



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Síndrome de Burnout y desempeño laboral del personal de enfermería en el
servicio de neonatología de un Hospital Público de Lima, 2025

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Presentado por:

Autora: Castro Cerrón, Josselyn Brigitte

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2770-2625>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

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, Josselyn Brigitte castro Cerrón egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Síndrome de Burnout y desempeño laboral del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un Hospital Público de Lima, 2025” Asesorado por el docente: Montoro Valdivia, Marcos, DNI 09542548 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888> tiene un índice de similitud de **15 (quince) %** con código OID: 14912:545637503 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 1
 Nombres: Josselyn Brigitte castro cerrón
 DNI: 72605978

Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Nombres del tutor: Montoro Valdivia, Marcos
 DNI: 09542548

Lima, ...21...de.....03..... de.....2026.....

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios, por darme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para seguir adelante aun en los momentos mas difíciles.

A mis padres por ser mi principal fuente de apoyo, comprensión y amor incondicional por confiar en mi cuando yo dudaba y por acompañarme en cada paso de este camino académico y profesional de mi carrera.

A mis docentes quienes con su conocimiento, paciencia y compromiso contribuyeron de manera significativa a mi formación profesional y al desarrollo de este trabajo de investigación.

Finalmente, me dedico este logro a mí misma, por el esfuerzo constante la disciplina, para poder culminar en esta etapa muy importante de mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradesco a Dios por darme la fortaleza y la guía necesaria para no rendirme, a mi familia por su amor incondicional, apoyo constante y por ser mi mayor motivación, a mi docente y asesor, por compartir sus conocimientos y acompañarme con paciencia durante este proceso. A todas las personas que creyeron en mi y me apoyaron directa o indirectamente, gracias por ser parte de este logro.

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos:	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórico	5
1.4.2. Metodológico	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
1.1. Antecedentes de la investigación	8

2.2. Bases teóricas	12
2.3. Hipótesis de la investigación.....	22
2.3.1. Hipótesis general	22
2.3.2 Hipótesis específica	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	24
1.2. Método de la investigación	24
1.3. Enfoque de la investigación	24
1.4. Tipo de investigación	24
1.5. Diseño de la investigación.....	24
1.6. Población, muestra y muestreo.....	25
1.7. Variables y operacionalización	27
1.8. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	28
1.8.1. Técnica.....	28
1.8.2. Descripción de instrumentos.....	28
1.8.3. Validación.....	29
1.8.4. Confiabilidad.....	29
1.9. Procesamiento y análisis de datos	29
1.10. Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32
4.1. Resultados	32
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	32
4.1.2. Prueba de hipótesis	35
4.1.3. Discusión de resultados.....	39

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
5.1 Conclusiones	42
5.2 Recomendaciones.....	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	57
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	58
Anexo 2: Instrumentos.....	60
Anexo 3: Formato del consentimiento informado	64
Anexo 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	69
Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables demográficas del personal de enfermería, 2025	32
Tabla 2. Síndrome de burnout y el desempeño laboral del personal de enfermería, 2025	33
Tabla 3. Agotamiento emocional y el desempeño laboral del personal de enfermería, 2025	33
Tabla 4. Despersonalización y el desempeño laboral del personal de enfermería, 2025.....	34
Tabla 5. Realización personal y el desempeño laboral del personal de enfermería, 2025.....	34
Tabla 6. Correlación entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral del personal de enfermería, 2025	35
Tabla 7. Correlación entre el agotamiento emocional y el desempeño laboral del personal de enfermería, 2025	36
Tabla 8. Correlación entre la despersonalización y el desempeño laboral del personal de enfermería, 2025	37
Tabla 9. Correlación entre la realización personal y el desempeño laboral del personal de enfermería, 2025	38

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral del personal de enfermería”. **Método:** Este trabajo se desarrolló mediante un método cuantitativo correlacional de corte transversal; la muestra incluyó 80 trabajadores entre enfermeras tituladas y personal auxiliar del servicio de neonatología del “Instituto Nacional de Salud del Niño”; se aplicaron dos herramientas de medición: el conocido “Inventario de Burnout de Maslach” y un instrumento específico para medir el rendimiento profesional. **Resultados:** Los resultados mostraron que el 77,5% de la enfermería tuvo un nivel bajo de Burnout, el 12,5% un nivel medio y el 10% un nivel alto; en cuanto a su rendimiento laboral, el 87,5% mostró un nivel alto y el 12,5% uno medio. **Conclusiones:** El análisis evidenció que el desempeño laboral y el síndrome de Burnout están fuertemente relacionados ($\rho=-0,813$; $p=0,000$), lo cual revela que el agotamiento profesional crónico es un factor determinante que limita la capacidad del personal de enfermería. Asimismo, se hallaron correlaciones estadísticamente significativas entre el rendimiento en el trabajo y las dimensiones de agotamiento emocional ($\rho=-0.578$; $p=0.000$), despersonalización ($\rho=-0.858$; $p=0.000$) y realización personal ($\rho=-0.721$; $p=0.000$).

Palabras clave: Agotamiento Psicológico, Rendimiento Laboral, Personal de Enfermería, Neonatología.

ABSTRACT

Objective: ‘To determine the relationship between burnout syndrome and the work performance of nursing staff.’ **Method:** This study was conducted using a quantitative cross-sectional correlational method; the sample included 80 workers, including registered nurses and auxiliary staff from the neonatology department of the National Institute of Child Health; two measurement tools were applied: the well-known Maslach Burnout Inventory and a specific instrument for measuring professional performance. **Results:** The results showed that 77.5% of nursing staff had a low level of burnout, 12.5% had a medium level, and 10% had a high level. In terms of job performance, 87.5% showed a high level and 12.5% showed a medium level. **Conclusions:** The analysis showed that job performance and burnout syndrome are strongly related ($\rho=-0.813$; $p=0.000$), revealing that chronic professional exhaustion is a determining factor that limits the capacity of nursing staff. Likewise, statistically significant correlations were found between work performance and the dimensions of emotional exhaustion ($\rho=-0.578$; $p=0.000$), depersonalisation ($\rho=-0.858$; $p=0.000$) and personal fulfilment ($\rho=-0.721$; $p=0.000$).

Keywords: Burnout, Psychological, Work Performance, Nursing Staff, Neonatology.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout se ha ido transformando en un inconveniente que ocurre cada vez más frecuentemente entre los trabajadores sanitarios, lo cual representa un grave peligro para el bienestar integral de aquellos que trabajan en la industria de la salud, sobre todo en situaciones hospitalarias como las que ocurren en Lima. La calidad del cuidado se deteriora de manera gradual durante los periodos de alta demanda asistencial, lo cual afecta el desempeño profesional de los enfermeros; aunque este deterioro puede pasar desapercibido al principio, tiene un impacto significativo en la atención al paciente y la salud laboral del empleado.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el vínculo que existe entre los diversos niveles del síndrome de burnout, que se originan debido a factores tales como la sobrecarga de trabajo, los turnos rotativos y la presión emocional propia del campo neonatal, y el rendimiento profesional del equipo de enfermería. El análisis adquiere importancia al posibilitar la detección de cómo las condiciones de agotamiento emocional y físico afectan el rendimiento asistencial del personal, lo que proporciona pruebas cruciales para crear programas destinados a optimizar el ambiente de trabajo y fortalecer el bienestar del trabajador sanitario.

El documento se organizó en capítulos. En primer lugar, se describe el planteamiento del problema y el marco teórico, que fue creado con base en estudios previos y en principios conceptuales sobre salud ocupacional, burnout y desempeño profesional en enfermería. La metodología utilizada con el equipo del servicio de neonatología se expone en detalle; los descubrimientos sobre estas dos variables se presentan en la parte correspondiente a los resultados. Finalmente, se proponen acciones para optimizar la gestión del talento humano y mejorar las condiciones laborales del personal de enfermería, complementadas con anexos metodológicos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La evidencia científica mundial actual identifica al síndrome de Burnout como un determinante crítico que compromete el desempeño del personal de enfermería, afectando su bienestar psicológico y la calidad del cuidado. Una revisión global de 2025 documentó prevalencias del 33,5% en agotamiento emocional, 25,0% en despersonalización y 33,5% en baja realización personal. Durante la pandemia COVID-19, el agotamiento emocional se incrementó significativamente al 39,2%, evidenciando el impacto de la sobrecarga asistencial (1).

En el contexto asiático, especialmente en UCI, las investigaciones revelan prevalencias considerablemente elevadas. Un estudio realizado en Omán de 2024 sobre burnout y resiliencia en enfermeras de UCI determinó que estos entornos generan estrés significativo predisponiendo a burnout sustancial (2). Una investigación griega post-pandémica documentó una realidad alarmante: 91,1% de enfermeras con burnout elevado en junio 2023, asociándose significativamente con rotación de turnos, percepción de insuficiencia de personal y nivel de formación académica (3).

Complementariamente, un estudio de alcance global desarrollado en 2023, que incorporó datos de más de 30 países, demostró una prevalencia significativa del síndrome de burnout en enfermería (30%) con tendencias temporales ascendentes durante la década precedente, especialmente en Europa y África, configurando esta problemática como una crisis sanitaria emergente que trasciende las limitaciones geográficas (4).

En Latinoamérica, el Burnout en enfermería constituye una problemática crítica derivada de condiciones laborales precarias y limitaciones estructurales de los sistemas de salud regionales.

Un estudio multicéntrico 2025 con 5437 profesionales de seis países latinoamericanos reveló 59,8% con sintomatología de Burnout, destacando Argentina (44,3%), Chile (43,1%) y Ecuador (42,1%). En contextos de sobrecarga asistencial y escasez de recursos, el Burnout deteriora progresivamente el bienestar físico-emocional del personal, comprometiendo desempeño, productividad y calidad del cuidado hospitalario (5).

En Brasil, estudios en UCI durante 2024 demuestran que 62,8% de enfermeras presentó agotamiento emocional elevado, 64,9% despersonalización alta y 77,7% reducción marcada de realización profesional, con 43,6% con diagnóstico sugestivo de Burnout. Esta condición compromete la salud física-emocional e impacta negativamente el desempeño laboral, generando disminución en motivación, productividad y calidad del cuidado en unidades críticas (6).

En México, una investigación 2023 sobre Burnout en enfermería consolidó este fenómeno como problemática creciente que afecta directamente el desempeño laboral. Los datos revelan 32% con agotamiento emocional elevado, 28% despersonalización significativa y 35% baja realización personal. Factores como sobrecarga laboral, ausencia de apoyo institucional, turnos prolongados e insatisfacción laboral contribuyen decisivamente al fenómeno. Significativamente, 40% del personal reconoce que el Burnout compromete su productividad diaria, manifestándose en ausentismo, desinterés y reducción de la eficiencia clínica (7).

En Perú, el Burnout en enfermería constituye una problemática de magnitud considerable con incrementos alarmantes recientes. Los datos actualizados evidencian una situación crítica en Lima Metropolitana, donde un estudio 2024-2025 determinó que 505 enfermeras hospitalarias presentaron carga laboral moderada (media $18,36 \pm 2,92$) y Burnout con media de $71,71 \pm 8,10$ (8).

Una investigación en hospitales pediátricos limeños revela crisis alarmante en enfermería, con prevalencia de Burnout del 12,6% en personal asistencial y 16,5% en no asistencial.

Adicionalmente, 50% de participantes presentó al menos un síntoma compatible con Burnout, mientras 24,5% del personal evidenció desempeño laboral insuficiente (9).

La magnitud del problema se intensifica en servicios especializados, particularmente en UCI neonatales. Un estudio del Instituto Nacional Materno Perinatal durante COVID-19 reveló 66,3% de enfermeras con tendencia al burnout. Los factores psicosociales identificados incluyeron exigencias laborales de alto riesgo (55,1%), insatisfacción con remuneración (40,4%) y carga laboral de riesgo moderado (79,8%), configurando un entorno altamente propenso al síndrome (10).

