

---

# EL SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL "Juan Ramón Gomez" DE LA LOCALIDAD DE SANTA LUCIA, CORRIENTES.

---

Juan Marcelo Reyes, Guillermo Soloaga, Dra. Patricia Pérez Quintana.

Dra. Lorena Dos Santos Antola: Médica cirujana. Especialista en Psiquiatría. Docente Ded. Exclusiva, Cátedra de Farmacología. Cátedra de Salud Mental. Facultad de Medicina. UNNE. Argentina.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de síndrome de burnout en el personal médico y de enfermería de un hospital público del interior de la provincia de Corrientes (Argentina), identificar probables factores predisponentes y propuestas para su resolución.

**Materiales y Métodos:** Se realizó una encuesta anónima a trabajadores sanitarios del hospital "Juan Ramón Gómez", de la localidad de Santa Lucía, Provincia de Corrientes, Argentina, en el mes de septiembre de 2005. La muestra estuvo constituida por 15 trabajadores sanitarios: 4 médicos y 11 enfermeros. El instrumento utilizado para la recolección de los datos fue el Cuestionario Breve de Burnout, de Moreno-Jiménez.

**Resultados:** Se detectó síndrome de burnout en el 73,3% de los encuestados. El grupo de médicos presentó mayor afectación (100%) que el de los enfermeros (63,6%). La "despersonalización" fue la manifestación diagnóstica con mayor puntuación.

**Conclusiones:** La excesiva prevalencia de síndrome de burnout entre los trabajadores sanitarios el hospital estudiado revela la necesidad de implementar a corto plazo estrategias de afrontamiento y prevención en el entorno laboral.

**Palabras clave:** *Síndrome de burnout, trabajadores sanitarios, stress laboral crónico.*

## BURNOUT SYNDROME AMONG MEDICAL AND NURSING STAFF OF THE HOSPITAL "Juan Ramón Gomez" OF SANTA LUCIA, CORRIENTES.

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the prevalence of burnout syndrome among medical and nursing staff of a public hospital from the interior of province of Corrientes (Argentina), and to identify probable predisposing factors and proposals for its resolution.

**Materials and Methods:** It was made an anonymous survey to health workers of the hospital "Juan Ramón Gómez", located in Santa Lucía, Corrientes, Argentina, during September 2005. A total of 15 persons were enrolled: 4 physicians and 11 nurses. It was used the Moreno-Jiménez's Brief Burnout Questionnaire.

**Results:** It was found burnout syndrome in 73,3% of surveyed staff. Physicians presented a taller level of affectation (100%) than nurses (63,6%). The diagnostic manifestation with the highest punctuation was "despersonalisation".

**Conclusions:** The high prevalence of burnout syndrome detected among the health workers of the studied hospital reveals the necessity to design and implement in the short term strategies for its facing and prevention in this work environment.

**Key words:** *Burnout syndrome, health workers, chronic work stress.*

## INTRODUCCION

El "síndrome de burnout", también conocido como *síndrome del quemado* o de *agotamiento profesional*, fue definido por primera vez por el médico psicoanalista *Herbert J. Freudenberg*, en 1974, como "un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía".<sup>1</sup> Este profesional observó que muchos de los trabajadores de la institución en la que él ejercía presentaban un gran desgaste emocional, y pérdida de la motivación y de compromiso con el trabajo. Para designar esta situación particular de "agotamiento psíquico", adoptó el término "burnout", utilizado habitualmente en el ámbito de la farmacología clínica para hacer referencia a los efectos del uso crónico de drogas. Posteriormente, las investiga-

doras *Christine Maslach y Susan Jackson*<sup>2,3</sup> adoptaron el concepto sugerido por *Freudenberg*, y se ocuparon de definir de un modo técnicamente más estricto al síndrome y de diseñar instrumentos de medición del mismo entre trabajadores del ámbito de la salud. En efecto, los rasgos aceptados actualmente como definitorios de la afectación por *síndrome de burnout* surgieron de los trabajos de estas autoras, quienes postularon tres "dimensiones" esenciales, a saber: 1) la **sensación de cansancio emocional**; 2) la **despersonalización**; y, 3) la percepción de **falta de realización profesional**.

