



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
NEONATOLOGÍA

Trabajo Académico

Síndrome de Burnout y percepción del cuidado neonatal en enfermeros del
servicio de Neonatología de un hospital en Lima – 2025

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología

Presentado por:

Autora: De la Cruz Silva, Yrina Liliana


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1641-0201>

Asesora: Dra. Lucila Rojas Delgado

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>

Lima – Perú

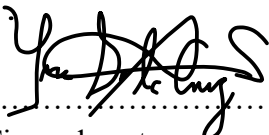
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, **DE LA CRUZ SILVA YRINA LILIANA** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Síndrome de Burnout y percepción del cuidado neonatal en enfermeros del servicio de Neonatología de un hospital en Lima - 2025”** Asesorado por el docente: Rojas Delgado, Lucila; DNI 09235762 ORCID 0000-0002-4575-3722 tiene un índice de similitud de 17% con código OID: 14912:576744441 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor

DE LA CRUZ SILVA YRINA LILIANA

DNI: 19322067




Firma de la asesora

ROJAS DELGADO LUCILA

DNI: 09235762

Lima, 09 de abril de 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 09/04/2026

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar el mismo:
 El 6% de similitud en fuentes primarias corresponde al marco metodológico, donde se emplean definiciones, procedimientos y términos técnicos estandarizados que no pueden modificarse sin afectar su precisión. Estas coincidencias son habituales en investigaciones y no constituyen plagio, pues derivan de contenido metodológico de uso académico común.

Resumen

El síndrome de Burnout se caracteriza por un agotamiento emocional, una actitud de distanciamiento o despersonalización y una reducción del logro personal, como resultado de la exposición prolongada al estrés en el trabajo. En el entorno neonatal, donde el cuidado del recién nacido exige alta demanda emocional y técnica, el Burnout puede deteriorar la capacidad empática, disminuir la calidad del cuidado y afectar la interacción con las familias. Por ello, su presencia influye directamente en cómo se percibe y se brinda el cuidado neonatal.

Objetivo: Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la percepción del cuidado neonatal de los enfermeros del servicio de Neonatología en un hospital de Lima.

Métodos: Estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. La población estuvo integrada por 340 profesionales de enfermería, se incluyó a todo el personal asistencial mediante muestreo aleatorio simple. Se emplearon dos instrumentos validadas: el Maslach Burnout Inventory-HSS para medir Burnout y la escala Cuestionario Revisado de Cuidado Centrado en la Familia adaptado para Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (versión italiana), para evaluar la percepción del personal sobre el cuidado neonatal. El análisis se realizará en SPSS mediante estadística descriptiva y correlación de Spearman.

Resultados esperados: Se pretende determinar la frecuencia del Burnout y de sus componentes como agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, así como describir la percepción del personal enfermero sobre el cuidado brindado. Se plantea que niveles elevados de Burnout se asocian con percepciones menos favorables del cuidado neonatal.

Conclusión: Los hallazgos permitirán comprender el impacto del Burnout en la calidad percibida del cuidado neonatal y orientar estrategias institucionales para promover el bienestar emocional del personal y mejorar la experiencia de las madres y neonatos.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Cuidado neonatal, Enfermería

Índice

1 EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	6
1.4.1 Teórica	6
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica	6
1.5 Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1 Temporal	7
1.5.2 Espacial	7
1.5.3 Unidad de análisis	7
2 MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Formulación de la hipótesis	17
2.3.1 Hipótesis general	17
2.3.2 Hipótesis específicas	17
3. MÉTODOLÓGÍA	
3.1. Método de la investigación	18
3.2 Enfoque de la investigación	18
3.3 Tipo de investigación	18
3.4. Diseño de la investigación	18
3.5 Población, muestra y muestreo	18
3.6 Variables y operacionalización	19
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
4.1 Cronograma de actividades	
4.2 Presupuesto	
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
Anexo 1: Matriz de consistencia	30

I EL PROBLEMA

I.1 Planteamiento del problema

En todo del mundo, los trabajadores de la salud enfrentan de forma continua demandas emocionales intensas, especialmente quienes laboran en servicios críticos como Emergencia, UCI o Shock Trauma, donde el estrés laboral prolongado incrementa la vulnerabilidad al síndrome de Burnout. Se reporta una prevalencia del 11.23% en enfermería, con mayor afectación en áreas pediátricas. (1) Asimismo, se sabe que incluso antes de la pandemia, el personal de enfermería enfrentaba elevadas tasas de agotamiento emocional, situación que se intensificó con la crisis sanitaria por SARS-CoV-2. (2) Estudios realizados en distintos países muestran que el Burnout influye en la intención de renuncia del personal de unidades neonatales y se asocia con altos niveles de estrés postraumático, especialmente en enfermería debido a su cercanía continua con los pacientes y familias. (3,4)

En Latinoamérica, la situación es heterogénea pero preocupante; una revisión sistemática encontró prevalencias que oscilan entre 4.1% y 100%, siendo el agotamiento emocional la dimensión que presenta mayor afectación. (5)

En Perú, también se ha documentado la magnitud del problema. En un estudio reciente, el 41.4% del personal de un centro de salud presentó niveles altos de Burnout, comprometiendo su desempeño laboral y bienestar emocional. (6) Esta problemática se considera especialmente relevante debido a las limitaciones estructurales del sistema sanitario, la sobrecarga laboral y la insuficiencia de recursos humanos.

Aunque la investigación se ha centrado principalmente en áreas críticas, existe poca evidencia en servicios como neonatología y ginecología/obstetricia. En estas áreas, el personal más joven, con menor experiencia técnica, jornadas irregulares, pocas horas de sueño y hábitos alimentarios inadecuados, presenta mayor riesgo de desarrollar Burnout y otros problemas de

salud mental. (7) En el ámbito neonatal, la carga emocional de trabajar con recién nacidos críticos, las decisiones que implican cuestiones vitales o de mortalidad y la interacción constante con familias en situaciones vulnerables, incrementan de forma significativa el desgaste emocional.

El Burnout en los profesionales de la salud, particularmente en quienes trabajan en neonatología, se ha convertido en un fenómeno creciente, que impacta directamente en la salud mental de los profesionales y en la calidad de la atención que proporcionan. La escasez de literatura en contextos locales sobre este fenómeno limita formular estrategias preventivas y de intervención.

Entre sus principales causas destacan la sobrecarga laboral, el déficit de personal, la inadecuada remuneración, la exposición a situaciones críticas, el desequilibrio entre la vida laboral y personal, así como la poca experiencia técnica en los profesionales más jóvenes. (7,8,9) Estas condiciones generan consecuencias como menor empatía en la atención, incremento de errores, deterioro del trabajo en equipo, intención de renuncia y percepción negativa del cuidado por parte de los familiares, lo cual puede traer desconfianza y comportamientos defensivos hacia el personal. (3, 4)

Esta afectación tiene efectos importantes en la estabilidad laboral y en la calidad de atención. Se ha descrito que niveles elevados de Burnout aumentan la intención de renuncia, como ocurrió en personal de la UCIN en Australia (3), y se relacionan con altos niveles de estrés postraumático, especialmente en enfermería expuesta a pérdidas neonatales. (4) En Suecia, persisten niveles de agotamiento incluso años después de la pandemia, afectando principalmente a mujeres y trabajadores jóvenes. (9). De igual manera, en Inglaterra, la complejidad emocional y sobrecarga del trabajo neonatal deterioran el bienestar del personal. (10)

Frente a este escenario, se vuelve fundamental investigar la presencia y repercusión del Burnout en los profesionales de salud que trabajan en área neonatales, así como su relación con la percepción del cuidado brindado a las madres. Esta investigación permitirá identificar factores críticos y guiar la implementación de estrategias preventivas y soporte emocional para la persona. Su relevancia se articula con el ODS 3: Salud y Bienestar, especialmente en su meta referida al fortalecimiento del personal sanitario.

