

Condiciones laborales y desgaste profesional en trabajadores de la salud

Elvira Ivone González Jaimes¹, Eduardo Pérez Saucedo²

Centro Universitario UAEM, Valle de México,
Universidad Autónoma del Estado de México

El presente estudio versa sobre las condiciones laborales y el desgaste profesional en trabajadores del sector salud. Tuvo como objetivo investigar la existencia de correlaciones significativas entre los resultados de: 1) clima organizacional, 2) motivación y satisfacción laboral y 3) desgaste profesional. Para llevarlo a cabo se utilizaron los Test Clima Organizacional, Test Motivación y Satisfacción Laboral y Maslach Burnout Inventory (MBI) bajo un diseño no experimental, tipo post-facto, transversal, descriptivo, de campo en formato encuesta, con una muestra aleatoria de 4,755 trabajadores pertenecientes a 18 hospitales del Sector Salud de la Ciudad de México y el Estado de México.

Los resultados reportan 30% de trabajadores con conflictos en clima laboral, 25.9% con baja motivación e insatisfacción laboral y el 28.3% presenta síndrome de Burnout. Las subescalas de test que tienen relación significativa $p \leq 0.05$; $\chi^2 \geq 0.70$, son: 1) Test de motivación y satisfacción Laboral con MBI $\chi^2 = -0.80$ de trabajadores que presentan baja motivación y satisfacción laboral con una frecuencia alta de desgaste profesional, 2) MBI y categoría $\chi^2 = 0.74$ de trabajadores que tienen alto desgaste profesional de las categorías médico y enfermería del género femenino.

¹ Dra. en Investigación Psicológica. Módulo de Investigación de la Universidad Autónoma del Estado del México, Centro Universitario Valle de México. e-mail: ivonegj@hotmail.com

² Mtro. en Psicología Social. Módulo de Investigación del Departamento de Salud Mental, Hospital General, Centro Médico La Raza, IMSS, D.F., México.

Se concluye que los trabajadores que presentan baja motivación y conflictos laborales tienen más probabilidades de padecer desgaste profesional observando mayor incidencia en el género femenino.

Palabras clave: Clima organizacional, motivación y satisfacción laboral, desgaste profesional.

The present study deals with working conditions and professional wear in workers in the health sector. He had intended to investigate the existence of significant correlations between the results of: 1) organizational climate, 2) motivation and job satisfaction and 3) professional wear. Take it out were used for organizational climate Test, Test motivation and job satisfaction and Maslach Burnout Inventory under a non-experimental design, type post-facto, transversal, descriptive, analytical and field format survey, with random sample of 4,755 workers belonging to 18 hospitals in the Health Sector of the city of Mexico and Mexico State.

Results reported workers with: conflicts in 30%, low motivation employee satisfaction and job dissatisfaction 25.9% and syndrome of Burnout 28.3%. The subscales of tests that have significant relation $p < 0.05$; $r^2 = 0.70$, are: 1) motivation and job satisfaction with MBI $r^2_{\text{Test}} = -0.80$: workers who have low motivation and job satisfaction often have high professional wear. (2) MBI and x category² = 0.74; workers who have high professional categories wear medical and nursing of womankind.

It is concluded that workers who have low motivation and labour disputes are more likely to suffer from wear and tear with higher incidence in the female gender and professional.

Keywords: Organizational climate, motivation and labor satisfaction and professional depletion.

Se considera que estos trabajadores deben disfrutar una adecuada salud física y mental para desempeñar satisfactoriamente la labor que tienen encomendada y se eligió a esta Institución del Sector Salud porque se reconoce como la más grande de Latinoamérica y donde González y López (2009) reportan, en un estudio anterior, existe

desgaste laboral o Síndrome de Burnout en trabajadores de base o sindicalizados (29.97%) relacionado a la decadencia económica que presenta la institución.

