

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Lambayeque 2025.

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL ÁREA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA – ESPECIALISTA EN
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

AUTORA:

Lic. Enf. Paredes Tafur, Yanina Milagros

ASESORA:

Dra. Muro Carrasco, Tania Roberta

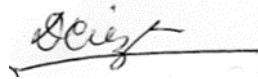
Lambayeque, Perú

2026

TESIS APROBADA POR:



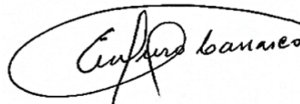
Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano
Presidente de jurado



Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado
Secretaria de jurado



Mg. Viviana Hernández Domador
Vocal de jurado



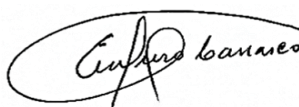
Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora de tesis
ORCID 0000-0001-5844-7858
DNI 17403791

CONSTANCIA DE VERIFICACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Tania Roberta Muro Carraco, docente usuario revisor de la tesis titulada “Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Lambayeque 2024.” Cuya autora es: Yanina Milagros Paredes Tafur, identificada con documento de identidad N° 41386873, declaro que la evaluación realizada por el programa informativo, ha arrojado un porcentaje de similitud de 17 % y cumple con los parámetros establecidos respecto a la escritura con inteligencia artificial generativa, verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituye plagio y que el documento cumple con integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos. Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 02 de octubre del 2025.



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora de tesis
DNI 17403791

Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Lambayeque 2024.

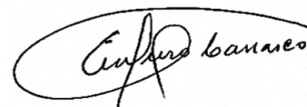
INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

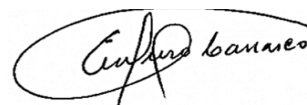
1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwienner.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
11	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	1%
12	1library.co Fuente de Internet	<1%
13	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1%

repositorio.unc.edu.pe



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora de tesis
DNI 17403791

14	Fuente de Internet	<1 %
15	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.umariana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
19	García Macavilca, José Luis. "Síndrome de Burnout en los docentes durante las clases virtuales del Ceba Andrés Avelino Cáceres distrito El Agustino Lima, 2021.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
20	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	<1 %
21	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
25	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1 %
26	repository.uniminuto.edu Fuente de Internet	<1 %
27	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
28	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
29	Vidal Ruales, Carol Milena. "Relación entre la calidad percibida de la atención de enfermería y el bienestar psicológico de	<1 %



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora de tesis
DNI 17403791

**pacientes en el servicio de hospitalización del
HUSJ de Popayán", Universidad El Bosque
(Colombia)**

Publicación

30	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
32	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Ponce Health Sciences University Trabajo del estudiante	<1 %
34	Submitted to Universidad ESAN – Escuela de Administración de Negocios para Graduados Trabajo del estudiante	<1 %
35	ciencialatina.org Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	46.210.197.104.bc.googleusercontent.com Fuente de Internet	<1 %
39	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

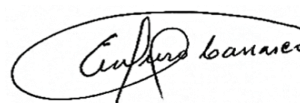
Activo

Excluir coincidencias

< 10 words

Excluir bibliografía

Activo



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora de tesis
DNI 17403791



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.



La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Yanina Milagros Paredes Tafur
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Un...
Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS_YANINA_PAREDES_TAFUR.docx
Tamaño del archivo: 791.14K
Total páginas: 62
Total de palabras: 12,085
Total de caracteres: 69,786
Fecha de entrega: 03-oct-2025 03:49a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2769626311



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora de tesis
DNI 17403791

ACTA DE SUSTENTACIÓN

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO
00192
Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHP

