

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León.

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Psicología



**Tesis de grado**

Para optar al título de Licenciatura en psicología.

**TITULO:** Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega en el periodo comprendido de Enero-Diciembre 2011.

**AUTORAS:**

- Darliana Velásquez Calderón.
- Carolina Mercedes Vílchez Paz.

**TUTOR:** Dra. María Lucrecia Palma Ruíz.

Lic. Evert Téllez Castillo.

LEÓN, MARZO DEL 2012.

¡A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD!

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

### **RESUMEN:**

**TEMA:** Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital España de Chinandega en el periodo comprendido de Enero – Diciembre del 2011.

El síndrome “**Burnout**” identificado como “estrés laboral o desgaste profesional”, se ha definido como un riesgo ocupacional que lleva al deterioro de la calidad de vida de los trabajadores. **Problema:** ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital España de Chinandega en el periodo comprendido de Enero – Diciembre del 2011?

**Objetivo general:** Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital España de Chinandega, Enero – Diciembre del 2011.

**Específicos:** Evaluar las dimensiones del síndrome de burnout, Estimar la presencia del síndrome de burnout. **Estudio:** Descriptivo de corte transversal. **Muestra:** 74 enfermeras(os). **Recolección de datos:** Se aplicó el Cuestionario Maslach Burnout Inventory. **Resultados: Dimensiones del Síndrome:** El **60%** de la población presenta niveles de agotamiento emocional bajos. El **47.7%** de ellos tiene niveles altos de despersonalización, el 52.3% niveles altos de sensación de logro, Presencia de Burnout en un **36.9%** del personal. **Conclusión:** La prevalencia del burnout una minoría de la población que es 36.9% presentó Burnout. **Recomendaciones:** Dedicar el tiempo necesario tanto a ellos mismos como a la familia, los amigos y otras relaciones sociales. Para no estar sometidos solamente a su trabajo y así poder tener una vida plena y llena de dicha.

### **PALABRAS CLAVES:**

- Síndrome de Burnout.
- Dimensiones.
- Prevalencia.
- Enfermeras.

**“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España  
Chinandega-Nicaragua”**

---

**ÍNDICE**

Presentación

Resumen

Índice

I.	Introducción.....	4
II.	Antecedentes.....	6
III.	Justificación.....	9
IV.	Pregunta de investigación.....	10
V.	Objetivos.....	11
VI.	Marco Teórico.....	12
VII.	Diseño Metodológico.....	25
VIII.	Resultados.....	32
IX.	Discusión de los resultados.....	36
X.	Conclusiones.....	39
XI.	Recomendaciones.....	40
XII.	Bibliografía.....	41

**Anexos**

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

### **I. INTRODUCCION:**

El síndrome de Burnout, conocido en la literatura de habla hispana como síndrome de Desgaste Profesional (DP) y más recientemente como síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) fue descrito por Freudenberger en los años setenta. Aunque existen múltiples definiciones, la más conocida es la de Maslach y Jakcson, elaborada al desarrollar el cuestionario de medida Maslach Burnout Inventory (MBI) en los años ochenta, que lo caracteriza como la presencia de altos niveles de agotamiento emocional (AE) despersonalización (DP) y una reducida realización personal (RP). [1]

Cuando los profesionales de salud se ven afectados por el Síndrome Burnout empiezan a sentirse irritables, aumentan las ausencias laborales, baja la calidad de atención, presentan disturbios del sueño y otros síntomas, que pueden inducirlos al consumo de alcohol, a la automedicación con psicofármacos o al consumo de drogas ilegales. Esta problemática no está limitada al centro laboral, sino también repercute en el entorno familiar y en las relaciones interpersonales en general. [1]

Las profesiones de servicio que están ligadas a la vida, entre las que se encuentran la medicina y la enfermería, se caracterizan por el hecho de que la profesión no es algo externo al individuo, sino que abarca la totalidad de la persona. La actividad que desarrollan estos profesionales, incluyen un compromiso personal y una interacción directa con las personas a las que atienden y, por tanto, suelen trabajar con los aspectos más intensos del cuidado del paciente (sufrimiento, ira, frustración, miedo, muerte, etc.). [2]

Esta interacción va sumada a pequeñas, medianas o grandes dosis diarias de estrés, lo que puede provocar que el colectivo tenga una predisposición a experimentar un cierto grado de desgaste profesional, que puede conducir a la manifestación de actitudes y sentimientos desfavorables, tanto para el profesional como para la persona a la que ofrece su servicio. [2]

En los días que transcurren, cada vez se le presta más atención al desgaste emocional que produce el ejercicio de la actividad asistencial, debido a las características propias

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

de la práctica profesional, a las presiones de las organizaciones de salud, a las mayores demandas sociales, y los condicionamientos de vivir en países donde la incertidumbre y la falta de proyección de futuro es moneda corriente. Estas razones son las que, aparentemente, conducen a un tremendo cansancio psicológico y a una falta de motivación, lo que demanda consecuencias negativas para los profesionales, sus familias, los pacientes y al propio sistema de salud. [3]

Una de la variable más importante relacionada con el comportamiento organizacional y la calidad de vida profesional es la satisfacción de los individuos en su trabajo. La administración sanitaria tiene un gran interés por mejorar la calidad de los servicios prestados a la población y por el grado de satisfacción del paciente, sin embargo, hace poco hincapié en conocer la satisfacción de sus trabajadores y la calidad de vida profesional, a pesar de que el bienestar laboral de los profesionales influye en la efectividad de su trabajo. [4]

Se considera a la enfermería como una profesión particularmente estresante, que afecta tanto la salud y el bienestar personal como la satisfacción laboral y colectiva. Posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales. En ese sentido, se considera que la contingencia de resolver problemas que surgen de improviso, la escasez de personal con la consabida sobrecarga laboral, los conflictos, la ambigüedad de rol por no existir especificidad de funciones y tareas, la falta de autonomía y autoridad para la toma de decisiones, los rápidos cambios tecnológicos, las mermas en las retribuciones y estímulos de distintos tipos, las condiciones físicas externas inadecuadas, las malas relaciones interpersonales y la superposición familia-trabajo contribuyen a aumentar las tensiones específicas del que hacer hospitalario de los profesionales de enfermería. [5]

Nuestro objetivo principal es determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital España, Chinandega- Nicaragua.

