

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO RUBEN DARÍO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Tesis para optar al título de: Especialista en dirección de servicios de salud y epidemiología.

Prevalencia del Síndrome de Burnout y factores asociados, en el personal de Enfermería del Hospital Departamental Victoria Motta, SILAIS Jinotega, en el II semestre del año 2020.

Autor:

Lic. Gloria Elena Martinez González.

Tutor Científico:

Dra. Luz Marina Lozano.

Médico Pediatra Toxicólogo

Directora Salud Ambiental

Ministerio de Salud

Asesor Metodológico:

Dra. Xiomara Hernández Vivas.

Coordinadora Dirección de Servicios de Salud

Ministerio de Salud.

Managua, marzo 2021

Dedicatoria

A mi padre José Ramón Aníbal Martínez Martínez, que ya no está físicamente conmigo, pero esta para siempre en mi corazón.

A mi madre incondicional Nazaria González mujer humilde y virtuosa que por ella soy lo que soy.

Agradecimiento

A Dios nuestro creador por darme esta oportunidad.

A mis hijas Kathy Solange y Mar Elena por su paciencia.

A mi esposo Marvin Antonio por su apoyo y espera.

Resumen

El Burnout es uno de los principales problemas para la salud del personal de enfermería, aparece cuando se produce un desajuste en el clima laboral, el objetivo de este estudio fue conocer la prevalencia de Burnout en el personal de Enfermería en el Hospital departamental Victoria Motta, Municipio de Jinotega, se realizó, un estudio descriptivo de corte transversal, la población de estudio fueron los trabajadores del personal de Enfermería de este centro asistencial, la muestra fue de 86 Enfermeras (o).

Se aplicó el instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual es un instrumento que mide tres dimensiones específicas: Despersonalización, Realización personal y Agotamiento emocional, para su análisis se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas, cruces de variables, en SPSS Vrs 20.

La prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Victoria Motta fue de 44 casos que corresponde al 51% de la muestra, afectados en una o más dimensiones.

Los resultados demuestran que el 87.2% de la población son mujeres y que el rango de edad está entre los 29 a 58 años, el 50% presentaron niveles de agotamiento alto, 41.5% niveles altos de despersonalización, y 28.9% niveles bajos de realización personal. Los factores que esta asociados al Burnout son las mujeres de 29 a 58 años, por tal razón se concluye que la prevalencia en este estudio es similar a los estudios epidemiológico nacionales e internacionales, con una mayor presencia de prevalencia de los niveles de Burnout alto.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
V. OBJETIVOS	6
VI. MARCO TEÓRICO	7
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	18
VIII. RESULTADOS	24
IX. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	30
X. CONCLUSIONES.....	34
XI. RECOMENDACIONES.....	35
XII. BIBLIOGRAFÍA	36
XIII. ANEXOS	38

I. INTRODUCCIÓN

Con el objetivo de legitimar un problema cada vez más común, la Organización Mundial de la Salud incluye oficialmente en su manual “Clasificación Internacional de Enfermedades” (CIE-11) al Síndrome de Burnout, será ubicado dentro de la categoría “Problemas asociados con el empleo o el desempleo”.

Resaltan que el burnout se refiere específicamente a un fenómeno dado en el entorno laboral. Adicionalmente los profesionales de la salud deben descartar trastornos de ansiedad o estado de ánimo antes de hacer el diagnóstico.

Aunque el CIE 10 ya contaba con un apartado para el burnout, la nueva conceptualización es más detallada y da más legitimidad a las personas que sufren este síndrome. Algunos opinan que se logrará más conciencia sobre este problema ahora que está claramente definido en éste manual, además de resultar en mejor prevención y tratamiento.

El personal de enfermería por ser el más numeroso aporta la mayor cantidad de ausencias laborales ya sea por reposo, cuidados maternos, estudios y por otras razones de tal manera que las autoridades de esta unidad asistencial están preocupadas porque en su nómina son numerosos los recursos, pero en las salas hace falta personal por lo que al realizar los turnos administrativos considere la investigación de conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout y los factores principales de este problema en el personal de Enfermería del Hospital Victoria Motta en el II semestre del año 2020 y generar propuestas de mejoras para corregir esta enfermedad y así poder brindar una atención de calidad y cariño a nuestros protagonistas.

II. ANTECEDENTES

Estudios realizados a nivel de sur américa El síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, hubo una mayor participación de mujeres (84,5%) en el personal encuestado.

También los profesionales y auxiliares de enfermería del Hospital de referencia presentaron una edad promedio de 33,6 años (DE: 9,1) donde el 75% tenía 38 años o menos siendo la edad más frecuente 24 años. La prevalencia del Burnout fue de 20.1 %, (IC 95%: 13,9 - 26,4%). El 52,3% están en riesgo de sufrir el síndrome. La prevalencia de SDB en las Aux de enfermería fue del 19,5% y en las profesionales el 24,4%. (Grisales Romero, 2014).

A nivel de Centroamérica, el Burnout en las Enfermeras se ha descrito en numerosos estudios alrededor del mundo. En nuestro continente americano hay reportes que provienen de diferentes países. Por ejemplo, Parada et al (2005) encuentran un 6.73% del personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario (SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA, TÁMARA - FRANCISCO MORAZÁN HONDURAS PRIMER SEMESTRE 2012. , 2012).

En Costa Rica se han realizado pocos estudios para determinar la incidencia del síndrome de desgaste en personal médico del país, los cuales han contado con muestras pequeñas y han arrojado porcentajes que van desde el 20% hasta el 70%. es conocida la capacidad que posee de afectar la calidad de vida de los individuos que lo sufren (inclusive puede provocar suicidio en los casos más graves), por lo que es vital entenderlo para poder prevenirlo y tratarlo. Debido a sus consecuencias en el ambiente y en el rendimiento de las organizaciones, la prevención y tratamiento del SB trascienden lo individual y permiten obtener beneficios significativos (mayores ingresos económicos, mejor trato al cliente, menor ausentismo, entre otros) para el centro de trabajo de los individuos afectados o en riesgo (**Lachiner Saborío Morales, Luis Fernando Hidalgo Murillo*** [Med. leg. Costa Rica vol.32 n.1 Heredia Jan. /Mar. 2015](#))

A nivel nacional se realizó un estudio de corte transversal para determinar la presencia del síndrome de Burnout en el Hospital Escuela óscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA) de la ciudad de León, Nicaragua, en el año 2007 el cual determinó que los médicos no presentaron niveles altos de Burnout a diferencias del personal de enfermería que si lo presenta. (Maria Brunilda Aragón Paredes, 2007).

Por otra parte, dicho estudio además determinó que la presentación de Síndrome de Burnout bajo y medio fue mayor en el personal médico en comparación con el personal de enfermería del Hospital HEODRA. (Maria Brunilda Aragón Paredes, 2007).

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

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 ò realización personal. La prevalencia del burnout un 63.1% presentan ausencia de Burnout, y el 36.9% si lo presentan. (Paz., 2011).

Estudio realizado en el Hospital Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños describe que 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 Ramírez. 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. (Torrez, 2017)

III. JUSTIFICACIÓN

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.

En todas las unidades de salud existen problemas con los recursos que brindan servicios de salud, en lo que refiere escasez del personal o ausentismo del personal de enfermería que labora y por ser el personal más numeroso es más notorio este problema.

Conocer el comportamiento de este Síndrome en el personal de Enfermería que labora en el Hospital Victoria Motta Departamento de Jinotega, con el fin de conocer la prevalencia del síndrome de Burnout y caracterizar los factores asociados y una vez con los resultados se puedan proponer soluciones para disminuir este síndrome y a la vez reducir el ausentismo laboral en las unidades de salud.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ausentismo laboral en el personal de enfermería es una limitante fundamental que se presenta en las unidades de salud, el cual se asocia al Síndrome de Burnout debido a la carga laboral cabe señalar que de esto depende la atención de calidad y cariño brindada a nuestros protagonistas.

En el hospital Departamental Victoria Motta de Jinotega el ausentismo laboral alcanza un porcentaje alto en cada cambio de turno siendo esta una preocupación a nivel gerencial en cada entrega de guardia.

El personal de enfermería por ser el más numeroso aporta la mayor cantidad de ausencias laborales ya sea por reposo, cuidados maternos, estudios y por otras razones de tal manera que las autoridades de esta unidad asistencial están preocupadas porque en su nómina son numerosos los recursos, pero en las salas hace falta personal por lo que al realizar mis turnos me motivo a la investigación del comportamiento del Síndrome y los factores asociados principales de este problema.

Debido a lo anterior se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Hospital Departamental Victoria Motta, SILAIS Jinotega, en el II semestre del año 2020?

V. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Hospital Departamental Victoria Motta, SILAIS Jinotega, en el II semestre del año 2020.

