



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, Managua**  
**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



Maestría en Administración en Salud  
2015-2017

Informe final de Tesis para optar al Título  
“Master en Administración en Salud”

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL  
ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MILITAR ESCUELA.  
DR. ALEJANDRO DÁVILA BOLAÑOS,  
MANAGUA, NICARAGUA, FEBRERO –MARZO DE 2017.**

**Autor.**

**Dámaso Antonio Maltez Torrez**

**Médico y Cirujano General**

**Msc. Epidemiología**

**Tutor:**

**Manuel Salvador Alfaro González**

**MD. Pediatra, MPh. Epidemiólogo**

**Docente e Investigador**

Managua, Nicaragua, junio, 2017.

## CONTENIDO

<i>Opinión del Tutor</i>	
<i>Resumen</i> .....	<i>i</i>
<i>Dedicatoria</i> .....	<i>ii</i>
<i>Agradecimientos</i> .....	<i>iii</i>
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	3
III. JUSTIFICACIÓN.....	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	6
V. OBJETIVOS .....	7
VI. MARCO TEÓRICO.....	8
VII. DISEÑO METODOLÓGICO .....	18
VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS .....	23
IX. CONCLUSIONES.....	57
X. RECOMENDACIONES.....	58
XI. BIBLIOGRAFÍA .....	59
<b>ANEXOS</b> .....	<b>62</b>

## I. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout es sinónimo de desgaste profesional, su traducción literal al castellano es “estar quemado”; en 1981 Maslach y Jackson definieron al Síndrome de Burnout como un trastorno adaptativo o respuesta inapropiada a un estrés crónico caracterizado por marcado cansancio físico y/o psicológico, un alto nivel de despersonalización y falta de realización personal en el trabajo.<sup>1</sup>

Este síndrome suele ocurrir entre profesionales de los servicios sociales, resultado del estrés cotidiano de estar al cuidado de personas, fue descrito por primera vez en 1974 y desde entonces su interés no ha cesado de crecer; el mismo ha sido tomado como responsable de altas tasas de ausentismo, denuncias de mala práctica médica y pobre desempeño laboral.

Constituye así un problema para los sistemas de salud de cada país. En Nicaragua, país en el cual este problema no se ha identificado como entidad patológica, se suma a los problemas laborales que agobian al sistema de salud y que está dado por falta de políticas laborales y solvencia económica para cubrir las demandas de la población.

En la coyuntura actual, con casi dos años de estar laborando en las nuevas instalaciones del Hospital Militar, el nivel de stress producto de la presión de trabajo, dado por el incremento de pacientes acudiendo a la consulta, el incremento en la cobertura de pacientes con el mismo personal médico y de enfermería, es de esperar que este comportamiento conlleve al desarrollo de alteraciones emocionales y de salud en la personal de salud.

Tomando en cuenta los aspectos anteriores y resaltando que en el Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” las condiciones están dadas para que la prevalencia de este sea muy alta y que, quizás, sea una de las razones por las cuales se percibe un déficit en la calidad de atención a los problemas de salud del usuario externo y particularmente falta de atención en el grupo profesional sujeto del estudio (usuario interno).

Este estudio permitió determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela. Dr. Alejandro Dávila Bolaños, en el período de febrero a marzo de 2017. Dando las pautas para entender el problema y generar propuestas de mejoras en la atención de las condiciones de trabajo y la situación del personal de salud en particular que redundan en la mejora de atención al usuario externo como tal.

## II. ANTECEDENTES

Cabrera Rego. Julio, Cuba – 2006. El síndrome de Burnout en trabajadores de la salud de la atención primaria. Instituto de Ciencias Médicas de la Habana.<sup>4,9</sup> En una muestra de 130 trabajadores de la salud encuestados: 29 (22.3%) son portadores del síndrome, siendo más afectados los médicos y personal de enfermería. En el grupo etario de 24 a 35 años (29.3%).

El Síndrome de Burnout también fue investigado en médicos residentes que realizan guardias en el servicio de urgencia del Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España en enero del 2007, predominó en personas de 26 años 72.4% mujeres, 48.3% Médicos Residentes I, 36.2% Médicos Residentes II y 15.5% Médicos Residentes III 95%. Las dimensiones en los médicos resultaron: despersonalización 60%, cansancio emocional 74% y baja realización personal 70%.<sup>9</sup>

Seguela F. y Valenzuela S. Artículo de investigación “Relación entre la fatiga laboral y el Síndrome de Burnout en personal de enfermería de Centros Hospitalarios. Septiembre 2014” Objetivo: Identificar la relación que existe entre la fatiga laboral y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería (profesional de enfermería y técnicos paramédicos) de dos hospitales del sur de Chile. Se encontró que la fatiga y el síndrome de Burnout presentaron una correlación alta, específicamente con la dimensión desgaste emocional ( $Rho = 0.680$ ,  $p = 0.000$ ), lo que demuestra que existe influencia de esta en el síndrome, de tal manera que cuando esta aumenta el Burnout también lo hace.

Cerda Vásquez Sergio A. en su estudio “Síndrome de Burnout en el personal sanitario del Hospital Santiago de Jinotepe, Carazo, en enero-2014”, Tesis Maestría en Salud Ocupacional. CIES UNAN Managua. Identificó que, de 233 trabajadores estudiados entre médicos y enfermeras, 165 presentaron síndrome de Burnout con una prevalencia de 71%. Entre los factores de riesgo asociados a Síndrome de Burnout, se mencionan: el sexo femenino ( $p=0.01$ ), el estar soltero, divorciado o viudo se asocia al Síndrome de Burnout ( $p = 0.000$ ). El área médico quirúrgica tiene

más personal afectado por el Sínd. De Burnout (49%). Existe asociación entre Burnout y la carga horaria ( $p = 0.00001$ ). Las esferas que resultaron más afectadas: La realización personal (40%), cansancio emocional (25%) y despersonalización (20%).

Ruíz Ramírez. Tania S. estudio la “Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores sociales del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social en abril 2015” Tesis Maestría en Salud Ocupacional. CIES UNAN Managua. Determinó que este síndrome predomina en el sexo femenino, entre los 30 a 39 años y entre los 50 a 59 años de edad. Además, se presenta más en casados. Entre los factores más relevantes que inciden para presentar Síndrome de Burnout en este personal están: la carga laboral, así como las condiciones del puesto de trabajo. La subescala más afectada fue el agotamiento o cansancio emocional. En las subescalas de despersonalización y realización personal, al momento del estudio; revelaron porcentajes medios y/o menores.

Tyrone, Alaniz Romero, en su estudio “Estrés laboral en médicos residentes de los Hospitales públicos de Managua, abril a mayo 2016”. Tesis Maestría en Salud Ocupacional. CIES UNAN Managua. Analiza los factores asociados al estrés laboral en los médicos residentes, encontró que el 51 % de los residentes tiene dependientes económicos. El nivel de estrés referido fue de 49% y muy alto en el 8%, el 40% refirió estrés moderado y sólo el 3% refirieron estrés mínimo. No se encontró asociación entre los factores socio demográfico y la jornada laboral, ( $p=0.000$ ). No se encontró asociación de la percepción por tener tanto trabajo, creer que no todo queda bien hecho, conflictos con supervisores, médicos especialistas, residentes de mayor, igual y/o menor jerarquía y el nivel de estrés de los médicos residentes ( $p=0.000$  y  $0.01$ ).

### **III. JUSTIFICACIÓN**

El síndrome de Burnout se traduce como “Agotamiento significativo en el trabajo”, es una patología que no se encuentra registrada como tal en la Clasificación Internacional de la Enfermedades ni en el sistema de salud nacional; lo cual no quiere decir que el personal asistencial no lo padezca.

En el personal de enfermería, el Síndrome de Burnout tiene diversos grados de presentación, dado por la carga horaria laboral y la carga de pacientes por cama, sin mencionar la situación de su entorno social y familiar, causales que si no lo origina, lo precipitan.

Conocer el comportamiento de este síndrome en el personal de enfermería que labora en el Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” con el fin de caracterizar el comportamiento de este problema de salud, identificando entre los factores conocidos, aquellos que más los afectan, sienta las bases para el seguimiento con fines evaluativos que conllevan a una mejor planificación en los distintos servicios que permitan mejorar las condiciones para la buena salud de estos trabajadores, conllevando a mejorar la calidad de atención a los usuarios externos y de esta forma satisfacer de forma integral las necesidades tanto del usuario externo como del interno, involucrando en el proceso a las autoridades Hospital.

#### IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el campo laboral, fundamentalmente en aquellas donde la interacción social está de por medio y en la cual está inmerso la tranquilidad, aceptabilidad, empatía y confianza entre un usuario externo y el interno de un servicio social (en este caso atención en salud), el estrés representa un factor que mal manejado, conlleva al deterioro de la calidad en los servicios de salud.

El personal de enfermería, eslabón fundamental en la cadena de atención a los pacientes por razones ya descritas, enfrentan una serie de responsabilidades para asegurar la atención debida en condiciones laborales estresantes que se traduce en deterioro de la salud de estos.

Basado en la observación de las labores del personal de enfermería y retomando algunos estudios referentes a este tema, de los cuales en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños no hay antecedentes, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial de enfermería del Hospital Alejandro Dávila Bolaños, en el período de febrero-marzo de 2017?

Para dar respuesta a este problema, se han planteado las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cuáles son las características socio demográficas del personal asistencial de enfermería con síndrome de Burnout?
2. ¿Cuáles dimensiones descritas del Síndrome de Burnout son las más afectadas?
3. ¿Qué factores de riesgos conocidos para el síndrome de Burnout se identifican con más frecuencia en el ambiente laboral y personal de enfermería?
4. ¿Existe relación entre las áreas o servicios asignados con los componentes dimensionales que describe al Síndrome de Burnout?



## **V. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela. Dr. Alejandro Dávila Bolaños, en el período de febrero a marzo, 2017.

### **Objetivos específicos:**

1. Describir las características socio demográficas del personal sujeto a estudio.
2. Establecer las dimensiones del Síndrome de Burnout que están más afectadas en el personal en estudio.
3. Reconocer los factores de riesgo conocidos para el síndrome de Burnout en el ambiente laboral y personal de la población sujeta a estudio.
4. Relacionar los componentes dimensionales de este síndrome en las distintas áreas o servicios en que el personal de enfermería labora.

## VI. MARCO TEÓRICO

### A. Generalidades

Se define **estrés** como toda aquella agresión emocional, física, social, económica o de cualquier otro tipo que exija una respuesta o un cambio por parte del individuo.<sup>3,9</sup> El término Burnout se tomó de la industria aeroespacial, que significa agotamiento del carburante de un cohete como resultado del calentamiento excesivo. La traducción literal de este término es "estar quemado".<sup>5</sup> Se trata de un síndrome clínico descrito en 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra que trabaja en una clínica para toxicómanos en Nueva York, este término alude a la idea de quemar, arder o consumirse que sufren los que están superados por las situaciones que deben enfrentar. Las "victimas" suelen ser personas con actitudes de hiperresponsabilidad y que en las organizaciones de trabajo cumplen funciones para tapar fallas o agujeros.<sup>4,5</sup> El Burnout es una patología severa que suele derivarse de stress laboral.

Es un cuadro crónico en el que se experimenta agotamiento emocional, falta de realización y una despersonalización.<sup>5</sup> En 1976, el síndrome se instala definitivamente en el ámbito académico a partir de los trabajos de la psicóloga Cristina Maslach presentados públicamente en el Congreso Anual de la Asociación de Psicología (APA), refiriéndose a una situación de sobrecarga emocional cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, que después de meses o años de dedicación terminaban "quemándose". Junto con su colega Susan Jackson estructuraron este síntoma como un proceso de estrés crónico por contacto, en el cual dimensionaron tres grandes aspectos:

1. Cansancio emocional: cuando aparece una disminución y/ o pérdida de los recursos emocionales.
2. Despersonalización: cuando aparecen actitudes negativas, de insensibilidad.
3. Sensación de falta de realización profesional: suele evaluarse al trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal.<sup>5,11</sup>

## *B. Datos epidemiológicos*

Estudios y resultados: Kyriacou (1980) 25% en profesores. Pines, Aronson y Kafry (1981) 45% en diversas profesiones. Maslach y Jacson (1982) 20 – 35% en enfermeras. Henderson (1984) 30 – 40% en médicos. Smith, Birch y Marchant (1984) 12 – 40% en bibliotecarios. Rosse, Jonson y Crown (1991) 20% en policías y personal sanitario. García Izquierdo (1991) 17% en enfermeras. Jorge (1992) 39% en estudiantes de enfermería. Price y Spencer (1994) 20% en policías y personal sanitario. Deckard, Meterlo y Field (1994) 50% en médicos<sup>9,16</sup>. Estas cifras son indicativas de que podemos encontrarnos ante un problema de gran magnitud, que conlleva consecuencias personales y laborales negativas que justifican por sí misma el desarrollo de la investigación respecto a este tema en los últimos veinte años.<sup>16</sup>

El síndrome de Burnout es padecido por los profesionales de salud y educadores principalmente, los cuales, en su voluntad por adaptarse y responder eficazmente a un exceso en las demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobre - exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectar negativamente el rendimiento y la calidad del servicio profesional.<sup>9,14</sup> Así mismo, es importante destacar los significativos índices epidemiológicos que distintas investigaciones señalan cerca de la morbilidad o aparición de enfermedades a edades cada vez más tempranas en los profesionales de salud.<sup>9,14</sup> Entre sus causas principales podemos mencionar:

- ✓ El continuo y sostenido contacto con el sufrimiento, el dolor y la muerte.
- ✓ La caída del valor social de la profesión.
- ✓ La sobrecarga laboral debida al excesivo número de pacientes, la presencia de patologías cada vez menos reversibles, la carencia de recursos, la presión horaria.

- ✓ La merma en las retribuciones y estímulos de distinto tipo. La cada vez más inquietante amenaza de sufrir juicios por mala praxis. El resolver los dilemas éticos resultantes de las nuevas tecnologías <sup>5</sup>

### *C. Parámetros del Burnout*

**Cansancio emocional:** Es el elemento central del Burnout, una persona llega a estar emocionalmente exhausta cuando se siente de forma permanente agobiada por las demandas emocionales impuestas por las personas que atienden. Las personas sienten que su energía emocional se consumió, no tiene fuerzas para enfrentar otro día de trabajo. “Su energía emocional se ha acabado y no dispone de fuente de reabastecimiento”. Maslach, 1982.

**Despersonalización:** El desarrollo de una conducta fría, desinteresada, insensible a veces deshumanizada, hacia las necesidades de las personas que atiende a otros individuos es el segundo aspecto del síndrome de Burnout”. Maslach, 1982.

**Falta de realización personal:** “El personal se siente ineficaz en su trabajo, se siente no competente para brindar atención a las personas que atiende, siente que ha fracasado profesionalmente y tiene el doloroso sentimiento de haberse equivocado de camino, como el resultado del desmoronamiento de su autoestima podría refugiarse en el alcohol y drogas”. Maslach, 1982.<sup>9,14</sup>

### *D. Características Generales*

- 1. Aparece de forma brusca:** Aparece de un día para otro, lo que varía es la intensidad dentro del mismo individuo. Es frecuente que sea difícil precisar hasta qué punto padece el síndrome o es el propio desgaste profesional, y donde está el límite entre una cosa y la otra.
- 2. Negación:** se tiende a negar, ya que suele vivirse como un fracaso profesional y personal. Los compañeros son los primeros que lo notan y esto es muy importante para un diagnóstico precoz.

- 3. Fase irreversible:** entre el 5 y el 10% de los casos el síndrome resulta irreversible. Por lo tanto, es importante la prevención ya que, normalmente, el diagnóstico precoz es complicado y la línea que separa el desgaste del Burnout es muy delgada.

#### *E. Efectos del Burnout:*

Afecta negativamente la resistencia del trabajador, haciéndolo más susceptible al desgaste por empatía. Gradualmente el cuadro se agrava en relación directa a la magnitud del problema, inicialmente los procesos de adaptación protegen al individuo, pero su repetición los agobia y a menudo los agota, generando sentimientos de frustración y conciencia de fracaso, existiendo una relación directa entre la sintomatología, la gravedad y la responsabilidad de las tareas que se realizan. El concepto más importante es que el Burnout es un proceso (más que un estado) y es progresivo.<sup>5</sup>

El proceso incluye:

1. Exposición gradual al desgaste laboral
2. Desgaste del idealismo
3. Falta de logros <sup>5</sup>.

#### *F. Características clínicas*

El Burnout se caracteriza por la presencia de agotamiento físico y psíquico, con sentimientos de impotencia y desesperanza, extenuación emocional y por el desarrollo tanto de un auto concepto negativo como de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y los demás que se reflejan en un trato frío y despersonalizado hacia los demás y en un sentimiento inadecuación a las tareas que ha de realizar. El fenómeno del Burnout es más un proceso continuo que un evento discreto, que constituye al paso final en una progresión de tentativas frustradas para afrontar distintas condiciones estresantes.<sup>14</sup> El rango fundamental del Burnout es el cansancio emocional o lo que es lo mismo, la sensación de no poder dar más de sí mismo para protegerse de tal sentimiento negativo, el sujeto trata de aislarse de los demás desarrollando así una actitud impersonal hacia los “clientes” y los miembros

de su equipo en el que está integrado, mostrándose cínico, distanciado y utilizando etiquetas despectivas para aludir a los usuarios o bien tratando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones, produciéndose un descenso de su compromiso laboral.