## **II. ANTECEDENTES:**

Los estudios de Maslach y Jackson defienden que Burnout es un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas (usuarios) y añaden tres dimensiones características: 1. Agotamiento emocional, 2. Despersonalización y 3. Bajo logro o realización profesional y/ o personal). [6]

La Revista especializada de salud pública realizó un estudio sobre síndrome de burnout en el personal sanitario del Hospital Juan Carlos Atance Martínez en Guadalajara – México de Mayo – Junio 1997; Obteniendo el perfil epidemiológico de riesgo para padecer el síndrome de burnout: A las personas del sexo femenino, de más de 44 años de edad, sin pareja estable, con más de 19 años de antigüedad en el trabajo, con 36 y 40 horas de trabajo semanales. [7]

Una investigación realizada en el 2004 por Romana Albaladejo en el personal de enfermería de un Hospital de Madrid. Se obtuvo los valores de: agotamiento 19.60%, despersonalización 8.37%, realización personal 20.80% y burnout 46.97%. [8]

R. García Izquierdo en el 2005, estudio la incidencia del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en Barranquilla Colombia mediante la aplicación del MBI (Maslach Burnout Inventory), dio como resultado que el 17% de los sujetos tienen niveles bajos de Burnout, el 67% niveles medios y el 16% niveles altos, por lo que podrían calificar de alto riesgo a presentar Burnout al 83% del personal estudiado. [9]

Estudio realizado por J. Cabrera Rego en el 2006, titulado síndrome de burnout en trabajadores de la salud de la atención primaria. En el Instituto de Ciencias Médicas de la Habana Cuba, con una muestra de 130 trabajadores de la salud lo que se encontró que 29 (22.3%) padecen el síndrome de burnout siendo más afectados los médicos y personal de enfermería. Predomina 29.3% en el grupo etáreo de 24 – 35%. Según sexo no hubo diferencias femenino 22.4% y masculino 21.7%. [10]

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

En el 2007 el Instituto de Investigación sobre Calidad de Vida, de la Universidad de Girona, España realiza un estudio en 6150 profesionales sanitarios Latinoamericanos (principalmente de Argentina, México, Ecuador, Perú, Colombia, Uruguay y Guatemala. Resultados de este trabajo indican que el 36.3% de la muestra tiene la percepción de “estar quemado” o con burnout. El burnout percibido se encuentra muy relacionado con el Cansancio Emocional y es independiente de la Despersonalización. Sus conclusiones revelan que más de un tercio de la muestra (el 36.3%) tiene la percepción de estar quemado” o afectado por el síndrome de Burnout. [11]

Una investigación sobre Prevalencia del síndrome de burnout y las características que presentan en el personal médico afectado de los Hospitales Alemán Nicaragüense, Antonio Lenin Fonseca, Bertha Calderón, en el primer trimestre del 2007, efectuada por A. Ríos, K. Morales, R. Altamirano: Se diagnosticó síndrome de burnout en un 23.4% de la muestra total, con predominio del sexo femenino en un 56.9%, con prevalencia en las edades de 40-49 años con un 29.3%. La prevalencia para cansancio emocional fue 54%. [12]

En el 2007 M.B. Aragón Paredes, D.I. Morazán Pereira, R. Pérez Montiel, realizan un estudio titulado: Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital Escuela “Oscar Danilo Rosales Argüello”, León: Se diagnosticó que un 28% del personal de enfermería y un 14% de los médicos padecen el síndrome de Burnout, es decir un 72% del personal de enfermería y el 86% de los médicos no presentan este síndrome. Al analizar los datos se encontró que el 14% de los médicos que presentan el síndrome de Burnout todos consideran que la dinámica de trabajo es desfavorable (contribuye al síndrome de Burnout), en cambio en el personal de enfermería se encontró que del 28 % que presentan el síndrome de Burnout, el 12 % consideran que la dinámica de trabajo es favorable (no contribuye al síndrome de Burnout), y el 16% consideran que es desfavorable (contribuyen el síndrome de Burnout). [13]

En marzo del 2008, G. E. Latino Saballos, publica su trabajo monográfico titulado: Síndrome de burnout en personal asistencial del Hospital escuela Dr. Roberto Calderón

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

Gutiérrez. Enero – 2008, donde concluye lo siguiente: La mayoría de los sujetos encuestados tenían un grado de afectación predominantemente alto del síndrome de Burnout. Técnicos y enfermeros presentaron moderado puntaje en las tres escalas del cuestionario MBI (Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal). El gremio médico presentó mayor afectación con puntaje alto en las tres escalas. [14]

W.A Martínez Juárez, R.I Reyes Escorcía, M.L Venegas López en el 2010 realizan un estudio titulado Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras(os) de los Centros de Salud Perla María Norori, Mantica Berio, Félix Pedro Picado (Sutiava) de la ciudad de León, encontraron los siguientes resultados, El porcentaje global del burnout fue 6 % nivel bajo, 31 % nivel moderado y 66% nivel alto. Este estudio muestra que 80% de la población afectada por Burnout son las mujeres. En las dimensiones cansancio emocional 40% afectados / 60% no afectados, despersonalización 41% afectados / 59% no afectados, Falta de realización personal: 49% afectados / 51% no afectados. [15]

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

### **III. JUSTIFICACION:**

El síndrome de burnout implica directamente estar quemado por el trabajo. Es una sensación de agotamiento y de frustración que abrumba al trabajador. Generalmente, el burnout se traduce en una importante reducción de la productividad en el trabajo, pérdida de la ilusión por desarrollar la jornada laboral y apatía.

Los profesionales de la salud están sometidos a una gran sobrecarga asistencial por parte de los pacientes que cada vez son más exigentes y críticos. Todo ello en medio de una creciente sociedad que apenas deja tiempo para desempeñar la labor asistencial.

En el presente estudio se pretende estimar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España (Chinandega-Nicaragua). Optando por realizar el presente estudio en este Hospital debido a que no hay evidencia científica sobre este síndrome. También porque esta población en estudio posiblemente se encuentra expuesta al síndrome de Burnout, por el medio laboral en el que se encuentran, las responsabilidades que tienen de estudiar y brindar servicio hospitalario al mismo tiempo, sus períodos de descanso son cortos, jornadas laborales largas, además de tener otras responsabilidades personales, familiares y sociales.

El conocimiento empírico respecto a la prevalencia del Síndrome de Burnout permitirá a la Coordinación del Hospital España implementar programas de promoción de la salud ocupacional para el profesional de enfermería, al mismo tiempo servir como punto de partida para la elaboración de estrategias que ayuden o mejoren la salud mental y con ello mejor la calidad de atención médica brindada por los mismos.

**IV. PREGUNTA DE INVESTIGACION:**

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital España de Chinandega en el periodo comprendido de Enero – Diciembre del 2011?

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

### **V. OBJETIVOS:**

#### **General:**

Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega en el periodo comprendido de Enero – Diciembre del 2011?

#### **Específicos:**

1. Describir las características socio- demográficas y laborales en el personal de enfermería del Hospital España (Chinandega).
2. Evaluar las dimensiones del síndrome de burnout en la población de estudio.
3. Medir la prevalencia del síndrome de Burnout en la población de estudio.

