. España: McGraw-Hill.
- D'Alessandro, J. (2006). *An association between personality and burnout: A comparison between the MBI and the NOE-FFI among elementary school teachers*. USA: University of Hartford. Tesis de Doctorado de Psicología.
- Freudenberger, H. (1974). *Staff Burnout*. USA: Journal of Social Sciences.
- Frías, R. (2002). *El stress en las U.C.I.* España: Universidad de Alcalá de Henares, Ciencias de la Dirección.
- Furnham, A. (2001). *Psicología Organizacional, el comportamiento del individuo en las organizaciones*. México: Oxford University Press.
- Gil-Monte, P. (2002). *Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey*. México: Salud Pública de México.

- Gil-Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. España: Pirámide.
- Guillen, C. (2000). *Psicología del trabajo para relaciones laborales*. España: McGraw-Hill.
- Halpin, A. y Croft, D. (1963). *The Organizational Climate of Schools*. USA: The University of Chicago. The Midwest Administration Center.
- Hernández, R., Fernández C. y Baptista P. (2009). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hernández, T. (2010). *El liderazgo transformacional y su influencia sobre el síndrome de burnout, en el personal de enfermería y trabajo social del Hospital General Pachuca, Hidalgo*. México: Universidad Autónoma de Tlaxcala. Tesis de Doctorado en Administración.
- Hernández, T., Terán, O., Navarrete, D. y León, A. (2007). *El Síndrome de Burnout: Una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición*. Revista Internacional La Nueva Gestión Organizacional, 50-68.
- Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Consultado el 23 de marzo de 2013, de <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/5.htm>
- Ivancevich J. y Matterson M. (1989). *El estrés y el trabajo: una perspectiva gerencial*. México: Trillas.
- James, L., Hater, J., Gent, M. y Bruni, J. (1978). *Psychological climate: Implications from cognitive social learning theory and interactional psychology*. Personnel Psychology, 323-347.
- Kinicki, A. y Kreitner, R. (2003). *Comportamiento Organizacional*. México: McGraw-Hill.
- Lazarus, A. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Likert, R. y Likert, J. (1986). *Nuevas formas para solucionar conflictos*. México: Trillas.
- Maslach, C. (1978). *The client role in staff burn-out*. Journal of Social Issues. 34 (4): 111-124.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1981). *MBI: Maslach Burnout Inventory Manual*. USA: University of California, Consulting Psychologists Press.

- Mc Cornell, E. (1982) *Burnout in the Nursing Profession*. USA: Mosby, Company.
- Melgosa, J. (1999). *Sin Estrés*. España: Safeliz SL.
- Mellado, C. (2004). *Escala de medida sobre clima y liderazgo (IMCOL)*.
- Mingote, J. (2003). *Estrés en la Enfermería: el cuidado del cuidador*. España: Díaz de Santos.
- Moran, E. y Volkwein, J. (1992). *The Culture Approach to the Formation of Organizational Climate*. *Human Relations*, 20-37.
- Nosnik, A. (2001). Análisis y Planeación de la Comunicación. *Curso de Comunicación Organizacional: Planeación y Gestión Efectiva de sus Procesos*.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Sensibilidad sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo*. Francia: OMS.
- Ortega, C. y López, F. (2003). *El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas*. España: Universidad de Almería, *International Journal of Clinical and Health Psychology*.
- Pando, M. y Dionicio, C. (2005). *Aspectos psicosociales en el trabajo docente y calidad de vida*. [Versión electrónica] Revista UNIVA. Consultado el 12 de marzo de 2012, de <http://revista.univa.mx/n51/Art.Pando-Jorge.html>
- Papalia D. y Wendkos, O. (1988). *Psicología*. México: McGraw-Hill.
- Payne, R. y Pugh, D. (1976). Organizational Structure and Climate. *Handbook of industrial and organizational psychology*. USA: Rand McNally. 112-143.
- Peiró, J. (1996). *Tratado de la psicología del trabajo. Aspectos psicosociales del trabajo*. México: Síntesis Psicológica.
- Perea, R. (2004). *La salud en el ámbito laboral. Educación para la salud: reto de nuestro tiempo*. España: Díaz de Santos.
- Programa Nacional de Salud 2007-2013. *Objetivos y estrategias*. Consultado el 15 de noviembre de 2012 de <http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/pnscap3.pdf>
- Robbins, S. (2004). *Comportamiento Organizacional. Teoría y Práctica*. México: Prentice Hall.
- Rodríguez, D. (2005). *Análisis de Clima Organizacional en la Secretaría de Comunicaciones y Transportes Centro Colima*. México: Universidad de Colima,