Ante esta realidad, se plantea la necesidad de poner en marcha estrategias enfocadas en el bienestar emocional del personal de enfermería que labora en Neonatología, incluyen acciones de autocuidado, espacios de apoyo psicológico y fortalecimiento del cuidado humanizado. Estas intervenciones contribuirían a reducir los niveles de Burnout, optimizar el clima laboral y promover una atención más empática, segura y centrada en el recién nacido y su familia, respondiendo así a la demanda de un cuidado neonatal de calidad en contextos de alta exigencia emocional.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y la percepción sobre el cuidado neonatal en enfermeros del servicio de Neonatología en un hospital en Lima, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la dimensión agotamiento del síndrome de Burnout a la percepción del cuidado neonatal en enfermeros del servicio de Neonatología en un hospital en Lima, 2025?

1. ¿Cómo se relaciona la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout con la percepción del cuidado neonatal en enfermeros del servicio de Neonatología en un hospital en Lima, 2025?
2. ¿Cómo se relaciona la dimensión realización personal del síndrome de Burnout con la percepción del cuidado neonatal en enfermeros del servicio de Neonatología en un hospital en Lima, 2025?

3. 1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la percepción sobre el cuidado neonatal en enfermeros del servicio de Neonatología de un hospital en Lima, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre la dimensión agotamiento del síndrome de Burnout y la percepción del cuidado neonatal en enfermeros del servicio de Neonatología en un hospital en Lima – 2025
2. Determinar la relación entre la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout con la percepción del cuidado neonatal en enfermeros del servicio de Neonatología en un hospital en Lima – 2025
3. Determinar la relación entre la dimensión realización personal del síndrome de Burnout con la percepción del cuidado neonatal en enfermeros del servicio de Neonatología en un hospital en Lima - 2025

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Se sustenta teóricamente en la evidencia existente sobre el síndrome de Burnout y su impacto en los profesionales del área de salud; sin embargo, no se conoce con precisión esta relación en el personal de Neonatología, quienes se enfrentan a situaciones críticas relacionadas al ambiente laboral y alta carga emocional que pueden afectar su desempeño en sus actividades y en su relación con los pacientes y padres, afectando así la percepción de ellos sobre el personal de salud. Asimismo, considerando que la salud mental representa un desafío de salud pública, se fomenta la promoción del bienestar psicológico entre el personal de salud.

1.4.2 Metodológica

Este estudio posee una justificación metodológica, ya que analizará datos objetivos que permitirán identificar valores como la prevalencia y la relación entre el nivel de Burnout y la percepción del cuidado neonatal; además de que se utilizarán cuestionarios para el síndrome de Burnout y la percepción del personal, lo cual favorece el uso y desarrollo de herramientas de medición validadas.

1.4.3 Práctica

La importancia práctica reside en que permitirá reconocer la prevalencia de síntomas de Burnout y la percepción del personal en referencia al cuidado brindado a los neonatos durante su estancia hospitalaria. En ese sentido, contribuye al desarrollo de estrategias preventivas e intervenciones orientadas a la protección de su salud mental y a mejorar la relación personal de salud y el paciente, así como sus familiares.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El presente estudio se llevará a cabo durante los meses de julio-diciembre del 2025.

1.5.2 Espacial

El presente estudio se realizará con el personal de enfermería del servicio de Neonatología de un hospital ubicado en la ciudad y región de Lima, Perú.

1.5.3 Unidad de análisis

El personal a investigar consiste en los profesionales de salud que trabajan en el servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima Perú; entre los cuales se incluye personal enfermero del servicio de Neonatología.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Huang et. al, en el 2023 en China, en el estudio cuyo objetivo fue "explorar factores socioeconómicos como las relaciones interpersonales, el estado civil, el estrés percibido y el apoyo social, y su impacto en el burnout de las enfermeras neonatales en China". Investigación cuantitativa, no experimental, transversal donde evaluó a 311 enfermeros del área de Neonatología, a través de la escala de estrés percibido (PSS-14) y la escala de tasa de soporte social (SSRS). Se encontró que 40.19% presentó burnout, entre los niveles, se halló que 89.60% se encuentra en un nivel leve, 10.40% presentó un nivel moderado, y ningún participante presentó Burnout severo. El personal más expuesto a Burnout fue el personal joven, con pocas habilidades técnicas, relaciones interpersonales pobres, dietas irregulares y descanso insuficiente. La mayoría de participantes con síntomas de burnout, presentaron niveles moderados a severos de estrés percibido. Se concluye que existe una relación entre el agotamiento emocional y la realización personal, así como la edad, las relaciones interpersonales pobres, el estrés percibido y el soporte social como factores independientes asociados a burnout. (11)

Haidari et. al en el año 2021 en Estados Unidos, en su estudio que tuvo el objetivo de "evaluar las perspectivas de los trabajadores de la salud materna y neonatal sobre el bienestar y la seguridad del paciente en medio de la pandemia COVID-19". Investigación cuantitativa, no experimental, transversal donde se evaluó a 288 participantes que incluyó a personal de enfermería y médico, a través de un cuestionario de 13 ítems relacionados al bienestar y seguridad del paciente, 8 de los cuales fueron desarrollados por los autores y 5 ítems evaluaron Burnout a través de una escala de agotamiento emocional utilizado en estudios previos.

Respecto al Burnout, se encontró que 73% de los participantes percibieron un incremento de burnout entre sus colegas, y el 66% reportaron síntomas consistentes con agotamiento emocional. Se concluye que aquellos participantes que informaron síntomas de agotamiento emocional fueron especialmente propensos a señalar un impacto negativo en su entorno laboral y que con la pandemia por COVID-19 en curso, agotamiento y sus repercusiones en la atención clínica probablemente aumentarán. (12)

Anbousi et. al, en el año 2021 en Ecuador, en el estudio cuyo objetivo fue "Identificar los factores relacionado con el Síndrome de Burnout en el personal sanitario que trabaja en las áreas de Pediatría y Neonatología del Hospital General San Francisco". Investigación observacional, descriptivo y de corte transversal, donde se evaluó a 135 participantes que incluyó a personal médico, enfermero y auxiliar de enfermería utilizando la escala de "Maslach Burnout Inventory Human Services Survey" (MBI-HSS). Entre los resultados, se encontró una prevalencia de 93.7%, con una mayoría en 90.09% para riesgo medio. Además, se halló un nivel elevado en la dimensión de despersonalización (22%), asimismo en la dimensión de agotamiento emocional con 27% y respecto a la realización personal, en su mayoría correspondió a un nivel bajo con 54.05%. Finalmente, se concluyó una asociación entre los valores de burnout de manera independiente respecto a la variable "carga horaria". (13)

