

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Facultad de Enfermería**

**Sección de Segunda Especialidad**

**PREVALENCIA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES  
ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL  
DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE DE TACNA, 2010**

**TESIS**

**Presentada por:**

**Lic. Nelly Chambilla Quispe**

**Para optar el Título de Segunda Especialidad de Enfermería en Centro  
Quirúrgico**

**TACNA - PERÚ**

**2010**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Enfermería

Sección de Segunda Especialidad

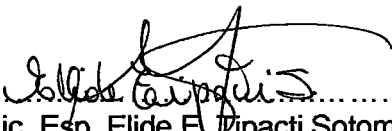
**PREVALENCIA Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y  
LABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT  
EN PERSONAL DE CENTRO QUIRURGICO DEL  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE  
TACNA, 2010**

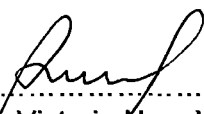
Presentado por:

Lic. Nelly Chambilla Quispe


Para optar el Título de Segunda Especialidad de Enfermería en Centro  
Quirúrgico

Aprobado por ..... ante el siguiente jurado:

  
.....  
Lic. Esp. Elide El Dipacti Sotomayor  
Presidenta

  
.....  
Dra. Victoria Nora Vela Paz  
Miembro de Jurado

.....  
Mgr. María Dalila Salas de Cornejo  
Miembro de Jurado

  
.....  
Lic. Carmen Julia Ríos Vega  
Asesora

## **DEDICATORIA**

A Dios por el milagro de la vida.

A mis queridos padres:

Gabino Chambilla Sacari

Lorenza Quispe Cañi

## **AGRADECIMIENTO**

A:

Lic. Carmen Julia Ríos por su asesoría y su disposición en la realización de esta tesis.

Lic. Blanca Raquel Zevallos Delgado, por su valiosa amistad y colaboración y su motivación para la realización de esta tesis.

A mis docentes de la segunda especialidad, compañeros de trabajo, amigas,

y todos aquellos que hicieron posible la elaboración de este trabajo."

## CONTENIDO

Resumen.....	i
Abstract.....	ii

### CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1. Planteamiento del problema.....	1
2. Antecedentes.....	7
3. Marco Teórico.....	13
4. Objetivos.....	57
5. Hipótesis.....	58
6. Justificación.....	60

### CAPÍTULO II MATERIAL MÉTODOS

1. Tipo de investigación.....	64
2. Población y muestra.....	65
3. Técnicas y recolección de datos.....	65
4. Procesamiento de datos.....	68

### CAPÍTULO III RESULTADOS

1. Presentación de cuadros estadísticos.....	71
2. Discusión .....	99

Conclusiones.....	102
Recomendaciones.....	103
Referencias.....	104
Anexos.....	111

## RESUMEN

El presente estudio lleva como título: prevalencia y factores sociodemográficos y laborales asociados al síndrome de Burnout en personal de centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2010. Se realizó un estudio observacional-analítico, y transversal; con el objetivo de, determinar la prevalencia del Burnout. El universo lo conformaron 33 trabajadores del centro quirúrgico entre administrativo y asistencial. Los datos se procesaron de forma automatizada con el paquete estadístico SPSS y se determinaron la asociación estadística entre síndrome de Burnout y Exposición a agentes contaminantes. Dentro de los componentes del Síndrome de Burnout, en cansancio emocional, el 39,39 % presentó un nivel alto; dentro del componente despersonalización el 36,36 % presentó un nivel alto y baja realización personal en 57,58%. La edad promedio fue de  $50,36 \pm 8,55$  años. Las características del síndrome de Burnout en el personal asistencial, casado y que labora en el quirófano, evidencia diferencias estadísticas en la condición de nombrados que presentan síndrome de Burnout, con un valor  $p < 0,05$ .

Palabras claves: Síndrome de Burnout, Factores asociados

## **ABSTRACT**

This study is entitled: prevalence and associated sociodemographic and professional burnout syndrome in the surgical center staff Hipólito Unanue Hospital in Tacna in 2010. We performed an observational, analytical, and cross in order to determine the prevalence of burnout. The universe was made up of 33 workers from the administrative center and surgical care. The data is automatically processed with SPSS and determined the statistical association between burnout syndrome and exposure to pollutants. Among the components of the burnout syndrome in emotional exhaustion, the 39.39% had a high level, within the depersonalization component of the 36.36% had a high and low personal accomplishment 57.58%. The average age was  $50.36 \pm 8.55$  years. The characteristics of burnout syndrome in nursing staff, married and working in the operating room, shows statistical differences in the condition named Burnout syndrome presenting with a p value  $<0.05$ .

Keywords: burnout syndrome, associated factors



## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

#### **1. Planteamiento del problema**

##### **1.1. Descripción del Problema**

El "Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (Burnout) es un problema de tipo social y de salud pública. Se trata de 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 la calidad asistencial.<sup>1</sup>

Los profesionales dedicados al área de la salud se encuentran en constante riesgo de experimentar el Síndrome de "Burnout", un proceso que agota o cansa los recursos físicos y emocionales, afectando a los individuos responsables del tratamiento y/o bienestar del usuario. Involucran un deterioro en la ejecución del tratamiento, creando en los profesionales un auto-concepto negativo, actitudes hacia el trabajo y pérdida de interés

---

<sup>1</sup> "Estrés y burnout en la enseñanza". Palma: Universidad de les Illes Balears, 2003. Ed. Psicología.3.

por los pacientes. Es un Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y disminución en la ejecución personal.<sup>2</sup>

El exceso de trabajo, la capacidad para decidir, así como el grado y tipo de responsabilidad, son factores importantes relacionados con el estrés profesional. Se han implicado tanto el exceso cuantitativo como cualitativo en el trabajo con relación a los trastornos que surgen del proceso de estrés o respuesta de alerta a las exigencias del medio. En el cuantitativo, el trabajador está abrumado por la cantidad de trabajo; en el cualitativo, el trabajo es muy exigente. El exceso cualitativo ejerce efectos fisiológicos adversos, y las responsabilidades del trabajo también son fuentes significativas de estrés; el trabajo que impone responsabilidad por la vida de los pacientes es particularmente estresante.

Una persona se encuentra sometida a estrés crónico cuando la dosis de estrés acumulada supera el umbral óptimo de adaptación y su organismo empieza a dar señales de agotamiento tales como: úlceras, alergias, dolor de cabeza continuo, ansiedad, hipertensión arterial, cansancio persistente y depresión; que de

---

<sup>2</sup> *Rev. enferm. Herediana 01 (1), 2008 33*

continuar pueden provocar infartos, problemas cerebro-vasculares, diabetes e incluso la muerte.

En cuanto a los años de servicio con los que cuenta el personal de centro de quirúrgico, es de un promedio de 20 años a más y en cuanto a la edad, el 80% tiene aproximadamente 50 años de edad y el 20 %, 30 años de edad.

En el área quirúrgica se encuentran numerosos factores de riesgo que van desde los físicos, químicos, ambientales, hasta los psicosociales. En especial las enfermeras denominadas instrumentistas o quirúrgicas, realizan buena parte de su jornada laboral en posición de pie, con pocas posibilidades de movimiento, con la atención centrada en las exigencias de la intervención quirúrgica. Por otra parte, se encargan de preparar y mantener el campo estéril, prever las necesidades del equipo durante la intervención quirúrgica y proporcionar un ambiente eficiente y seguro para el enfermo y el equipo de salud.

Se observa que existe una sobrecarga laboral en el personal de centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue; contándose actualmente con 3 quirófanos para intervenciones de cirugía

mayor, y laboran en cada quirófano (sala), un anestesiólogo, una enfermera instrumentista y una técnico de enfermería que realiza funciones delegadas de enfermera circulante, personal de servicio, y personal administrativo; esto de lunes a viernes en horario de oficina, quedando sólo un anestesiólogo, una enfermera y su personal técnico de turno en casos de emergencia, y un personal técnico en la central de esterilización, y en alguna oportunidad, hay necesidad de la coordinación con la enfermera (o) supervisor, para pedir apoyo en caso de intervenciones quirúrgicas simultáneas; pero en el caso de los médicos anestesiólogos en ocasiones tienen que dar anestesia a dos pacientes a la vez, ya que tampoco no se cuenta con personal suficiente.

El médico anestesiólogo en todo momento está pendiente del bienestar del paciente, manteniendo todas y cada una de sus funciones vitales: cardiovascular, respiratoria, renal, hepática, temperatura, pérdidas sanguíneas, etc. De ahí la gran responsabilidad que sobre él recae: cuidado y vigilancia del paciente hasta que pasa de quirófano a la unidad de recuperación donde es atendida por una enfermera y un anestesiólogo que a veces es el mismo que está en quirófano con otro paciente en intervención. Cabe resaltar que la función que realiza la

enfermera de la Unidad de recuperación post-anestesia (URPA) en cuidado del paciente pos-operado es también estresante, por el número de pacientes que atender, por la escasez de equipos que se requiere y por la condición de los pacientes.

El trabajo del personal de enfermería en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, requiere enfrentarse a toda una gama de situaciones adversas; se suma a esto la enorme responsabilidad que se adquiere en algunos trabajos relacionados con la asistencia de otras personas, así como el exceso en la carga de trabajo, el pronóstico de un estado saludable se hace cada vez más difícil

Se delega ciertas actividades de Enfermera II (circulante) al personal técnico de enfermería, debido a que no se cuenta con personal suficiente; la enfermera Instrumentista I asume responsabilidades que le corresponden, sino también del personal técnico a su cargo, y está pendiente que se cumplan estas funciones que corresponden a una enfermera de área crítica, como es el centro quirúrgico, velando siempre por el bienestar del paciente.

Según la meta de atenciones programadas en el año 2009, fueron éstas de 4,200 atenciones. El total de atenciones realizadas fueron 4,197 registradas en libro de atención de pacientes de sala de operaciones, de los cuales 3,166 fueron realizadas como procedimientos instrumentadas y sólo 1,824 como de enfermera circulante; esto debido a que no se cuenta con enfermera II (circulante), y son realizadas ciertas actividades por el personal técnico de enfermería.

El Hospital Hipólito Unanua de Tacna, brinda atenciones quirúrgicas a todo los pacientes con: Seguro Integral de Salud (SIS), los que cuentan con Seguro Obligatorio contra Accidentes de Tránsito (SOAT), los provenientes por convenio Fondo de Salud Policial (FOSPOL)I y a los que no cuentan SIS (los no asegurados, y también a los asegurados en EsSALUD). También se realiza atención de pacientes transferidos y referidos de otros establecimientos de salud provenientes de todo el departamento de Tacna, así como también del departamento de Moquegua.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es la prevalencia y qué factores sociodemográficos y laborales están asociados al Síndrome de Burnout en personal de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2010?

## **2. Antecedentes**

### **2.1. En el ámbito internacional:**

Del Río y Perezagua (2003) en el informe “El Síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo (España)”, llegaron a la siguiente conclusión: “Recogidos trescientos veinte cuestionarios, lo que supone más del 60% de los (as) enfermeros (as) que trabajan en el hospital, el 17,83% sufría Burnout, donde el intervalo de confianza del 95% corresponde a 14,2%-21,4%. Además se objetivó la presencia de cansancio emocional en el 43,3% de los enfermeros/as, despersonalización en el 57%; y la falta de realización en el trabajo en el 35,66%”.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Del Río, O. y Perezagua, M. (2003). El síndrome de burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. España.

Ibáñez y Vilaregut (2004), en el estudio "Prevalencia del Síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. Revista de Enfermería clínica", determinaron que: "El 71,4% de las enfermeras estudiadas presentaron síntomas físicos y psíquicos de origen psicológico que podrían requerir atención especializada y éstos se correlaciona con el cansancio emocional y la despersonalización. Las enfermeras que desean cambiar su horario de trabajo (42,9%) o de profesión (32,9%) obtuvieron el puntaje más alto en la subescala de cansancio emocional. Por tanto, el perfil epidemiológico de riesgo de padecer Burnout sería el de mujer casada con pocas horas de ocio a la semana y que desea cambiar su horario de trabajo".<sup>4</sup>

Riveri Bell y otros (2006), en el estudio "Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de Terapia Polivalente Hospital Saturnino Lora" de Santiago de Cuba, determinaron que según el cuestionario de Maslach que el 69,9% de personal de enfermería, se encuentra en la escala del nivel bajo, el 17% en el nivel medio y el 13,5% en un nivel alto.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Ibáñez, N. y Vilaregut, A. (2004). Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. Revista de Enfermería clínica. 14 (3). España.

<sup>5</sup> <http://scielo.sld.cu/img/revistas/enf/v24n2/t0404208.gif>



Albaladejo, Villanueva y otros (2004), en el estudio "Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital de Madrid", Revista Española de Salud Pública, concluyeron que el perfil del sujeto afecto a Burnout se corresponde con el de un profesional con experiencia laboral, que sin embargo, manifiesta un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo.<sup>6</sup>

## **2.2. En el ámbito nacional:**

Quiroz y Saco (2003) en la investigación "Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de EsSalud del Cusco", determinaron que: "Durante los meses de Octubre de 1998 a Febrero de 1999, se realizó un estudio de prevalencia del Síndrome Burnout y los factores asociados al mismo en 64 médicos y 73 enfermeras del Hospital nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco, que corresponde al 83,1 % de médicos y al 81 % de enfermeras que trabajaban en esos meses en dicho hospital. La prevalencia del Síndrome Burnout se encuentra en grado bajo en el 79,7 % de médicos y 89 % de enfermeras; en grado medio en el 10.9 % de

---

<sup>6</sup> Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., 2004 síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Revista española de salud Pública, 78 ( 4).

médicos y 1,4 % de enfermeras. No se encontró Síndrome Burnout en alto grado.<sup>7</sup>

Arévalo (2004) en la tesis titulada "Sobrecarga laboral y su influencia en la funcionalidad familiar de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho", concluyó que: el 71,4% de profesionales asistenciales de este nosocomio experimentan sobrecarga laboral; de ellos, el 55,5% tienen familias disfuncionales, Por tanto, la dotación de personal sigue siendo insuficiente, debido al excesivo número de pacientes hospitalizados que supera la capacidad real de atención de los profesionales de Enfermería, situación que hace que culminen con su jornada laboral agotados física y mentalmente, razón por la cual perciben que trabajan a presión y más de su capacidad real".<sup>8</sup>

Gamonal M. Yessenia L., García V. Carmen Del Milagro, Silva M. Zulema Inés; (2008) Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. Obtuvo como resultado que el 78,1% presentó tendencia a síndrome de

---

<sup>7</sup> Quiroz, R. y Saco, S. (1999). Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco. Revista SITUA Semestral de la Facultad de Medicina Humana. Edit. Universidad Nacional San Antoniode Abat del Cuzco.

<sup>8</sup> Arévalo, Y. (2004). "Sobrecarga laboral y su influencia en la funcionalidad familiar de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho". Ayacucho. Tesis pre grado de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

Burnout predominando el nivel bajo en todas las dimensiones: despersonalización 80,0%, cansancio emocional 66,7% y realización personal 65,7%. Todas las enfermeras presentaron baja realización personal, sin embargo, las de Sala de operación y Emergencia presentaron también cansancio emocional en nivel medio (30,4% y 33,9% respectivamente). *Conclusión:* elevada tendencia a presentar síndrome de Burnout con una baja realización personal en todas las áreas críticas, especialmente en Sala de operación.<sup>9</sup>

### **2.3. En el ámbito local:**

Según el trabajo de investigación realizada por la Bachiller en enfermería, Dasenka del Rosario Franco Paredes (2008), "Prevalencia, características y factores asociados al síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna- 2008", concluye que la prevalencia del síndrome de Burnout es de 22,22% y se caracteriza con mayor frecuencia en el sexo femenino entre 46 a 55 años. Los cuales solo tienen 10 horas de esparcimiento a la semana. Otros factores asociados son el conflicto con sus hijos y el número de pacientes

---

<sup>9</sup> *Rev. enferm. Herediana 01 (1), 2008 39, Lima, Perú.*

que se atiende diariamente<sup>10</sup>, según su análisis de datos no evidencia la existencia del Síndrome de Burnout por servicio.

Bachiller en Medicina Edwin Condori V. (2003), en su tesis "prevalencia y factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout o estar quemado en el personal profesional de salud del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna abril 2003" concluye que hay una baja prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de salud, diagnosticándose solo el 1,2 %. En las escalas de agotamiento emocional (90,7%) y en despersonalización (78,4 %) y altas puntuaciones en realización personal ( 46,9%). En cuanto a servicios se encontró que había relación entre altos niveles de despersonalización y el servicio de sala de operaciones, UCI y SERCIQUEM de presentar baja realización, cosa contraria ocurrió en el servicio de Psiquiatría, el cual, según el análisis, constituiría un factor protector.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Dasenka del Rosario Franco Paredes,(2008) "prevalencia, características y factores asociados al síndrome de burn out en el profesional de enfermería del hospital Hipólito Unanue de Tacna- 2008"

<sup>11</sup> Bach. En Medicina Edwin Condori V. (2003), en su tesis "prevalencia y factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout o estar quemado en el personal profesional de salud del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna abril 2003"

### **3. Marco Teórico**

#### **3.1. Base Teórico- Científica**

##### **3.1.1. Aspectos generales.**

El Síndrome clínico de Burnout fue descrito por primera vez hace más de 30 años, en 1974 por el psiquiatra americano Herbert Freudenberg, que trabajaba como asistente voluntario en la Clínica Libre de Nueva York para toxicómanos, al igual que otros voluntarios jóvenes e idealistas. Observó que hacia el año de empezar a trabajar, la mayoría sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, así como desmotivación para el trabajo, junto con varios síntomas de ansiedad y depresión. Lo definió como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo.<sup>12</sup>

Por aquel entonces (1976) la psicóloga social Cristina Maslach estudiaba las respuestas emocionales de los empleados de profesiones de ayuda a personas. Eligió

---

<sup>12</sup> Tunes Antonio, 2002, La salud mental, el médico y los profesionales de la salud. El diario médico, uruguay. Pag. 2-3.

también el mismo término que utilizaban de forma coloquial los abogados californianos para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo. Maslach decidió emplear esta misma expresión por su aceptación social: los efectos se sentían fácilmente identificados con este feliz término descriptivo, no estigmatizador como los diagnósticos psiquiátricos.

Fue posteriormente en 1982, cuando la psicóloga Maslach realizó los primeros estudios de campo y desarrolló un cuestionario de 22 ítems, basado en la respuesta de los trabajadores ante diferentes situaciones en su vida cotidiana laboral, que pretende objetivar y valorar las tres características básicas del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y la baja realización personal.

### **3.1.2. Definición del Síndrome de Burnout**

El "Síndrome de Burnout" o "Síndrome de Quemarse en el trabajo" es una respuesta de estrés laboral crónico en el trabajador (a largo plazo y acumulativo), con

consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, que ha despertado mucha atención en las últimas décadas en el ámbito de la psicología.<sup>13</sup>

Durante un periodo anterior al Burnout tal como lo conocemos hoy en día, en la década de los sesenta, el término se asociaba a un significado muy distinto. Se asociaba a alteraciones psicológicas debidas al uso prolongado de drogas. Es a partir de H. Freudenberger que se adopta una conceptualización de "Burnout" ligado al trabajo.

La definición más conocida es la propuesta por Maslach y Jackson en 1989: "es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabaja con personas". Siendo considerado este como un síndrome tridimensional.