Según el modelo explicativo de *Maslach y Jackson*<sup>2,3</sup>, el **cansancio emocional** constituye un elemento primordial en la génesis del síndrome y consiste en una sensación creciente de agotamiento en el trabajo que experimen-

ta la persona, luego de intentos fallidos de adaptarse a un entorno estresante. Para protegerse de este sentimiento negativo, el sujeto trataría de aislarse de los demás, mediante el mecanismo defensivo denominado **despersonalización**, caracterizado por un trato distante y la deshumanización de las relaciones hacia los pacientes y demás miembros del equipo de salud. En un tiempo variable se presentaría la sensación de **falta de realización en la profesión**: sentimiento complejo de inadecuación personal al puesto de trabajo, que surgiría al comprobarse que las *demandas que se le requieren exceden su capacidad para atenderlas debidamente, a pesar de sus intentos de adaptación*. El burnout propiamente dicho constituiría la fase final del proceso y vendría a ser la respuesta a una situación laboral intolerable.<sup>4, 5</sup>

Como factores predisponentes para el desarrollo de burnout se han postulado<sup>5, 6, 7</sup> los siguientes: el *ejercicio de una profesión asistencial* (médicos, enfermeros, policías, docentes, etc.), la *edad* (los sujetos jóvenes serían más vulnerables); el *sexo masculino*; la *inestabilidad afectiva*; la *personalidad de "tipo A"* (caracterizada por la extrema competitividad, impaciencia y esfuerzo por el logro); la *inadecuada o insuficiente formación profesional* (que fomenta falsas expectativas, y brinda un exceso de conocimientos teóricos, sin aportar habilidades para el enfrentamiento del estrés laboral); y, la *precariedad de las condiciones del ambiente laboral* (falta de motivación; volumen de trabajo excesivo; relación defectuosa entre los colegas; etc.). Además, recientemente se ha reportado que la sobrecarga laboral actuaría como predictora de la calidad de la atención médica ofrecida a los beneficiarios de los servicios de salud.<sup>8</sup>

El padecimiento de este síndrome se acompaña de manifestaciones físicas, psicológicas y sociales.<sup>9</sup> Entre las primeras se citan: cefaleas, dorsalgias, lumbalgias, síntomas gastrointestinales, hipertensión arterial y trastornos del apetito. Las manifestaciones psicológicas incluyen, entre otras: irritabilidad, déficit atencional y trastornos de la memoria. La afectación de las relaciones interpersonales se expresa en conductas que afectan la relación con los miembros de la familia, con otros allegados y con colegas.<sup>9</sup> Pero la consecuencia última del burnout está dada por **la crisis de la identidad profesional**: el sujeto no puede identificarse con la actividad que desempeña y experimenta que su ejercicio profesional carece de sentido. Se instala entonces una pérdida de empatía y de satisfacción por brindar asistencia a los pacientes.<sup>4, 5</sup>

Debido a los efectos que puede provocar el padecimiento del síndrome en la salud de los trabajadores de una institución sanitaria y, con-

secuentemente, en la calidad de su desempeño profesional y de la atención brindada a los pacientes, resulta evidente la importancia de implementar de estrategias que permitan tanto su prevención, como la detección temprana y el tratamiento adecuado de los afectados. A pesar de ello, no existen aún estudios previos sobre el grado de afectación por este síndrome entre profesionales de la salud del interior de la provincia de Corrientes.

Este trabajo tiene como objetivos: determinar la prevalencia de síndrome de burnout en el personal médico y de enfermería de un hospital público del interior de la provincia de Corrientes (Argentina), e identificar probables factores predisponentes y propuestas para su resolución en dicho ambiente laboral.

## MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal sobre la totalidad del plantel médico y de enfermería del hospital "Juan Ramón Gómez", de la localidad de Santa Lucía, provincia de Corrientes, Argentina, durante el mes de setiembre de 2005. Se dividió al universo estudiado en dos grupos, según la profesión ejercida.