Todos estos recursos suponen para él una forma de aliviar la tensión experimentada de manera que al restringir el grado o la intensidad de la relación con las demás personas, está tratando de adaptarse a la situación, aunque lo haga por medio de mecanismos neuróticos. El tercer rasgo esencial es el sentimiento complejo de inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo que surge al comprobar que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para extenderlas debidamente. Este tercer factor puede estar presente o bien encubierto por una sensación paradójica de omnipotencia, ante la amenaza inconsciente de sentirse incompetente, el profesional redobla sus esfuerzos para afrontar las situaciones dando la impresión a los que le observan que su interés y dedicación son inagotables.<sup>14</sup> Además de los síntomas cardinales este síndrome se caracteriza por unas manifestaciones asociadas que se dividen en cuatro grupos sintomáticos:

1. **Psicosomáticos.** Entre ellos se encuentran las cefaleas, dolores osteomusculares de espalda y cuello, molestias gastrointestinales, úlceras, problemas diarréicos, disminución de peso, sensación crónica de cansancio, insomnio, hipertensión arterial, asma, y alteraciones menstruales.

2. **Conductuales.** Se describen una serie de conductas anomalías que aparecen en el Burnout: Ausentismo laboral, dependencia del alcohol y de otras sustancias tóxicas, consumo elevado de cigarrillos, problemas conyugales y familiares, conductas violentas y conductas de alto riesgo como la conducción temeraria aficiones suicidas. Incluso un mayor riesgo de embarazos no deseados se ha relacionado con el incremento de estrés laboral.

3. **Emociones.** El característico de ellos es el distanciamiento afectivo con las personas a las que hay que atender. El sujeto puede volverse irritable, impactante y receloso hasta el punto de manifestar rasgos paranoides en sus relación con los

pacientes, compañeros y jefes. Además aparece ansiedad, que conlleva una disminución de la concentración y el rendimiento en el trabajo.

4. **Defensivos.** Utilizados por el sujeto para poder aceptar sus sentimientos. Niega las emociones anteriormente descritas y que le resultan desagradables. Desplaza los sentimientos hacia otras situaciones o cosas que no tengan que ver con el trato con los pacientes. También puede utilizar para defenderse la intelectualización o la atención parcial hacia lo que le resulta menos desagradable o el uso del cinismo o el menosprecio hacia aquellas personas para las que se trabaja.<sup>15</sup>

#### *G. Desencadenantes del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud.*

El estrés en los profesionales de salud está originado por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Son profesionales en los que inciden especialmente estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, trato directo con la enfermedad, con el dolor y la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflictos y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, etc. Una taxonomía de esos estresores permite identificar cuatro niveles:

- a) En el nivel individual, la existencia de sentimientos de altruismo e idealismo lleva a los profesionales a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios y convierten en un reto personal la solución de los problemas. Consecuentemente se sienten culpables de los fallos, tanto propios como ajenos, lo cual redundará en bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y alto cansancio emocional.
- b) En el plano de las relaciones interpersonales, las relaciones con los usuarios y con los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas, van a aumentar los sentimientos de quemarse por el trabajo. Así mismo, la falta de apoyo en el trabajo por los compañeros y supervisores, o por parte de la dirección o de la administración de la organización

son fenómenos característicos de estas profesiones que aumentan los sentimientos de quemarse por el trabajo.

- c) Desde un nivel organizacional, los profesionales de la salud trabajan en organizaciones que responden al esquema de una burocracia profesionalizada. Estas organizaciones inducen problemas de coordinación entre sus miembros, sufren la incompetencia de los profesionales, los problemas de libertad de acción, la incorporación rápida de innovaciones, y las repuestas disfuncionales por parte de la dirección a los problemas organizacionales. Todo ello resulta en estresores del tipo de ambigüedad, conflicto y sobrecarga del rol.
- d) Por último, en el entorno social, se encuentran como desencadenantes las condiciones actuales de cambio social por las que atraviesan estas profesiones (leyes y estatutos que regulan la profesión, cambios en perfiles demográficos de la población, etc.).<sup>8,9</sup>

#### *H. Niveles de Burnout.*

Teniendo en cuenta que la agresividad y la hostilidad van ganando terreno en las relaciones interpersonales, se determina cinco niveles:<sup>13</sup>

Nivel 0: Aparecen síntomas premonitorios como la hiperactividad, se topan de trabajo, se involucran excesivamente, trabajan más horas sin cobrarlas, sienten que nunca tienen tiempo, manifiestan sentimientos de desengaño.

Nivel 1: Falta de ganas de ir a trabajar, malestar inespecíficos, contracturas, cefaleas, cansancio. Preguntándose concretamente qué es lo que le pasa, la respuesta es “no me siento bien”.

Nivel 2: Cada vez se ve con más claridad que le molesta el trabajo y en particular relaciones con el entorno laboral. Al principio “con los pacientes todo bien”, “son los familiares, la administración, los sindicalistas, etc., etc. Puede generarse sensación de persecución (“todos están en contra mío”), o de haber llegado al límite y no poder dar más de sí mismo, nada resulta suficiente, se incrementa el ausentismo, se fantasea o se solicita el traslado a otro puesto y se incrementa la rotación.



Nivel 3: Disminución evidente en la capacidad y el rendimiento laboral. Pueden comenzar a aparecer enfermedades psicosomáticas (alergias, psoriasis, traumatismos, hipertensión, cuadros de acidez o ulcerosos, etc.), en esta etapa se comienza la auto meditación, que al principio tiene efecto placebo pero luego requiere de mayor dosis. En este nivel se ha verificado el comienzo de la ingesta alcohólica. No suele acudirse a ayuda profesional, en todo caso apenas a una consulta “de pasillo” con algún colega”.

Nivel 4: Esta etapa se caracteriza por el alcoholismo, tabaquismo aumentado, trastornos importantes del apetito y la ingesta, drogadicción con fármacos diversos, intentos de suicidio (en cualquiera de sus formas). Hay una incapacidad para relajarse dentro o fuera del trabajo, se tiende a adoptar conductas de riesgo y a jugar con los límites (velocidad al manejar, comportamientos agresivos y/o provocadores, aumento de conductas y reacciones violentas, fantasías de revanchismo, perjuicio, etc.). El ausentismo es marcado, suelen profundizarse cuatro previos o aparecer enfermedades graves tales como cáncer, accidentes cardiovasculares, etc. Durante esta etapa, generalmente ha fracasado el intento de cambio de puesto o se ha avanzado en una rotación improductiva y sin resultados, un recurso habitual en la tendencia a abandonar el trabajo y distintas maniobras, intencionales o no, para hacerse echar.

#### *1. Factores que intervienen en el desarrollo del Burnout*

Entre los factores epidemiológicos del síndrome de Burnout descritos en la literatura no parece existir un acuerdo unánime entre los diferentes autores si bien existe determinado nivel de conciencia para algunas variables. La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un período de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a este, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el período en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales, y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas.

Según el sexo, serían principalmente las mujeres el grupo más vulnerable quizás en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongan el rol de mujer. Aunque cabe mencionar que existen autores que encuentran mayores niveles de Burnout en mujeres, otros en hombres y otros no encuentran la diferencia.

El estado civil, aunque se ha asociado el síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime, parece que las personas solteras tiene mayor cansancio emocional, menos realización personal, y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales, y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.<sup>9</sup> La nocturnidad laboral y el horario laboral de estos profesionales puede conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio. Sobre la antigüedad profesional tampoco existe acuerdo. Algunos encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un nivel de asociación con el síndrome.

Otros autores encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes. Aunque para algunos autores la relación es inversa o negativa a más años de ejercicio menos grado de Burnout. Otros autores encuentran una relación directa.<sup>15</sup>

Es conocida la relación entre Burnout y sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativos como cuantitativos. El apoyo social, familiar o incluso religioso se ha visto que se comportan como atenuadores del estrés laboral, ejerciendo un efecto negativo sobre la aparición del Burnout.<sup>15</sup> En relación a las profesiones de riesgo, el Burnout se produce en profesiones de ayuda en las que se prestan servicios humanos directos y de gran trascendencia para el individuo que los demanda.<sup>15</sup>

La mayoría de los autores coinciden en la importancia de la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo, las oportunidades de aprendizaje continuando y el desarrollo de carrera profesional. El desarrollo de Burnout puede llevar a dejar el trabajo, evitar el trato directo con los pacientes a través de labores administrativas o de investigación. También puede resultar un reto positivo, que fomenta el desarrollo personal. Los sujetos predispuestos a desarrollar el síndrome se caracterizan por ser motivados pero obsesivos, entusiastas, entregadas a su trabajo, tienen una personalidad de tipo emocional y esto es algo que con frecuencia encontramos en individuos que empiezan a trabajar en profesiones humanitarias.<sup>14</sup> Hay que tener en cuenta los importantes cambios socioculturales que se han producido en las últimas décadas que juegan sin duda un papel importante en la aparición de este síndrome.

Los avances científicos y tecnológicos, el consecuente envejecimiento de la población y multiplicación de las patologías crónicas e invalidantes en una sociedad donde impera el consumismo y la satisfacción sin límites donde el cuidado de la salud se ha convertido en un artículo más de consumo. Todo esto ciertamente influye en la frustración y desencanto sistemático que sufren muchos profesionales en relación a su trabajo.<sup>15</sup>

## VII. DISEÑO METODOLÓGICO

### a. Tipo de estudio:

Estudio correlacional de corte transversal.

### b. Área de estudio.

El estudio se realizó en el Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” Managua, Nicaragua.

### c. Población de estudio.

Conformada por el personal asistencial del servicio de enfermería (Incluye Auxiliares) que actualmente labora en el Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños”, siendo estos un total de 325 enfermeras(os) distribuidos en los servicios de hospitalización y unidades de cuidados críticos.

### d. Muestra.

Es de tipo probabilística, seleccionada por la técnica aleatoria simple de una lista que incluye a todo el personal asistencial de enfermería (incluidos Auxiliares), constituyendo una muestra de **177** Enfermeras (os), la cual fue calculada con Epiinfo, para alcanzar un 95% de confiabilidad y un margen de error del 5%, suponiendo una prevalencia del problema en estudio del 50%.

### e. Unidad de análisis.

Enfermera (o) o Auxiliar de Enfermería que cumple funciones asistenciales en los servicios de hospitalización y unidades de cuidados críticos en el Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños”.

### f. Criterios de selección.

#### Criterios de inclusión:

- a. Personal asistencial de enfermería laborando en los servicios de hospitalización y cuidado críticos del hospital militar.
- b. Que tengan al menos un año de experiencia laboral en el centro.

- c. Encontrarse laborando en el período de aplicación.
- d. Personal que voluntariamente se muestre dispuesto a participar.

**Criterios de exclusión:**

- a. No pertenecer al servicio de enfermería.
- b. Tener menos de un año laborando en este servicio.
- c. Personal en servicio social / estudiantes u otras profesiones.

**g. Variables de Estudio.**

1. Identificar las características socio demográficas del personal sujeto a estudio.
  - Edad.
  - Sexo.
  - Servicio en el que labora al momento del llenado de la encuesta.
  - Tiempo de estar en el servicio actual.
  - Situación conyugal.
  - Situación laboral de la pareja.
  - Número de hijos.
2. Determinar las dimensiones más afectadas en el personal en estudio.
  - Cansancio emocional.
  - Despersonalización.
  - Sensación de falta de realización profesional.
3. Reconocer los factores de riesgo conocidos para el síndrome de Burnout en el ambiente laboral y personal de la población sujeta a estudio.
  - **Cansancio emocional** – Edad, sexo, situación conyugal, si la pareja esta laboralmente activa, servicio, tiempo de laborar en el servicio.
  - **Despersonalización** – Edad, sexo, situación conyugal, si la pareja esta laboralmente activa, servicio, tiempo de laborar en el servicio.
  - **Sensación de falta de realización profesional** – Edad, sexo, situación conyugal, si la pareja esta laboralmente activa, servicio, tiempo de laborar en el servicio.

4. Relacionar los componentes dimensionales del síndrome Burnout en las distintas áreas o servicios en que el personal de enfermería labora.

- Trabajadores con ninguna dimensión.
- Trabajadores con una sola dimensión.
- Trabajadores con dos dimensiones.
- Trabajadores con tres dimensiones presentes.

**h. Fuente de Información.**

La fuente de información fue primaria, personal de enfermería.

**i. Técnica de Recolección de Información.**

El levantamiento de la información se realizó a través el método de encuesta. “El Maslach Burnout Inventory (MBI)” de Maslach y Jackson (1986) en su versión validada al español para los profesionales sanitarios a la que se le agregaron preguntas concernientes a la caracterización sociodemográfica del personal encuestado. La que se aplicó por medio de cuestionario auto administrado en el lugar de trabajo, de forma voluntaria, identificado únicamente por código de cada instrumento, previo consentimiento informado por escrito.

**j. Instrumentos de recolección de Información.**

Al Cuestionario (**Maslach Burnout Inventory adaptado al español**) se le agregaron preguntas para recabar información relacionada a las variables socio demográficas.

Este cuestionario, elaborado por Maslach y Jackson (1986), mide la frecuencia e intensidad del Burnout o síndrome de quemarse por el trabajo. En este estudio se ha utilizado la versión comercial adaptada para la población española de TEA (Maslach y Jackson, 1997). El inventario consta de 22 ítems agrupados en tres dimensiones y fue validado con la aplicación de 20 instrumentos en enfermeras (os) asistenciales del mismo hospital, pero que se tuvo el cuidado de no incluirlo en la muestra estimada.

Para efecto de este estudio, se consideró que el SBO estaba presente si al menos estaba definida una dimensión (alto agotamiento emocional, alto sentimiento de despersonalización y baja Realización personal).

Los 22 ítems son agrupados en las tres dimensiones del Síndrome en cuestión.

**Cansancio Emocional:** Cuya puntuación máxima es 54. Considerándose alta, mayor de 27, y baja, menor de 18. Preguntas relacionadas: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

**Despersonalización:** Puntuación máxima 30. **Alta mayor de 10** y Baja si es menor de 5. Preguntas relacionadas: 5, 10, 11, 15 y 22. En cuanto más alta sean las puntuaciones, mayor es el cansancio emocional y la despersonalización, respectivamente.

**Realización Personal:** Puntuación máxima 48. Alta si es mayor de 40 y **Baja si es menor a 33**. Cuanto más baja sea la puntuación, mas alto es el sentimiento de falta de realización personal en el trabajo y mayor el Síndrome de Burnout. Preguntas relacionadas: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

#### **k. Procesamiento de la Información.**

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa Excell V. 2013, en la cual se realizó la base de datos y la limpieza de la misma, luego se exportó a SPSS versión 21.0, generando tablas en la cual los datos se presentan en distribución de frecuencia absolutas y porcentajes, a partir de las cuales se elaboraron gráficos, además, se realizó análisis de correlación entre las variables sociodemográficas y las dimensiones del Burnout, asociación estadísticamente significativa si el valor de  $p \leq 0.05$ .

#### **I. Consideraciones Éticas.**

La información se administró de forma confidencial y las encuestas se identificaron por códigos numéricos el cual fue utilizado solo para efecto del estudio.

Para la realización de este estudio se obtuvo la autorización del Director del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, a través del Jefe del Servicio de enfermería y del Subdirector docente y con el compromiso de hacer voluntariamente participes a las enfermeros (as) mediante consentimiento informado y para la publicación de los resultados de este estudio.