## **VI. MARCO TEORICO:**

### ¿Qué es el Burnout o Síndrome del "Quemado"?

El síndrome de Burnout es una situación que experimentan algunos profesionales de instituciones que trabajan con personas, y que se caracteriza por un agotamiento emocional debido a una implicación excesiva en su trabajo, llegando a ser ineficaces para el desempeño adecuado de su trabajo. Su definición reagrupaba diversas manifestaciones de tensión que se dan en personas "adictas al trabajo", "Sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales y fuerza espiritual del trabajador". [16]

El síndrome “Burnout” identificado como “Síndrome de estar quemado ò desgaste profesional”, se ha definido como un riesgo ocupacional que lleva al deterioro de la calidad de vida de los trabajadores. En concreto, el Burnout se describe como un estado de decaimiento físico, emocional y mental, caracterizado por un cansancio, sentimiento de desamparo, desesperanza, vacío emocional, y por el desarrollo de una serie de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente. [17]

### Concepto de estrés laboral:

El concepto de estrés laboral, según aparece en los documentos divulgativos del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, dependiente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (1997) lo define como "la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas". El estrés laboral aparece cuando se presenta un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización. [18]

El estrés laboral, es capaz de causar en los trabajadores muchas consecuencias que quizá en los individuos nunca se habían presentado, hasta que entraron al mercado laboral y éste comenzó a exigir más y más recursos causando un desequilibrio. Desde este punto de vista, puede considerarse al estrés laboral como el factor que desencadena o libera efectos tanto físicos, como psicológicos en los individuos.

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

Además desencadena cambios en la percepción, las respuestas emocionales y afectivas y las respuestas de afrontamiento. [18]

Relacionado con el estrés laboral, aparece el Síndrome de Burnout o “estar quemado”. Éste ha sido entendido como una respuesta emocional y cognitiva a ciertos factores laborales e institucionales, o como consecuencia del estrés. [18]

Hay acuerdo general en que el síndrome de Burnout es una respuesta al estrés crónico en el trabajo (a largo plazo y acumulativo), con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, y que tiene peculiaridades muy específicas en áreas determinadas del trabajo, profesional, voluntario o doméstico, cuando éste se realiza directamente con colectivos de usuarios, bien sean enfermos de gran dependencia, o alumnos conflictivos. Estos casos son los más reiterados, lo que no excluye otros, aunque hay que advertir que el síndrome se manifiesta menos en los trabajos de tipo manual, administrativo, etc. En estos casos, el estrés laboral no suele ser conceptualizado como Burnout, según discriminación general en el campo de la Psicología (Buendía & Ramos, 2001; Hombrados; 1997). Pero sí se produce en ámbitos como el voluntariado, sin que existan condicionantes de tipo laboral, salarial, jerarquías, etc. (Moreno & cols. 1999). [19]

### Historia del Síndrome:

El síndrome de Burnout fue introducido por primera vez en la década de los 70 y su empleo se ha incrementado a ritmo acelerado. Fue conocido por primera vez por el psiquiatra Americano Herbert Freudemberg (1974), quien lo definió como un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado esfuerzo, también observó que al año de trabajar, la mayoría de las personas sufrían una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento y la depresión, así como desmotivación en su trabajo. Desde entonces se ha intentado dar una explicación al mismo desde distintas perspectivas: la clínica y la psicosocial. La perspectiva clínica entiende al síndrome de Burnout como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral. La perspectiva

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

psicosocial apuesta hacia su consideración como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y características personales. [20]

Fue posteriormente, en 1986, cuando la psicóloga Maslach realizó los primeros estudios de campo y desarrolló un cuestionario compuesto de 22 ítems, basado en las respuestas de los trabajadores ante diferentes situaciones en su vida cotidiana laboral, que pretende objetivar y valorar las tres características básicas del síndrome:

El agotamiento emocional; Caracterizado por la pérdida del atractivo, el fastidio y el disgusto por las tareas que se deben realizar dentro del trabajo, aparecen sentimientos de cansancio físico y/o psicológico y sentimientos de que no se tiene nada que ofrecer a las personas destinatarias de los servicios que se presta. Manifestaciones psíquicas (ansiedad, angustia, disfunciones sexuales, fatiga crónica...) físicas (colon irritable, dispepsias, cefaleas, mialgias...).

La despersonalización; Donde se desarrollan actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, las cuales son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, en ella la depresión y la hostilidad van de la mano. Trastornos conductuales de aislamiento, insensibilidad, negativismo.

Baja realización personal; Definido como la tendencia de esos profesionales a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y la relación de las personas a las que atienden. Sentimientos de insatisfacción por los logros profesionales alcanzados y deseo de abandono. [20]

### Otras definiciones del síndrome de Burnout:

Para la Organización Mundial de la Salud, Burnout se define con tres términos: Agotamiento + Desilusión + Retiro. Cada uno de ellos, desde la semántica, tiene acepciones que, por su uso, se han convertido en universales.

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

**AGOTAMIENTO:** Refiere a cansancio, exhausto, extenuado, debilitado, fatigado, cansado, desganado, impotente, débil, acabado, arruinado, destrozado, desgastado, vacío. Y, por contrasentido, se ha perdido vigor, energía, coraje, enfoque, propósito, dirección, metas, fuerza, brillo personal.

**DESILUSION:** Se asocia con decepción, contrariedad, desesperanza, desencanto; se ha perdido la ilusión de vivir, aliento, ánimo, objetivos, sueños, deseos...

**RETIRO:** Entendido como aislamiento, jubilación, pensión, soledad, clausura, refugio, dejadez, apatía. Lo que, traducido, significa pérdida de sociabilidad, actividad, continuidad de la existencia, proyecto de vida. [21]

Edelwich (1980) definió el burnout como “una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito como resultado de las condiciones de trabajo de los profesionales asistenciales”.