El instrumento utilizado para la recolección de los datos fue el **Cuestionario Breve de Burnout (CBB)** de *Bernardo Moreno Jiménez y colaboradores*<sup>10</sup>, surgido de modificaciones realizadas por dicho grupo al **Maslach's Burnout Inventory** (Inventario de Burnout de Maslach)<sup>3</sup> con la finalidad de adaptarlo a hispanoparlantes, y validado por *Rivera Delgado*<sup>11</sup>.

Las variables sociodemográficas investigadas fueron: a) *edad*; b) *sexo*; c) *estabilidad afectiva*; d) *cantidad de hijos*; e) *estudios previos*; f) *profesión*; g) *cargo actual*; h) *situación laboral* ("de planta" o "contratado"); i) *antigüedad en el servicio*; j) *antigüedad en el cargo*; k) *antigüedad en la profesión*; l) *remuneración adicional por jerarquía*; m) *turno de trabajo*; n) *carga horaria semanal*; o) *cantidad de pacientes atendidos por día (promedio)*; y, p) *desempeño de actividad laboral extrahospitalaria*.

La recolección de la información se realizó mediante el cuestionario autoadministrado, y la participación voluntaria y anónima se llevó a cabo en el ámbito de los servicios de clínica médica y de enfermería del hospital mencionado. Los datos obtenidos se registraron en una base creada para tal fin con la asistencia del programa Microsoft Excel 2000, el cual también fue utilizado para el procesamiento estadístico de los mismos y el diseño de tablas y gráficos.

## Composición de la muestra

Fue inicialmente encuestado un total de 18 trabajadores sanitarios: los 4 médicos y los 14 enfermeros con los que contaba el hospital estudiado en el mes de setiembre de 2005. Sin

embargo, dado que 3 de los enfermeros contestaron menos del 60% del CBB, la muestra con la que se trabajó finalmente quedó constituida por 15 profesionales sanitarios (83,33% del personal inicialmente incluido).

### Descripción del CBB y su modo de instrumentación

El CBB consta de varias preguntas introductorias con datos generales, y explora tres variables fundamentales: 1) el **síndrome de burnout** (SBO), 2) las **causas del burnout** (CBO) y, 3) las **consecuencias del burnout** (CON).

La variable **SBO**, a su vez, consta de tres subvariables que concuerdan con el modelo de *Maslach y Jackson*, y que contienen tres proposiciones cada una: *cansancio emocional* (**CE**); *despersonalización* (**DP**); y, *realización profesional* (**RP**). La variable **CBO**, por su parte, se analiza en sus componentes: *tedio* (**TE**), *características de la tarea* (**CT**), y *organización* (**OR**), cada uno con tres proposiciones. La variable **CON** no se divide en componentes; contiene tres proposiciones en total.

Cada proposición del cuestionario se responde en una escala ordinal de tipo Likert (de 5 puntos), los que expresan frecuencias crecientes o decrecientes de experimentar el contenido de la misma. Los valores obtenidos para cada subvariable y para la variable **CON** resultan de promediar los puntajes registrados para cada una de sus correspondientes proposiciones. Se consideró un valor igual o mayor de 3 como "afectado" en la variable que se trate, y mayor de 4 como "altamente afectado".

El inventario utilizado (CBB) se encuentra actualmente disponible en internet con acceso libre, en la página web del departamento de psicología biológica y de la salud perteneciente a la facultad de psicología de la Universidad Autónoma de Madrid. (<http://www.uam.es/gruposinv/esalud/equipo.htm>).