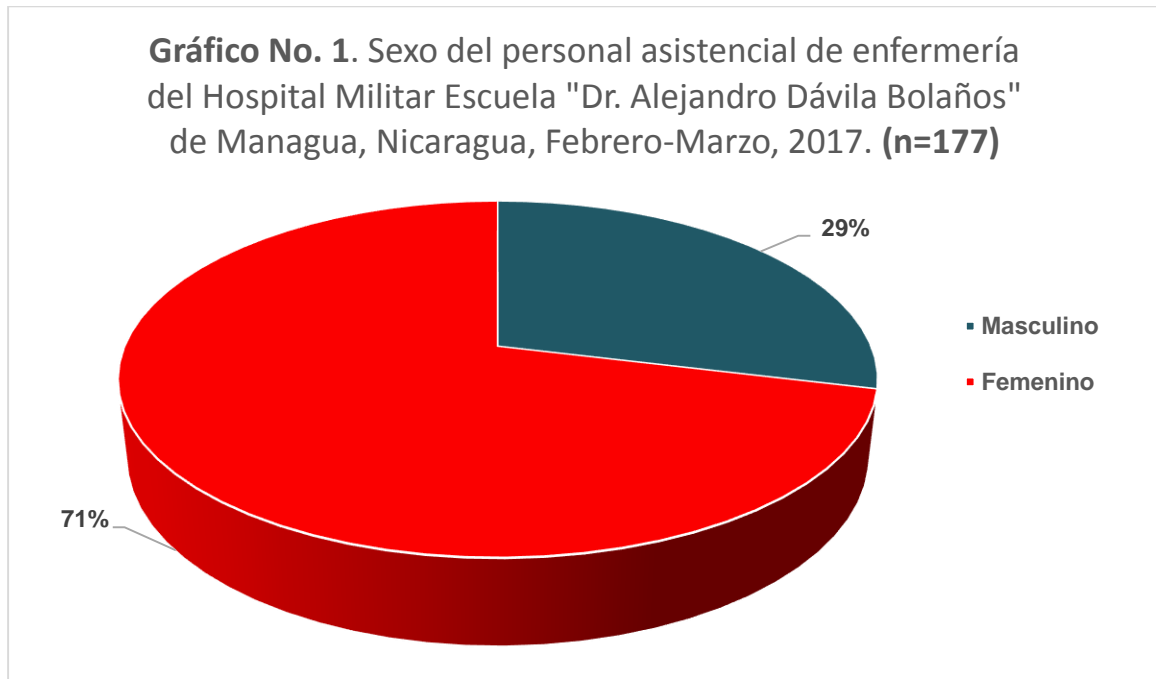
### **m. Trabajo de Campo.**

La información se recolectó en un periodo de 60 días, sin incluir los fines de semana, previa coordinaciones que se establecieron con la sección de personal y cuadros. El instrumento se entregó al personal de enfermería para el auto llenado y posteriormente se recolectó la información, según acuerdo de día, hora y lugar con el participante. Este acuerdo se debió a que en el proceso de validación del instrumento, el 75% de los encuestados (15 instrumentos) requirió de más de 15 minutos para el llenado del mismo, tiempo necesario que es referido en la literatura.<sup>11</sup>



## VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS

### Objetivo No. 1: Características socio demográficas del personal sujeto al estudio.

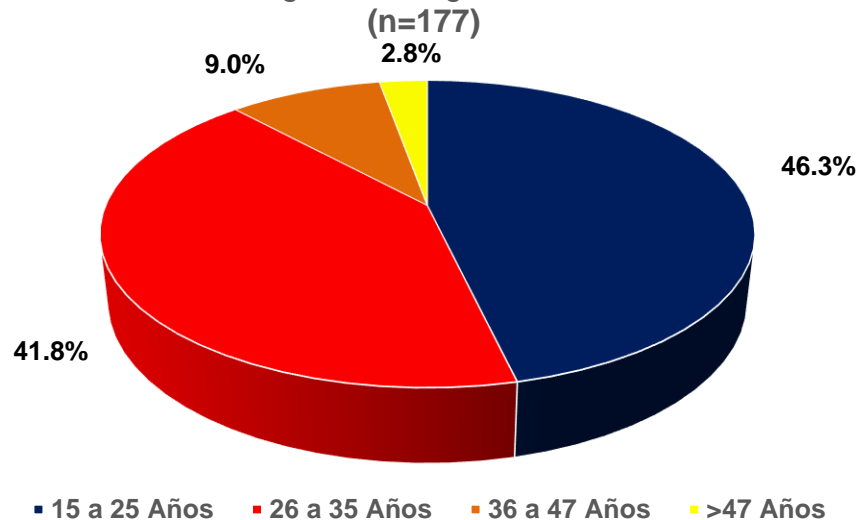


Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

En una muestra que estuvo constituida por 177 trabajadores del servicio de enfermería relacionados con la asistencia de pacientes, el 71%, son femeninos y 29% son masculinos. Este comportamiento es el típico esperado, sin embargo, es evidente un porcentaje del sexo masculino cada vez más identificado con este perfil.

Estos resultados son semejante a los descritos en otros estudios, en donde la proporción de mujeres supera a la de los varones. (1,4,9).

**Gráfico No. 2:** Rango de edad del personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños" de Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017.

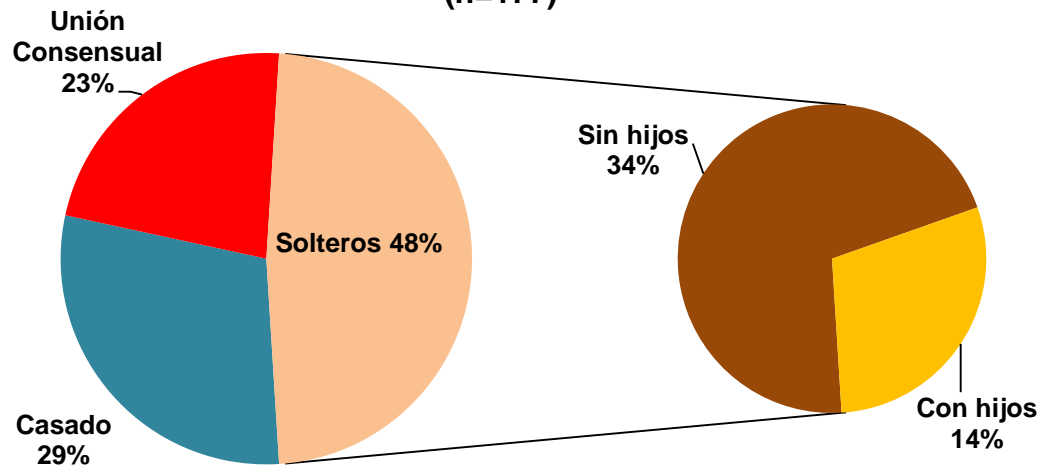


Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

De 177 enfermeros asistenciales que participaron en el estudio, el 46.3% tienen edades comprendidas entre 15 a 25 años, el 41.8% tienen edad comprendida entre 26 a 35 años. 9% están en el rango de 36 a 47 y un 2.8% con edades mayores a 47 años.

Se observa un predominio de los jóvenes y adultos jóvenes entre los rangos de 15 a 25 y 26 a 35 años. Estos resultados nos hacen darnos cuenta que la población de enfermería ha venido experimentando un relevo generacional de forma gradual, en un ambiente en la cual la demanda de este talento cada vez es mayor y que concuerda con el incremento de instituciones prestadoras de servicio de salud a nivel nacional <sup>(1,17)</sup>.

**Gráfico No. 3.** Estado civil del personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños" de Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)



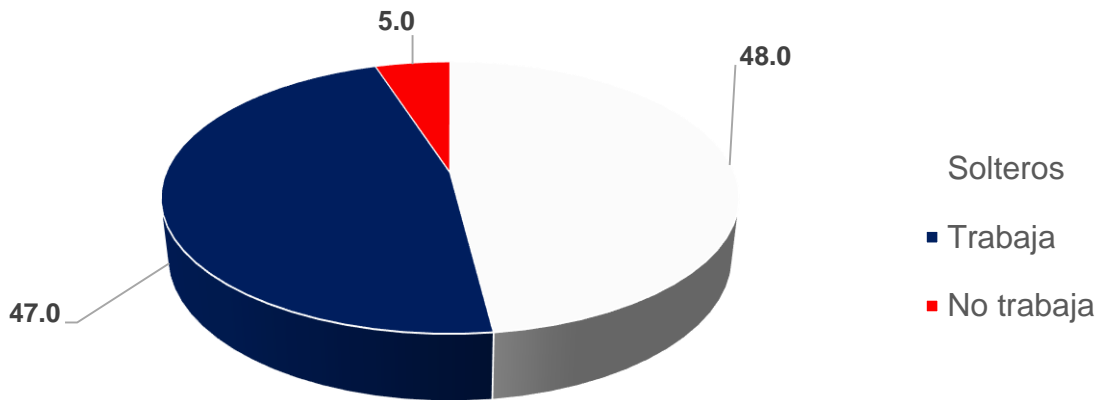
Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

Respecto a la situación conyugal, los resultados del presente estudio encontraron que: El 48% del personal asistencial de enfermería que participó en el estudio son solteros, estos se dividen en Soltero con hijos 14% y solteros sin hijos 34%; El 29% con casados y el 21% viven en unión consensuada con su pareja.

Es importante mencionar que en el grupo de los solteros, se agrupa a madres solteras, que por asumir responsabilidades familiares conllevan características particulares que crean condiciones como para que el Síndrome de Burnout se presente en sus distintas dimensiones.

Respecto a esta variable se puede decir que el comportamiento es muy variable en los distintos estudios, en este estudio identificamos a los que tiene conyugue y a los solteros ya sea con ó sin hijos (1, 9,17,18).

**Gráfico 4.** Situación laboral de la "pareja del personal" asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolanos". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)

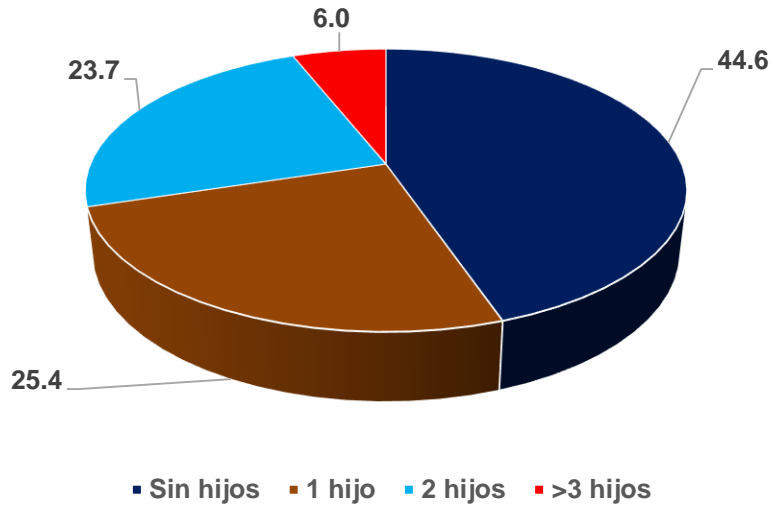


Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

De acuerdo al gráfico anterior en el cual el 52% del personal viven conyugalmente (en condición de casados (29%) y en unión consensuada (23%)), se encontró que de estos, el 47% tienen actualmente a su pareja trabajando y un 5% expresaron que su pareja no trabaja. Este aspecto evaluado en este estudio es muy particular, pues relaciona "que tanto afecta el que la pareja del personal de enfermería aporte al hogar".

Observamos que un muy bajo porcentaje del personal de enfermería que vive acompañado, su conyugue es dependiente por distintas razones, incrementando el riesgo de desarrollar el síndrome en este grupo de enfermeras(os).

**Gráfico No. 5:** Número de hijos del personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños" . Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)



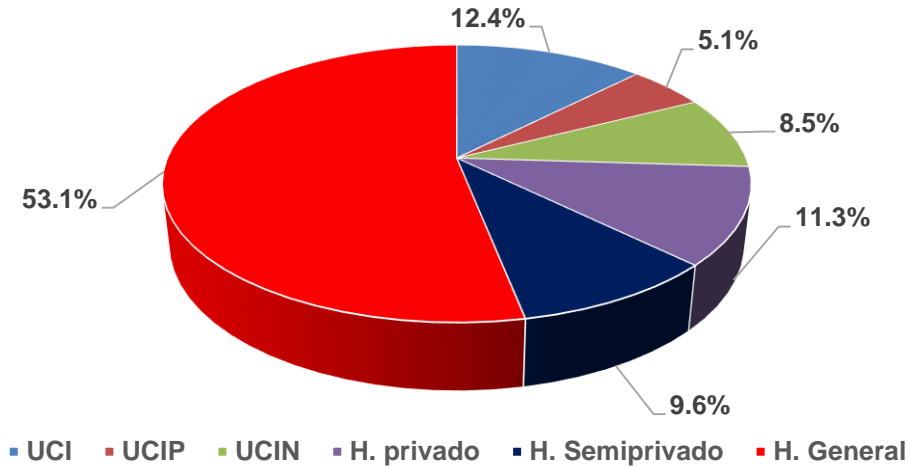
Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

Al investigar sobre el número de hijos del personal asistencial de enfermería del hospital militar. El 44.6% no tienen hijos, vale aclarar que en este grupo comprenden a los que no tienen hijos porque están solteros y lo que viven casados o en unión consensuada, pero que aún no han tenido hijos. El 25.4% tienen solamente un hijo y 23.7% tienen 2 hijos.

El 6% del personal participante en este estudio tienen más de tres hijos, representando en estos la mayor carga de responsabilidad en el hogar.

En otro análisis podemos asumir que al encontrar que solamente un 6% del personal en estudio tienen 3 a más hijos, este sea un factor a favor en el sentido que a menor cantidad de hijos es menor la presión económica del personal involucrado en el estudio.

**Gráfico No. 6:** Servicio en el que actualmente labora el personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)



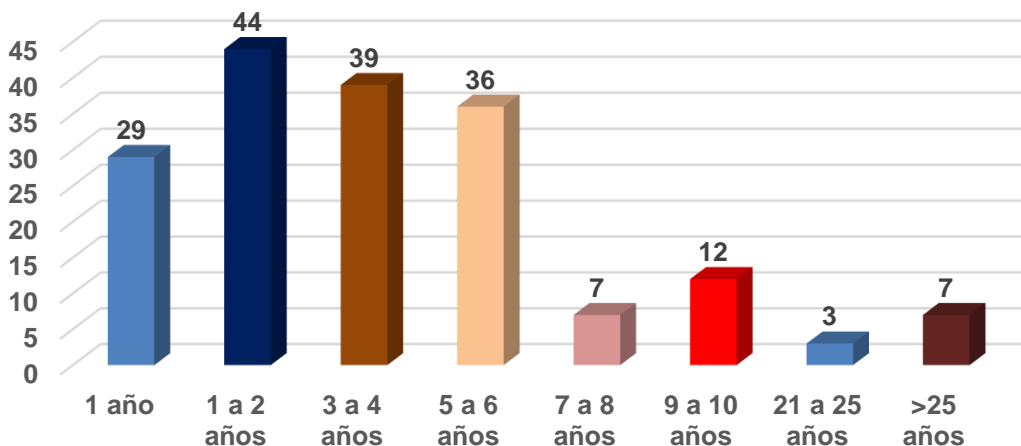
Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

Al momento del levantamiento de la información el personal se encontraba laborando en las siguientes áreas: El 53.1% labora en el área de hospitalización general, siendo este el mayor porcentaje, un 12.4% en UCI, 11.3% en hospitalización privada, 10% en hospitalización semiprivada, 9.6% UCIN y un 5.1% en UCIP.

Observamos que el segundo grupo con mayor porcentaje lo representan el grupo de las Unidades de Cuidados Críticos representando el 26%, seguido de un tercer grupo Hospitalización privada y semiprivada con el 20.9%.

Es de esperarse que en las unidades cerradas y con mayor presión ante los cuidados de los pacientes, pueda desarrollarse síndrome de Burnout.

**Gráfico No. 7:** Distribución por años de servicio del personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)

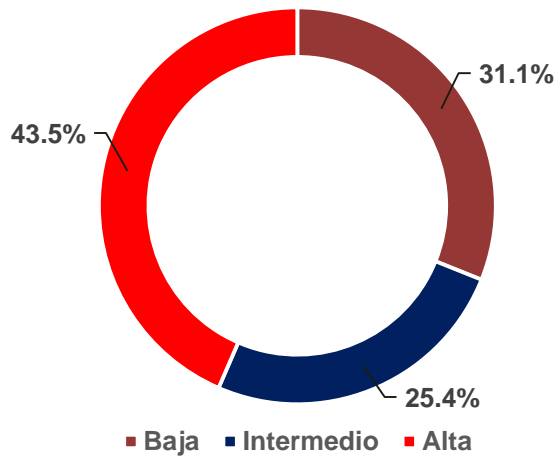


Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

Según los años de ejercicio profesional que tiene el personal de enfermería en el hospital militar: se encontró que 44 enfermeras (os) tienen 1 a 2 años, seguido de los que tienen 3 a 4 años y 5 a 6 años y los que tienen, justo 1 año de trabajar en el hospital militar en este servicio. Hay un grupo menor de 29 enfermeros asistenciales distribuidos, según frecuencia, en donde encontramos a 12 de ellos con 9 a 10 años de laborar, seguido de los que tienen 7 a 8 años y más de 25 años y en último lugar tenemos 3 enfermeros en el rango entre 21 a 25 años de servicio, siendo estos los más antiguos.

## Objetivo No 2: Dimensiones más afectadas en el personal en estudio.

**Gráfico No. 8:** Niveles de "Cansancio emocional" del personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)



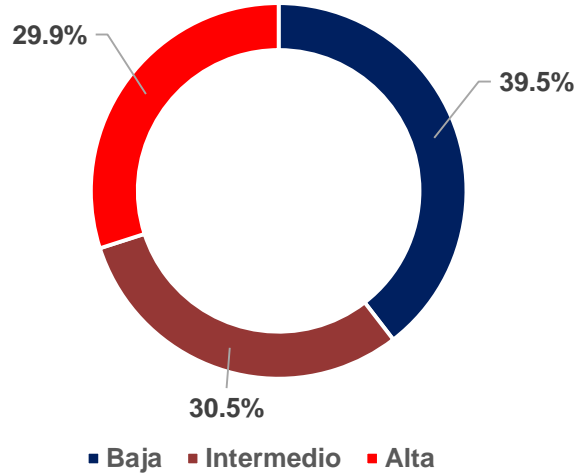
Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

En relación a la dimensión “cansancio emocional” en el personal asistencial de enfermería del hospital militar, predominó un alto nivel con 77 casos (44%), seguido del nivel bajo con 55 casos (31%) e intermedio con 45 casos (25%). Este dato es similar a resultados obtenidos con personal del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social en el año 2015, reportado por Ruíz Ramírez en el que la dimensión “Cansancio emocional” fue la más afectada.

Siendo esta la primera fase en el desarrollo del Síndrome de Burnout y tomando en cuenta que el nivel Alto representa el 44%, no hay que perder de vista al nivel Intermedio (25%), ya que este comprende al porcentaje de talentos que están en riesgo de pasar al nivel alto en esta dimensión. Este resultado coincide con el encontrado en el estudio sobre Síndrome de Burnout en médicos residentes que realizan guardias en el servicio de urgencia del Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España en enero del 2007 en los cuales esta dimensión se presentó en primer lugar con el 74% de los casos.