Objetivos Específicos

1. Evaluar los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal de estudio.
2. Reconocer los factores de riesgo conocidos para el síndrome de Burnout en el ambiente laboral y personal de la población sujeta a estudio.
3. Describir los componentes dimensionales de este síndrome en las distintas áreas o servicios en que el personal de enfermería labora.
4. Describir el ausentismo laboral en el personal de Enfermería del Hospital Victoria Motta.

VI. MARCO TEÓRICO

El síndrome clínico de Burnout fue descrito por primera vez en 1974 por el psiquiatra americano Herbert Freudenberger¹. Lo definió como «un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo».

Señala ya entonces un mayor riesgo en profesionales jóvenes idealistas, optimistas, que se entregan en exceso al trabajo se da en las llamadas profesiones de ayuda, en las cuales lo habitual es el enfrentamiento con emociones intensas de dolor o enfermedad y/o sufrimiento psíquico.

Fue posteriormente, en 1982, 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, sensación de cansancio con manifestaciones tanto psíquicas (Ansiedad, angustia, disfunciones sexuales, fatiga crónica...) como físicas (colon irritable, dispepsias, cefaleas, mialgias).

La despersonalización, trastornos conductuales de aislamiento, insensibilidad, deshumanización, negativismo, distanciamiento hacia los compañeros e incluso cinismo hacia los pacientes, y la baja realización personal, que consiste en sentimientos de insatisfacción por los logros profesionales alcanzados y deseo de abandono. (caballero Martin, 2011)

La herramienta utilizada para la valoración de la paciente es puntuación obtenida en el cuestionario Maslach Burnout Inventory y las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson. Se indican los diagnósticos de enfermería detectados, así como el plan de cuidados con las intervenciones de enfermería, resultados enfermeros y la evaluación de los mismos. (M^a Dolores Torres Moreno-Cid, 2015)

El síndrome de Burnout es un trastorno muy frecuente en el medio hospitalario y que hoy en día es cada vez más conocido y diagnosticado. Este trastorno ha tomado tanta importancia que la OMS lo ha catalogado como un riesgo laboral. Esta afección implica casi siempre a profesionales que requieren un contacto directo con las personas y que tienen una filosofía humanística del trabajo.

Pero por desgracia no sólo afecta al personal que lo padece; sino que secundariamente afecta también a los usuarios que son atendidos por los que lo sufren dicha afección. los pacientes de médicos y dentistas afectados.

Entre algunas alteraciones conductuales se destaca el síndrome de Burnout o síndrome de estar quemado por el trabajo que está clasificado como exclusivo del personal de salud y que produce agotamiento emocional y psíquico y en estas condiciones surgen síntomas psicossomáticos como fatiga crónica, insomnio, cefalea o trastornos gastrointestinales, síntomas emocionales (irritabilidad, frustración, depresión, ansiedad, impaciencia o alejamiento afectivo) y síntomas conductuales como abuso de drogas, ausentismo laboral, conflictos interpersonales y laborales, inseguridad, disminución de rendimiento y episodios violentos, entre otros.

El síndrome de Burnout es la forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.

Los recursos humanos en salud representan uno de los elementos más importantes en el sistema de salud, pero también es uno de los renglones más costosos; 'por lo tanto toda tentativa de mejorar el estado de salud de una población dada debe incluir un examen cuidadoso del personal disponible y un pronóstico válido de los conocimientos, calificaciones y actitudes requeridos para hacer frente a los objetivos de salud planteados tanto actuales como de futuro.

La dama de la lámpara, Florence Nightingale, quien es considerada la fundadora de la enfermería moderna, desempeñó su trabajo en la guerra de Crimea colaborando en disminuir la mortalidad de los soldados, reformó la enfermería como profesión, creó la primera escuela de enfermería y realizó avances muy importantes en el campo de la higiene, convirtiéndose en una de las más importantes pioneras de la enfermería.

Los cuidados de enfermería en Nicaragua entre los años 1875 – 1934 se brindaban de manera empírica. Para el devastador terremoto de 1931 los recursos preparados para colaborar en las actividades de socorro eran casi nulos, a raíz de esto el ministerio decidió preparar personal de enfermería a nivel profesional, para llenar la gran necesidad de estos recursos.

El cuidar es una actividad indispensable para la supervivencia desde que la humanidad existe, el cuidado en enfermería es una función primordial para promover y desarrollar todas las actividades que hacen vivir a las personas, sabiendo que en enfermería lo primordial es el resguardo de la vida de las personas.

En resumen Florence Nightingale fue quien permitió el uso de conocimientos teóricos, que ayudaron a ejercer el cuidado de las personas enfermas, conocer el ambiente físico y social que le rodea y establecer medidas para disminuir los efectos de las enfermedades y así brindar un mayor bienestar de las personas.

En conclusión, la enfermería en Nicaragua es de gran importancia para el cuidado y correcto manejo de enfermedades, a lo largo de la historia de Nicaragua esta profesión se ha venido adaptando de acuerdo a las necesidades que han surgido un ejemplo de esto puede ser el gran impacto en los años 1931 cuando se vio que no había suficientes recursos para hacer frente a la situación.

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

El personal de enfermería representa la categoría más numerosa de los trabajadores del sector de la salud, es de importancia fundamental que la profesión suministre el número apropiado de enfermeras de acuerdo a los indicadores internacionales y nacionales de enfermeras/habitantes, así como también los conocimientos, calificaciones y actitudes adecuadas para realizar las tareas requeridas en el lugar y en el tiempo indicado para lograr las metas predeterminadas de salud. Sin embargo, en muchos países esta planificación no se realiza correctamente o es omitida lo cual resulta en desequilibrio profesional e institucional, acceso poco equitativo a la protección de la salud, motivación inapropiada, ausentismo laboral y desgaste elevado.

Por otro lado, el personal de enfermería trabaja expuesto a una serie de riesgos como la exposición a sustancias químicas e irritantes, la exposición a agentes infecciosos, posturas incorrectas, esfuerzos físicos en la movilización de los pacientes, desplazamientos múltiples, el sufrimiento y la muerte constituye una carga mental o psíquica a la que se añade las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo ejemplo de ello tenemos : sobrecarga de trabajo, problema de comunicación entre colegas y en particular con los médicos ,se suman además a esta situación las condiciones y estilos de vida , enfermedades, desgaste físico y emocional e insatisfacción laboral específicos del personal de enfermería.

El Burnout es un síndrome frecuente entre profesionales que realizan actividades de ayuda a otras personas, siendo la enfermería una de las profesiones que más lo padece, conllevando agotamiento

emocional, despersonalización y baja realización personal, a la vez que se perfila como uno de los motivos importantes de abandono de la profesión. La Organización Mundial de la Salud está advirtiendo del problema de escasez de profesionales de enfermería a causa de este síndrome de Burnout.

Factores de riesgo

Se han descrito varios factores de riesgo para que se desarrolle el síndrome de Burnout, entre los cuales se encuentran personas jóvenes, género femenino, solteros o sin pareja estable, mayores turnos laborales o sobrecarga laboral, estado civil, número de hijos.

Rasgos de personalidad tales como personas idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseo de prestigio y mayores ingresos económicos. De entre todos los factores de riesgo comentados el que resulta ser más prevalente e importante es el de sobrecarga de trabajo.

Signos de alarma

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí:

Negación: la persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema.

Aislamiento: es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos.

Ansiedad: es la sensación persistente que tiene el médico de que algo malo va a suceder.

Miedo o temor: una sensación poderosa de temor de acudir al trabajo.

Depresión: este es uno de los problemas cada vez más comunes en médicos y estudiantes de medicina; siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y por supuesto uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio.

Ira: las manifestaciones de esto incluyen perder la calma y el control, manifestando un enojo exagerado en relación a la causa que es motivo del disgusto al tratar con compañeros, resto del personal o con los pacientes.

Fuga o anulación: el médico llega tarde o muestra un desinterés en el trabajo.

Adicciones: se inicia o aumenta el empleo de sustancias, que pueden ser prohibidas o no prohibidas.

Cambios de personalidad: hay una incapacidad para poder confiar en el individuo.

Culpabilidad y autoinmolación: sienten que lo que desarrollan es prácticamente un castigo o bien tienen un sentimiento exagerado de ser indispensables en el trabajo.

Cargas excesivas de trabajo: el aceptar varios turnos o pasar mucho tiempo en el hospital para comprobar que todo está bien es otra manifestación de auto negación.

Comportamiento riesgoso: comportamiento no característico de la persona, el cual puede ir desde simplemente embarazoso, inapropiado e impulsivo; hasta peligroso en diversos ámbitos de la vida, incluyendo el sexual con conductas de riesgo.

Sensación de estar desbordado y con desilusión: Se percibe la sensación de ya no poder seguir trabajando con el mismo ritmo ni entusiasmo que al principio, tiene sensación de fatiga crónica.