## RESULTADOS

### Características de la muestra estudiada

De los 15 trabajadores sanitarios que respondieron en forma completa la encuesta suministrada, 5 eran varones (33,3%) y 10 (66,7%), mujeres. El rango de edades varió entre 24 y 61 años, con una media de 44,46 años. Poseían pareja estable 11 de los encuestados (73,3%). El número de hijos osciló entre 0 y 6, con una media de 2,86. Respecto de la categorización laboral, pertenecían a personal de "planta permanente" 9 (60%), mientras que los 6 restantes (40%) eran "contratados". La carga horaria semanal promedio fue de 37,8 horas, con un rango de 3 a 100 horas de trabajo por semana. La cantidad de pacientes atendidos diariamente osciló entre 16 y 100, con una media de 38,9. Refirieron no desempeñar otra ac-

tividad laboral fuera de la institución hospitalaria 11 encuestados (73,3%), y los 4 restantes sí (26,7%). La media de antigüedad en el ejercicio profesional fue de 18,7 años (rango: 0,33 a 36 años).

Al discriminarse según la profesión ejercida (médico o enfermero/a) se hallaron los resultados que se expresan a continuación.

### Grupo de médicos

Fueron encuestados los 4 médicos (100%) del hospital, todos pertenecientes al sexo masculino (100%), con pareja estable (100%). La edad media del grupo fue de 44,8 años, con un rango entre 33 y 61 años. La cantidad de hijos osciló entre 0 y 3 (media: 1,5). Respecto de la situación laboral, se observó que 1 (25%) pertenecía a "planta permanente", y el resto (75%) a la categoría "contratado". La carga horaria semanal varió de 40 a 100 horas, con una media de 60 horas. El promedio de pacientes atendidos diariamente por este grupo fue de 44 (rango 30 a 60). La antigüedad en la profesión osciló entre 1 y 23 años, con una media de 9,25 años. Los 4 médicos (100%) refirieron desempeñar otro trabajo fuera del hospital.

### Grupo de enfermeros/as

El personal de enfermería del hospital incluido en la muestra estudiada estuvo representado por un total de 11 personas, de las cuales 10 eran mujeres (91%) y 1 (9%), varón. El rango etario estaba comprendido entre 24 y 60 años, con una media de 45,7. Presentaban pareja estable 7 (63,7%). El número de hijos osciló entre 1 y 6 (media: 3,36). Pertenecían a la categoría de personal de "planta permanente" 8 (72,7%), siendo los 3 restantes (27,3%) "contratados". La carga horaria semanal media fue de 28,7 horas (rango: 3 a 40 horas). La cantidad de pacientes que refirieron atender diariamente varió entre 16 y 100, con una media aritmética de 36,3 pacientes/día y un modo de 20 pacientes/día. La antigüedad media en la profesión fue de 18,21 años, con un rango entre 0,33 y 36 años. La totalidad del personal de enfermería refirió no desempeñar actividades laborales fuera del hospital.

### Resultados del Inventario de Burnout

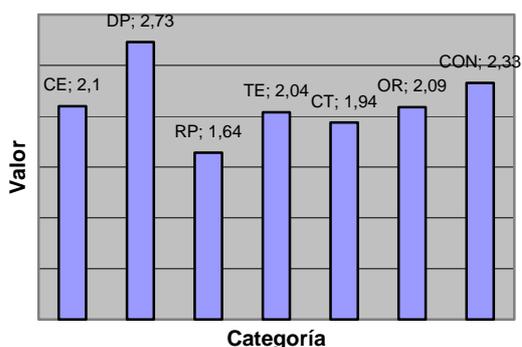
Se observó síndrome de Burnout en 11 (73,3%) de los 15 trabajadores encuestados. En el grupo de médicos, el nivel de afectación fue del 100% (4 de 4); mientras que en el grupo de enfermeros/as, fue de 63,6% (7 de 11).

Las medias de las puntuaciones obtenidas en las diferentes categorías del CBB se presentan en el **gráfico 1** para el universo analizado, y en la **tabla 1** para cada uno de los grupos en que dicho universo fue dividido.