**Gráfico No. 9:** Niveles de "Despersonalización" del personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)

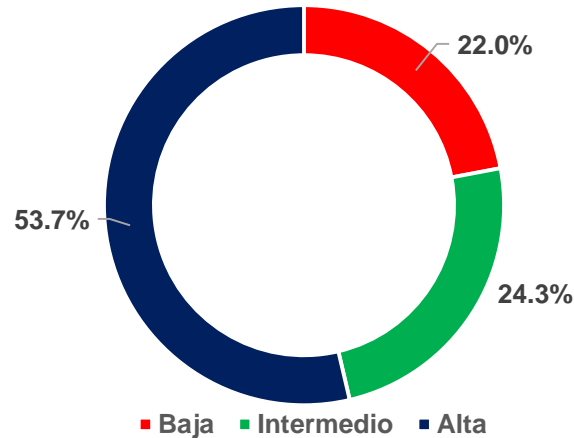


Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

En relación con los niveles de Despersonalización en el personal asistencial de enfermería del hospital militar, predominó el bajo nivel con 70 casos identificados (40%), seguido del nivel intermedio con 54 (31%) y alto con 53(30%).

Siendo esta la segunda dimensión que se puntúa alto en el síndrome de Burnout, notamos que es importante el riesgo que representa (31%) en la escala intermedia, ocupando en esta dimensión un segundo lugar.

**Gráfico No. 10:** Niveles de "Realización personal " del personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)



Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

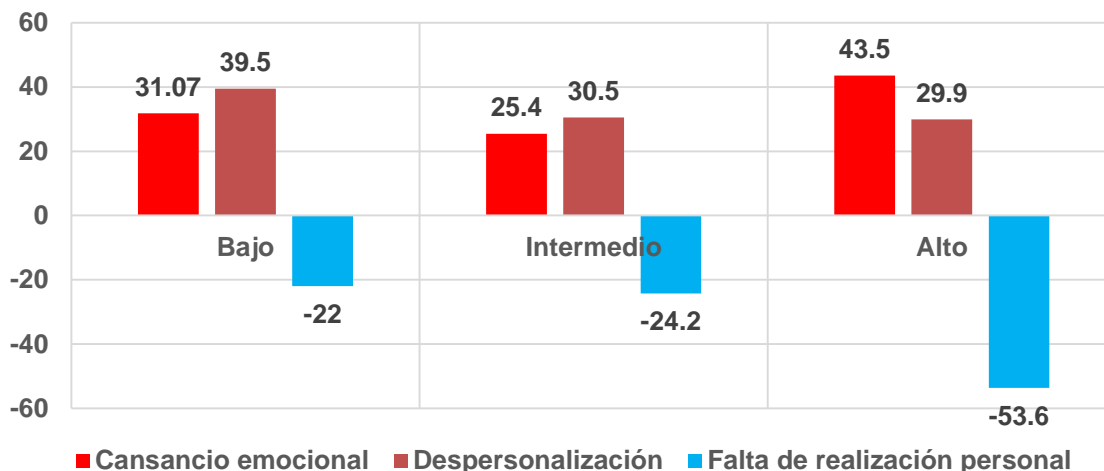
En relación a la dimensión "Realización personal" y los niveles que se encontraron en la misma, vemos que, el nivel alto reportó 95 casos (54%), seguido del nivel intermedio 43 casos (24%) y bajo con 39 casos (22%) respectivamente.

Este dato concuerda con el presentado por Tania, Ruíz Ramírez en cuyos resultados obtenidos con personal del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social en el año 2015, la escala alta reporto un 62%.

Es importante mencionar que, según los datos encontrados, este nivel tiene un comportamiento porcentualmente bajo, lo que favorece el desarrollo de Burnout en este personal ya que entre más bajo se presenta esta escala, más posibilidades hay de presentar Burnout.

De acuerdo a estas tres dimensiones observamos que el cansancio emocional es alto (43.5%), despersonalización es bajo (39.5%) y realización personal es alto (53.7%), lo que caracteriza al Síndrome de Burnout en aproximadamente un tercio de la muestra en estudio.

**Gráfico No. 11:** Distribución según escalas de las dimensiones del Síndrome de Burnout " en el personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)



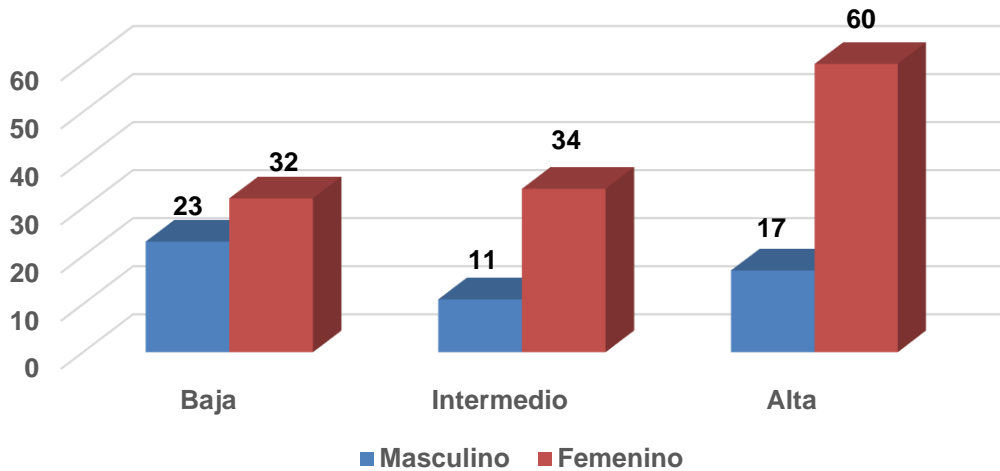
Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

En 177 recursos enfermeros asistenciales de enfermería, el 43.5% están afectados con el síndrome de Burnout fundamentalmente en la dimensión “cansancio emocional”, seguido de un 39.5% es bajo el nivel de despersonalización en el cual hay grados de actitud de frialdad y distanciamiento con los pacientes. Respecto a la realización personal se encuentra en nivel alto, significa que existen recursos humanos con falta del elemento humano y sensible, que valor fundamental que se busca en estas profesiones.

Los resultados del presente estudio muestran similitud al compararlos con el estudio realizado por **Ruíz Ramirez. Tania S.** en el cual la subescala más afectada fue el agotamiento o cansancio emocional. En las subescalas de despersonalización y realización personal, al momento del estudio; porcentajes medios y/o menores.

**Objetivo No 3: Reconocer los factores de riesgo conocidos para el síndrome de Burnout en el ambiente laboral y personal de la población sujeta a estudio.**

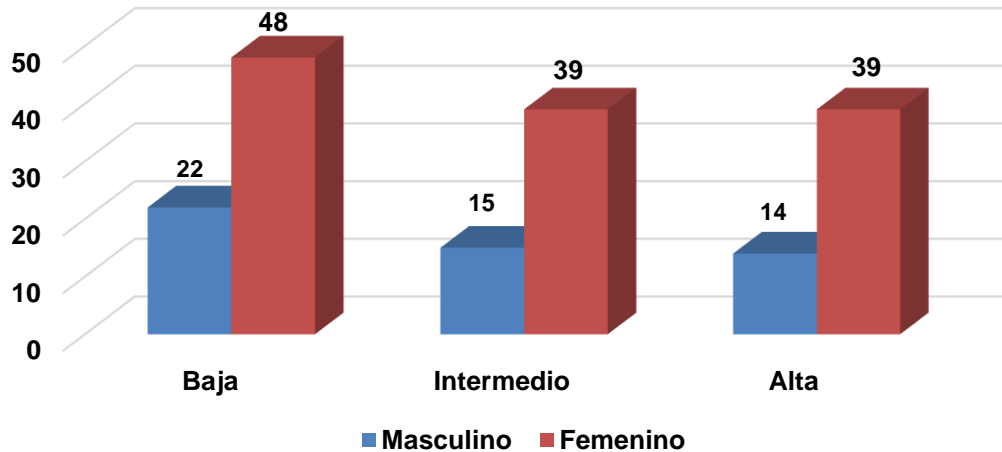
**Gráfico No.12:** Relación del nivel "Cansancio emocional" según el sexo del personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)



Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

En la dimensión "Cansancio emocional". De 177 enfermeros asistenciales, predominó el sexo Femenino (126) en las tres escalas (Alta: 60, Intermedia: 34 y baja: 32), sobre el sexo Masculino (Baja: 23, Alta: 17 e Intermedia: 11), siendo esta una relación estadísticamente significativa ( $p = .0035$ ). No se niega la relación que hay del sexo con el desarrollo de esta dimensión, siendo el sexo femenino el más afectado según este gráfico, este dato coincide con lo que describe la literatura y el resultado que se obtuvo en el estudio presentado por Cerda Vásquez Sergio A. en su estudio "Síndrome de Burnout en el personal sanitario del Hospital Santiago de Jinotepe, Carazo, en enero-2014".

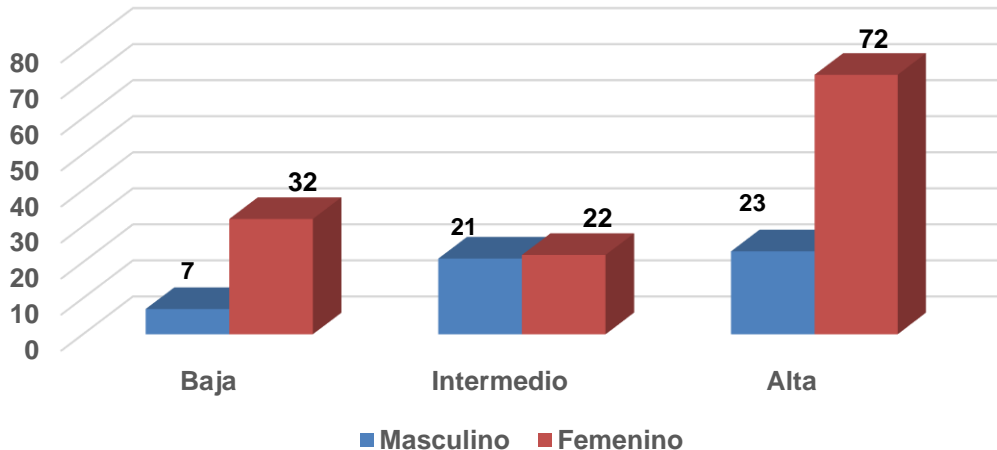
**Gráfico No.13:** Relación del nivel "Despersonalización" según el sexo del personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)



Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

En esta relación podemos observar que en el sexo femenino predominan las tres escalas (Baja: 48 casos, Intermedia: 39 casos y Alta: 39 casos), Similar comportamiento se dio en el sexo Masculino (Baja: 22 casos, Intermedia: 15 casos y Alta: 14 casos), En este estudio, el comportamiento de esta esta dimensión se muestra independiente del sexo. Este resultado no es estadísticamente significativo. ( $p= .081$ )

**Gráfico No.14:** Relación del nivel "Realización personal" según el sexo del personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)

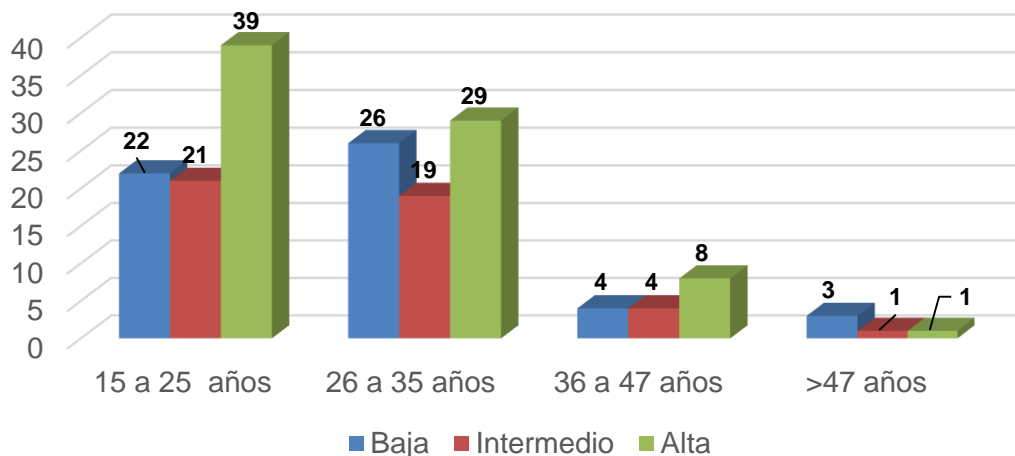


Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

En la dimensión "Realización personal" Predomina la escala Alta (72 casos), sobre la baja (32 casos) y la escala Intermedia (22 casos). En el sexo Masculino, la escala alta (23 casos), predomina sobre la escala intermedia (21 casos) y Baja (7 casos). Podemos resaltar que el sexo Masculino es el que tiene mejor evaluación ya que el orden escalar es inversamente proporcional a la presencia o no del S. de Burnout y esta dimensión presenta importante dependencia del sexo, en el cual predomina el sexo femenino.

Nuevamente el síndrome de Burnout es poco manifiesto y la única dimensión bien marcada es el cansancio emocional. ( $p= .002$ )

**Gráfico No.15:** Relación del nivel "Cansancio emocional" por grupo etáreo del personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)



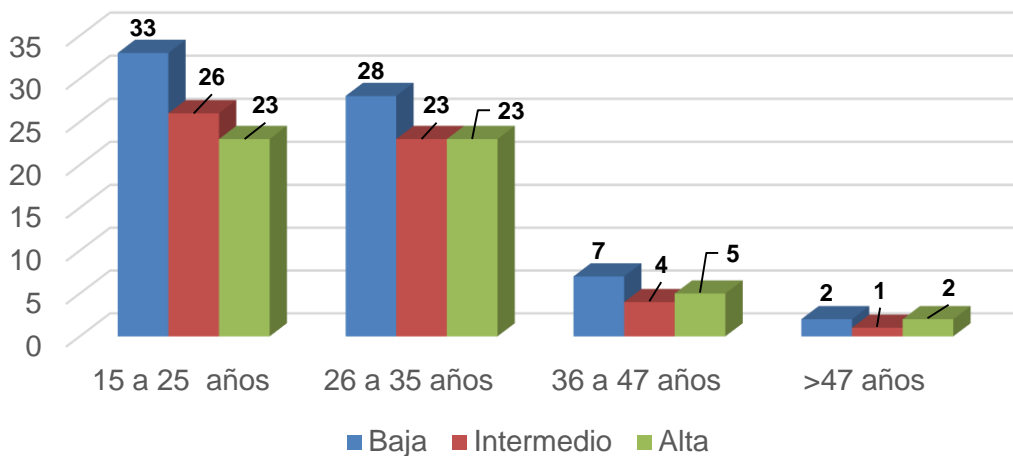
Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

Al tratar de encontrar la relación entre la variable Dependiente (Dimensión "Cansancio emocional) con el intervalo de edad (Variable independiente) observamos la hegemonía del grupo de 15 a 25 años con 82 casos (Alta: 39 casos, Baja: 22 casos e intermedia:21 casos) sobre el grupo de 26 a 35 años (Alta: 29 casos, Baja: 26 casos e Intermedia 19 casos, seguido del grupo de los 36 a 47 años: Alta: 8 casos, Intermedia y baja: 4 casos en ambos grupos. En el grupo >47 años, vemos que el comportamiento se invierte (Alta e Intermedia: 1 caso cada una y Baja con 3 casos).

Este dato concuerda con varios estudios, entre ellos el de **Cabrera Rego Dr. Julio**, Cuba – 2006. El síndrome de Burnout en trabajadores de la salud de la atención primaria. Instituto de Ciencias Médicas de la Habana y el de **Ruíz Ramírez. Tania S.** estudio la "Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores sociales del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social en abril 2015" Tesis Maestría en Salud Ocupacional. CIES UNAN Managua.

En total la escala que predomina es la Alta. Hay una débil relación entre estas variables, no es estadísticamente significativa. (p= 0.69)

**Gráfico No.16:.** Relación del nivel de "Despersonalización" por grupo etáreo del personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)

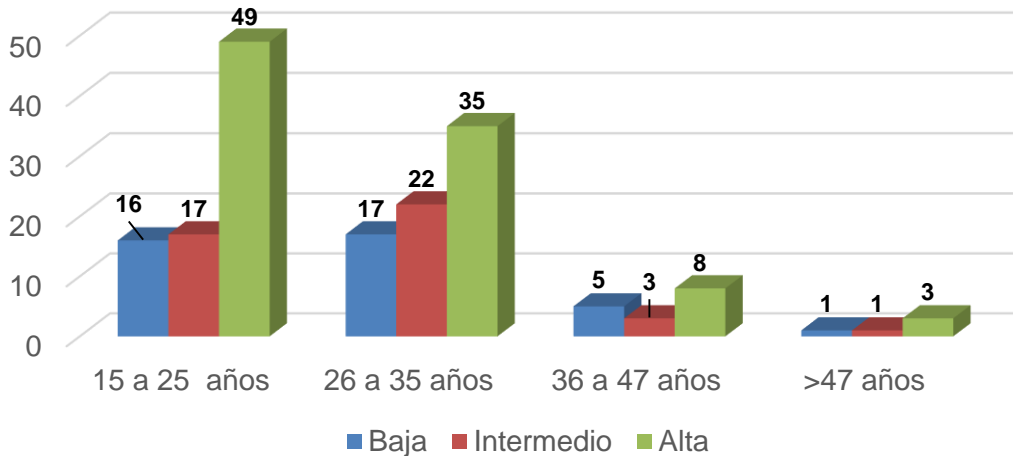


Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

Se observa que la relación entre la variable Dependiente (Dimensión "Despersonalización") con el intervalo de edad (Variable independiente) observamos la hegemonía del grupo de 15 a 25 años con 82 casos (Baja: 33 casos, Intermedia: 26 casos y baja: 23 casos) sobre el grupo de 26 a 35 años (Baja: 28 casos, Intermedia y Alta: 23 y 23 casos respectivamente), seguido del grupo de los 36 a 47 años (Baja: 7 casos, Alta: 5 casos e Intermedia: 4 casos). En el grupo >47 años, la escala Alta y Baja son iguales: 2 casos cada una y la Intermedia: 1 caso). Se acepta la hipótesis de no relación entre estas variables, aunque no estadísticamente significativa. ( $p= 0.99$ ).