---

<sup>13</sup> Buendía & Ramos, 2001 "estrés laboral en profesional de la salud".

Aunque no existe una definición unánimemente aceptada sobre Burnout, sí parece haber consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización. Gil-Monte y Peiró (1997) han afirmado que el síndrome del quemado puede estudiarse desde dos perspectivas clínica y psicosocial.

### **3.1.3. Modelos explicativos del Burnout**

#### **a. Modelo clínico.**

Desde una perspectiva clínica, Freudenberger (1974), empleó el término Burnout para describir un conjunto de síntomas físicos sufridos por personal de salud como resultado de las condiciones de trabajo. Según este autor, es típico de las profesiones de servicios de ayuda y se caracteriza por un estado de agotamiento como consecuencia de trabajar intensamente, sin tomar en consideración las propias necesidades. Este enfoque sostiene que Burnout aparece más frecuentemente, en los



profesionales más comprometidos, en los que trabajan más intensamente ante la presión y demandas de su trabajo, poniendo en segundo término sus intereses. Se trata de una relación inadecuada entre profesionales, excesivamente celosos en su trabajo y clientes excesivamente necesitados, una respuesta del profesional asistencial al realizar un sobreesfuerzo.<sup>14</sup>

En esta misma línea, Fischer (1983) consideró el Burnout como un estado resultante del trauma narcisista que conllevaba una disminución en la autoestima de los sujetos, mientras que Pines y Aronson (1988), lo conceptualizan como un estado en el que se combinan fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad y baja autoestima. Este estado según estos autores iba acompañado de un conjunto de síntomas que incluía vacío físico, sentimientos de desamparo y desesperanza, desilusión y desarrollo de un auto-concepto y una actitud negativa hacia el trabajo y hacia la vida misma. En su forma más extrema, el Burnout

---

<sup>14</sup> Freudemberger, H. (1974) "Staff Burnout". Journal of Social Issues. Nº 30. Doubleday.

representa un punto de ruptura más allá del cual la capacidad de enfrentarse con el ambiente resulta severamente disminuida y es especialmente duro para personas entusiastas e idealistas.<sup>15</sup>

Esta imagen del profesional como héroe trágico, víctima de su propio celo e idealismo, que paga un elevado precio por su alto rendimiento, fue la primera aproximación a este fenómeno, pero no se ajusta al modelo que actualmente se acepta (Manassero y col., 1994).

#### **b. Modelo psicosocial.**

Desde una perspectiva psicosocial, la mayoría de sus adeptos, aceptan hoy la definición de Burnout elaborada por Maslach y Jackson (1986), quienes lo consideran como una respuesta, principalmente emocional, situando los factores laborales y los organizacionales como condicionantes y antecedentes. Los estudios de Maslach y

---

<sup>15</sup> Fischer, H. (1983). A psychoanalytic view of burnout. En: Gil-Monte PR, Peiró SJM. Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse. 1ª ed. Síntesis. Madrid. 1997.

Jackson (1981 y 1986) argumentan que el Burnout es un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas (usuarios) y añaden tres dimensiones características:<sup>16</sup>

- **Agotamiento emocional.** Considerado eje central del síndrome, se reconoce como el sentimiento de agotamiento ante las exigencias de la tarea por la que no se siente atractivo alguno. Se define como cansancio y fatiga, que pueden manifestarse física, psíquicamente o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás.
  
- **Despersonalización.** Es la segunda dimensión y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el mismo. El profesional trata de distanciarse no sólo de las

---

<sup>16</sup> Maslach, C. y Jackson, S. (1986). Burnout Inventory Manual. Palo Alto. Consulting Psychol Press. California

personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para aludir a los usuarios y tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.

- **Sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal.** Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso en dar sentido personal al trabajo. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia: la impuntualidad, la abundancia de interrupciones, la

evitación del trabajo, el absentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral.

Si bien, la mayoría de las investigaciones actuales aceptan la perspectiva psicosocial, algunos autores discrepan de los supuestos planteados por Maslach y Jackson (1981), entre los que se encuentran Gil-Monte y Peiró (1997). De lo que no parece haber dudas es de que el Síndrome de Burnout comprende una serie de alteraciones físicas, “comportamentales” y emocionales que tienen su origen en factores individuales, laborales y sociales.<sup>17</sup>

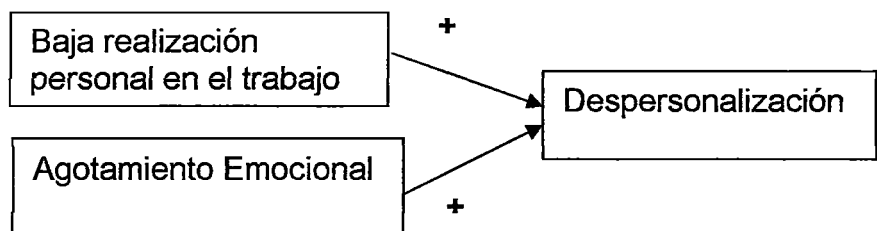


Figura N° 01: Desarrollo del proceso de Burnout (síndrome de estar quemado) según Gil- Monte, Piero y Valcárcel.

<sup>17</sup> Maslach, C. y Jackson, S. (1981). Maslach Burnout Inventory (2ª ed.). Palo Alto, CA.: Consulting Psychologist Press. California.

### 3.1.4. Manifestaciones Clínicas.

En cuanto a los síntomas, diversos autores (Maslach y Pines, 1977; Cherniss, 1980 y Maslach, 1982) revelan que se pueden agrupar en cuatro áreas sintomatológicas:<sup>18</sup>

- **Síntomas psicosomáticos.** Destacan los dolores de cabeza, fatiga crónica, úlceras o desórdenes gastrointestinales, dolores musculares en la espalda y cuello, hipertensión y en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales.
  
- **Síntomas conductuales.** Engloba síntomas tales como ausentismo laboral, conducta violenta, abuso de drogas, incapacidad de relajarse, etc.

**Manifestaciones emocionales.** El distanciamiento afectivo que el profesional manifiesta a las personas a las que atiende, la impaciencia, los deseos de abandonar el trabajo y la irritabilidad, forman parte de las

---

<sup>18</sup> Maslach, C. y Pines, A. (1977). "The Burnout Syndrome in the day care setting. Child Care Quarterly. N° 06. San Francisco

manifestaciones emocionales que conforman el tercer grupo sintomatológico. Es también frecuente, la dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada, produciéndose así un descenso del rendimiento laboral, al mismo tiempo, le surgen dudas acerca de su propia competencia profesional, con el consiguiente descenso en su autoestima.

- **Síntomas defensivos.** Los síntomas defensivos que aluden a la negación emocional. Se trata de un mecanismo que utiliza el profesional para poder aceptar sus sentimientos, negando las emociones anteriormente descritas cuyas formas más habituales son: negación de las emociones, ironía, atención selectiva y el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas. También pueden utilizar para defenderse la intelectualización o la atención parcial hacia lo que le resulta menos desagradable (Álvarez y Fernández, 1991).

### 3.1.5. Variables desencadenantes de Síndrome de Burnout.

Dividimos las variables en tres categorías:

- Organizacionales.
- Sociales.
- Personales.

#### a. Organizacionales:

Son variables intrínsecas a la organización que pueden por sí mismas generar situaciones negativas, o bien juegan un papel importante en la interacción continua trabajador-puesto de trabajo.

Entre estas variables podemos distinguir:

- ***Dinámica del trabajo***: Fruto de interacciones mal conducidas con compañeros o supervisores, de planteamientos directivos descendentes poco claros, de un mal establecimiento de los roles a desempeñar.



- ***Inadecuación profesional:*** No adaptarse el perfil profesional y personal del individuo al perfil del puesto de trabajo que desempeña, no tanto por sí mismo como por el hecho de tener que seguir trabajando en un puesto al que objetivamente no está adecuado profesionalmente.
- ***Sobrecarga de trabajo:*** Referida a las exigencias del trabajo que sobrepasan las racionalmente aceptables, y que suelen ir acompañadas de exceso de tareas que no son agradables. A más exigencias, y por tanto mayor responsabilidad en sus actuaciones habituales, mayor probabilidad de aparición del síndrome.
- ***Los contenidos:*** Relacionados con la variedad de tareas, el grado de feedback, denominada retroalimentación, la identidad de las mismas, la realización.
- ***Ambiente físico de trabajo:*** “Estresores” como el nivel de ruido que debe soportar el sujeto en el lugar de trabajo, y en concreto sus características de

intensidad, control, predictibilidad y frecuencia, suponen una fuente importante de estrés laboral.

- **Los turnos de trabajo:** El trabajo nocturno, como variable que incide en el síndrome; especialmente cuando a su vez implica una sobrecarga de trabajo, junto con las dificultades propias de la sociabilidad por la falta continuada de descanso.
- **Conflicto y ambigüedad de rol:** Un rol puede ser definido como el conjunto de expectativas y demandas sobre conductas que se esperan de la persona que ocupa una determinada posición.
- **Estresores relacionados con las nuevas tecnologías:** Las nuevas tecnologías afectan a los profesionales, facilitando o entorpeciendo el desempeño de las tareas, y conllevan un cambio en las habilidades que el sujeto debe poner en práctica para desempeñar el trabajo.
- **Estructura organizacional:** El Burnout se da en aquellas *organizaciones* excesivamente centralizadas

o rígidas en las que prácticamente todo está previamente definido, y las posibilidades de improvisar o de tomar decisiones están muy restringidas. También en estructuras descentralizadas donde la improvisación y el verlas venir se impone.

- **Estresores económicos:** Cuando existe inseguridad económica (contrato inestable, ausencia del mismo, insuficiencia económica, previsiones negativas sobre el futuro del puesto de trabajo, etc.) aumenta la vulnerabilidad al Burnout.
- **Desafío en el trabajo:** Se refiere a la circunstancia que a veces se da en los trabajadores, dentro del contexto laboral, de tener que estar continuamente demostrando su capacidad para desarrollar adecuadamente el desempeño laboral. A más desafío, más Burnout; en concreto, mayor despersonalización y menor realización personal.
- **El clima organizativo:** integrado por variables como:
  - Participación en la toma de decisiones.

- Autonomía en el trabajo.
- Compromiso con el trabajo.
- Relaciones con los compañeros.

**b. Sociales:**

Son variables no relacionadas con el contexto laboral y sí con otros ámbitos que pueden originar fricciones importantes: familia, amigos, estilos de vida, etc.

**El apoyo social:** Está centrado fundamentalmente en el apoyo que la persona recibe de familiares y amigos. Podemos distinguir la incidencia del apoyo en varios aspectos:

- **Comunicación:** Cuando los flujos comunicativos se deterioran en el ambiente social del individuo, la aparición de Burnout aumenta.
- **Actitudes de familiares y amigos:** Está muy condicionada por las relaciones interpersonales pero,

en este caso, se refiere al sentido positivo o negativo de las actitudes que familiares y amigos tienen hacia la persona.

- **Problemas familiares:** El hecho de que ocurran problemas familiares que distorsionen el funcionamiento normal de la dinámica del hogar predispone a la persona a sufrir Burnout.
- **Recursos de afrontamiento familiares:** Cuando la familia facilita la puesta en marcha de diversos recursos para afrontar las situaciones que pueden dar lugar a Burnout, la persona presenta menor vulnerabilidad a su padecimiento.
- **Cultura:** El Burnout no afecta de la misma manera a individuos pertenecientes a una cultura u otra, debido fundamentalmente a que ésta marca no sólo la forma de entender el desempeño laboral, sino también la manera de entender las relaciones sociales y los diferentes apoyos que la persona puede recibir.

### c. Personales:

Son variables propias del individuo y hacen referencia a aspectos de su personalidad, sus sentimientos y pensamientos, sus emociones, sus actitudes, etc:

- **Locus de control:** Es la creencia de que los sucesos de la vida y sus efectos son controlables por las propias decisiones (locus interno) o no (locus externo). Cuanto menos control de la situación cree tener el individuo mayores posibilidades habría de que apareciera el síndrome.
- **Personalidad resistente (hardiness):** Se caracteriza por un sentimiento de compromiso hacia sí mismo y el trabajo, por una percepción de control del ambiente, así como una tendencia a acercarse a los cambios de la vida con una actitud de desafío antes que de amenaza.

- **Sexo:** La variable sexo no tiene una influencia clara. El rol familiar-laboral relevante que juega la mujer la hace más vulnerable al Burnout; así, las mujeres presentan más conflicto de rol, conflictos familia-trabajo, entre otros, por lo que serán más propensas a presentar el síndrome. En general la mujer presenta puntuaciones más elevadas en la dimensión agotamiento emocional, pero más bajas en reducida realización personal; mientras que los varones obtienen el más alto en despersonalización. Sin embargo esta variable no es del todo concluyente.
- **Edad:** La edad aparece como una variable que puede matizar el síndrome en el contexto laboral, de tal manera que a mayor o menor edad también se debe encontrar una correspondencia en experiencia y madurez y en la forma de afrontar las diferentes presiones que afectan al individuo.
- **Estado civil:** Existen estudios que correlacionan que los individuos casados o que conviven con su pareja tienen menores índices de estar quemado.

- **Estrategias de afrontamiento:** Supone que el individuo está empleando unas estrategias de afrontamiento que son acertadas para hacer frente a la situación, centradas en el carácter activo y en el problema, que hacen que disminuya la posibilidad de padecer Burnout.
- **Autoeficacia:** Es entendida como la percepción que tiene el individuo de sentirse eficaz con las tareas que realiza, fundamentalmente con aquellos aspectos donde se requiere comprobar el desempeño personal del individuo.
- **Patrón de personalidad tipo A:** Caracteriza a los individuos con altos componentes de competitividad, esfuerzo por conseguir el éxito, agresividad, prisa, impaciencia, inquietud, que predisponen claramente al Burnout.
- **Expectativas personales:** Se refiere a aquellas expectativas que el individuo tiene hacia cualquier



evento vital; conforme las expectativas de la persona no se cumplan aumentará el riesgo de padecer Burnout.

Podríamos concluir que las variables más analizadas son las que se encuadran en el contexto laboral, dentro de las organizacionales. Se determina que la importancia de estas variables por encima de las otras, puesto que el Burnout se ha conceptualizado fundamentalmente en el contexto laboral. La mayoría de trabajos parten de la presunción de que las diversas variables laborales condicionan, por sí mismas, determinadas reacciones en los individuos que podrían conducir al padecimiento del Burnout.

### **3.1.6. Estadios del Síndrome de Burnout**

J. Edelwich y a. Brosky, define el Burnout como una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivo vividos por la gente en los profesionales de ayuda, como resultado

de las condiciones de trabajo, propone 4 fases por las cuales pasa todo individuo con Burnout:

- **Entusiasmo:** Caracterizado por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro, altas expectativas de idealización.
- **Estancamiento:** Que surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración.
- **Frustración:** En la que comienza surgir problemas emocionales, físicos y conductuales. Esta fase sería el núcleo central del síndrome.
- **Apatía:** Estado de distanciamiento emocional que experimenta la persona como mecanismo de defensa ante la frustración.

### **3.1.7. Consecuencias del Burnout**

Podemos decir que el Burnout desencadena ciertas consecuencias, entre las cuales nombramos:

- **Consecuencias para la organización**

Las consecuencias más importantes del Burnout en las organizaciones repercuten sobre los objetivos y los resultados de estas, y entre ellas cabe citar la satisfacción laboral disminuida, el absentismo laboral elevado, el bajo interés por las actividades laborales, el deterioro de la calidad de servicio de la organización, el aumento de los conflictos interpersonales con supervisores, compañeros y usuarios de la organización, el aumento de la rotación laboral no deseada y el aumento de accidentes laborales.

- **Consecuencias personales**

Existe acuerdo al considerar que aparecen implicados todos los sistemas del organismo.

Golembiewski (1989), en un estudio realizado en Canadá, señala entre otros: Dolor de estómago, dolor de cabeza, dolor de espalda, tobillos hinchados, contracturas musculares. Parece que las correlaciones más intensas se dan entre agotamiento emocional y falta de salud y las menos intensas entre falta de salud y despersonalización.<sup>19</sup>

- **Consecuencias sociales**

Consecuencias sobre las relaciones interpersonales extra-laborales, actitudes negativas hacia la vida en general. Disminución de la calidad de vida personal. Las consecuencias del síndrome de quemarse por el trabajo sobre las relaciones interpersonales se asocian a las actitudes y conductas de carácter negativo desarrolladas por el sujeto (no verbalizar, suspicacia, irritabilidad, etc.), así como al agotamiento emocional.

---

<sup>19</sup> [http://www.psisquis.com/art/01\\_22\\_n03\\_A02.pdf](http://www.psisquis.com/art/01_22_n03_A02.pdf)

### **3.1.8. Características de un Centro Quirúrgico**

La estructura física de un área quirúrgica tiene como objetivo principal el proporcionar un ambiente seguro y eficaz al paciente y personal sanitario, para que la cirugía se realice en las mejores condiciones posibles.

La distribución de las zonas del área de quirófanos, se ha conformado tomando en cuenta la circulación de personas y las condiciones de asepsia requeridas. Con el fin de evitar infecciones se clasifican en: No restringidas, de transferencia, semi-restringidas y restringidas. Algunos autores los clasifican en: Blanca, gris y negra.

*Los locales no restringidos o negros* son aquellos en los que pueden circular libremente pacientes y personal del hospital ente ellos estarían, oficinas, puesto de control, cuarto séptico, cuarto para ropa sucia, área de descanso y pasillo no externo.

Los *locales de transferencia* son destinados para la recepción de material y equipo, vestidores para el personal, transferencia de pacientes en camilla, baños para el personal. Éste debe contar con tapete impregnado de solución antiséptica, que al pasar las ruedas de las camillas, garantice la descontaminación de las mismas, indispensable en el área quirúrgica para la prevención de infecciones.

*Locales semi-restringidos o grises*, lugar donde el personal debe estar vestido con uniforme quirúrgico y donde se encuentra el material limpio, en él puede estar localizada la oficina de anestesiología, sala de pre-anestesia, zona de calzado de botas quirúrgicas, lavabos quirúrgicos, zona de lavado y preparación de instrumental y guardo de material de reserva y medicamentos, subcentral de esterilización, equipo rodante de rayos X, sala de recuperación post-operatoria, laboratorio de patología trans-operatoria y pasillo semi-restringido.

Los *locales restringidos o blancos* son los que están destinados exclusivamente a las salas de operaciones cuyo acceso únicamente está permitido al personal que participa

directamente en el acto quirúrgico. Para el cual deberá portar el uniforme quirúrgico, gorro, cubre bocas y quienes están actuando en la cirugía deben usar bata quirúrgica y guantes estériles.