Antecedentes nacionales

Choque et. al, en el 2023, en Trujillo - Perú, en el estudio cuyo objetivo fue "establecer la relación entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral del personal de enfermería durante la pandemia por COVID-19". Investigación descriptiva, de diseño correlacional y corte transversal, en 28 profesionales de enfermería, haciendo uso de la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) para el síndrome de Burnout y el cuestionario de Font Roja para satisfacción laboral. Respecto a los resultados sobre el síndrome de Burnout, se identificó que el 89.3%

mostró un nivel moderado y 10.71% un nivel bajo. Respecto a satisfacción laboral se hallaron los valores de 82.10% y 17.90% para nivel medio y bajo respectivamente, así como se encontró una relación significativa entre ambas variables ($p=0,019$). En conclusión, se identificó una relación significativa entre el Burnout y la satisfacción laboral evidenciando la importancia de intervenir en el bienestar del personal. (14)

Corcuera et al, en el 2022 en Lima - Perú, en el estudio cuyo objetivo fue "determinar la relación entre los factores psicosociales y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del INMP durante la pandemia por COVID-19, Lima 2021". Investigación cuantitativa, no experimental, correlacional de corte transversal, donde se evaluó a 89 participantes, de los cuales 69 conformaba personal de enfermería y 20 personal técnico en enfermería, utilizando el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y el cuestionario de factores psicosociales adaptada. Como resultados se obtuvo que 66.3% del personal presentó tendencia y 3.4% presentó síntomas de Burnout, la dimensión con mayor porcentaje fue la de realización personal, con 51.7%. En cambio, las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización mostraron mayoritariamente niveles bajos, con 70 y 60%, respectivamente. En consecuencia, se determinó una asociación significativa entre el síndrome de Burnout y los factores psicosociales analizados. (15)

García et al., en el 2020, en Lima - Perú, en el estudio cuyo objetivo fue "Determinar el síndrome de Burnout que presenta el personal de salud del servicio de Neonatología de una Clínica Privada". Investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal en 40 profesionales de salud, de los cuales conformaron 17 enfermeros y 23 técnicos de enfermería haciendo uso de la escala Maslach Burnout Inventory (MBI). Se encontró una presencia de síntomas en el 25% y una tendencia en el 50% del personal, respecto a las dimensiones se halló un 20% de presencia y un 50% de tendencia hacia agotamiento emocional; sobre la despersonalización se encontró presencia de síntomas en un 22% y tendencia en 48% y sobre

la realización personal, se encontró tendencia en un 45% y presencia en un 35% del personal evaluado. Se concluye que existe una tendencia importante al síndrome de Burnout en sus dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización. (16)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Síndrome de Burnout

2.2.1.1 Conceptualización de la variable

El síndrome de Burnout se describe como un trastorno psicológico que surge como respuesta a estresores interpersonales crónicos en el ámbito laboral. Maslach identifica tres dimensiones principales: agotamiento, actitudes de cinismo y desapego hacia el trabajo, y sensación de ineficacia junto con falta de realización personal. (17) La Clasificación Internacional de Enfermedades, en su décima edición (CIE-10), lo considera como una condición relacionada al cansancio, estrés y baja energía y en la décimo primera edición (CIE-11) como un fenómeno ocupacional, definido como “síndrome conceptualizado que resulta del estrés crónico en el área de trabajo que no ha sido manejado adecuadamente”, descrito en el capítulo donde refiere “factores que influyen al estado de salud o contacto con servicio de salud” (18)

2.2.1.2 Evolución histórica

El síndrome de Burnout, como término, fue introducido en el año 1974 por el psicólogo Herbert Freudenberger, quien inicialmente describió este fenómeno como “fatiga emocional, física y mental que afectaba a los profesionales de la salud, observando disminución en su rendimiento y satisfacción laboral; y afectando negativamente la salud mental de los trabajadores”. En la década de los 80s, con el desarrollo de la escala

Maslach Burnout Inventory (MBI), por la psicóloga Christina Maslach, permitió cuantificar este fenómeno y se volvió en uno de los instrumentos más utilizados, en este sentido, se dividió en tres dimensiones: “agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal”. En los años 90s y durante la década del 2000, este concepto se volvió más reconocido a nivel mundial y fue aplicado a diversos contextos laborales, viendo que no solo afectaba al personal de salud, sino a profesionales de otros rubros como educación, empleados en industrias, entre otros. Actualmente, es un fenómeno estudiado desde diferentes perspectivas como psicología, sociología, organizacional y salud pública, y ha sido mayormente reconocida durante la pandemia por COVID-19, que aumentó las tasas mundiales entre el sector salud y otras profesiones. (19)

2.2.1.3 Teoría de enfermería sobre el Síndrome de Burnout

La teoría de las Demandas y Recursos laborales de Demerouti y Bakker en el 2001, explica que el Burnout en enfermería surge cuando las demandas del trabajo como la sobrecarga asistencial, exceden la capacidad del profesional para afrontarlas, el cuidado de pacientes críticos, el estrés emocional y los turnos extensos superan los recursos disponibles, tales como el apoyo del equipo, la adecuada dotación de personal, la capacitación y un clima laboral favorable. En servicio como neonatología, donde las enfermeras enfrentan alta presión emocional y responsabilidad continua, este desequilibrio incrementa el agotamiento y la despersonalización, afectando su bienestar y la calidad del cuidado brindado. (20)

2.2.1.3 Instrumentos para medir y evaluar el síndrome de Burnout

Maslach Burnout Inventory (MBI)

Desarrollado por Christina Maslach y Susan Jackson en 1981, en su primera versión, y posteriormente en 1986 en su segunda versión, siendo esta última la más utilizada.

Consiste en un cuestionario de 22 ítems que se valoran a través de una escala tipo Likert, en un rango de frases que incluyen desde “Nunca” (0) hasta “Todos los días (6). Consta de tres dimensiones, las cuales son: “agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo”. (19)

Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)

Se refiere a la adaptación del cuestionario desarrollado por Maslach y Jackson aplicado hacia los profesionales de servicios de la salud, en los cuales se incluyen personal médico, personal enfermero, personal auxiliar, trabajadores sociales, terapeutas, entre otros. Existe una versión con mayor especificidad al personal médico denominado “Maslach Burnout Inventory Human Services Survey for Medical Personnel MBI-HSS (MP)”. (21)

2.2.1.4 Dimensiones del Síndrome de Burnout

Agotamiento emocional

Esta dimensión se refiere a la sobrecarga laboral y el cansancio o agotamiento emocional causado, consiste en desánimo, disminución de energía y falta de recursos emocionales. Por ello, es uno de las dimensiones más destacadas al referirse a burnout. (22, 23)

Despersonalización

Esta dimensión se refiere a una respuesta distante que conlleva a una relación interpersonal negativa hacia el receptor del servicio otorgado, en este caso, a los pacientes o familiares de pacientes atendidos. (22, 23)

Realización personal en el trabajo

Esta dimensión hace referencia al sentimiento de competencia de parte del individuo y méritos obtenidos en el trabajo, en este sentido, conlleva a una falta de satisfacción con los logros obtenidos y la autopercepción de falta de capacidades en su labor. (22, 23)

2.2.2 Percepción sobre el cuidado neonatal del personal de salud

2.2.2.1 Conceptualización de la variable

La percepción del cuidado de enfermería se entiende como evaluación de la atención recibida durante la estancia hospitalaria, destacando el nivel de satisfacción con la interacción del personal de enfermería. En el caso del área de neonatología, esta percepción puede estar influenciada por factores emocionales, socioculturales, educativas y afecta a gran escala a su participación en el cuidado posterior del neonato. (24)

Respecto al cuidado neonatal, se hace referencia a la atención del personal médico y enfermero hacia los recién nacidos, enfatizando a los neonatos prematuros o que presenten condiciones médicas que requieran mayor atención. (25)