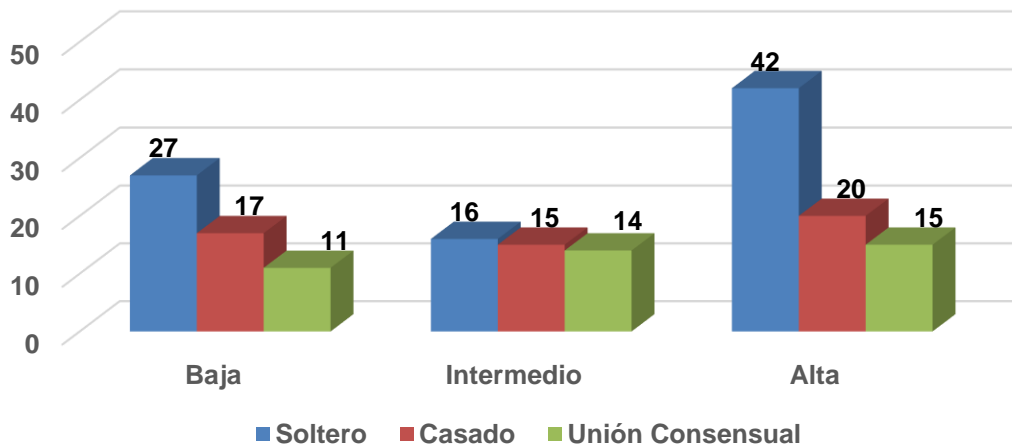
**Gráfico No.17:** Relación del nivel "Realización personal" por grupo etáreo del personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)



Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

En esta relación entre la variable Dependiente (Dimensión Realización personal) con el intervalo de edad (Variable independiente), la hegemonía del grupo de 15 a 25 años con 82 casos (Alta: 49 casos, Intermedia: 17 casos y baja:16 casos) sobre el grupo de 26 a 35 años (Alta: 35 casos, Intermedia: 22 casos y Baja: 27 casos), seguido del grupo de los 36 a 47 años (Alta: 8 casos, Baja: 5 casos e Intermedia: 3 casos). En el grupo >47 años, la escala Alta: 3 casos y Baja e Intermedia: 1 caso respectivamente). En total la escala que predomina es la Alta. Se acepta la hipótesis nula de no asociación, sin embargo este resultado no es estadísticamente significativa. ( $p= 0.72$ )

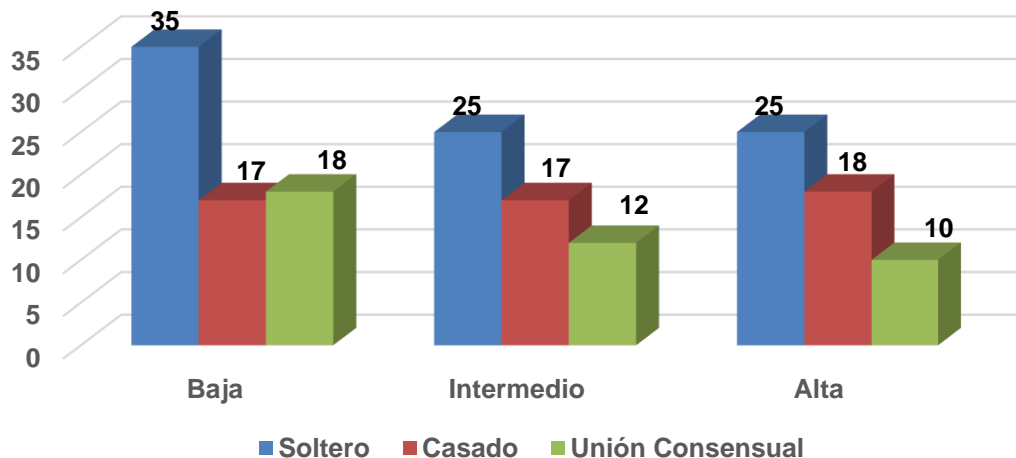
**Gráfico No.18:** Relación del nivel "Cansancio emocional" por estado civil del personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)



Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

Al analizar la Dimensión "Cansancio emocional" y la influencia que puede tener el estado civil sobre la misma, se encontró que 77 caso se ubican en la escala alta (Soltero: 42 casos, Casado: 20 casos y Unión consensual: 15 casos), seguido de la escala Baja (Solteros: 27 casos, Casado: 17 casos y Unión consensuada: 11 casos), ocupando el segundo lugar y en último lugar la escala Baja (Soltero: 16 casos, Casado: 15 casos y Unión consensuada: 14 casos), Vemos que los solteros prevalecen con mayores puntajes en las tres escalas, sin embargo en estos la escala alta es significativa. Los casado están mayormente ubicados en la escala alta, seguido de la Baja e Intermedia. Se establece relación entre estas variables, aunque no es estadísticamente significativa. ( $p= 0.32$ ). Este dato concuerda con **Cerda Vásquez Sergio A.** en su estudio "Síndrome de Burnout en el personal sanitario del Hospital Santiago de Jinotepe, Carazo, en enero-2014".

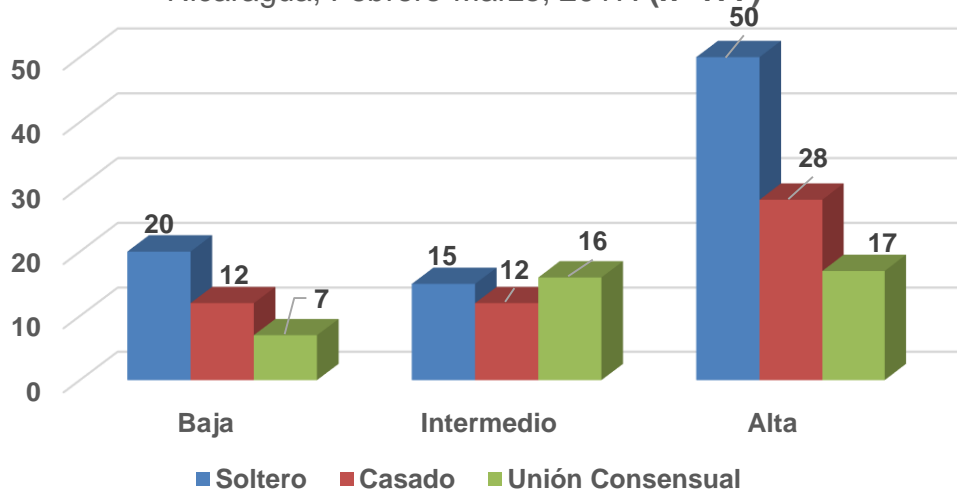
**Gráfico No.19:** Relación del nivel "Despersonalización" por estado civil del personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)



Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

En relación a la Dimensión "Despersonalización" y la relación de dependencia del estado civil, se encontró que 70 casos se ubican en la escala baja (Soltero: 35 casos, Unión consensual: 18 casos y Casados: 17 casos), seguido de la escala Intermedia (Soltero: 25 casos, Casado: 17 casos y Unión consensual: 12 casos), y en último lugar la escala alta (Soltero: 25 casos, Casado: 18 casos y Unión consensuada: 10 casos), Vemos que los solteros prevalecen con mayores puntajes en las tres escalas, sin embargo en estas, la escala baja es significativa. Los casados están ubicados casi simétricamente en las tres escalas, no así los que viven en unión consensual, que tienen más caso en la escala baja. Se acepta que no hay relación, aunque no estadísticamente. ( $p= 0.77$ )

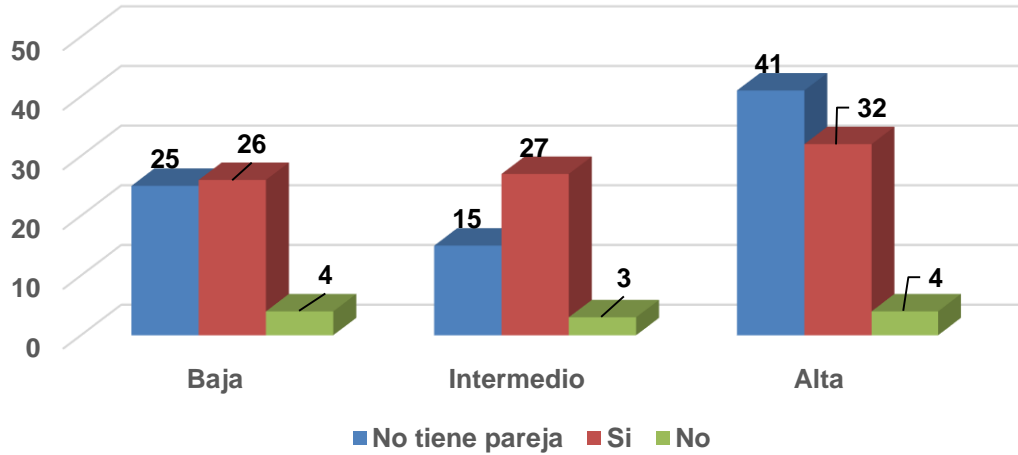
**Gráfico No.20:** Relación del nivel "Realización personal" por estado civil del personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)



Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

Al analizar la Dimensión "Realización personal" y la influencia que puede tener el estado civil sobre la misma, se encontró que la escala Alta representa el mayor número de casos (Solteros: 50 casos, Casados: 28 casos y Unión consensuada: 17 casos), seguido de la escala baja, que es la que está relacionada al Síndrome de Burnout (Solteros: 20 casos, Casados: 12 casos y Unión consensuada: 7 casos). De ultimo la escala Intermedia (Unión consensuada: 16 casos, Solteros: 15 casos, Casado: 12 casos), Vemos que los solteros prevalecen con mayores puntajes en las tres escalas, sin embargo en estos la escala alta es significativa. Se establece relación entre estas variables, aunque no estadísticamente significativa. ( $p= 0.11$ ).

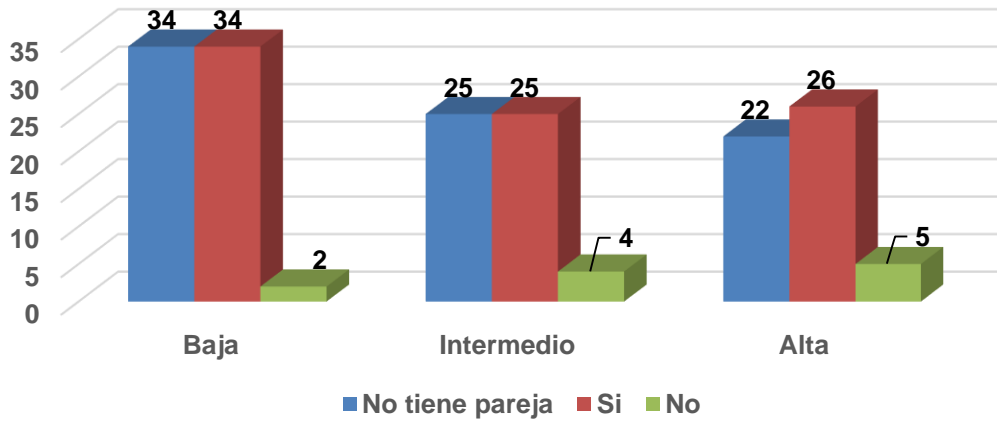
**Gráfico No.21:** Relación del nivel "Cansancio emocional", según situación laboral de la pareja del personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños" . Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)



Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

Que tanto influye el que la pareja del personal de enfermería asistencial trabaje en el síndrome de Burnout, fue investigado y se obtuvieron resultados respecto a la cada una de sus dimensiones, encontrando que en la escala alta, predominan los que no tienen pareja 41 casos, seguido de los que si trabajan 32 casos y los que tienen pareja, pero que esta no trabaja 4 casos. Sigue en el orden los que se ubican en la escala baja, en donde los que tienen pareja y si trabajan ocupan el primer lugar 26 casos, seguido por los que no tienen pareja 15 casos y los que tienen pareja, pero que no trabaja. Finalmente, tenemos a los que tienen escala intermedia en donde los que tienen pareja y esta trabajan ocupan el primer lugar 27 casos, seguido de los que no tienen pareja 1 caso. En este caso la relación es muy débil estadísticamente. (p= 0.31)

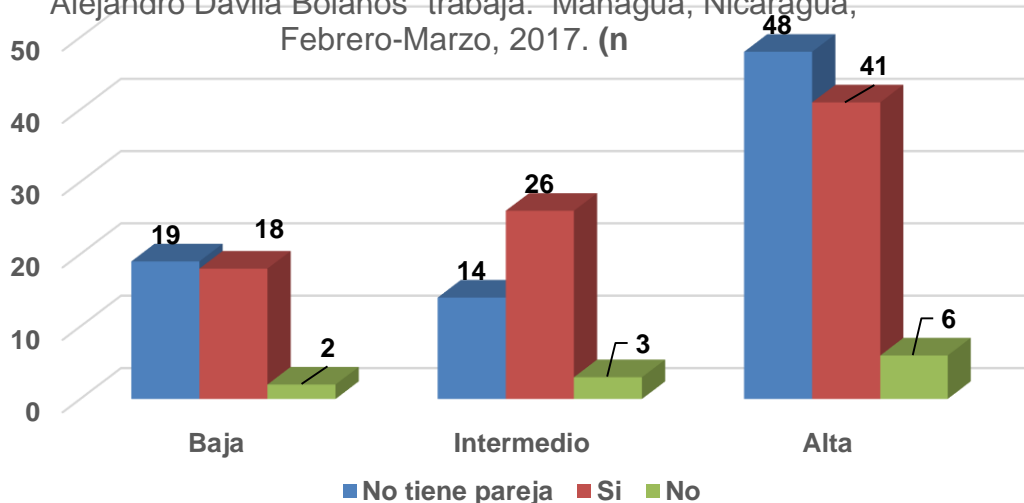
**Gráfico No. 22:** Relación del nivel "Despersonalización", según según situación laboral de la pareja del personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños" trabaja. Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n)



Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

La dimensión "Despersonalización" en el personal asistencia de enfermería que tiene pareja y que esta trabaja se presenta de la siguiente forma: En la escala Baja, los que no tienen pareja y los que tienen pareja y esta trabaja presentan puntajes iguales 34 casos c/u, solo se presentaron dos casos que corresponden a los que tienen pareja, pero que esta no trabaja. En la escala alta se ubican en primer lugar los que Tienen pareja que trabaja 26 casos, seguido de los que no tienen pareja 22 casos y finalmente los que tiene pareja que no trabaja 5 casos. No hay relación entre las variables dependientes e independientes. ( $p= 0.61$ ). Este dato no concuerda con el estudio presentado por Tyrone, Alaniz Romero, en su estudio "Estrés laboral en médicos residentes de los Hospitales públicos de Managua, abril a mayo 2016". en el cual la dependencia económica del personal encuestado fue bastante alto (51%).

**Gráfico No.23:** Relación del nivel "Realización personal", según según situación laboral de la pareja del personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños" trabaja. Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n

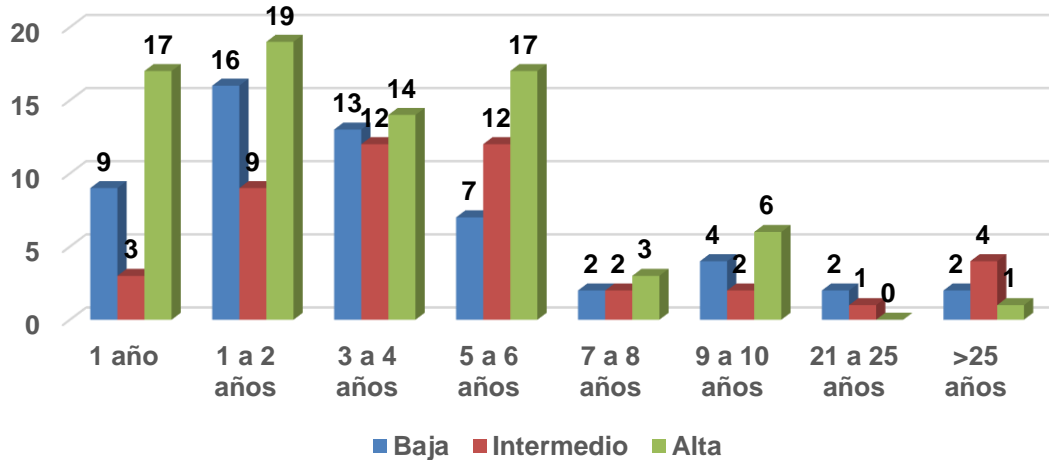


Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

Se destaca que la escala Baja presenta el menor número de casos 39, siendo este un factor a favor ya que en esta dimensión "Realización personal" a menor valor más riesgo de Burnout en el personal asistencial de enfermería. En este grupo los de más alto riesgo son los que tienen pareja, pero que esta no trabaja 2 casos. Seguido de los que si tienen pareja y estas trabajan 18 casos y los que no tienen pareja 19 casos.