*Las salas de operaciones requieren de instalaciones especiales de iluminación, sistema de aire comprimido, instalación de oxígeno y gases anestésicos, así como instalaciones eléctricas y electrónicas.*<sup>20</sup>

La superficie de la sala debe medir aproximadamente de 30 m<sup>2</sup> de superficie y 2.75 m de altura, para cirugías generales y para cirugías de ortopedia, neurocirugía y cardiovasculares se recomienda que sea de 36 m<sup>2</sup>. La forma de las salas generalmente es rectangular. Las características de la planta física deben estar estructuradas para la prevención de infecciones y accidentes, y al mismo tiempo brindar seguridad y *confort* a todos los participantes, durante el desarrollo de las actividades en etapa trans-operatoria y que a continuación se describen:

---

<sup>20</sup> [http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4\\_5\\_1.htm](http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_1.htm)

- Las paredes y el piso deben ser de material liso, fácilmente lavables y que garanticen impermeabilidad. El piso debe ser de material antiderrapante. El techo debe estar estructurado de una sola pieza. Asimismo, los ángulos de las paredes, techo y piso deben ser romos, para evitar que en las esquinas se pueda acumular el polvo, partículas y la suciedad.
- La iluminación general de las salas deberá ser artificial, a base de luz fluorescente y las lámparas móviles deberán proporcionar luz incandescente y fija de doble filamento sin sombras, las cuales pueden tener incluidas cámaras de televisión.
- En las instalaciones eléctricas, la toma de corriente deben ser de 220 voltios, deben estar conectadas al circuito de la planta de luz de emergencia, deberán contar con detector de fugas eléctricas y estar conectado al sistema de tierra. Las tomas de corriente deben ser trifásicas, con sistema de seguridad contra explosión.



- El aire acondicionado debe ofrecer una buena ventilación y evitar el estancamiento del aire. Es necesario considerar que existe cierto grado de diseminación de gases anestésicos en la sala que pueden causar trastornos neurofisiológicos al paciente y al personal; por lo tanto, no debe haber deficiencias en la ventilación.

Las salas de cirugía deben tener una temperatura de promedio de 20°C, regulable entre 18 a 24°C y una humedad de entre 50 y 60%. La humedad superior produce condensación, mientras que la humedad menor favorece la electricidad estática. El recambio de aire debe ser alrededor de 15 cambios de aire por hora.

La ventilación de los quirófanos es la disminución en la concentración de partículas y bacterias. Estas concentraciones bajas se alcanzan cambiando el aire del quirófano de 20 a 25 veces hora y haciendo pasar el aire por filtros de alta eficacia para partículas en el aire

Cada quirófano debe estar dotado con un equipamiento mínimo de aparatos y mobiliario:

- Aparato y carro de anestesia, monitor cardíaco.
- Mesa quirúrgica que se sitúa en la parte central con todos sus accesorios.
- Dos aspiradores, uno para anestesia y el otro para el campo quirúrgico.
- Un bisturí eléctrico, mesas de instrumental, y mesas auxiliares, soportes de suero.
- Taburetes giratorios, banquetas para ganar altura .
- Contenedor para ropa sucia, papeleras, tachos para material de desecho procedente del campo operatorio.
- Negatoscopios, reloj con segundero.
- Dependiendo del tipo de cirugía pueden ser necesarios otros aparatos o equipos como:
  - Microscopio, intensificador de imágenes.
  - Calentadores de sangre.
  - Desfibrilador.

### **3.1.9. Funciones de personal de centro quirúrgico**

#### **3.1.9.1. En la Unidad de Recuperación:**

Una vez finalizada la intervención quirúrgica, los pacientes son trasladados a la unidad de Recuperación Pos- anestesia con una cuidadosa vigilancia por parte de personal de enfermería especializado, bajo la supervisión del anesthesiólogo. Dado que la seguridad es la principal prioridad durante el proceso anestésico-quirúrgico, es de la mayor importancia que el paciente continúe bajo vigilancia y monitorización hasta que recupere la conciencia y el control de sus funciones vitales. Una vez cumplidos estos requisitos y controlado el dolor, el anesthesiólogo decidirá el traslado del paciente a la sala de hospitalización o, en el caso de la cirugía ambulatoria, a su domicilio. Aquellos pacientes en los que, por enfermedades previas, afectación física grave o intervenciones quirúrgicas delicadas y/o agresivas, no sea previsible una recuperación rápida y

precisen vigilancia prolongada, serán trasladados a la Unidad de Cuidados Intensivos.

El control del dolor postoperatorio es de vital importancia para el bienestar del paciente, para el buen resultado de la intervención y para evitar complicaciones. El anestesiólogo conoce a la perfección los medicamentos y técnicas que mejor se adaptan a cada paciente y a cada tipo de intervención para conseguir un postoperatorio confortable. Debido a su formación y entrenamiento, los anestesiólogos están calificados para manejar el dolor del parto. En este último caso, el control del dolor irá ineludiblemente unido a la vigilancia de las funciones vitales de la madre y el niño.

La función del anestesiólogo no se limita al hecho de “dormir y despertar” al enfermo. Su papel en quirófano es vital e insustituible. La visión global del paciente que posee, le otorga una posición privilegiada. En todo momento debe procurar el

bienestar del paciente, manteniendo todas y cada una de sus funciones vitales: cardiovascular, respiratoria, renal, hepática, temperatura, pérdidas sanguíneas, etc. De ahí la gran responsabilidad que sobre él recae: cuidado y vigilancia del paciente hasta que pasa a la sala de despertar.

Anestesiólogo y cirujano son necesariamente implementarlos. La idea de “equipo” debe guiar siempre el transcurso de cualquier intervención quirúrgica, y la comunicación entre ambos debe ser continua y fluida.

### **3.1.9.2. Del Anestesiólogo en el Quirófano:**

Cada año se llevan a cabo en nuestro país cientos de miles de intervenciones quirúrgicas. Salvo las más superficiales, realizadas con anestesia local por el propio cirujano, todas ellas precisan de la participación de un anestesiólogo, el cual es responsable de todo el cuidado médico del paciente

durante la intervención. Fuera de los confines del quirófano, la actividad del anestesiólogo suele ser poco visible, y aún dentro del mismo, solamente el equipo quirúrgico y de enfermería llega a ser consciente de ella. La mayoría de los pacientes, por efecto de los sedantes, son incapaces de recordar incluso la presencia de este especialista en el quirófano, a pesar de que su trabajo resultará de vital importancia para su seguridad y el buen desarrollo de la intervención. Este trabajo consiste, básicamente, en: 1) la evaluación médica continua del estado del paciente; 2) monitorizar y controlar sus funciones vitales – respiración, circulación sanguínea, oxigenación, temperatura e hidratación - ; y 3) suprimir el inevitable dolor causado por la cirugía y proporcionar las condiciones de inconsciencia y relajación necesarias para cada tipo de intervención, adaptando las técnicas y los fármacos empleados al estado físico de cada paciente en particular

### **3.1.9.3. Funciones de Enfermera de Quirófano**

En un quirófano, el personal debe estar especializado según la función que vayan a realizar, por ello, de este modo se distinguen tres tipos de enfermeras: instrumentista, circulante, anestesia..<sup>21</sup>

#### **Enfermera circulante**

Dicha enfermera se encarga, entre otras funciones, de:

- Verificar el plan de operaciones y el tipo de intervenciones.
- Verificar que el quirófano esté preparado, comprobando también el correcto funcionamiento de los aparatos a utilizar, tales como por ejemplo la mesa quirúrgica.
- Reunir los elementos necesarios en la intervención.
- Recibir al paciente, comprobar su identificación y reunir la documentación y estudios requeridos.

---

<sup>21</sup> <http://enfermeradequirofano.blogspot.com/2009/01/enfermeras-de-quirfano.html>

- Ayudar a colocar al paciente en la mesa.
- Ayudar al anestesiólogo a anestesiar y preparar el monitor.
- Ayudar a vestirse al resto de personal de quirófano.
- Recoger el material de desecho de la intervención para evitar el acumulo de estos.
- Recoger las muestras para el posterior análisis, etiquetándolas y enviándolas al laboratorio.
- Colocar apósitos externos, fija drenaje.
- Colaborar en colocar al paciente en la camilla para el traslado a la zona de reanimación.
- Rellenar los datos de la hoja de Enfermería Circulante y preparar el quirófano para posteriores intervenciones.

### **Enfermera de anestesia**

- Preparar el material de anestesia, supervisándolo y comprobándolo.
- Coger del almacén de anestesia los fármacos necesarios, anotándolo en el libro de registro.



- Instaurar una vía endovenosa, con la fluido terapia y la premedicación prescrita.
- Registrar las constantes.
- Colaborar en las maniobras anestésicas intraoperatorias.
- Anotar el tipo y cantidad de drogas en el registro y en el quirófano.
- Colaborar con el traslado del paciente a la sala de reanimación.

### **Enfermera Instrumentista**

Esta enfermera debe:

- Conocer la operación a realizar.
- Preparar el instrumental y material requerido.
- Realizar el lavado quirúrgico, vestirse con ropa estéril y ponerse guantes.
- Vestir las mesas de instrumentación y colocar los instrumentos en el orden dispuesto.
- Ayudar a los cirujanos a ponerse los guantes.

- Entregar los elementos solicitados a los cirujanos.
- Tomar muestras intra-operatorias y se las pasará a la enfermera circulante.
- Controlar el uso de gasas y compresas.
- Colaborar en la desinfección final y colocación de apósitos.
- Retirar hojas de bisturí, agujas y demás objetos punzantes y cortantes.
- Colaborar en la colocación del paciente en la camilla.
- Recoger y revisar los instrumentos utilizados para su desinfección y esterilización.

### **3.1.10. Riesgo Ocupacional del Personal en Centro Quirúrgico.**

Según Gestal, J. (2001), los riesgos ocupacionales a los que están expuestos los profesionales de enfermería, se clasifican desde el

punto de vista etiológico, en riesgo físico, químico, biológico, ergonómico y psicosociales, los cuales se describen a continuación:<sup>22</sup>

- **Riesgos Físicos:** Son los que se relacionan con la contaminación sónica (ruido), presiones de temperatura, condiciones de iluminación y ventilación deficiente, vibraciones, exposición a radiaciones infrarrojas y ultravioletas.
- **Riesgos Químicos:** La utilización de grandes cantidades de sustancias químicas, pueden ocasionar al personal de salud diversas alteraciones, tales como irritaciones, procesos de sensibilización, daños sobre diversos órganos, malformaciones congénitas, mutaciones e inclusive cáncer.
- **Riesgos Biológicos:** Los contaminantes biológicos son microorganismos, cultivos de células y endo-parásitos humanos susceptibles de

---

<sup>22</sup> Gestal. J. (2001). Riesgo del Trabajo del personal Sanitario. 2da. Edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Madrid, España.

originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad.

- **Riesgos Ergonómicos:** Murrue (2004), define la ergonomía como "el estudio científico de las relaciones del hombre y su ambiente de trabajo.

La ergonomía tiene dos grandes ramas: Una se refiere a la ergonomía industrial, y otra a la biomecánica ocupacional, que se concentran en aspectos físicos del trabajo y capacidades humanas, tales como fuerzas, posturas, repeticiones. Uno de los objetivos generales de la ergonomía es: reducir las lesiones y enfermedades ocupacionales, mejoramiento de la calidad del trabajo.

- **Riesgos Psicosociales:** Los factores de riesgos psicosociales deben ser atendidos como toda condición que experimenta el hombre en cuanto se relaciona con su medio circundante y con la sociedad que lo rodea. Selye, utiliza el término

inglés *stress* (que significa esfuerzo, tensión) para calificar al conjunto de reacciones de adaptación que manifiesta el organismo, las cuales pueden tener consecuencias positivas (como mantenernos vivos), o negativas si nuestra reacción es demasiado intensa o prolongada en tiempo, resulta nociva para nuestra salud.

### **3.1.11. Teoría de Adaptación de Calixta Roy**

Roy define a la persona como un ser bio-psico-social en constante interacción con un medio ambiente.

Esta teorista conceptualiza el medio ambiente, como todas las condiciones, las circunstancias y las influencias que rodean y afectan el desarrollo de un organismo o grupo de organismos. Consta de un ambiente interno y externo que proporciona la entrada en forma de estímulos. Por consiguiente, siempre está combinado, y en constante interacción con la persona.

Así mismo, la Teoría de Adaptación de Roy se relaciona con el estudio: Riesgo ocupacional de personal que labora en el área Quirúrgica en el Hospital Hiplólito Unanue de Tacna, por lo que se interpreta el personal de Enfermería como (grupo) y el medio ambiente (área quirúrgica).

Lo que significa que el personal que labora del área Quirúrgica, de acuerdo al ambiente laboral está en constante interacción con pacientes infectados, ruidos, situaciones estresantes, gases anestésicos, exceso de trabajo, sobrecarga de trabajo, movilización de equipos pesados y otros, es decir, situaciones internas y externas del entorno de la enfermera que pudiera ocasionar riesgo de su salud laboral.

### **3.1.12. Base Conceptual**

- **Síndrome de Burnout.** Sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral como consecuencia del

contacto diario con el trabajo con pacientes y/o clientes.

- **Agotamiento emocional.** Disminución y pérdida de recursos emocionales.
- **Despersonalización o deshumanización.** Desarrollo de actitudes negativas de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado.
- **Falta de realización personal.** Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal.
- **Factor asociado.** Condiciones socio demográfico o laboral que influyen favorable o desfavorablemente en la aparición de un proceso mórbido.
- **Depresión:** El Burnout es fundamentalmente un constructo social que surge como consecuencia de las relaciones interpersonales y organizacionales,

mientras que la depresión es un conjunto de emociones y cogniciones que tienen consecuencias sobre esas relaciones interpersonales.

- **Ansiedad:** Es un estado que se caracteriza por un incremento de las facultades perceptivas ante la necesidad fisiológica del organismo de incrementar el nivel de algún elemento que en esos momentos se encuentra por debajo del nivel adecuado, o -por el contrario- ante el temor de perder un bien preciado.
- **Insatisfacción laboral:** Podemos definir la insatisfacción laboral como una respuesta negativa del trabajador hacia su propio trabajo. Esta respuesta negativa o rechazo dependerá, en gran medida, de las condiciones laborales y de la personalidad de cada persona.
- **Estrés:** Puede ser definido como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas



ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica.

#### **4. Objetivos**

##### **4.1. Objetivo general:**

Determinar la prevalencia y los factores sociodemográficos y laborales asociados al Síndrome de Burnout en el personal de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

##### **4.2. Objetivo específico:**

- Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de Centro Quirúrgico, del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, mediante la distribución de frecuencia de las

dimensiones, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, según sus niveles (bajo, moderado, alto).

- Determinar los factores sociodemográfico (edad, sexo, estado civil) asociados al Síndrome de Burnout en el personal de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Identificar los factores laborales (grupo ocupacional, cargo jerárquico, tiempo de servicio, área de desempeño, condición laboral, ambiente de Centro Quirúrgico.) asociados al Síndrome de Burnout en el personal de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

## **5. Hipótesis**

### **5.1. Hipótesis General**

- Prevalece el Síndrome de Burnout en el personal de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna y está asociada a factores sociodemográfico y laboral.

- No prevalece el Síndrome de Burnout en el personal de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna y no está asociada a factores sociodemográficos y laborales.

## **5.2. Hipótesis Específicas**

- La prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna es superior al 50 %.
- Los factores sociodemográficos (edad, sexo y el estado civil) están asociados al Síndrome de Burnout en enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Los factores laborales (grupo ocupacional, el cargo jerárquico, tiempo de servicio, área de desempeño, condición laboral y el ambiente de Centro Quirúrgico) son factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

## **6. Justificación**

El personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, están sometidos a situaciones que pudieran causar estrés, como son: la responsabilidad del trabajo, la presencia excesiva de ruidos, la iluminación defectuosa, espacio inadecuado o insuficiente para las labores a realizar, exceso de calor en tiempo de verano, falta de agua temperada para lavado de manos quirúrgico y para la realización de diferentes actividades en el que es indispensable este elemento vital, falta de personal para atender adecuadamente el servicio, sobre carga de trabajo, falta de comunicación entre las compañeras de trabajo sobre los problemas del servicio, información insuficiente o inadecuada con respecto a los pacientes, rotación de personal por diferentes servicios.

En la actualidad el empoderamiento del paciente y su familia acerca de sus derechos, es ineludible, por lo que, a pesar de ser una fortaleza para los pacientes, se convierte en amenaza para el personal, ya que muchas veces es sometido a presiones innecesarias, quizás por la percepción equivocada por parte de los usuarios sobre sus derechos. La vigilancia del defensor del pueblo en forma inopinada respecto a la satisfacción en la atención que se brinda al usuario

externo, pero que estos no consideran la satisfacción del usuario interno.

El síndrome de Burnout o “estar quemado” se ha ido convirtiendo en una amenaza para el equipo de salud, que hay que identificar y manejar consecuentemente.

La presencia del Síndrome de Burnout se ha considerado una consecuencia de trabajar intensamente o en condiciones no favorables (clima organizacional, motivación, recompensas, etc.) sin tomar en cuenta las necesidades personales; ésta situación se acompaña de sentimientos de falta de ayuda, de frustración, de actitudes negativas y de una posible pérdida de autoestima que sufre el trabajador (Caballero & Millán, 1999).<sup>23</sup>

La importancia del estudio en el personal de centro quirúrgico radica en que la presencia de este síndrome afectaría en la calidad de atención, llegando a afectar la relación del personal salud- paciente, a

---

<sup>23</sup> Caballero, L. & Millán, J. (1999). La aparición del síndrome del burnout o de estar quemado. *Butlletí bimestral de comunicació interna*. Secretaria General de Administració y Funció Pública, 2, Abril.

la larga el personal pueden acabar reduciendo su eficacia percibida, cuestionando su propia capacidad profesional y personal.

Teniendo este síndrome diversos grados de presentación y siendo posible identificar las variables que lo precipitan, nos proponemos conocer el comportamiento del mismo en el personal de centro quirúrgico, con la finalidad de servir como punto de partida para la elaboración de estrategias que ayuden ó mejoren la salud mental y con ello mejor la calidad de atención brindada por los mismos, evitando que se siga manifestando de forma “invisible.”

Debido al gran problema que constituye el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud y por la importancia de su reconocimiento temprano así como la identificación de los factores asociados para su posterior intervención; y no se cuenta con datos actuales de prevalencia de factores sociodemográficos y laborales asociados al síndrome de Burnout en el personal de centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna, siendo de importancia determinar para mitigar los riesgos que conlleva al deterioro de la salud del personal que labora en esta área crítica.

El conocimiento empírico que se tiene respecto a la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de centro quirúrgico, de ésta Institución y los factores socio demográficos y laborales asociados a éste, se verá sustentado en los resultados del presente estudio, toda vez que se utilizaran instrumentos validados internacionalmente para la recolección de datos; por otro lado el estudio tendrá relevancia social al promover la salud ocupacional, tendiente a prevenir o minimizar éste Síndrome, sin olvidar el *slogan* del Ministerio de Salud, que “Somos personas que atendemos personas”.

## CAPITULO II

### MATERIAL Y METODOS

#### 1. Tipo de investigación

Para el presente estudio, se planteó el siguiente diseño, según Javier Cieza (Hernández 1994) <sup>24</sup> : Diseño **observacional**, porque no se manipuló las variables; **Analítico** porque primero se describió las variables y luego se intentó buscar asociaciones entre las variables; **transversal** debido a que se midió en una sola oportunidad cada variable.

