



© Los autores. Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

Enfermería en el primer nivel de atención: síndrome de *burnout* y características sociodemográficas

Nursing at the first level of care: burnout syndrome and sociodemographic characteristics

Pablo Andres Saez Aliaga¹ , Rossivell del Rocio Carpio Sanchez¹ , Roxana Obando Zegarra^{1,2}

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características sociodemográficas asociadas al desarrollo del síndrome de *burnout* en profesionales de enfermería que laboran en 17 establecimientos de salud del primer nivel de atención. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional y transversal, llevado a cabo en 17 establecimientos del primer nivel de atención del distrito de San Martín de Porres de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima-Norte. Se usó como instrumento el Inventario de Burnout de Maslach y la ficha de datos sociodemográficos para la recolección de información, para después ser codificados e ingresados a una base de datos creada en el programa Ms Excel; y para el análisis estadístico se usó el programa Stata versión 17.0 en tablas de contingencia. Se utilizó la prueba estadística chi-cuadrado ($p < 0,05$) para evaluar la asociación entre las variables de estudio. **Resultados:** Se encontró que las enfermeras con tiempo de servicio entre 11 a 15 años (63,6 %) presentaron mayor nivel de síndrome de *burnout*; y que solo el 33,3 % de los profesionales de enfermería presentó síndrome de *burnout*. **Conclusión:** El tiempo de servicio se relaciona con el síndrome de *burnout* en profesionales de enfermería.

Palabras clave: características sociodemográficas; síndrome de *burnout*; centros de salud; puestos de salud; primer nivel de atención; enfermería.

ABSTRACT

Objective: To determine the sociodemographic characteristics associated with the development of burnout in nursing professionals working in 17 primary health care centers. **Material and Method:** Quantitative study of correlational and cross-sectional descriptive type, in 17 primary health care centers in district of San Martin Porres belonging to the Network Directorate Integrated Health (DIRIS) Lima-North. The instrument is the Burnout Inventory Maslach and sociodemographic data to be used for the collection of information, to be encoded and entered into a database created in the Ms Excel program for statistical analysis with the Stata version 17.0 program in contingency tables. The chi-square statistical test ($p < 0.05$) was used to evaluate the association between the study variables. **Results:** It was found that the Nurses with service time between 11 to 15 years (63.6%) presented higher SB. Only 33.3% of nursing professionals presented SB. **Conclusion:** Service time is related to burnout syndrome in nursing professionals.

Keywords: sociodemographic; burnout syndrome; health centers; primary care; nursing.

¹ Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería. Lima, Perú.

² Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, Perú.

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

INTRODUCCIÓN

En 1970, el psiquiatra germano-estadounidense Herbert Freudenberger describió el síndrome de *burnout* (SB) o síndrome de estar quemado por el trabajo, caracterizado por agotamiento gradual, que incluye síntomas de anhedonia o falta de deseo/placer, desinterés laboral y, en última instancia, puede manifestarse en agresividad verbal y maltrato hacia los pacientes (1).

Diversos trabajadores de salud, entre ellos los profesionales de enfermería, están expuestos a un alto riesgo de experimentar síntomas asociadas al SB en su entorno laboral, debido a las condiciones de trabajo, las cuales están vinculadas a las características sociodemográficas propias de cada individuo (2).

Los ambientes laborales del sistema de salud en el Perú están caracterizados por una alta demanda del personal de salud, sobrecarga de horas asignadas y demanda excesiva de pacientes; desde el 2021, el 97,1 % de los establecimientos de salud de primer nivel de atención a nivel nacional presentan una infraestructura precaria, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente (3).

Por estas razones, en el ambiente laboral pueden surgir síntomas que podrían relacionarse con un entorno laboral estresante; ello generaría un importante desembolso económico en atenciones médicas y psicológicas, que incluye depresión, neurastenia y drogodependencia (4).

El primer nivel de atención de salud se encuentra más lindante a la población, y está enfocado en prevenir enfermedades mediante la promoción y educación de la salud (5); aquí, el rol del profesional de enfermería es complejo y diverso, incluye la gestión de consultorios y programas fundamentales, como el de tuberculosis, crecimiento y desarrollo (CRED), inmunización, además que tiene que enfrentar la sobrecarga administrativa.