Abandono de sí mismo: Se presenta un cambio en la pulcritud, higiene y arreglo personal.

Cambios en el hábito alimenticio: con pérdida o ganancia de peso exagerada.

Pérdida de la memoria y desorganización: Existe dificultad para concentrarse y aprender. No se pueden recordar eventos importantes familiares y laborales, puede haber trastornos del sueño.

Un trabajador estresado suele ser más enfermizo, estar poco motivado, ser menos productivo y tener menos seguridad laboral, además la entidad para la que labora suele tener peores perspectivas de éxito en un mercado competitivo. El estrés puede estar ocasionado por problemas domésticos o laborales.

Por lo general los empleadores no pueden proteger a sus empleados contra el estrés originado fuera del trabajo, pero si pueden protegerlos contra estrés derivado de la actividad laboral. El estrés laboral puede suponer un auténtico problema para la entidad y para sus trabajadores. Una buena gestión y una organización del trabajo son la mejor forma de prevenir el estrés, si un empleado sufre estrés su jefe debería ser consciente de ello y saber cómo ayudarlo.

Hoy en día se reconoce el estrés laboral es uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores y el buen funcionamiento de las entidades para las que trabajan.

El estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación.

El estrés laboral puede afectar a las entidades del siguiente modo: aumento del absentismo, menor dedicación al trabajo, aumento de la rotación del personal, deterioro del rendimiento y la productividad, aumento de las prácticas laborales poco seguras y de las tasas de accidentes, aumento de las quejas de usuarios y clientes.

Efectos negativos en el reclutamiento de personal, aumentó de los problemas legales ante las demandas presentadas y las acciones legales emprendidas por trabajadores que sufren estrés, deterioro de la imagen institucional tanto entre sus empleados como de cara al exterior.

Es importante reconocer que este padecimiento nos amenaza a todos. El exceso de trabajo, la preocupación por el alto nivel de responsabilidad, la presión por cumplir objetivos en cortos periodos de tiempo, la competencia y otros factores más, hacen que el riesgo se incremente drásticamente.

El ausentismo según la Real Academia de española (RAE) es la “abstención de la asistencia a un trabajo o de la realización de un deber. Esta forma, derivada del adjetivo ausente, es la usada con preferencia en el español americano... En España, en cambio, se emplea mayoritariamente la voz absentismo, formada sobre el adjetivo latino *absens*, - *entis*” (74). El ausentismo laboral es la ausencia de una persona de su puesto de trabajo, en horas de un día laborable.

Hay otras definiciones de ausentismo, todas tienen el común denominador con la palabra ausencia, que puede nombrarse de otras maneras: falta, no presencia, inasistencia o incumplimiento, Sin embargo para este caso se tendrá como referente la definición de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que define el ausentismo como “la práctica de un trabajador que consiste en no reportarse al trabajo por un período de uno o más días (o turnos) para desempeñar el trabajo que se le asignó o para el que fue programado”. Quedando excluidos los períodos vacacionales, licencias legales y las huelgas.

Existen varias formas de clasificar el ausentismo laboral, puede ser según la voluntad y relacionado o no con causa médica y otros. Hay autores que clasifican el ausentismo laboral en voluntario e involuntario. El primero se da cuando el trabajador toma la decisión de no asistir y el segundo

ocurre por razones ajenas a la voluntad de los empleados, por ejemplo, una incapacidad médica, diferenciar entre la ausencia voluntaria e involuntaria también puede ser difícil.

En ausentismo puede ser médico o de otra causa, en el primero están las incapacidades temporales ya sea por enfermedad general, enfermedad laboral, accidente de trabajo o por maternidad, otro grupo corresponde a las asistencias a consultas médicas voluntarias, a las citas para exámenes periódicos solicitados por su empresa. En otros están las causas tanto naturales como provocadas que no forman parte de la voluntad del trabajador, por ejemplo: catástrofe, accidentes de tránsito, en este campo se incluyen las representaciones políticas, causas del ausentismo.

El origen del ausentismo laboral es complejo, las causas son multifactoriales, en donde interactúan los aspectos: época histórica, la concepción religiosa, las diferencias individuales (actitudes, personalidad, motivaciones, compromiso con la organización, retribución, expectativas), los aspectos sociales (apoyo social, equipos de trabajo, grupos informales) las particularidades de cada empresa (cultura, valores, clima, rutinas, prácticas, tradiciones y costumbres).

Todos los factores que intervienen en el ausentismo laboral, provienen de interacciones complejas entre el individuo y su trabajo, sin embargo, el acercamiento a las causas posibles o demostrables del ausentismo y la comprensión de los factores que lo condicionan, pueden llegar a ser la clave para su manejo en una organización, lo cual supone reducción de sus costos directos e indirectos.

Aunque el ausentismo laboral puede ser justificado mediante certificados médicos por causa de una enfermedad, no significa que todas ausencias laborales son exclusivamente por esta razón, Meza, F. Kaempffer, A describen cuatro modelos explicativos con diferentes enfoques: económico, psicosocial, médico y retiro organizacional.

Síndrome de Burnout y ausentismo laboral. Maslach C, señala que cuando el Burnout alcanza la etapa de cinismo alto, puede resultar en un mayor ausentismo y rotación. Los empleados con Burnout no se presentan con regularidad, dejan el trabajo temprano, y abandonan sus trabajos en mayor medida que los empleados comprometidos. Se ha observado en los afectados un cierto cansancio físico y emocional, limitación en las relaciones personales en el ámbito laboral con una disminución de la eficacia y la eficiencia, absentismo y disminuye la calidad asistencial cuando se trata del personal de salud.

El Síndrome de Burnout es una de las manifestaciones que más afecta a los profesionales de la salud. Se ha reconocido como una de las causas de ausentismo, ya que es una evidencia del reflejo de este síndrome.

Castillo Avila, Orozco J, Alvis E. , en su estudio realizado en el 2014 para determinar la prevalencia de síndrome de Burnout y factores asociados en los médicos de una Institución Prestadora de Servicios de salud privada de la ciudad de Cartagena, contó con la participación de 112 médicos, concluye que “el síndrome de Burnout se ha convertido en un tema cada día más frecuente en el personal de salud, situación que debe despertar inquietudes pues sentirse “quemado” en el trabajo hace que el desempeño laboral se afecte, evidenciado en el aumento del ausentismo, incapacidades e incluso deserción laboral”.

Ahora les ofrezco una pequeña prueba basada en el cuestionario de Maslach, psicóloga que identificó este síndrome y utilizó por primera vez el término *Burnout* en 1976. Este test intenta medir la frecuencia y la intensidad con la que se padece el *Burnout*. Las respuestas miden 3 categorías: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Instrucciones de la prueba

Asigna un número a cada pregunta de acuerdo a tu situación y anótalo.

0 = Nunca

1 = Un par de veces al año

2 = Una vez al mes

3 = Pocas veces al mes

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Agotamiento profesional

Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

- Soy un manojo de nervios al final del día
- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado
- Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa
- Siento que mi trabajo me está desgastando
- Me siento frustrado en mi trabajo

- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
- Siento que trabajar en contacto directo con la gente me está desgastando
- Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

Despersonalización

Siento que trato a algunos de mis interlocutores impersonalmente

- Me preocupa que este trabajo me endurezca emocionalmente
- Siento que mis interlocutores me hacen responsable de algunos de sus problemas

Realización personal

- Puedo empatizar fácilmente con los beneficiarios de mi actividad
- Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis clientes
- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo
- Me siento lleno de energía
- Puedo crear fácilmente un ambiente relajado en el trabajo
- Me siento estimado cuando he trabajado cercanamente a mis colegas y clientes
- He hecho muchas cosas que valen la pena en mi profesión
- En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma

En general, el síndrome de Burnout se define por tres características: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Cuando se combinan los 3 elementos, las personas se encuentran en un estado de profunda depresión y nuestro cuerpo nos envía señales de apetito, insomnio, dificultad para concentrarse y dolor de espalda. Si no nos ocupamos de la causa real del problema, nuestra salud mental se puede deteriorar seriamente.

Es muy común que el individuo no sepa qué le está pasando, es importante observar cómo va sucediendo el deterioro y analizar si está relacionado con las malas condiciones laborales. Esta reflexión debemos tomárnosla muy en serio para ayudarnos a cambiar nuestra vida antes de que sea demasiado tarde.

Una alerta prácticamente infalible es cuando la ansiedad trasciende más allá de las preocupaciones profesionales e invade nuestra privacidad al grado de comenzar a vivir con miedo. En este momento es URGENTE obtener ayuda. No dudes buscar apoyo en la empresa (un colega, tu jefe inmediato o el médico de la empresa) y platicarle tu problema. (test para medir el burnout).