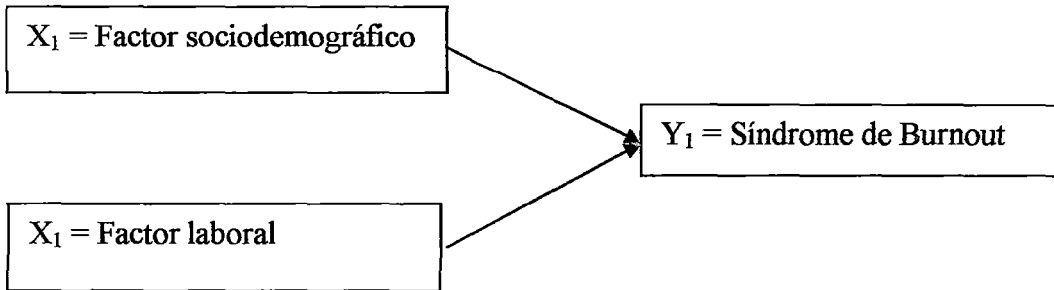
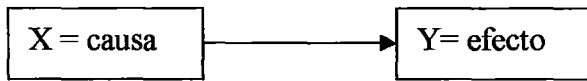
##### a. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación será de asociación posible causa efecto.

---

<sup>23</sup> HERNÁNDEZ; FERNÁNDEZ ,C y BAPTISTA, P .(1994 ) Metodología de la Investigación, Editorial Mc Graw Hill, México D.F.





## 2. Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por el 100% de personal que se encuentran laborando en Centro Quirúrgico, que forman un total de 33 trabajadores.

## 3. Técnicas y recolección de datos

La recolección de datos se realizó a través de dos Instrumentos:

- Cuestionario para la recolección de datos socio demográfico y laboral.

- La Escala de Maslach para obtener los datos sobre el Síndrome de Burnout, el mismo que consta de 22 ítems de afirmaciones múltiples excluyentes, sobre sentimientos y actitudes del personal frente a su trabajo y al usuario.

### **Maslach Burnout Inventory ( MBI)**

Es el cuestionario más utilizado en todo el mundo. Estudios han mostrado consistencia interna de MBI en grandes muestras. Lo cierto es que el MBI se ha usado ampliamente para evaluar el síndrome de Burnout en diferentes profesionales y diversos países. Aunque el MBI fue elaborado inicialmente para profesionales de la salud, se han realizado luego otras adaptaciones.

La escala tiene una consistencia interna y una finalidad del orden de 0.75 a 0.90. No existen puntos de cortes válidos a nivel clínico para medir la existencia de Burnout y poder separar los casos de los no casos. Se trata de un inventario auto administrativo constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los clientes. El

instrumento fue desarrollado para valorar 3 aspectos fundamentales del síndrome: el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización en el trabajo. Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y baja en la tercera permiten diagnosticar el trastorno. A continuación se describe las tres subescalas:

- **Subescala de agotamiento emocional:** consta de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16,20). Se puede obtener una puntuación máxima de 54. Una puntuación de por encima del percentil 75 indica un alto nivel de quemazón profesional, entre el percentil 25 y 75 un nivel moderado y por debajo del percentil 25 un nivel bajo. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo.
- **Subescala de despersonalización:** consta de 5 ítems ( 5, 10, 11, 15, 22), una puntuación por encima del percentil 75 indica un alto grado de quemazón, entre los percentiles 25 y 75 un nivel moderado y por debajo del percentil 25 un nivel bajo. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

- **Subescala de realización personal:** consta de 8 ítems ( 4, 7, 9,12, 17, 18, 19, 21). Es en dirección opuesta a la de las otras dos, de modo que una puntuación por debajo del percentil 25 indica alta quemazón, entre los percentiles 25 y 75 un nivel moderado y por encima del percentil 75 significa baja quemazón o alta realización personal. Evalúa los sentimientos de autosuficiencia y realización personal en el trabajo.<sup>25</sup>

#### 4. Procesamiento de datos

**Prevalencia:** Proporción de enfermeras que presenten Síndrome de Burnout, será determinada por la siguiente fórmula:

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Nº de personal de C.Q. con Síndrome de Burnout}}{\text{Número de personal de Centro Quirúrgico del HHUT en el estudio.}} \times 100$$

---

<sup>25</sup> F. GONCALVES Esthella y Col, (2002), Síndrome de Burnout en el Médico general. Medicina general. España, vol. 43 N° 01 \_ 278-283

**Prevalencia significativamente alta:** Se consideró superior a partir del 50% de personal de centro quirúrgico afectado con Síndrome de Burnout y bajo menor a 50%.

**Factor asociado:** Se verificó a través del valor  $p$  de las pruebas estadísticas:

$p < 0.05$       **factor asociado significativo**

$p \geq 0.05$       **factor asociado no significativo**

**a) Elaborar la matriz de base de datos.**

Se elaboró una matriz de base de datos, identificando las variables a estudiar dividiéndolas en variables cuantitativas y variables cualitativas, el cual se obtuvo mediante la ficha de recolección de datos.

**b) Identificación de las variables de estudio**

Identificado las variables se procedió a introducir los datos en un paquete estadístico SPSS (Statistical product and service solutions) versión 18, asignándole a cada una, ciertos valores.

### **c) Análisis estadístico**

Se procedió a realizar el análisis estadístico mediante las pruebas exploratorias de datos (estadística descriptiva: media, mediana, desviación estándar, percentiles y pruebas de normalidad de datos), donde se determinaron las variables necesarias para el correcto análisis de éstos. Luego se realizó el análisis categórico de datos, aplicando pruebas de asociación Chi2 independencia y Chi2 homogeneidad.

- Con un valor de significación al 95 %
- Error 5 %

### **d) Presentación de resultados**

Se muestran los resultados mediante tablas y gráficos respectivos

## CAPITULO III

### RESULTADOS

#### 1. Presentación de cuadros estadísticos

TABLA 01

FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORAN EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2010

FACTORES	FRECUENCIA (Nº)= 33	PORCENTAJE (%)
<b>Grupo ocupacional</b>		
Médico	8	24,24
Enfermera	10	30,30
Técnico de enfermería	13	39,39
Personal de servicio	1	3,03
Personal administrativo	1	3,03
<b>Edad (Años)</b>		
26 a 35	3	9,09
36 a 45	6	18,18
46 a 55	17	51,52
56 a 65	7	21,21
<b>Media = 50,36 DE = 8,55</b>	<b>Mínimo = 29</b>	<b>Máximo = 65</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	9	27,27
Femenino	24	72,73
<b>Estado civil</b>		
Soltero(a)	5	15,15
Conviviente	2	6,06
Casado(a)	25	75,76
Divorciado(a)	1	3,03
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos del estudio Prevalencia y factores sociodemográficos y laborales asociados a Síndrome de Burnout aplicado al personal que labora en el centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna año 2010

En la presente tabla según factores socio demográficos, se observa la distribución del personal de salud que labora en el centro quirúrgico, donde se puede apreciar al grupo ocupacional dentro de ellos 13 personas (39,39 %) corresponden al personal técnico de Enfermería, le sigue el grupo de enfermeras con 10 (30,30 %) personas, le sigue el personal médico con 8 (24,24 %) personas, finalmente un personal de servicio y personal administrativo (3,03 %) respectivamente.

La edad se distribuye por grupos etáreos, donde el grupo de 46 a 55 años presenta mayor número de participantes con 17 (51,52 %) seguido del grupo de 56 a 65 años con 7 (21,21 %), le sigue el grupo de 36 a 45 años con 6 (18,18 %) mientras que con menor número al grupo de 26 a 35 años con 3 (9.09 %) participantes.

El promedio de edad corresponde a  $50,36 \pm 8,55$ , la edad mínima es 29 años de edad y la edad máxima de 65 años.

La mayor presencia de participantes corresponde al sexo femenino con 24 de ellas (72,73 %) sobre 9 del sexo masculino (27,27 %).

En el estado civil de las participantes en la mayoría de los casos corresponde a Casado con 25 de ellos (75.76 %).



**TABLA 02**

**FACTORES LABORALES DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA - 2010**

<b>FACTORES</b>	<b>FRECUENCIA (Nº)= 33</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
<b>Cargo Jerárquico</b>		
Jefe de servicio	2	6,06
Asistencial	31	93,94
<b>Años de servicio en el hospital</b>		
Menos de 5 años	4	12,12
De 5 - 10 años	2	6,06
De 11-20 años	4	12,12
De 21 -30 años	18	54,55
Más de 30 años	5	15,15
<b>Años de servicio en el Centro Quirúrgico</b>		
Menos de 5 años	13	39,39
De 5 - 10 años	4	12,12
De 11-20 años	7	21,21
De 21 -30 años	7	21,21
Más de 30 años	2	6,06
<b>Área de trabajo en Centro Quirúrgico</b>		
Quirófano	24	72,73
Unidad de recuperación	2	6,06
Central de esterilización	5	15,15
Otro	2	6,06
<b>Condición laboral</b>		
Nombrado	27	81,82
Contrato Fijo	1	3,03
Contrato CAS	5	15,15
<b>Salario</b>		
Menos de S/. 1,000	7	21,21
Entre S/. 1,000 - 2,000	18	54,55
Más de S/2,000	8	24,24
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos del estudio Prevalencia y factores sociodemográficos y laborales asociados a Síndrome de Burnout aplicado al personal que labora en el centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna año 2010

En la presente tabla según factores laborales, podemos apreciar en cargo jerárquico que el 93,94 % del personal que labora en el centro quirúrgico le corresponde una labor Asistencial, mientras que el 6,06 % labora como jefe de servicio.

En años de servicio en el hospital el 54,55 % del personal, labora entre 21 a 30 años en el hospital.

En años de servicio en el Centro Quirúrgico el 39,39 %, labora menos de 5 años, mientras que el 21,21% del personal labora entre 11 a 20 años y 21 a 30 años, vale decir que el 42,42 % labora entre 11 y 30 años en el centro quirúrgico.

El 72,73 % del personal labora en el área quirúrgica, el 15,15 % en la central de esterilización y el 6,06 % en la unidad de recuperación y otras áreas.

En cuanto a condición laboral, el 81,82 % es personal nombrado, sólo el 3,03 % contratado fijo y el 15,05 % contrato CAS.

El salario en el personal de salud que labora en el Centro Quirúrgico, la mayoría de participantes tienen un salario entre 1,000 a 2,000 nuevos soles con un 54,55 %.

**TABLA 03**

**FACTORES LABORALES AMBIENTALES PERCIBIDAS POR EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2010**

<b>FACTORES LABORALES AMBIENTALES</b>	<b>FRECUENCIA (Nº)= 33</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
<b>Ruidos en sala de Operaciones</b>		
Tolerables	17	51,52
Intolerables	16	48,48
<b>Iluminación</b>		
Adecuada	9	27,27
Inadecuada	24	72,73
<b>Temperatura</b>		
Excesiva	5	15,15
Normal	18	54,55
Baja	10	30,30
<b>Recambio de aire</b>		
No	33	100,00
<b>Disposición de equipos</b>		
Desordenada	13	39,39
Ordenada	20	60,61
<b>Exposición a agentes contaminantes</b>		
Siempre	13	39,39
A veces	20	60,61
<b>Espacio laboral</b>		
Suficiente	14	42,42
Insuficiente	19	57,58
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos del estudio Prevalencia y factores socio demográficos y laborales asociados a Síndrome de Burnout aplicado al personal que labora en el centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna año 2010

En la presente tabla de distribución de los factores laborales ambientales, podemos apreciar en cuanto a ruidos en sala de operaciones, que el 51,52 % refiere que son éstos tolerables y el 48,48 % menciona que son tolerables.

En cuanto a la iluminación el 72,73 % menciona que es inadecuada.

En cuanto a la temperatura el 54,55 % menciona que es normal para la temporada, mientras que un 30,30 % menciona que es baja en el centro quirúrgico y el 15,15 % menciona que la temperatura es excesiva.

El 100 % menciona que no existe recambio de aire. En cuanto a la disposición de equipos en el centro quirúrgico, el 60,61 % que la disposición de equipos es ordenada mientras que el 39,39 % menciona que es desordenada.

En cuanto a la exposición a agentes contaminantes el 60,61 % menciona estar expuesto a veces mientras que el 39,39 % menciona que siempre está expuesto a agentes contaminantes.

En cuanto a espacio laboral el 57,58 % menciona que es insuficiente para el centro quirúrgico y el 42,42 % menciona que es suficiente para el centro quirúrgico.

**TABLA 4**

**COMPONENTES DE LA ESCALA INVENTARIO DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE MASLACH EN EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA – 2010**

<b>COMPONENTES</b>	<b>FRECUENCIA (Nº)= 33</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
<b>Cansancio Emocional (CE)</b>		
Nivel Alto	13	39,39
Nivel Medio	8	24,24
Nivel Bajo	12	36,36
<b>Despersonalización (DP)</b>		
Nivel Alto	12	36,36
Nivel Medio	3	9,09
Nivel Bajo	18	54,55
<b>Realización Personal (RP)</b>		
Nivel Alto	8	24,24
Nivel Medio	6	18,18
Nivel Bajo	19	57,58

**Fuente:** Ficha de recolección de datos del estudio Prevalencia y factores socio demográficos y laborales asociados a Síndrome de Burnout aplicado al personal que labora en el centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna año 2010

En la presente tabla de distribución del inventario del Síndrome de Burnout de Maslach se caracteriza al personal de salud según componentes o dimensiones donde la Dimensión 'Cansancio personal', quienes tiene un nivel alto son el 39,39 % (13 casos), mientras que el nivel bajo el 36,36 % de los participantes (12 casos).

En cuanto a la dimensión 'Despersonalización' el nivel alto corresponde al 36,36 % (12 casos); similar a la dimensión anterior la mayoría de las participantes están en un nivel bajo de despersonalización con 54.55 %(18 casos).

Finalmente en la Dimensión 'Realización Personal', corresponde a un nivel bajo el 57,58 % (19 casos), y el 18,18% ( 6 casos) se encuentra en el nivel mediano.

**TABLA 5**

**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2010**

<b>PREVALENCIA</b>	<b>FRECUENCIA (Nº)= 33</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
Si	5	15,15
No	28	84,85
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos del estudio Prevalencia y factores socio demográficos y laborales asociados a Síndrome de Burnout aplicado al personal que labora en el centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna año 2010

En la presente tabla se puede apreciar la prevalencia de síndrome de Burnout en el personal que labora en el centro quirúrgico, siendo éste el 15,15 % ( 5 casos) que a partir del número total de casos con síndrome de Burnout sobre el total de personal que labora en el centro quirúrgico, y el 84.85% no presentan prevalencia.



**TABLA 6**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA - 2010**

FACTORES ASOCIADOS	SÍNDROME DE BURNOUT					PRUEBA (p)
	TOTAL	SI		NO		
	Nº	Nº	(%)	Nº	(%)	
<b>Grupo ocupacional</b>						
Médico	8	2	40,00	6	21,43	$X^2 = 1,706$ $p = 0,709$
Enfermera	10	2	40,00	8	28,57	
Técnico de enfermería	13	1	20,00	12	42,86	
Personal de servicio	1	0	0,00	1	3,57	
Personal administrativo	1	0	0,00	1	3,57	
<b>Edad (años)</b>						
26 a 35	3	0	0,00	3	10,71	$X^2 = 1,679$ $p = 0,642$
36 a 45	6	1	20,00	5	17,86	
46 a 55	17	2	40,00	15	53,57	
56 a 65	7	2	40,00	5	17,86	
<b>Sexo</b>						
Masculino	9	2	40,00	7	25,00	$X^2 = 0,481$ $p = 0,597$
Femenino	24	3	60,00	21	75,00	
<b>Estado civil</b>						
Soltero(a)	5	0	0,00	5	17,86	$X^2 = 1,886$ $p = 0,596$
Conviviente	2	0	0,00	2	7,14	
Casado(a)	25	5	100	20	71,43	
Divorciado(a)	1	0	0,00	1	3,57	
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>5</b>	<b>15,15</b>	<b>28</b>	<b>84,85</b>	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos del estudio Prevalencia y factores socio demográficos y laborales asociados a Síndrome de Burnout aplicado al personal que labora en el centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna año 2010

En la presente tabla, según factores socio demográficos asociados síndrome de Burnout, podemos apreciar en primer lugar la distribución por grupo ocupacional afirmando que el 40 % del personal que presenta síndrome de Burnout son enfermeras y médicos. Realizando la prueba estadística chi cuadrado ( $X^2$ ) no encontramos asociación estadística significativa entre el grupo ocupacional que labora en el centro quirúrgico.

En cuanto a edad por grupos etéreos observamos que el grupo de 46 a 55 años al igual que el grupo de 56 a 65 años representan el 40,00% respectivamente de los que presentan síndrome de Burnout. Al realizar la prueba estadística chi cuadrado, no encontramos asociación estadística significativa  $p>0,05$ .

En cuanto al sexo en quienes presentan Síndrome de Burnout el 60,0 % corresponde al sexo femenino contra un 40,0 % del sexo masculino. No existe asociación estadística significativa  $p>0,05$ .

En cuanto al estado civil, de los que presentan síndrome de Burnout 100,0 % corresponde a estado civil 'Casado'. No se evidencia asociación estadística significativa.

**TABLA 6 A**

**GRUPO DE EDAD ASOCIADO A SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN SEXO EN PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2010**

Sexo	Grupo de Edad	SÍNDROME DE BURNOUT				Total	
		Si		No		n	%
		n	%	n	%		
<b>*Masculino</b>							
Grupo de Edad	26 a 35	0	0,00	2	22,22	2	22,22
	36 a 45	1	11,11	0	0,00	1	11,11
	46 a 55	0	0,00	2	22,22	2	22,22
	56 a 65	1	11,11	3	33,33	4	44,44
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>22,22</b>	<b>7</b>	<b>77,78</b>	<b>9</b>	<b>100,00</b>
<b>**Femenino</b>							
Grupo de Edad	26 a 35	0	0,00	1	4,17	1	4,17
	36 a 45	0	0,00	5	20,83	5	20,83
	46 a 55	2	8,33	13	54,17	15	62,50
	56 a 65	1	4,17	2	8,33	3	12,50
<b>Total</b>		<b>3</b>	<b>12,50</b>	<b>21</b>	<b>87,50</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos del estudio Prevalencia y factores socio demográficos y laborales asociados a Síndrome de Burnout aplicado al personal que labora en el centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna año 2010

\*Masculino  $X^2 = 4,661$   $p = 0,198$

\*\*Femenino  $X^2 = 2,057$   $p = 0,561$

En cuanto a la determinación del grupo de edad asociado a síndrome de Burnout son masculinos 2 casos que representan el 22,22 % del total de varones con síndrome de Burnout no habiendo asociación en cuanto a edad realizando la prueba estadística  $p > 0,05$ .