Por otro lado, las características sociodemográficas son un conjunto de facciones que forman la identidad de los integrantes dentro de una población (6). Existen evidencias de algunos trabajos de investigación con las variables SB y características sociodemográficas realizados en Cajamarca, Trujillo, Ayacucho y Lima, que se llevaron a cabo en clínicas, hospitales, policlínicos, así como también en áreas críticas (7-10). En Áncash, en una investigación realizada al personal sanitario de

diez centros hospitalarios, se encontraron altos niveles de SB, entre 19,6 % a 27,6 % (11). Se puede afirmar, de manera general, que en el Perú la prevalencia global para desarrollar SB en los profesionales de la salud es versátil: de 3,7 % a 6,9 % (11). No obstante, son escasas las investigaciones relacionadas al SB en profesionales de enfermería que trabajan en centros del primer nivel de atención de salud gerenciados por el Ministerio de Salud (Minsa) en Lima Metropolitana, ciudad de mayor densidad poblacional y capital del Perú.

Por esta razón, la finalidad del presente trabajo fue identificar la asociación entre el SB y sus dimensiones con las características sociodemográficas de los enfermeros del primer nivel de atención del distrito de San Martín de Porres.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación fue cuantitativa de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. Se realizó en 17 establecimientos del primer nivel de atención del distrito de San Martín de Porres, perteneciente a la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima-Norte. La población estuvo conformada por 45 profesionales de enfermería. Se excluyó a aquellos que se encontraban realizando servicio rural y urbano marginal de salud (SERUMS) y a los que trabajaban bajo la modalidad de contrato administrativo de servicio en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19 (CAS COVID) menor a 6 meses.

Para la recolección de los datos se solicitó la autorización del director general de la DIRIS Lima-Norte para ejecutar el proyecto en los establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, con el permiso respectivo del personal encargado de Recursos Humanos de los establecimientos de salud. Luego se realizaron las coordinaciones respectivas con la enfermera jefa del establecimiento de salud para solicitar el permiso de ingresar y aperturar un tiempo con las enfermeras y aplicar el instrumento, con las medidas de bioseguridad respectivas.

Para recoger la información se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, de 1981, utilizado por la comunidad investigativa para la evaluación del SB en contextos asistenciales. Este instrumento ha sido validado en diferentes contextos culturales y laborales y presenta como funcionalidad la medición de la frecuencia e intensidad del desgaste profesional en tres escalas:

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

1. Cansancio físico y emocional: compuesta por nueve enunciados: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Su puntuación máxima fue de 54 puntos, y el puntaje para medir fue considerado bajo (<18 puntos), medio (19-26 puntos) y alto (27-54 puntos).
2. Despersonalización: compuesta por cinco enunciados: 5, 10, 11, 15, 22. Su puntuación máxima fue de 30 puntos, y el puntaje para medir fue considerado bajo (<5 puntos), medio (6-9 puntos) y alto (10-30 puntos).
3. Realización personal: compuesta por ocho enunciados: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Su puntuación máxima fue de 48 puntos, y el puntaje para medir fue considerado bajo (<33 puntos), medio (34-39 puntos) y alto (40-48 puntos).

De esta manera, cada pregunta se calificaba con los siguientes puntajes: 0 (nunca), 1 (pocas veces al año o menos), 2 (una vez al mes o menos), 3 (unas pocas veces al mes), 4 (una vez a la semana), 5 (unas pocas veces a la semana) y 6 (todos los días).

De manera conjunta con el cuestionario Maslach Burnout Inventory, se aplicó para la segunda variable sociodemográfica el cuestionario número 2 para la recolección de datos de los profesionales de la carrera de Enfermería, el cual fue validado por diez expertos en el área de salud ocupacional o que laboran en el primer nivel de atención.

La información obtenida fue codificada y almacenada en un base de datos en el *software* de hojas de cálculo Microsoft Excel, a fin de realizar su análisis estadístico con el *software* Stata versión 17.0.

Para determinar las características sociodemográficas asociadas al desarrollo del SB, se obtuvieron tablas de contingencia. Se utilizó la prueba estadística chi-cuadrado con un nivel de significancia estadística de 0,05 ($p < 0,05$) para evaluar la asociación entre las variables de estudio.