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total Obtenido	<i>Indicios de Burnout</i>
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

VALORACIÓN DE PUNTUACIONES

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.

VALORES DE REFERENCIA

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	27 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 – 56

Cabe señalar que el año 2020 tiene sus particularidades como es el contexto de la pandemia de la covid 19, que viene afectar el estado emocional del personal de enfermería que esta cara a cara con el paciente, que ha dejado al descubierto la vulnerabilidad de este gremio. La pandemia actual por covid 19 ha mostrado la necesidad e importancia de disponer de profesionales de enfermería siendo los de primera línea de atención y cuidados directos a los pacientes.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

1. Tipo de Estudio:

Estudio Descriptivo de corte transversal.

2. Área de Estudio:

El estudio se realizará en el hospital departamental Victoria Motta del Municipio de Jinotega.

3. Universo:

Conformada por personal de enfermería del hospital Victoria Motta siendo un total de 106, distribuidas en todas las áreas. (Fuente: Registro Hospital Victoria Motta).

4. Muestra:

Personal de enfermería; Auxiliares, Generales y Licenciadas en enfermería, conformados por 86 individuos el cual representa el 81 % del universo.

Se excluyeron 20 enfermeras del total del universo las cuales al momento del estudio se encontraban de; subsidio y vacaciones.

5. Unidad de Análisis:

Personal de enfermería asistencial y administrativas que cumplen funciones en el hospital departamental Victoria Motta de Jinotega.

6. Variables de estudio:

a) Evaluar las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de estudio.

Cansancio emocional.

Despersonalización.

Realización profesional.

b) Reconocer los factores de riesgo conocidos para el síndrome de Burnout en el ambiente laboral y personal de la población a estudio.

Edad.

Sexo.

Servicio en el que labora al momento del llenado de la encuesta.

Situación conyugal.

Situación laboral de la pareja.

Número de hijos.

c) Describir los componentes dimensionales de este Síndrome, en las distintas áreas o servicios en que el personal de enfermería labora.

d) Describir el ausentismo en el personal de Enfermería del Hospital Victoria Motta.

7.Criterios de inclusión:

a-personal de enfermería asistencial y administrativo que labora en las áreas del Hospital Victoria Motta de Jinotega.

b-Que tengan más de un año de laboral en la unidad de salud.

c-Encontrarse laborando en el periodo de aplicación.

d-Personal que voluntariamente desee participar en el estudio.

8.Criterios de exclusión:

a-Personal de enfermería en servicio social.

b-No pertenecer al gremio de enfermería.

c-Personal de apoyo.

d-Personal no laborando por vacaciones o subsidios al momento del estudio.

9.Instrumento de recolección:

a-Consentimiento informado

b-Encuesta sociodemográfica

c-Se aplicará 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).

10.Procesamiento y Análisis de la información:

Word, Excel y SPSS 20

11.Operacionalizacion de variables

Matriz de variables:

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
1. Evaluar los niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de estudio.				
Cansancio Emocional	Preguntas relacionadas en el instrumento anexo1: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.	Cuando aparece una disminución y/ o pérdida de los recursos emocionales.	Puntuación máx.: 54. alta ;> 27 Baja : <18	Burnout bajo (CE=0-18, DP=0-5, RP=0-40). Burnout medio (AE=19-26, DP=0-5, RP=34-39) Burnout alto (AE=0-27,DP=0-10,RP=33)
Despersonalización	Preguntas relacionadas en el Instrumento anexo1: 5, 10, 11, 15 y 22	Cuando aparecen actitudes negativas de insensibilidad hacia sí mismo y hacia los demás.	Puntuación máx:30. Alta:>10 Baja :< 5.	Burnout bajo (CE=0-18, DP=0-5, RP=0-40). Burnout medio (AE=19-26,DP=0-5,RP=34-39) Burnout alto (AE=0-27,DP=0-10,RP=33)

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
1. Evaluar los niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de estudio.				
Falta de realización personal	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; > de 40 Baja : < 33	Burnout bajo (CE=0-18, DP=0-5, RP=0-40). Burnout medio (AE=19-26, DP=0-5, RP=34-39) Burnout alto (AE=0-27,DP=0-10,RP=33)
2. Reconocer los factores de riesgo conocidos para el síndrome de Burnout en el ambiente laboral y personal de la población sujeta a estudio.				
Edad	% por grupo etario	años cumplidos	19 a 28 29 a 38 39 a 48 49 a 58 mayor de 58 años	Ordinal
Sexo	% por sexo	Característica fenotípica que diferencia al hombre de la mujer	Femenino Masculino	Nominal
Estado Civil	% de estado actual	Situación legal determinada por las leyes	Casado soltero unión de hecho estable	Categorica

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
2. Reconocer los factores de riesgo conocidos para el síndrome de Burnout en el ambiente laboral y personal de la población sujeta a estudio.				
Cuantos hijos Tiene	No de hijos	Descendientes directos del encuestado	Sin hijos 1 2 3 mayor de 3	Ordinal
Procedencia	% por procedencia	Lugar de donde procede la persona	Urbana Rural	Nominal
Vivienda	% por residencia	Propia o de otra índole	Alquilada Propia De familiar	Ordinal
Carga laboral	% de horas laborables	Horas de trabajo asignado en determinada área	8 horas Más de 8 horas	Ordinal
Años de trabajo como enfermera(o).	Frecuencia numérica	Tiempo que tienen de laboral.	años	continua
3. Relacionar los componentes dimensionales de este síndrome en las distintas áreas o servicios en que el personal de enfermería labora.				
En qué servicio/Área labora	% por Servicio	Lugar en que actualmente está asignada/o	Emergencia UCI UCIN UCIP Cirugía Ortopedia Ginecología Labor y Parto Medicina Administración	Nominal

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
4. Describir el ausentismo laboral en el personal de Enfermería del Hospital Victoria Motta.				
Ha presentado ausencia laboral	% por respuesta	Ausentismo laboral justificado e injustificado	Subsidio Cuidados Maternos Permiso especial Otro	Ordinal

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:

Objetivo N° 1: Evaluar los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal de estudio.

Al evaluar la prevalencia de Burnout en personal de enfermería del Hospital Victoria Motta se encontró que el 44 del personal fue diagnosticado con Burnout y 42 no fueron diagnosticados con este trastorno. Ver Gráfico Numero 1.

En relación a la dimensión “cansancio emocional” en el personal de Enfermería del hospital Victoria Motta, predominó un alto nivel con 44 casos (50 %), seguido del nivel bajo con 30 casos (35.7%) e intermedio con 12 casos (14.3%).

Siendo esta la primera fase en el desarrollo del Síndrome de Burnout y tomando en cuenta que el nivel Alto representa el 50%, no hay que perder de vista al nivel Intermedio (14.3%), ya que este comprende al porcentaje de talentos que están en riesgo de pasar al nivel alto.

Ver tabla número 1.

En relación con los niveles de Despersonalización en el personal de Enfermería del hospital Victoria Motta, predominó el alto nivel con 38 casos identificados (41.5%), seguido del nivel bajo con 31 (37.8%) y medio con 17(20.7%).

Siendo esta la segunda dimensión que se puntea alto en el síndrome de Burnout, notamos que es importante el riesgo que representa (20.7 %) en la escala intermedia, ocupando en esta dimensión un segundo lugar. **Ver tabla número 2.**

En relación a la dimensión “Realización personal” y los niveles que se encontraron en la misma, vemos que, el nivel alto reportó 49 casos (59%), seguido del nivel bajo 24 casos (28.9%) y medio con 10 casos (12%) respectivamente.

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. **Ver tabla número 3.**

De acuerdo a estas tres dimensiones observamos que el cansancio emocional es alto (50 %), despersonalización es alto (41.5%) y realización personal el nivel bajo (28.9 %), lo que caracteriza al Síndrome de Burnout.

Objetivo N°2: Reconocer los factores de riesgo conocidos para el síndrome de Burnout en el ambiente laboral y personal de la población sujeta a estudio.