Tesis de Maestría en Administración. Consultado el 15 de noviembre de 2011, de:
http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/Delia_Rdgz_Rosas.PDF

Rodríguez, G. (1998). *Introducción a la psicología del trabajo en las organizaciones*. España: Pirámide.

Rosas, S. (2007). *Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en personal de Enfermería del Hospital General Pachuca*. México: Universidad Autónoma de Querétaro. Tesis de Maestría en Psicología del Trabajo.

Sandín, B. (2003). *El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales*, España: Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud. 3 (1), 147.

Selltiz C. (1970). *Métodos de investigación en las relaciones sociales*. España: RIALP.

Selye, H. (1956). *The stress of life*. USA: McGraw-Hill

Skeat, W. (1958). *A Concise Etymological Dictionary of the English Language*. London: Oxford University Press.

Soto, G., Lutzow, M. y González, R. (2012). *El Sistema de Salud en México*. Consultado el 18 de diciembre de 2012, de
<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/planunico/spii/antologia2012/15.pdf>

Stavroula, L., Griffiths, A. y Cox, T. (2004). *What is work stress? Work Organization and stress: systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives*. 3, 3-4. Consultado el 15 de agosto de 2012, de
http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3rev.pdf

Stora, J. (2000). *¿Qué es el estrés?* Francia: Presses Universitaires de France.

Tapia, A. (2003). *Clima laboral en el personal de una empresa del ramo de servicios*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología. Tesis de Licenciatura en Psicología.

Ussher, J. (2007). *Estrés en México*. Consultado el 12 de diciembre de 2012, de
<http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/99-101sp.html>

Vega, D., Arévalo, A., Sandoval, J., Aguilar M. y Giraldo J. (2006). *Panorama sobre los estudios de Clima Organizacional en Bogotá 1994-2005*. Revista Diversitas. Perspectivas en psicología. 2 (2), 329-349.

Vroom, V. y Yetton, P. (1973). *Leadership and decision-making*. USA: University of Pittsburg Press.

Vroom, V. y Jago, A. (1990). *El nuevo liderazgo, dirección de la participación en las organizaciones*. España: Ediciones Díaz de Santos, S.A.

A PÉNDICE



CUESTIONARIO

Encuesta: Subordinados _____

Folio: _____

Área laboral: _____

El presente cuestionario es parte de una investigación que realiza un grupo de investigadores y alumnos del ICEA-UAEH, donde se pretende identificar la afectación que tiene el Síndrome de Burnout sobre el Clima Organizacional y Competitividad de una mediana empresa del ramo industrial, comercial y de servicios, tanto pública como privada, en el estado de Hidalgo. El Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) es un trastorno adaptativo crónico asociado al inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que daña la calidad de vida de la persona que lo padece y disminuye su capacidad laboral, convirtiéndose en un problema de tipo social y de salud.

Agradecemos las facilidades brindadas por los directivos para la realización de este estudio, por lo que le pedimos que su opinión sea lo más sincera posible, ya que sus respuestas son valiosas. Finalmente, la información que usted nos proporcione en este formato se manejará de forma confidencial.