Para la recolección de datos, se mantuvo una postura por la libertad de participación de los profesionales de enfermería, respetando su derecho a participar de este estudio; asimismo, se les mantuvo informados sobre el proceso y la finalidad del estudio, llevado a cabo por el consentimiento informado. Cabe destacar que tanto dicho consentimiento como el proyecto de investigación fueron previamente aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIEI-UPCH).

RESULTADOS

Se encontró que las enfermeras que tienen tiempo de servicio entre 11 a 15 años presentaron mayor nivel de SB (63,6 %), mientras que las que conforman el grupo con tiempo de servicio entre 16 y 20 años no presentaron SB (0 %). Asimismo, se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,049$) (tabla 1).

Tabla 1: Asociación entre las características sociodemográficas y el desarrollo del síndrome de *burnout* en profesionales de enfermería que laboran en establecimientos del primer nivel de atención del distrito de San Martín de Porres.

Características	Síndrome de <i>burnout</i>				Total		Chi-cuadrado (Sig.)
	Sí		No				
	n	%	n	%	n	%	
Edad (años)							
Menos de 30	0	0,0	2	100,0	2	100,0	0,163
30 a 35	1	14,3	6	85,7	7	100,0	
36 a 40	1	11,1	8	88,8	9	100,0	
41 a 45	4	44,4	5	55,5	9	100,0	
46 a 50	5	62,5	3	37,5	8	100,0	
51 a más	4	40,0	6	60,0	10	100,0	
Sexo							
Femenino	14	33,3	28	66,7	42	100,0	1,000
Masculino	1	33,3	2	66,7	3	100,0	

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Características	Síndrome de <i>burnout</i>				Total		Chi-cuadrado (Sig.)
	Sí		No				
	n	%	n	%	n	%	
Estado civil							
Soltero(a)	5	35,7	9	64,3	14	100,0	1,000
Casado(a)	7	33,3	14	66,7	21	100,0	
Conviviente	2	28,6	5	71,4	7	100,0	
Divorciado(a)	1	50,0	1	50,0	2	100,0	
Viudo(a)	0	0,0	1	100,0	1	100,0	
Número de hijos							
Ninguno	7	50,0	7	50,0	14	100,0	0,359
Uno	2	22,2	7	77,8	9	100,0	
Dos a tres	6	30,0	14	70,0	20	100,0	
Más de tres	0	0,0	2	100,0	2	100,0	
Especialidad							
Sí	8	30,8	18	69,2	26	100,0	0,754
No	7	36,8	12	63,2	19	100,0	
Maestría							
Sí	4	36,4	7	63,6	11	100,0	1,000
No	11	32,4	23	67,6	34	100,0	
Tiempo de servicio (años)							
Menos de 1	1	11,1	8	88,9	9	100,0	0,049
1 a 5	2	15,4	11	84,6	13	100,0	
6 a 10	2	50,0	2	50,0	4	100,0	
11 a 15	7	63,6	4	36,4	11	100,0	
16 a 20	0	0,0	2	100,0	2	100,0	
21 a más	3	50,0	3	50,0	6	100,0	
Modalidad de empleo							
Nombrado	11	50,0	11	50,0	22	100,0	0,054
CAS	4	19,0	17	81,0	21	100,0	
Servicios no personales	0	0,0	2	100,0	2	100,0	
Cargo							
Enfermera	13	38,2	21	61,8	34	100,0	0,425
Jefatura	1	12,5	7	87,5	8	100,0	
Otro	1	33,3	2	66,7	3	100,0	

Se observó que solo el 33,3 % de los profesionales de enfermería presentaron SB; y las dimensiones que presentaron niveles altos fueron cansancio físico y

emocional y realización personal, ambos en un 17,8 %, mientras que en la dimensión despersonalización el nivel alto fue de 6,7 % (tabla 2).

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Tabla 2. Presencia del síndrome de *burnout* en profesionales de enfermería que laboran en establecimientos del primer nivel de atención del distrito de San Martín de Porres.