Desde la década del 70 se han desarrollado investigaciones orientadas a analizar la alta incidencia del estrés en

los profesionales de la salud y sus sistemas de afrontamiento a fin de identificar su problemática y posibles métodos de solución (Pera y Serra, 2002). Asimismo, existen varios estudios epidemiológicos (Martínez, et al., 2008; Buendía Vidal y Ramos, 2001) que nos informan sobre altos niveles de inestabilidad emocional y estrés laboral en los trabajadores como son, elevados niveles de depresión, ansiedad, índices de suicidio y adicciones. Por ello, es relevante tener presente las características específicas de las actividades que se realizan en este campo, las cuales implican, entre otras, un contacto permanente con el sufrimiento, dolor, angustia, vida, muerte, incertidumbre ante el adecuado funcionamiento biológico, así como dilemas entre la salud y la enfermedad. Dichas particularidades son fuente permanente de tensiones, y a su vez, son consideradas como parte del riesgo profesional esperado (Martínez, et al., 2008).

Ahora bien, al considerar las situaciones laborales específicas en que estos profesionales desempeñan su labor, el tema central de nuestra investigación incluye aspectos relacionados a los altos niveles de responsabilidad, incertidumbre, sobrecarga laboral, escasez de personal y material para ejecutar sus actividades, ambigüedad de roles, conflictos interpersonales, falta de incentivos motivacionales y económicos; todas, condiciones señaladas por diferentes autores como los principales detonadores de estrés que provocan alteraciones biológicas, psicológicas y sociales (Carr, et al., 2003). De esta manera, los puntos a estudiar en el presente trabajo fueron: 1) clima organizacional, 2) motivación y satisfacción laboral, y 3) desgaste

profesional o Síndrome de Burnout (SB), los cuales se describen a continuación.

El clima organizacional, es reconocido como un factor que influye en la salud física y mental de los trabajadores. Parker, et al. (2003) observaron que el clima organizacional positivo provee logros, afiliación, poder, productividad, baja rotación y satisfacción mientras que el clima organizacional negativo produce inadaptación, alta rotación, ausentismo y baja productividad, afirmando que el crecimiento de las organizaciones, es resultado de los buenos o malos manejos de los recursos humanos orientados hacia líneas de trabajo acordes a los intereses de las autoridades en el poder.

La motivación laboral es considerada por González (2000) como la fuerza que requiere un trabajador para emprender con éxito su actividad productiva, señalando que la etiología de la motivación laboral se divide en tres ejes básicos: a) Programa de pagos de incentivos, lo cual implica un beneficio importante para el trabajador cuando desarrolle correctamente aspectos importantes del puesto; b) Enriquecimiento del puesto, referido al incremento de la motivación intrínseca de los trabajadores con incentivos emocionales ante conductas asertivas laborales; y c) Administración por objetivos, que consiste en estimular la creación de nuevos valores para lograr los objetivos estratégicos de la organización.

Asimismo, la satisfacción laboral es considerada por diferentes teóricos e investigadores en ciencias sociales como

factor determinante de la calidad de la atención; aportación que frecuentemente se aplica en los modelos de evaluación de los servicios de salud.

El desgaste profesional o Síndrome de Burnout (SB) es definido, por primera vez por Freudenberg, et al. en 1974, como un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación desgastando, a largo plazo, la estructura física y emocional; metafóricamente ha sido descrito como “el síndrome del quemado” por el alto deterioro que sufren los profesionales de la salud. Estudios han mostrado que se trata de un proceso acelerado en los trabajadores de la salud insatisfechos provocando poca sensibilidad y comprensión (Caballero-Martín, et al., 2001); manifestando, ocasionalmente, conductas agresivas hacia los pacientes, con un trato distanciado y cínico como tendencia a culpar al paciente de sus propios problemas (Cebria, 2003).

En resguardo de la integridad física y mental de los trabajadores, el SB fue adoptado por los sindicatos y abogados como elemento que contribuye a resolver los problemas físicos generados por un alto grado de agotamiento ya que, en la actualidad, es una de las causas más importante de incapacidad laboral (Bustinza, et al., 2000). Existen estudios realizados por Hernández, (2003) y López, et al. (2007) en población mexicana sobre la prevalencia y factores asociados al Burnout en áreas de salud, detectando alteraciones en las subescalas: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización per-

sonal. Por ello el objetivo de este trabajo es analizar las relaciones existentes entre los factores del clima organizacional, motivación y satisfacción laboral y el desgaste profesional o Síndrome de Burnout (SB) en hospitales de una Institución del Sector Salud.