Por otro lado en cuanto al sexo femenino existen 3 casos síndrome de Burnout del total de mujeres que representa un 12,50 % No encontrando asociación estadística significativa  $p > 0,05$

**TABLA 7**

**FACTORES LABORALES ASOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2010**

FACTORES LABORALES	SÍNDROME DE BURNOUT					
	TOTAL	SI		NO		PRUEBA
	Nº	Nº	(%)	Nº	(%)	(p)
<b>Cargo Jerárquico</b>						
Jefe de servicio	2	0	0,00	2	100,00	$X^2 = 0,380$ $p = 0,538$
Asistencial	31	5	16,13	26	83,87	
<b>Años de servicio en el hospital</b>						
Menos de 5 años	4	0	0,00	4	100,00	$X^2 = 3,225$ $p = 0,521$
De 5 - 10 años	2	1	50,00	1	50,00	
De 11-20 años	4	1	25,00	3	75,00	
De 21 -30 años	18	2	11,11	16	88,89	
Más de 30 años	5	1	20,00	4	80,00	
<b>Años de servicio en el Centro Quirúrgico</b>						
Menos de 5 años	13	0	0,00	13	100,00	$X^2 = 7,164$ $p = 0,127$
De 5 - 10 años	4	1	25,00	3	75,00	
De 11-20 años	7	3	42,86	4	57,14	
De 21 -30 años	7	1	14,29	6	85,71	
Más de 30 años	2	0	0,00	2	100,00	
<b>Area de trabajo que labora en Centro Quirúrgico</b>						
Quirófano	24	5	20,83	19	79,17	$X^2 = 2,210$ $p = 0,530$
Unidad de recuperación	2	0	0,00	2	100,00	
Central de esterilización	5	0	0,00	5	100,00	
Otro	2	0	0,00	2	100,00	
<b>Condición laboral</b>						
Nombrado	27	4	14,81	23	85,19	$X^2 = 6,495$ $p = 0,039$
Contrato Fijo	1	1	100,00	0	0,00	
Contrato CAS	5	0	0,00	5	100,00	
<b>Salario</b>						
Menos de S/. 1,000	7	0	0,00	7	100,00	$X^2 = 1,886$ $p = 0,390$
Entre S/. 1,000 - 2,000	18	3	16,67	15	83,33	
Más de S/2,000	8	2	25,00	6	75,00	
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>5</b>	<b>15,15</b>	<b>28</b>	<b>84,85</b>	

Fuente: Ficha de recolección de datos del estudio Prevalencia y factores socio demográficos y laborales asociados a Síndrome de Burnout aplicado al personal que labora en el centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna año 2010

En la presente tabla podemos apreciar la distribución de factores laborales asociados a Síndrome de Burnout, según cargo jerárquico, dentro del cargo asistencial el 16,13 % presenta Síndrome de Burnout vale decir que el 100 % del personal asistencial presenta síndrome de Burnout. No existe asociación estadística significativa entre ambas variables  $p>0,05$

En cuanto a los años de servicio en el hospital y Síndrome de Burnout el tiempo de servicio comprendido entre 21 a 30 años presentan 2 casos con el Síndrome de Burnout, que representan del total de este grupo de tiempo de servicio, el 11,11 %. No existe asociación estadística significativa  $p>0,05$ .

En cuanto a los años de servicio que laboran en el centro quirúrgico hasta la actualidad 3 casos corresponde al Síndrome de Burnout durante el tiempo de servicio de 11 a 20 años, del total de trabajadores en este tiempo, el 42,86% presenta este síndrome. Realizando la prueba estadística, no encontramos asociación entre estas dos variables  $p>0,05$ .

Por otro lado del total de trabajadores que laboran el centro Quirúrgico el 20,83 % presenta Síndrome de Burnout, vale decir que el

100 % de los que presentan Síndrome de burnout, laboran en el centro quirúrgico.

En cuanto a condición laboral y Síndrome de Burnout, del total de nombrados, el 14,81 % de ellos presenta Síndrome de Burnout Realizando la prueba estadística encontramos asociación con un valor  $p < 0,05$ .

Finalmente en cuanto al salario comprendido entre 1,000 – 2,000 soles con tres casos de síndrome de burnout representan la mayor frecuencia de casos pero dentro del total de los que perciben esa cantidad el 16,67 % presentan Síndrome de Burnout. Realizando la prueba de estadística chi cuadrado ( $X^2$ ) no encontramos asociación entre el salario y el presentar o no Síndrome de Burnout  $p > 0,05$  .

**TABLA 7 A**

**AÑOS DE SERVICIO EN EL HOSPITAL COMO FACTOR ASOCIADO A SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2010**

Años de servicio en el Hospital		SÍNDROME DE BURNOUT				Total		
		Si		No				
Grupo ocupacional		n	%	n	%	n	%	
*Médico	Años de servicio en el Hospital	Menos de 5 años	0	0,00	1	12,50	1	12,50
		De 5 - 10 años	1	12,50	1	12,50	2	25,00
		De 11-20 años	1	12,50	1	12,50	2	25,00
		De 21 -30 años	0	0,00	2	25,00	2	25,00
		Más de 30 años	0	0,00	1	12,50	1	12,50
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>25,00</b>	<b>6</b>	<b>75,00</b>	<b>8</b>	<b>100,00</b>	
**Enfermera	Años de servicio en el Hospital	Menos de 5 años	0	0,00	1	10,00	1	10,00
		De 11-20 años	0	0,00	1	10,00	1	10,00
		De 21 -30 años	1	10,00	5	50,00	6	60,00
		Más de 30 años	1	10,00	1	10,00	2	20,00
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>20,00</b>	<b>8</b>	<b>80,00</b>	<b>10</b>	<b>100,00</b>	
***Técnico de enfermería	Años de servicio en el Hospital	De 11-20 años	0	0,00	1	7,69	1	7,69
		De 21 -30 años	1	7,69	9	69,23	10	76,92
		Más de 30 años	0	0,00	2	15,38	2	15,38
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>7,69</b>	<b>12</b>	<b>92,31</b>	<b>13</b>	<b>100,00</b>	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos del estudio Prevalencia y factores socio demográficos y laborales asociados a Síndrome de Burnout aplicado al personal que labora en el centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna año 2010

\*Médico  $X^2 = 2,667$  ;  $p = 0,615$

\*\*Enfermera  $X^2 = 1,667$  ;  $p = 0,644$

\*\*\*Técnico de Enfermería  $X^2 = 0,325$  ;  $p = 0,850$



En la presente tabla de distribución; años de servicio en el hospital como factor asociado a Síndrome de Burnout según grupo ocupacional, podemos apreciar que el dentro del grupo de médicos no encontramos asociación estadística significativa  $p>0,05$ .

Por el lado del grupo de enfermería, teniendo en cuenta años de servicio en el hospital como factor asociado al Síndrome de Burnout no se encuentra asociación estadística significativa entre los factores  $p>0,05$ .

Finalmente para la asociación en el grupo de técnico de enfermería no se encuentra asociación estadística con un valor  $p>0,05$ .

TABLA 7 B

**AÑOS DE SERVICIO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO COMO FACTOR ASOCIADO A SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2010**

Años de servicio en el Centro Quirúrgico		SÍNDROME DE BURNOUT				Total		
		Si		No				
Grupo ocupacional		n	%	n	%	n	%	
*Médico	Años de servicio en el Centro Quirúrgico	Menos de 5 años	0	0,00	1	12,50	1	12,50
		De 5 - 10 años	1	12,50	1	12,50	2	25,00
		De 11-20 años	1	12,50	2	25,00	3	37,50
		De 21 -30 años	0	0,00	1	12,50	1	12,50
		Más de 30 años	0	0,00	1	12,50	1	12,50
	<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>25,00</b>	<b>6</b>	<b>75,00</b>	<b>8</b>	<b>100,00</b>
**Enfermera	Años de servicio en el Centro Quirúrgico	Menos de 5 años	0	0,00	5	50,00	5	50,00
		De 11-20 años	2	20,00	1	10,00	3	30,00
		De 21 -30 años	0	0,00	2	20,00	2	20,00
	<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>20,00</b>	<b>8</b>	<b>80,00</b>	<b>10</b>	<b>100,00</b>
***Técnico de enfermería	Años de servicio en el Centro Quirúrgico	Menos de 5 años	0	0,00	5	38,46	5	38,46
		De 5 - 10 años	0	0,00	2	15,38	2	15,38
		De 11-20 años	0	0,00	1	7,69	1	7,69
		De 21 -30 años	1	7,69	3	23,08	4	30,77
	Más de 30 años	0	0,00	1	7,69	1	7,69	
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>7,69</b>	<b>12</b>	<b>92,31</b>	<b>13</b>	<b>100,00</b>	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos del estudio Prevalencia y factores socio demográficos y laborales asociados a Síndrome de Burnout aplicado al personal que labora en el centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna año 2010.

\*Médico  $X^2 = 1,778$  ;  $p = 0,777$

\*\*Enfermera  $X^2 = 6,189$  ;  $p = 0,045$

\*\*\*Técnico de Enfermería  $X^2 = 2,238$  ;  $p = 0,656$

En la presente tabla de distribución de años de servicio en el centro quirúrgico y Síndrome de Burnout observamos que según grupo ocupacional en el grupo de médicos no se evidencia que los años de servicio en centro quirúrgico sea un factor asociado al síndrome de Burnout.

Por otro lado en el grupo de enfermería los años de servicio se asocian a Síndrome de Burnout con un valor  $p < 0,05$  dentro del grupo de 11 a 20 años de servicio en el centro quirúrgico.

Dentro del grupo de técnicos de enfermería no se evidencia asociación estadística con un valor  $p > 0,05$ .

**TABLA 7 C**

**SALARIO COMO FACTOR ASOCIADO A SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2010**

Grupo ocupacional	Salario		SÍNDROME DE BURNOUT				Total	
			Si		No		n	%
			n	%	n	%		
Médico	Salario	Más de S/. 2,000	2	25,00	6	75,00	8	100,00
	<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>25,00</b>	<b>6</b>	<b>75,00</b>	<b>8</b>	<b>100,00</b>
*Enfermera	Salario	Menos de S/. 1,000	0	0,00	1	10,00	1	10,00
		Entre S/. 1,000 - 2,000	2	20,00	7	70,00	9	90,00
	<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>20,00</b>	<b>8</b>	<b>80,00</b>	<b>10</b>	<b>100,00</b>
**Técnico de enfermería	Salario	Menos de S/. 1,000	0	0,00	4	30,77	4	30,77
		Entre S/. 1,000 - 2,000	1	7,69	8	61,54	9	69,23
	<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>7,69</b>	<b>12</b>	<b>92,31</b>	<b>13</b>	<b>100,00</b>
Personal de servicio	Salario	Menos de S/. 1,000	---	---	1	100,00	1	100,00
	<b>Total</b>		---	---	<b>1</b>	<b>100,00</b>	<b>1</b>	<b>100,00</b>
Personal administrativo	Salario	Menos de S/. 1,000	---	---	1	100,00	1	100,00
	<b>Total</b>		---	---	<b>1</b>	<b>100,00</b>	<b>1</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos del estudio Prevalencia y factores socio demográficos y laborales asociados a Síndrome de Burnout aplicado al personal que labora en el centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna año 2010

\*Enfermera  $X^2 = 0,278$  ;  $p = 0,598$

\*\*Técnico de Enfermería  $X^2 = 0,481$  ;  $p = 0,488$

En la presente tabla podemos apreciar la distribución del salario hacia el Síndrome de Burnout según grupo ocupacional donde en primer lugar de los 8 médicos, 2 presentan Síndrome de Burnout correspondiendo al 25,00 % del total de médicos que laboran en centro quirúrgico. No encontramos asociación estadística significativa.

Por otro lado en el grupo de la enfermeras con salario entre 1,000 – 2,000 soles 2 enfermeras de 10 representan un 20,00 % del total de enfermeras. No se encontró asociación estadística significativa  $p > 0,05$ .

En cuanto al grupo ocupacional personal técnico de enfermería el salario no se asocia al Síndrome de Burnout con un valor  $p > 0,05$ .

**TABLA 8**

**FACTORES LABORALES AMBIENTALES ASOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2010**

FACTORES LABORALES	SÍNDROME DE BURNOUT					
	TOTAL	SI		NO		PRUEBA
	Nº	Nº	(%)	Nº	(%)	(p)
<b>Ruidos en sala de Operaciones</b>						
Tolerables	17	1	5,88	16	94,12	$X^2 = 2,343$
Intolerables	16	4	25,00	12	75,00	$p = 0,126$
<b>Iluminación</b>						
Adecuada	9	0	0,00	9	100,00	$X^2 = 2,210$
Inadecuada	24	5	20,83	19	79,17	$p = 0,137$
<b>Temperatura</b>						
Excesiva	5	2	40,00	3	60,00	$X^2 = 2,836$
Normal	18	2	11,11	16	88,89	$p = 0,242$
Baja	10	1	10,00	9	90,00	
<b>Recambio de aire</b>						
No	33	5	15,15	28	84,85	----
<b>Disposición de equipos</b>						
Desordenada	13	2	15,38	11	84,62	$X^2 = 0,001$
Ordenada	20	3	15,00	17	85,00	$p = 0,976$
<b>Exposición a agentes contaminantes</b>						
Siempre	13	4	30,77	9	69,23	$X^2 = 4,070$
A veces	20	1	5,00	19	95,00	$p = 0,044$
<b>Espacio laboral</b>						
Suficiente	14	3	21,43	11	78,57	$X^2 = 0,745$
Insuficiente	19	2	10,53	17	89,47	$p = 0,388$
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>5</b>	<b>15,15</b>	<b>28</b>	<b>84,85</b>	

Fuente: Ficha de recolección de datos del estudio Prevalencia y factores socio demográficos y laborales asociados a Síndrome de Burnout aplicado al personal que labora en el centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna año 2010

En la presente tabla podemos apreciar la distribución por factores laborales asociados. En primer lugar la presencia de ruidos no presenta asociación estadística significativa con un valor  $p > 0,05$ .

En cuanto a la iluminación del total que presentan Síndrome de Burnout todos respondieron que la iluminación es inadecuada, pero esta como factor no presenta asociación estadística significativa para presentar Síndrome de Burnout con un valor  $p > 0,05$ .

En cuanto a la temperatura no se encuentra asociación estadística significativa para determinar como factor influyente a síndrome de Burnout.

El total de personal con síndrome de Burnout menciona que no existe recambio de aire. No se encuentra asociación estadística significativa.  $p > 0,05$ .

Para la disposición de equipos como factor no se asocia a Síndrome de Burnout con un valor  $p > 0,05$ .

La exposición de agentes contaminantes es un factor asociado a síndrome de Burnout con un valor  $p < 0,05$ .

El espacio laboral no se asocia al Síndrome de Burnout con un valor  $p > 0,05$ .



**TABLA 8 A**

**EXPOSICIÓN A AGENTES CONTAMINANTES COMO FACTOR ASOCIADO A SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2010**

Grupo ocupacional	Exposición a agentes contaminantes		SÍNDROME DE BURNOUT				Total	
			Si		No		N	%
			n	%	n	%		
*Médico	Exposición a agentes contaminantes	Siempre	2	25,00	4	50,00	6	75,00
		A veces	0	0,00	2	25,00	2	25,00
	Total		2	25,00	6	75,00	8	100,00
**Enfermera	Exposición a agentes contaminantes	Siempre	2	20,00	1	10,00	3	30,00
		A veces	0	0,00	7	70,00	7	70,00
	Total		2	20,00	8	80,00	10	100,00
***Técnico de enfermería	Exposición a agentes contaminantes	Siempre	0	0,00	2	15,38	2	15,38
		A veces	1	7,69	10	76,92	11	84,62
	Total		1	7,69	12	92,31	13	100,00
Personal de servicio	Exposición a agentes contaminantes	Siempre			1	100,00	1	100,00
		Total			1	100,00	1	100,00
Personal administrativo	Exposición a agentes contaminantes	Siempre			1	100,00	1	100,00
		Total			1	100,00	1	100,00

**Fuente:** Ficha de recolección de datos del estudio Prevalencia y factores socio demográficos y laborales asociados a Síndrome de Burnout aplicado al personal que labora en el centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna año 2010

\*Médico  $X^2 = 0,889$  ;  $p = 0,346$ ° \*\*Enfermera  $X^2 = 5,833$  ;  $p = 0,016$  \*\*\*Técnico de Enfermería  $X^2 = 0,197$  ;  $p = 0,657$

En la presente tabla de distribución por exposición a agentes contaminantes y Síndrome de Burnout según grupo ocupacional en el grupo de los médicos no se evidencia asociación estadística significativa con un valor  $p > 0,05$ .

En cuanto al grupo de enfermería se evidencia asociación estadística significativa con un valor  $p < 0,05$  demostrando que el grupo de las enfermeras a exposición siempre a agentes contaminantes es un factor que se asocia a Síndrome de Burnout.

Finalmente en cuanto al grupo de técnicos de enfermería no se evidencia asociación estadística, demostrado con el estadístico chi cuadrado con un valor  $p > 0,05$ .

## DISCUSIÓN

La prevalencia de Síndrome de Burnout en Hospital Hipolito Unanue en el personal que labora en el centro quirúrgico en el año 2010 es de 15.15%, del nivel alto en las dimensiones 'Cansancio Emocional' y 'Despersonalización' y 'bajo 'Realización Personal' las tres dimensiones juntas como síndrome, ésta prevalencia se acerca al encontrado por Del Rio y Perezagua que fue de 17,83%, en enfermeras. Quiroz y Saco en su estudio realizado en el Hospital nacional sur este EsSalud del Cuzco 1,4% en las enfermeras y un 10,9 % en los médicos que suman ambos un 12,13 % de prevalencia en ese hospital, mientras que Franco Paredes en su estudio determinó la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del hospital en 22,22 % valor alto con respecto al presente estudio y muy alto con respecto al estudio de Condori V. realizado en este mismo hospital en el personal de salud encontrando una prevalencia de 1,2 %.

La edad promedio del personal que labora en el centro quirúrgico es de  $50,36 \pm 8,55$  años, predomina el sexo femenino sobre

el masculino en frecuencia con un 72,73 %, el 75,76 % del personal de salud que labora en el centro quirúrgico son casados.

El tiempo laboral en su mayor frecuencia con síndrome de Burnout fluctúa entre 21 a 30 años de servicio. En este hospital la condición laboral se asocia al síndrome de Burnout sobre todo en personal nombrado, del personal que presentan Síndrome de Burnout el 100 % tiene una labor asistencial y laboran en el quirófano.

El 39,39 % de los participantes presentaron un nivel alto de cansancio emocional, bajo a diferencia del estudio de Del Rio y Perezagua observó a un 43.3% en las enfermeras. Por Otro lado presentaron un nivel alto de Despersonalización un 36,36 % a diferencia del presentado por Del Rio y Perezagua que fue de un 57%. En cuanto al personal que presentaron un nivel bajo de Realización personal es el 57,58 % , alto a diferencia del presentado por Del Rio y Perezagua que observó a un 35,66%.

Dentro de los factores asociados que mostraron asociación estadísticamente significativa fueron: la condición laboral y la exposición a agentes contaminantes, que están asociado a síndrome de Burnout con un valor  $p < 0.05$ . Además se encontró asociación

estadísticamente significativa en el grupo de enfermería entre años de servicio en el centro quirúrgico y la presencia de síndrome de Burnout con un valor  $p < 0.05$ .

Cabe resaltar que la mayoría del personal con síndrome de Burnout refiere iluminación inadecuada y ruidos intolerables en sala de operaciones además que no existe recambio de aire. No se encontraron estudios similares para su comparación aunque se estima que esta probabilidad sea muy significativa por estar catalogados como labores distintas en áreas diferentes unas con otras.

## CONCLUSIONES

1. La prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal que labora en el centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue en el año 2010 es de 15,15% que es baja, en relación al estudio realizado por Franco Paredes, sobre la prevalencia de Síndrome de Burnout, en personal de enfermería ( 22.22%).
2. Los factores socio demográficos como la edad, el sexo, el estado civil, no fueron significativos y determinantes de síndrome de Burnout
3. Los factores laborales asociados al Síndrome de Burnout son: condición laboral, dentro de ellos el personal nombrado en 80% con Síndrome de Burnout y exposición a agentes contaminantes, especialmente en personal de enfermería.
4. El 39,39 % del personal que labora en el centro quirúrgico presentan un nivel alto de Cansancio Emocional, además el 36,36 % del personal presenta un nivel alto de Despersonalización. Mientras que un 57, 58 % de enfermeras presentan un nivel bajo de Realización Personal en el centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2010.