Síndrome de <i>burnout</i> (SB)	Número (n = 45)	%
Cansancio físico y emocional		
Bajo	34	75,6
Medio	3	6,7
Alto	8	17,8
Despersonalización		
Bajo	36	80
Medio	6	13,3
Alto	3	6,7
Realización personal		
Bajo	27	60
Medio	10	22,2
Alto	8	17,8
Sí presenta SB	15	33,3
No presenta SB	30	66,7
Total	45	100,0

Se observó que el personal de enfermería con un tiempo de servicio entre 11 a 15 años presentó niveles altos de cansancio físico y emocional (54,5 %), y los de menor de un año de tiempo de servicio registraron nivel moderado en la misma dimensión, con un nivel de diferencia estadística de $p = 0,019$. Además, se constató que, con relación a la modalidad de empleo de los

profesionales de enfermería, los nombrados presentaron niveles altos de cansancio físico y emocional (36,4 %), mientras que los que laboraban bajo la modalidad CAS evidenciaron niveles moderados (14,3 %); en esta dimensión, la diferencia estadísticamente significativa fue de $p = 0,017$ (tabla 3).

Tabla 3. Características sociodemográficas asociadas al cansancio físico y emocional en profesionales de enfermería que laboran en establecimientos del primer nivel de atención del distrito de San Martín de Porres.

Características	Cansancio físico y emocional						Total		Chi-cuadrado (Sig.)
	Bajo		Medio		Alto				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Edad (años)									
Menos de 30	2	100	0	0	0	0,0	2	100,0	0,864
30 a 35	6	85,7	1	14,3	0	0,0	7	100,0	
36 a 40	7	77,8	1	11,1	1	11,1	9	100,0	
41 a 45	6	66,1	1	11,1	2	22,2	9	100,0	
46 a 50	6	75	0	0	2	25,0	8	100,0	
51 a más	7	70	0	0	3	30,0	10	100,0	
Sexo									
Femenino	31	73,8	3	7,1	8	19,0	42	100,0	0,684
Masculino	3	100	0	0	0	0,0	3	100,0	

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Características	Cansancio físico y emocional						Total		Chi-cuadrado (Sig.)
	Bajo		Medio		Alto				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Estado civil									
Soltero(a)	10	71,4	1	7,1	3	21,4	14	100,0	0,909
Casado(a)	16	76,2	2	9,5	3	14,3	21	100,0	
Conviviente	6	85,7	0	0	1	14,3	7	100,0	
Divorciado(a)	1	50	0	0	1	50,0	2	100,0	
Viudo(a)	1	100	0	0	0	0,0	1	100,0	
Número de hijos									
Ninguno	9	64,3	0	0	5	35,7	14	100,0	0,089
Uno	7	77,8	1	11,1	1	11,1	9	100,0	
Dos a tres	17	85	1	5	2	10,0	20	100,0	
Más de tres	1	50	1	50	0	0,0	2	100,0	
Rol en la familia									
Padre	1	100	0	0	0	0,0	1	100,0	0,283
Madre	23	76,7	3	10	4	13,3	30	100,0	
Esposa(o)	1	33	0	0	2	66,7	3	100,0	
Hija(o)	6	85,7	0	0	1	14,3	7	100,0	
Hermana(o)	0	0	0	0	1	100,0	1	100,0	
Otro	3	100	0	0	0	0,0	3	100,0	
Especialidad									
Sí	21	80,8	1	3,8	4	15,4	26	100,0	0,656
No	13	68,4	2	10,5	4	21,1	19	100,0	
Maestría									
Sí	8	72,7	0	0	3	27,3	11	100,0	0,492
No	26	76,5	3	8,8	5	14,7	34	100,0	
Tiempo de servicio (años)									
Menos de 1	7	77,8	2	22,2	0	0,0	9	100,0	0,019
1 a 5	12	92,3	1	7,7	0	0,0	13	100,0	
6 a 10	4	100	0	0	0	0,0	4	100,0	
11 a 15	5	45,5	0	0	6	54,5	11	100,0	
16 a 20	2	100	0	0	0	0,0	2	100,0	
21 a más	4	66,7	0	0	2	33,3	6	100,0	
Modalidad de empleo									
Nombrado	14	63,6	0	0	8	36,4	22	100,0	0,017
CAS	18	85,7	3	14,3	0	0,0	21	100,0	
Servicios no personales	2	100	0	0	0	0,0	2	100,0	
Cargo									
Enfermera	24	70,6	3	8,8	7	20,6	34	100,0	0,613
Jefatura	7	87	0	0,0	1	12,5	8	100,0	
Otro	3	100	0	0,0	0	0,0	3	100,0	

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Se evidenció que los profesionales de enfermería con edades de 46 a 50 años presentaron niveles altos de despersonalización (25 %) y aquellos con edad menor a 30 años presentaron niveles moderados (50 %). Asimismo, se observa que los profesionales de

enfermería que no tienen hijos registraron niveles altos de despersonalización (14,3 %), mientras que aquellos que tienen más de tres hijos presentaron un nivel medio (100 %). La diferencia encontrada resultó estadísticamente significativa ($p = 0,007$) (tabla 4).