Método

Participantes

La población se conformó por 16,786 encuestas aplicadas a trabajadores de base, es decir, aquellos con contrataciones definitivas y sindicalizados, de seis categorías diferentes, de ambos sexos, de entre 18 y 60 años de edad, pertenecientes a 18 hospitales ubicados en el Distrito Federal y el Estado de México los cuales fueron elegidos al azar.

El cálculo del tamaño de la muestra fue determinado con base al tema para diseño de muestras en estudios complejos, tomando como $pq = 0.31$, prevalencia promedio de conflictos laborales reportado por la OIT, obteniendo un tamaño de la muestra de ($n = 4,755$), donde se seleccionaron al azar las encuestas requeridas, previamente contestadas por los trabajadores de base.

La muestra presentó en promedio una edad de 35.8 años, antigüedad de 14.5 años, sexo femenino, categoría enfermería, turno matutino y estado civil casado (Véase Tabla 1).

Instrumentos

Test Clima Organizacional, construido por Caraveo y cols. en 1988. Mide la cooperación, comunicación, recompensas, identificación de un empleado con la empresa, estabilidad en el empleo, oportunidades de ascenso y relación con la autoridad. Autoaplicable; conformado por 30 preguntas cerradas y tres opciones de respuesta (2 puntos = bueno, 1 punto = regular y 0 puntos = malo), con una escala rango para tres niveles de percepción de clima organizacional (adecuado = 60-50, regular = 49-30 e inadecuado = 29-0) con consistencia interna ($\alpha = 0.87$).

Test Motivación y Satisfacción Laboral. Elaborado, evaluado y estandarizado con personal hospitalario y supervisado por Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal (García, 2006). Mide tres factores: 1) Motivación, a través de los indicadores de salario, prestaciones, seguridad, ambiente laboral y aspiraciones personales; 2) Satisfacción Laboral, mediante los indicadores de importancia del trabajo, expectativas de exigencias del trabajo y expectativas entre esfuerzo y desempeño; y 3) Sentido de posición y jerarquía, correspondiente a los indicadores de importancia del status o jerarquía y reconocimiento de los demás hacia el cargo.

El instrumento es autoaplicable, conformado por 35 preguntas cerradas con tres opciones de respuesta (5 puntos = positivo, 3 puntos = intermedio y 1 punto = negativo) y una escala rango para tres niveles de percepción de la motivación y satisfacción laboral (alto = 100-80, mediano

= 79-45 y bajo = 44-0). Presenta una confiabilidad en S^2 $1/S^2 > 1.61$.

Maslach Burnout Inventory (MBI), inventario construido por Maslach y Schaufeli en 1981 y traducido y estandarizado en población mexicana por Grajales en 2001. Mide el desgaste profesional a través de cuantificar la disminución o pérdida de recursos emocionales de trabajadores que laboran con personas. Es autoaplicable, cerrado, de 22 preguntas, siete opciones de respuesta (7 puntos = todos los días a 0 puntos = nunca) y una escala rango para tres niveles de percepción (alto, medio y bajo) en cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP), mostrando una consistencia interna en las tres subescalas y fiabilidad cercana al 0.90.

Procedimiento

Se llevó a cabo una investigación de diseño no experimental, transversal, descriptivo, de campo en formato de encuesta. El análisis estadístico fue de tipo descriptivo con el objeto de conocer la distribución de las variables de la muestra y dos análisis estadísticos de tipo inferencial mediante la aplicación de Chi - cuadrada de Pearson $p \leq 0.05$; $\chi^2 \geq 0.70$ a fin de identificar las correlaciones significativas entre las características de la muestra y subescalas de los cuatro test y entre test y entre las subescalas de los test.

La aplicación y análisis de resultados fue realizado por la Unidad de Investigación de Universidad Estatal de acuerdo al siguiente proceso:

Se distribuyeron volantes invitando a todo trabajador de base a participar en la encuesta laboral, informándoles acerca de los aspectos éticos de la investigación y puntualizando el llenado voluntario, anónimo y confidencial.