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expediente N° 296-2024-UNPRG-FE-D Folio N° 00192
Licenciada: Paredes Tafur Janina Milagros
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 10:00 en la
horas del día 20 de Febrero del 2026, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 082-2025-UNPRG-FE-D
PRESIDENTE: Dra. Clavivel de Fátima Díaz Olaverri
SECRETARIO: Mg. Ana Villeta Giza Maldonado
VOCAL: Mg. Viviana Hernández Domador
Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:
Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Lambayeque 2025
(a) Dra. Tania Roberta Muro Carrasco patrocinada por el profesor
Presentada por el (los) Licenciados (as):
Paredes Tafur Janina Milagros
Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: Área de Cuidados de Enfermería - Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales 2013-I
Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró Aprobado por, Unanimidad, la tesis con el calificativo de: Muy bueno (19) debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.
Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

Dra. Clavivel de Fátima Díaz Olaverri
PRESIDENTE
Mg. Viviana Hernández Domador
VOCAL

Dra. Ana Villeta Giza Maldonado
SECRETARIO
Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
PATROGINADOR

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor incondicional y por acompañarme en todo momento. Gracias por motivarme a continuar estudiando. Este logro también es suyo.

A mi querido esposo, por su paciencia, apoyo incondicional y compañía en cada etapa de este camino. A mis dos príncipes, Marius y Brends, por ser mi mayor motivo y mi impulso constante.

A ti, Brends, mi pequeño gran maestro, porque cada paso que das, aún con dificultad, me has enseñado que no hay límites cuando el amor y la voluntad guían el corazón. Tu valentía es mi ejemplo diario. A ti mi Marius por ser un niño con una fortaleza que inspira y de carácter firme que asombra. Gracias por enseñarme a ser Mamá; los amo.

Y a mí misma, por no rendirme, por creer en mis sueños, por luchar con amor y por haber llegado hasta aquí con el alma llena de gratitud.

Yanina Milagros Paredes Tafur

AGRADECIMIENTO

A Dios y al universo, por concederme la vida, la salud y la sabiduría para culminar esta etapa tan significativa en mi vida.

A la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, por brindarme la formación académica y los valores que hoy me permiten crecer como profesional especialista y como persona.

A la Dra. Tania Roberta Muro Carrasco, mi asesora, por su entrega, paciencia y significativas contribuciones en el transcurso de esta investigación. Su guía resultó esencial para lograr este propósito.

Con gratitud, dedico este logro a todos quienes hicieron posible que hoy culmine este camino.

Yanina Milagros Paredes Tafur

ÍNDICE

FIRMA DE JURADOS.....	2
ACTA DE SUSTENTACIÓN	6
RESULTADOS DE VERIFICACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS	3
DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTO	10
ÍNDICE	11
ÍNDICE DE TABLAS	12
RESUMEN.....	13
ABSTRACT.....	14
INTRODUCCIÓN	16
CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO.....	22
1.1. Antecedentes.....	23
1.2. Bases teóricas	26
1.3. Bases conceptuales	33
CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	28
2.1. Diseño de contrastación de la hipótesis.....	29
2.2. Población.	29
2.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	30
2.4. Método de procesamiento y análisis de datos	31
2.5. Principios Éticos	32
CAPITULO III: RESULTADOS	33
CAPITULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	37
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Incidencia del Síndrome de Burnout en enfermeras de la UCIN – Hospital Regional Lambayeque, 2025.....	35
Tabla 2: Nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión agotamiento emocional en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, del Hospital Regional Lambayeque 2025.....	36
Tabla 3: Nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión despersonalización en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, en el Hospital Regional Lambayeque 2025.....	37
Tabla 4: Nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión realización personal en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, en el Hospital Regional Lambayeque 2025.....	38