Tabla 4. Características sociodemográficas asociadas a la despersonalización en profesionales de enfermería que laboran en establecimientos del primer nivel de atención del distrito de San Martín de Porres.

Características	Despersonalización						Total	Chi-cuadrado (Sig.)	
	Bajo		Medio		Alto				
	n	%	n	%	n	%	n		%
Edad (años)									
Menos de 30	1	50	1	50	0	0,0	2	100,0	0,031
30 a 35	7	100	0	0	0	0,0	7	100,0	
36 a 40	9	100	0	0	0	0,0	9	100,0	
41 a 45	5	55,6	4	44,4	0	0,0	9	100,0	
46 a 50	6	75	0	0	2	25,0	8	100,0	
51 a más	8	80	1	10	1	10,0	10	100,0	
Sexo									
Femenino	34	81,1	5	11,9	3	7,1	42	100,0	0,497
Masculino	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	100,0	
Estado civil									
Soltero(a)	12	85,7	2	14,3	0	0,0	14	100,0	0,627
Casado(a)	16	76,2	3	14,3	2	9,5	21	100,0	
Conviviente	6	85,7	0	0	1	14,3	7	100,0	
Divorciado(a)	1	50	1	50	0	0,0	2	100,0	
Viudo(a)	1	100	0	0	0	0,0	1	100,0	
Número de hijos									
Ninguno	9	64,3	3	21,4	2	14,3	14	100,0	0,007
Uno	9	100	0	0	0	0,0	9	100,0	
Dos a tres	18	90	1	5	1	5,0	20	100,0	
Más de tres	0	0	2	100	0	0,0	2	100,0	
Rol en la familia									
Padre	1	100	0	0	0	0,0	1	100,0	0,205
Madre	26	86,1	3	10	1	3,3	30	100,0	
Esposa(o)	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3	100,0	
Hija(o)	6	85,7	0	0	1	14,3	7	100,0	
Hermana(o)	1	100	0	0	0	0,0	1	100,0	
Otro	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3	100,0	
Especialidad									
Sí	21	80,8	2	7,7	3	11,5	26	100,0	0,189
No	15	78,9	4	21,1	0	0,0	19	100,0	
Maestría									
Sí	8	72,7	1	9,1	2	18,2	11	100,0	0,285
No	28	82,4	5	14,7	1	2,9	34	100,0	

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Características	Despersonalización						Total	Chi-cuadrado (Sig.)	
	Bajo		Medio		Alto				
	n	%	n	%	n	%	n		%
Tiempo de servicio (años)									
Menos de 1	6	66,7	3	33,3	0	0,0	9	100,0	0,366
1 a 5	12	92,3	1	7,7	0	0,0	13	100,0	
6 a 10	4	100	0	0	0	0,0	4	100,0	
11 a 15	7	63,6	2	18,2	2	18,2	11	100,0	
16 a 20	2	100	0	0	0	0,0	2	100,0	
21 a más	5	83,3	0	0	1	16,7	6	100,0	
Modalidad de empleo									
Nombrado	17	77,3	2	9,1	3	13,6	22	100,0	0,378
CAS	17	81	4	19	0	0,0	21	100,0	
Servicios no personales	2	100	0	0	0	0,0	2	100,0	
Cargo									
Enfermera	27	79,4	4	11,8	3	8,8	34	100,0	0,654
Jefatura	6	75	2	25	0	0,0	8	100,0	
Otro	3	100	0	0	0	0,0	3	100,0	

Se puede afirmar que no existe asociación entre los indicadores de las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, número de hijos, rol en la familia, especialidad, maestría, tiempo de servicio,

modalidad de trabajo y cargo que desempeña) y la realización personal en los profesionales de enfermería. Esto dado que el nivel de significancia estadística resultó mayor a 0,05 ($p > 0,05$) (tabla 5).

Tabla 5. Características sociodemográficas asociadas a la realización personal en profesionales de enfermería que laboran en establecimientos del primer nivel de atención del distrito de San Martín de Porres.