También describió cuatro fases que aparecían en este síndrome:

1. Una fase inicial de entusiasmo, con altas expectativas profesionales poco realistas.
2. Una segunda fase de estancamiento, en la que el profesional observa que su trabajo no siempre tiene el resultado esperado de reconocimiento de sus superiores y clientes, en la cual es fácil contagiarse por el pesimismo de sus compañeros ya afectados.
3. Una tercera fase de frustración, en la que el profesional se cuestiona el valor de sí mismo y de su trabajo, además las fuentes de insatisfacción por el trabajo (escasa remuneración, guardia, sobrecarga laboral o excesiva tarea administrativa) que se inician en etapas anteriores, afloran plenamente.
4. Una cuarta fase de apatía o indiferencia hacia el trabajo. Esta desmotivación como consecuencia de las condiciones de trabajo, y que está afectando incluso

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

a los más jóvenes, repercute negativamente en la calidad de vida del trabajador y, por tanto, también en la calidad asistencial. [22]

### Desarrollo y fases evolutivas del síndrome de Burnout:

Actualmente se aplica el síndrome de Burnout a diversos grupos de profesionales que incluyen desde directivos hasta amas de casa, desde trabajadores en los ámbitos sociales hasta voluntarios de organizaciones del Tercer Sector; y se acepta que el síndrome es el resultado de un proceso en el que el sujeto se ve expuesto a una situación de estrés crónico laboral y ante el que las estrategias de afrontamiento que utiliza no son eficaces. Es decir, que en el ámbito individual, los sujetos, en su esfuerzo por adaptarse y responder eficazmente a las demandas y presiones laborales, pueden llegar a esforzarse en exceso y de manera prolongada en el tiempo, lo que acarrea esa sensación que ellos describen como “estoy quemado”; mientras en el ámbito laboral, en que se producen la mayoría de los casos estudiados –cada día más por interés de las empresas-, la sensación de que el rendimiento es bajo y la organización falla conduce al deterioro en la calidad del servicio, absentismo laboral, alto número de rotaciones e incluso, abandono del puesto de trabajo. Pero, en suma, las consecuencias en las que hay acuerdo básico. [22]

En general, se admite que el Burnout es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos y se desarrolla secuencialmente en cuanto a la aparición de rasgos y síntomas globales. El hecho de que la sintomatología varíe mucho de una a otra persona ha influido en ahondar las discrepancias entre algunos autores en el momento de definirlo, pues depende a qué se le dé más importancia: al síntoma que se presenta en primer lugar, a la secuencia completa del proceso, etc. Por lo tanto, hay una variedad de modelos procesuales que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de Burnout, aunque ninguno de ellos ha sido absolutamente aceptable y satisfactorio. Algunos de los autores que han intentado una visión global son: Manzano (1998), Gil-Monte, Peiró y Valcarcel (1995), Golembiewski, Sun, Lin y Boudreau (1995),

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

Farber (1991), Leiter y Maslach (1988), Pines y Aronson (1988), Cherniss (1982, 1980), Edelwich y Brodsky (1980), entre otros. [23]

Para Edelwich y Brodsky, el desarrollo del síndrome de Burnout tiene cuatro etapas en las profesiones de ayuda:

1. Entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo acompañado de altas expectativas.
2. Estancamiento como consecuencia del incumplimiento de las expectativas.
3. Frustración.
4. Apatía como consecuencias de la falta de recursos personales del sujeto para afrontar la frustración. La apatía implica sentimientos de distanciamiento y desimplicación laboral, y conductas de evitación e inhibición de la actividad profesional.

En 1980 Chernis, quien es uno de los primeros autores que enfatiza la importancia del trabajo, como antecedente, en la aparición del Burnout, propone que el mismo se desarrolla de forma continua en el tiempo: “es un proceso en el que las actitudes y las conductas de los profesionales cambian de forma negativa en respuesta al estrés, escribiendo tres fases:

1. Fase de estrés laboral: Ocurre un desajuste entre las demandas laborales y los recursos tanto humanos como materiales, hay un exceso de demandas y una escasez de recursos, lo que ocasiona una situación de estrés.
2. Fase de exceso o sobre esfuerzo: El sujeto trata de dar una respuesta emocional al desajuste al que está sometido, realizando un sobre esfuerzo, que motiva la aparición de síntomas emocionales como ansiedad, fatiga, irritabilidad, tensión y también signos o síntomas laborales tales como la aparición de conductas egoístas, alineación laboral, pérdida del altruismo e idealismo, disminución o pérdida de las metas labores y falta de responsabilidad en su trabajo.
3. Fase de enfrentamiento defensivo: Hay cambio de actitudes y conductas empleadas por el individuo para defenderse de las tensiones a las que se ve

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

sometido, así el sujeto aparecerá emocionalmente distanciado, con deseos o fantasías de cambio de trabajo, niveles elevados de ausentismo laboral y actividades cínicas y despreciativas con relación a los usuarios. Suele culpar a los demás como responsables y causantes de sus problemas. [23]

Miller y Del Smith proponen cuatro etapas:

1. Luna de Miel: En esta etapa que está entrando a su trabajo lo idealiza y lo considera maravillosa, posee una inacabable energía, entusiasmo y todas las cosas parecen posibles.
2. Despertar: Esta ocurre cuando el trabajador empieza a darse cuenta que sus expectativas iniciales a cerca de su trabajo son irreales. El trabajo no satisface sus necesidades, empieza a sentirse confundido y comienza a forzarse más que alcanzar sus sueños y metas.
3. Despertar 2: Si no mejora la situación se comienzan a perder las esperanzas, el entusiasmo y las energías iniciales se transforman en fatiga crónica e irritabilidad, se puede tratar de evadirse de la situación con conductas de escape, como alcohol, drogas, fiestas. La persona se vuelve indecisa y su trabajo se deteriora.
4. Quemado: Desesperación es la característica dominante de la última etapa, la persona experimenta una agobiante sensación de fracaso, una devastadora pérdida de la autoestima y confianza en sí mismo, se siente solo y vacío. En estas circunstancias el colapso físico o mental o conductas suicidas puede sobrevenir y las conductas altamente destructivas. [23]

### Niveles de Burnout:

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.

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

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”.
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. Puede generarse
3. 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.
4. 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”.
5. 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. [24]

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

### Causas del burnout:

- El continuo y sostenido contacto con el sufrimiento, el dolor y la muerte.
- La caída del valor social de la profesión médica.
- 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 inquietante amenaza de sufrir juicios por mala experiencia. El resolver el dilema éticos resultantes de las nuevas tecnologías.
- Ambientes laborales poco estimulantes
- Se ha encontrado en múltiples investigaciones que el síndrome ataca especialmente cuando el trabajo supera las ocho horas diarias, cuando no se ha cambiado de ambiente laboral en largos periodos de tiempo. [25]

### Síntomas del burnout:

- Agotamiento emocional
- Angustia o equivalente físico de angustia (falta de aire, opresión en el pecho, palpitations, sudoración en las manos, sensación de opresión en el estómago)
- Trastornos en el sueño
- Fatigabilidad aumentada (es decir, agotamiento por poco trabajo)
- Aparición o agravamiento de trastornos psicosomáticos
- Intolerancia con el cliente
- Descuido personal y social. [26]

### Consecuencias:

Las consecuencias del burnout pueden dividirse en físicas, emocionales, conductuales y sociales, además de pérdida de eficacia laboral y alteraciones de la vida familiar y social. Tiene duras consecuencias en la calidad de la vida laboral de las personas que ejercen trabajos de asistencia y en la calidad de atención y cuidados recibidos por los

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

beneficios de su trabajo. Juega un rol muy importante en la insatisfacción laboral, ausentismo, rotación del personal y en general, en la eficacia de las instituciones.