El servicio de neonatología del hospital estudiado presenta una realidad institucional caracterizada por elementos que deterioran progresivamente el desempeño del personal de enfermería. Las enfermeras especializadas requieren acompañamiento institucional específico ante la carga asistencial excesiva, turnos prolongados y elevada exigencia emocional del cuidado neonatal crítico, demandando estrategias de bienestar ocupacional con monitoreo permanente y abordaje del autocuidado profesional. Esta problemática genera agotamiento emocional elevado, despersonalización con pacientes y familiares, reducción de la realización profesional, deficiencias en la calidad del cuidado neonatal y una brecha significativa entre los estándares de excelencia y la realidad del desempeño profesional hospitalario.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un HP de Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la relación entre la dimensión “agotamiento emocional” y el desempeño laboral del personal de enfermería?

PE2: ¿Cuál es la relación entre la dimensión “despersonalización” y el desempeño laboral del personal de enfermería?

PE3 ¿Cuál es la relación entre la dimensión “realización personal” y el desempeño laboral del personal de enfermería?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral del personal de enfermería.

1.3.2. Objetivos específicos:

OE1: Identificar la relación entre la dimensión “agotamiento emocional” y el desempeño laboral del personal de enfermería.

OE2: Identificar la relación entre la dimensión “despersonalización” y el desempeño laboral del personal de enfermería.

OE3: Identificar la relación entre la dimensión “realización personal” y el desempeño laboral del personal de enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórico

La presente investigación permitió integrar marcos conceptuales complementarios para comprender integralmente la asociación entre síndrome de Burnout y desempeño ocupacional en enfermería neonatal. La Teoría de las Demandas y Recursos Laborales de Bakker y Demerouti proporcionó el sustento para examinar cómo las exigencias del entorno neonatal, ante recursos limitados, generan el proceso degenerativo hacia el agotamiento profesional. Complementariamente, la Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson aportará el fundamento disciplinar, estableciendo los elementos del cuidado humanizado como recursos profesionales que actúan simultáneamente como factores protectores del desgaste y potenciadores del rendimiento asistencial. Esta aproximación integrada permitió generar modelos de intervención que articulen los determinantes organizacionales del Burnout con los principios del cuidado transpersonal, contribuyendo al desarrollo disciplinar de la enfermería neonatal mediante una fundamentación teórica aplicable a la práctica clínica especializada.

1.4.2. Metodológico

El abordaje cuantitativo facilitó la determinación de tendencias entre síndrome de Burnout y rendimiento profesional en enfermería neonatal, aportando elementos para decisiones clínicas y administrativas. Este método ayudó a evaluar de manera objetiva la relación entre las exigencias del trabajo, los recursos de la organización y el cansancio laboral, permitiendo comparar a distintos grupos de enfermeras con características diferentes. Además, el diseño permitió crear herramientas confiables para analizar las causas del Burnout, sirviendo como apoyo en futuras investigaciones. La naturaleza cuantitativa permitió establecer asociaciones estadísticamente significativas entre

variables predictoras del Burnout e indicadores de desempeño, generando evidencia que sustentará intervenciones organizacionales basadas en evidencia y contribuirá al avance metodológico disciplinar en enfermería hospitalaria especializada.

1.4.3. Práctica

Este estudio facilitó la optimización de condiciones laborales en servicios de neonatología a través de tácticas de prevención del síndrome de Burnout, iniciativas de bienestar ocupacional y fortalecimiento de recursos organizacionales. Los beneficiarios directos fueron al personal de enfermería neonatal; es decir, licenciados en enfermería y técnicos en enfermería, que dispondrán de entornos laborales más saludables y los neonatos que recibirán atención de calidad por parte de profesionales con menor agotamiento emocional. Los hallazgos son útiles para directores hospitalarios, jefes de enfermería y administradores de recursos humanos en la toma de decisiones institucionales. Se anticipan repercusiones importantes como la implementación de programas de mejora continua en bienestar laboral, reducción del ausentismo y rotación de personal, optimización del desempeño asistencial y disminución de costos operativos. Esta perspectiva fomentó el fortalecimiento de sistemas de gestión hospitalaria y la capacitación especializada de enfermeras neonatales, promoviendo la excelencia en el cuidado neonatal fundamentado en evidencia científica.

1.5. Limitaciones de la investigación

Una de las limitaciones más importantes con las que se encontró el estudio fue la falta de tiempo para su ejecución; este problema se solucionó a través de una planificación meticulosa y ordenada de cada etapa del trabajo investigativo. Además, se presentaron dificultades para contactar al personal de enfermería que participaba debido a la rotación de los turnos del servicio,

a la carga asistencial cambiante y a la disponibilidad restringida del personal debido a las circunstancias propias de la dinámica hospitalaria; se solucionaron estas dificultades al establecer un cronograma flexible para la recopilación de datos que tomó en cuenta los distintos turnos laborales (de mañana, tarde y noche), coordinando con anterioridad con las jefaturas del servicio de neonatología y la dirección de enfermería del hospital público.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

1.1.1. Antecedentes internacionales

Ulfa et al. (11), en Indonesia y Taiwán en 2025 ejecutaron una investigación con el objetivo de “Examinar la prevalencia del Síndrome de Burnout entre enfermeras en Indonesia y Taiwán”. Estudio transversal comparativo con método cuantitativo; muestra de 1 639 enfermeras (1 327 de Indonesia y 312 de Taiwán); se aplicó el instrumento “*Maslach Burnout Inventory*”. Los resultados mostraron que, Indonesia presenta mayor prevalencia de burnout (63% vs 52%) debido a jornadas más extensas (12 vs 10 horas) y menor estabilidad laboral (63% vs 94% empleos permanentes); los factores externos (condiciones laborales, estatus de empleo, jerarquía) impactan más el síndrome, evidenciando que las condiciones laborales adversas intensifican las tres dimensiones del burnout en enfermería. Se concluyó que las tres dimensiones del burnout afectan significativamente a enfermeras de ambos países, siendo los factores laborales más determinantes.

Bozdağ et al. (12), en Turquía en 2024 desarrollaron una investigación con el objetivo de “Investigar los niveles de estrés laboral y burnout en enfermeras de unidades de cuidados intensivos neonatales y los factores que los afectan”. Estudio descriptivo cuantitativo y transversal; muestra de 270 enfermeras; se empleará las herramientas “Inventario de Burnout de Maslach” y “Escala General de Estrés Laboral”. Los hallazgos evidenciaron que, el 52,5% de personal enfermero registraron nivel moderadamente elevado de burnout general, el 31,9% en la subescala de agotamiento emocional, el 13,9% en la subescala de “despersonalización” y el 16,1% en la subescala de “realización personal”. Los autores concluyeron que las enfermeras de UCIN

demonstraron experimentar estrés laboral moderadamente elevado y agotamiento emocional en niveles intermedios, manteniendo bajos índices de despersonalización hacia los pacientes.

Amelework et al. (13), en Etiopia en 2024, ejecutaron una investigación con el objetivo de “Evaluar la prevalencia del burnout y los factores asociados entre enfermeros que trabajan en hospitales públicos”. Estudio cuantitativo, transeccional y correlacional; muestra de 360 enfermeras; se empleó el instrumento “*Maslach Burnout Inventory*”. Los resultados mostraron que, el 49,2% de enfermeros presentaron burnout; los principales factores de riesgo fueron: turnos nocturnos, depresión, ansiedad, trabajar en hospitales primarios, baja satisfacción laboral y poco apoyo social. El estudio concluyó que, casi la mitad de los enfermeros presentaron burnout, asociado principalmente con factores laborales, psicológicos y de apoyo social.

Omidi et al. (14), en Irán en 2023, llevaron a cabo un estudio con objetivo de “Determinar el efecto del burnout laboral en calidad de vida y desempeño en enfermeras de UCIN”. Estudio correlacional transversal; muestra de 140 enfermeras; se emplearon los instrumentos “*Maslach Burnout Inventory*” y “*WHO Quality of Life-BREF*”. Los resultados mostraron que, la mayoría de enfermeros experimentaron agotamiento emocional bajo (55%), despersonalización bajo (56%) y alto realización personal (79%). Los investigadores concluyeron que, son necesarias intervenciones preventivas del burnout para mejorar la calidad de vida y desempeño laboral en enfermería neonatal.

Shah et al. (15), en Estados Unidos en 2021 realizaron un estudio con el objetivo de “Medir las tasas de burnout en enfermeros y examinar los factores asociados”. Análisis secundario utilizando datos de encuesta transversal del “*National Sample Survey of Registered Nurses*”; muestra de 50 273 enfermeras; se empleó un cuestionario estructura de la encuesta nacional de enfermeros. Los hallazgos mostraron que, el 31,5% de los enfermeros registraron síndrome de

burnout alto; además, trabajar más de 40 horas semanales triplicó la probabilidad de burnout laboral; los principales factores asociados fueron ambiente laboral estresante (69%) y dotación inadecuada de personal (63%). Se concluyó que el personal de enfermería brinda una calidad de cuidado adecuada, con niveles altos de satisfacción.

1.1.2. Antecedentes nacionales

Estrada (16), en Callao en 2024 publicó un estudio con el objetivo de “Determinar cómo el síndrome de burnout se relaciona con el desempeño laboral del personal de enfermería”. Investigación aplicada, observacional y cuantitativo; muestra de 70 enfermeras; se aplicaron los instrumentos MBI-HSS e IWQP. Los hallazgos mostraron que, el 42,9% de las enfermeras presentaron alto grado de burnout y el 35,7% grado regular; por otro lado, el 42,9% presentó nivel regular de desempeño laboral y el 35,7% bajo. El investigador concluyó que, el síndrome de burnout y el rendimiento laboral presentan asociación importante, caracterizada por una correlación inversa y considerable.

Janampa et al. (17), en Huánuco en 2024 realizaron una investigación con el objetivo de “Correlacionar el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en personal de salud”. Abordaje cuantitativo, observacional, de asociación y seccional; integrado por 92 profesionales del área de enfermería; implementación de herramienta de recolección de datos “*Maslach Burnout Inventory*”. Los resultados evidenciaron que, el 88% del personal enfermero experimentó niveles medios de burnout, con predominio de agotamiento emocional bajo (72,8%), despersonalización baja (79,3%), realización personal alta (92,4%) y agotamiento físico bajo (84,8%). La investigación concluyó que, el burnout, especialmente el agotamiento emocional y físico, compromete las estrategias de afrontamiento del personal, impactando potencialmente el desempeño laboral y la calidad.

Laynes et al. (18), en Chiclayo en 2023, ejecutaron una investigación con el objeto de “Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y el desempeño laboral del personal de enfermería”. Enfoque cuantitativo, observacional, método hipotético, descriptivo y correlacional; muestra de 50 enfermeras; instrumento de “*Maslach Burnout Inventory*” para medir el síndrome de Burnout y un “Cuestionario evaluación de desempeño”. Los resultados más importantes revelaron que, más del 50% del personal enfermero registraron grado regular de Burnout; el “agotamiento emocional” presentó grado muy alto (10%) y regular (60%); el desempeño del personal enfermero fue regular (29%) y alto (57%). Los investigadores concluyeron presencia de asociación importante entre burnout y rendimiento ocupacional, confirmando que el incremento de burnout se asocia con la disminución del rendimiento ocupacional en enfermería.

Arana (19), en Lima en 2022 ejecutó una investigación con el objetivo de “Determinar si existe una relación entre síndrome de burnout y el desempeño laboral en el personal de enfermería”. Investigación transeccional, cuantitativa y correlacional; muestra de 70 personas que conforman el personal enfermero; se aplicó el instrumento “*Maslach Burnout Inventory*” y una herramienta estructurada para medir rendimiento ocupacional. Los resultados mostraron que, el 91,4% de las enfermeras presentaron burnout nivel medio; por otro lado, el 54,3% registraron desempeño laboral excelente y el 44,3% nivel de desempeño bueno. El investigador concluyó que, se evidencia relación entre el burnout y rendimiento ocupacional del personal enfermero analizado.