Marque una **X** en el paréntesis que corresponda.

P1.- Género: 1 () Femenino 2 () Masculino

P2.- Edad: 1 () 18 - 23 años 2 () 24 - 30 años 3 () 31 – 35 años 4 () 36 – en adelante

P3.- Estado Civil: 1 () Soltero 2 () Casado 3 () Divorciado 4 () Viudo 5 () Unión Libre

P4.- Escolaridad: (Marque sólo el máximo grado obtenido)

1 Menor o igual a 6 meses (asistente)	()	5 Curso Post técnico	()	9 Doctorado	()
2 De 6 a 12 meses (auxiliar)	()	6 Licenciatura	()		
3 De 12 meses a 2 años (auxiliar)	()	7 Especialidad	()		
4 3 años (técnico)	()	8 Maestría	()		

P5.- Número de hijos:

1 () Ninguno 2 () 1 o 2 3 () 3 o 4 4 () 5 o más

P6. Número de clientes/pacientes que atiende diariamente:

1 () ninguno 2 () 1-10 3 () 11-15 4 () más de 15

P7.- Antigüedad en la empresa (años):

1 () menos de uno 2 () 1 a 5 3 () 6 a 10 4 () 11 a 15 5 () 16 a 20 6 () 21 en adelante

P8.- Antigüedad en el área donde labora actualmente (años)

1 () menos de uno 2 () 1 a 5 3 () 6 a 10 4 () 11 a 15 5 () 16 a 20 6 () 21 en adelante



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS ECONÓMICO ADMINISTRATIVAS
GRUPO DE INVESTIGACIÓN "ESTUDIO DE LAS ORGANIZACIONES"



Coloque una X al número que corresponda según la opción que escoja.

[0 = Nunca] [1 = Una vez al año] [2 = Una vez al mes] [3 = varias veces al mes] [4 = Una vez por semana]
[5 = Varias veces por semana] [6 = Todos los días]

#	Oraciones Descriptivas	0	1	2	3	4	5	6
P11	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	0	1	2	3	4	5	6
P12	Al final de la jornada me siento agotado.	0	1	2	3	4	5	6
P13	Me siento cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
P14	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
P15	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	0	1	2	3	4	5	6
P16	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	0	1	2	3	4	5	6
P17	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
P18	Me siento "fatigado" por el trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
P19	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	0	1	2	3	4	5	6
P20	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
P21	Me preocupa que este trabajo me esta endureciendo emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
P22	Me encuentro con mucha vitalidad.	0	1	2	3	4	5	6
P23	Me siento frustrado por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
P24	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	0	1	2	3	4	5	6
P25	Realmente no me importa lo que le ocurrirá a alguno de los pacientes a los que tengo que atender.	0	1	2	3	4	5	6
P26	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce mucho estrés.	0	1	2	3	4	5	6
P27	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada.	0	1	2	3	4	5	6
P28	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
P29	He realizado muchas cosas que merece la pena este trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
P30	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	0	1	2	3	4	5	6
P31	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
P32	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS ECONÓMICO ADMINISTRATIVAS
GRUPO DE INVESTIGACIÓN "ESTUDIO DE LAS ORGANIZACIONES"



Coloque una X al número que corresponda según la opción que escoja.

[1=En muy poca medida] [2=En poca medida] [3=En alguna medida] [4=En gran medida] [5=En muy gran medida]