### 1. Consecuencias (psicológicas) para el individuo:

Actitudes negativas hacia sí mismo: El individuo presenta una constelación sintomática que indica la presencia de uno de los factores evidentes de la depresión, en la que la persona desarrolla sentimientos negativos, así como una actitud negativa general hacia sí mismo.

Depresión: Se ha comprobado la presencia de la depresión en sujetos afectados por el síndrome. Es interesante destacar que aunque se ha planteado la posibilidad de una cierta similitud entre burnout y depresión, se trata de dos trastornos diferentes.

Sentimientos de culpabilidad: La persona presenta sentimientos de culpabilidad en relación a sus acciones personales, laborales o ambientales.

Ansiedad: Es frecuente que el individuo con burnout presente los síntomas propios de los cuadros de ansiedad.

Cólera: La persona con burnout puede presentar reacciones de ira, indignación y/o enojo que manifiesta en sus interacciones habituales.

Aburrimiento: Una característica llamativa del sujeto con burnout es la presencia de sentimientos de aburrimiento en las actividades que realiza, que se convierte en un hastío emocional generalizado en las tareas laborales cotidianas.

Baja tolerancia a la frustración: La persona afectada tiene la existencia de una gran frustración con cualquiera de las acciones habituales que realizan y que o acaban con el resultado esperado inicialmente.

Abuso de drogas: Las personas que sufren del síndrome de Burnout pueden presentar grandes ingestas de sustancias tóxicas (café, alcohol,...). Las personas que presentan reducida realización personal tienden a este abuso.

### 2. Consecuencias para la organización:

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

Entre las consecuencias más importantes que repercuten sobre los objetivos y resultados de las organizaciones cabe citar la satisfacción laboral disminuida, el absentismo laboral elevado, la propensión al abandono del puesto, baja implicación laboral, el aumento de los conflictos interpersonales con supervisores, compañeros... y el aumento de accidentes laborales. [27]

Entre los aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout descritos en la literatura no parece existir un acuerdo unánime entre diferentes autores si bien existe un determinado nivel de coincidencia para algunas variables, autores como Naisberg, Fenning y Barría concuerdan con las siguientes variables:

La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo éstos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo 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 sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá 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 prolongarían el rol de mujer.

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 tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables.

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

La tonicidad laboral y el horario laboral de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor.

Sobre la antigüedad profesional, Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestada en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome, Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes. [28]

### Cómo afecta el burnout:

Desgraciadamente, el síndrome de burnout no lo podemos dejar estacionado en la oficina o empresa. Conforme se agudizan más sus síntomas más arraiga en el resto de nuestras actividades diarias. La frustración emergente de estar quemado en el trabajo afecta a nuestra calidad de vida y puede derivar en otros problemas psicológicos y emocionales e incluso manifestarse físicamente.

El principal trastorno que provoca el burnout en la persona es el desasosiego, dado que el trabajo es un importante pilar de nuestras vidas, es difícil no mostrar una preocupación constante por su mala marcha. Esta inquietud nos afecta durante todo el día, conforme crece el sentimiento de frustración se comienzan a desarrollar problemas de inquietud y ansiedad que merman nuestra calidad de vida. De igual modo, es difícil de escapar de estas preocupaciones incluso cuando se necesita descansar. Por ello, el síndrome del burnout acaba por afectar a nuestro sueño y provoca insomnio. Así pues, estar quemado en el trabajo puede acabar por afectar a nuestras relaciones sociales y aumentar la sensación de vacío que ya se experimentaba en el trabajo. Todos estos factores puede acabar por desencadenar una depresión si no le ponemos freno a tiempo. [29]

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

### Puntos clave para la prevención del Síndrome de Burnout:

- Proceso personal de adaptación de expectativas a la realidad cotidiana.
- Formación en emociones.
- Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo.
- Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
- Limitar a un máximo la agenda.
- Apoyarse en los compañeros de trabajo.
- Adecuada y justa jornada laboral.
- Dialogo efectivo. [30]

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

### DISEÑO METODOLOGICO:

Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal.

Área de estudio: El Hospital España, con perfil médico quirúrgico, está ubicado sobre la carretera de los millonarios al sur oeste de la ciudad de Chinandega, Republica de Nicaragua. Limita al norte con el R<sup>to</sup> España, al sur con el R<sup>to</sup> Roberto González, al este con el SILAIS, al oeste con el rio Acome. Inicio sus funciones el 13 de Diciembre de 1995, tiene un nivel de resolución secundario y está dotado de 160 camas.

El flujo de pacientes al hospital se da por dos vías:

1. Consulta externa, en el caso de los pacientes ambulatorios.
2. Emergencia, en caso de pacientes agudos, aplicando para ambas vías el sistema de referencia y contra-referencia.

Unidad de análisis: Personal de enfermería del Hospital España de la Ciudad de Chinandega.

Universo: 101 Enfermeras(os) en general que laboran en el Hospital España de la ciudad de Chinandega. (Fuente: Registro Hospital España)

Tamaño de la muestra: Una precisión del 5% con un efecto de diseño de 1.2%, se ajustó el tamaño de la muestra por el 10% de rechazo, se determino que la muestra estará constituida por 74 enfermeras(os) que laboran en las diferentes salas de atención del centro hospitalario. Para estimar el tamaño de la muestra se utilizó el programa estadístico EPIDAT (Programa para análisis epidemiológico de datos tabulados. Versión 3.1).

### Cálculo de la muestra:

Tamaño proporcional: 101

Proporción esperada: 23%

Nivel de confianza: 95%

Efecto de diseño: 1.0

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

Tamaño de la muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
1	100
2	96
3	90
4	82
5	74

La muestra correspondía a 74 personas pero ésta se redujo a 65, debido a que 9 personas decidieron no participar en el estudio (rechazo). Por lo que se tuvo que respetar la decisión debido a que dentro de los criterios de exclusión se encuentra el “no querer participar en el estudio” y estas personas se opusieron poniendo como excusa el tener muchísimo trabajo.

Tipo de muestreo: Aleatorio simple, se constó con un marco muestra el cual tenía los nombres del personal de enfermería donde se seleccionó aleatoriamente un total de 74 profesionales en donde todos tenían las misma posibilidad de ser seleccionado en el estudio.

### Criterios de Inclusión y Exclusión:

#### Criterios de Inclusión:

1. Personal de enfermería de este hospital.
2. Que tengan al menos 6 de meses continuos de laborar en el hospital.
3. Encontrarse laborando en el periodo de aplicación de la encuesta.

#### Criterios de Exclusión:

1. No desear participar en el estudio.
2. No pertenecer al área de enfermería.
3. No encontrarse laborando en el periodo de aplicación.