Cuadros et al. (20), en Lima en 2022 desarrollaron una investigación con el objeto de “Determinar la relación entre síndrome de Burnout y desempeño laboral en enfermería”. Metodología cuantitativa, observacional, de corte transeccional; población de 50 enfermeras; se empleó el “*Maslach Burnout Inventory*” y una ficha de desempeño laboral del MINSA. Los principales hallazgos evidenciaron que, el 76% del personal enfermero presentó nivel medio de

Burnout y el 24% alto; mientras que, desempeño laboral nivel regular en 58% y alto en 42%. Los investigadores determinaron que existe asociación importante entre Burnout y rendimiento ocupacional.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Síndrome de Burnout

2.2.1.1 Conceptos sobre síndrome de Burnout

De acuerdo con organizaciones globales, el burnout constituye una patología resultante de presión ocupacional crónica deficientemente administrada. Se estructura en tres aspectos: vivencias de extenuación o agotamiento de recursos; expansión del alejamiento cognitivo del quehacer profesional, expresándose en posturas críticas o desesperanzadas hacia la labor; y merma de la efectividad en el desempeño (21).

En consonancia con esta definición, el burnout es conceptualizado como un síndrome psicológico que surge de la exposición prolongada a estresores laborales crónicos, ampliamente reconocido como una preocupación crítica en enfermería. Maslach y Jackson (1981) lo definieron por primera vez como una condición caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y un sentido reducido de logro personal (22).

Paralelamente, numerosos estudiosos contemporáneos plantean que tal síndrome profesional comprende cansancio psíquico, despersonalización asistencial y declive del sentido de conquista personal, siendo notoriamente común en el colectivo de enfermería (23).

Ahondando en los fundamentos teóricos tradicionales, la propuesta de Maslach establece que este síndrome representa una reacción ante la tensión laboral desmedida, manifestándose

mediante sensaciones de fatiga psicológica y carencia de reservas afectivas (“Desgaste Emocional”); actitudes hostiles y alejadas hacia otros individuos junto con pérdida de expectativas (“Deshumanización”); y declive en las percepciones de eficacia y productividad ocupacional (merma de la “Realización Profesional”) (24).

También, desde una perspectiva fisiológica más reciente, el burnout es conceptualizado como una respuesta fisiológica al estrés laboral prolongado y puede caracterizarse como agotamiento mental y emocional, una distancia o desapego del trabajo, y una falta de competencia o logro profesional (25).

2.2.1.2 Dimensiones del síndrome de Burnout

Agotamiento emocional

Desde una perspectiva epidemiológica, el agotamiento emocional ha sido identificado como un componente principal del burnout; tal agotamiento es probable que se vea exacerbado por horas de trabajo excesivas y sueño inadecuado. El agotamiento emocional es la reacción a estresores crónicos en el lugar de trabajo, como la sobrecarga de trabajo, que son constantes a lo largo del tiempo e introducen un componente de presión en la vida diaria de las personas (26).

Profundizando en los mecanismos fisiopatológicos, en cuanto al agotamiento emocional, surge cuando los profesionales de la salud alcanzan los límites de su capacidad. Consecuentemente, aparece una insuficiencia de vigor afectivo junto con la experiencia de que los mecanismos psíquicos se hallan en declive. Por esa razón, los profesionales no pueden responder a nivel emocional. Es la falta de energía emocional, no directamente la energía física en sí misma (27).

Siguiendo esta línea conceptual, la alteración ocupacional del burnout se distingue por fatiga psicológica, deshumanización en el trato y reducción del sentimiento de realización profesional, siendo común en personal de enfermería. La fatiga psicológica constituye el núcleo fundamental de esta condición, expresándose mediante sensaciones de saturación emocional y extenuación provocada por las exigencias laborales (28).

Adicionalmente, la perspectiva maslachiana establece que esta condición representa una reacción ante la tensión laboral desmedida, distinguiéndose por sensaciones de fatiga psicológica y carencia de capacidades afectivas – “Desgaste Emocional”. Este elemento expresa la dimensión tensional del síndrome y alude a vivencias de saturación psíquica y extenuación originada por las actividades ocupacionales (29).

Asimismo, desde una perspectiva clínica específica, el agotamiento emocional de las enfermeras presenta una prevalencia significativa, con factores de riesgo psicosociales y asociación con la baja por enfermedad dependiendo del entorno de atención. El desgaste afectivo en personal de enfermería se define por la reducción paulatina de herramientas emocionales derivada de la confrontación prolongada con presiones laborales excesivas (30).

Despersonalización

En primera instancia, respecto a la despersonalización, esta se conceptualiza como un patrón de contacto impersonal y distante, donde el profesional de enfermería, por ejemplo, desarrolla progresivamente enfoques remotos hacia los pacientes y colegas, ignorando de manera sistemática las cualidades únicas y distintivas del otro, mientras desarrolla sentimientos negativos y actitudes cínicas. Esta característica explica por qué el término 'despersonalización' frecuentemente se utiliza como sinónimo de cinismo en la literatura especializada sobre burnout (31).

Por otra parte, los individuos que experimentan agotamiento pueden manifestar cinismo a través de comportamientos negativos atípicos, comunicación deficiente con otros profesionales, e incluso actitudes de incivilidad hacia compañeros de trabajo. Cabe señalar que la despersonalización usualmente se desarrolla como consecuencia del incremento del agotamiento emocional, constituyendo inicialmente una defensa emocional autoprotectora caracterizada por la preocupación distante (32).

Desde el punto de vista de la salud, el burnout en el trabajo se caracteriza principalmente por tres aspectos: cansancio emocional, alejamiento de las relaciones con los demás y una menor sensación de logro personal. En este marco, la despersonalización se refleja en actitudes frías o cínicas y en respuestas poco cercanas hacia los pacientes, compañeros y el trabajo en general (33).

También es importante señalar que la despersonalización aparece como una forma de enfrentar el cansancio emocional, ya que lleva a la persona a desconectarse psicológicamente de su trabajo para evitar un mayor desgaste. Sin embargo, lo contradictorio de este mecanismo es que esa distancia puede generar la pérdida del ideal profesional y una deshumanización progresiva en las relaciones con los demás (34).

Realización personal

Según lo planteado por Maslach, el burnout se manifiesta sobre todo en una marcada disminución de la sensación de capacidad y del rendimiento profesional, lo que se conoce como deterioro del Éxito Individual. Esta parte se relaciona con sentimientos de poca competencia y con la falta de logros y productividad en el trabajo, especialmente en tareas que requieren brindar atención personalizada. (35).

Como resultado, cuando los profesionales de la salud sufren agotamiento sienten que no cumplen sus tareas al nivel esperado, pierden motivación y desarrollan una baja valoración de sí mismos en el ámbito laboral. En el caso particular de las enfermeras, pueden experimentar una menor realización personal y una clara falta de satisfacción como consecuencia directa del estrés propio de su entorno de trabajo (36).

Desde un enfoque conceptual, la disminución del logro personal suele entenderse como la aparición de sentimientos negativos sobre las propias capacidades y logros dentro del trabajo. Este componente específico del burnout presenta una propensión constante hacia la autopercepción crítica, particularmente vinculada con las funciones de cuidado directo a pacientes o usuarios (37).

De manera alternativa, se ha determinado una correlación recíproca importante entre la realización profesional y el síndrome de agotamiento ocupacional. En este sentido, a medida que se incrementan los sentimientos disminuidos de logro personal, se observa paralelamente un aumento en los sentimientos de agotamiento emocional y, por consiguiente, en la manifestación del burnout. Inversamente, cuando el individuo experimenta un incremento en los sentimientos asociados con el logro personal, los sentimientos de burnout, evidenciados principalmente por el agotamiento emocional, tienden a disminuir (38).

Igualmente, es esencial recalcar que el burnout profesional exhibe tres elementos conectados: desgaste afectivo, distanciamiento interpersonal y merma en la percepción de éxito individual. En particular, la dimensión de logro personal reducido se refiere específicamente a sentimientos de incompetencia e ineficacia en el cumplimiento adecuado de las responsabilidades profesionales (39).

2.2.1.3 Teoría sobre el síndrome de Burnout

Teoría de las Demandas y Recursos Laborales (JD-R) de Bakker y Demerouti

El modelo JD-R plantea que las circunstancias ocupacionales se clasifican en dos grandes grupos: exigencias del trabajo y elementos de apoyo laboral, los cuales mantienen vínculos diferenciados con consecuencias específicas. Las exigencias ocupacionales se asocian primordialmente con la dimensión de fatiga del burnout, mientras que la carencia de elementos de apoyo se vincula especialmente con la desvinculación profesional (40).

Profundizando en esta conceptualización teórica, según la teoría JD-R, el burnout crónico puede agravar la relación positiva de las demandas laborales semanales con los síntomas de burnout a nivel semanal, el afrontamiento disfuncional y el auto-sabotaje. En consecuencia, los empleados que están constantemente expuestos a altas demandas laborales y/o tienen oportunidades insuficientes para recuperarse del esfuerzo relacionado con el trabajo pueden desarrollar burnout crónico y responder con comportamientos disfuncionales que afectan negativamente su desempeño laboral (41).

2.2.2. Desempeño laboral

2.2.2.1 Conceptos sobre desempeño laboral

Bajo una óptica corporativa amplia, la eficiencia profesional se define como las operaciones y patrones de conducta del personal que representan factores cruciales para lograr las aspiraciones organizacionales. En el ámbito clínico, la eficiencia laboral puede segmentarse en cuatro elementos: desarrollo de tareas, actuación contextual, adaptabilidad en el trabajo y comportamientos ocupacionales contraproducentes (42).

En el campo de la enfermería, el rendimiento de las enfermeras es un aspecto clave para garantizar una atención médica de calidad y refleja la manera en que convierten los recursos disponibles en servicios de cuidado (43).

Al analizar las dimensiones del desempeño, la realización de funciones está directamente ligada al centro técnico de la organización y abarca tanto actividades directas, como la atención a pacientes, como actividades indirectas, por ejemplo, la contratación de personal de enfermería, que forman parte oficial del trabajo (44).

Desde la perspectiva del impacto en los hospitales, aumentar la eficiencia del personal de enfermería es fundamental para que los centros médicos funcionen de manera adecuada y para lograr mejores resultados en los pacientes. En este contexto, el desempeño laboral de enfermería incluye la práctica profesional, la calidad del servicio y la efectividad del cuidado brindado. (45).

Cuando se habla de medir y evaluar, el trabajo de las enfermeras se revisa con indicadores de calidad que sirven tanto para hospitales como para consultas externas. Estos indicadores reúnen información de cada área sobre muchas medidas relacionadas con el desempeño de las enfermeras, la experiencia de los pacientes, el personal de salud y también los resultados en la salud (46).

2.2.2.2 Dimensiones del desempeño laboral

Conocimiento

Primero, el conocimiento en enfermería neonatal se entiende como la capacidad que demuestra una persona con las cualidades, saberes y habilidades necesarias para trabajar al nivel que se espera en su profesión. Es importante señalar que comprobar esta capacidad es un proceso constante que garantiza un buen cuidado de los recién nacidos (47).

Además, la competencia en la enfermería neonatal necesita juntar de forma ordenada los conocimientos, las habilidades clínicas y las actitudes profesionales. En este sentido, tener un buen dominio de los conceptos que están detrás de esas habilidades es clave para dar una atención a los recién nacidos que sea segura y de buena calidad (48).

De igual forma, el conocimiento en enfermería neonatal también abarca una buena preparación educativa para poder participar en investigaciones clínicas. En este sentido, los enfermeros suelen señalar la importancia de recibir una educación que los prepare bien para participar en estudios clínicos dentro de las unidades de cuidados intensivos neonatales (49).