**Tabla 1:** Valores medios de las categorías del Cuestionario Breve de Burnout, según profesión ejercida.

Profesión / Categoría	CE	DP	RP	TE	CT	OR	CON
Médicos	2,08	2,83	1,5	1,74	2,41	2,24	2,66
Enfermeros/as	2,12	2,69	1,69	2,14	1,76	2,03	2,21

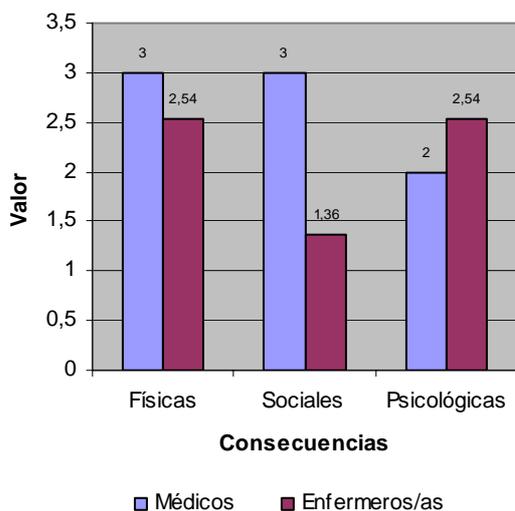
**Gráfico 1:** Puntuaciones medias de las diferentes categorías para la totalidad de los encuestados



**Referencias:** CE: Cansancio Emocional; DP: Despersonalización; RP: Falta de Realización Profesional; TE: Tedio; CT: Características de la Tarea; OR: Organización; CON: Consecuencias.

Los valores medios observados en cada grupo para los tres tipos de consecuencias (físicas, sociales y psicológicas) evaluadas por el CBB se presentan en el gráfico 2.

**Gráfico 2:** Valores medios de las consecuencias manifestadas en cada grupo



Las proporciones en las que las diferentes situaciones fueron identificadas por los miembros de cada grupo como principales productoras de estrés laboral se incluyen en la **tabla 2**.

**Tabla 2:** Situaciones productoras de stress según profesión ejercida

Situaciones	Médicos	Enfermeros
Trabajo con pacientes terminales	25%	72%
Riesgo de mala praxis	50%	0%
Situaciones de desprotección social	50%	18%
Situaciones de maltrato	0%	18%
Patología infecto-contagiosas	0%	0%
Otras	0%	18%

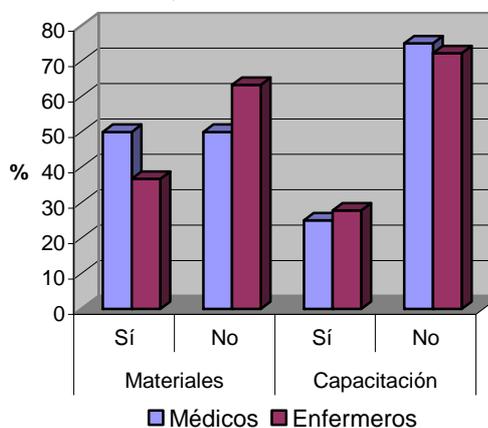
En la **tabla 3** se presentan las diferentes opciones incluidas en la encuesta a fin de determinar la forma en que los problemas habituales del desempeño laboral podrían ser resueltos y la proporción en la que cada una de las mismas fue considerada por los profesionales de cada grupo.

**Tabla 3:** Aceptabilidad de propuestas para la resolución de los problemas laborales, según profesión ejercida.

Propuesta	Médicos	Enfermeros
Implementar espacios de reflexión	25%	45,5%
Implementar espacios de formación	50%	72,7%
Mejorar la organización	75%	63,6%
Aumentar la remuneración	25%	63,6%
Mejorar el equipamiento	75%	100%
Otros	0%	0%

En el **gráfico 3** se representa el grado en que los encuestados consideraban si le era posible o no responder satisfactoriamente a las demandas de los pacientes con los recursos materiales y de capacitación con los que contaban.

**Gráfico 3:** Conformidad del personal con la disponibilidad de recursos, en función de la demanda



El 75% de los médicos y el 82% de los enfermeros manifestaron poseer días libres durante la semana. Reconocieron realizar algún tipo de actividad física el 82% del personal de enfermería y el 75% del plantel médico.