De 86 personal de Enfermería que participaron en el estudio, se observa un predominio de los jóvenes y adultos jóvenes entre los rangos de 29 a 38 y 39 a 48 años. Estos resultados nos hacen darnos cuenta que la población de enfermería es joven. **Ver tabla número 4.**

En la dimensión de despersonalización se puede observar un nivel alto en la edad comprendida entre 29 y 38 años con 13 casos. **Ver tabla número 5.**

En la dimensión de Realización personal se aprecia 12 casos en el nivel bajo en la edad comprendida entre 29 y 38 años, donde es inversamente proporcional entre más bajo se encuentra es más afectada. **Ver tabla número 6.**

En una muestra que estuvo constituida por 86 personal de Enfermería, el 87.2 %, son femeninos y 12.8 % son masculinos. Predominando el sexo Femenino en las dimensiones cansancio emocional y Despersonalización, en cambio la baja realización personal predomina el sexo Masculino. **Ver tabla número 7,8 y 9.**

En este nivel de cansancio emocional por estado civil se evidencia en la escala alta 40 casos (solteros :17, unión de hecho estable :12, casado:11) seguido del nivel bajo 29 casos (solteros:15, casados:08 y unión de hecho estable :06) y por último la escala media con 12 casos (solteros :05, casados :04 y unión de hecho estable con 03), prevaleciendo los solteros. **Ver tabla número 10.**

En despersonalización el nivel alto con 33 casos (solteros :14, unión de hecho estable:13 y casados :06), seguido del nivel bajo 29 casos (solteros :15, casados:09 y unión de hecho estable :05) y en último lugar el nivel medio con 17 casos (solteros :08, casados:07 y unión de hecho estable:02) predominando en esta dimensión los solteros. **Ver tabla numero 11.**

Podemos apreciar que, en la dimensión de realización personal, la escala baja es la que identifica al síndrome con el nivel medio (soltero:05, casado: 03 y unión de hecho estable con 02 casos), destacándose en el más bajo la unión de hecho estable.

Respecto a la situación conyugal, los resultados del presente estudio encontraron que: El 45.3% del personal de enfermería que participó en el estudio son solteros. **Ver gráfico número 2.**

Respecto al número de hijo el presente estudio refleja que el 25.4 % (22) del personal no tiene hijos, seguido del 24.4% (21) con 01 hijo, el 23.3%(20) tienen 02 hijos.

El 19.8 % (6) del personal en estudio tienen más de 03 hijos representando en estos la mayor carga de responsabilidad en el hogar.

En otro análisis podemos asumir que al encontrar que solamente un 25.4% del personal en estudio no tienen 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. **Ver gráfico número 03.**

En cuanto a la Procedencia el 91.9 % (79) son urbanos y un 8.1%(7) rural, el 51.2%(44) posee vivienda propia y respecto al horario laboral podemos observar que el 66.3% (57) del personal de Enfermería de esta unidad de salud realiza jornadas laborales mayores a 8 horas. **Ver tabla número 12,13 y 14.**

En cuanto a si la pareja trabaja este refleja que un 41.9 % si trabaja y un 39.9% no tiene pareja estable y un 7% no trabaja incrementando el riesgo del síndrome en este grupo. **Ver gráfico número 04.**

En cuanto a los años de laboral en el Ministerio de Salud se puede observar que es un personal relativamente de nuevo ingreso destacando 08 recursos con 6 años de experiencia, seguido de 07 con 08 años y la mayoría con tres años de experiencia laboral.

Es notorio que el personal de Enfermería de esta unidad es corta experiencia laboral un factor más para desarrollar el Síndrome de Burnout, esto debido a la adaptación laboral. **Ver tabla número 15.**

Objetivo N°3: Describir los componentes dimensionales de este síndrome en las distintas áreas o servicios en que el personal de enfermería labora.

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 Ginecología (09 casos), seguido de emergencia (07 casos) y Cirugía (5 casos) y UCIN y clínica del ojo presentan igual comportamiento (4 casos). UCIP (03 casos).

El nivel intermedio se caracteriza porque en primer lugar está emergencia (03 casos), seguido de ortopedia y UCIP que presentan (02 casos), UCIN, UCI, pediatría, labor y parto (1 caso). Las áreas con mayor responsabilidad con los pacientes o áreas cerradas son más propensas a desarrollar el síndrome. **Ver tabla número 16.**

La dimensión “Despersonalización” se caracteriza porque la escala alta se distribuye por áreas y/o servicios similares a lo visto en la dimensión “Cansancio emocional): Emergencia (09 casos), seguido de Ginecología (05 casos), consulta externa (04 casos) seguido de cirugía (03), Supervisión, Medicina, oftalmología y UCIP presentan igual comportamiento (02 casos cada uno).

El nivel intermedio se caracteriza porque en primer lugar está Ginecología (04 casos), seguido de UCIN y Pediatría (03 casos). **Ver tabla número 17.**

En cuanto a la dimensión “Realización personal” se observó que la escala baja se destaca más en Ginecología y Emergencia (04 casos), seguido de labor y parto (03), luego encontramos una distribución pareja de los casos en UCI, Cirugía y Oftalmología (02 casos)). El nivel intermedio presenta en primer lugar: UCIP (03 casos), Ginecología (02 casos) seguido de Pediatría, Medicina, Ortopedia, inmunizaciones y consulta externa (01 caso). **Ver tabla número 18.**

Objetivo N° 4: Describir el ausentismo laboral en el personal de Enfermería del Hospital Victoria Motta.

En relación al ausentismo laboral representa un 74.4 %, teniendo como principales ausencias; subsidios 52% (45), seguido de otros con el 13 % (11), permiso especial con el 6% (05) y último lugar cuidados maternos con el 3% (03). **Ver tabla número 19.**

IX. Discusión de Resultados

El presente estudio en el personal de Enfermería del Hospital Departamental Victoria Motta del Municipio de Jinotega refleja las siguiente:

La prevalencia del síndrome de Burnout en personal de Enfermería del Hospital Victoria Motta de los 86 encuestados, fue del 51% (44 casos) y los que no presentaron Burnout un 49% (42 casos), predominando con una dimensión 23%, dos dimensiones 17% y tres dimensiones con un 09%.

En relación a la afectación de las dimensiones del Burnout en presente estudio refleja lo siguiente:

El agotamiento emocional: alta: 50, media: 14.3, baja: 35.7.

Despersonalización: alta: 41.5, media: 20.7, baja: 37.8.

Realización personal: alta:59, media: 12, baja: 28. 9, donde dos de las dimensiones el agotamiento emocional y la despersonalización se encuentran en el nivel alto y la realización personal baja lo que caracteriza el síndrome de Burnout lo que no se relaciona según estudio realizado en el Hospital España de Chinandega se encontró que:

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 ò realización personal. La prevalencia del burnout un 63.1% presentan ausencia de Burnout, y el 36.9% si lo presentan. (Paz., 2011).

En cuanto a los factores de riesgos el estudio arroja que el personal del estudio es joven con un 32.6 % comprendido en la edad de 29 a 38 años lo que lo hace más vulnerable a padecer el síndrome de Burnout debido a la adaptación del ritmo de trabajo.

De igual manera el personal femenino predomina en un 87.2%, siendo el más vulnerable al síndrome debido a las responsabilidades extras del hogar.

El 45.3% del personal es soltero y un 25.4% no tiene hijos esto los afecta emocionalmente lo que repercute en el trabajo, de igual manera el 66.3 % del personal realiza jornadas laborales de más de 8 horas diarias.

Esto acorde con el estudio del personal de enfermería asistencial del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, febrero – marzo del año 2017, donde refleja la dimensión cansancio emocional, se define con valores altos en el sexo femenino, el grupo de 15 a 25 años, en los solteros. profesionales presentaron un nivel alto.

En relación, un estudio de corte transversal para estudiar la presencia del síndrome de Burnout en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA) de la ciudad de León, Nicaragua, en el año 2007. La población de estudio estuvo constituida por un total de 65 médicos y 100 del personal de enfermería.

Se presentaron el doble de casos en el personal de enfermería que en los médicos. La dinámica de trabajo fue el factor más percibido como desfavorable. La relación antigüedad laboral-casos tuvo comportamiento inverso, entre el personal de enfermería, a más años labores más casos, y lo contrario entre los médicos. La mayor parte de casos son jóvenes y se encuentran casados.

Los casos predominantes en el personal de enfermería fueron del sexo femenino, en los médicos fue el masculino.

En relación a las áreas donde labora el personal asociado al síndrome de Burnout podemos apreciar que las salas más afectadas son:

En la dimensión de cansancio emocional:

Ginecología: 09, Cirugía :05, Emergencia :02.

En la dimensión de Despersonalización:

Emergencia: 09, Ginecología: 05, Consulta externa: 04.

En la dimensión de realización personal:

Emergencia y Ginecología: 04, Labor y parto: 03.

Esto acorde con el estudio del personal de enfermería asistencial del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, febrero – marzo del año 2017, donde refleja el alto nivel del síndrome en espacios cerrados y de atención crítica del paciente.

En cuanto al ausentismo laboral se verifica un alto porcentaje de subsidios que representa el 52 % del personal encuestado, lo que corrobora la alta incidencia del síndrome de Burnout en dicha unidad de salud, relacionado según un estudio en Heredia costa rica (Lachner Saborío Morales y Luis Fernando Murillo) concluyo que el Síndrome de Burnout posee una alta incidencia entre el personal que se dedica al cuidado de la salud, a pesar de no ser reconocido por el CIE-10, ni los DSM-IV y V como entidad, es conocida la capacidad que posee de afectar la calidad de vida de los individuos que lo sufren (inclusive puede provocar suicidio en los casos más graves), por lo que es vital entenderlo para poder prevenirlo y tratarlo. Debido a sus consecuencias en el ambiente y en el rendimiento de las organizaciones, la prevención y tratamiento del SB trascienden lo individual y permiten obtener beneficios significativos (mayores ingresos económicos, mejor trato al cliente, menor ausentismo, entre otros) para el centro de trabajo de los individuos afectados o en riesgo.