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

### Posibles Sesgos:

- Influencia de la opinión de los investigadores en los resultados.
- Mal manejo de los datos a la hora de introducirlos.
- Circunstancias de aplicación: No contar con todo el espacio y tiempo correcto para que el encuestado respondiera.

### Control de sesgos:

- Desarrollo de un buen report antes, durante y después de la aplicación del instrumento.
- Aplicación correcta de los niveles de codificación del procesamiento de la información de las unidades de análisis.
- Un ambiente calmo sin ningún tipo de interrupción que distraiga a los encuestados, tiempo suficiente para el llenado del instrumento.

### Procedimiento e instrumento de la recolección de datos:

Para la recopilación de la información se visitó el Hospital España Chinandega previo a esto se solicitó la autorización del director del Hospital por medio de una carta formal, aceptada ésta, se les pidió el consentimiento al personal de enfermería, se les explicó los objetivos del estudio y que la información que brindaran sería estrictamente confidencial y de carácter académico.

Para recolectar los datos socio-demográficos se anexaron al cuestionario preguntas que permitieron reunir esta información.

### Prueba de campo o pilotaje:

Se aplicó una prueba piloto a 20 trabajadores del área de enfermería, el cual corresponde al 20% de la muestra real en estudio. Dicho pilotaje fué ejecutado, en el Hospital Materno Infantil de Chinandega el cual presentaba las mismas características

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

del Hospital España de Chinandega. Esta prueba piloto se realizó con el objetivo de verificar la estructura de las preguntas, si eran claras y entendibles por la población en estudio y así evitar sesgos por problema de lectura.

Se aplicó el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Para evaluar el síndrome de Burnout. Se trata de un cuestionario de 22 ítems con 7 opciones de respuesta (escala Likert de 0 a 6), que contiene las siguientes sub-escalas:

Agotamiento emocional (AE) 9 ítems (1, 2, 3, 6,8, 13, 14, 16, 20). Sentimiento del sujeto respecto a encontrarse saturado emocionalmente por el trabajo. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome; es decir a mayor puntuación en esta sub-escala mayor es el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Despersonalización (DP) 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22). Respuesta fría e impersonal hacia los pacientes. También su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del burnout.

Realización personal (RP) 8 ítems (4, 7, 9, 12 ,17 ,18 ,19 ,21). Sentimientos de competencia y eficacia en la realización del trabajo. En este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout; es decir, a menor puntuación de realización o logros personales más afectados está el sujeto.

Las claves para la interpretación de este cuestionario son:

Sub-escala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

Sub-escala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

Sub-escala de realización personal: evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

Puntuaciones altas, en las dos primeras sub-escalas y baja en la tercera definen la presencia el síndrome.

Plan de análisis: Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 19, para determinar la prevalencia del síndrome de burnout, se construyeron tablas descriptivas (distribución proporcional) según las categorías y variables definidas.

### Consideraciones éticas

Se tomaran en cuenta criterios de la declaración de Helsinki como:

- Mantener el respeto para los diferentes participantes incluidos en la investigación, evitando la emisión de juicios o críticas por parte del equipo investigador.
- Respetar siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. Deben adoptarse todas las preocupaciones necesarias para respetarse la intimidad de las personas.
- Todos los participantes en esta investigación serán informados suficientes de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Deben de ser informadas de que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento a la participación.

**“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España  
Chinandega-Nicaragua”**

---

Matriz de variables:

O/E Descriptor/variable	Definición	Dimensiones	Indicadores
Datos socio demográficos y laborales	Características propias del ser humano que nos diferencian unos de otros.	Sexo  Edad  Estado civil   Tiempo de laborar en el centro  vacaciones  Guardias (turno)  Horario de trabajo	Hombre-Mujer  20-30, 40-50  Soltero/a, casado/a, divorciado/a o, separado/a, unión libre.  6 meses, 1 año, más de 3 años.  Si - No  Si - No  8 horas – Más de 8 horas.

**“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España  
Chinandega-Nicaragua”**

---

<p>Síndrome de Burnout.</p>	<p>Es una sensación de agotamiento y de frustración que abrumba al trabajador.</p> <p>Generalmente, se traduce en una importante reducción de la productividad en el trabajo, pérdida de la ilusión por desarrollar la jornada laboral y apatía.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agotamiento emocional</li> <li>2. Despersonalización</li> <li>3. Realización Personal</li> </ol>	<p>Burnout bajo (AE= 0 18, DP= 0 5, RP= 0 40).</p> <p>Burnout medio (AE 19-26; DP 6-9; RP 34-39).</p> <p>Burnout alto (AE= 0 27; DP= 0 10; RP= 33).</p>
-----------------------------	--	--	---

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

### **VIII. Resultados:**

Los resultados obtenidos se presentan siguiendo el orden de los objetivos específicos, de tal manera que la presentación logre una adecuada interpretación de los mismos.

#### **1. Característica Socio-demográfica y laborales:**

Al describir la edad del personal de enfermería del Hospital España de Chinandega se encontró que el 50.8% se encuentran entre las edades de 20 a 36 años y el 49.2% entre las edades de 37 a 63 años. Al revisar el sexo de la muestra estudiada se refleja que el 90.8% son del sexo femenino y el 9.2% son del sexo masculino. Al analizar el estado civil de la muestra estudiada se encontró que el 50.8% de ellos son soltero, 33.8% casados, 13.8% tiene parejas estables y en menor porcentajes 1.5% tiene un estado civil de divorciado. Ver tabla 1.

<b>Tabla 1. Datos socio-demográficos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Grupo Edad</b>		
20 a 36 años	33	50.8
37 a 63 años	32	49.2
Total	65	100
<b>Sexo</b>		
Mujer	59	90.8
Hombre	6	9.2
Total	65	100
<b>Estado Civil</b>		
Solteros	33	50.8
Casados	22	33.8
Con pareja estable	9	13.8
Divorciados	1	1.5
Total	65	100

Fuente: Encuesta de datos socio-demográficos.

**“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España  
Chinandega-Nicaragua”**

En relación a cuantas horas trabajan diariamente en el Hospital encontramos que un 69.2% trabajan 12 horas diarias, el 27.7% trabajan 8 horas diarias, 1.5% trabajan 10 horas Y 1.5% trabajan 11 horas diarias. Al preguntar si este personal recibe vacaciones encontramos que 90.8% de los mismo si reciben vacaciones a diferencia del 9.2% de ellos que expresaron no recibir vacaciones. Al analizar si este personal realiza guardia de trabajo se determinó que 46.2% de ellos si está realizando este tipo de actividad laboral, a diferencia del 52.8% expresaron no realizar guardia de trabajo. Ver tabla 2.