RESUMEN

Objetivo: determinar la incidencia del Síndrome de Burnout en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Lambayeque 2025. **Metodología:** El tipo de investigación fue cuantitativo, diseño descriptivo simple de corte transversal. Con una población de 17 enfermeras, donde se aplicó el instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI), tipo escala de Likert estructurada en 22 ítems, la validez del constructo, se determinó mediante el coeficiente de correlación Rho de Pearson, y la confiabilidad por Alpha de Cronbach de 0,908. Atendiéndose los principios éticos de beneficencia, respeto a las personas y justicia. **Resultados:** evidenciaron que el 52.9% de las enfermeras de UCIN, presentaron incidencia del Síndrome de Burnout y el 47.1% no lo presentaron. En sus dimensiones agotamiento emocional, el 47.1% de las enfermeras presenta nivel alto, mientras que el 23.5% nivel bajo, en la dimensión despersonalización el 52.9% de las enfermeras muestra nivel alto y el 17.7% nivel bajo y por último en la dimensión realización personal el 23.5% de las enfermeras presenta un nivel alto y el 47.1% un nivel bajo. Estos resultados se constituyen en evidencia científica a cerca de los niveles de estrés que presentan los profesionales de enfermería que laboran con neonatos en estado crítico. **Conclusión:** en su totalidad las enfermeras presentan una alta incidencia del Síndrome de Burnout; recomendándose que la institución ofrezca trabajos de liberación de estrés a profesionales que trabajan en servicios de Unidades Intensivas Neonatales.

Palabras Clave: Síndrome de Burnout, unidad de cuidados intensivos neonatales, enfermera.

ABSTRACT

Objective: To determine the incidence of Burnout Syndrome among nurses in the Neonatal Intensive Care Unit of the Lambayeque Regional Hospital in 2025. **Methodology:** This was a quantitative, descriptive, cross-sectional study. The Maslach Burnout Inventory (MBI), a structured Likert scale instrument with 22 items, was administered to a population of 17 nurses. Construct validity was determined using Pearson's Rho correlation coefficient, and reliability was established with Cronbach's Alpha, yielding a value of 0.908. The study adhered to the ethical principles of beneficence, respect for persons, and justice. **Results:** The results showed that 52.9% of the NICU nurses presented with Burnout Syndrome, while 47.1% did not. In the emotional exhaustion dimension, 47.1% of nurses presented a high level, while 23.5% presented a low level. In the depersonalization dimension, 52.9% of nurses showed a high level and 17.7% a low level. Finally, in the personal accomplishment dimension, 23.5% of nurses presented a high level and 47.1% a low level. These results constitute scientific evidence regarding the stress levels experienced by nursing professionals working with critically ill newborns. **Conclusion:** that, overall, the nurses present a high incidence of Burnout Syndrome; therefore, it is recommended that the institution offer stress-relief activities to professionals working in Neonatal Intensive Care United

Keywords: Burnout Syndrome, neonatal intensive care unit, nurse.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El Burnout, denominado también síndrome de desgaste laboral, constituye actualmente un problema prioritario dentro de la salud ocupacional, con especial incidencia en entornos hospitalarios de alta demanda como las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Este trastorno, definido por Maslach y Jackson (1) como una reacción persistente frente a estresores emocionales e interpersonales presentes en el contexto laboral, y se caracteriza por agotamiento emocional, actitudes de despersonalización y la disminución de la realización personal; estas manifestaciones tienen un impacto negativo particular en el entorno neonatal, donde los cuidados son intensivos y los recién nacidos se encuentran en una condición de alta vulnerabilidad. En este contexto, los profesionales de la salud enfrentan una presión constante que afecta tanto su salud como la eficacia del cuidado brindado. (2).

Por ello, el cuidado de neonatos en estado crítico exige una atención continua, técnicas adecuadas y un fuerte compromiso emocional. Estas condiciones, junto a una carga laboral excesiva, pueden llevar a los profesionales de enfermería a experimentar un desgaste progresivo, donde se pone en riesgo su desempeño laboral ya que estos profesionales enfrentan situaciones de alta complejidad, contacto constante con el sufrimiento y una gran responsabilidad sobre vidas extremadamente vulnerables. En este sentido, la teoría del cuidado humano de Jean Watson (3), cobra especial relevancia, porque refiere, que el acto de cuidar es una experiencia transpersonal, donde el profesional de enfermería no solo se enfoca en el cuerpo físico del paciente, sino también en su dimensión emocional, espiritual y humana.