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. 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.

Gil-Monte y colaboradores (Gil Montey Peiró, 1997; Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1998) han señalado que esta respuesta aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento; este fallo supone sensación de fracaso profesional y de fracaso en las relaciones interpersonales con los alumnos. En esta situación, la respuesta desarrollada son sentimientos de baja realización personal en el trabajo y de agotamiento emocional. Ante estos sentimientos el individuo desarrolla actitudes y conductas de despersonalización como una nueva forma de afrontamiento. Así, el síndrome de quemarse por el trabajo es un paso intermedio en la

relación estrés – consecuencias del estrés de forma que, si permanece a lo largo del tiempo, el estrés laboral tendrá consecuencias nocivas para el individuo, en forma de enfermedad o falta de salud con alteraciones psicosomáticas.

Asimismo, un estudio de la Academia Americana de Neurología, demostró que las personas con trabajos demandantes y poco control sobre ellos tienen 58% más probabilidades de sufrir una isquemia y 22% más de hemorragia cerebral (INSP, 2017). La OMS estima que “(...) el tener altas exigencias de trabajo y bajo control contribuyó, entre el 21 y 32% de casos de hipertensión en América Latina” (Houtman y Jettinghoff, 2008, p. 9).

X. Conclusiones

1. De los 86 enfermeras y enfermeros encuestados refleja que 44 están quemadas con el Síndrome de Burnout en una o más dimensiones esto representa el 51% de la muestra, con una dimensión 23 casos para un 52%, dos dimensiones 17 casos para un 39% y seguido de la afectación con tres dimensiones 04 recursos que representa un 09 % de prevalencia.
2. En la dimensión “cansancio emocional”, el nivel más afectado fue el alto, en la “Despersonalización “predomino el nivel alto y en la Dimensión ‘Realización personal’ resultó con mayor valor en la escala baja.
3. El sexo femenino predominó sobre el sexo masculino, el rango de edades fue de 29 a 38 años, seguido del grupo 39 a 48 años, según el estado civil predominaron los Solteros, el mayor porcentaje de los encuestados están sin hijos, el área urbana sobresalió, así como la mayoría cuenta con vivienda propia, la carga laboral que predomino fue la de más de 8 horas y fue significativo que la mayor parte de las parejas laboran activamente y se destacaron los que tienen 5 a 9 años de servicio.
4. De acuerdo a las tres dimensiones del Síndrome, según áreas de laboral, refleja valores alto en las salas de: Emergencia y Ginecología.
5. En relación con el ausentismo laboral es alto con un 74.4 % y en primer lugar lo ocupa los subsidios con un 52.3 %, reflejando las tres dimensiones del Síndrome de Burnout.

XI. Recomendaciones

Al MINSA

1. Prestar atención al interés que existe en estudiar este problema de salud, impulsarlo y asegurar tomar en cuenta las medidas oportunas para prevenir su manifestación.
2. Incluir en la agenda de Tesis de Municipio, los factores que repercuten en la calidad de atención.
3. Estimular al gremio de Enfermería a través de reuniones periódicas, para escuchar sus inquietudes ya que expresan que ni conocen a sus autoridades superiores.

Autoridades del Hospital

1. Revisar la distribución del personal de Enfermería en todas las áreas y que sea rotativo, priorizando las que resultaron afectadas con el síndrome de Burnout.
2. Dar a conocer los resultados del presente estudio y apoyar la sistematización del mismo, con el fin de que el personal de enfermería conozca el síndrome y su prevención.
3. Fomentar y realizar las diferentes terapias complementarias en medicina natural al gremio de Enfermería.
4. Mejorar el clima laboral a través de intercambio de experiencias con otras unidades de salud.

Al servicio de Enfermería:

1. Al responsable de Enfermería, estimular al personal de forma trimestral y con su adecuada divulgación pública, tomando en cuenta la evaluación del desempeño en el área de trabajo.
2. Incluir en el programa de Salud Mental, terapias al personal que se identifique con este síndrome.

XII. Bibliografía

- (JUNIO de 2012). *SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA, TÁMARA - FRANCISCO MORAZÁN HONDURAS PRIMER SEMESTRE 2012*. . FRANCISCO MORAZAN, TAMARA, HONDURAS: CIES.
- Aragón, B. M. (2011). *Burnout en trabajadores del centro de salud Hospitalario Pastor Giménez Arostegui, Jalapa Nueva Segovia, en el periodo comprendido Febrero-Abril 2011*. Nueva Segovia.
- caballero Martin, B. F. (01 de Marzo de 2011). Prevalencia y factores asociados al burnout en un area de salud. *Madrid España, 1(1)*, 11-22. Recuperado el 18 de Diciembre de 2018
- Grisales Romero, H. M. (2014). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014*. colombia: enfermeria global.
- Guillermo Axayacalt Gutierrez, M. A. (2006). *síndrome de burnout*. Mexico: universitaria.
- M^a Dolores Torres Moreno-Cid, S. S. (2015). *Enfermera con síndrome de Burnout*. Madrid: revista enfermeria docente.
- Maria Brunilda Aragón Paredes, D. I. (2007). *Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital Escuela "Oscar Danilo Rosales Argüello", León, 2007*. . Leon: Universitaria.
- Paz., D. V. (2011). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital España Chinandega en el periodo comprendido de Enero-Diciembre 2011*. Chinandega: universitaria.
- Romana Albaladejo, R. V. (2004). SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE MADRID. *Rev Esp Salud Pública 2004; 78: 505-516, 1-2*.
- Romana Albaladejo, R. V. (2004). *SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE MADRID*. Madrid: Revista española de salud publica.
- stravroula leka ba, t. c. (2004). organizacion del trabajo y el estres . *serie proteccion de la salud de los trabajadores numero 3, 1-5*.

Torrez, D. A. (2017). *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*. Managua: universitario.

Villaseñor, D. B. (2013). *test para medir el burnout*. Madrid.

XIII. Anexos

Anexo 1.

Ficha recolectora de Datos

HOSPITAL DEPARTAMENTAL “VICTORIA MOTTA”

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Hola soy Lic. Gloria Elena Martínez González residente de la especialidad Dirección de servicios de salud y epidemiología y el objetivo del presente es para realizar un estudio en el personal de enfermería del hospital Victoria Motta.

Yo. Identificado con Cód. _____

Acepto ser incluida(o) en el estudio.

Tema: Prevalencia del síndrome de Burnout y factores asociados en el personal de Enfermería del Hospital Departamental Victoria Motta, SILAIS Jinotega, en el II semestre del año 2020.

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 _____.

I. Encuesta Socio demográfica

1. Edad: _____

2. Sexo: F____ M____

3. Procedencia: Urbana: _____. Rural: _____

4. Vivienda: Alquilada: ____, Propia: ____, De familiar: ____

5. Estado Civil (marque con una cruz) Soltero__ Casado__ Unión de hecho estable__

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. Perfil:

a- Auxiliar de enfermería.

b- Enfermera general.

c- Enfermera Especialista.

d- Otras: _____.

7. Años de ejercicio profesional ____

8. Marque con una cruz en que servicio labora: UCI, ____, UCIP ____, UCIN ____,

Pediatría ____, Medicina ____, Emergencia ____, Ginecología ____, Labor y parto ____,

Ortopedia ____, Cirugía ____, administrativa ____.

9. Padece de alguna enfermedad crónica:

No ____.

Si ____ . Describa; _____.

10. En el último año ha presentado en su trabajo:

a- subsidio: No de días _____.

b- cuidados Maternos

c- permiso especial

d- Otro: Especifique

11. ¿Ha recibido vacaciones en los últimos 6 meses?

a. Sí

b. No

12. Realiza Guardias (Turnos)

a. Sí

b. No

13.Cuál es su horario de trabajo?

a. 8 horas

b. Más de 8 horas.

Anexo 2.

Tema: Prevalencia del síndrome de Burnout y factores asociados en el personal de Enfermería del Hospital Departamental Victoria Motta, SILAIS Jinotega, en el II semestre del año 2020.

Maslach Burnout Inventory (MBI) Coloque con los siguientes números la frecuencia con que le sucede cada una de las siguientes afirmaciones en relación a su trabajo.