Características	Realización personal						Total		Chi-cuadrado (Sig.)
	Bajo		Medio		Alto				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Edad (años)									
Menos de 30	1	50	1	50	0	0,0	2	100,0	0,802
30 a 35	4	57,1	2	28,6	1	14,3	7	100,0	
36 a 40	6	66,7	3	33,3	0	0,0	9	100,0	
41 a 45	5	55,6	2	22,2	2	22,2	9	100,0	
46 a 50	4	50	1	12,5	3	37,5	8	100,0	
51 a más	7	70	1	10	2	20,0	10	100,0	
Sexo									
Femenino	26	61,9	9	21,4	7	16,7	42	100,0	0,753
Masculino	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3	100,0	
Estado civil									
Soltero(a)	10	71,4	2	14,3	2	14,3	14	100,0	0,260
Casado(a)	14	66,7	3	14,3	4	19,0	21	100,0	
Conviviente	1	14,3	4	57,1	2	28,6	7	100,0	
Divorciado(a)	1	50	1	50	0	0,0	2	100,0	
Viudo(a)	1	100	0	0	0	0,0	1	100,0	

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Características	Realización personal						Total	Chi-cuadrado (Sig.)	
	Bajo		Medio		Alto				
	n	%	n	%	n	%	n		%
Número de hijos									
Ninguno	9	64,3	2	14,3	3	21,4	14	100,0	0,874
Uno	5	55,6	3	33,3	1	11,1	9	100,0	
Dos a tres	11	55	5	25	4	20,0	20	100,0	
Más de tres	2	100	0	0	0	0,0	2	100,0	
Rol en la familia									
Padre	0	0	0	0	1	100,0	1	100,0	0,341
Madre	18	60	8	26,7	4	13,3	30	100,0	
Esposa(o)	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	100,0	
Hija(o)	4	57,1	0	0	3	42,9	7	100,0	
Hermana(o)	1	100	0	0	0	0,0	1	100,0	
Otro	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	100,0	
Especialidad									
Sí	15	57,7	6	23,1	5	19,2	26	100,0	1,000
No	12	63,2	4	21,1	3	15,8	19	100,0	
Maestría									
Sí	8	72,7	1	9,1	2	18,2	11	100,0	0,502
No	19	55,9	9	26,5	6	17,6	34	100,0	
Tiempo de servicio (años)									
Menos de 1	7	77,8	1	11,1	1	11,1	9	100,0	0,409
1 a 5	8	61,5	3	23,1	2	15,4	13	100,0	
6 a 10	0	0	2	50	5	50,0	4	100,0	
11 a 15	6	54,5	3	27,3	2	18,2	11	100,0	
16 a 20	1	50	1	50	0	0,0	2	100,0	
21 a más	5	83,3	0	0	1	16,7	6	100,0	
Modalidad de empleo									
Nombrado	13	59,1	5	22,7	4	18,2	22	100,0	0,954
CAS	12	57,1	5	23,8	4	19,0	21	100,0	
Servicios no personales	2	100	0	0	0	0,0	2	100,0	
Cargo									
Enfermera	19	55,9	8	23,5	7	20,6	34	100,0	0,431
Jefatura	7	87,5	1	12,5	0	0,0	8	100,0	
Otro	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3	100,0	

DISCUSIÓN

Se encontró que existe asociación entre ambas variables con una diferencia estadística de 0,049, donde las enfermeras que tienen tiempo de servicio de 11 a 15 años registraron niveles altos de SB. Resultados similares se encontraron en la investigación realizada por Arias y Muñoz (12), donde el personal de enfermería que supera un período laboral mayor a 10 años tiende a desarrollar SB. Por ende, se denota

que los profesionales de enfermería con más tiempo de servicio en centros de primer nivel podrían desarrollar SB. Esto debido a la elevada demanda de servicios y a la falta de suficiente personal en la mayoría de los centros de salud de primer nivel. Pues, en estos casos, es común que un mismo profesional asuma múltiples roles debido a la escasez de personal, poniendo de manifiesto la falta de compromiso del Estado para la creación de nuevas plazas, así como en el mantenimiento y la adquisición de infraestructuras más modernas,

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

especialmente en centros con mayor antigüedad. Esta situación deviene en reducción de personal, cambios en las responsabilidades y funciones de los enfermeros en sus cargos, y la posibilidad de realizar servicios adicionales de manera extramural (13). Ante esta situación, los profesionales de enfermería optarían por adaptarse, abandonar la profesión, emigrar o unirse para afrontar los desafíos mencionados. Por lo que reconocer y abordar la carga psicológica y laboral es crucial, no solo desde lo salarial, sino también considerando la salud ocupacional y mental (14).