A la vez, el conocimiento en enfermería neonatal se basa en 5 normas de práctica de enfermería y 7 normas de práctica profesional. Estas normas muestran tanto lo general del trabajo de enfermería como lo específico de la atención en cuidados intensivos para recién nacidos (50).

Además, el líder en enfermería perinatal debe contar con una base amplia de conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan dirigir de manera efectiva a los equipos perinatales. En esta perspectiva, el profesional debe demostrar experiencia técnica y clínica mientras se gana el reconocimiento como un experto confiable y competente entre sus pares (51).

Trabajo en equipo

El trabajo en equipo en enfermería neonatal se caracteriza por la percepción de los proveedores de atención que reportan una misión compartida y un espíritu cooperativo como los atributos más valorados de sus equipos. En este sentido, es importante que la mayoría de enfermeros consideren la seguridad del paciente como lo más importante dentro de su trabajo en equipo (52).

De manera conceptual, el trabajo en equipo se considera una de las formas más efectivas, porque consigue mejores resultados que trabajar solo. También, se ha visto que cuando un equipo funciona bien se evitan errores médicos, se reducen las demoras y se mejora la seguridad de los pacientes (53).

Por otro lado, en la unidad de cuidados intensivos neonatales los equipos suelen cambiar seguido en su composición, y esto es importante porque los pacientes tienen una alta complejidad y se necesita la participación de muchos especialistas. En este contexto, la buena comunicación, una jerarquía clara y un liderazgo adecuado son vistos de forma positiva y hacen más fácil el trabajo en equipo (54).

Hoy en día, la mayoría de las unidades de cuidados intensivos neonatales cuentan con equipos multidisciplinarios unidos que trabajan dentro de una cultura organizada y bien estructurada. Es importante señalar que la enfermería es una parte esencial de este equipo y ha sido clave en la adopción e integración de estos cambios organizativos (55).

Del mismo modo, el trabajo en equipo de las enfermeras es clave para dar una atención enfocada en el paciente. Cuando los profesionales comparten sus opiniones basadas en la

experiencia y trabajan juntos en los planes de cuidado, se logra una atención organizada y realmente centrada en lo que el paciente necesita (56).

Responsabilidad

En primer lugar, la responsabilidad en enfermería neonatal se entiende como el deber principal de los profesionales de hacerse cargo de su propia práctica y de su formación continua. Esto significa mantener sus competencias, seguir creciendo profesionalmente, ser responsables de las decisiones que toman y revisar de manera regular sus propias habilidades clínicas (57).

Visto de manera más amplia, la responsabilidad en enfermería incluye tener la autoridad y el compromiso total sobre su práctica, lo que implica tomar decisiones correctas y actuar de forma coherente con el deber de dar la mejor atención al paciente. En este sentido, el uso de la autoridad profesional debe ser ético y tener en cuenta tanto la individualidad del paciente como los aspectos morales propios del cuidado (58).

Además, los enfermeros tienen la responsabilidad ética de mantener y mejorar de manera constante los lugares donde trabajan. Al mismo tiempo, las instituciones de salud deben ofrecer un ambiente laboral sano, seguro, inclusivo y de confianza, que apoye el crecimiento profesional (59).

Visto desde otro ángulo, la responsabilidad en enfermería se entiende como un valor importante y complejo que es base en todas las sociedades y organizaciones profesionales. En concreto, se refiere a la idea de que las decisiones o acciones de los profesionales serán evaluadas por otros, lo que trae consecuencias directas en su práctica (60).

De manera complementaria, la responsabilidad profesional en enfermería abarca tanto el derecho como el deber de negarse, por razones éticas, a participar en intervenciones que puedan afectar de forma seria su integridad profesional. Desde esta visión, los enfermeros tienen la total

responsabilidad y obligación sobre sus propias acciones, y se enfocan de manera constante en cumplir con los objetivos principales y con la visión propia de la profesión de enfermería (61).

2.2.2.3 Teoría sobre el desempeño laboral

Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson

El modelo de Watson sobre Atención Humanizada se aplica ampliamente en el área clínica, educativa y de investigación en enfermería. Sus principales elementos —el cuidado transpersonal, las competencias de cuidado y los momentos de cuidado— forman un modelo que une la teoría con la práctica, para mejorar el desempeño y el bienestar del personal de enfermería en su trabajo diario (62).

De acuerdo con esta base teórica, los estudios que usan la Teoría del Cuidado Humano en enfermería se centran sobre todo en la atención al paciente. Estos muestran que enseñar meditación mindfulness a las enfermeras, siguiendo el modelo, ayuda a bajar sus niveles de estrés y a mejorar su trabajo. Un punto importante es que la teoría de Watson resalta el valor del autocuidado para poder cuidar a otros, lo cual es clave para evitar el burnout y mejorar la calidad del cuidado en enfermería (63).

2.3. Hipótesis de la investigación

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un HP de Lima, 2025.

Ho: No existe relación significativa entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un HP de Lima, 2025.

2.3.2 Hipótesis específica

H1: Existe relación significativa entre la dimensión “agotamiento emocional” y el desempeño laboral del personal de enfermería.

H2: Existe relación significativa entre la dimensión “despersonalización” y el desempeño laboral del personal de enfermería.

H3: Existe relación significativa entre la dimensión “realización personal” y el desempeño laboral del personal de enfermería.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

1.2. Método de la investigación

El método hipotético-deductivo hace posible plantear hipótesis concretas a partir del marco teórico, las cuales se ponen a prueba mediante la recolección y el análisis de datos. De esta manera, se buscó confirmar las propuestas iniciales, aportando al avance del conocimiento científico en el campo de estudio. (64).

1.3. Enfoque de la investigación

El enfoque cuantitativo aplicado permitió recoger y analizar información numérica mediante herramientas que estudian las variables de forma objetiva y muestran las relaciones entre ellas, garantizando la confianza y utilidad de los resultados obtenidos (65).

1.4. Tipo de investigación

La investigación de tipo básico hizo posible producir conocimiento teórico esencial sobre las variables estudiadas, lo que ayuda a comprender mejor los fenómenos analizados y a fortalecer el desarrollo del marco teórico de la disciplina (66).

1.5. Diseño de la investigación

El enfoque no experimental permitió estudiar las variables en su contexto natural sin alterar los elementos que se analizan, lo que ayuda a entender los hechos tal como ocurren de manera espontánea (67). Por su parte, el diseño de corte transversal recopiló datos en un solo momento del tiempo, ofreciendo una medición única del fenómeno sin dar seguimiento posterior a los participantes. (68). El alcance asociativo posibilitará establecer el nivel de vinculación presente

entre las variables analizadas mediante coeficientes estadísticos, sin establecer relaciones de causalidad (69).

1.6. Población, muestra y muestreo

1.6.1. Población

Dentro del marco científico, la población alude a la totalidad de sujetos, elementos o condiciones que exhiben atributos particulares y conforman el foco de estudio (70). La investigación actual comprendió la intervención de 80 individuos constituidos por licenciados y auxiliares de enfermería que se desempeñan en el área neonatal del "Instituto Nacional de Salud del Niño" (INSN).

1.6.2. Muestra

Debido al tamaño acotado del universo de estudio, se contó con la participación completa de las unidades de análisis, elemento que refuerza la autenticidad y minimiza errores sistemáticos en la selección.

1.6.3. Muestreo

Se adoptó un enfoque de muestreo no probabilístico cimentado en los criterios de inclusión especificados.

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que labora activamente en el servicio de neonatología del INSN al momento del estudio, con al menos seis meses de experiencia en dicho servicio.
- Personal de enfermería que aceptó participar voluntariamente en la investigación mediante la firma del consentimiento informado correspondiente.

- Personal de enfermería que se encontraba trabajando en turnos regulares (mañana o tarde) durante el período de recolección de datos, independientemente de su modalidad contractual.

Criterios de exclusión

- Personal enfermero que se encontraba con licencia médica, vacaciones o cualquier tipo de permiso durante el período de aplicación de los instrumentos de investigación.
- Personal enfermero que trasladados recientemente (menos de seis meses) desde otros servicios hacia neonatología.
- Personal enfermero que presentó alguna condición médica o psicológica diagnosticada que pueda interferir significativamente en la evaluación objetiva del síndrome de burnout y desempeño laboral.

1.7. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1: Síndrome de Burnout	El síndrome de burnout constituye un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en profesionales que trabajan en contacto directo con personas (71).	El síndrome de burnout será evaluado mediante MBI en sus tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.	Agotamiento emocional	-Cansancio emocional -Fatiga -Frustración	Ordinal	Bajo (0-44) Medio (45-88) Alto (89-132)
			Despersonalización	-Irritabilidad -Deshumanización		
			Realización personal	-Eficacia -Buen trato		
Variable 2: Desempeño laboral	El desempeño laboral constituye el comportamiento de individuo para desarrollar competentemente sus funciones asistenciales, administrativas, educativas e investigativas, integrando el "saber", "saber hacer" y "saber ser" (72).	El desempeño laboral se medirá con un cuestionario estructurado en sus dimensiones: conocimiento, trabajo en equipo y responsabilidad.	Conocimiento	-Normativas -Superación -Orden	Ordinal	Bajo (21-48) Medio (49-76) Alto (77-105)
			Trabajo en equipo	-Respeto -Solidaridad -Asertividad		
			Responsabilidad	-Puntualidad -Justificación oportuna		

1.8. Técnica e instrumento de recolección de datos

1.8.1. Técnica

La técnica de encuesta permite recopilar información sistemática mediante cuestionarios estructurados aplicados a los participantes, facilitando la obtención de datos cuantitativos de manera estandarizada y eficiente (73). En consecuencia, se empleó esta técnica para obtener la información requerida del estudio.

1.8.2. Descripción de instrumentos

Para obtener datos sobre la primera variable, síndrome de burnout, se empleó el "Inventario de Burnout de Maslach" (MBI), desarrollado por Maslach en 1982. Este cuestionario comprende 22 reactivos distribuidos en tres dimensiones: Agotamiento emocional (1-9 ítems), Despersonalización (10-14 ítems) y Realización personal (15-22 ítems). La escala de valoración se categorizó en: Bajo (0-44 puntos), Medio (45-88 puntos) y Alto (89-132 puntos); además, la evaluación de las respuestas utiliza escala Likert: Nunca (0), Pocas veces al año (1), Una vez al año (2), Unas pocas veces al mes (3), Una vez a la semana (4), Pocas veces a la semana (5) y Todos los días (6) (74).

Respecto a la segunda variable, se empleó un "Instrumento de Rendimiento Laboral", elaborado por Gutiérrez et al. (75) en 2023, que comprende 21 enunciados organizados en tres dimensiones: conocimiento (1-7 ítems), trabajo en equipo (8-15 ítems) y responsabilidad (16-21 ítems). La escala de puntuación se clasificó en: Bajo (21-48 puntos), Medio (49-76 puntos) y Alto (77-105 puntos); asimismo, la evaluación de las respuestas emplea escala Likert: Completamente en desacuerdo (1), Algo en desacuerdo (2), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), Algo de acuerdo (4) y Completamente de acuerdo (5).

1.8.3. Validación

El cuestionario MBI fue evaluado por nueve expertos en la disciplina, quienes corroboraron que presenta propiedades psicométricas adecuadas y representa un instrumento válido (74).

El instrumento de desempeño laboral fue sometido a validación por Gutiérrez et al. (75) por medio de criterio de expertos, los cuatro profesionales verificaron que exhibe propiedades psicométricas apropiadas y resulta un instrumento fidedigno.

1.8.4. Confiabilidad

La consistencia del cuestionario MBI mostró una coherencia interna de 0,80, y una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,90 para el agotamiento emocional, 0,79 para despersonalización y 0,71 para realización personal (74).

Similarmente, la confiabilidad del cuestionario de desempeño laboral fue analizada por Gutiérrez et al. (75) obteniendo un puntaje de Alfa de Cronbach de 0,935, ratificando la robustez del instrumento.