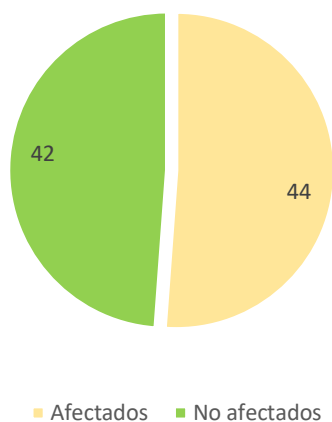
Piense bien y sea completamente sincero.

- (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	2	3	4	5	6	7
1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2. Al final de la jornada me siento agotado.							
3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5. Creo que trato a los pacientes como si fueran objetos.							
6. Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8. Me siento “quemado” por el trabajo.							
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me encuentro con mucha vitalidad.							
13. Me siento frustrado por mi trabajo.							
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades							
21. Siento que se trata de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

Anexos 3.

Grafico N° 1 : Prevalencia del síndrome de Burnout del personal de Enfermería del Hospital Victoria Motta , Municipio de Jinotega ,II semestre del año 2020.(n=86).



Fuente: Encuesta auto administrada del personal de Enfermería Hospital Victoria Motta.

Tabla N° 1 : Cansancio Emocional del personal de Enfermería del Hospital Victoria Motta, Municipio de Jinotega, II semestre del año 2020 (n=86).

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	30	35.7
Medio	12	14.3
Alto	44	50.0
Total	86	100.0
Total	86	

Fuente: Encuesta auto administrada del personal de Enfermería Hospital Victoria Motta.

Tabla N° 2: Despersonalización del personal de Enfermería del Hospital Victoria Motta, Municipio de Jinotega, II semestre del año 2020 (n=86).

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	31	37.8
Medio	17	20.7
Alto	38	41.5
Total	86	100.0
Total	86	

Fuente: Encuesta auto administrada del personal de Enfermería Hospital Victoria Motta.

Tabla N° 3 : Realización Personal del personal de Enfermería del Hospital Victoria Motta, Municipio de Jinotega, II semestre del año 2020 (n=86).

	Frecuencia	Porcentaje válido
Bajo	24	28.9
Medio	10	12.0
Alto	49	59.0
Total	86	100.0
Total	86	

Fuente: Encuesta auto administrada del personal de Enfermería Hospital Victoria Motta.

Tabla N° 4, cruzada Rango Edad*Cansancio Emocional del personal de Enfermería del Hospital Victoria Motta, Municipio de Jinotega, II semestre del año 2020 (n=86).

	Cansancio Emocional			Total
	Bajo	Medio	Alto	
19 - 28 años	1	2	3	6
29 - 38 años	13	3	14	30
39 - 48 años	7	2	12	21
49 - 58 años	6	3	12	21
59 años a mas	3	2	3	8
Total	30	12	44	86

Fuente: Encuesta auto administrada del personal de Enfermería Hospital Victoria Motta.

Tabla N° 5: cruzada Rango Edad*Despersonalización del personal de Enfermería del Hospital Victoria Motta, Municipio de Jinotega, II semestre del año 2020 (n=86).

		Despersonalización			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Rango Edad	19 - 28 años	2	0	4	6
	29 - 38 años	9	9	13	31
	39 - 48 años	8	4	9	21
	49 - 58 años	7	4	9	20
	59 años a mas	5	0	3	8
Total		31	17	38	86

Fuente: Encuesta auto administrada del personal de Enfermería Hospital Victoria Motta.

Tabla N° 6: cruzada Rango Edad*Realización Personal del personal de Enfermería del Hospital Victoria Motta, Municipio de Jinotega, II semestre del año 2020 (n=86).

		Realización Personal			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Rango Edad	19 - 28 años	2	0	4	6
	29 - 38 años	12	2	16	30
	39 - 48 años	2	2	17	21
	49 - 58 años	8	5	8	21
	59 años a mas	3	1	4	8
Total		27	10	44	86

Fuente: Encuesta auto administrada del personal de Enfermería Hospital Victoria Motta.

Tabla N° 7: cruzada Cansancio Emocional*Sexo del personal de Enfermería del Hospital Victoria Motta, Municipio de Jinotega, II semestre del año 2020 (n=86).

		Sexo		Total
		F	M	
Cansancio Emocional	Bajo	23	7	30
	Medio	10	2	12
	Alto	43	1	44
Total		76	10	86

Fuente: Encuesta auto administrada del personal de Enfermería Hospital Victoria Motta.

Tabla N° 8: cruzada Despersonalización*Sexo del personal de Enfermería del Hospital Victoria Motta, Municipio de Jinotega, II semestre del año 2020 (n=86).

		Sexo		Total
		F	M	
Despersonalización	Bajo	26	5	31
	Medio	16	1	17
	Alto	35	3	38
Total		77	9	86

Fuente: Encuesta auto administrada del personal de Enfermería Hospital Victoria Motta.

Tabla N° 9: cruzada Realización Personal*Sexo del personal de Enfermería del Hospital Victoria Motta, Municipio de Jinotega, II semestre del año 2020 (n=86).

		Sexo		Total
		F	M	
Realización Personal	Bajo	24	3	27
	Medio	10	0	10
	Alto	43	6	49
Total		77	9	86

Fuente: Encuesta auto administrada del personal de Enfermería Hospital Victoria Motta.

Tabla N° 10: cruzada Cansancio Emocional*Estado Civil del personal de Enfermería del Hospital Victoria Motta, Municipio de Jinotega, II semestre del año 2020 (n=86).

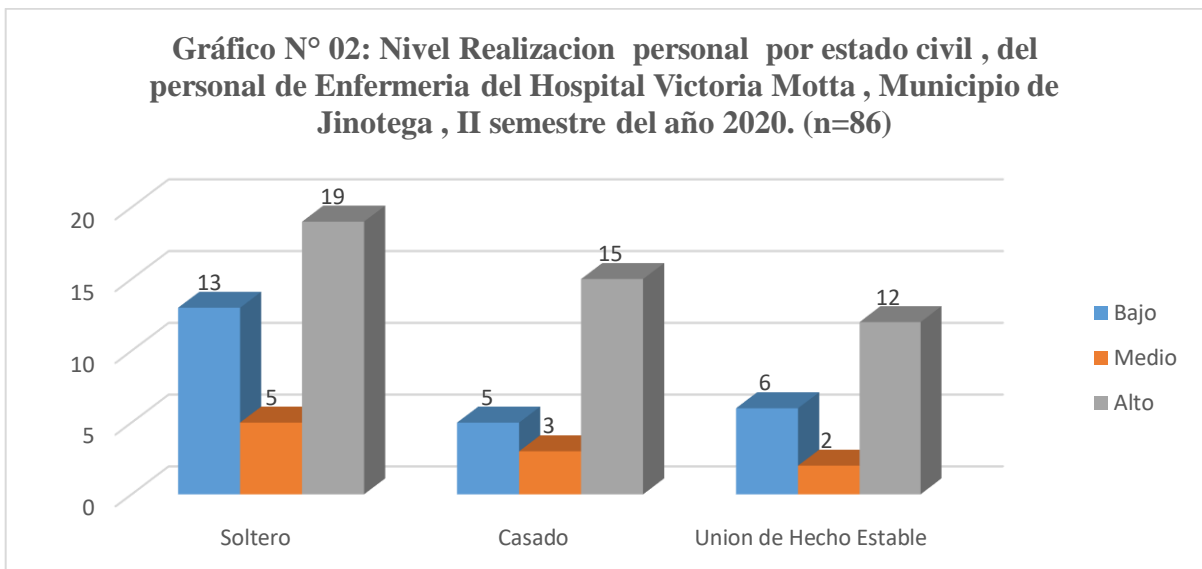
		Estado Civil			Total
		Soltero	Casado	Unión de Hecho Estable	
Cansancio Emocional	Bajo	15	8	6	29
	Medio	5	4	3	12
	Alto	17	11	12	40
Total		37	23	21	81

Fuente: Encuesta auto administrada del personal de Enfermería Hospital Victoria Motta.

Tabla N°11: cruzada Despersonalización*Estado Civil ,del personal de Enfermería del Hospital Victoria Motta , Municipio de Jinotega , II semestre del año 2020 (n=86).

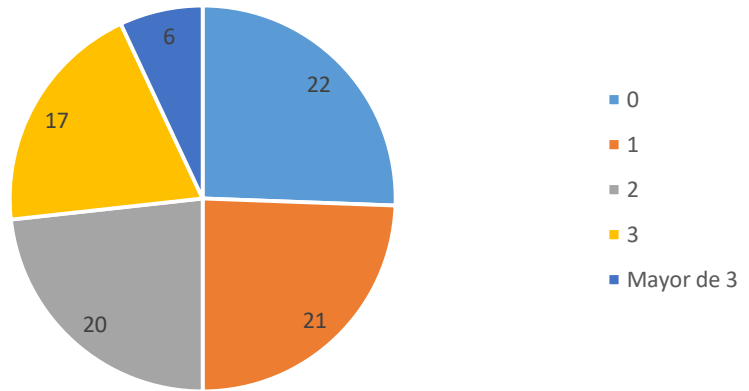
		Estado Civil			Total
		Soltero	Casado	Unión de Hecho Estable	
Despersonalización	Bajo	15	9	5	29
	Medio	8	7	2	17
	Alto	14	6	13	33
Total		37	22	20	79

Fuente: Encuesta auto administrada del personal de Enfermería Hospital Victoria Motta.