En cuanto a la presencia del SB en los profesionales de enfermería del primer nivel de atención, el 33,3 % presentó dicho síndrome; lo cual, en cierta forma, coincide con lo enunciado por Cañadas et al. (15), quienes encontraron que el 44,1 % de los profesionales de enfermería que desarrollaban jornada física complementaria en un centro hospitalario presentaron SB. Esto se puede deber a que la carga laboral en servicios hospitalarios, como emergencias o cuidados intensivos, contribuye al *burnout* en enfermeras más que en el primer nivel de atención, que se enfoca en prevención y cuidados básicos de salud.

Con relación a la asociación entre las características sociodemográficas y el cansancio físico y emocional del SB en los profesionales de enfermería, se encontró que los que tienen un tiempo de servicio entre 11 a 15 años ($p = 0,019$) y con modalidad de trabajo por nombramiento ($p = 0,017$) presentaron SB en las dimensiones mencionadas. Resultados similares se encontraron en el estudio realizado por Gómez-Urquiza et al. (16). De esta manera, se infiere que la antigüedad laboral se manifiesta en las responsabilidades, las demandas sociales y en la incorporación de nuevos colegas, elementos que pueden contribuir al surgimiento del SB. Además, el agotamiento emocional estaría influenciado por la monotonía en las tareas, la falta de comunicación, el estrés laboral y las responsabilidades familiares, factores que generan insatisfacción en el entorno profesional.

En cuanto a la asociación entre las características sociodemográficas y la despersonalización en los profesionales de enfermería, se puede notar que el rango de edad entre los 46 a 50 años ($p = 0,031$) presentó un nivel elevado de despersonalización, así como el no tener hijo ($p = 0,007$). Esto dado que la despersonalización se refiere a la percepción de uno mismo y del entorno, la cual puede manifestarse en opiniones negativas o inseguridades, contribuyendo

así al desarrollo del SB (17). Asimismo, la edad es un factor influyente, ya que la percepción errónea asociada a la vitalidad puede hacer que los profesionales de enfermería se perciban como una carga a medida que envejecen. Esto resulta en la tendencia a ver a las personas como objetos, expresando actitudes distantes y falta de empatía, lo cual afecta tanto a los pacientes como a las relaciones personales. Estos comportamientos también pueden ser consecuencia de la elección de no tener hijos.

Finalmente, en cuanto a la asociación entre las características sociodemográficas y la realización personal en los profesionales de enfermería, se pudo evidenciar que no existe relación alguna entre el factor realización personal y las características sociodemográficas que comprenden edad, estado civil, sexo, rol dentro del entorno familiar, carga familiar, estudios y demás capacitaciones, modalidad laboral, tiempo de servicio y cargo que ejerce en el centro laboral. En tanto el estudio de Honorato et al. (18) tiene similitud al presente estudio al no encontrarse relación entre las variables sociodemográficas sexo, grupo edad, contrato, etc., y la realización personal. Por lo cual, se infiere que los profesionales de enfermería muestran satisfacción personal, motivación y relaciones positivas con los pacientes, lo que se percibe como un sentimiento intrínseco no totalmente vinculado al desempeño laboral. Y, en relación con la teoría de sistemas de Neuman, los sistemas del personal salud parecen mantener un equilibrio y una estabilidad externa al adaptarse eficazmente a las tensiones del entorno, en esta última dimensión del SB.

CONCLUSIONES

El 33,3 % de los profesionales de enfermería del primer nivel de atención del distrito de San Martín de Porres presentó SB; las características sociodemográficas relacionadas con el cansancio emocional fueron el tiempo de servicio y la modalidad de trabajo. Las características sociodemográficas relacionadas con la despersonalización fueron la edad y el número de hijos.

A pesar de las limitaciones relacionadas con el tamaño de muestra reducido ($n = 45$) y la falta de asociaciones estadísticamente significativas en ciertas características sociodemográficas, el estudio logró identificar la existencia del SB.