En la escala Intermedia, los que tienen pareja y estas trabajan 26 casos ocupan el primer lugar, seguido de los que no tienen pareja 14 casos y los que tienen pareja que no trabajan 3 casos, No hay relación estadística significativa por tanto no se acepta relación entre las variables. ( $p= 0.38$ )

**Gráfico No.24:** Relación del nivel "Cansancio emocional", según años de ejercicio profesional del personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)



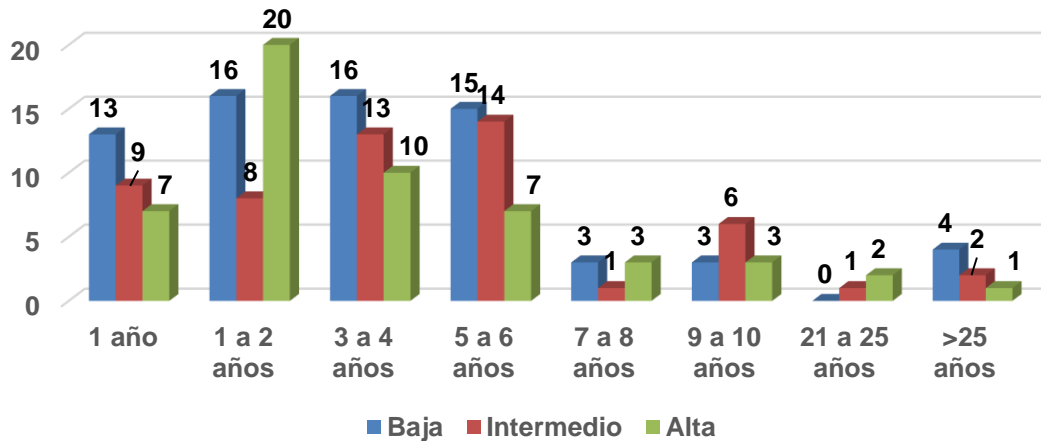
Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

El cansancio emocional es más alto en el personal que tienen de 1 a 2 años de servicio (19 casos), seguido de los que tiene justo 1 año y 5 a 6 años (17 casos) y el grupo de 3 a 4 años (14 casos), le sigue el grupo de 9 a 10 años (6 casos) y finalmente el de 7 a 8 años (3 casos)

En el grupo de Riesgo intermedio tenemos en primer lugar a los grupos atareo de 3 a 4 y 5 a 6 años (12 casos cada uno), seguido del grupo de 1 a 2 años (9 casos) y >25 años (4 casos), seguido los grupos 7 a 8 y 9 a 10 años (2 casos cada uno) y de ultimo al grupo de 21 a 25 años con 1 caso. Hay una relación importante entre las variables en estudio, sin embargo estadísticamente no es significativa por lo que se acepta la hipótesis nula de no relación. ( $p= 0.32$ )



**Gráfico No.25:** Relación del nivel "Despersonalización", según años de ejercicio profesional del personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)

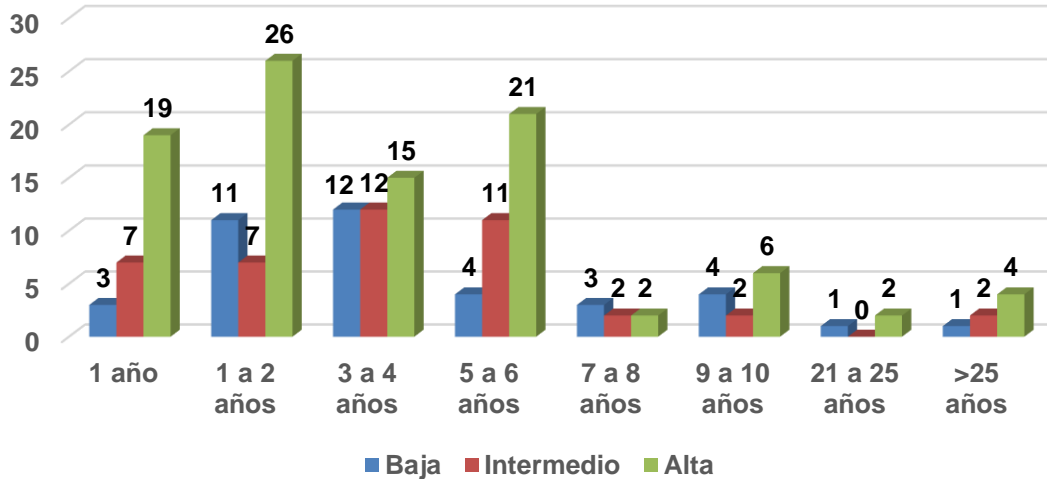


Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

En dimensión "Despersonalización" es más manifiesta en el grupo que tienen de 1 a 2 años (20 casos), seguido de 3 a 4 años (10 casos) y los grupos de 7 a 8 y de 9 a 10 años (3 casos cada uno), continua el grupo de 21 a 25 años con 2 casos y >25 años con un casos.

El segundo grupo a considerar es el Intermedio, por el riesgo que representa, tenemos en primer lugar al grupo de 5 a 6 años (14 casos), seguido del grupo de 3 a 4 años (13 casos), 1 año (9 casos), 1 a 2 años (8 casos), 9 a 10 años (6 casos), >25 años (2 casos) y los grupos 7 a 8 y 21 a 25 años (1 caso cada uno). Hay una relación importante entre las variables en estudio, sin embargo estadísticamente no es significativa por lo que se acepta la hipótesis nula de no relación. ( $p= 0.32$ )

**Gráfico No.26:** Relación del nivel "Realización personal", según años de ejercicio profesional del personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)

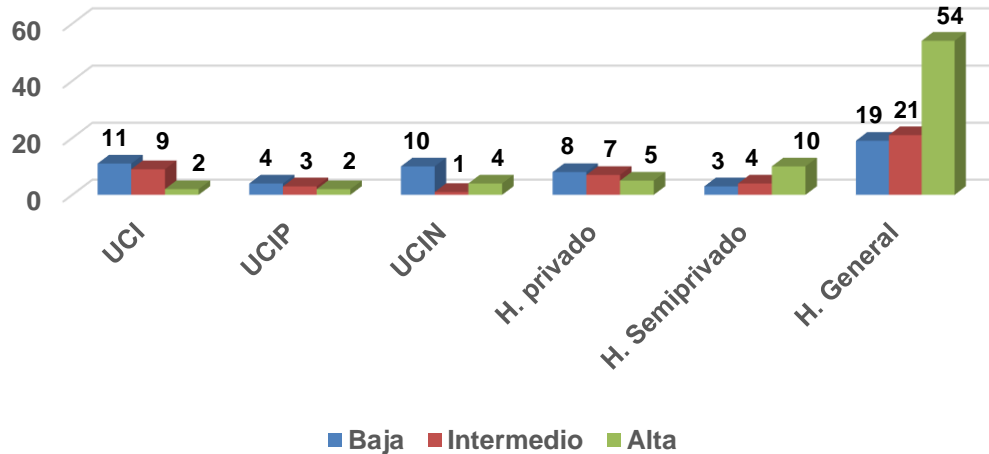


Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

En cuanto a la realización personal la puntuación Baja se distribuye en el grupo de 3 a 4 años (12 casos), 1 a 2 años (11 casos), le sigue los grupos 5 a 6 y 9 a 10 años (4 casos cada uno) y 1 año y 7 a 8 años (3 casos cada uno) y los grupo de 21 a 25 y >25 años con un caso cada uno.

En el nivel intermedio se encontró en primer lugar al grupo atáreo de 3 a 4 años (12 casos), seguido del grupo de 5 a 6 años (11 casos) y los grupos de 1 año y 1 a 2 años (7 casos), seguido del grupo de 7 a 8, 9 a 10 y >25 años (2 casos). Hay una relación importante entre las variables en estudio, sin embargo estadísticamente no es significativa por lo que se acepta la hipótesis nula de no relación. ( $p= 0.36$ )

**Gráfico No.27:** Relación del nivel "cansancio emocional", según área o servicio en el cual labora el personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)

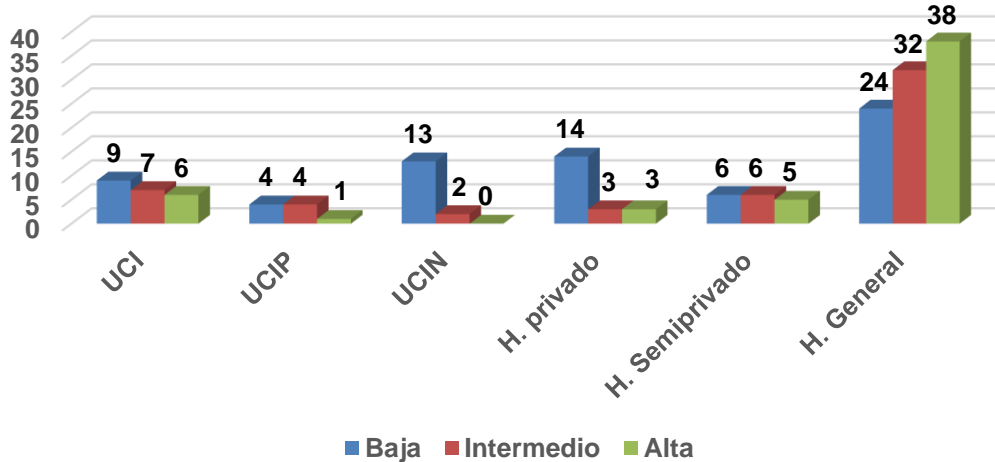


Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

Al establecer la relación de la dimensión "Cansancio emocional" con cada uno de los servicios y/o áreas vemos en la escala alta se ubica en primer lugar el área de Hospitalización General (54 casos), seguido de Hospitalización en semiprivado (10 casos) y Hospitalización en privado (5 casos) y UCIN (4 casos). UCI y UCIP presentan igual comportamiento (2 casos cada uno).

El nivel intermedio se caracteriza porque en primer lugar está Hospitalización general (21 casos), UCI (9 casos), Hospitalización en semiprivado (7 casos), sigue Hospitalización en semiprivado (4 casos), UCIP (3 casos) y UCIN (1 caso). En este caso se rechaza la hipótesis nula de no relación de forma estadísticamente significativa ( $p= 0.000$ )

**Gráfico No.28:** Relación del nivel "Despersonalización", según área o servicio en el cual labora el personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)

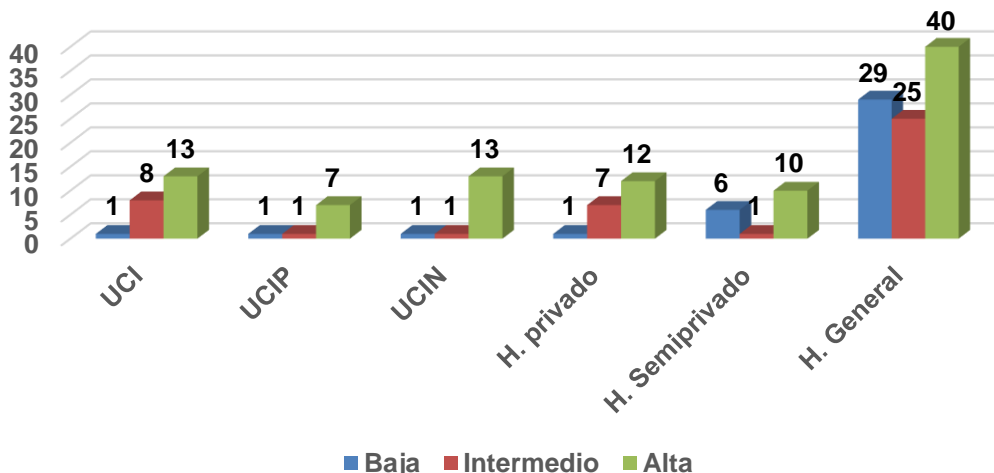


Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

La dimensión "Despersonalización" se caracteriza porque la escala alta se distribuye por áreas y/o servicios similar a lo visto en la dimensión "Cansancio emocional): Hospitalización General (38 casos), seguido de UCI (6 casos), Hospitalización en semiprivado (5 casos) y Hospitalización UCIP presentan igual comportamiento (2 casos cada uno).

El nivel intermedio se caracteriza porque en primer lugar está Hospitalización general (21 casos), UCI (9 casos), Hospitalización en semiprivado (7 casos), sigue Hospitalización en semiprivado (4 casos), UCIP (3 casos) y UCIN (1 caso). En este caso se rechaza la hipótesis nula de no relación de forma estadísticamente significativa ( $p= 0.000$ )

**Gráfico No.29:** Relación del nivel "Realización personal", según área o servicio en el cual labora el personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)

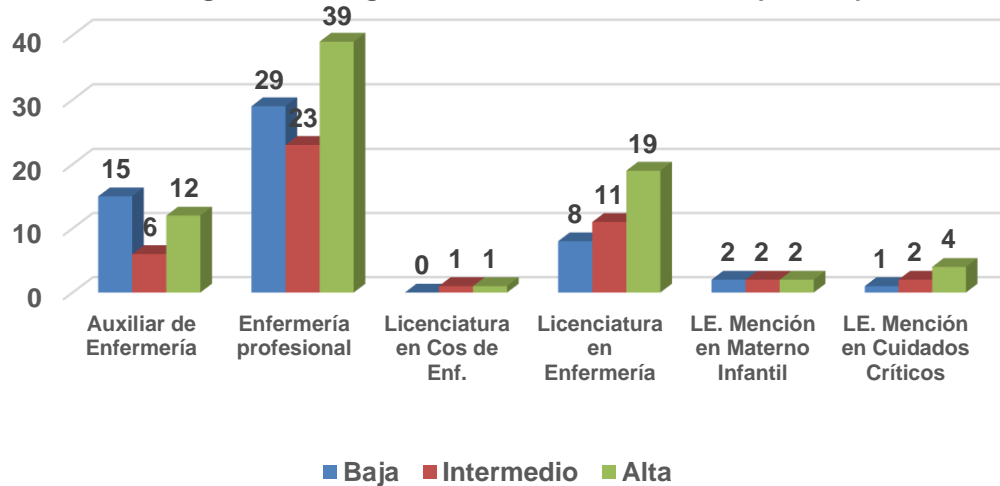


Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

En cuanto a la dimensión "Realización personal" se observó que la escala baja se destaca más en Hospitalización General (29 casos), seguido de Hospitalización en semiprivado (6 casos), luego encontramos una distribución pareja de los casos en H. privado y las unidades de cuidados críticos.(1 c/u).

El nivel intermedio presenta en primer lugar: hospitalización general (25 casos), UCI (8 casos), Hospitalización en privado (7 casos), sigue encontramos una distribución pareja de los casos en H. privado y las unidades de cuidados críticos. (1 c/u). (p= 0.003)

**Gráfico No.30:** Relación del nivel "Cansancio emocional", según nivel profesional del personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)

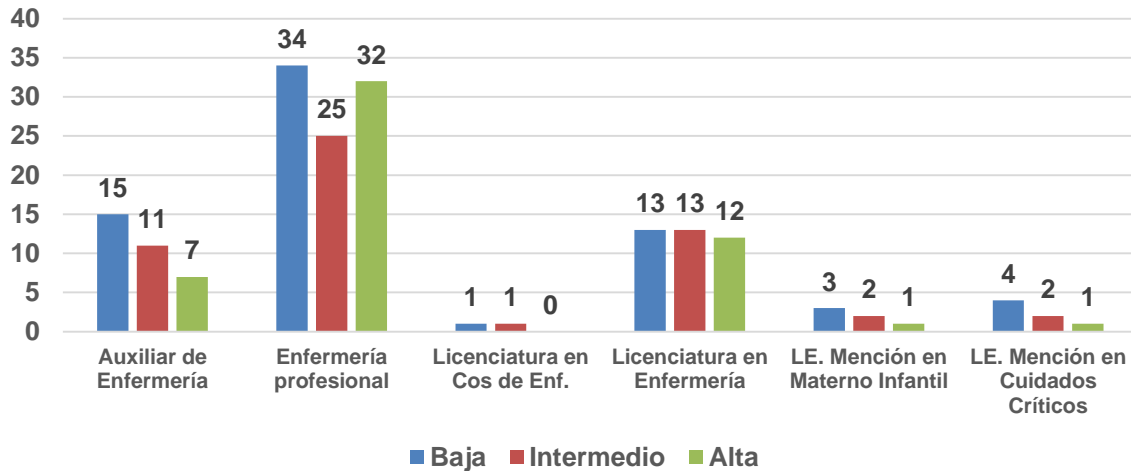


Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

De acuerdo al nivel profesional del personal asistencial de enfermería, se encontró que en la Dimensión "Cansancio emocional". En la escala Alta, los enfermeros profesionales ocupan el primer lugar con 39 casos, seguido de los Licenciados en Enfermería (19 casos), los auxiliares de enfermería (12 casos), las licenciaturas en Cuidados Críticos (4 casos), luego le sigue Las licenciaturas en materno infantil (2 casos) y Licenciaturas en Ciencias de Enfermería (1 caso).

En la escala intermedia, el comportamiento es casi similar, aunque reducido en número a casi el 50%, ya que los enfermeros profesionales ocupan el primer lugar con 23 casos, seguido de los Licenciados en Enfermería (11 casos), los auxiliares de enfermería (6 casos), las licenciaturas en Cuidados Críticos (2 casos), luego le sigue las licenciaturas en materno infantil (2 casos) y Licenciaturas en Ciencias de Enfermería (1 caso). En esta dimensión, no hay dependencia o relación con el nivel profesional de las enfermeras (os) ( $p= 0.68$ ).