## RECOMENDACIONES

1. Realizar aproximaciones diagnósticas con mayor continuidad observando cambios de cansancio, estrés, en el personal de salud del hospital Hipólito Unanue de Tacna.
2. Proponer la ampliación del estudio, realizando comparaciones entre servicios o departamentos y entre hospitales del sur, para tener un conocimiento amplio sobre la prevalencia de éste síndrome y sus factores de riesgo asociados, de tal forma que se proponga un programa mayor acerca de su prevención.
3. Evitar la exposición a agentes contaminantes en especial a sustancias químicas que podrían condicionar o influir en la aparición del Síndrome de Burnout.
4. Enfatizar el seguimiento en el personal asistencial que labora en áreas críticas como el quirófano, y proponer su rotación oportuna y un programa de liberación del estrés del cansancio emocional.

## REFERENCIAS

### Bibliográficas:

- CABALLERO, L. & MILLÁN, J. (1999). La aparición del síndrome del burnout o de estar quemado. Butlletí bimestral de comunicació interna. Secretaria General de Administració y Funció Pública, 2, Abril.
- DEL RÍO, O. Y PEREZAGUA, M. (2003). El síndrome de burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. España.
- GESTAL, J. (2001). Riesgo del Trabajo del personal Sanitario. 2da. Edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Madrid, España.
- GIL-MONTE, P. Y PEIRÓ, J. (1997): Desgaste psíquico en el trabajo. Edit. Síntesis Psicología. España.
- HERNÁNDEZ; FERNÁNDEZ ,C y BAPTISTA, P .(1994 ) Metodología de la Investigación, Editorial Mc Graw Hill, México D.F.



- MASLACH, C. Y JACKSON, S. (1986). Burnout Inventory Manual. Palo Alto. Consulting Psychol Press. California.
- PEIRÓ, J.M. (2005). El síndrome de burnout. Ed. Pirámide. Madrid
- POLIT, H. (2001). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ta edición. Editorial mc Graw Hill Interamericana. Impreso en México.
- VIÑEZ José, (1989), Exposición a riesgos. Sociedad Española de Higiene y Medicina Preventiva Hospitalaria. España.

**Tesis:**

- ARÉVALO, Y. (2004). "Sobrecarga laboral y su influencia en la funcionalidad familiar de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho". Ayacucho. Tesis pre grado de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
- CONDORI VARGAS, Edwin; (2003), "Prevalencia y factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout o estar quemado en el personal profesional de salud del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de

Tacna abril 2003; Universidad Privada de Tacna; para obtener el Grado de Médico Cirujano.

- FRANCO PAREDES, Dasenka del Rosario;(2008) “prevalencia, características y factores asociados al Síndrome de Brunout en el profesional de enfermería del hospital Hipólito Unanue de Tacna-2008”, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

#### **Revistas:**

- ALBAJADEJO, R., VILLANUEVA, R., ORTEGA, P., 2004 síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Revista española de salud Pública, 78 ( 4).
- ALBALADEJO Romana, (2004) Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Madrid. Revista española de Salud Pública Vol. 78 N° 4 print versión ISSN 1135-5727 (octubre 2009).
- F. GONCALVES Esthella y Col, (2002), Síndrome de Burnout en el Médico general. Medicina general. España, vol. 43 N° 01 \_ 278-283.

- GAMONAL MOSAURIETA Yessenia Lizeth; García Vargas Carmen Del Milagro, Silva Mathews Zulema Inés; (2008); Licenciada en Enfermería. Profesora Auxiliar de la Facultad de Enfermería. Universidad Peruana Cayetano. Heredia. Lima, Perú. *Rev. enferm. Herediana 01 (1), 33*
- GIL MONTE P.R. (2000), Aproximación psicosocial y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo ( Burnout). Monografía. Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones. Vol. 16 N° 02, pág. 101-102.
- IBÁÑEZ, N. Y VILAREGUT, A. (2004). Prevalencia del síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. Revista de Enfermería clínica. 14 (3). España.
- PRIETO L. Albino y Col. (2002), Burnuot en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres, Atención Primaria. España. Vol. 29 N° 05: 294- 302.
- QUIROZ, R. Y SACO, S. (1999). Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco. Revista SITUA Semestral de la Facultad de

Medicina Humana. Edit. Universidad Nacional San Antoniode Abat del Cuzco.

**Referencias virtuales :**

- Estrés laboral y salud en las enfermeras instrumentistas; Revista de la Facultad de Medicina, v.27 n.1 Caracas ene.2004.

[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-04692004000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-04692004000100006&script=sci_arttext)

- Enfermera de quirófano; España; 2007

<http://enfermeradequirofano.iespana.es/infraestructura.htm>

- Riesgo ocupacional del personal de enfermería en el área quirúrgica; enviada por Yazaida Realza; 2004; Venezuela.

<http://www.monografias.com/trabajos39/riesgo-personal-enfermeria/riesgo-personal-enfermeria2.shtml>

- Clasificación del riesgo del personal de área quirúrgica; Autor: Dr. Daniel J. Sánchez Silva; Publicado: 24/04/2006 ;Medicina Laboral , Medicina Preventiva y Salud Publica.

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/52/1/Clasificacion-del-riesgo-del-personal-de-area-quirurgica.htm>

- Causas y efectos de estrés laboral; María Antonieta Campos Durán; abril Del 2006; El Salvador.

<http://www.monografias.com/trabajos34/causas-estres-laboral/causas-estres-laboral.shtml>

- Riesgos Profesionales del Personal de Quirófano; Autor: Dra. Margarita Islas Saucillo.; Médica Anestesióloga Adscrita al Hospital General de México.

[http://www.intramed.net/sitios/mexico/dolor/DOLOR\\_7\\_4.pdf](http://www.intramed.net/sitios/mexico/dolor/DOLOR_7_4.pdf)

- Síndrome de "Burnout" ; Área de Recursos Humanos - 2007

<http://www.arearh.com/salud%20laboral/sindromeburnout.htm>

- Enfermeras de Quirófano; Publicado por Beatriz Guerra Linares; enero 2009.

<http://enfermeradequirofano.blogspot.com/2009/01/enfermeras-de-quirfano.html>

- Ismael S. Diana Domínguez; abr.-jun. 2009; Medicina y Seguridad del Trabajo; v.55 n.215 Madrid.

<http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465->

[546X2009000200007&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2009000200007&script=sci_arttext)

## ANEXOS

### ENCUESTA

Por favor, lea cada pregunta cuidadosamente y responda cada una de ellas marcando con un aspa (X) las alternativas que crea conveniente o rellenando los espacios en blanco.

Grupo ocupacional: Médico (1) Enfermera (2) Técnico de Enf.  
(3)  
Personal de servicio (4) personal Administrativo (5)

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

¿Qué edad tiene Ud? 25años - 35años. ( 1 ) 36 años – 45 años ( 2 )  
46 años – 55 años ( 3 ) 56 años – 65 años. ( 4 )  
65 años a más ( 6 )

Sexo: -Masculino (1) - Femenino (2)

¿Cuál es su condición laboral?

-Nombrado (1) -Contrato fijo (2) -Contrato CAS  
(3)

¿Cuál es su estado civil?

- Soltero (a) (1) -Conviviente (2)  
-Casado (a) (3) - Divorciado (4)

¿Cuál es su salario?

- menos de s/.1, 000 (1) - entre s/. 1,000 a 2,000 (2)

- más de s/. 2,000 (3)

¿Cuál es su cargo jerárquico?

-Jefe de Servicio (1) -Asistencial (2)

¿Cuántos años de servicio tiene en el Hospital?:

-Menos de 5 (1) -De 5 – 10 años (2)

-De 11-20 años (3) -De 21-30 años (4)

-Más de 30 años (5)

¿Cuántos años de servicio tiene en Centro Quirúrgico?:

-Menos de 5 (1) -De 5 – 10 años (2)

-De 11-20 años (3) -De 21 - 30 años (4)

-Más de 30 años (5)

¿En que área de Centro Quirúrgico labora?

- Quirófano (1) - Unidad de Recuperación (2)

- Central de Esterilización ( 3 ) - otro (4)

#### **FACTORES AMBIENTALES EN EL ÁREA QUIRÚRGICA:**

- Los ruidos en sala de operaciones son : Tolerables (1)  
intolerables ( 2)

- La iluminación en sala de operaciones es: Adecuada (1)  
Inadecuada ( 2)

- La Temperatura ambiental en sala de operaciones es:  
Excesiva ( 1) Normal(2) Baja (3)

- Existe recambio de aire en centro quirúrgico  
si ( 1 ) no ( 2 )



- La disposición de Equipos se da en forma:  
Desordenada (1) Ordenada (2)
  
- Su exposición a agentes contaminantes y/o tóxicos es:  
Siempre (1) a veces (2) nunca (3)
  
- El espacio donde realiza su labor es? Suficiente (1)  
Insuficiente (2)

Fuente: Elaboración propia.

## CUESTIONARIO

### INVENTARIO PARA DETERMINAR SINDROME DE BURNOUT

Las siguientes son 22 declaraciones que hablan acerca de los sentimientos relacionados al trabajo.

Por favor, lea cada declaración cuidadosamente y decida si usted se siente de esa manera acerca de su trabajo. Si usted nunca ha tenido este sentimiento, escriba un "0" (cero) en el espacio provisto.

Si usted ha tenido este sentimiento, indique cuán frecuente lo ha sentido escribiendo el **número (del 1 al 6)** que mejor describa con qué frecuencia se ha sentido así.

La escala de frecuencia de los sentimientos es según sigue:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

Conteste las siguientes frases indicando la frecuencia con que usted ha experimentado ese sentimiento.

AFIRMACIONES	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							

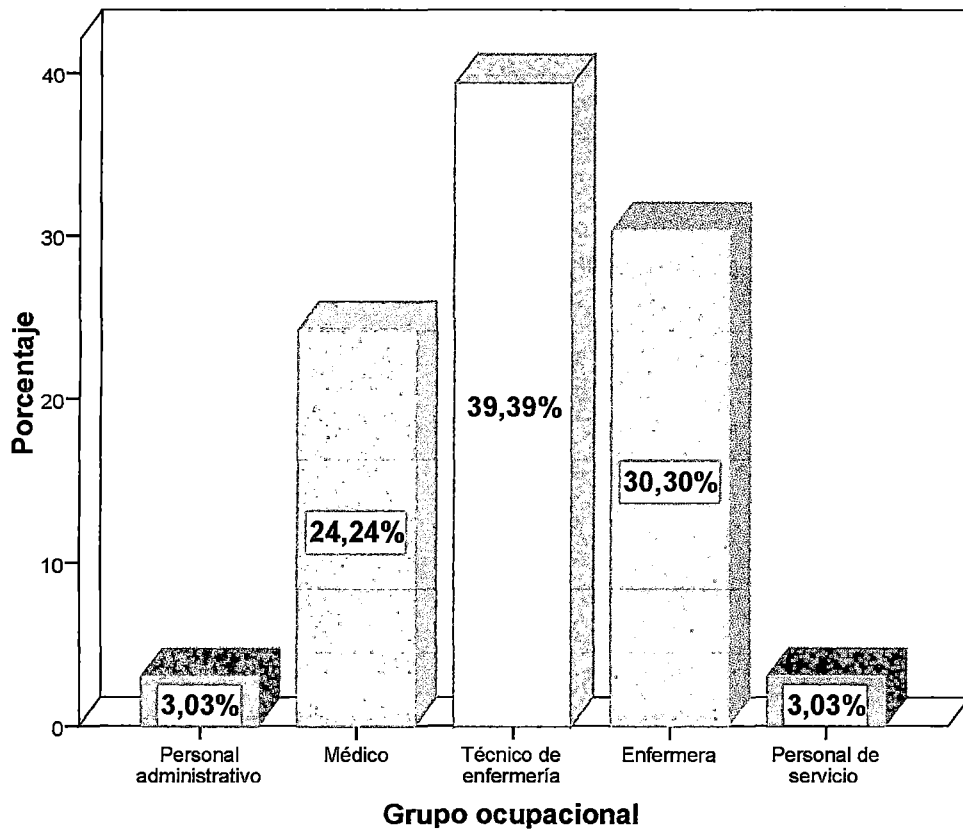
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo										
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes										
8. Me siento "quemado" por mi trabajo										
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas										
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión										
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente										
12. Me siento muy activo										
13. Me siento frustrado en mi trabajo										
14. Creo que estoy trabajando demasiado										
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis Pacientes										
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés										
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes										
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes										
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión										
20. Me siento acabado										
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma										
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas										
<b>TOTAL</b>										

Fuente: MASLACH, C. Y JACKSON, S.E. (1986): Maslach Burnout Inventory. Manual Research Edition. University of California

¡MUCHAS GRACIAS!

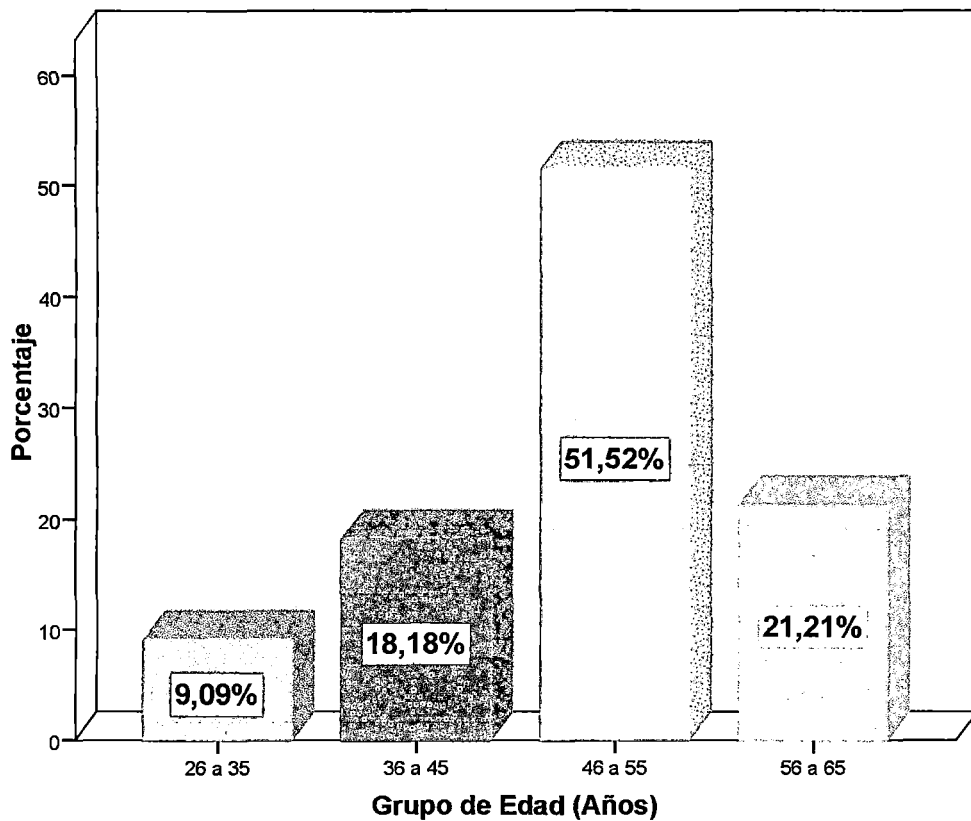
### GRAFICO N° 1

#### GRUPO OCUPACIONAL DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA AÑO 2010



## GRAFICO N° 2

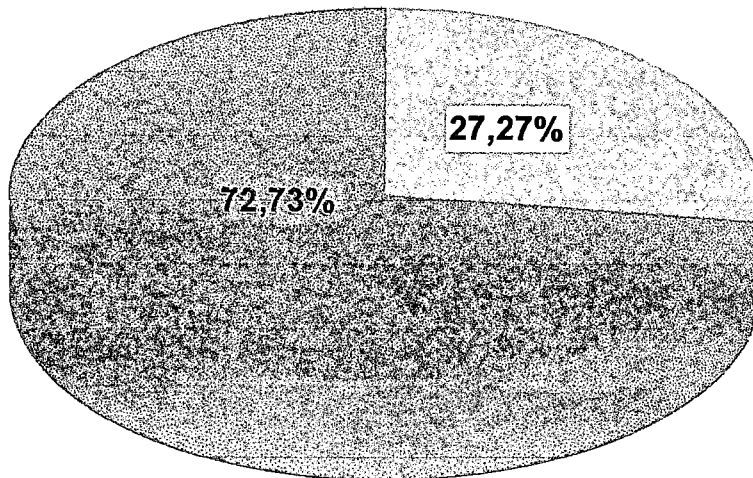
### GRUPO DE EDAD DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA AÑO 2010



**GRAFICO N° 3**

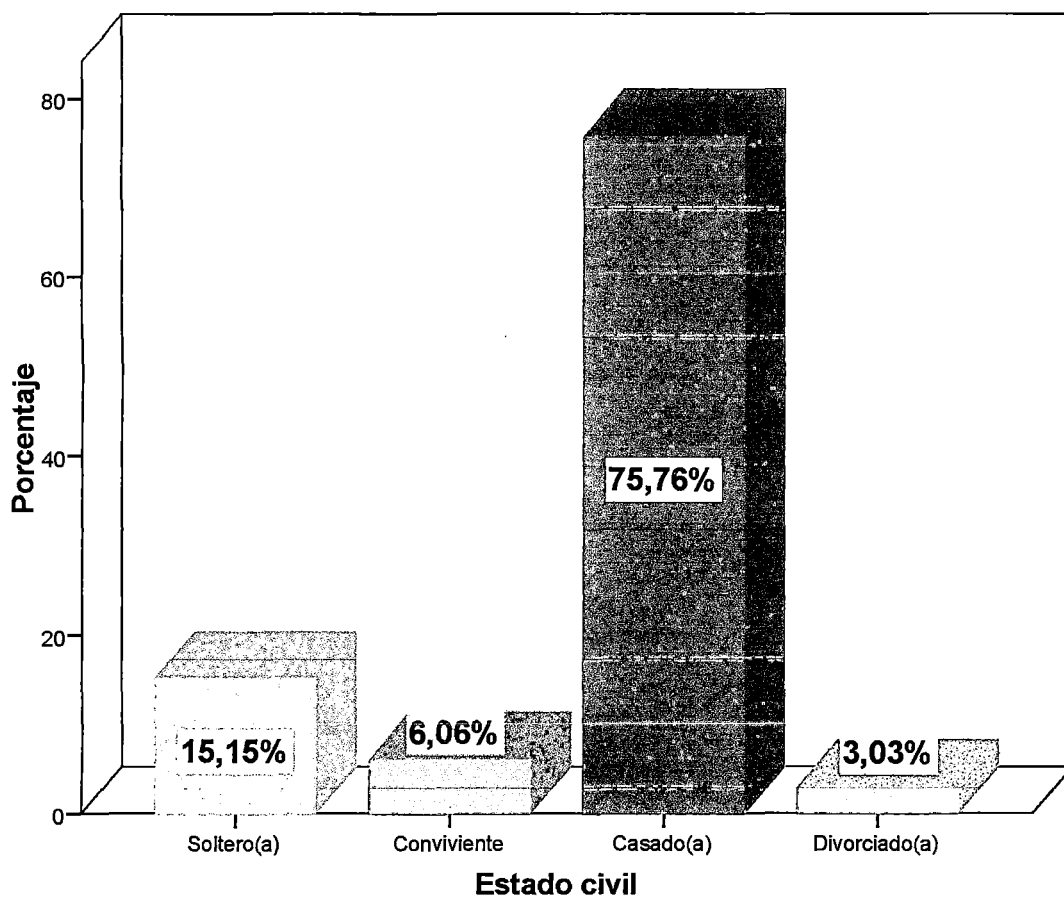
**SEXO DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO  
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA AÑO 2010**