1.9. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de la información se tramitó la autorización pertinente ante la jefatura del Servicio de Neonatología del INSN. Una vez finalizada la recolección de datos mediante los instrumentos establecidos, se procedió al análisis estadístico utilizando el software SPSS versión 26.0; mientras que, los resultados se presentarán a través de tablas y gráficos desarrollados con Microsoft Excel 2020. Posteriormente, se realizó un análisis descriptivos sociodemográficos y análisis bivariados según los objetivos planteados en la investigación, culminando con la aplicación del coeficiente de correlación de Spearman para determinar la asociación entre síndrome de burnout y desempeño laboral. Finalmente, todos estos hallazgos se

expusieron de manera sistemática en tablas que facilitarán la interpretación adecuada de las variables estudiadas.

1.10. Aspectos éticos

En el desarrollo de cualquier investigación científica es fundamental asegurar el respeto a los principios éticos que protejan los derechos esenciales de los participantes. En consecuencia, el presente estudio fue sometido a evaluación y autorización por parte del “Comité de Ética en Investigación” de la Universidad Privada Norbert Wiener (76). Seguidamente, se especifican las consideraciones éticas que rigieron la ejecución de esta investigación.

Principio de autonomía

El personal de enfermería del servicio de neonatología ejerció su derecho a decidir libremente sobre su participación en el estudio, sin presión alguna por parte de la investigado. Cada profesional mantuvo el control autónomo sobre su decisión de participar, continuar o retirarse de la investigación según considere conveniente.

Principio de beneficencia

La investigación se orientó hacia el beneficio del personal de enfermería del servicio de neonatología, procurando que los resultados contribuyan al mejoramiento de sus condiciones laborales y bienestar profesional.

Principio de no maleficencia

El estudio se desarrolló garantizando que la participación del personal de enfermería no genere perjuicio físico, emocional o laboral. La investigadora implementó medidas para asegurar

que la aplicación de los instrumentos no cause malestar o afecte negativamente el ambiente de trabajo de los participantes.

Principio de justicia

La investigación se condujo aplicando criterios equitativos en la selección y tratamiento de todos los participantes del servicio de neonatología, sin discriminación alguna. La investigadora garantizó que los procesos de recolección de datos y beneficios del estudio se distribuyan de manera justa entre todo el personal de enfermería participante.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Variables demográficas del personal de enfermería, 2025

Variables (n=80)	<i>f</i>	%
Edad		
23 a 29 años	8	10,0
30 a 44 años	30	37,5
45 a 59 años	32	40,0
60 años a más	10	12,5
Sexo		
Femenino	70	87,5
Masculino	10	12,5
Estado civil		
Soltero	45	56,3
Casado	18	22,5
Conviviente	13	16,3
Divorciado	2	2,5
Separado	2	2,5

La muestra estuvo compuesta por 80 participantes, en su mayoría mujeres (87,5%). La población de 30 a 44 años (37,5%) y la de 45 a 59 años (40,0%) fueron las que tuvieron más representación; mientras que, los extremos de edad mostraron menor concentración. En relación con el estado civil, la mayoría de los encuestados se identificó como soltero (56,3%), seguido por el grupo de casados (22,5%) y convivientes (16,3%).

El objetivo general de la investigación fue “Determinar la relación entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral del personal de enfermería”.

Tabla 2. Síndrome de burnout y el desempeño laboral del personal de enfermería, 2025

Síndrome de Burnout	Desempeño laboral						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	0	0,0	0,0	0,0	62	77,5	62	77,5
Medio	0	0,0	2,0	2,5	8	10,0	10	12,5
Alto	0	0,0	8,0	10,0	0	0,0	8	10,0
Total	0	0,0	10,0	12,5	70	87,5	80	100,0

El 77,5% de los participantes mostró un bajo nivel de burnout y el 87,5% un alto desempeño. El total de personal de enfermería con burnout bajo evidenció desempeño alto; mientras que el total con burnout alto mostró únicamente desempeño medio. No se registraron casos de desempeño bajo en la muestra.

El primer objetivo específico fue “Identificar la relación entre la dimensión agotamiento emocional y el desempeño laboral del personal de enfermería”.

Tabla 3. Agotamiento emocional y el desempeño laboral del personal de enfermería, 2025

Agotamiento emocional	Desempeño laboral						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	0	0,0	0,0	0,0	59	73,8	59	73,8
Medio	0	0,0	2,0	2,5	11	13,8	13	16,3
Alto	0	0,0	8,0	10,0	0	0,0	8	10,0
Total	0	0,0	10,0	12,5	70	87,5	80	100,0

La mayoría presentó agotamiento bajo (73,8%) y desempeño alto (87,5%). El total de personal enfermero con agotamiento bajo evidenció desempeño alto (n=59); mientras que, el total con agotamiento alto mostró únicamente desempeño. No se registraron casos de desempeño bajo, sugiriendo que el agotamiento emocional elevado impide alcanzar el desempeño óptimo.

El segundo objetivo específico fue “Identificar la relación entre la dimensión despersonalización y el desempeño laboral del personal de enfermería”.

Tabla 4. Despersonalización y el desempeño laboral del personal de enfermería, 2025

Despersonalización	Desempeño laboral						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	0	0,0	1,0	1,3	70	87,5	71	88,8
Medio	0	0,0	6,0	7,5	0	0,0	6	7,5
Alto	0	0,0	3,0	3,8	0	0,0	3	3,8
Total	0	0,0	10,0	12,5	70	87,5	80	100,0

La mayoría presentó despersonalización baja (88,8%) y desempeño alto (87,5%). Se observó que 70 (87,5%) de los entrevistados presentó nivel bajo de despersonalización y a la vez nivel alto de desempeño laboral.

El tercer objetivo específico fue “Identificar la relación entre la dimensión realización personal y el desempeño laboral del personal de enfermería”.

Tabla 5. Realización personal y el desempeño laboral del personal de enfermería, 2025

Realización personal	Desempeño laboral						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	0	0,0	2,0	2,5	33	41,3	35	43,8
Medio	0	0,0	4,0	5,0	37	46,3	41	51,3
Alto	0	0,0	4,0	5,0	0	0,0	4	5,0
Total	0	0,0	10,0	12,5	70	87,5	80	100,0

La mayoría presentó realización personal media (51,3%) o baja (43,8%). El 46,3% tiene nivel bajo de realización personal y a la vez un alto desempeño laboral.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

1. Planteamiento de hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un Hospital Público de Lima, 2025.

Ho: No existe relación significativa entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un Hospital Público de Lima, 2025

2. Nivel de significancia, 0,05

3. Test estadístico, Rho de Spearman

4. Lectura del error

Tabla 6. Correlación entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral del personal de enfermería, 2025

	Correlaciones	Desempeño laboral
Síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación Rho Spearman	-0,813
	Significancia bilateral	0,000
	N	80,0

5. Toma de decisión

El análisis de correlación de Spearman reveló una relación negativa muy fuerte y estadísticamente significativa entre síndrome de burnout y desempeño laboral ($\rho = -0,813$, $p < 0,001$), indicando que a mayor burnout, menor desempeño laboral. El valor del p valor menor a 0,05 permite confirma la aceptación de la hipótesis de investigación; es decir, se encuentra una relación importante entre el síndrome de burnout y la actuación laboral del personal de enfermería.

Hipótesis específica 1

1. Planteamiento de hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión “agotamiento emocional” y el desempeño laboral del personal de enfermería.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión “agotamiento emocional” y el desempeño laboral del personal de enfermería.

2. Nivel de significancia, 0,05

3. Test estadístico, Rho de Spearman

4. Lectura del error

Tabla 7. Correlación entre el agotamiento emocional y el desempeño laboral del personal de enfermería, 2025

	Correlaciones	Desempeño laboral
Agotamiento emocional	Coefficiente de correlación Rho Spearman	-0,578
	Significancia bilateral	0,000
	N	80,0

5. Toma de decisión

El análisis inferencial reveló una relación negativa moderada-fuerte y estadísticamente significativa entre agotamiento emocional y desempeño laboral ($\rho = -0,578$, $p < 0,001$), indicando que a mayor agotamiento emocional, menor desempeño laboral. El p valor inferior a 0,05 valida la aceptación de la hipótesis investigativa; es decir, se establece una conexión significativa entre el rendimiento laboral del personal de enfermería y la dimensión de agotamiento emocional.

Hipótesis específica 2

1. Planteamiento de hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión “despersonalización” y el desempeño laboral del personal de enfermería.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión “despersonalización” y el desempeño laboral del personal de enfermería.

2. Nivel de significancia, 0,05

3. Test estadístico, Rho de Spearman

4. Lectura del error

Tabla 8. Correlación entre la despersonalización y el desempeño laboral del personal de enfermería, 2025

Correlaciones		Desempeño laboral
Despersonalización	Coefficiente de correlación Rho Spearman	-0,858
	Significancia bilateral	0,000
	N	80,0

5. Toma de decisión

El análisis inferencial reveló una relación negativa muy fuerte y estadísticamente significativa entre despersonalización y desempeño laboral ($\rho = -0,858$, $p < 0,001$), la más alta de todas las dimensiones evaluadas. El p valor por debajo de 0,05 confirma la aceptación de la hipótesis de investigación; en otras palabras, hay una relación significativa entre el desempeño laboral del personal de enfermería y la dimensión despersonalización.

Hipótesis específica 3

1. Planteamiento de hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión “realización personal” y el desempeño laboral del personal de enfermería.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión “realización personal” y el desempeño laboral del personal de enfermería.

2. Nivel de significancia, 0,05

3. Test estadístico, Rho de Spearman

4. Lectura del error

Tabla 9. Correlación entre la realización personal y el desempeño laboral del personal de enfermería, 2025

	Correlaciones	Desempeño laboral
Realización personal	Coefficiente de correlación Rho Spearman	-0,721
	Significancia bilateral	0,000
	N	80,0

5. Toma de decisión

El análisis de correlación de Spearman reveló una relación negativa muy fuerte y estadísticamente significativa entre realización personal y desempeño laboral ($\rho = -0.721$, $p < 0.001$). Un valor p inferior a 0,05 indica que se acepta la hipótesis de investigación; en otras palabras, existe una relación relevante entre el desempeño laboral del personal de enfermería y la dimensión realización personal.

4.1.3. Discusión de resultados

En el presente estudio, se buscó establecer la relación entre el síndrome de burnout y el rendimiento laboral de los enfermeros en el departamento de neonatología de un hospital público en Lima, 2025.

La muestra fue en su mayoría femenina (87,5%) y compuesta por personal de 30 a 59 años (77,5%), lo que evidencia la feminización y la experiencia propias de la profesión de enfermería en América Latina. Sin embargo, según lo afirmado por Amelework et al. y Ulfa et al., el Burnout se ve empeorado debido a jornadas largas y condiciones de trabajo difíciles y podría estar relacionado con la alta soltería (56,3%), que incluye elementos como turnos nocturnos, horarios rotativos y carga emocional.

Los resultados mostraron una correlación negativa muy fuerte y estadísticamente significativa entre las dos variables ($p = -0,813$, $p < 0,001$), lo que confirma que el aumento de los niveles de agotamiento laboral está vinculado con la reducción importante del rendimiento en el trabajo. Este resultado concuerda con las pruebas reportadas por Estrada (16) en contextos nacionales, que documentó una fuerte y recíproca relación entre el rendimiento laboral y el burnout en enfermeros del Callao. También es consistente con los hallazgos de Laynes et al. (18) en Chiclayo, quienes corroboraron que la subida de burnout está vinculada con la baja del desempeño ocupacional en enfermería. La correlación hallada en este estudio ($p = -0.813$) es más alta que las encontradas en estudios nacionales anteriores, lo que indica que las condiciones particulares del servicio de neonatología, marcadas por una demanda emocional alta, el tratamiento de pacientes críticos vulnerables y una gran responsabilidad profesional, podrían aumentar la repercusión del burnout en el rendimiento laboral. Sin embargo, está de acuerdo con los hallazgos de Janampa et al. (17) en Huánuco, que indicaron que el 88% del personal enfermero sufrió niveles intermedios

de burnout, y con Arana (19) en Lima, que reportó un 91,4% de burnout medio, lo cual sugiere una tendencia relativamente positiva en el contexto peruano comparado con otras circunstancias internacionales.