2.2.2.2 Evolución histórica

Debido al avance de la tecnología e investigación, la tasa de mortalidad neonatal ha disminuido en comparación con décadas anteriores, optimizando las técnicas de atención para los recién nacidos, especialmente en el caso de neonatos prematuros o aquellos con condiciones graves. (24)

El cuidado neonatal ha tenido diversos cambios en la historia, desde el uso de prácticas tradicionales y cuidados caseros, donde la madre era la principal responsable del cuidado sin la intervención de los profesionales de salud característico de la época preindustrial, continuando con el surgimiento de centros de salud, unidades

especializadas en el cuidado infantil donde se logra una primera interacción con el personal de salud a pesar de las políticas que restringían el acceso de las madres hacia el neonato hospitalizado y posteriormente con la creación de las Unidades de Cuidado Intensivos Neonatales (UCIN) durante los años de 1950 a 1980, donde, si bien hubo un énfasis en el cuidado del bebé, se dejaba de lado el rol materno; hasta la década de los 90s y actualidad donde se promueve el cuidado integrado, existe un mayor empoderamiento, mayor capacidad para influir en la salud del neonato y con una percepción más positiva en el personal de salud, en ese sentido, se plantea para el futuro enfatizar en la salud mental de la madre, la personalización del cuidado neonatal y mantener el vínculo madre-bebé con el uso de nuevas tecnologías. (25)

2.2.2.3. Instrumentos para medir y evaluar la percepción del personal de enfermería sobre el cuidado neonatal

Cuestionario “Family-Centered Care Questionnaire-Revised” (FCCQ-R@it-NICU)

El cuestionario “Family-Centered Care Questionnaire-Revised” o “Cuestionario Revisado de Cuidado Centrado en la Familia” es un instrumento diseñado para evaluar la percepción y práctica del cuidado centrado en la familia, por parte de los profesionales de salud. Para el contexto neonatal, ha sido adaptado como FCCQ-R@it-NICU, el cual permite medir este enfoque en la UCIN. Se fundamenta en el modelo de atención centrada en la familia, que reconoce a los padres como parte esencial del cuidado del recién nacido. Está conformado por 45 ítems, organizados en diversas dimensiones entre las cuales están el respeto y dignidad, información y comunicación, participación familiar, colaboración entre el personal de salud y la familia, apoyo

emocional, empoderamiento familiar, competencia profesional y entorno terapéutico. Se presenta en una escala tipo Likert de 1 a 5 puntos, donde a mayor puntaje se refleja una mayor percepción y práctica del cuidado centrado en la familia en el entorno neonatal. (26, 27)

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y la percepción del cuidado neonatal en enfermeros del servicio de Neonatología en un hospital en Lima - 2025

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y la percepción del cuidado neonatal en enfermeros del servicio de Neonatología en un hospital en Lima – 2025

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: La dimensión agotamiento del síndrome de Burnout se relaciona significativamente con la percepción del cuidado neonatal en enfermeros del servicio de Neonatología en un hospital en Lima - 2025

H2: La dimensión despersonalización del síndrome de Burnout se relaciona significativamente con la percepción del cuidado neonatal en enfermeros del servicio de Neonatología en un hospital en Lima - 2025

H3: La dimensión falta de realización del síndrome de Burnout se relaciona significativamente con la percepción del cuidado neonatal en enfermeros del servicio de Neonatología en un hospital en Lima - 2025

3. MÉTODOLÓGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente trabajo utilizará el método hipotético-deductivo.

3.2 Enfoque de la investigación

El presente trabajo utilizará el enfoque cuantitativo para la recopilación de datos y comprobación de hipótesis. (28-29)

3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación será aplicada debido a que busca responder preguntas específicas que cuentan con una aplicación directa en el mundo real. (30)

3.4. Diseño de la investigación

El presente trabajo consta de una investigación con diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional.

3.5 Población, muestra y muestreo

Población: La población de estudio consiste en el personal de enfermería del área de Neonatología que está conformado por 340 de licenciados en enfermería de las áreas de Alojamiento conjunto, Sala de partos, Unidad de Cuidados Intermedios y la Unidad de Cuidados Intensivos.

Entre los criterios de inclusión se incluyen:

Personal de salud:

- Personal asistencial con más de 3 años de experiencia en el área.
- Personal que trabaje en contacto directo con los pacientes.

Entre los criterios de exclusión se incluyen:

Personal de salud:

- Personal asistencial en licencia médica, administrativa o por maternidad al momento de recolección de datos.
- Personal que ocupe cargos administrativos o de supervisión sin contacto directo con los pacientes.

Muestra: En el caso del personal asistencial de Neonatología, se optó por un muestreo aleatorio simple, que incluirá a todo el personal que labora en el área durante el mes de estudio.

Utilizando la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{340 * 1,96_{\alpha}^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 (340 - 1) + (1.96)_{\alpha}^2 * 0.5 * 0.5} = \frac{326.336}{1.8079} \approx 181$$

Donde:

- n = Tamaño de la muestra
- N = Tamaño de la población (340 trabajadores)
- Z = Valor Z según el nivel de confianza (para 95%, Z=1.96)
- p = Proporción esperada (p=0.5)
- q = Complemento de p (q = 0.5)
- d = Margen de error permitido (d =0.05)

En ese sentido, se realizó un cálculo muestral basado en una población finita (N=340), con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, se necesitaría una muestra mínima de 181 trabajadores de salud.

Muestreo:

El muestreo a realizar consiste en un muestreo aleatorio simple, el cual es un tipo de muestreo probabilístico, calculado a través de la población, determinada mediante la fórmula para poblaciones finitas.

3.6 Variables y operacionalización

Las variables a considerar son:

- Síndrome de Burnout, siendo la variable independiente, que se medirá a través del cuestionario Maslach Burnout Inventory, la cual consiste en la ejecución de una encuesta de 22 preguntas, a través de una escala de Likert de 1 a 7 puntos, con un puntaje máximo de 154 y mínimo 7.
- Percepción del cuidado del personal de Neonatología, siendo la variable dependiente, que se medirá a través de la Escala Family-Centered Care Questionnaire-Revised (FCCQ-R@it-NICU).

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Niveles y rangos
Síndrome de Burnout	Trastorno psicológico que surge como reacción a estresores interpersonales crónicos en el entorno laboral	La escala de Burnout de Maslach (MBI-HSS), creada por Christina Maslach en 1981, el cual consta de 22 preguntas divididas por 3 dimensiones, evalúa a través de un puntaje alto o moderado la presencia de este síndrome.	Agotamiento emocional	Frecuencia de sentimientos de agotamiento, cansancio externo, sobrecarga emocional	Cualitativa Ordinal	Alto (27 o más) Medio (19 – 26) Bajo (0 – 18)
			Despersonalización	Actitud distante o deshumanizada hacia los pacientes		Alto (10 o más) Medio (6 – 9) Bajo (0 – 5)
			Realización personal	Sensación de éxito y competencia en el trabajo		Alto (33 o menos) Medio (34 – 39) Bajo (40 o más)