La aplicación de encuestas fue realizada dentro de las áreas y jornadas laborales de los trabajadores, en forma individual o grupal, de acuerdo a las actividades que desempeñan. El grupo de encuestadores estuvo conformado por estudiantes de la carrera de psicología previamente instruidos en la aplicación de los test, así como en el contenido de la encuesta la cual incluía variables so-

ciodemográficas y laborales, realizando 80 intervenciones distribuidas en los 18 hospitales con la finalidad de cubrir los cuatro turnos.

Resultados

Para el análisis de los datos, se trabajó con estadística descriptiva para obtener las características de la muestra, de las cuatro variables socio-demográficas y las cuatro variables laborales y estadística inferencial para medir el grado de correlación entre las características de la muestra y los resultados de los cuatro test así como la correlación entre los cuatro test y entre sus subescalas, mediante el uso del manual y paquete estadístico SPSS para Windows, versión 17 (Véase Tabla 1).

Tabla 1. Características de la muestra ($n = 4,755$)

Variable sociodemográficas	Trabajadores de base			Variable laborales	Trabajadores de base		
Rango de Edad	<i>n</i>	%	Media	Antigüedad Laboral	<i>n</i>	%	Media
18.0 - 20 años	138	3%	35.8 años	0.1 - 5 años	1274	27%	14.5 años
20.1 - 30 años	746	16%		5.1 - 10 años	843	18%	
30.1 - 40 años	1945	41%		10.1 - 15 años	796	17%	
40.1 - 50 años	1568	33%		15.1 - 20 años	723	15%	
50.1 - 60 años	358	8%		20.1 - 25 años	985	21%	
				25.1 - 30 años	134	3%	
Sexo	<i>n</i>	%	Localidad laboral	<i>n</i>	%		
Masculino	2051	43%	Distrito Federal	2391	0.5028		
Femenino	2704	57%	Estado de México	2364	0.4972		
Nivel Académico	<i>n</i>	%	Categoría	<i>n</i>	%		
Primaria	714	15%	Médico	1250	26%		
Secundaria	948	20%	Área administrativa	543	11%		
Técnica	935	20%	Enfermería	1576	33%		
Bachillerato	745	16%	Servicios básicos	634	13%		
Profesional	1134	24%	Asistente médica	205	4%		
Postgrado	279	6%	Otros	567	12%		
Estado Civil	<i>n</i>	%	Turno laboral	<i>n</i>	%		
Casado	2567	54%	Matutino	2797	59%		
Unión libre	578	12%	Vespertino	897	19%		
Separado	234	5%	Nocturno	972	20%		
Divorciado	309	6%	Jornada acumulada	89	2%		
Viudo	190	4%					
Soltero	877	18%					

El análisis de los datos de la estadística descriptiva reporta trabajadores con clima organizacional inadecuado $n = 1456/4,755 = 30\%$, motivación e insatisfacción laboral bajo $n = 1234/4,755 = 25.9\%$ y con síndrome de Burnout $n = 1341/4,755 = 28.3\%$.

Mediante la estadística inferencial se obtuvieron las correlaciones significativas de Chi-cuadrada de Pearson $p \leq 0.05$; $\chi^2 \geq 0.70$ existentes entre las características de la muestra y sub-escalas de los cuatro test, cuyos resultados fueron:

Los resultados para el test de Clima Organizacional, reportan una relación entre la antigüedad laboral de 10.1 a 15 años y una identificación con la empresa inadecuada $\chi^2 = 0.635$, $n = 581/968$. En el test motivación y satisfacción laboral, se observa relación entre el estado civil casados y satisfacción laboral baja $\chi^2 = 0.923$, $n = 2095/3044$; entre el turno laboral (matutino) y sentido de posición y jerarquía bajo $\chi^2 = 0.760$, $n = 2151/3470$; antigüedad laboral de 5.1 a 10 años y sentido de posición y jerarquía bajo $\chi^2 = 0.564$, $n = 639/978$ (Véase Tabla 2).