Frente a ello, Watson (3), sostiene que cuando el profesional de enfermería pierde el sentido humanista del cuidado, se distancia emocionalmente del paciente, lo que contribuye a la despersonalización, uno de los componentes clave del Burnout. Además, si no hay espacio para el autocuidado, el agotamiento emocional se intensifica, afectando la salud mental del enfermero y la calidad del cuidado brindado. Por eso, la teoría de Watson actúa como un marco protector, donde se promueve el autocuidado, la reflexión interior, la empatía y la conexión genuina con el paciente, lo cual ayuda a preservar el sentido vocacional de la enfermería.

Este enfoque cobra mayor relevancia en escenarios clínicos altamente complejos y

demandantes, como la UCIN, donde diversos estudios han evidenciado que el personal de enfermería experimenta altos niveles de estrés en el ámbito laboral, lo cual impacta negativamente en su bienestar personal, desempeño profesional y calidad del cuidado brindado; como en España, donde los estudios han reportado una alta prevalencia del Síndrome de Burnout del 58.8% en las enfermeras que laboran en la UCIN, debido a los constantes cambios en las tareas por interrupciones y la necesidad de reorganizar el trabajo, además del contacto frecuente con personas en situaciones de alta ansiedad y angustia. (4).

Además, en Latinoamérica, también se han encontrado incidencias similares. En Cartagena, reportan que el Burnout en enfermeras intensivistas neonatales menores de 40 años es del 26.6% (5), mientras que, en Puerto Rico, el 64.9% de las enfermeras neonatales presenta este síndrome de agotamiento debido a los procedimientos y complicaciones de neonatos prematuros críticos, eventos imprescindibles, muertes neonatales, ruido de alarmas constantes y tecnologías complejas (6).

En Chile se ha identificado una alta incidencia del Síndrome de Burnout, afectando el 36% de las enfermeras (7), asimismo esta problemática también se observa en el contexto peruano, donde investigaciones han reportado que el personal de enfermería que se desempeña en unidades críticas, la incidencia del Síndrome de Burnout asciende a un 41.4%, principalmente debido al exceso de trabajo, la planificación laboral por turnos y el contacto con pacientes y familiares en situación de sufrimiento, además de los cambios tecnológicos, causando situaciones de extrema presión y estrés (8).

Estos factores predisponentes, cuando se mantienen en el tiempo, impactan de manera significativa en la salud mental de las enfermeras. Dichas manifestaciones pueden expresarse a través de síntomas como ansiedad, insomnio, irritabilidad, depresión y disminución de la satisfacción laboral. Además, el impacto del síndrome no se limita al ámbito profesional, sino que puede extenderse al entorno familiar, afectando la dinámica del hogar, la calidad de las relaciones interpersonales y el equilibrio entre la vida laboral y personal.

Frente a esta problemática, en el Perú se han establecido marcos normativos orientados a la protección de la salud mental y la gestión de riesgos psicosociales en el trabajo. Entre ellos destaca la Ley N.º 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, la cual dispone la identificación, evaluación y control de los riesgos psicosociales como parte de la vigilancia de

la salud ocupacional. Asimismo, la Ley N.º 30947, Ley de Salud Mental, promueve la prevención, atención y rehabilitación en salud mental desde un enfoque comunitario e integral, incluyendo el ámbito laboral (9).