<b>Tabla 2. Datos Laborales</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Horas de trabajo diario</b>			
	12 horas	45	69.2
	8 horas	18	27.7
	10 horas	1	1.5
	11 horas	1	1.5
	Total	65	100
<b>Vacaciones</b>			
	Si	59	90.8
	No	6	9.2
	Total	65	100
<b>Guardia de trabajo</b>			
	No	35	53.8
	Si	30	46.2
	Total	65	100

Fuente: Encuesta de datos socio-demográficos.

## “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”

---

### II. Dimensiones del síndrome de Burnout:

#### 1. Dimensión de Agotamiento Emocional:

Al investigar la dimensión Agotamiento Emocional de los trabajadores de enfermería del Hospital España se encontró que el 60% presentaron niveles de agotamiento emocional bajos. Un 20.0% presentaron niveles de agotamiento emocional alto y otro 20% presenta nivel de agotamiento medio. Ver tabla. 3

<b>Tabla 3. Agotamiento Emocional</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nivel Alto	13	20
Nivel Medio	13	20
Nivel Bajo	39	60
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Fuente: Test de Maslach Burnout Inventory (MBI).

#### 2. Dimensión de Despersonalización:

Al describir la dimensión despersonalización de la muestra estudiada se descubrió que el 47.7% de ellos tiene niveles altos de despersonalización, el 27.7% niveles bajos de despersonalización y el 24.6% niveles medio de despersonalización. Ver tabla 4.

<b>Tabla 4. Despersonalización</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Nivel Alto</b>	31	47.7
<b>Nivel Medio</b>	16	24.6
<b>Nivel Bajo</b>	31	27.7
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Fuente: Test de Maslach Burnout Inventory (MBI)

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

### 3. Dimensión de Realización personal:

La tabla 9 describe la dimensión realización personal del personal de enfermería del Hospital España de Chinandega encontrando en mayor porcentaje con el 52.3% niveles altos de sensación de logro, un 26.2% niveles medio y el 21.5% de ellos poseen niveles bajo de sensación de logros. Ver tabal 5

<b>Tabla 5. Realización Personal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alto sensación de logro	34	52.3
Medio sensación de logro	17	26.2
Bajo sensación de logro	14	21.5
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Test el Maslach Burnout Inventory (MBI)**

### III. Prevalencia Del Burnout:

Al evaluar la prevalencia de Burnout en personal de enfermería del Hospital España de Chinandega se encontró que el 36.9% del personal fue diagnosticado con Burnout y el 63.1% no fueron diagnosticados con este trastorno. Ver tabla 6.

<b>Tabla 6. Prevalencia de Burnout</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ausencia de Burnout</b>	41	63.1
<b>Prevalencia de Burnout</b>	24	36.9
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Test el Maslach Burnout Inventory (MBI)**

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

### VII. Discusión de los resultados:

#### 1. Características sociodemográficas:

Según Gould (1985) cuanto más joven es el trabajador hay mayor incidencia de Burnout la edad aparece como una variable que puede influir en el proceso del síndrome en el contexto laboral, de tal manera que a mayor o menor edad también se debe encontrar una correspondencia en experiencia, madurez y en la forma de afrontar las diferentes presiones que afectan al individuo, esta afirmación respalda los resultados obtenidos en el Hospital España ya que la mayoría del personal de enfermería son personas jóvenes, entre las edades de 20 a 36 años.

Según la investigación realizada por Ríos. A, Morales. K, Altamirano. R, en el personal de enfermería de los Hospitales Antonio Lenin Fonseca y Bertha Calderón, en el primer trimestre del 2007, se diagnosticó predominio del sexo femenino. Por tanto existe una semejanza con la muestra estudiada en el Hospital España, como bien sabemos que las mujeres tienen un doble rol, (casa-trabajo) por lo tanto están más propensas a padecer este Síndrome de Burnout debido a la doble carga que tienen de cuidar de su casa y su trabajo a la misma vez. Además, Maslach y Jackson (1986), precisan que la mujer presenta puntuaciones más elevadas en la dimensión de agotamiento emocional, pero más bajo en reducida realización personal. Estos datos tienen relación con el presente estudio debido a que la mayor parte de la muestra estudiada pertenece al sexo Femenino.

Referente el estado civil de la muestra estudiada se encontró que la mayoría de la muestra son solteros. Estos resultados coinciden con otros reportes, en el 2002 Naisberg, Fenning y Barría encontraron que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menos realización personal, y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. Esto es muy probable debido a la implicación que tienen las personas casadas con la familia y los hijos quizás esto hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales, conflictos emocionales y ser más realistas, con la ayuda del apoyo familiar.

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

En relación al tiempo de laborar en el Hospital se encontró que una mayoría de la muestra tienen más de tres años de trabajar en el Hospital. Sobre la antigüedad en el trabajo no ha existido un acuerdo unánime entre algunos autores, algunos encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, los relacionan como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes en su trabajo.

En relación a cuantas horas trabajan diariamente en el Hospital encontramos que la mayoría de la población trabajan 12 horas diarias. El horario laboral de los profesionales sanitarios pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome de burnout aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde ésta influencia es mayor. Por tanto se puede decir que los datos que revela éste estudio realizado en el Hospital España se asemejan a lo que plantean los autores antes descritos ya que la mayoría de estos profesionales trabajan 12 Horas diarias y lo normal según el ministerio del trabajo es de 8 horas diarias y si se trabaja más existe sobrecarga de trabajo.

Al analizar si este personal realiza guardia de trabajo se determinó que la mayoría no realizan guardia de trabajo, por tanto estos datos no se asemejan con lo descrito por Naisberg, Fenning y Barría en el 2002 donde coinciden en que los profesionales de enfermería al realizar guardia de trabajo (Turnos nocturnos), la sobrecarga de trabajo, ambientes laborales poco estimulantes, pueden conllevar a la presencia del síndrome.

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

### **2. Dimensiones del Síndrome de Burnout:**

Al observar el comportamiento de las dimensiones quemadas, cabe mencionar que la mayor parte de la población presentó niveles bajos de agotamiento emocional, pero que una minoría de la población se encuentra en niveles medios y altos del burnout por lo que se puede decir que estos profesionales están propensos a presentar agotamiento emocional. Con respecto a la dimensión de despersonalización se encontró que la mayoría del personal presenta alta despersonalización por tanto existe una contradicción ya que la mayoría del personal presenta despersonalización pero no presenta agotamiento emocional y la mayoría presenta niveles altos de realización personal.

### **3. Prevalencia Del Burnout:**

R. García Izquierdo en el 2005, estudio la incidencia del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en Barranquilla Colombia mediante la aplicación del MBI (Maslach Burnout Inventory), dio como resultado que el 67% presentan niveles medios de burnout, el 17% de los sujetos tienen niveles bajos de Burnout, y el 16% niveles altos, por lo que podrían calificar de alto riesgo a presentar Burnout al 83% del personal estudiado.