Con respecto al test MBI se observa relación entre el sexo femenino con síndrome de Burnout $\chi^2 = 0.654$, $n = 2146/2950$; para la categoría médica con síndrome de Burnout $\chi^2 = 0.789$, $n = 578/1164$; entre la categoría enfermería con síndrome de Burnout $\chi^2 = 0.821$, $n = 1356/1630$ (Véase Tabla 2).

Tabla 2. Chi cuadrada de Pearson, correlaciones entre características de la muestra y sub-escalas de los test.

Test	Variables: Características de la muestra y sub-escalas de los test	χ^2
Clima organizacional	Antigüedad laboral (10.1 a 15 años) y identificación con la empresa (inadecuada).	0.635*
Motivación y satisfacción laboral	Estado civil (casados) y satisfacción laboral (bajo).	0.923*
	Turno laboral (matutino) y sentido de posición y jerarquía (bajo).	0.760**
	Antigüedad laboral (5.1 a 10 años) y sentido de posición y jerarquía (bajo).	0.564*
MBI	Sexo (femenino) y con síndrome de Burnout.	0.654*
	Categoría (médica) y con síndrome de Burnout.	0.789**
	Categoría (enfermería) y con síndrome de Burnout.	0.821*

Correlación significativa a nivel 0.05 (2 colas).

**Correlación significativa a nivel 0.01 (2 colas).

Nota: Maslach Burnout Inventory, MBI.

Mediante estadística inferencial se obtuvieron las correlaciones significativas de Chi- cuadrada de Pearson $p \leq 0.05$; $r^2 \geq 0.70$ existentes entre test y entre las subescalas de los test. Así, se observa relación entre el test de motivación y satisfacción laboral y MBI $r^2 = -0.74$ mientras que para las subescalas se reporta relación entre prestaciones (bajo) y cansancio emocional (medio) $r^2 = 0.876$; reconocimiento laboral (poco) y cansancio emocional

(alto) $r^2 = -0.654$; salario (bajo) y despersonalización (medio) $r^2 = 0.876$; importancia del sentido de posición y jerarquía (bajo) y despersonalización (alta) $r^2 = -0.734$; reconocimiento de los demás hacia el cargo (bajo) y despersonalización (medio) $r^2 = -0.865$; salario (bajo) y falta de realización personal (alto) $r^2 = -0.722$; conflicto en el ambiente laboral (alto) y falta de realización personal (alto) $r^2 = 0.854$ (Véase Tabla 3).

Tabla 3. Prueba de Chi cuadrada de Pearson, correlaciones significativas entre test y entre sus sub escalas de test.

Variables test	r^2	Variables sub escalas de test	r^2
Test de motivación y satisfacción laboral con MBI	-0.70*	Prestaciones (bajo) y Cansancio emocional (medio).	0.876
		Reconocimiento laboral (poco) y Cansancio emocional (alto).	-0.654
		Salario (bajo) y Despersonalización (medio).	0.876
		Importancia del sentido de posición y jerarquía (bajo) y Despersonalización (alto).	-0.734
		Reconocimiento de los demás hacia el cargo (bajo) y Despersonalización (medio).	-0.865
		Salario (bajo) y Falta de realización personal (alto).	-0.722
		Conflicto en ambiente laboral (alto) y Falta de realización personal (alto).	0.854

*Correlación significativa a nivel 0.05 (2 colas)

**Correlación significativa a nivel 0.01 (2 colas)

Nota: Maslach Burnout Inventory, MBI.

Asimismo, se empleó estadística inferencial para obtener las correlaciones significativas de Chi- cuadrada de Pearson $p \leq 0.05$; $r^2 \geq 0.70$ existentes entre características de las categorías con el síndrome de Burnout y las subescalas del test Maslach Burnout Inventory (Véase Tabla 4).

Entre características de las categorías con síndrome de Burnout y las subescalas de MBI, se observó relación entre cansancio emocional (alto) y nivel académico de postgrado 431/431, $r^2 = 0.725$; entre falta de realización personal (alto) y rango edad 41 y 50 años 438/1467 =

29.85%, $\chi^2 = 0.736$; falta de realización personal (alto) y antigüedad laboral 20.1-25 años $417/1467 = 28.42\%$, $\chi^2 = 0.749$ (Véase Tabla 4).