Bajo este mismo contexto, esta realidad no es ajena a nuestra localidad, el Hospital Regional de Lambayeque, un establecimiento de nivel III, con función referencial, recepciona a neonatos referidos del norte del Perú, cuenta con 17 enfermeras especialistas en el área de cuidados críticos neonatales, entre 35 a 45 años, con experiencia laboral de 8 a 10 años, siendo todas ellas madres, su estado civil es entre casadas y convivientes. Cada enfermera atiende 2 neonatos en estado crítico totalmente dependientes; quienes poseen el conocimiento científico para brindar cuidados especializados y preservar la vida de seres indefensos. La carga laboral es de 150 horas distribuidas en guardias nocturnas y diurnas con atención permanente las 24 horas del día. En él se atiende a recién nacidos prematuros y extremadamente prematuros con problemas respiratorios, malformaciones congénitas, sepsis neonatal, enfermedades quirúrgicas; Donde el profesional de enfermería; realiza procedimientos invasivos altamente especializados.

En esta unidad especializada en cuidados críticos neonatales, es común observar que la enfermera enfrenta niveles elevados de presión, por atender a neonatos prematuros en alto riesgo de mortalidad y necesitan de cuidados altamente especializados, a su vez constituye una red de apoyo a la familia, especialmente la madre del neonato, quienes en su mayoría muestran niveles elevados de ansiedad y frustración frente al diagnóstico de su bebe, lo cual presenta algunas veces dificultad para el trabajo de la enfermera.

Así mismo el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales enfrentan alta exigencia asistencial y responsabilidad permanente; sin embargo, la remuneración insuficiente las obliga a laborar en otras instituciones para complementar ingresos. Esta doble carga laboral incrementa el estrés, disminuye el descanso y las expone al agotamiento profesional crónico, comprometiendo su bienestar y la calidad del cuidado neonatal.

Sumado a ello, la investigadora ha observado déficit de insumos y materiales para realizar procedimientos complejos en beneficio del neonato que limita en algunos casos la labor de la enfermera y el ambiente físico, que constituye un importante factor estresante, ya que la infraestructura no es la adecuada, por ser un ambiente pequeño, poco ventilado e

iluminado. También, la tecnología que se emplea, como el uso de máquinas, aparte de requerir capacitaciones para manejarla adecuadamente, a su vez causa estrés por la sobre estimulación sensorial y la dificultad para controlar los ruidos que emiten; lo cual interfiere con la concentración en sus tareas de cuidado. Además, estas unidades son cerradas y no permiten el libre movimiento, aumentando la sobre estimulación sensorial.

Otros factores estresantes que se evidencian a menudo en las enfermeras, es la planificación de turno de trabajo que son de 12 horas continuas y la falta de oportunidades para descansar, lo que ocasiona el deterioro de su salud física y mental. Asimismo, la falta de personal debido a licencias de salud o maternidad, presión para atender más de los cupos establecidos y también la presión del jefe inmediato quien exige rotaciones repentinas del profesional de enfermería especialistas en cuidados intensivos a otros servicios no afines a la especialidad.

Los diversos factores descritos, que se observan en la población en estudio, son probables causantes de Síndrome de Burnout, resultado del estrés laboral crónico. Este síndrome afecta tanto a nivel personal como profesional, a veces dando lugar a la insatisfacción con la vida, sentimientos de fracaso, disminución de la autoestima, problemas psicológicos y alteraciones en el metabolismo.

De esta forma, desde una perspectiva profesional, es evidente que el Síndrome de Burnout tiene un impacto negativo en varios aspectos laborales. Por un lado, afecta los niveles de satisfacción en el trabajo, generando ausentismo e incluso provocando que algunos enfermeros abandonen sus puestos laborales. Además, se observa disminución en la eficacia del servicio proporcionado, incremento en la ocurrencia de incidentes laborales e intensificación de los conflictos entre colegas, lo que repercute directamente en el entorno y en su desempeño laboral.

La problemática expuesta lleva a la investigadora a considerar la pregunta de investigación: ¿Cuál es la incidencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Lambayeque 2025? El objeto de investigación es el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

El objetivo de la investigación es determinar la incidencia del Síndrome de Burnout en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Lambayeque 2025. Siendo los objetivos específicos: Identificar el nivel de cansancio emocional en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, del Hospital Regional Lambayeque 2025, Identificar el nivel de despersonalización en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, en el Hospital Regional Lambayeque 2025 e Identificar el nivel de realización personal en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, en el Hospital Regional Lambayeque 2025.