Al evaluar la prevalencia de Burnout en personal de enfermería del Hospital España de Chinandega se encontró que la mayoría presentan ausencia de burnout, y una minoría del personal fueron diagnosticados con el síndrome de burnout.

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

### VIII. Conclusiones:

En este estudio realizado en el Hospital España de Chinandega se encontró que:

- ✚ El personal de enfermería se encuentran entre las edades de 20-36 años, un 50.8% de ellos son solteros. Según las horas de trabajo diario un 69.2% de este personal trabajan 12 horas, también el 90.8% reciben vacaciones y un 46.2% de ellos realizan guardia de trabajo.
  
- ✚ Según las dimensiones del Síndrome un 60% presentan niveles de agotamiento bajo, el 47.7% presenta niveles altos de despersonalización y un 52.3% presenta niveles altos de sensación de logro o realización personal.
  
- ✚ La prevalencia del burnout un 63.1% presentan ausencia de Burnout, y el 36.9% si lo presentan.

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

### IX. Recomendaciones:

#### Al personal de enfermería:

- ✓ A pesar de la situación económica que vive nuestro país, es necesario priorizar no solamente la salud física y material sino también la mental, para que así tengan mayor satisfacción en su trabajo.
- ✓ Dedicarse el tiempo necesario, como también a la familia, los amigos y otras relaciones sociales. Para no estar sometidos solamente a su trabajo y así poder tener una vida plena y llena de dicha.

#### Al Hospital:

- ✓ Que el personal de psicología de un seguimiento a éste problema, implementando programas de promoción de la salud ocupacional para el profesional de enfermería.

#### A futuros Investigadores:

- ✓ Que profundicen este tema del burnout de manera analítica ya que es un problema que está afectando seguidamente a estos profesionales.

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

### **X. BIBLIOGRAFIA:**

1. Armand Grau, Flichtentrei Daniel, Rosa Suñer, María Prats y Florencia Braga. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español 2007. Rev Esp. Salud Pública 2009; 83: 215-230. N. ° 2 - Marzo-Abril 2009.
2. Rubinstein Adolfo, et al. Medicina Familiar y práctica ambulatoria. 2ª edición. Buenos Aires. Médica Panamericana, 2006.
3. Fernández Sanmartín MI, Villagrasa Ferrer JR, Fe Gamo M, Vázquez Gallego J, Cruz Canas E, Aguirre Trigo MV, et al. Estudio de la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid. Rev Española Salud Pública 1995; 69: 487-97.
4. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. Ponencia presentada en el I Seminario Internacional sobre Estresse e burnout, Curitiba (Brasil), 30-31 de agosto de 2002. Rev Electrónica Interacção Psy 2003; 1(1):19-33.
5. Maslach C, Jackson S E. MBI Maslach Burnout Inventory. Manual Research". California, Palo Alto University. 1996.
6. Cabrera Julio. El Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud de la atención primaria de la Habana, 2006. [Jocabrera@infomed.s/d.cu](mailto:Jocabrera@infomed.s/d.cu).
7. Romana Abaladejo. Síndrome de Burnout en el Personal de enfermería de un hospital de Madrid, Revista Española de salud pública. 2004, 78:505 – 516.
8. Flores Lozano, Síndrome de “estar quemado”, Barcelona J.A (1994).
9. Armand Grau, Flichtentrei Daniel, Suñer Rosa, Silvia Font-Mayolas, María Prats y Florencia Braga. El burnout percibido o sensación de estar quemado en

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

profesionales sanitarios: prevalencia y factores asociados. Instituto de Investigación sobre Calidad de Vida, Universidad de Girona, Información psicológica España. nº 91-92.

10. Atance Martínez, Juan Carlos. - Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario. – Revista Española de salud pública. Mayo – Junio (71):393-303. 1997.
11. 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.
12. Bareño Silva José, et al. Factores asociados al síndrome de burnout en docentes de enfermería, Medellín-Colombia 2008, investigaciones ANDINA N° 21, vol. 12 - 100p.
13. Aragón Paredes María Brunilda, M.P.D.I et al. Síndrome de burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital Escuela “Oscar Danilo Rosales Arguello”, León 2007. Monografía. UNAN-León, 2008.
14. Porras Mendieta Adolfo E., Síndrome de burnout en personal asistencial de la ruta crítica del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, Managua, de Enero a febrero del 2010.
15. Martínez Juárez W.A, R.E.R.I et al, Síndrome de burnout en médicos y enfermeras(os) de los centros de salud Perla María Norori, Mantica Berio, Félix Pedro Picado, León octubre 2010.
16. NIOSH. DHHS Estrés en el trabajo, Número de Publicación 99–10. Hallado en: <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/pubsnum-sp.html>.

## **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega-Nicaragua”**

---

17. Fontana, David. Control del estrés. Universidad Nacional Autónoma de México. Manual Moderno 1995. México BF-Santa Fe de Bogotá.
18. Gil Monte P, Peiró J. Desgaste psíquico en el trabajo. España. Edit. Síntesis Psicología; 1997.
19. M.P. Anabella, Septiembre (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. nº 112.
20. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory, 2º ed. Palo Alto/ California: Consulting Psychologist Press; 1986.
21. Martínez A. 1997, Masuko E. et al. 1989.
22. Sierra Bravo, "Tesis Doctorales Y Trabajos De Investigación Científica", Editorial Paraninfo SA, 1999.
23. Belloch García SL, Renovell Farré V, Calabuig Alborch JR, Gómez Salinas L. Síndrome de agotamiento profesional en médicos residentes de especialidades médicas hospitalarias. An Med Interna 2000; 17: 118-122.
24. 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)
25. Cáceres Bermejo Gloria Gema Tesis Doctoral “Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar” Madrid, 2006. Archivo PDF ISBN: 978-84-692-0062-9.
26. Farías S. *Síndrome de Burnout en el Equipo de Salud Pediátrico*. Rev. Hospital de Niños Buenos Aires, 2006.

**“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España  
Chinandega-Nicaragua”**

---

27. Exposito Tirado, JA; Ruiz de Vargas Echevarría, C; Del Pino Algarrada, R; Díaz Borrego, P; Algarin Fiestas, M<sup>ª</sup>; Cayuela Domínguez, A. Prevalencia y factores asociados al síndrome de estar quemado (burnout) en los servicios de rehabilitación, Madrid España.
28. Edelwich J, Brodsky A. Burnout: stages of disillusionment in helping professions. Nueva York: Human Services Press, 1980.
29. [www.smv.org.uy/publicaciones/el-diario-medico/n42/Pág.-2.pdf](http://www.smv.org.uy/publicaciones/el-diario-medico/n42/Pág.-2.pdf).
30. Hernández Vargas C.I, Dickinson M.E, et al: Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos: Rev. Fac Med UNAM Vol. 51 No. 1 Enero-Febrero, 2008.