Tabla 4. Prueba de Chi cuadrada de Pearson, correlaciones significativas entre categorías con Síndrome de Burnout y las sub escalas Test Maslach Burnout Inventory.

Categoría con Síndrome de Burnout	Subescalas de MBI y características de la categoría	χ^2
Médico de sexo femenino, representando al 37.02% de la categoría.	Cansancio emocional y nivel académico de postgrado.	0.725*
Enfermería de sexo femenino, representando al 90% de la categoría.	Falta de realización personal y rango edad 41-50 años.	0.736*
	Falta de realización personal y antigüedad laboral 20.1- 25 años.	0.749**

*Correlación significativa a nivel 0.05 (2 colas)

**Correlación significativa a nivel 0.01 (2 colas)

Nota: Maslach Burnout Inventory, MBI.

Discusión

En el estudio efectuado por González y López (2009) se observó que los trabajadores de base de entre 10 a 15 años de antigüedad, presentan regular relación con la autoridad, sobre carga de trabajo y poca promoción de ascenso. Ahora se observa que estos mismos trabajadores tienen una filiación inadecuada con la empresa lo que refiere, no se encuentran identificados con la misión de la institución aun cuando ésta se encuentra plasmada en carteles de las oficinas directivas, por lo que se puede

inferir la existencia de dificultades para establecer una adecuada comunicación entre jefes y trabajadores de base. Al respecto, Ortega y López (2004), señalan que la misión de las instituciones debe de ser asimilada por el personal en sus primeros días de trabajo asumiendo el denominado “amor a la camiseta”.

Encontramos una correlación significativa entre el test de motivación y satisfacción laboral y los trabajadores casados con 5 a 10 años de antigüedad laboral y del turno matutino. Al respecto, García, et al. (2006) mencionan que la motivación y satisfacción laboral son de gran im-

portancia porque en ella se encuentran factores de eficiencia y calidad del desempeño en el trabajo.

Se identificaron siete correlaciones entre las subescalas del test de motivación y satisfacción laboral y MBI donde se observa la influencia directa de estos dos factores. Esta relación fue descrita por González (2000) y González y López, (2009) quienes señalan que los trabajadores ocupan un tercio del día cotidiano en actividades laborales y es económicamente productivo más de la mitad de su existencia por lo que requiere ser reconocido día con día para que su productividad continúe y encuentre el equilibrio emocional a través de sus logros.

En este estudio se corrobora la presencia del síndrome de Burnout en el sexo femenino de las categorías médica y enfermería (González y López 2009); al respecto Rubio (2008) menciona que las mujeres llevan años soportando más carga de trabajo que el hombre, lo que en ocasiones desencadena en un mayor desgaste profesional.

Con base en estos antecedentes, nos dimos a la tarea de identificar las características de la muestra femenina de las categorías médica y enfermería que establecen una relación significativa con el Síndrome de Burnout donde se observó:

1) Mujeres médicas con nivel de posgrado que presentan altos niveles de cansancio emocional representado en los ítems que tiene que ver con sentirse exhausto por las demandas en el trabajo, lo cual se refleja en la pérdida pro-

gresiva de energía, desgaste, agotamiento, fatiga debida a la alta demanda laboral y bajos o nulos reforzamientos (Maslach y Schaufeli, 1981).

2) Enfermeras con edades entre 41-50 años y antigüedad laboral de entre 20.1-25 años que muestran falta de realización personal representado en los ítems que tiene que ver con el bajo grado de cumplimiento de expectativas, competencia y objetivos laborales propuestos (Maslach y Schaufeli, 1981).

Conclusiones

El presente estudio corrobora la influencia que existe entre la baja motivación y los conflictos laborales originados por la sobre carga de trabajo y los bajos recursos para la operación laboral como desencadenantes del desgaste profesional en trabajadores de la salud.