#	Oraciones Descriptivas	1	2	3	4	5
P33	Su jefe le da la libertad para hablar con él.					
P34	Su jefe realmente comprende su problema de trabajo					
P35	Su jefe le da la confianza para que usted le informe sobre los asuntos que no funcionan en el trabajo.					
P36	Su jefe le facilita las cosas para que usted haga bien su trabajo					
P37	Su jefe expresa confianza en sus habilidades laborales					
P38	Su jefe le anima a entregarle información aun que sean malas noticias					
P39	Su jefe le hace sentir que lo que usted le dice es importante					
P40	Su jefe tolera las discusiones					
P41	Su jefe escucha y considera todos los puntos de vista					
P42	Su jefe tiene en mente los intereses de los trabajadores al tomar decisiones					
P43	Su jefe es competente como gerente					
P44	Su jefe le escucha cuando usted dice que hay algo que le molesta					
P45	No hay problema cuando usted dice lo que realmente piensa de su jefe					
P46	Su jefe es honesto y franco con usted					
P47	Puede expresar sus frustraciones en el trabajo así jefe					
P48	Puede expresar a su jefe sobre la manera en que dirige al grupo					
P49	Se siente en libertad de decirle a su jefe que no está de acuerdo con el					
P50	Se siente seguro al hacer saber a su jefe las malas noticias sin temor a represarías de su parte					
P51	Su jefe le entiende					
P52	Usted realmente entiende a su jefe					
P53	La gente en esta organización dice lo que piensa					
P54	El jefe dice lo que piensa					
P55	Las personas en esta organización son incentivadas a ser realmente abiertas y honestas entre ellas					
P56	En esta organización las personas intercambian libremente información y opiniones					
P57	Conoce los objetivos y metas de su organización					
P58	Es periódicamente informado por parte de la gerencia acerca de como se está logrando estos objetivos y metas					
P59	La empresa reconoce y premia cuando el trabajo está bien hecho.					
P60	El jefe le entrega el tipo de información que realmente necesita					



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS ECONÓMICO ADMINISTRATIVAS
GRUPO DE INVESTIGACIÓN “ESTUDIO DE LAS ORGANIZACIONES”**



Coloque una X al número que corresponda según la opción que escoja.

[1=En muy poca medida] [2=En poca medida] [3=En alguna medida] [4=En gran medida] [5=En muy gran medida]

#	Oraciones Descriptivas	1	2	3	4	5
P61	Recibe información de diversas fuentes como reuniones y publicaciones.					
P62	Esta fuente de información le parece adecuada, aun que no exista					
P63	Confía en los esfuerzos de la administración para mantener a los empleados informados sobre los logros de la organización. tales como ganancias ,éxito en la competitividad o planes de crecimiento					
P64	Es informado con anticipación de los cambios que afectaran su trabajo					
P65	Esta satisfecho con las explicaciones recibidas de la gerencia acerca de por qué las cosas se están haciendo de la manera que se están haciendo					
P66	Las labores que usted desempeñar están especificadas en un lenguaje claro					
P67	Es realmente franco y honesto con su jefe					
P68	Es realmente franco con sus compañeros de trabajo					
P69	Se siente en libertad para expresar a su jefe las cosas que no le gustan de su trabajo					
P70	Sus opiniones influyen en las decisiones diarias que se toman en el trabajo					
P71	Su jefe le permite participar en la planificación de su propio trabajo					
P72	Los integrantes de su empresa están en condiciones de establecer sus propias metas y objetivos					
P73	Cree en la información que recibe de su superior					
P74	Cree en la información que recibe de sus compañeros de trabajo					
P75	Usted valora el trabajo de sus compañeros de área y/o departamento(fabrica. administrativo)					
P76	Usted valora el trabajo de los empleados de otros departamentos (fabricas, administrativos)					
P77	El comportamiento de su jefe influye negativamente en la relación que usted tiene con los miembros de la empresa					
P78	En el interior de su grupo de trabajo existe confianza y apoyo mutuo					
P79	Entre quienes trabajan en la organización se acepta a todos sus integrantes tal cual son					
P80	La relación con su grupo de trabajo sobre pasa lo meramente laboral					
P81	Usted se siente en igualdad de condiciones que el resto de sus compañeros					
P82	El ambiente laboral que vive dentro de la empresa afecta negativamente a su relación familiar y/o personal					

¡Gracias por su colaboración!