A nivel internacional, estos hallazgos están en diálogo con los de Omidí et al. (14), que identificaron en Irán que el burnout laboral tiene un impacto considerable en la calidad de vida y el rendimiento de las enfermeras de UCIN, resaltando así la importancia de intervenciones preventivas concretas para el ámbito neonatal. Además, la prevalencia de burnout bajo que se encontró en el 77.5% de la muestra es significativamente más alta que los resultados obtenidos por Ulfa et al. (11) en Taiwán e Indonesia, donde la prevalencia fue de 63% y 52%, respectivamente. También, es mayor que el estudio realizado por Bozdağ et al. (12) en Turquía, que reportó un 52.5% de burnout moderadamente elevado entre el personal de UCIN. Esta disparidad podría deberse a particularidades organizativas del hospital investigado, como una mayor estabilidad laboral, mejores condiciones en el trabajo o sistemas de respaldo institucional más eficaces.

El análisis por dimensión reveló que la despersonalización fue el predictor más importante del rendimiento en el trabajo ($\rho = -0.858$; $p < 0.001$), el distanciamiento emocional impacta de manera negativa en la calidad del cuidado y la empatía en el campo de la enfermería neonatal. El modelo JD-R sostiene que, cuando hay una exposición a grandes exigencias sin la recuperación apropiada, se produce un afrontamiento disfuncional y un deterioro del desempeño, lo cual resalta el efecto negativo del Burnout.

El desempeño laboral y el agotamiento emocional mostraron una correlación moderada a fuerte ($\rho = -0.578$; $p < 0.001$), el 100 % de los trabajadores con un agotamiento alto solo presentó un rendimiento medio, lo que demuestra que este tiene un efecto limitante. La teoría del Cuidado Humano de Watson sostiene que el cansancio es un indicativo de la disminución del capital

emocional requerido para proporcionar un cuidado transpersonal eficaz, lo cual impacta directamente en el desempeño profesional.

La realización personal mostró una correlación negativa fuerte con el desempeño ($\rho = -0.721$; $p < 0.001$), esto sugiere mecanismos compensatorios donde las enfermeras mantienen su rendimiento pese a baja satisfacción personal, posiblemente por compromiso profesional o presión institucional, lo que refleja una sobreadaptación laboral que puede afectar su bienestar a largo plazo.

La integración teórica demuestra que, de acuerdo con el modelo JD-R, el Burnout crónico agudiza las exigencias laborales y empobrece la productividad, fijando un límite de agotamiento que obstruye un rendimiento óptimo. Además, la Teoría del Cuidado Humano de Watson enfatiza el autocuidado como fundamento del cuidado transpersonal. Sus métodos de atención plena han probado disminuir el estrés y optimizar el rendimiento, un elemento crucial en la enfermería neonatal, donde son fundamentales tanto la empatía como la presencia emocional.

El estudio evidenció una relación inversa fuerte entre Burnout y desempeño laboral en enfermería neonatal, destacando la despersonalización como el factor más influyente. Aunque las tasas de Burnout fueron menores que en otros contextos, el bajo sentido de realización personal requiere mayor investigación. La integración del modelo JD-R y la teoría de Watson sustenta la necesidad de intervenciones centradas en el autocuidado para garantizar un cuidado neonatal sostenible y de calidad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primera. – Se determina relación entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral ($\rho=-0,813$; $p=0,000$). Esto comprueba que el aumento en la gravedad del burnout se relaciona con una baja significativa en la productividad laboral, lo que demuestra que el agotamiento profesional crónico es un elemento decisivo que restringe la habilidad del personal de enfermería para lograr un rendimiento óptimo en el entorno neonatal.

Segunda. – Se identifica relación entre la dimensión agotamiento emocional y el desempeño laboral ($\rho=-0,578$; $p=0,000$). El rendimiento laboral se ve notablemente impactado por el agotamiento emocional y evita que los empleados con grados elevados de fatiga logren un desempeño óptimo.

Tercera. – Se identifica relación entre la dimensión “despersonalización” y el desempeño laboral ($\rho=-0,858$; $p=0,000$). El distanciamiento emocional y las actitudes negativas hacia pacientes y trabajo impactan gravemente el rendimiento profesional.

Cuarta. – Se identifica relación entre la dimensión realización personal y el desempeño laboral ($\rho=-0,721$; $p=0,000$). El hallazgo indica mecanismos compensatorios en los que las enfermeras sostienen un alto rendimiento a pesar de una baja satisfacción personal.

5.2 Recomendaciones

Implementar un programa integral de prevención y manejo del Burnout en neonatología con evaluaciones semestrales, protocolos para una intervención temprana, un buen cambio de turnos y espacios para el soporte emocional es aconsejable. Asimismo, la dirección de enfermería tiene que incorporar los indicadores de bienestar profesional como eje estratégico, considerando el autocuidado como fundamento del cuidado neonatal de alta calidad.

Para contrarrestar los efectos del agotamiento emocional en el rendimiento, se sugiere aplicar intervenciones de gestión de estrés que contengan talleres de atención plena, psicoeducación, pausas organizadas y consejería psicológica confidencial. Asimismo, se sugiere analizar y redistribuir la carga de trabajo con el fin de evitar la sobrecarga y fomentar el bienestar del personal.

La humanización del cuidado debería fomentarse a través de la capacitación en el modelo de Watson, el acompañamiento a las familias, los espacios grupales para reflexionar y el reconocimiento institucional, ya que la despersonalización es el principal predictor del desempeño. Asimismo, es necesario controlar los indicadores iniciales de despersonalización con el fin de actuar preventivamente.

Para mejorar el reconocimiento profesional y la carrera a pesar de la relación inusual entre realización personal y desempeño, se sugiere reforzar la formación continua, los sistemas de mérito, los programas de mentoría y la evaluación longitudinal del rendimiento. Asimismo, se aconseja indagar en las fuentes de satisfacción laboral para incorporarlas en tácticas de retención y bienestar institucional.

REFERENCIAS

1. Getie A, Ayenew T, Amlak B, Gedfew M, Edmealem A, Kebede WM. Global prevalence and contributing factors of nurse burnout: an umbrella review of systematic review and meta-analysis. *BMC Nurs* [Internet]. 2025;24(1):596. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-025-03266-8>
2. Al-Harrasi S, Sabei S, Omari O, Abrawi U. Nurses' job burnout and resilience in neonatal intensive care units. *J Perinat Neonatal Nurs* [Internet]. 2024;38(2):201–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/JPN.0000000000000817>
3. Galanis P, Moisoglou I, Katsiroumpa A, Vraka I, Siskou O, Konstantakopoulou O, et al. Increased job burnout and reduced job satisfaction for nurses compared to other healthcare workers after the COVID-19 pandemic. *Nurs Rep* [Internet]. 2023;13(3):1090–100. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nursrep13030095>
4. Ge M, Hu F, Jia Y, Tang W, Zhang W, Chen H. Global prevalence of nursing burnout syndrome and temporal trends for the last 10 years: A meta-analysis of 94 studies covering over 30 countries. *J Clin Nurs* [Internet]. 2023;32(17–18):5836–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.16708>
5. Caldichoury-Obando N, Ripoll-Córdoba D, Morales-Asencio B, Ibañez-Reyes S, Flórez Y, Reyes-Cervantes C, et al. Burnout en profesionales sanitarios de América Latina durante la pandemia de COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2024. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2024.04.008>
6. Veloso A, Silva D, Da Silva V, Dos Santos S, Estrela F, De Souza A. Síndrome de burnout e fatores associados em enfermeiros de terapia intensiva: um estudo transversal. *Enferm Glob*

- [Internet]. 2024 [consultado el 9 de agosto del 2025];23(2):223–59. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/577341>
7. Santos J, Santos I, Solorzano B, Pacheco L, Collazo I, Vega M. Síndrome de burnout en los profesionales de enfermería en atención a pacientes con COVID-19. SANUS [Internet]. 2023 [consultado el 9 de agosto del 2025];8:e331. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942023000100208
 8. Perez V, Bendezú Y. Carga laboral y síndrome de burnout en enfermeras de Lima Metropolitana, 2024-2025. Ciencia Latina [Internet]. 2025 [consultado el 9 de agosto del 2025];9(3):4066–86. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/18043>
 9. Gálvez R, Fernandez D, Kirschbaum J, Racchumí A, Cutimbo J, Dávila G, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de un hospital de tercer nivel de salud especializado en pediatría. Investig Innov Clin Quir Pediatr [Internet]. 2023 [consultado el 9 de agosto del 2025];1(2):11–9. Disponible en: <https://investigacionpediatrica.insnsb.gob.pe/index.php/iccqp/article/view/58>
 10. Corcuera G, Espíritu A, Peña L, Almeida I, Bustamante W, Mendoza J, 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. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2022 [consultado el 9 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/262>

11. Ulfa M, Merkusy S, Maryani N, Yuliani A. Burnout in nursing: A cross-sectional study in Indonesia and Taiwan. *Ank Med J* [Internet]. 2025; Disponible en: https://jag.journalagent.com/amj/pdfs/AMJ-94580-ORIGINAL_ARTICLE-ULFA.pdf
12. Bozdağ F, Kemer D, Karataş H, Düken ME. Work Stress, Burnout Levels, and Affecting Factors in Nurses in Neonatal Intensive Care Units. *Mediterr Nurs Midwifery*. 2024 Oct 22;4(3):173-180. doi: 10.4274/MNM.2024.23186. Disponible en: <https://mediterr-nm.org/articles/work-stress-burnout-levels-and-affecting-factors-in-nurses-in-neonatal-intensive-care-units/doi/MNM.2024.23186>
13. Amelework E, Afework L, Shemsu N, Wolde F. Prevalence of burnout and associated factors among nurses working in public hospitals, southern Ethiopia: a multi-center embedded mixed study. *Sci Rep* [Internet]. 2024 [consultado el 16 de agosto del 2025];14(1):31268. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-82703-1>
14. Omidi Z, Khanjari S, Salehi T, Haghani S. Association between burnout and nurses' quality of life in neonatal intensive care units: During the COVID-19 pandemic. *J Neonatal Nurs* [Internet]. 2023;29(1):144–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jnn.2022.04.005>
15. Shah M, Gandrakota N, Cimiotti J, Ghose N, Moore M, Ali M. Prevalence of and factors associated with nurse burnout in the US. *JAMA Netw Open*. 2021;4(2):e2036469. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2775923>
16. Estrada G. Síndrome de burnout y desempeño laboral del personal de enfermería en el área de centro quirúrgico de un hospital nacional del Callao, 2023 [Internet]. Repositorio Institucional de la Universidad de Wiener. Universidad Norbert Wiener; 2024 [consultado el 16 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/7db6dae4-a91a-41ed-8803-adddad67e09f>

17. Janampa Y, Trujillo L, Vallejos O. Síndrome de burnout y afrontamiento del personal de salud de emergencia de un hospital público de Huánuco, Perú. Rev Peru Cienc Salud [Internet]. 2024 [consultado el 16 de agosto del 2025];6(1):21–30. Disponible en: <https://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/571>
18. Laynes L, Requejo L. Síndrome de Burnout y Desempeño Laboral en el Personal de Enfermería de Áreas Críticas en un Hospital de Chiclayo, 2021. Universidad Señor de Sipán; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11262>
19. Arana D. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de enfermería de una clínica privada, Lima 2022 [Internet]. Repositorio Institucional de la Universidad de Wiener. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [consultado el 16 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/4011c745-adfb-438b-a8db-92511d32d580>
20. Cuadros Z, Escudero J. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de enfermería del servicio de hospitalización, Clínica Internacional San Borja, 2022. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108596?utm_source=chatgpt.com
21. Burnout an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases [Internet]. Who.int. [consultado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
22. Butler S. Understanding burnout in nurses: identification and coping strategies [Internet]. British Journal of Nursing. 2025 [consultado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en:

<https://www.britishjournalofnursing.com/content/professional/understanding-burnout-in-nurses-identification-and-coping-strategies/>

23. Li L, Yang P, Singer S, Pfeffer J, Mathur M, Shanafelt T. Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2024;7(11):e2443059. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>
24. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum Resour Health* [Internet]. 2020;18(1):41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
25. Gruneir A, Chamberlain S, Jensen C, Cummings G, Hoben M, Boamah S, et al. Burnout among nursing home care aides and the effects on resident outcomes. *Med Care Res Rev* [Internet]. 2024;81(3):233–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/10775587231220072>
26. Brooks J, Hatfield L, Brom H, Houton M, Kelly E, Schlak A, et al. System-level improvements in work environments lead to lower nurse burnout and higher patient satisfaction. *J Nurs Care Qual* [Internet]. 2021;36(1):7–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000475>
27. Parola V, Coelho A, Neves H, Bernardes R, Sousa J, Catela N. Burnout and nursing care: A concept paper. *Nurs Rep* [Internet]. 2022;12(3):464–71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nursrep12030044>
28. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res* [Internet]. 2020;123:9–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>

29. Cao X, Naruse T. Effect of time pressure on the burnout of home-visiting nurses: The moderating role of relational coordination with nursing managers. *Jpn J Nurs Sci* [Internet]. 2019;16(2):221–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jjns.12233>
30. Butler S. Using journalling to support nurses' mental well-being and self-care in challenging times. *Nurs Manag (Harrow)* [Internet]. 2024 [consultado el 23 de agosto de 2025];31(6):22–7. Disponible en: <https://journals.rcni.com/nursing-management/evidence-and-practice/using-journalling-to-support-nurses-mental-wellbeing-and-selfcare-in-challenging-times-nm.2024.e2136/abs>
31. Efil S, Turen S, Yıldız M, Bulbul E, Yeni T. Burnout levels and care behaviours in intensive care nurses: A cross-sectional, multicentre study. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2022;71(103246):103246. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103246>
32. Kelly L, Gee P, Butler R. Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nurs Outlook* [Internet]. 2021;69(1):96–102. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2020.06.008>
33. Castillo A, Velando A, De La Fuente-E, Martos B, Membrive M, Ramírez L, et al. Relation and effect of resilience on burnout in nurses: A literature review and meta-analysis. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2024;71(1):160–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12838>
34. Garcia J. Burnout as a social pathology in nursing professionals: an analysis based on the theory of recognition. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2022;20(3):505–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2022-771>
35. Bagheri M, Ebrahimi M, Khanjani N, Biganeh J, Mohammadi S, Abdolahfard M. The effects of amplitude and stability of circadian rhythm and occupational stress on burnout syndrome

- and job dissatisfaction among irregular shift working nurses. *J Clin Nurs* [Internet]. 2019;28(9–10):1868–78. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14778>
36. Fessell D, Cherniss C. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and beyond: Micropractices for burnout prevention and emotional wellness. *J Am Coll Radiol* [Internet]. 2020;17(6):746–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacr.2020.03.013>
37. Khatatbeh H, Pakai A, Al-Dwaikat T, Onchonga D, Amer F, Prémusz V, et al. Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. *Nurs Open* [Internet]. 2022;9(3):1564–74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/nop2.936>
38. Whittington K, Shaw T, McKinnies R, Collins S. Promoting personal accomplishment to decrease nurse burnout. *Nurse Lead* [Internet]. 2021;19(4):416–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mnl.2020.10.008>
39. Mansour H, Abu Sharour L. Results of survey on perception of patient safety culture among emergency nurses in Jordan: Influence of burnout, job satisfaction, turnover intention, and workload. *J Health Qual Res* [Internet]. 2021;36(6):370–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.05.001>
40. Demerouti E, Bakker A, Nachreiner F, Schaufeli W. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol* [Internet]. 2001;86(3):499–512. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037//0021-9010.86.3.499>
41. Bakker A, Xanthopoulou D, Demerouti E. How does chronic burnout affect dealing with weekly job demands? A test of central propositions in JD-R and COR-theories. *Appl Psychol* [Internet]. 2023;72(1):389–410. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/apps.12382>

42. Krijgsheld M, Tummers L, Scheepers F. Job performance in healthcare: a systematic review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2022;22(1):149. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-021-07357-5>
43. Sarıköse S, Göktepe N. Effects of nurses' individual, professional and work environment characteristics on job performance. *J Clin Nurs* [Internet]. 2022;31(5–6):633–41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15921>
44. Daba L, Beza L, Kefyalew M, Teshager T, Wondimneh F, Bidiru A, et al. Job performance and associated factors among nurses working in adult emergency departments at selected public hospitals in Ethiopia: a facility-based cross-sectional study. *BMC Nurs* [Internet]. 2024;23(1):312. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-024-01979-w>
45. Ousman Y, Hailu B. Job performance and associated factors among health workers working in public hospitals of west hararghe zone, oromia region, eastern Ethiopia. *International Journal of Science, Technology and Society* [Internet]. 2023; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11648/j.ijsts.20231106.16>
46. Madaris S. Press Ganey National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI) [Internet]. *Pressganey.com*. 2024 [consultado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://info.pressganey.com/press-ganey-blog-healthcare-experience-insights/your-comprehensive-guide-to-the-press-ganey-national-database-of-nursing-quality-indicators-ndnqi>
47. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Neonatal Nursing: Clinical Competencies and Education Guide, 8th edition. *Nurs Womens Health* [Internet]. 2024;28(4):e75–90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nwh.2024.03.002>

48. Sundquist S, Eklund W, Short M, Kenner C, International Neonatal Consortium (INC) Communications Workgroup. Nurses' knowledge, communication needs, and future directions in neonatal research: Results of an international survey: Results of an international survey. *Adv Neonatal Care* [Internet]. 2023;23(4):338–47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ANC.0000000000001059>
49. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Standards for professional nursing practice in the care of women, newborns, and people across the life span, ninth edition. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2024;53(1):e4–40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2023.09.004>
50. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Neonatal Nursing: Clinical Competencies and Education Guide, 7th edition. *Nurs Womens Health* [Internet]. 2019;23(3):e23–35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nwh.2019.04.002>
51. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Perinatal nurse leader: Clinical competencies and education guide. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2025;54(3):e5–14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2025.02.002>
52. Lee H, Kim D-J, Han J-W. Developing nursing standard guidelines for nurses in a neonatal intensive care unit: A Delphi study. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2020;8(3):320. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare8030320>
53. Altimier L. Neonatal nursing: Clinical concepts and practice implications. *Crit Care Nurs Clin North Am* [Internet]. 2024;36(1):xiii–xvi. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnc.2023.11.009>
54. Masten M, Sommerfeldt S, Gordan S, Greubel E, Canning C, Liroy J, et al. Evaluating teamwork in the neonatal intensive care unit: A survey of providers and parents. *Adv Neonatal*

- Care [Internet]. 2019;19(4):285–93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ANC.0000000000000604>
55. Ediger K, Rashid M, Law B. What is teamwork? A mixed methods study on the perception of teamwork in a specialized neonatal resuscitation team. *Front Pediatr* [Internet]. 2022;10:845671. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fped.2022.845671>
56. Bell E, Rufrano G, Traylor A, Ohning B, Salas E. Enhancing team success in the neonatal intensive care unit: challenges and opportunities for fluid teams. *Front Psychol* [Internet]. 2023;14:1284606. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1284606>
57. Baek H, Han K, Cho H, Ju J. Nursing teamwork is essential in promoting patient-centered care: a cross-sectional study. *BMC Nurs* [Internet]. 2023;22(1):433. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-023-01592-3>
58. National Association of Neonatal Nurses. Code of Ethics. NANN; 2023. [Internet]. [cited 2025 Sept 6]. Disponible en: <https://nann.org/about/code-of-ethics/>
59. Haddad L, Geiger R. Nursing ethical considerations. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526054/>
60. Sharon I, Drach A, Srulovici E. Accountability focus and nurses' performance: A moderated-mediation model by using experiment design simulations. *J Adv Nurs* [Internet]. 2024;80(3):1144–53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.15859>
61. Grace P, Peter E, Lachman V, Johnson N, Kenny D, Wocial L. Professional responsibility, nurses, and conscientious objection: A framework for ethical evaluation. *Nurs Ethics* [Internet]. 2024;31(2–3):243–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/09697330231180749>

62. Gunawan J, Aunguroch Y, Watson J, Marzilli C. Nursing administration: Watson's theory of human caring. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2022;35(2):235–43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/08943184211070582>
63. Bidik G, Sisman F. Mindful self-compassion program based on Watson's theory of human caring in nursing students: A randomized controlled study. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2024;51:30–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2024.04.003>
64. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Unam.mx. [consultado el 30 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
65. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Quinta. Bogota: Ediciones de la U; 2019. [consultado el 30 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://edicionesdelau.com/producto/metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-cualitativa-y-redaccion-de-la-tesis-5a-edicion/>
66. Esteban N. Tipos de Investigación. Universidad Santo Domingo de Guzmán [Internet]. 2018 [consultado el 30 de agosto de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
67. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. enero de 2019;30(1):36–49. [consultado el 30 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
68. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica [Internet]. 1ra ed. Universidad Internacional de Ecuador, editor. Guayaquil; 2020 [consultado el 30 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>

69. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de Términos de Investigación Científica, Tecnológica y Humanística. Primera edición. Lima: Universidad Ricardo Palma;2018. 146p. ISBN: 9786124735141. [consultado el 30 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
70. Gallardo E. Metodología de la Investigación: manual autoformativo interactivo Huancayo. Universidad Continental, 2017. [consultado el 30 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/4278>
71. Rendón M, Peralta S, Hernández E, Hernández R, Vargas M, Favela M. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enferm Glob* [Internet]. 2020 [consultado el 30 de agosto de 2025];19(3):479–506. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300479
72. Tarqui C, Quintana D. Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao – Perú. *Arch Med (Manizales)* [Internet]. 2019 [consultado el 30 de agosto de 2025];20(1):123–32. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3372>
73. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria* [Internet]. 2003;31(8):527–38. [consultado el 30 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
74. Espinoza E. Síndrome de burnout y desempeño laboral del personal de enfermería de las áreas de psiquiatría de los hospitales de Essalud - Pasco 2022. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ac4e978b-c104-4ddc-a791-8dd7e34c6392/content>

75. Gutiérrez V, Matos L. Síndrome de Burnout y desempeño laboral de enfermeras en tiempos de coronavirus del Hospital Essalud La Oroya 2021. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/10107>
76. Universidad Norbert Wiener. Reglamento del comité Institucional de ética para la investigación. [Internet]. Lima; 2022 [consultado el 30 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/2022/UPNW-EES-REG-004%20Comite%20Institucional%20de%20Etica%20en%20Investigacion.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un Hospital Público de Lima, 2025?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral del personal de enfermería.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un Hospital Público de Lima, 2025. Ho: No existe relación significativa entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un Hospital Público de Lima, 2025.</p>	<p>Variable 1 Síndrome de Burnout Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento emocional • Despersonalización • Realización personal 	<p>Tipo de investigación: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Método y diseño de la investigación: Hipotético–Deductivo Diseño: No experimental Corte transversal Correlacional</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión “agotamiento emocional” y el desempeño laboral del personal de enfermería?</p>	<p>Objetivo específico: Identificar la relación entre la dimensión “agotamiento emocional” y el desempeño laboral del personal de enfermería.</p>	<p>Hipótesis específica H1: Existe relación significativa entre la dimensión “agotamiento emocional” y el desempeño laboral del personal de enfermería.</p>	<p>Variable 2 Desempeño laboral Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento • Trabajo en equipo • Responsabilidad 	<p>Población: 80 personal de enfermería. Técnica: Encuesta</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión “despersonalización” y el desempeño laboral del personal de enfermería?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión “despersonalización” y el desempeño laboral del personal de enfermería.</p>	<p>H2: Existe relación significativa entre la dimensión “despersonalización” y el desempeño laboral del personal de enfermería.</p>		

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
¿Cuál es la relación entre la dimensión “realización personal” y el desempeño laboral del personal de enfermería?	Identificar la relación entre la dimensión “realización personal” y el desempeño laboral del personal de enfermería.	H3: Existe relación significativa entre la dimensión “realización personal” y el desempeño laboral del personal de enfermería.		