Percepción del cuidado neonatal	Percepción que tiene el profesional de enfermería sobre los comportamientos de cuidado que brinda en su práctica, considerando aspectos técnicos, humanos y relacionales.	Es instrumento que fue adaptado y utilizado inicialmente por Coyne I. et. al que evalúa la percepción del propio profesional sobre sus comportamientos de cuidado en 9 dimensiones, mediante 45 ítems., organizadas dentro de dos escalas: percepción y práctica	Familia como constante	Reconoce a la familia como parte esencial en el cuidado del neonato durante todo el proceso asistencial.	Cuantitativa Discreta	Puntaje entre 63 y 315 según escala de Likert de 1 a 5
			Colaboración familia-profesional	Evalúa el trabajo conjunto entre el personal de salud y la familia en la toma de decisiones y cuidados.		
			Respeto y dignidad	Valora el respeto hacia las creencias, valores y necesidades de la familia		
			Información y comunicación	Evalúa la claridad, oportunidad y calidad de la información brindada a los padres		
			Participación familiar	Mide el grado en que los padres son involucrados activamente en el cuidado del neonato		

Apoyo emocional	Evalúa la capacidad del profesional para brindar contención emocional a la familia
Empoderamiento familiar	Valora la capacidad de fortalecer la autonomía y confianza de los padres en el cuidado
Competencia profesional	Evalúa las habilidades, conocimientos y seguridad del profesional en el cuidado neonatal
Entorno terapéutico	Mide la creación de un ambiente seguro, humanizado y favorable para el neonato y su familia

Cuantitativa

Discreta

Puntaje entre 45 y 225 según escala de Likert de 1 a 5

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La recolección de datos de ambas variables se realizará mediante encuestas, utilizando como instrumento los cuestionarios correspondientes con escala Likert.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1

El instrumento para medir la variable Síndrome de Burnout corresponde a una variable de la escala elaborada en el año 1981, por Maslach y Jackson. Fue diseñado para evaluar el desgaste profesional en trabajadores de servicios humanos, especialmente en el área de salud.

Está conformado por 22 ítems, estructurados en tres dimensiones fundamentales: agotamiento emocional, que evalúa la sensación de fatiga y desgaste emocional producido por el trabajo; despersonalización, que mide actitudes negativas o distantes hacia los pacientes; y realización personal en el trabajo, que valora el grado de competencia y logro profesional percibido.

Cada ítem se responde una escala de tipo Likert de 7 puntos, que va desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días), permitiendo cuantificar la frecuencia de los sentimientos asociados al trabajo), la interpretación de los resultados se categoriza en niveles bajo, medio y alto para cada dimensión.

Instrumento 2

El instrumento a utilizar para la variable Percepción del cuidado neonatal corresponde al Family-Centered Care Questionnaire Revised (FCCQ-R), originalmente desarrollado por Coyne y colaboradores en 2013, y posteriormente adaptado al contexto neonatal como FCCQ-R@it-NICU para su aplicación en unidades de cuidados intensivos neonatales. Este instrumento está diseñado para evaluar la percepción y práctica del cuidado centrado en la

familia por parte de los profesionales de salud, considerando la importancia de integrar a los padres en el proceso de atención del recién nacido. (26)

Está conformado por 45 ítems, organizados en dos escalas principales: percepción y práctica del cuidado, las cuales se distribuyen en diversas dimensiones como respeto y dignidad, información y comunicación, participación familiar, colaboración entre el personal de salud y la familia, apoyo emocional, empoderamiento familiar, competencia profesional y entorno terapéutico.

Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert de 5 puntos, que va desde 1 (totalmente en desacuerdo o nunca) hasta 5 (totalmente de acuerdo o siempre), permitiendo cuantificar el nivel de implementación del cuidado centrado en la familia. El puntaje total oscila entre 45 y 225 puntos, donde a mayor puntaje se refleja una mayor percepción y práctica del cuidado centrado en la familia en el entorno neonatal.

3.7.3 Validación

Instrumento 1

Este instrumento ha sido validado en Perú por Oyola-García, Zagaceta y Quispe-Ilanzo en el 2023, como resultados se obtuvo el coeficiente KMO (Kaiser Meyer Olkim) de 0.943 correspondiente a confirmar la organización subyacente de las relaciones entre los ítems, asimismo se determinó la prueba de esfericidad de Barlett con valor de $p < 0.001$, ambos resultados determinan la existencia de relaciones adecuadas entre los ítems. (31)

Instrumento 2

El cuestionario Family-Centered Questionnaire Revised (FCCQ) ha demostrado adecuada validez en diferentes contextos clínicos. En estudios de adaptación transcultural en población de enfermería, se ha evidenciado una adecuada validez de contenido y validez de constructo,

confirmada mediante análisis factorial exploratorio y confirmatorio, lo que respalda la estructura teórica del instrumento para medir el cuidado centrado en la familia. (33) Asimismo en su adaptación al contexto neonatal (FCCQ-R@it-NICU), se realizaron modificaciones semánticas y culturales de los ítems, manteniendo la coherencia conceptual del instrumento y asegurando su pertinencia para UCIN. (34)

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1

El instrumento para evaluar el síndrome de Burnout fue validado en Perú por Oyola-García, Zagaceta y Quispe-Ilanzo a través de un estudio instrumental que tiene como base al análisis secundario de la Encuesta Nacional de Satisfacción de los Usuarios en Salud, considerando a 2216 participantes. El coeficiente Alfa de Cronbach para la totalidad de la escala fue de 0.908 (IC 95%: 0.902 – 0.913) lo que indica que el instrumento es confiable. (31)

Instrumento 2

Esta escala ha sido utilizada y adaptada en diferentes contextos clínicos, especialmente en unidades neonatales. En Europa, la versión italiana del Family Centered Care Questionnaire-Revised adaptada a UCIN (FCCQ-R@it-NICU) ha demostrado adecuadas propiedades psicométrica, con un coeficiente de alfa de Cronbach superior a 0.9 en sus dimensiones. (35) Asimismo, estudios recientes de validación transcultural del FCCQ-R en población de enfermería han reportado elevados índices de validez de contenido y constructo, confirmando su utilidad para evaluar la percepción y práctica del cuidado centrado en la familia en entornos hospitalario. (36)

3.8 Procesamiento y análisis de datos

La información recopilada será ingresada en una hoja de cálculo de Excel, de manera que pueda ser codificada y estandarizada para luego ingresarlos al programa SPSS. Se llevará a cabo un análisis descriptivo de todas las variables, incluyendo medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar, rangos e intercuartiles) y porcentajes para variables categóricas. Se evaluará la distribución de las puntuaciones mediante pruebas de normalidad (Shapiro-Wilk) y visualmente con histogramas. (37)

Debido a que se analizará dos variables cualitativas politómicas, la prueba estadística a realizar será la correlación de Spearman, evaluándose tanto la relación entre los puntajes totales como entre las dimensiones de cada escala; ya que nos permite evaluar relaciones lineales en rangos. (38-40) Los resultados se presentarán de forma visual en gráficos y cuadros, como diagramas de cajas y tablas de frecuencia entre otros, que ilustren las correlaciones obtenidas.

3.9 Aspectos éticos

Respecto a los aspectos éticos, todos los procedimientos se llevarán a cabo según la declaración de Helsinki (41), se presentará esta investigación al comité de ética de la Universidad Wiener, para lo cual se rige por los siguientes principios (42):

- **Autonomía:** Se garantiza el derecho de los participantes a decidir de manera informada sobre su participación en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- **Beneficencia:** El objetivo es generar conocimientos que mejoran la atención materno-infantil y fortalezcan el cuidado del neonato por parte del personal de enfermería, asegurando que los beneficios superen cualquier posible inconveniente.
- **No maleficencia:** Se tomarán todas las medidas para evitar daños al personal de enfermería y madres participante, garantizando la confidencialidad de los datos personales.