Es preciso continuar investigando los rasgos sociodemográficos que tienen relación significativa en la manifestación del SB, con el fin de impulsar la prevención o el tratamiento vinculados a los rasgos

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

biológicos, socioeconómicos y culturales que puedan desarrollar.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento: El trabajo de investigación fue financiado por la Beca de Estímulo Fernando Porturas Plaza de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).

Aprobación de ética: Trabajo aprobado por la presidencia del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIEI-UPCH).

Contribución de autoría:

PASA: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, validación, visualización, redacción de borrador original, redacción (revisión y edición).

RRCS: curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, validación, visualización, redacción de borrador original, redacción (revisión y edición).

ROZ: análisis formal, investigación, metodología, validación, redacción (revisión y edición).

Correspondencia:

Pablo Andres Saez Aliaga

Contacto: pablo.saez.a@upch.pe

REFERENCIAS

1. Fidalgo F. Síndrome de estar quemado por el trabajo o «burnout» (II): consecuencias, evaluación y prevención [Internet]. Madrid: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo; 2005. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_705.pdf
2. Luengo C, Hidalgo N, Jara G, Rivera R. Burnout en profesionales de enfermería de la atención primaria de salud: una revisión sistemática. *Rev Enf Trab* [Internet]. 2019; 9(3): 124-138. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7726381>
3. ComexPerú. El 97 % de los establecimientos de salud del primer nivel de atención cuenta con capacidad instalada inadecuada [Internet]. ComexPerú; 2021, 25 de febrero. Disponible en: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/el-97-de-los-establecimientos-de-salud-del-primer-nivel-de-atencion-cuenta-con-capacidad-instalada-inadecuada>
4. Fernandes LS, Nitsche MJ, de Godoy I. Associação entre Síndrome de burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário. *Ciê Saúde Colet* [Internet]. 2018; 23(1): 203-214. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.05612015>
5. Gonzales-Achuy E, Huamán-Espino L, Aparco JP, Pillaca J, Gutiérrez C. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2016; 33(2): 224-232. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2187>
6. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. Madrid: RAE; 2014. Demografía. Disponible en: <https://dle.rae.es/demograf%C3%ADa>
7. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2021; 33(2): 241-247. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2170>
8. Sánchez SD. Síndrome de burnout y características sociodemográficas en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Patrona de Chota. Agosto. 2015 [tesis de licenciatura en Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2015. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/980>
9. Nunura LE. Burnout en profesionales de establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima Metropolitana [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad de Lima; 2016. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12724/3282>
10. Contreras-Camarena C, Lira-Veliz H, Benito-Condor B. Autoestima y síndrome de burnout en médicos de unidades críticas. Estudio correlacional. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú. *Horiz Med* [Internet]. 2021; 21(2): e1507. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n2.06>
11. Yslado RM, Norabuena RP, Loli TP, Zarzosa E, Padilla L, Pinto I, et al. Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horiz Med* [Internet]. 2019; 19(4): 41-49. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.06>
12. Arias WL, Muñoz A. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2016; 42(4): 559-575. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000400007&lng=es
13. Cordero LG, Montes C, Velásquez JE, Rodríguez Y, Vigo WE, Rosas-Aguirre MA. Estudio cualitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2016; 33(1): 21-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.331.1922>
14. Arroyo-Laguna J. Redistribution of salary or professional recognition? The difficult construction

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

- of a profession, the Peruvian nursing. *Ciênc Saude Colet* [Internet]. 2020; 25(1): 223-232. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.25972019>
15. Cañadas GA, Albendín-García L, Inmaculada E, San Luis C, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2016; 90: e40015. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100415
16. Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas-de la Fuente GA. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Atención Primaria* [Internet]. 2017; 49(2): 77-85. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.05.004>
17. Aranda C, Barraza JH, Romero JJ, Quiñonez LA, Cenicerós AP, González G, et al. Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos generales de Tepic, Nayarit (México). *Salud Uninorte* [Internet]. 2015; 31(2): 245-254. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.31.2.6018>
18. Honorato IL, Leal EA, Olate YN, Ortloff KA, Reyes FO. Síndrome de burnout en profesionales y técnicos de enfermería del Hospital de Arauco, en el contexto de pandemia COVID en el año 2022 [tesis de maestría en Internet]. Santiago de Chile: Universidad Andrés Bello; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/47537>

Recibido 04-10-2023

Aceptado 22-12-2023