## DISCUSION

El nivel de afectación detectado entre los trabajadores sanitarios del hospital "Juan R. Gómez" de la localidad de Santa Lucía, Corrientes, Argentina, resultó llamativo y excesivamente alto en comparación con los valores encontrados en investigaciones multicéntricas realizadas en nuestro país por Zaldúa y col.<sup>12, 13</sup>, en las que se utilizó el mismo instrumento evaluador (CBB). En uno de estos trabajos, en el que se evaluó a 168 profesionales de la salud de diferentes centros sanitarios de la ciudad de Buenos Aires, se halló porcentajes de afectación de 16,8% entre médicos y de 4,9% para los enfermeros.<sup>12</sup> En otra investigación de las mismas autoras, realizada en algunos servicios del Hospital General de Agudos "Ramos Mejías" de Buenos Aires, se detectó una prevalencia global de *síndrome de burnout* de 10,7%.<sup>13</sup> Las diferencias significativas de las magnitudes muestrales y el método de selección de los miembros incluidos podrían justificar –al menos en parte– las diferencias entre las prevalencias comunicadas en los trabajos multicéntricos citados y la encontrada en esta investigación.

El signo diagnóstico que presentó la puntuación media más elevadas entre los trabajadores sanitarios del hospital de Santa Lucía fue la **despersonalización**, hallazgo plenamente coincidente con lo reportado por Zaldúa y col.<sup>12, 13</sup>

El hecho de que la "despersonalización" haya sido la manifestación diagnóstica predominante puede comprenderse si se considera el curso evolutivo del síndrome.<sup>4</sup> Es probable que los profesionales encuestados hayan desarrollado este síntoma a modo de una *conducta defensiva* bajo la forma de trato deshumanizado hacia los demás, considerándolos como objetos o meros números, la cual contribuiría a disminuir la sensación de agotamiento y de sobrecarga laboral crónicos. Esto pondría de manifiesto, a su vez, que es posible que los profesionales afectados de la población estudiadas lleven ya un tiempo considerable de padecimiento del síndrome, suficiente como para haber desarrollado estrategias psicoconductuales defensivas.

Respecto de las subvariables (TE, CT y OR) que investigan potenciales fuentes del burnout, se observó que las tres presentaron valores similares y no diagnósticos para la muestra en su conjunto, siendo el de OR ligeramente superior al de las otras. Al diferenciarse en función de la profesión ejercida, se ob-

servó que mientras OR registraba valores aproximados para ambos grupos, en el grupo de los enfermeros/as TE puntuaba más que CT, mientras que en el grupo de los médicos se observó la situación opuesta (CT>TE).

Las situaciones reconocidas como principales productoras de estrés laboral difirieron notablemente según la profesión ejercida. En efecto, fueron señaladas: "**el trabajo con pacientes terminales**" por el personal de enfermería, y la "**sensación de desprotección social**" y el "**riesgo de mala praxis**" entre los médicos.

La elección de estas últimas por parte de los médicos encuestados se halló en plena coincidencia con lo comunicado por Zaldúa y col., aún cuando las investigaciones de este equipo fueron realizadas en otras regiones de Argentina.<sup>12, 13</sup> De hecho, ambas situaciones constituirían características padecidas de modo habitual por los médicos del sistema sanitario de nuestro país, y podrían asociarse no sólo con las cambiantes políticas de salud, sino también con la frecuentemente escasa disponibilidad de recursos materiales y/o de capacitación necesarios para lograr una calidad óptima en la atención de los pacientes. Sin embargo, en un estudio llevado a cabo entre profesionales sanitarios de Madrid (España) por Caballero Martín y col.<sup>14</sup> se comunicó que el principal factor generador de estrés laboral entre los médicos madrileños encuestados sería la "**sobrecarga de pacientes**" (exceso de demanda). De las discrepancias manifestadas entre los hallazgos de los estudios argentinos y el español podría inferirse que la priorización de las situaciones asociadas a la génesis de estrés laboral se relacionaría con las particularidades socioeconómicas y de los sistemas sanitarios locales.