- Justicia: Se promueve la equidad en la selección de las participantes, siendo incluidas de manera justa y asegurando que los beneficios puedan impactar positivamente en su entorno laboral y personal.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

PROGRAMACIÓN																			
FASE S	Mes	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE - DICIEMBRE	
Elaboración de protocolo de investigaciones																			
Revisiones y correccionales finales																			
Envío a comité de ética																			
Recolección de datos																			
Análisis de datos y resultados																			
Conclusiones																			
Extensiones																			
Evaluación final																			

4.2 Presupuesto

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDICIÓN	DESCRIPCIÓN	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL
06	Lapiceros	Material a utilizar para recoger información	S/. 1	S/. 6
150	Hojas	Encuestas impresas para los participantes	S/.2	S/. 300
150	Hojas	Consentimientos informados para los participantes	S/1	S/150
01	Computadora	Computadores para análisis de información o redacción	S/. 2000	S/. 2000
5	Transporte	Transporte para acudir al centro de estudio	S/. 4	S/. 20
TOTAL				S/. 2476

II. REFERENCIAS

1. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. “Prevalencia mundial de los síntomas de burnout entre el personal de enfermería: una revisión sistemática y metanálisis” *J Psychiatr Res* [Internet]. 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>
2. Chen R, Sun C, Chen J-J, Jen H-J et al. “Una encuesta a gran escala sobre trauma, Burnout y crecimiento postraumático entre las enfermeras durante la pandemia de COVID-19”. *Int J Ment Health Nurs*. 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/inm.12796>
3. Barr P. “Sufrimiento moral y consideración del abandono en las enfermeras de la UCIN: efectos directos e indirectos mediados por el burnout y el clima ético hospitalario”. *Neonatology*. 2020 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1159/000509311>
4. Ravaldi C, Mosconi L, Mannetti L, Checconi M, Bonaiuti R, Ricca V, et al. “Síntomas de estrés postraumático y burnout en profesionales de la salud que laboran en unidades de cuidados intensivos neonatales: resultados del estudio STRONG”. *Front Psychiatry*. 2023. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2023.1050236>
5. Mori CT. “Revisión sistemática sobre síndrome de Burnout en personal del área de salud en América Latina entre los años 2015-2020. *Revista de Investigación en Psicología* [Internet]”. 2021 [citado el 7 de enero de 2025]; Disponible en: <http://10.15381/rinvp.v24i1.20608>
6. Ancco Choquecondo RD, Calderón Paniagua DG, Quispe Vilca GR, Pacompia Toza JF, Quispe Vilca J del R. “Síndrome de burnout y desempeño laboral en el sector salud del Perú”. *Revista Vive* [Internet]. 2023. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33996/revistavive.v6i17.240>
7. Huang Z-P, Huang F, Liang Q, Liao F-Z, Tang C-Z, Luo M-L, et al. “Factores socioeconómicos, estrés percibido y efecto del apoyo social en el Burnout de las enfermeras neonatales en China: un estudio transversal”. *BMC Nurs*. 2023. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-023-01380-z>

8. Sullivan D, Sullivan V, Weatherspoon D, Frazer C. “Comparación del Burnout del personal de enfermería antes y durante la pandemia de COVID-19” *Nurs Clin North Am.* 2022. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2021.11.006>
9. Akerstrom M, Sengpiel V, Hadžibajramović E, Carlsson Y, Graner S, Andersson O, et al. “El estudio del personal de COPE: Descripción del estudio e informe inicial sobre la satisfacción laboral, los conflictos entre la vida laboral y la vida personal, el estrés y el agotamiento entre los trabajadores de la salud materna y neonatal suecos durante la pandemia por COVID-19”. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2023. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.14772>
10. Chant K, Latour JM, Booth N, Viola L, Crofts K, Nishimura Y, et al. “Satisfacción laboral e intención de permanecer en enfermería neonatal en Inglaterra y Gales: un protocolo de estudio.” *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2024. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-024-11379-0>
11. Huang Z-P, Huang F, Liang Q, Liao F-Z, Tang C-Z, Luo M-L, et al. “La influencia de los factores socioeconómicos, el estrés percibido y el apoyo social en el agotamiento de las enfermeras neonatales en China: un estudio transversal”. *BMC Nurs* [Internet]. 2023;22(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-023-01380-z>
12. Haidari E, Main EK, Cui X, Cape V, Tawfik DS, Adair KC, et al. “Bienestar de los trabajadores de la salud materna y neonatal y clima de seguridad del paciente en medio de la pandemia de COVID-19”. *J Perinatol* [Internet]. 2021;41(5):961–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41372-021-01014-9>
13. Anbousi Calderón SA. “Prevalencia y factores asociados del Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el área de Pediatría / Neonatología del Hospital General San Francisco, en periodo 2021 [Internet]”. Repositorio Pontificia Universidad Católica del

Ecuador. 2021 [citado el 31 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/items/ad83effc-77ae-479e-a979-e644359e7186/full>

14. Choque Mallma MV. “Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral del personal de enfermería en el marco de la pandemia COVID -19” [Internet]. Repositorio - Universidad Nacional de Trujillo. 2023 [citado el 31 de enero de 2025]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/0c8ab1a7-d337-4ae0-a05c-43b4877ecd3d>

15. Corcuera Segura GE, Espíritu Flores AJ, Peña Guerrero LE, Almeida Mesías II, Bustamante Carpio WM del M et. al. “Factores psicosociales y síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos neonatal del Instituto Nacional Materno Perinatal en época de pandemia COVID 19, Lima – 2021”. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2022;11(1):26–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33421/inmp.2022262>

16. Garcia Ramos C. “Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de neonatología de una clínica privada, lima 2020” [Internet]. Repositorio Universidad Norbert Wiener. 2020 [citado el 31 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0c5636eb-b231-4b91-86e1-01ddf96c5d14/content>

17. Maslach C, Leiter MP. “Comprender la experiencia del agotamiento: investigaciones recientes y sus implicaciones para la psiquiatría”. World Psychiatry [Internet]. 2016;15(2):103–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/wps.20311>

18. “El Burnout como un “fenómeno ocupacional”: Clasificación Internacional de Enfermedades” [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019 [cited 2025 Jan 31]. Available from: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

19. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. “Burnout: una revisión de la teoría y la medición”. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Feb 4;19(3):1780. doi: 10.3390/ijerph19031780. PMID: 35162802; PMCID: PMC8834764.
20. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. *The Job Demands–Resources model of burnout*. *J Appl Psychol*. 2001;86(3):499-512.
21. Lheureux, F. y otros. (2017) ‘El Inventario de Burnout de Maslach – encuesta de servicios humanos (MBI-HSS): Estructura factorial, efecto de la redacción y cualidades psicométricas de ítems conocidos por ser problemáticos’, *Le travail humain*, Vol. 80(2), pp. 161–186. doi:10.3917/th.802.0161.
22. Córdova Rojas SE, Tene Torres FS, Falconí Pelaez SV. “Percepción Materna de la Humanización en el Cuidado Neonatal: Desentrañando la Sensibilidad en la Atención Brindada”. *Ciencia Latina* [Internet]. 2024;8(3):4615–32. Disponible en: http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11669
23. Mendoza-Muñoz, J.A. and Haro-Zea, K.L. (2024) ‘Burnout y su impacto en el desempeño laboral del personal de salud, Una Revisión Sistemática’, *Impulso, Revista de Administración*, 4(7), pp. 167–184. doi:10.59659/impulso.v.4i7.41.
24. Mariscal-Delgadillo M, Loza-Rojas MG, Angulo-Castellanos E, Hernández-Bello J, Coronado-Ramírez JF, Fletes-Rayas AL. “La Evolución de la Enfermería Neonatal: Forjando el Sentido y la Práctica de la Enfermería en México”. *REVMEDUAS* [Internet]. 2024;14(3):248–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v14.n3.008>
25. Romero-Martín, M. et al. (2019) 'Revisión sistemática de la naturaleza del cuidado de enfermería descrito mediante el inventario de comportamientos de atención', *Journal of Clinical Nursing*, 28(21–22), pp. 3734–3746. doi:10.1111/jocn.15015.