La presente investigación surge a partir de la preocupación por las condiciones laborales y las repercusiones familiares que enfrentan los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Regional Lambayeque durante el año 2025. El desempeño en este servicio implica una exposición constante a situaciones críticas, toma de decisiones complejas, alta carga asistencial y contacto permanente con el sufrimiento de recién nacidos en estado de vulnerabilidad y de sus familias. Estas exigencias no solo generan desgaste físico y emocional en el ámbito laboral, sino que también pueden trascender al entorno familiar, afectando la dinámica del hogar, las relaciones interpersonales y el equilibrio entre la vida personal y profesional.

El Síndrome de Burnout constituye una problemática relevante en el ámbito de la salud ocupacional, especialmente en contextos de alta complejidad como la UCIN, donde el profesional de enfermería asume una responsabilidad directa en la supervivencia y recuperación del neonato crítico. El agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal pueden comprometer no solo la salud integral del trabajador, sino también la calidad y seguridad del cuidado brindado. En este sentido, el estudio adquiere especial importancia, ya que el bienestar del personal de enfermería está estrechamente vinculado a la humanización del cuidado, la satisfacción laboral y la disminución de eventos adversos en pacientes altamente vulnerables.

Desde la perspectiva institucional, los resultados permitirán a los directivos del Hospital Regional Lambayeque y a las áreas de salud ocupacional contar con evidencia científica actualizada y contextualizada sobre la prevalencia y los factores asociados al Síndrome de Burnout en la UCIN. Esta información será fundamental para diseñar e implementar estrategias de prevención e intervención orientadas a fortalecer el autocuidado, mejorar la organización del trabajo, optimizar la distribución del recurso humano y promover ambientes

laborales saludables. Asimismo, permitirá considerar políticas que favorezcan la conciliación entre la vida laboral y familiar del profesional de enfermería, reconociendo que el equilibrio emocional del trabajador repercute directamente en su desempeño asistencial.

En el ámbito social y científico, la investigación contribuirá a visibilizar una problemática creciente en el sector salud, aportando evidencia local que puede servir de referencia para otros establecimientos hospitalarios de similar complejidad. Además, fortalecerá el cuerpo teórico relacionado con la salud ocupacional en enfermería y el cuidado humanizado, sustentado en enfoques teóricos como el de Jean Watson, reafirmando que el cuidado comienza por el bienestar del cuidador.

Este informe se encuentra estructurado conforme a la siguiente disposición.

Introducción: contiene la realidad problemática, el problema de investigación, los objetivos y la justificación e importancia. Capítulo I: Diseño teórico, contiene los antecedentes de la investigación, bases teóricas y bases conceptuales. Capítulo II: Diseño metodológico, contiene diseño de contrastación de hipótesis, población, técnica e instrumento de recolección de datos, método de procesamiento y análisis de datos; así como los principios éticos. Capítulo III: Resultados. Capítulo IV: Discusión de los resultados. Conclusiones y Recomendaciones.

CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

A nivel Internacional

González *et al.* (10), en el 2022, en México, exploraron el agotamiento emocional en enfermeras de unidades críticas. Reportaron que el 48% del equipo de enfermeras de cuidados intensivos experimentaban un nivel elevado de esta dimensión, subrayando que el contacto continuo ante el dolor humano y la necesidad de decidir en situaciones de presión, son factores desencadenantes del agotamiento emocional. Concluyeron que se necesitaban medidas urgentes de apoyo psicológico e intervención laboral para reducir el impacto emocional en estos profesionales.