■ Masculino  
■ Femenino



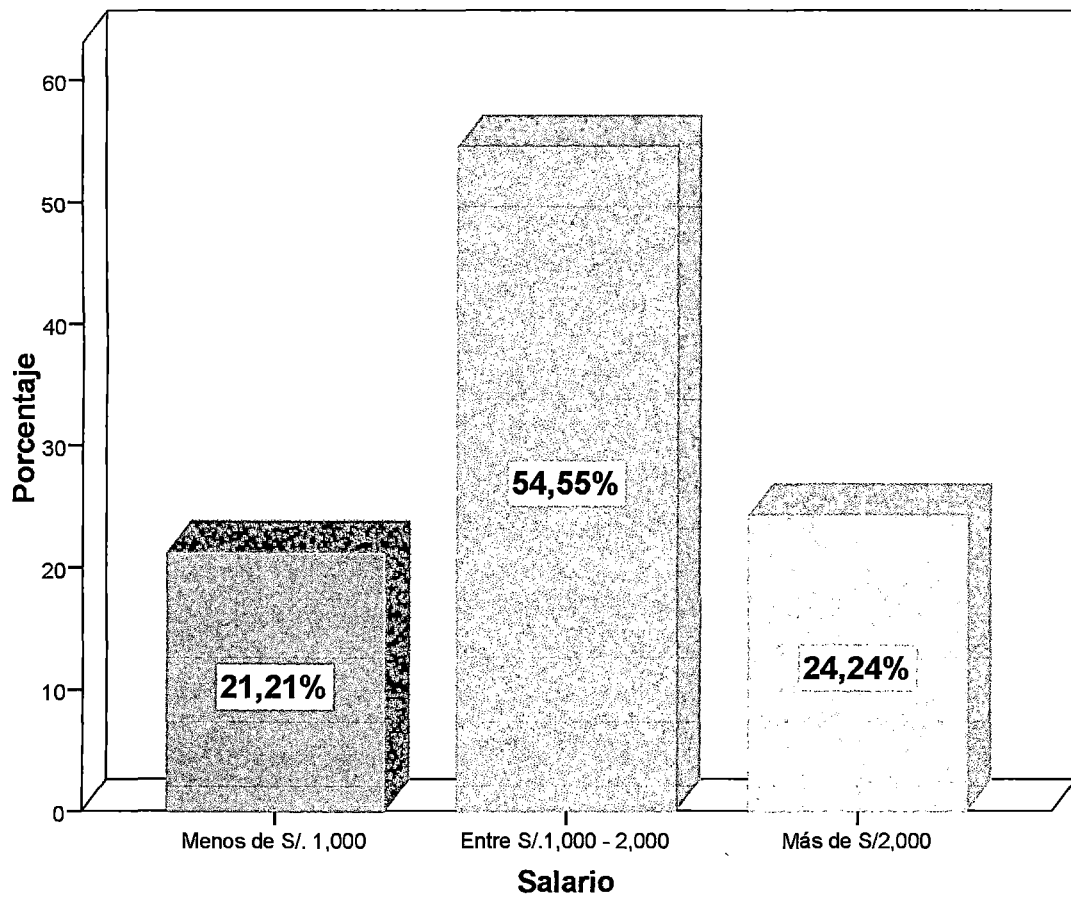
### GRAFICO N° 4

#### ESTADO CIVIL DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA AÑO 2010



### GRAFICO N° 5

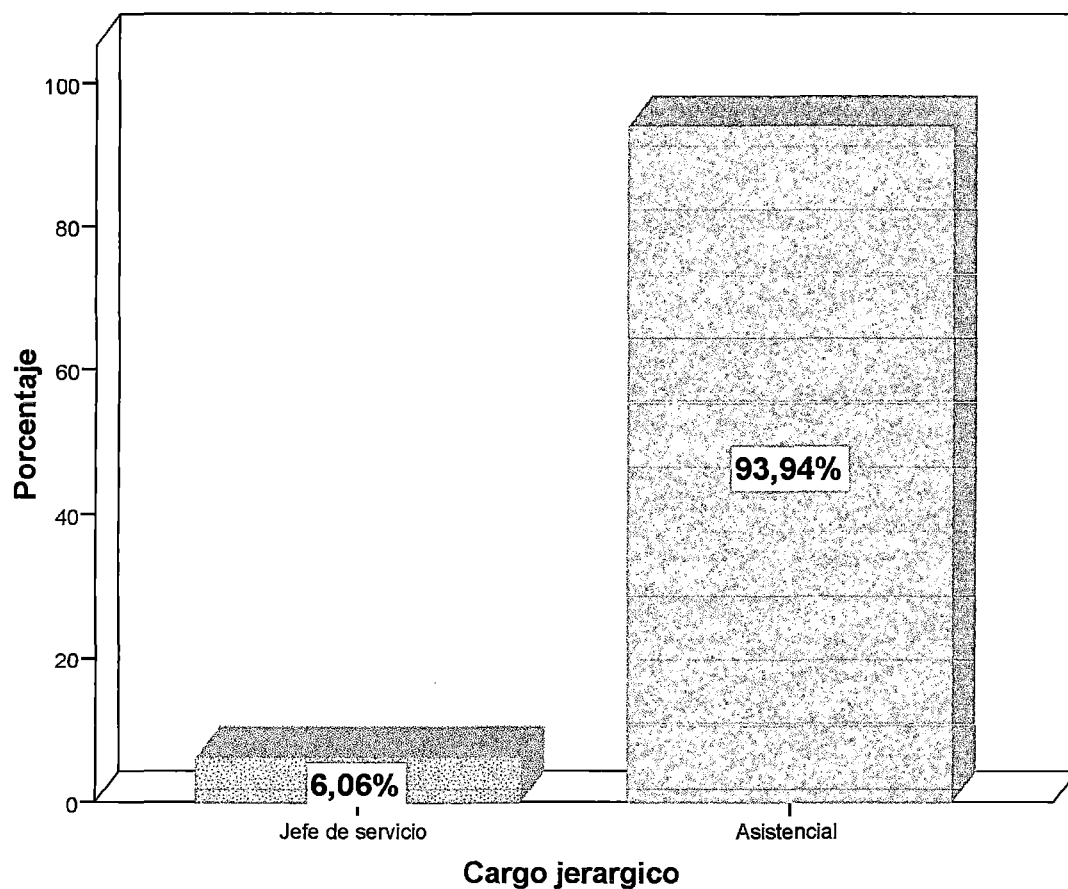
#### SALARIO DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA AÑO 2010





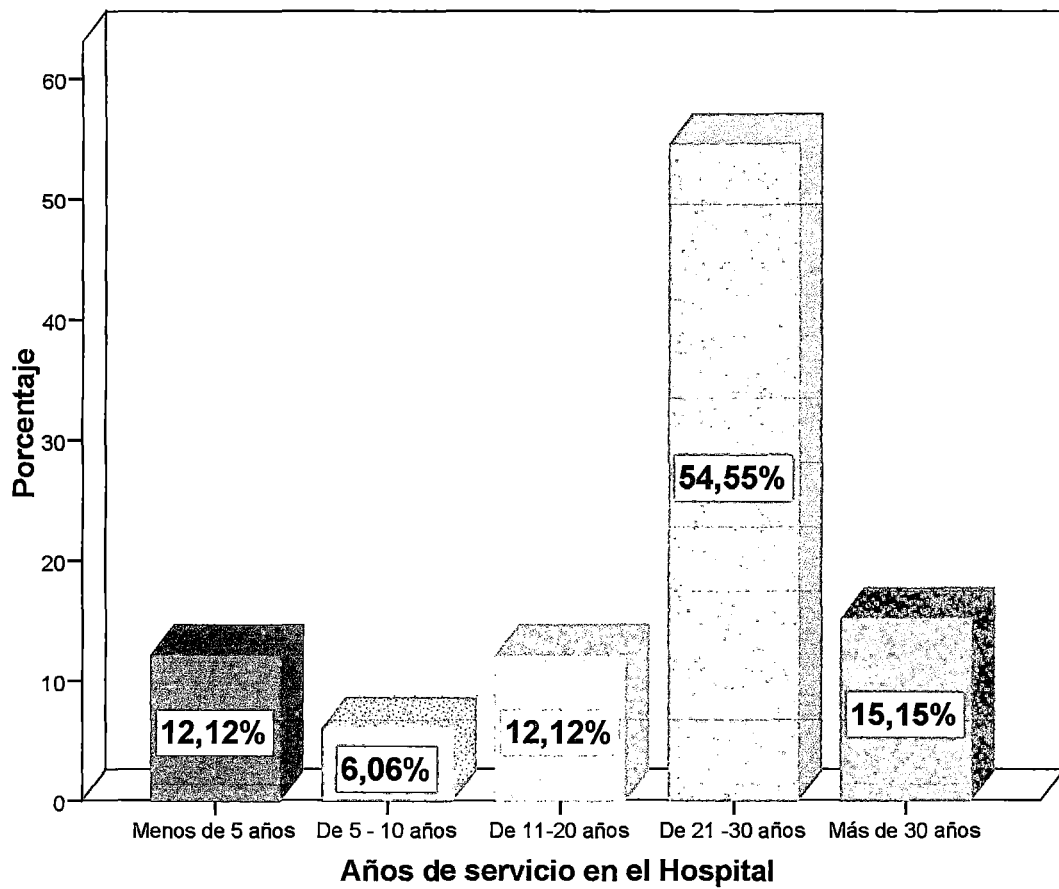
**GRAFICO N° 6**

**CARGO JERÁRQUICO DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL  
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE  
TACNA AÑO 2010**



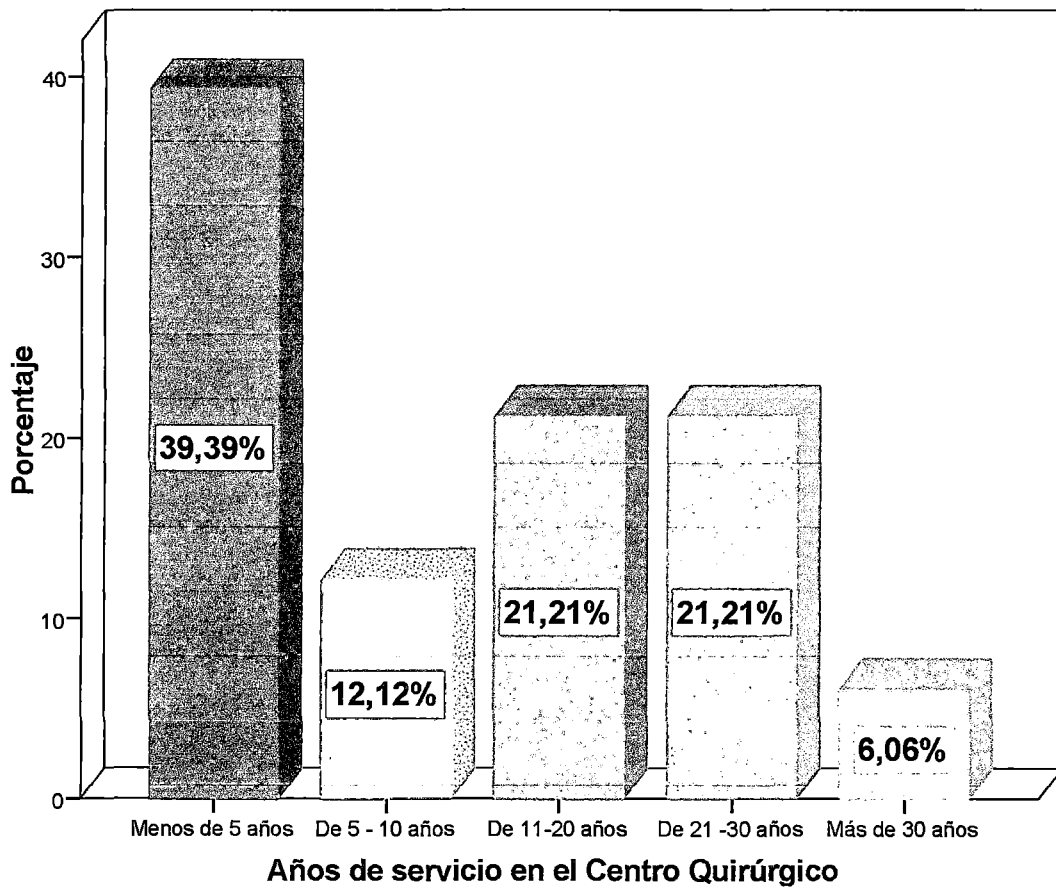
### GRÁFICO N° 7

#### AÑOS DE SERVICIO EN EL HOSPITAL DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA AÑO 2010



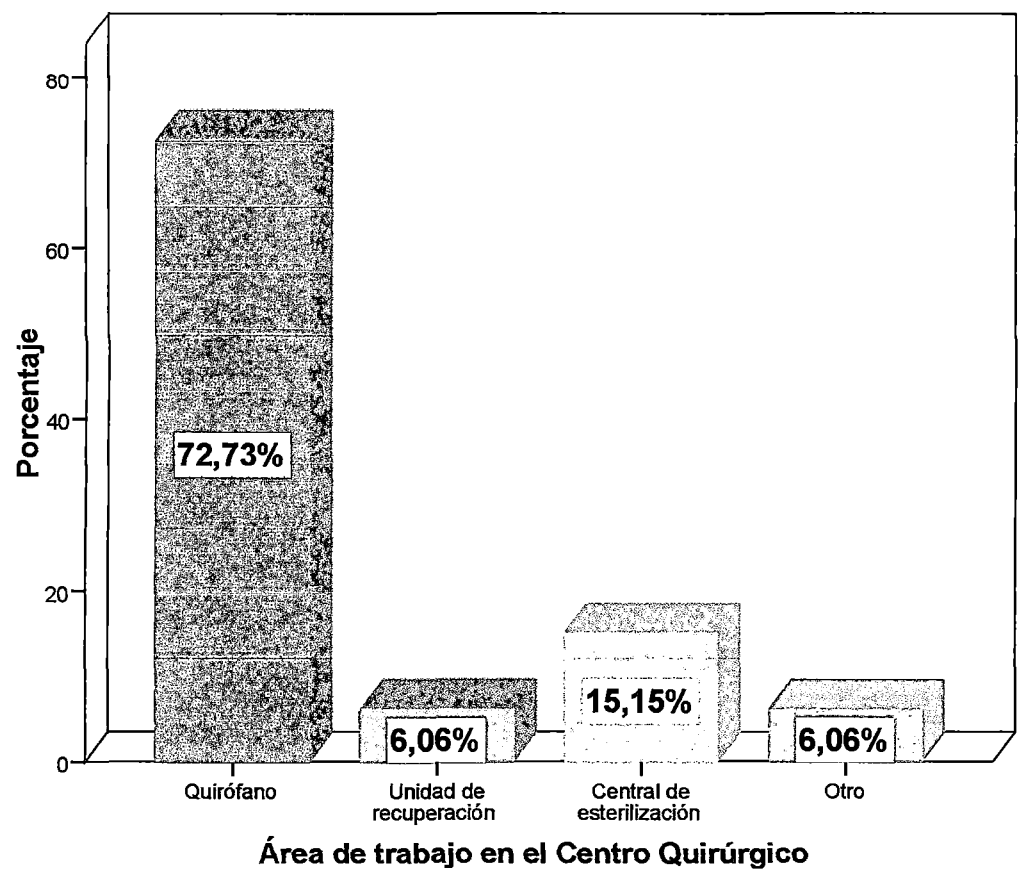
**GRÁFICO N° 8**

**AÑOS DE SERVICIO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL  
PERSONAL QUE LABORA EN EL C. Q. DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA AÑO 2010**



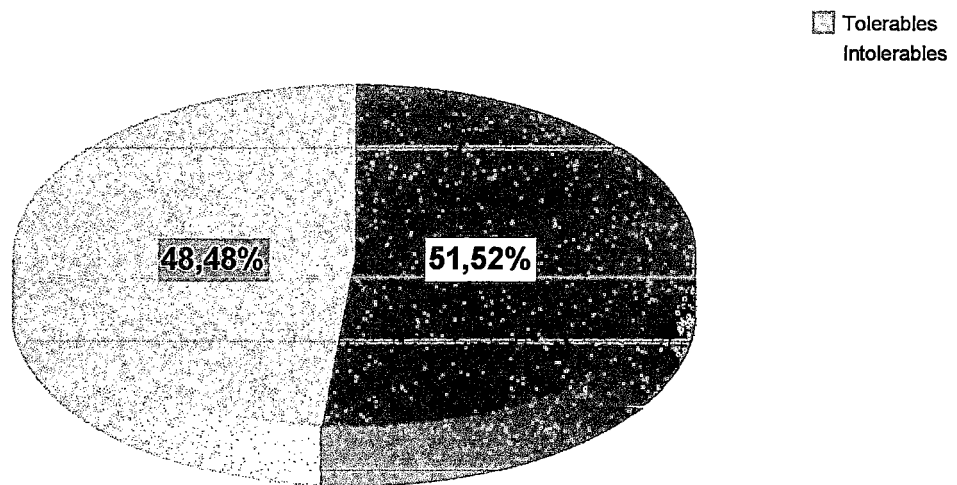
**GRÁFICO N° 9**

**ÁREA DE TRABAJO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL  
PERSONAL QUE LABORA EN EL C. Q. DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA AÑO 2010**



### GRÁFICO N° 10

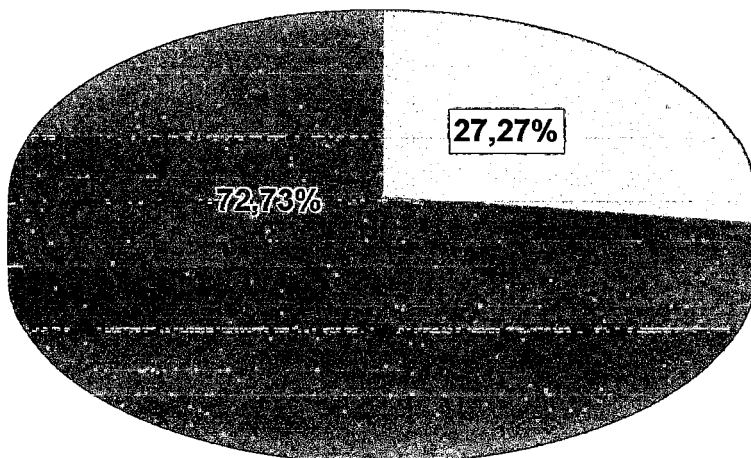
**RUIDOS EN SALA DE OPERACIONES PERCIBIDA POR EL  
PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA AÑO 2010**