26. Alqarawi N, Alasqah I. Psychometric validation and cultural adaptation of the Family-Centered Care Questionnaire-Revised for use among nurses in Saudi Arabia. *BMC Nurs.* 2025;24
27. Franck LS, O'Brien K, et al. Staff perceptions of family-centered care in Italian neonatal intensive care units: a multicenter cross-sectional study. *BMC Pediatr.* 2022;22:410.
28. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres C. *Metodología de la investigación.* 7ª ed. México: McGraw-Hill; 2018.
29. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de investigación en enfermería: evaluación de la evidencia para la práctica de enfermería.* 10ª ed. Barcelona: Elsevier; 2017.
30. Arias F. *El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica.* 7ª ed. Caracas: Episteme; 2012.
31. Oyola García AE, Zagaceta-Guevara Z, Quispe-Ilanzo MP. Validación del constructo y confiabilidad del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) en médicos peruanos. *Rev. Hosp. Psiqu. Habana.* [Internet]. 2023 [citado 3 Abr 2025]; 20 (2) . Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/339>
32. Hernández-Cruz M, Ruvalcaba-Romero N, Magaña-Valladares L. Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. *Enferm Univ.* 2016;13(4):228-36.
33. Franck LS, O'Brien K, et al. Staff perceptions of family-centered care in Italian neonatal intensive care units: a multicenter cross-sectional study. *BMC Pediatr.* 2022;22:410
34. Alqarawi N, Alasqah I. Psychometric validation and cultural adaptation of the Family-Centered Care Questionnaire-Revised for use among nurses in Saudi Arabia. *BMC Nurs.* 2025;24

35. Coyne I, Murphy M, Costello T, O'Neill C, Donnellan C. A survey of nurses' practices and perceptions of family-centered care in Ireland. *J Fam Nurs*. 2013;19(4):469–88.
36. Gómez-Ortega M, Delgado-Hito P, Montesinos-Montesinos R. Validación de la versión española de la Escala de Comportamientos de Cuidado de Enfermería (ECCOE-Es). *Rev Enferm*. 2025;48(2):85-94.
37. George D, Mallery P. IBM SPSS Statistics 26 Paso a Paso: Una Guía Simple y de Referencia. 16.^a ed. Nueva York: Routledge; 2020.
38. Kim HY. Notas estadísticas para investigadores clínicos: evaluación de la distribución normal (2) usando asimetría y curtosis. *Restor Dent Endod*. 2013;38(1):52-4.
39. Schober P, Boer C, Schwarte LA. Coeficientes de correlación: uso e interpretación adecuados. *Anesth Analg*. 2018;126(5):1763-8.
40. Borrás KS, Peña GF, Cruz YR, Seguí G. El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman Caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2022; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180414044017.pdf>
41. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos [Internet]. Wma.net. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
42. Soto MAT. La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria [Internet]. Medigraphic.com. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf>

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación del Síndrome de Burnout y la percepción sobre el cuidado neonatal en enfermeros del servicio de Neonatología en un hospital en Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos 1. ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en enfermeros del servicio de Neonatología en un hospital en Lima, 2025? 2. ¿Cómo es la percepción de los enfermeros del servicio de Neonatología sobre el cuidado neonatal brindado en un hospital en Lima, 2025? 3. ¿Cómo se relaciona la dimensión agotamiento del Síndrome de Burnout a la percepción del cuidado neonatal en enfermeros del servicio de Neonatología en un hospital en Lima, 2025? 4. ¿Cómo se relaciona la dimensión despersonalización del Síndrome de Burnout con la percepción del cuidado neonatal en enfermeros del servicio de</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la percepción sobre el cuidado neonatal en enfermeros del servicio de Neonatología de un hospital en Lima, 2025.</p> <p>Objetivos específicos 1. Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en enfermeros del servicio de Neonatología en un hospital en Lima – 2025 2. Determinar la percepción sobre el cuidado neonatal en enfermeros del servicio de Neonatología en un hospital en Lima - 2025 3. Determinar la relación entre la dimensión agotamiento del síndrome de Burnout y la percepción del cuidado neonatal en enfermeros del servicio de Neonatología en un hospital en Lima – 2025 4. Determinar la relación entre la dimensión despersonalización del</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout del y la percepción del cuidado neonatal en enfermeros del servicio de Neonatología en un hospital en Lima - 2025 Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y la percepción del cuidado neonatal en enfermeros del servicio de Neonatología en un hospital en Lima – 2025</p> <p>Hipótesis específicas H1: La dimensión “agotamiento” del síndrome de Burnout se relaciona significativamente con la percepción del cuidado neonatal en enfermeros del servicio de</p>	<p>Variable 1: Síndrome de Burnout Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Agotamiento personal ● Despersonalización ● Realización personal <p>Variable 2: Percepción del cuidado neonatal</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Familia como constante ● Colaboración familia – profesional ● Respeto y dignidad y ● Información y comunicación ● Participación familiar ● Apoyo emocional ● Empoderamiento familiar 	<p>Método: Hipotético – deductivo</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo: aplicada</p> <p>Diseño: No experimental, de corte transversal, alcance correlacional</p> <p>Población: 340 licenciados de enfermería del área de Neonatología</p> <p>Muestra: 181 licenciados de enfermería del área de Neonatología</p>

<p>Neonatología en un hospital en Lima, 2025?</p> <p>5. ¿Cómo se relaciona la dimensión falta de realización del Síndrome de Burnout con la percepción del cuidado neonatal en enfermeros del servicio de Neonatología en un hospital en Lima, 2025?</p>	<p>síndrome de Burnout con la percepción del cuidado neonatal en enfermeros del servicio de Neonatología en un hospital en Lima – 2025</p> <p>5. Determinar la relación entre la dimensión falta de realización del síndrome de Burnout con la percepción del cuidado neonatal en enfermeros del servicio de Neonatología en un hospital en Lima - 2025</p>	<p>Neonatología en un hospital en Lima - 2025</p> <p>H2: La dimensión “despersonalización” del síndrome de Burnout se relaciona significativamente con la percepción del cuidado neonatal en enfermeros del servicio de Neonatología en un hospital en Lima - 2025</p> <p>H3: La dimensión “falta de realización” del síndrome de Burnout se relaciona significativamente con la percepción del cuidado neonatal en enfermeros del servicio de Neonatología en un hospital en Lima - 2025</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Competencia profesional ● Entorno terapéutico 	
--	---	---	--	--

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lic. Yrina Liliana de la Cruz Silva

Título: **Síndrome de Burnout y percepción del cuidado neonatal en el área de Neonatología de un centro de salud nivel III-2 en Lima Perú, 2026**

Propósito del estudio

Se le invita a participar de un estudio llamado “**Nivel del síndrome del quemado y percepción del cuidado neonatal en el área de Neonatología de un centro de salud nivel III-2 en Lima Perú, 2026**”, cuyo objetivo es identificar la relación entre el Síndrome de Quemado y la percepción del cuidado neonatal de los enfermeros del servicio de Neonatología de un centro de salud III-2 en Lima Perú, en el periodo enero 2025. Su ejecución ayudará a identificar la prevalencia de síntomas de Burnout y la percepción del personal de salud en referencia a su satisfacción sobre el cuidado brindado a los neonatos durante su estancia hospitalaria. En ese sentido, contribuye al desarrollo de estrategias preventivas e intervenciones orientadas a la protección de su salud mental y a mejorar la relación personal de salud y el paciente, así como sus familiares.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, en condición de licenciado(a) de enfermería, se le realizará lo siguiente:

- Responder a la encuesta “Inventario de Burnout de Maslach para profesionales de servicios humanos, que consta de 22 ítems, en una escala de Likert de 7 niveles.
- Responder a la encuesta “Inventario de Comportamientos de Cuidado” para profesionales de salud, que consta de 63 ítems, en una escala de Likert de 6 niveles.