Ante estos hallazgos, observamos, mediante una revisión documental en internet sobre el tema que, entre el 2003 y 2009, se publicaron ocho artículos donde consideran impresionante el desgaste que están sufriendo los profesionales de la salud. Al respecto, Molinar Horcasitas (2007) menciona que es alarmante la sobre carga de trabajo con relación a la frecuencia de ocupación de camas debido a la poca capacidad de atención hospitalaria que es de 0.86 por cada mil derechohabientes. También reconoce, es un número inaceptable para un país perteneciente a la Organización para la Cooperación Económica y el Desarrollo y muy bajo para un país de desarrollo

inferior al nuestro, situación atribuible a que en un par de décadas, el empleo, la inversión y el número de derechohabientes creció mucho más rápido que la infraestructura y ese rezago se refleja en la disminución de la calidad del servicio.

Por todo lo anterior, hay que tener en cuenta que los sistemas de salud se deben reformar para mejorar el desempeño de sus profesionales, como lo reporta Lomeli Venegas (2007) “el gasto público en salud se tendría que duplicar como porcentaje del PIB, para pasar de 2.9 a 6%, un porcentaje sensiblemente menor al que se destina en los países desarrollados y ligeramente por encima de la media latinoamericana” o como señala el Dr. Narro (2009), al afirmar que urge reformar el sistema de salud ya que las necesidades en este rubro nos rebasan por lo que tenemos que fortalecer los modelos de operación y su capacidad de respuesta.

De esta manera concluimos que la calidad de atención en los servicios médicos es proporcional a la salud física y mental de los profesionales que la proveen, así como de los modelos de operación organizacional y los recursos que se tienen para la realización de los mismos.

Referencias

- Belloch-G, S. L., Calabuig, J. R., Gómez-Salinas, R. y Renovell, F. V. (2000). Síndrome de agotamiento profesional en médicos residentes de especialidades médicas hospitalarias. *Ann Med Interna*, 17, 118-122. Obtenido en Octubre 25, 2010, de: <http://uvf.ulakbim.gov.tr/uvf/index.php?cwid=9yvtadi...ano...>
- Blendon, R., Kim, M. y Benson, J. M. (2001) The Public Versus the World Health Organization on Health System Performance. *Health Affairs*, 20 (3), 10-20. Obtenido en Octubre 25, 2010, de: www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/.../trato/doc_tecnico
- Buendía Vidal, J. y Ramos, F. (2001). *Empleo, estrés y salud*. Madrid: Pirámide. Obtenido en Octubre 14, 2010, de: http://www.intramed.net/buscar_resultado.asp?buscar_texto=sindrome%20de%20Burnout;ycontenidoTipoID=31
- Bustanza, A. A., López-Herce, C. A., Carrillo, A., Vigil-Escribano M. D., N de Lucas G. y Panadero, C. E. (2000). Situación de Burnout de los pediatras

intensivistas españoles. *Aten Primaria*. 52, 5, 418-423. Obtenido en Octubre 25, 2010, de: <http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/pediatras.pdf>

Caballero Martín, M., Bermejo, F., Nieto, G. y Caballero, M. (2001). Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. *Revista de Atención Primaria*. 27, 5, 313-317. Obtenido en Octubre 25, 2010, de: www.med.unne.edu.ar/revista/revista167/1_167.pdf

Carr, J., Schmidt, A. y Deshon, R. (2003). Climate perceptions matter. *Journal Applied Psychology*, 88 (4), 605-619. Obtenido en Octubre 25, 2010, de: <http://psychology.msu.edu/.../ResearchPublications.aspx>

Cebria, A. J. (2003). Commentary: Chronic Distress y Worker Burnout: Hypotheses About Causes y Classification. *Atención Primaria*, 31, 572-574. Obtenido en Octubre 25, 2010, de: <http://psychology.msu.edu/.../ResearchPublications.aspx>

Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burnout. *Journal Soc Issues*, 30, 159-165. Obtenido en Septiembre 25, 2010, de:

www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext

Furnham, A. (2001). *Psicología Organizacional. El comportamiento del individuo en las organizaciones*. México: Editorial Alfa Omega. Obtenido en Octubre 25, 2010, de: <http://www.dgbiblio.unam.mx/>

García, C., Ramírez, L. y Pocas, K. (2006). *Test de Motivación y Satisfacción Laboral*. Obtenido Agosto 15, 2010, de: <http://www.monografias.com/trabajos36/satisfaccion-laboral/satisfaccion-laboral5.shtml>