**Gráfico No.31:** Relación del nivel "Despersonalización", según nivel profesional del personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)

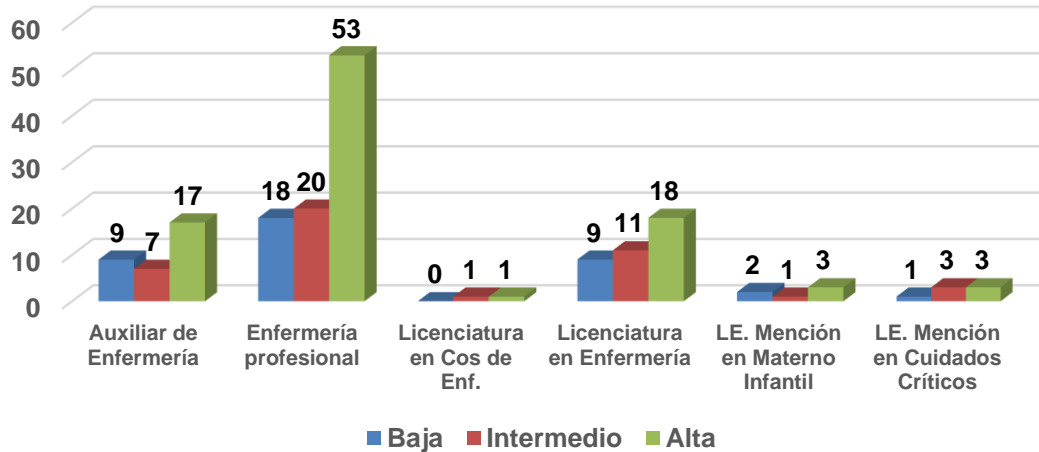


Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

En la dimensión "Despersonalización". En la escala Alta, los enfermeros profesionales ocupan el primer lugar con 32 casos, seguido de los Licenciados en Enfermería (12 casos), los auxiliares de enfermería (7 casos), las licenciaturas en Cuidados Críticos y Materno infantil (1 caso cada uno).

En la escala intermedia, el comportamiento es casi similar, aunque reducido en número, ya que los enfermeros profesionales ocupan el primer lugar con 25 casos, seguido de los Licenciados en Enfermería (13 casos), los auxiliares de enfermería (11 casos), las licenciaturas en Cuidados Críticos y Materno infantil (2 casos cada uno) y la licenciatura en enfermería Ciencias de enfermería (1 caso). No hay dependencia o relación de dimensión con la variable independiente Nivel profesional (p= 0.85).

**Gráfico No.32:** Relación del nivel "Realización personal", según nivel profesional del personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)



Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

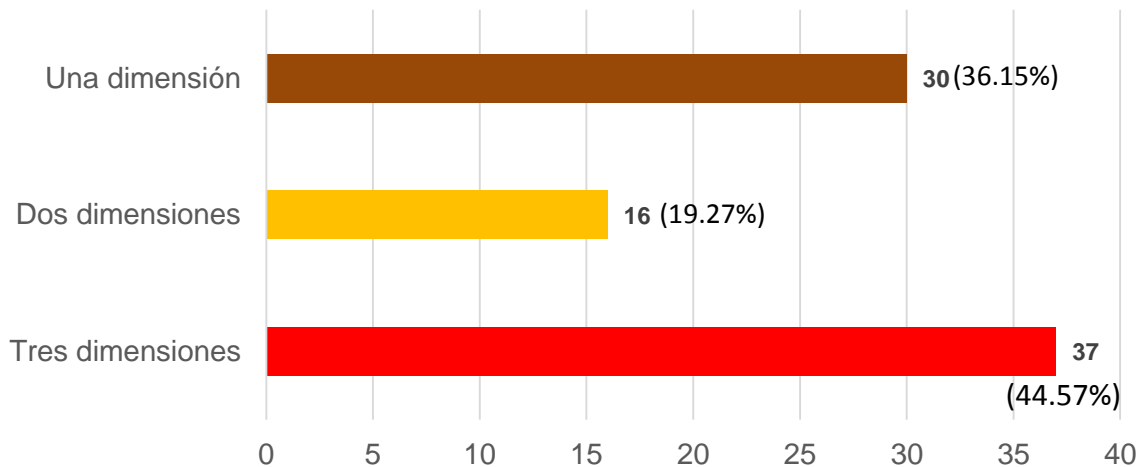
Con la dimensión "Realización personal". En la escala Baja, los enfermeros profesionales ocupan el primer lugar (18 casos), seguido de los Auxiliares de enfermería y Licenciaturas en enfermería (9 casos cada uno), las licenciaturas en materno infantil (2 casos) y las licenciaturas en Cuidados Críticos (1 caso).

En la escala intermedia encontramos que los enfermeros profesionales ocupan el primer lugar con 20 casos, seguido de los Licenciados en Enfermería (11 casos), los auxiliares de enfermería (7 casos), las licenciaturas en Cuidados Críticos (3 casos), luego le sigue Las licenciaturas en materno infantil licenciaturas en Ciencias de Enfermería (1 caso cada uno). En esta dimensión, se acepta la hipótesis nula de no dependencia con el nivel profesional de las enfermeras (os) ( $p= 0.9$ ).



**Objetivo No 4: Relacionar los componentes dimensionales del síndrome de Burnout en las distintas áreas o servicios en que el personal de enfermería labora.**

**Gráfico No. 33:** Frecuencia del "Síndrome de Burnout, según dimensiones comprometidas" del personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=83)



Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

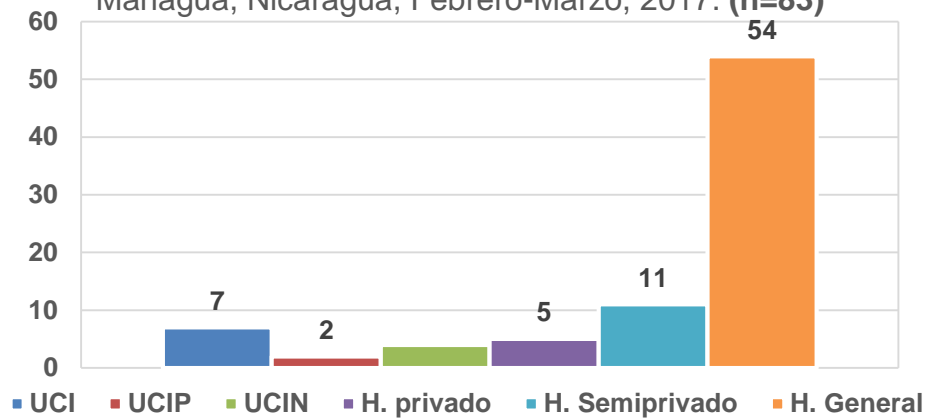
En 177 enfermeros asistenciales de enfermería, 83 presentan síndrome de Burnout (prevalencia del 46.9%) y al momento del estudio se identifica a 37 talentos de enfermería asistencial (44.5%) con las tres dimensiones activas, seguido de 30 enfermeros que presentan solamente una dimensión (36.1%) y 16 (19.2%) presentan dos dimensiones expresas del Burnout.

Estos resultados presentan la distribución, según el número de dimensiones que describen al síndrome de Burnout y determinan un mayor porcentaje en aquellos que presentan las tres dimensiones quemadas.

Este estudio concuerda con el presentado por **Cerda Vásquez Sergio A.** en su estudio "**Síndrome de Burnout en el personal sanitario del Hospital Santiago de Jinotepe, Carazo, en enero-2014**", Tesis Maestría en Salud Ocupacional. CIES UNAN Managua.

**Gráfico No.34:** Frecuencia del "Síndrome de Burnout, según servicio y/o área" del personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños".

Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=83)



Fuente: Primaria. Encuesta auto administrada del personal de enfermería

De los 83 recursos enfermeros asistenciales de enfermería con dimensiones quemadas del síndrome de Burnout, 54 casos laboran en el área de hospitalización general (65%), representando estos la gran mayoría, debido a que 11 casos están ubicados en Hospitalización semiprivada (13.2%) seguido de 7 casos ubicados en Unidad de cuidados intensivos, 5 casos están ubicados en salas privadas, 4 casos en Unidad de cuidados intensivos neonatales y 2 casos en Unidad de cuidados intensivos pediátrico.

## IX. CONCLUSIONES

1. El sexo femenino predominó sobre el sexo masculino, el rango de edades fue de 15 a 25 años, seguido del grupo 26 a 35 años, según el estado civil predominaron los Solteros, la pareja trabaja, el mayor porcentaje de los encuestados están sin hijos, una mínima cantidad tienen más de 3 hijos, predominaron los que tienen 1 a 6 años de servicio.
2. En la dimensión “cansancio emocional”, el nivel más afectado fue el alto, en la “Despersonalización” predominó el nivel bajo y en la Dimensión ‘Realización personal’ resultó con mayor valor en la escala Alta.
3. En la dimensión cansancio emocional, se define con valores altos en el sexo femenino, el grupo de 15 a 25 años, en los solteros, los que tienen de 1 a 2 años de ejercicio profesional, los de Hospitalización general y las enfermeras profesionales presentaron un nivel alto.
4. 83 enfermeras (os) asistenciales, están quemadas con una a más dimensiones del Síndrome de Burnout y un poco menos de la mitad presentan las tres dimensiones quemadas. Hospitalización general es la más afectada por el síndrome de Burnout. Se determinó la prevalencia del Síndrome de Burnout en un 46.9% de acuerdo a la muestra tomada en el estudio.

## **X. RECOMENDACIONES**

### **Al MINSA**

- Comprender dentro de las funciones de medicina preventiva hospitalaria y unidades de salud evaluaciones periódicas para asegurar a través de los resultados de estas, propuestas de mejoras de la salud laboral del personal de salud.
- Prestar atención al interés creciente que existe en estudiar este problema de salud, impulsarlo y asegurar tomar en cuenta las medidas oportunas para prevenir su manifestación.
- Integrar en la agenda de investigación de país, los factores que repercuten en la calidad de atención.

### **Autoridades del Hospital Militar Escuela Dr. ADB:**

- En Pro de mejorar la calidad de atención, sin descuidar al talento humano, dar a conocer los resultados del presente estudio y apoyar la sistematización del mismo, con el fin de disminuir la alta rotación que se ha presentado en el personal de enfermería y que influyen de forma negativa en el desempeño laboral de los profesionales sanitarios.
- Fomentar la rotación del personal de enfermería con el fin de cambiarlos de ambiente y a la vez impulsar políticas de estímulos a través de la promoción de programas educativos que le permitan la superación personal y profesional.

### **Al servicio de enfermería:**

- Siendo este servicio el alma del hospital, es de Interés proponer a la institución las medidas que debe llevar a cabo la institución para mejorar el clima laboral así como lo que compete a nivel personal.
- Integrar en el programa de Salud Mental terapias de apoyo y entrenamiento en habilidades sociales, de comunicación para el manejo del desgaste profesional.

## XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Aragón Paredes Maria Brunilda, Morazán Pereira Dina Izayana. Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital Escuela “Oscar Danilo Rosales Argüello”, Leon, 2007. Monografía. UNAN-León, 2008.
2. Atance Martínez, Juan Carlos. - Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario. – Revista Española de salud pública. Mayo – Junio (71):393-303. 1997.
3. Braham, Bárbara J. Temas gerenciales escogidos; Como controlar el estrés y mantener la calma en situaciones difíciles. Colombia nomos, 1998 – pág. 2 – 27.
4. Cabrera Julio. El Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud de la atención primaria de la Habana, 2006. Jocabrera@infomed.s/d.cuba
5. Castagna Ariana, BruschiMaria Cecilia, Sánchez Maximiliano, Sgró Silvana Soledad. Síndrome de Burnout. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Morón, 2005. Se obtiene en la Web <http://www.monografias.com/trabajos32/sindrome-burn-out/sindrome-burn-out.shtml?monosearch>.
6. Davis, Ketty. Comportamiento humano en el trabajo. 10ma edición. México, DF. Mcgram Hill, 2000. pág. 460 – 476.
7. Fernández O. Colab. Burnout en médicos residentes que realizan guardias en un servicio de Urgencias – Emergencias, 2007. 19:116 – 121. e-mail: odiletm@gmail.com
8. GIL MONTE, P. R. Y PEIRÓ, J. M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo, en Anales de Psicología, Vol. 15, No. 2, pp. 261-268.

9. Latino Saballos Gonzalo Enrique. Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Hospital Escuela Roberto Calderon, Enero 2008. Monografía. UNAN-Managua, Marzo, 2009.
10. López, R.M. El Síndrome de Burnout en personal sanitario – medicina paliativa. Vol.7. p: 94 – 100. 2000.
11. Maslach C, Jackson S E. " MBIMaslach Burnout Inventory. Manual Research". California, Palo Alto University. 1996.
12. Montalvan, Manuel. Autorreferencialidad y síndrome de Burnout, apuntes de psicología. Vol.18 (1). P: 77 -95.
13. Mingote A y Pérez Corral, (1999) – Estrés medico: Manual de autoayuda. Editorial Díaz de Santos.
14. Obando Joyssiana, García Nelly. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de emergencia del Hospital Manuel de Jesús Rivera. Abril – 2002.
15. Pérez Urdaiz Antonio, Estudio del Síndrome de desgaste profesional entre los profesionales sanitarios de un hospital general. Actas Españolas de Psiquiatría. Vol. 27(5) 4 – 7 septiembre, 1999. [www.psiquiatria.com](http://www.psiquiatria.com)
16. Ríos Araceli, Morales Karla, Prevalencia de Síndrome de Burnout y las características que presentan en el personal medico afectado de los Hospitales Alemán Nicaragüense, Antonio Lenin Fonseca, Bertha Calderón Roque, en el 1er trimestre del 2007.
17. Romana Abaladejo. Síndrome de Burnout en el Personal de enfermería de un hospital de Madrid, Revista Española de salud pública. 2004, 78:505 – 516.
18. Rubinstein Adolfo, et al. Medicina Familiar y práctica ambulatoria. 2ª edición. Buenos Aires. Médica Panamericana, 2006.

19. Salina Jiménez Edgar. Evaluación del estrés laboral en los trabajadores del Hospital Docente de Atención Psicosocial José Dolores Fletes de Managua, en el cuarto trimestre del 2003, monografía, UNAN-Managua, 2003.
20. ZAULA G, LODIEU MT, COLODITZKY D. (2000) 2. El síndrome de Burnout en hospitales públicos. Revista médica del hospital Ramos Mejía; 7 (1): 13-17.

## **ANEXOS**



Anexo 1:

**Operacionalización de variables:**

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>1. Identificar las características socio demográficas del personal objeto de estudio y la relación con el Síndrome de Burnout.</b>				
<b>Edad</b>	% por grupo etario.	Años cumplidos	15 a 25 26 a 35 36 a 47 >47	Ordinal
<b>Sexo</b>	% por sexo	Característica fenotípica que diferencia al hombre de la mujer	Femenino Masculino	Nominal
<b>Procedencia</b>	% por procedencia	Lugar de donde procede la persona	Urbana Rural	Nominal
<b>Residencia</b>	% por residencia	Propia o de otra índole	Alquilada Propia De Familiar	Ordinal
<b>Estado Civil</b>	% de estado actual	Situación legal determinada por las leyes	Casado Soltero Unión consensual	Categorica
<b>Años de convivencia</b>	% por años	Tiempo que tienen de estar juntos	Años	Continua
<b>Su pareja trabaja</b>	% por Respuesta	Si actualmente la pareja trabaja.	Si No Soltero	Nominal
<b>Cuantos hijos Tiene</b>	No de hijos	Descendientes directos del encuestado	Sin hijos 1 2 >3	Ordinal
<b>2. Determinar las dimensiones más afectadas en el personal en estudio.</b>				
<b>Cansancio emocional</b>	Preguntas relacionadas en el instrumento	Cuando aparece una disminución y/ o pérdida de los recursos emocionales.	Puntuación <b>máx: 54.</b> Alta: >27 Baja: <18.	Ordinal

	anexo1: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.			
<b>Despersonalización:</b>	Preguntas relacionadas en el Instrumento anexo1: 5, 10, 11, 15 y 22.	Cuando aparecen actitudes negativas de insensibilidad hacia si mismo y hacia los demás.	Puntuación <b>máx:30.</b> Alta:>10 Baja:< 5.	Ordinal
<b>Falta de realización personal</b>	Preguntas relacionadas: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.	Suele evaluarse al trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal.	Puntuación max: 48. Alta: >40 <b>Baja:&lt;33.</b>	Ordinal
<b>1. Reconocer los factores de riesgo conocidos para el síndrome de Burnout en el ambiente laboral y personal de la población sujeta a estudio.</b>				
<b>Años de trabajo como enfermera(o).</b>	Frecuencia numérica	Tiempo que tienen de ser enfermero desde su graduación.	Años	Continua
<b>Tiene alguna mención especial en el campo de enfermería</b>	% por mención y/o maestría	Otro nivel profesional escalado durante su trabajo en el Hospital	Menciones por tipo. Maestrías por tipo Otros	Nominal
<b>2. Relacionar los componentes dimensionales de este síndrome entre las distintas áreas o servicios en que el personal de enfermería labora.</b>				
<b>En qué servicio/Área labora</b>	% por Servicio	Lugar en que actualmente está asignada/o	UCI UCIP UCIN H. privado H. Semiprivado H. General	Nominal
<b>Anos de servicio en el servicio/Area</b>	Noanos	Tiempo que tienen de estar trabajando como Enf. asistencial	Justo 1 a 1 a 2 a 3 a 4 a 5 a 6 a 7 a 8 a	Ordinal

			9 a 10 21 a 25 >25 a	
--	--	--	----------------------------	--

Nota: Variables creadas por la psicóloga Cristina Maslach<sup>1</sup> para valorar las dimensiones en que se encuentra acentuado el Sd. De Burnout en la persona. (Doc. Adjunto en anexo)

---

<sup>1</sup>Maslach Burnout Inventory adaptado al español

## HOSPITAL MILITAR ESCUELA “DR ALEJANDRO DAVILA BOLAÑOS”

Objetivo del estudio: Determinar la prevalencia del Síndrome de BournOut en el Personal de Enfermería del Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños de la ciudad de Managua en el periodo de Julio y Septiembre del año 2016”.