Fuente: Encuesta auto administrada del personal de Enfermería Hospital Victoria Motta.

Grafico 03:Numero de hijos del personal de Enfermería del Hospital Victoria Motta, Municipio de Jinotega, II semestre del año 2020. (n=86).



Fuente: Encuesta auto administrada del personal de Enfermería Hospital Victoria Motta.

Tabla Nª 12: Procedencia del personal de Enfermería del Hospital Victoria Motta, Municipio de Jinotega, II semestre del año 2020 (n=86).

	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	79	91.9
Rural	7	8.1
Total	86	100.0

Fuente: Encuesta auto administrada del personal de Enfermería Hospital Victoria Motta.

Tabla N^a 13: Vivienda del personal de Enfermería del Hospital Victoria Motta, Municipio de Jinotega, II semestre del año 2020 (n=86).

	Frecuencia	Porcentaje
Alquilada	14	16.3
Propia	44	51.2
De Familiar	28	32.6
Total	86	100.0

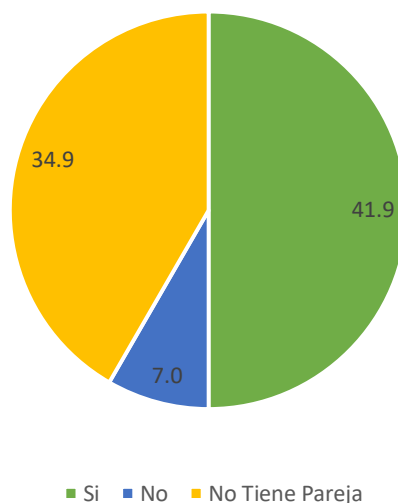
Fuente: Encuesta auto administrada del personal de Enfermería Hospital Victoria Motta.

Tabla N^a 14: Carga Laboral del personal de Enfermería del Hospital Victoria Motta, Municipio de Jinotega, II semestre del año 2020 (n=86).

	Frecuencia	Porcentaje
8 horas	29	33.7
Más de 8 horas	57	66.3
Total	86	100.0

Fuente: Encuesta auto administrada del personal de Enfermería Hospital Victoria Motta.

Grafico 04:La pareja trabaja, del personal de Enfermería del Hospital Victoria Motta, Municipio de Jinotega, II semestre del año 2020. (n=86).



Fuente: Encuesta auto administrada del personal de Enfermería Hospital Victoria Motta.

Tabla N° 15:Rango Años de Laborar del personal de Enfermería del Hospital Victoria Motta, Municipio de Jinotega, II semestre del año 2020 (n=86).						Total
De 1 a 7 años	De 8 a 14 años	De 15 a 21 años	De 22 a 28 años	De 29 a 35 años	Más de 36 años	
20	25	10	15	11	5	86

Fuente: Encuesta auto administrada del personal de Enfermería Hospital Victoria Motta.

Tabla N° 16: Relación del nivel de Cansancio Emocional según el Servicio en el cual Labora el personal de Enfermería del Hospital Victoria Motta , Municipio de Jinotega ,II semestre del año 2020.(n=86).

	Cansancio Emocional			Total
	Bajo	Medio	Alto	
UCI	2	1	1	4
UCIP	0	2	3	5
UCIN	2	1	4	7
Pediatría	2	1	1	4
Medicina	3	0	3	6
Emergencia	3	3	7	13
Ginecología	6	0	9	15
Labor y Parto	2	1	1	4
Ortopedia	1	2	0	3
Cirugía	0	0	5	5
Oftalmología	1	0	1	2
Programa De Inmunizaciones	0	1	0	1
Consulta Externa	1	0	4	5
Clínica del Ojo	1	0	0	1
Supervisora	1	0	3	4
Administrativo	1	0	0	1
Total	26	12	42	80

Fuente: Encuesta auto administrada del personal de Enfermería Hospital Victoria Motta.

Tabla N° 17: Relación del Nivel de Despersonalización según el servicio en el cual labora el personal de Enfermería del Hospital Victoria Motta ,Municipio de Jinotega , II semestre del año 2020 (n=86).

		Despersonalización			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Servicio en que Labora	UCI	2	1	1	4
	UCIP	3	0	2	5
	UCIN	2	3	1	6
	Pediatría	1	3	0	4
	Medicina	3	2	1	6
	Emergencia	3	1	9	13
	Ginecología	6	4	5	15
	Labor y Parto	3	0	1	4
	Ortopedia	2	0	1	3
	Cirugía	2	0	3	5
	Oftalmología	0	0	2	2
	Programa De Inmunizaciones	0	0	1	1
	Consulta Externa	0	1	4	5
	Supervisora	2	0	2	4
	Administrativo	1	0	0	1
	Total	30	15	33	78

Fuente: Encuesta auto administrada del personal de Enfermería Hospital Victoria Motta.

Tabla N° 18: Relación del nivel de Realización Personal según el Servicio en el cual Labora el personal de Enfermería del Hospital Victoria Motta ,Municipio de Jinotega, II semestre del año 2020 (n=86).

	Realización Personal			Total
	Bajo	Medio	Alto	
UCI	2	0	2	4
UCIP	0	3	2	5
UCIN	0	0	6	6
Pediatría	1	1	2	4
Medicina	0	1	5	6
Emergencia	4	0	9	13
Ginecología	4	2	9	15
Labor y Parto	3	0	1	4
Ortopedia	1	1	1	3
Cirugía	2	0	3	5
Oftalmología	2	0	0	2
Programa De Inmunizaciones	0	1	0	1
Consulta Externa	1	1	3	5
Clínica del Ojo	1	0	0	1
Supervisora	0	0	4	4
Administrativo	1	0	0	1
Total	22	10	47	79

Fuente: Encuesta auto administrada del personal de Enfermería Hospital Victoria Motta.

Tabla N° 19: Causas de Ausentismo Laboral del personal de enfermería del Hospital Victoria Motta, Municipio de Jinotega, II semestre del año 2020 (n=86).

	Frecuencia	Porcentaje
Subsidio	45	52.3
Cuidos Maternos	3	3.5
Permiso Especial	5	5.8
Otros	11	12.8
Total	64	74.4
	86	100.0

Fuente: Encuesta auto administrada del personal de Enfermería Hospital Victoria Motta.

Anexo 4.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES													
Prevalencia del síndrome de Burnout y factores asociados en el personal de Enfermería del Hospital Departamental Victoria Motta, Silais Jinotega, en el II semestre del año 2020.													
N°	ETAPA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	SELECCIÓN DEL TEMA				2018								
2	DELIMITACION DEL TEMA					2018							
3	REVISION BIBLIOGRAFICA						2018						
4	INTRODUCCION							2019					
5	ANTECEDENTES								2019				
6	JUSTIFICACION									2019			
7	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA										2019		
8	OBJETIVOS											2019	
9	MARCO TEORICO											2019	
10	DISEÑO METODOLOGICO											2019	
11	REVISION DEL PROTOCOLO												2019
12	AJUSTES DE REVISION	2020											
13	RECOLECCION DE LA INFORMACION	2021											
14	PROCESAR INFORMACION		2021										
15	RESULTADOS		2021										
16	DISCUSION DE RESULTADOS		2021										
17	CONCLUSIONES		2021										
18	RECOMENDACIONES		2021										
19	REVISION DE TESIS		2021										
20	ENTREGA DE TESIS		2021										
21	PREDEFENSA			2021									
22	DEFENSA			2021									
REALIZADO POR : LIC. GLORIA ELENA MARTINEZ GONZALEZ													
FECHA DE INICIO : 01 DE ABRIL DEL 2018.													
FECHA ESTIMADA DE CULMINACION: 22 DE MARZO DEL 2021.													

Anexo 5. Presupuesto.

Bienes y servicios	Cantidad	Costo C\$	Total
Papel Bond	1 resma	50.00	50.00
Folders	10	5.00	50.00
Fotocopias	1095	1.00	1095
USB-CD	2	350	350.00
Impresión	150	5.00	750.00
Internet	12 meses	1800.00	21,600
Encuadernado	6	50.00	300.00
Empastado	3	150.00	450.00
Logística	-	100\$	3,500
Asesor Estadístico	1	100\$	3,500
Total	-	-	31,645