Las diferencias encontradas entre la percepción del personal de enfermería y la del personal médico respecto de las principales situaciones productoras de estrés laboral podrían relacionarse con las particularidades inherentes a los roles y actividades que se ejercen de modo específico en cada una de estas profesiones, aún cuando se lleven a cabo en un mismo centro de salud. Es probable que, además, el personal de enfermería sea el que tenga *un contacto más frecuente y el que desarrolle vínculos más estrechos con los pacientes terminales*, hecho que podría causar sentimientos de impotencia o de frustración si no se cuenta con la capacitación necesaria para la atención de este tipo de pacientes. De hecho, en un estudio norteamericano, se comunica que la disponibilidad de cursos de capacitación del personal de enfermería, en los que se proporcione información específica sobre las patologías de los pacientes a los cuales asisten habitualmente, contribuiría a la disminución de

los niveles de estrés laboral crónico.<sup>15</sup> A partir de esta evidencia podría postularse que la oferta, a los enfermeros/as del centro de salud estudiado, de cursos de capacitación sobre las enfermedades terminales y la asistencia a los pacientes que las padecen, podría constituir una medida eficaz para la reducción de los niveles de burnout y/o su profilaxis entre estos trabajadores sanitarios.

Por otra parte, se evidenció una concordancia entre la mayoría de los integrantes de ambos grupos respecto de la insuficiente capacitación que el sistema les ofrece.

Se observó un nivel de afectación sustancialmente mayor en el grupo de los médicos (100%) en comparación con el de los enfermeros/as (63,6%). Es probable que las diferencias observadas entre ambos grupos en relación al estado de las variables *situación laboral, carga horaria semanal, cantidad de atendidos por día, antigüedad en la profesión, y desempeño de actividad laboral extrahospitalaria* se asocien a la disímil prevalencia del burnout en ambos grupos.

Las consecuencias del padecimiento de *burnout* se distribuyeron, también, desigualmente entre los dos grupos: las **sociales** fueron las predominantes entre los médicos afectados, mientras que las **físicas** y las **psicológicas** lo eran entre los enfermeros. Coincidentemente con esto último, en un estudio reciente efectuado en 180 enfermeros en Lituania, se halló un nivel elevado de consecuencias físicas y psicológicas en el 75% y 86% respectivamente de los profesionales estudiados, hechos que fueron asociados a la insatisfacción con el trabajo y a el incremento de conflictos entre el personal de enfermería y el resto de su entorno laboral.<sup>16</sup>

Debido a la elevada prevalencia de *síndrome de burnout* en la población sanitaria estudiada, se hace evidente la necesidad de implementar a corto plazo estrategias de afrontamiento y de prevención a ser ejecutadas en el centro de salud que es objeto de este estudio. En el diseño de dichas estrategias se debería contemplar las propuestas aportadas por los encuestados sobre cómo resolver los problemas habituales en su realidad laboral (ver tabla 2). Además, dado que una amplia proporción de los médicos y de los enfermeros manifestaron poseer días libres durante la semana y realizar algún tipo de actividad física, entre dichas estrategias se podría incluir medidas destinadas a estimular la continuidad de estos buenos hábitos y el desarrollo de actividades recreativas en el tiempo libre disponible.

## CONCLUSIONES

Se encontró **afectación por síndrome de burnout en el 73,3% del personal** estudiado del Hospital "Juan Ramón Gómez", de la loca-

lidad de Santa Lucía (provincia de Corrientes), al momento de realización de la encuesta.

Se observó un nivel de afectación mayor en el grupo de los médicos (100%) en comparación con el de los enfermeros/as (63,6%).

Los principales factores reconocidos como generadores de estrés laboral fueron: por el personal de enfermería, "*el trabajo con paciente terminales*"; y, entre el personal médico, "*la sensación de desprotección social*" y "*el riesgo de mala praxis*". Las consecuencias físicas y psicológicas fueron las prevalentes entre los enfermeros, y las sociales entre los médicos.