La encuesta tiene una duración aproximada de 15 minutos cada una, los resultados se almacenarán en una base de datos, a través de una codificación que permita resguardar su anonimato y confidencialidad.

Riesgos

Este estudio no presenta riesgos para el participante, se garantizarán todas las medidas de confidencialidad. La participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento si lo requiera.

Beneficios

Los resultados de la investigación favorecerán a implementar estrategias para el cuidado de la salud mental del personal asistencial del área de neonatología, así como implementar la

mejora en la atención, con el objetivo de brindar una atención de calidad conociendo la perspectiva de los pacientes.

Costos e incentivos

La participación en el estudio no tendrá ningún costo económico, no recibirá ningún incentivo económico por su participación.

Confidencialidad

Se guardará la información a través de una codificación, sin brindar datos personales, en caso de ser publicado no se mostrará información que permita su identificación, no se mostrarán estos datos a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si se siente incómodo durante la participación en el estudio, puede retirarse en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si presenta alguna inquietud no dude en preguntar al personal de estudio. Puede contactarse con Yrina Liliana de la Cruz Silva – 990812879 o al comité que validó el presente estudio.

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participo del estudio. Entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya participado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombres:

DNI:

Investigador:

Nombres:

DNI:

Anexo 2: Inventario de Burnout de Maslach para servicios humanos (MBI – HSS)

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI – HSS)

Edad: _____

Sexo: _____

Área de trabajo: _____

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 0 = Nunca / ninguna vez
- 1 = Casi nunca / pocas veces al año
- 2 = Algunas veces / una vez al mes o menos
- 3 = Regularmente / pocas veces al mes
- 4 = Bastantes veces / una vez por semana
- 5 = Casi siempre / pocas veces por semana
- 6 = Siempre / todos los días

	Nunca / ninguna vez	Casi nunca / pocas veces al año	Algunas veces / una vez al mes o	Regularmente / pocas veces al mes	Bastantes veces / una vez por semana	casi siempre / pocas veces por semana	Siempre / todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. Fácilmente comprendo cómo se siente las personas que tengo que atender							

5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales						
6. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí						
7. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas						
8. Siento que mi trabajo me está desgastando						
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo						
10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación						
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente						
12. Me siento muy energético						
13. Me siento frustrado por mi trabajo						
14. Siento que estoy trabajando demasiado						
15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio						
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés						
17. Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo						
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas						
19. He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo						
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades						

21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas							

Anexo 3: Family-Centered Care Questionnaire Revised versión italiana adaptada a UCIN
(FCCQ-R@it NICU)

**FAMILY-CENTERED CARE QUESTIONNAIRE REVISED VERSIÓN ITALIANA
ADAPTADA A UCIN**

Edad: _____

Sexo: _____

Área de trabajo: _____

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 1= Nunca / nada importante
- 2= Rara vez / poco importante
- 3= A veces / Moderadamente importante
- 4= Frecuentemente / Importante
- 5= Siempre / Muy importante

	Nunca / nada importante	Rara vez / Poco importante	A veces / Moderadamente importante	Frecuentemente / Importante	Siempre / Muy importante
	1	2	3	4	5
1. El personal anima a los padres y, cuando es apropiado, también a los hermanos a entrar y salir libremente según las necesidades de la familia					
2. El personal trabaja con la familia para determinar el nivel de participación en el cuidado directo y en la toma de decisiones que mejor se adapte a sus necesidades.					

3. La familia es el principal tomador de decisiones en el cuidado de su bebé					
4. El personal determina las necesidades del bebé en consulta con la familia y otros profesionales de salud					
5. Los padres contribuyen al desarrollo y revisión de políticas y prácticas hospitalarias					
6. Los padres y hermanos participan en programas de educación continua del personal de diversas maneras					
7. Los programas educativos y materiales escritos transmiten que la familia es un actor clave en el cuidado					
8. El proceso de admisión se utiliza como oportunidad para involucrar a la familia como parte del equipo de salud					
9. Las instalaciones, políticas y procedimientos del hospital fomentan la participación de la familia					
10. Las entrevistas con las familias se realizan en un ambiente privado					
11. Las explicaciones se brindan considerando las necesidades y estilos de aprendizaje de cada familia					
12. El personal reconoce que la confianza con la familia se construye con el tiempo					
13. El personal conversa con la familia sobre cómo afrontar la hospitalización					
14. El personal evalúa el nivel de comprensión y habilidades de la familia antes y después de la entrevista					
15. El personal promueve programas de información previa a la hospitalización para familiarizar a la familia con el servicio					
16. En admisiones de emergencia, existe un sistema organizado para ayudar a la familia a adaptarse					

17. Se brinda información clara sobre el cuidado, procedimientos y evolución del bebe					
18. Los familiares involucrados son alentados a participar en la información sobre el cuidado del bebé					
19. El personal organiza adecuadamente la información brindada a la familia					
20. El personal anima a los padres a compartir experiencias con otros padres					
21. Se brindan programas de apoyo para padres, hermanos y familiares					
22. El personal evalúa las necesidades de los hermanos					
23. Existe un espacio cómodo para que los padres se reúnan					
24. El personal ayuda a la familia a mantenerse en contacto con sus seres queridos					
25. El personal tiene conocimientos adecuados sobre desarrollo infantil					
26. Los materiales informativos describen adecuadamente la experiencia hospitalaria					
27. Se mantienen rutinas familiares durante la hospitalización					
28. El personal evalúa la interacción del bebé con la familia y el personal					
29. Se asigna el mismo personal cuando es posible					
30. Se brinda información y apoyo sobre la enfermedad y su impacto					
31. El personal reconoce y ayuda ante dificultades económicas					
32. Durante procedimientos, un profesional explica lo que ocurre					

33. Existen servicios ambulatorios accesibles					
34. La información escrita está disponible en el idioma de la familia					
35. Se entrega información del bebé en el idioma de la familia					
36. La infraestructura está diseñada para las necesidades del bebé y familia					
37. Existen recursos de apoyo para la familia					
38. Se considera la opinión de los padres					
39. La dotación de personal se ajusta a las necesidades del bebé					
40. Existen guías para procedimientos dolorosos y manejo del bebé					
41. Las evaluaciones laborales incluyen el cuidado centrado en la familia					
42. Hay programas de educación continua para el personal					
43. El hospital reconoce las habilidades del personal					
44. El personal participa en mejora de políticas y calidad					
45. El personal puede expresar preocupaciones de forma confidencial					




17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
26 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	6%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-01	2%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-08-14	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-16	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-28	<1%
7	Internet	core.ac.uk	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-07-06	<1%
9	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
10	Internet	www.researchgate.net	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-16	<1%