**GRÁFICO N° 11**

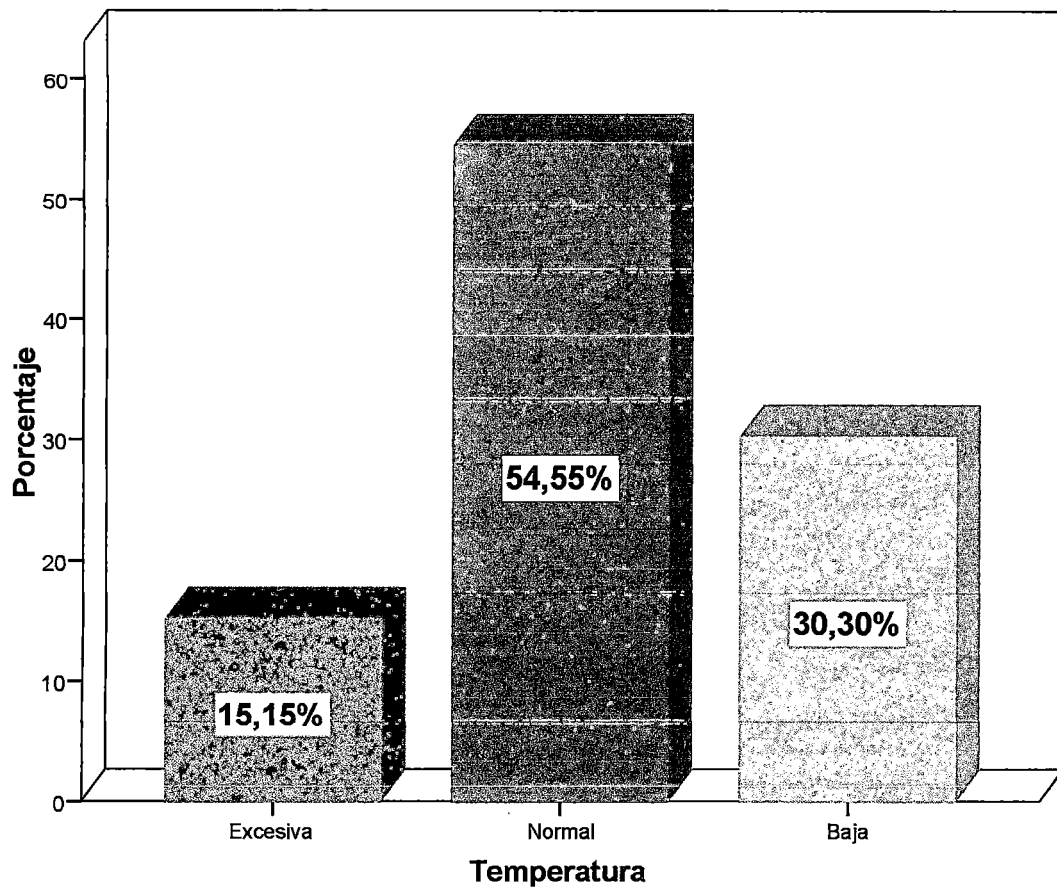
**ILUMINACIÓN PERCIBIDA POR EL PERSONAL QUE LABORA  
EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE DE TACNA AÑO 2010**

Adecuada  
 Inadecuada



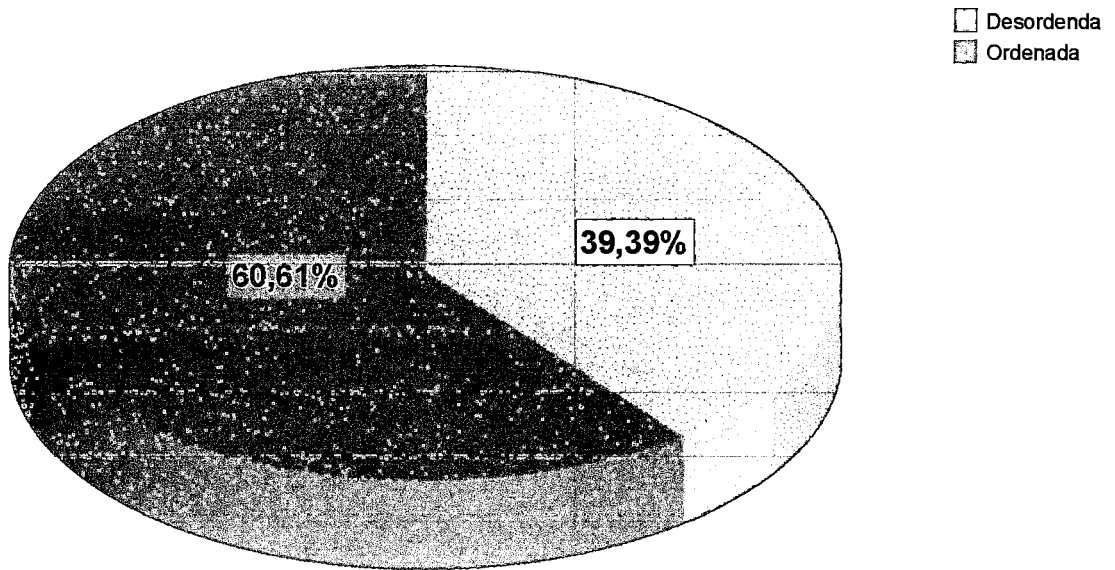
## GRÁFICO N° 12

### TEMPERATURA PERCIBIDA POR EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA AÑO 2010



**GRÁFICO N° 13**

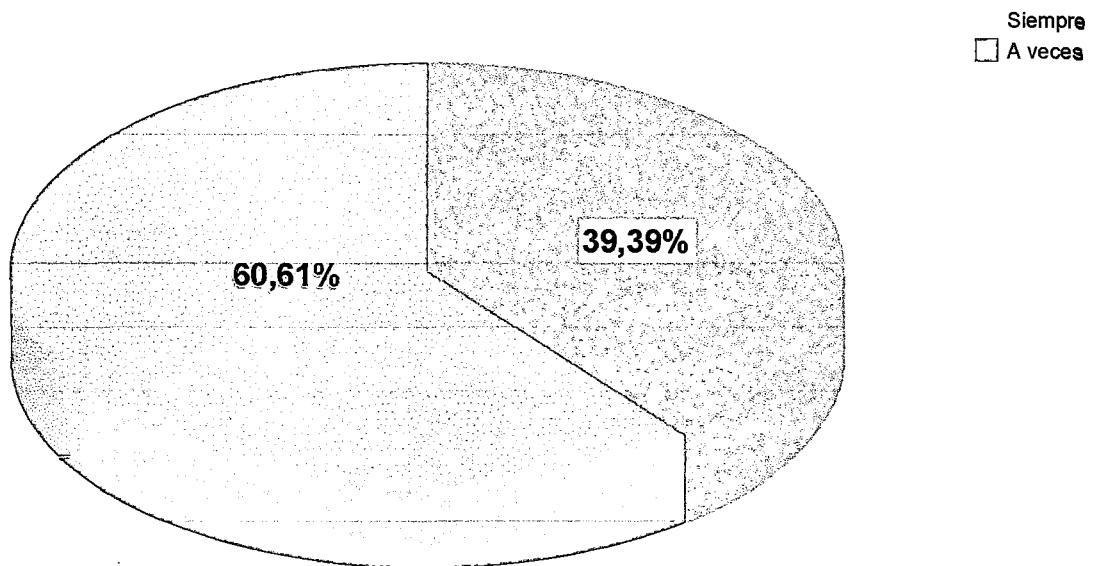
**DISPOSICION DE EQUIPOS PERCIBIDA POR EL PERSONAL  
QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA AÑO 2010**





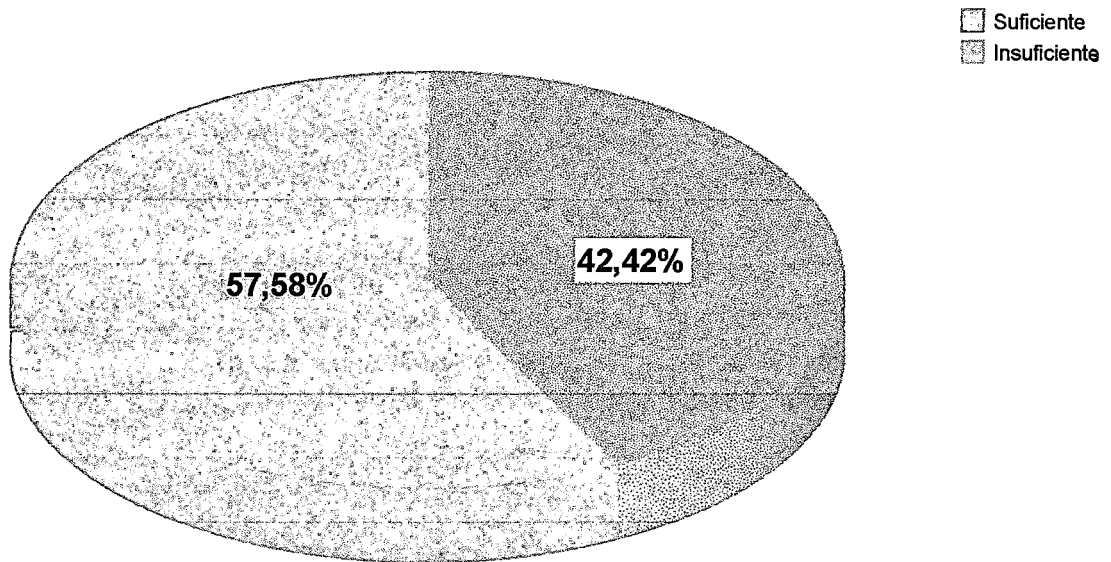
**GRÁFICO N° 14**

**EXPOSICIÓN A AGENTES CONTAMINANTES PERCIBIDA POR  
EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO  
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA AÑO 2010**



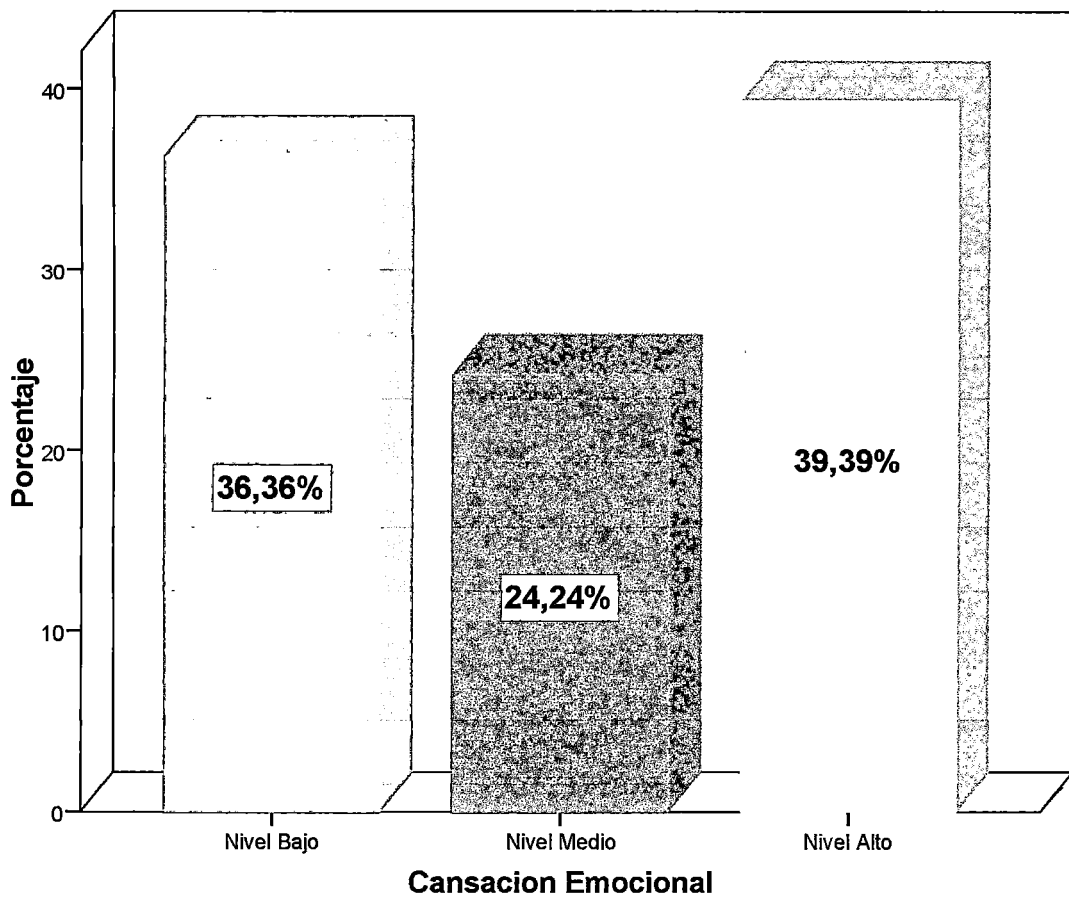
**GRÁFICO N° 15**

**ESPACIO LABORAL PERCIBIDA POR EL PERSONAL QUE  
LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA AÑO 2010**



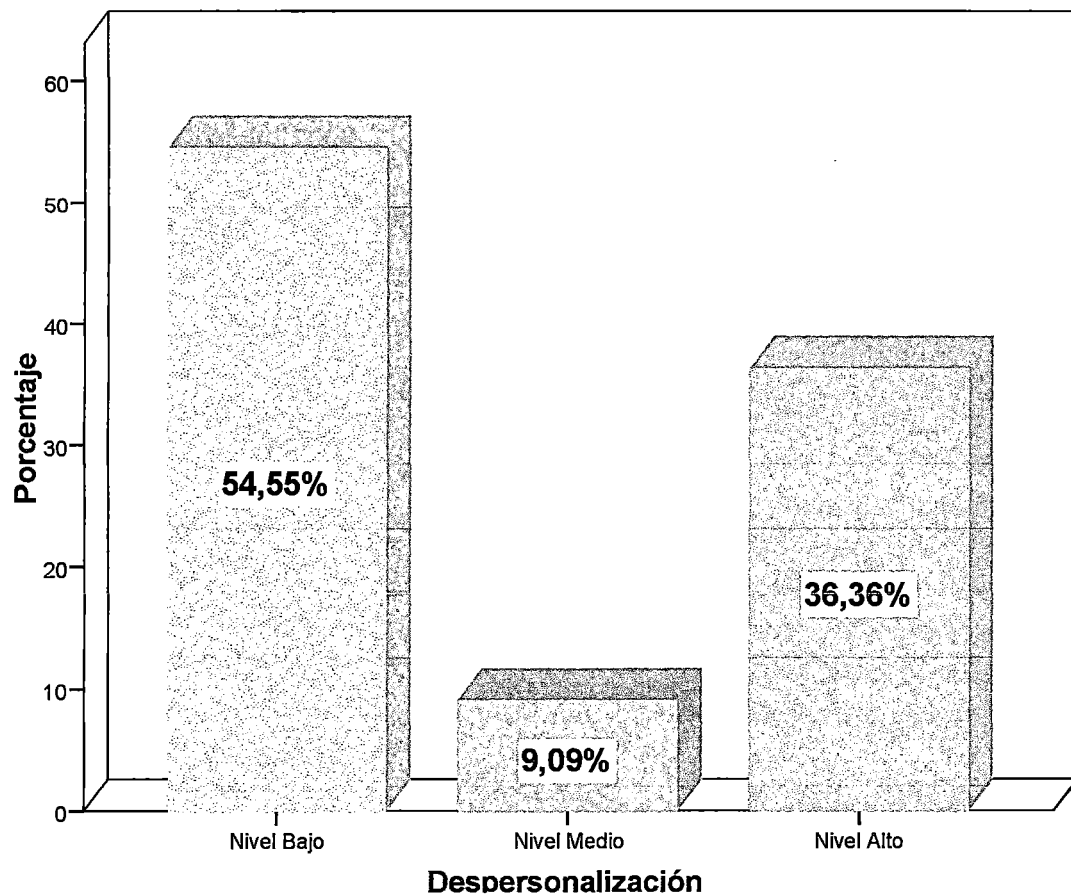
**GRÁFICO N° 16**

**CANSANCIO EMOCIONAL EN EL PERSONAL QUE LABORA EN  
EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE  
DE TACNA AÑO 2010**



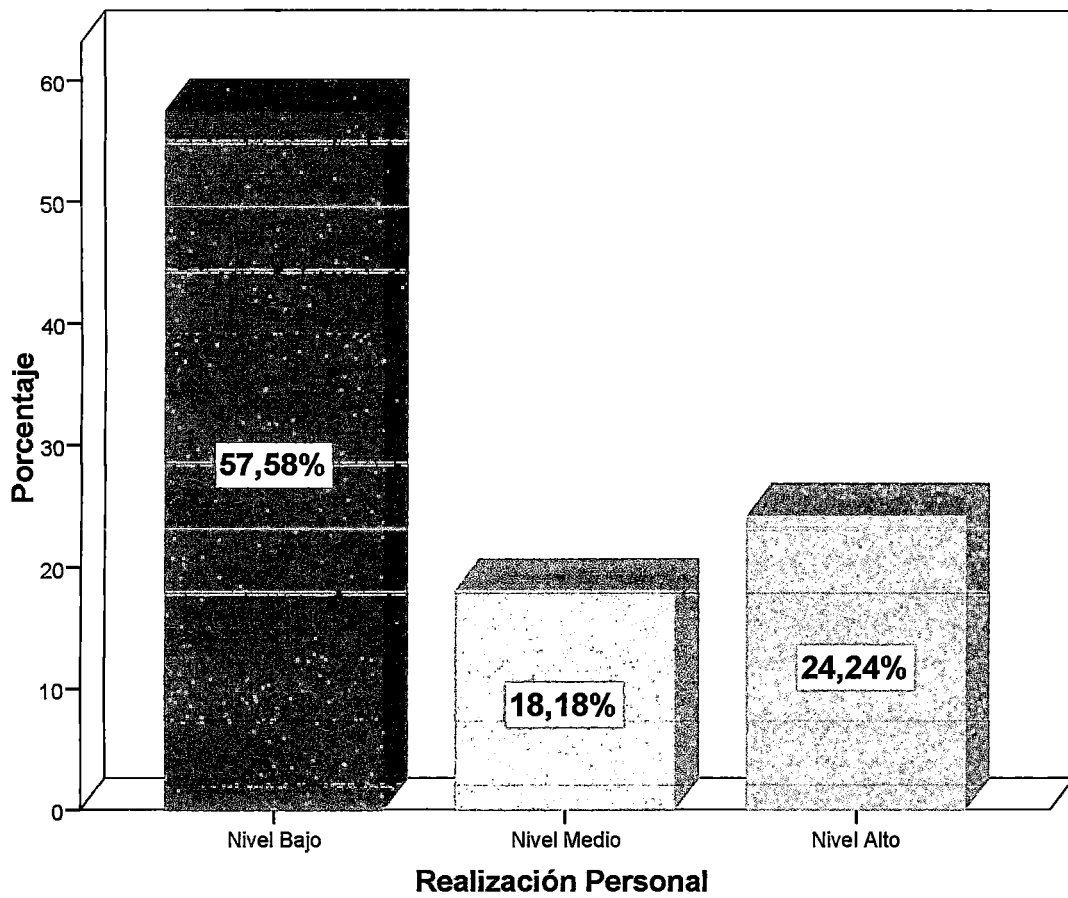
**GRÁFICO N° 17**

**DEPERSONALIZACIÓN EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL  
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE  
TACNA AÑO 2010**



### GRÁFICO N° 18

#### REALIZACIÓN PERSONAL EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA AÑO 2010



**GRÁFICO N° 19**

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL QUE LABORA EN  
EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE  
DE TACNA AÑO 2010**