**Por favor, responda el siguiente formulario.**

### I. Encuesta Socio demográfica

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Sexo: F\_\_\_\_ M\_\_\_\_
3. Procedencia: Urbana: \_\_\_\_\_. Rural: \_\_\_\_\_
4. Residencia: Alquilada: \_\_\_\_, Propia: \_\_\_\_, De familiar: \_\_\_\_
5. Estado Civil (marque con una cruz) Soltero\_\_\_\_ Casado\_\_\_\_ Unión Consensual\_\_\_\_
- 5.1 Años de convivencia con su pareja:\_\_\_\_\_
- 5.2 ¿Su pareja trabaja? (marque con una cruz) Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No tiene pareja
- 5.3 ¿Tiene hijos? (marque con una cruz) Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No tiene pareja
- 5.3.1 ¿Cuántos?: \_\_\_\_ No tiene pareja
6. Años de ejercicio profesional \_\_\_\_\_
7. Marque con una cruz en que servicio labora: UCI,\_\_\_\_ UCIP\_\_\_\_ UCIN\_\_\_\_  
Hospitalización Privado:\_\_\_\_, Hospitalización Semiprivado:\_\_\_\_, Hospitalización Cobertura /General:\_\_\_\_\_.
6. Especialidad (menciones especiales) en el campo de Enfermería:\_\_\_\_\_
- 7.Otrosestudios:\_\_\_\_, mencione o especifique los que haya realizado:\_\_\_\_\_.

## II. Maslach Burnout Inventory adaptado al español.

**Coloque con los siguientes números la frecuencia con que le sucede cada una de las siguientes afirmaciones en relación a su trabajo. Piense bien y sea completamente sincero.**

**(1)**.Nunca.**(2)**Pocas veces al año o menos.**(3)**Una vez al mes o menos.

**(4)**Unas pocas veces al mes o menos.**(5)**Una vez a la semana.

**(6)**Pocas veces a la semana,**(7)**Todos los días.

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo ( ).
2. Me siento agotado al final de la jornada de trabajo ( ).
3. Me siento fatigado al levantarme por la mañana y tener que ir a trabajar ( ).
4. Comprendo fácilmente cómo 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 algunos de sus problemas ( ).

Anexo 3.

**HOSPITAL MILITAR ESCUELA “DR ALEJANDRO DÁVILA BOLAÑOS”**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO.{TC "Consentimiento informado."}**

Yo. Identificado con Cod. \_\_\_\_\_

Acepto ser incluida(o) en el estudio Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños de la ciudad de Managua en el periodo de febrero a marzo del año 2017”. , **el cual se está realizando con el objetivo de conocer la prevalencia del Síndrome de Bournout.** La información es de carácter confidencial pues no se destaca sus datos de identidad. Puedo rechazar ser incluida, sin que esto afecte mi trabajo y desempeño en el servicio u área para la cual laboro, sin embargo una vez aceptada mi participación cumpliré con el llenado completo de los formularios que se e han entregado. Afirmo que se me permitió hacer preguntas, y que entendí claramente los objetivos del protocolo.

En constancia firmo, (Solo firma)

Fecha \_\_\_\_\_

TABLAS:

**Tabla No. 1.** Características sociodemográficas del personal asistencial de Enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolanos" que participaron del estudio. Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)

Variables sociodemográficas		Frecuencia	%	% Acumulado
<b>Sexo</b>	Masculino	51	28.8	28.8
	Femenino	126	71.1	100
<b>Edad</b>	15 a 25	82	46.3	46.3
	26 a 35	74	41.8	88.1
	36 a 47	16	9.0	97.2
	>47	5	2.8	100.0
<b>Estado civil</b>	Soltero	85	48.0	48.0
	Casado	52	29.4	77.4
	Unión Consensual	40	22.6	100.0
<b>Procedencia</b>	Urbana	133	75.1	75.1
	Rural	44	24.9	100.0
<b>Residencia</b>	Alquilada	24	13.6	13.6
	Propia	74	41.8	55.4
	Familiar	79	44.6	100.0
<b>Años de vivir con su pareja</b>	No tiene Pareja	83	46.9	46.9
	<5 años	45	25.4	72.3
	11 a 15 años	31	17.5	89.8
	16 a 20 años	12	6.8	96.6
	>20 años	2	1.1	97.7
	6 a 10 años	4	2.3	100.0
<b>Su pareja trabaja</b>	No tiene pareja	81	45.8	45.8
	Si	85	48.0	93.8
	No	11	6.2	100.0
<b>Número de hijos</b>	No tiene pareja	79	44.6	44.6
	1	45	25.4	70.1
	2	42	23.7	100.0
	>3	11	6.2	
Total		177	100.0	

Fuente: Primaria. Encuesta autoadministrada

**Tabla No. 2.** Frecuencia de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)

Dimensión	Categoría	Frecuencia	%	% Acumulado
Cansancio emocional	Baja	55	31.1	31.1
	Intermedia	45	25.4	56.5
	Alta	<b>77</b>	<b>43.5</b>	100.0
Despersonalización	Baja	<b>70</b>	<b>39.5</b>	39.5
	Intermedia	54	30.5	70.1
	Alta	53	29.9	100.0
Realización Personal	Baja	<b>39</b>	<b>22.0</b>	22.0
	Intermedia	43	24.3	46.3
	Alta	95	53.7	100.0
<b>Total</b>		<b>177</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Primaria. Encuesta autoadministrada

**Tabla No. 3.** Frecuencia de presentaciones de las dimensiones del Síndrome de Burnout, según sexo, en el personal asistencial de Enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolanos". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)

Cansancio emocional		Baja	Intermedia	Alta	Total	X2	p
Sexo	Masculino	23	11	17	51	6.657a	0.035
	Femenino	32	34	60	126		
Total		55	45	77	177		
Despersonalización		Baja	Intermedia	Alta	Total	X2	p
Sexo	Masculino	22	15	14	51	.410a	0.81
	Femenino	48	39	39	126		
Total		70	54	53	177		
Realización personal		Baja	Intermedia	Alta	Total	X2	p
Sexo	Masculino	7	21	23	51	11.631a	0.002
	Femenino	32	22	72	126		
Total		39	43	95	177		



**Tabla No. 4:** Frecuencia de presentaciones de las dimensiones del Síndrome de Burnout, según intervalo de edad, en el personal asistencial de Enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017.  
(n=177)

Cansancio emocional		Baja	Intermedia	Alta	Total	X2	p
Intervalos de edad	15 a 25	22	21	39	82	3.884a	0.69
	26 a 35	26	19	29	74		
	36 a 47	4	4	8	16		
	>47	3	1	1	5		
Total		55	45	77	177		
Despersonalización		Baja	Intermedia	Alta	Total	X2	p
Intervalos de edad	15 a 25	33	26	23	82	.831a	0.99
	26 a 35	28	23	23	74		
	36 a 47	7	4	5	16		
	>47	2	1	2	5		
Total		70	54	53	177		
Realización personal		Baja	Intermedia	Alta	Total	X2	p
Intervalos de edad	15 a 25	16	17	49	82	3.664a	0.72
	26 a 35	17	22	35	74		
	36 a 47	5	3	8	16		
	>47	1	1	3	5		
Total		39	43	95	177		

Fuente: Primaria. Encuesta autoadministrada

**Tabla No. 5:** Frecuencia de presentaciones de las dimensiones del Síndrome de Burnout, según Estado civil del personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)

<b>Cansancio emocional</b>		<b>Baja</b>	<b>Intermedia</b>	<b>Alta</b>	<b>Total</b>	<b>x2</b>	<b>p</b>
Estado civil	Soltero	27	16	42	85	4.677a	0.32
	Casado	17	15	20	52		
	Unión	11	14	15	40		
	Consensual						
<b>Total</b>		<b>55</b>	<b>45</b>	<b>77</b>	<b>177</b>		
<b>Despersonalización</b>		<b>Baja</b>	<b>Intermedia</b>	<b>Alta</b>	<b>Total</b>	<b>x2</b>	<b>p</b>
Estado civil	Soltero	35	25	25	85	1.807a	0.77
	Casado	17	17	18	52		
	Unión	18	12	10	40		
	Consensual						
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>54</b>	<b>53</b>	<b>177</b>		
<b>Realización personal</b>		<b>Baja</b>	<b>Intermedia</b>	<b>Alta</b>	<b>Total</b>	<b>x2</b>	<b>p</b>
Estado civil	Soltero	20	15	50	85	7.475a	0.11
	Casado	12	12	28	52		
	Unión	7	16	17	40		
	Consensual						
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>43</b>	<b>95</b>	<b>177</b>		

Fuente: Primaria. Encuesta autoadministrada

**Tabla No. 6:** Frecuencia de presentaciones de las dimensiones del Síndrome de Burnout, según Especialidad en el personal asistencial de Enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)

<b>Cansancio emocional</b>		<b>Baja</b>	<b>Intermedia</b>	<b>Alta</b>	<b>Total</b>	<b>X2</b>	<b>p</b>
Especialidad en enfermería	Auxiliar de Enfermería	15	6	12	33	7.452a	0.68
	Enfermería profesional	29	23	39	91		
	Licenciatura en Ccs de Enf.	0	1	1	2		
	Licenciatura en Enfermería	8	11	19	38		
	LE. Mención en Materno Infantil	2	2	2	6		
	LE. Mención en Cuidados Críticos	1	2	4	7		
<b>Total</b>		<b>55</b>	<b>45</b>	<b>77</b>	<b>177</b>		
<b>Despersonalización</b>		<b>Baja</b>	<b>Intermedia</b>	<b>Alta</b>	<b>Total</b>	<b>X2</b>	<b>p</b>
Especialidad en enfermería	Auxiliar de Enfermería	15	11	7	33	5.477a	0.8571373
	Enfermería profesional	34	25	32	91		
	Licenciatura en Cos de Enf.	1	1	0	2		
	Licenciatura en Enfermería	13	13	12	38		
	LE. Mención en Materno Infantil	3	2	1	6		
	LE. Mención en Cuidados Críticos	4	2	1	7		
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>54</b>	<b>53</b>	<b>177</b>		
<b>Realización personal</b>		<b>Baja</b>	<b>Intermedia</b>	<b>Alta</b>	<b>Total</b>	<b>X2</b>	<b>p</b>
Especialidad en enfermería	Auxiliar de Enfermería	9	7	17	33	4.833a	0.9
	Enfermería profesional	18	20	53	91		
	Licenciatura en Cos de Enf.	0	1	1	2		
	Licenciatura en Enfermería	9	11	18	38		
	LE. Mención en Materno Infantil	2	1	3	6		
	LE. Mención en Cuidados Críticos	1	3	3	7		
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>43</b>	<b>95</b>	<b>177</b>		

Fuente: Primaria. Encuesta autoadministrada

**Tabla No. 7:** Frecuencia de presentaciones de las dimensiones del Síndrome de Burnout, según si la pareja trabaja en el personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)

<b>Cansancio emocional</b>		Baja	Intermedia	Alta	Total	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
Su pareja trabaja	No tiene pareja	25	15	41	81	4.726a	0.31
	Si	26	27	32	85		
	No	4	3	4	11		
<b>Total</b>		55	45	77	177		
<b>Despersonalización</b>		Baja	Intermedia	Alta	Total	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
Su pareja trabaja	No tiene pareja	34	25	22	81	2.660a	0.61
	Si	34	25	26	85		
	No	2	4	5	11		
<b>Total</b>		70	54	53	177		
<b>Realización personal</b>		Baja	Intermedia	Alta	Total	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
Su pareja trabaja	No tiene pareja	19	14	48	81	4.182a	0.38
	Si	18	26	41	85		
	No	2	3	6	11		
<b>Total</b>		39	43	95	177		

Fuente: Primaria. Encuesta autoadministrada

**Tabla No. 8:** Frecuencia de presentaciones de las dimensiones del Síndrome de Burnout, según años de ejercicio profesional en el personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)

Cansancio emocional		Baja	Intermedia	Alta	Total	X2	p
Años de ejercicio profesional	1 año	9	3	17	29	15.830a	0.32
	1 a 2 años	16	9	19	44		
	3 a 4 años	13	12	14	39		
	5 a 6 años	7	12	17	36		
	7 a 8 años	2	2	3	7		
	9 a 10 años	4	2	6	12		
	21 a 25 años	2	1	0	3		
	>25 años	2	4	1	7		
Total		55	45	77	177		
Despersonalización		Baja	Intermedia	Alta	Total	X2	p
Años de ejercicio profesional	1 año	13	9	7	29	15.8	0.32
	1 a 2 años	16	8	20	44		
	3 a 4 años	16	13	10	39		
	5 a 6 años	15	14	7	36		
	7 a 8 años	3	1	3	7		
	9 a 10 años	3	6	3	12		
	21 a 25 años	0	1	2	3		
	>25 años	4	2	1	7		
Total		70	54	53	177		
Realización personal		Baja	Intermedia	Alta	Total	X2	p
Años de ejercicio profesional	1 año	3	7	19	29	15.148a	0.36
	1 a 2 años	11	7	26	44		
	3 a 4 años	12	12	15	39		
	5 a 6 años	4	11	21	36		
	7 a 8 años	3	2	2	7		
	9 a 10 años	4	2	6	12		
	21 a 25 años	1	0	2	3		
	>25 años	1	2	4	7		
Total		39	43	95	177		

Fuente: Primaria. Encuesta autoadministrada

**Tabla No. 9:** Frecuencia de presentaciones de las dimensiones del Síndrome de Burnout, según servicio o área en la cual labora el personal asistencial de Enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)

<b>Cansancio emocional</b>		<b>Baja</b>	<b>Intermedia</b>	<b>Alta</b>	<b>Total</b>	<b>X2</b>	<b>p</b>
Servicio/Cobertura en que labora actualmente	UCI	11	9	2	22	34.301a	0
	UCIP	4	3	2	9		
	UCIN	10	1	4	15		
	H. privado	8	7	5	20		
	H. Semiprivado	3	4	10	17		
	H. General	19	21	54	94		
<b>Total</b>		<b>55</b>	<b>45</b>	<b>77</b>	<b>177</b>		
<b>Despersonalización</b>		<b>Baja</b>	<b>Intermedia</b>	<b>Alta</b>	<b>Total</b>	<b>X2</b>	<b>p</b>
Servicio/Cobertura en que labora actualmente	UCI	9	7	6	22	32.599a	0
	UCIP	4	4	1	9		
	UCIN	13	2	0	15		
	H. privado	14	3	3	20		
	H. Semiprivado	6	6	5	17		
	H. General	24	32	38	94		
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>54</b>	<b>53</b>	<b>177</b>		
<b>Realización personal</b>		<b>Baja</b>	<b>Intermedia</b>	<b>Alta</b>	<b>Total</b>	<b>X2</b>	<b>p</b>
Servicio/Cobertura en que labora actualmente	UCI	1	8	13	22	26.394a	0.0032
	UCIP	1	1	7	9		
	UCIN	1	1	13	15		
	H. privado	1	7	12	20		
	H. Semiprivado	6	1	10	17		
	H. General	29	25	40	94		
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>43</b>	<b>95</b>	<b>177</b>		

Fuente: Primaria. Encuesta autoadministrada

**Tabla No.10:** Porcentaje y Frecuencia en la Distribución dimensional del Síndrome de Burnout " en el personal asistencial de Enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)

Dimensiones del Síndrome de Burnout	Bajo	Intermedio	Alto
Cansancio emocional	31.07%	25.40%	43.50%
Despersonalización	39.50%	30.50%	29.90%
Falta de realización personal	-22%	-24.20%	-53.60%

Dimensiones del Síndrome de Burnout	Bajo	Intermedio	Alto
Cansancio emocional	55	45	77
Despersonalización	70	54	53
Falta de realización personal	-39	-43	-95

Fuente: Primaria. Encuesta autoadministrada

**Tabla No.11:** Frecuencia en la Distribución de los componentes dimensionales del síndrome de Burnout en las distintas áreas o servicios en que el personal de asistencial de Enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños" labora. Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)

Área y/o servicio	Cansancio emocional			Despersonalización			Realización personal		
	Baja	Intermedio	Alta	Baja	Intermedio	Alta	Baja	Intermedio	Alta
UCI	11	9	2	9	7	6	-1	-8	-13
UCIP	4	3	2	4	4	1	-1	-1	-7
UCIN	10	1	4	13	2	0	-1	-1	-13
H. privado	8	7	5	14	3	3	-1	-7	-12
H. Semiprivado	3	4	10	6	6	5	-6	-1	-10
H. General	19	21	54	24	32	38	-29	-25	-94

**Tabla No.12:** Frecuencia de distribución de las dimensiones del síndrome de Burnout, en el personal de asistencial de Enfermería del Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños". Managua, Nicaragua, Febrero-Marzo, 2017. (n=177)

Area y/o servicio	Tres dimensiones	Dos dimensiones	Una dimensión	Total
UCI	1	2	4	7
UCIP	1	0	1	2
UCIN	0	1	3	4
H. privado	1	2	2	5
H. Semiprivado	5	2	4	11
H. General	29	9	16	54
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>16</b>	<b>30</b>	<b>83</b>

Fuente: Primaria. Encuesta autoadministrada