González, J. y López, S. (2009). Decadencia Económica en hospitales de salud pública y Síndrome de Burnout. *Revista Alternativas en Psicología*, 21, 71-81 Obtenido en Noviembre 3, 2010 de: http://www.amapsi.org/portal/index.php?option=com_search&Itemid=5&searchword=GONZALEZ+JAIMES&submit=Buscarysearchphrase=anyordering=newest

González, R. (2000). *La motivación en las organizaciones: Su reflejo en el sistema empresarial cubano*. Obtenido en Septiembre 3, 2010, de: <http://www.monografias.com/trabajos36/satisfaccion-laboral/satisfaccion-laboral4.shtml>.

Grajales, G. T. (2001). Estudio de validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión española

en población de profesionales mexicanos. *Memorias del CIE*, 2, 63-82. Obtenido en Octubre 3, 2010, de: <http://tgrajales.net/mbivalidez.pdf>

Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Font-Mayolas, S., Prats, M. y Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista Española de Salud Pública* 83(2). Obtenido Octubre 15, 2010, de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272009000200006&script=sci_arttext

Hernández, J. R. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(2), 103-10. Obtenido en Octubre 14, 2010, de: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/spu02203.pdf>

Lomelí, V. L. (2007). Los sistemas públicos de salud en México: necesidad social y viabilidad económica de transitar de la segmentación a la cobertura. *Revista Seguridad Social*, 48. Obtenido en Marzo 10, 2010, de: http://www.ciss.org.mx/pdf/editorial/259/259_03.pdf.

López, L. E., Rodríguez, M. J., López, C. J., Peralta-P. y Munguía, M. C. (2007). Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores socio- demográfico y laboral. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45, 13-19. Obtenido en Abril 10, 2010, de: http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A90.pdf

Martínez, L. P., Medina Mora, M. E. y Rivera, E. (2008). *Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes*. Obtenido en Enero 8, 2010, de: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no48-5/RFM48506.pdf>.

Maslach, C. y Schaufeli, W. B. (1981). Historical and conceptual development of Burnout. In: Maslach, C., Schaufeli, W.B. and Marek, T. Professional Burnout recent developments in theory and research. *Revista Colombiana de Psicología*, Universidad Nacional de Colombia, 12, 9-18.

Molinar Horcasitas, J. F. (2007). Palabras que ofreció el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, Maestro Juan Francisco, en el Auditorio del Hospital General de Zona (HGZ) No. 33. Versión estenográfica. Obtenido en Agosto 3, 2010 de: www.imss.gob.mx/NR/...E134.../290109DISCURSOJFMHAPODACA.doc

Narro, R. J. (2009). Urgente transformar el sistema de salud: Mensaje ante el Consejo para la Recuperación Sanitaria y Económica de la Ciudad de México. *Gaceta UANAM*, México, p.12. Obtenido en Agosto 9, 2010, de: <http://www.dgcs.unam.mx/gacetaweb/2009/090511/gaceta.pdf>.

Ortega, R. C. y López, R. F. (2004). Burnout o síndrome de estar quemado en profesionales sanitarios: previsión y perspectivas. *International Journal Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160. Obtenido en Octubre 9, 2010, de: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf

Parker, C. P., Baltes, B. B., Young, S. A., Huff, J. W., Altmann, R. A., LaCost H. A. y Roberts J. E. (2003). Relationships between psychological climate perception and work outcomes: a meta-

analytic review. *J. Organiza. Behavior*, 24, (2), 389-416. Obtenido 17 Noviembre 2010, de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.198/pdf>

Pera, G. y Serra Prat, M. (2002). Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gaceta Sanitaria*, 16(6), 480-6. Obtenido en Abril 15, 2010, de: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv16n6/original2.pdf>.

Rubio, V. (2008). Las mujeres llevan años soportando más carga de trabajo que el hombre, lo que en ocasiones desencadena en una peor salud mental. *Periódico el Mar*. Obtenido en Septiembre 13, 2010 de: http://www.psiquiatria.com/noticias/atprimaria_y_sm/35602/