Anexo 2: Instrumentos

INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI)

PRESENTACIÓN

Estimado(a) personal de enfermería, soy Josselyn Brigitte Castro Cerrón, bachiller de enfermería, y requiero su valiosa participación para responder las siguientes interrogantes, correspondientes a mi tesis titulada "Síndrome de Burnout y desempeño laboral del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un Hospital Público de Lima, 2025".

INSTRUCCIONES

Es fundamental que responda a todas las declaraciones siguientes con honestidad, seleccionando la respuesta que considere más apropiada según su criterio. Este instrumento es completamente confidencial, le solicitamos que conteste de manera veraz las preguntas que se presentan a continuación.

DATOS GENERALES

Edad: _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado civil: Casada(o) () Conviviente () Soltera(o) () Otro ()

Los siguientes ítems se refieren al síndrome de Burnout en el ambiente de trabajo, señale una única opción según la escala que se detalla:

0 "Nunca"	1 "Pocas veces al año"	2 "Una vez al mes"	3 "Unas pocas veces al mes"	4 "Una vez a la semana"	5 "Pocas veces a la semana"	6 "Totos los días"
--------------	---------------------------	-----------------------	--------------------------------	----------------------------	--------------------------------	-----------------------

ENUNCIADOS	0	1	2	3	4	5	6
AGOTAMIENTO EMOCIONAL							
1. "Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo en el servicio"							
2. "Cuando termino mi jornada en el servicio me siento vacío(a)"							
3. "Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento cansado(a)"							
4. "Siento que trabajar todo el día con personas me cansa"							
5. "Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa"							
6. "Me siento frustrado(a) por mi trabajo"							
7. "Siento que dedico demasiado tiempo en mi trabajo"							
8. "Siento que el trabajar en contacto directo con las personas me cansa"							
9. "Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades"							
REALIZACIÓN PERSONAL							
10. "Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes fácilmente"							
11. "Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes"							
12. "Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo"							
13. "Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo"							
14. "Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes"							
15. "Me siento estimulado después de haber trabajado con mis pacientes"							
16. "Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo"							
17. "Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada"							
DESPERSONALIZACIÓN							
18. "Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales"							
19. "Siento que me he vuelto más duro(a) con la gente"							
20. "Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente"							
21. "Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes"							
22. "Me parece que los pacientes me culpan de sus problemas"							

CUESTIONARIO DE DESEMPEÑO LABORAL

Instrucciones

Le solicitamos revisar cada enunciado y seleccionar el valor (1, 2, 3, 4 y 5) que represente de manera más precisa su perspectiva. Es fundamental que únicamente elija una opción (un valor) para cada declaración del instrumento.

1 “Completamente en desacuerdo”	2 “Algo en desacuerdo”	3 “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”	4 “Algo de acuerdo”	5 “Completamente de acuerdo”
------------------------------------	---------------------------	---------------------------------------	------------------------	---------------------------------

N°	AFIRMACIONES	ESCALA				
A. CONOCIMIENTO		1	2	3	4	5
1	“Realiza los procedimientos según las guías de atenciones actualizadas”					
2	“Permite las críticas constructivas y/o correcciones en los procedimientos que realiza”					
3	“Conoce sobre las contraindicaciones, efectos adversos y utiliza los correctos en la administración terapéutica”					
4	“Durante la administración de medicamentos y procedimientos cumple con las medidas de seguridad”					
5	“Muestra interés por participar en cursos de actualización”					
6	“Registra correctamente la hoja gráfica, Kardex, hoja de balance hídrico y SOAPIE”					
7	“Mantiene orden, sin faltas ortográficas, letra legible y utiliza colores de lapiceros adecuados”					
B. TRABAJO EN EQUIPO		1	2	3	4	5
8	“Muestra interés y respeto a sus compañeros de trabajo”					
9	“Se une al grupo de trabajo y desarrolla la tarea que se le encomendó”					
10	“Está presto en asistir a otras actividades para ayudar a sus compañeros”					
11	“Colabora aún en actividades ajenas a sus labores”					
12	“Demuestra atención a las necesidades del resto del equipo”					
13	“Muestra trato apacible durante situaciones complejas y/o tareas”					
14	“Muestra comunicación asertiva”					
15	“Utiliza técnicas de relajación en momentos de estrés”					
C. RESPONSABILIDAD		1	2	3	4	5
16	“Llega siempre a la hora indicada al trabajo”					
17	“Acude puntualmente a las reuniones mensuales del servicio”					

N°	AFIRMACIONES	ESCALA				
18	“Procura culminar a tiempo sus actividades sin dejar trabajos pendientes”					
19	“Comunica todos los pendientes en forma verbal y escrito, durante el reporte de turno”					
20	“Comunica con anticipación las faltas o tardanzas”					
21	“Trae documentación pertinente de justificación de falta o tardanza a las oficinas correspondientes”					

Anexo 3: Formato del consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Castro Cerrón, Josselyn Brigitte

Título: “Síndrome de Burnout y desempeño laboral del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un Hospital Público de Lima, 2025”

Propósito del estudio

Le extendemos una cordial invitación para colaborar en la investigación titulada: "Síndrome de Burnout y desempeño laboral del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un Hospital Público de Lima, 2025". Esta investigación es conducida por Castro Cerrón Josselyn Brigitte, estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener. La finalidad de este trabajo es “establecer la correlación entre el síndrome de agotamiento ocupacional y el rendimiento profesional del equipo de enfermería”. Su implementación contribuirá a identificar la existencia de vinculación entre los elementos estudiados.

Procedimientos

En caso de decidir colaborar en esta investigación, se procederá de la siguiente manera:

- Revisar cuidadosamente la totalidad del documento y rubricarlo.
- Intervenir de forma espontánea en la investigación.
- Contestar la totalidad de interrogantes planteadas en el cuestionario.

La aplicación del instrumento/formulario tendrá una duración aproximada de 15 a 20 minutos. Los hallazgos de los instrumentos serán proporcionados de manera personalizada o conservados garantizando la privacidad y el anonimato.

Riesgos

Al participar en esta investigación, los riesgos son mínimos, pudiendo experimentar cierta incomodidad o ansiedad al responder preguntas sobre su experiencia laboral relacionada con el síndrome de burnout, su percepción del desempeño profesional y los posibles factores estresantes que identifica durante su trabajo en el servicio de neonatología del hospital. Para minimizar estos riesgos, hemos implementado medidas de protección. Usted tiene la libertad de solicitar una pausa, negarse a responder cualquier pregunta que le genere malestar o abandonar la investigación en cualquier instante, sin que ello comprometa de forma alguna su condición profesional o las relaciones profesionales en su área de trabajo.

Beneficios

Su participación en esta investigación le proporcionará un reporte personalizado de los resultados, acceso a una charla educativa y orientación sobre “el síndrome de burnout y el desempeño laboral en el personal de enfermería de neonatología” sin costo alguno; además, materiales informativos (folletos, carteles y guías prácticas) sobre los factores del burnout en enfermería y estrategias para mejorar el bienestar laboral y el rendimiento profesional. Esta información le permitirá obtener una comprensión más profunda sobre los indicadores de burnout que pueden afectar al personal de enfermería neonatal, así como herramientas para reconocer y promover un ambiente laboral saludable que favorezca un desempeño óptimo en el cuidado de los neonatos durante la hospitalización.

Costo e incentivos

La participación en la investigación no ocasiona gastos

Confidencialidad

Aseguramos la confiabilidad absoluta de sus datos personales. Toda la información recopilada sobre el burnout y el rendimiento ocupacional del personal enfermero del área de neonatología será codificada numéricamente, eliminando nombres o cualquier dato que permita la identificación. El acceso a los registros estará limitado exclusivamente al investigador principal, y en caso de publicarse los hallazgos relacionados con el burnout y el rendimiento ocupacional en neonatología, se garantizará rigurosamente el anonimato total de todo el personal de enfermería participante.

Derecho del paciente

En caso experimente malestar durante la aplicación del instrumento, tendrá la libertad de interrumpir su participación en cualquier instante, o abstenerse de responder determinadas secciones del proyecto sin consecuencia alguna. Ante cualquier duda o inconveniente, solicite asistencia al equipo investigador. Puede establecer contacto con Castro Cerrón Josselyn Brigitte al teléfono 953214383 y/o dirigirse al Comité evaluador del presente proyecto, Dr. Raul Antonio Rosas Ortega, coordinador del Comité de Ética Investigativa de la Universidad Norbert Wiener, teléfono 924569790. Correo electrónico comité.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Consiento de manera libre mi incorporación en esta investigación. Entiendo las posibles consecuencias de mi participación en el proyecto. Asimismo, comprendo mi derecho a declinar la participación, aun habiendo dado mi aceptación inicial, y a abandonar la investigación en cualquier instante. Se me proporcionará una copia rubricada de este documento.

Participante

Nombre:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI:

Anexo 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

DECLARACIÓN DE ADMISIÓN INSTITUCIONAL DEL PROYECTO

Los abajo firmantes, certificamos que hemos revisado el proyecto titulado:

Síndrome de Burnout y desempeño laboral del personal de enfermería el servicio Neonatología, en un Hospital Público de Lima, 2025.

presentado por el(la) investigador(a): Josselyn Brigitte Castro Cerrón

y que se realizará en: Neonatología - UCI

En base a nuestra evaluación, hemos procedido a declararlo viable y admitido, comprometiéndonos a otorgar las facilidades para su adecuada ejecución y supervisar el cumplimiento de las normativa vigente en el INSN y cualquier otra aplicable a la realización de proyectos de investigación en salud, sea nacional o internacional.

Lima - Perú, lunes, 17 de Noviembre de 2025

Servicio/unidad operativa:	<i>Neonatología</i>	 Mg. Miriam Margot Anchante Soriano ENF. J. NEON. NEONATOLOGIA CDN 28276 RNE 022549 RNE 022550
Nombre completo del jefe:	<i>Miriam Margot Anchante Soriano</i>	
Firma		
Departamento/oficina:	<i>Departamento Enfermería</i>	
Nombre completo del jefe:	<i>Luz Patricia Poma Poma</i>	
Firma		
Dirección ejecutiva (si corresponde):		
Nombre completo del director:		
Firma		



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 22 de octubre del 2025.

Autor Responsable:
JOSELYN BRIGITTE CASTRO CERRÓN

Exp. Nº: 2298-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"Síndrome de Burnout y desempeño laboral del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un Hospital Público de Lima, 2025"**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 25/09/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
JOSELYN BRIGITTE CASTRO CERRÓN

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angélica Kautas Múñoz-Gabiereta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin




15% 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

- 12%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

- 12% Fuentes de Internet
- 5% 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	3%
2	Trabajos entregados	Submitted on 1689037948524	1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-10-10	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Trabajos entregados	Submitted on 1686254355759	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-24	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2024-02-07	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-21	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-09-10	<1%
10	Internet	www.repositorio.autonmadeica.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-23	<1%