La *implementación de espacios de formación y de mejoras en la organización y el equipamiento* del centro de salud fueron las propuestas mayoritariamente aceptadas por ambos grupos de trabajadores sanitarios, para la resolución de los problemas propios de su entorno laboral.

La **elevada prevalencia** del síndrome hallada en el personal del centro de salud estudiado pone de manifiesto la **necesidad de diseñar e implementar, a corto plazo, estrategias de prevención y afrontamiento** a fin de evitar mayores consecuencias, tanto en la salud de dichos trabajadores como en la calidad de la asistencia brindada a su población beneficiaria.

## AGRADECIMIENTOS

Los autores deseamos manifestar nuestro profundo agradecimiento a todo el personal del hospital "**Juan Ramón Gómez**" de la localidad de Santa Lucía (provincia de Corrientes, Argentina), por su generosa participación en esta investigación, y, muy especialmente, a su director, por habernos facilitado el acceso, y al Dr. Juan Eduardo Soloaga, por su valiosa mediación.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores reconocen la ausencia de vinculación de la presente línea de investigación con cualquier tipo de fines partidarios, sectoriales, ministeriales y/o gremiales.

## BIBLIOGRAFIA

- 1- Freudenberger H. Staff burn-out. Journal of social issues 1974; 30: 159-166.
- 2- Jackson SE, Schwab RL, Schuler RS. Toward an understanding of the Burnout phenomenon. Journal of applied psychology 1986; 4: 630-640.
- 3- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of occupational behaviour 1981; 2: 99-113.
- 4- Martínez M, Guerra P. Síndrome Burnout: el riesgo de ser un profesional de ayuda. Salud y Cambio. 1995; 23: 45-58.
- 5- Moreno Jiménez B, Hernández O, Aragonés A. El "burnout", una forma específica de estrés laboral. En: Buela-Casal G, Caballo VE. Manual de psicología clínica aplicada. Madrid: Siglo XXI; 1991: 271-284.
- 6- Hidalgo I, Díaz RJ. Estudio de la influencia de los factores laborales y sociodemográficos en el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional en el área de me-

- dicina especializada del Insalud de Ávila. *Med Clin (Barc)* 1994; 103: 408-412.
- 7- Escriba-Aguir V, Martín-Baena D, Pérez-Hoyos S. Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. *Int Arch Occup Environ Health* 2006; 80(2):127-133.
  - 8- Shirom A, Nirel N, Vinokur AD. Overload, autonomy, and burnout as predictors of physicians' quality of care. *J Occup Health Psychol* 2006; 11(4):328-342.
  - 9- Evers W, Tomic W, Brouwers A. Aggressive behaviour and burnout among staff of homes for the elderly. *Int J Ment Health Nurs* 2002; 11(1):2-9.
  - 10- Moreno Jiménez B, Bustos R, Matallana A, Miralles T. La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones* 1997; 13(2):185-207.
  - 11- Rivera Delgado AM. Presencia del síndrome de burnout en médicos del hospital clínico quirúrgico hermanos ameijeiras. [Tesis de Maestría]. México DF: Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México; 1997.
  - 12- Zaldúa G, Lodieu MT, Koloditzky D. La salud de los trabajadores de la salud. Estudio del síndrome de Burnout en hospitales públicos de la ciudad autónoma de Buenos Aires. *Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá* 2000; 19(4): 167-172.
  - 13- Zaldúa G, Lodieu MT, Koloditzky D. El síndrome de Burnout en Hospitales Públicos. *Revista Médica* 2000; 1: 13-17.
  - 14- Caballero Martín M, Bermejo Fernández F, Nieto Gómez R, Caballero Martínez F. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Aten Primaria* 2001; 27(5):313-317.
  - 15- Ewers P, Bradshaw T, McGovern J, Ewers B. Does training in psychosocial interventions reduce burnout rates in forensic nurses? *J Adv Nurs* 2002; 37(5):470-476.
  - 16- Vimantaite R, Seskevicius A. The burnout syndrome among nurses working in Lithuanian cardiac surgery centers. *Medicina (Kaunas)* 2006;42(7):600-605.