Wang *et al.* (11), en el 2022, en unidades críticas de China, evaluaron el Burnout y satisfacción profesional en enfermeras críticas durante la pandemia en China, reportándose que el 54% de las enfermeras experimentaban altos niveles de despersonalización, asociándolo con turnos extensos, rotación frecuente de pacientes críticos y falta de apoyo institucional. Concluyendo que la presencia de Burnout es alta.

En Colombia, en el 2021, Martínez *et al.* (12) evaluaron los niveles de Burnout, ansiedad y empatía en enfermeras de unidades críticas, evidenciando que el 46.8% de las enfermeras de cuidados intensivos manifestaron un nivel alto de cansancio emocional, asociado principalmente a jornadas prolongadas, alta carga emocional, y escasa disponibilidad de recursos. Concluyeron que era urgente implementar servicios de apoyo, formación en emergencias y garantizar EPP para mitigar el impacto psicológico.

En el 2020, En España Gómez *et al.* (2), determinaron el nivel de afectación por este síndrome en profesionales de enfermería que laboran en servicios de urgencias. Los hallazgos evidenciaron que el 40% de las enfermeras presenta Síndrome de Burnout, el 31 % de las participantes presentó un nivel alto de agotamiento emocional, mientras que el 36 % experimentó altos niveles de despersonalización, y un 29 % reportó una baja realización personal. Concluyendo que cerca de un tercio de las enfermeras de urgencias presentan alteraciones significativas en al menos una de las dimensiones del burnout.

En Brasil, en el 2020, Ribeiro *et al.* (13), analizaron el Síndrome Burnout en enfermeras de UCI en Brasil, demostrando que el 50.7% de las enfermeras en UCIN presentaba despersonalización en niveles elevados, destacando que esta actitud es una

forma inconsciente de autoprotección emocional frente a situaciones de sufrimiento intenso. Concluyendo en la importancia de establecer programas de salud mental en enfermeros de estas unidades.

Moreira (14), en el 2020, en Quito, Ecuador, determinó la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería asignado a la UCIN; obteniendo como resultado, que la dimensión con mayor influencia en el Síndrome de Burnout es el cansancio emocional con el 39%, seguida de la despersonalización con el 37% y la realización personal, el 24% de los participantes. Concluyendo que el síndrome Burnout en estas unidades es un problema en casi la tercera parte del personal de enfermería.

En el 2020, en Puerto Rico, Rodríguez *et al.* (7), exploraron la asociación entre Nivel de agotamiento y competencia clínica del profesional de enfermería en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN). Obteniendo como resultado, que las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización fueron altas en 51,3 % y 56,8 % respectivamente en las enfermeras, mientras que el 43,2 % evidenció una baja realización personal. Se concluyó que, en el 64,9 % de las enfermeras encuestadas, estuvo presente al menos una de las dimensiones del síndrome de agotamiento.

Woo *et al.* (15), en los Estados Unidos, realizaron en el 2020 una revisión sistemática y meta-análisis sobre la prevalencia global de Síntomas de Burnout en enfermeras. El estudio encontró una prevalencia de Burnout del 34% en enfermeras de unidades intensivas, impactando sobre todo en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización. Concluyeron que la magnitud del problema varía por región y especialidad, y recomendaban implementar políticas e intervenciones para mejorar las condiciones laborales

A nivel Nacional

Se encontraron las siguientes investigaciones:

Condezo (16), en el 2021, en Lima, Perú, determinó la relación entre el Síndrome de Burnout y el desempeño laboral en la muestra evaluada que laboran en la UCI neonatal del INSN-SB 2020. Se obtuvo como resultado que en la dimensión agotamiento emocional el

44.30% lo padece; en la dimensión despersonalización el 56% y en la dimensión realización personal el 33 % lo presenta. Se concluyó que existe una tendencia más elevada a desarrollar el Síndrome de Burnout cuando se enfrenta una mayor presión y exigencia laboral, lo cual se refleja en un mejor desempeño laboral.

Garay (17), en el 2021, en Lima, Perú, determinó el nivel de Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en tiempo de pandemia. Los resultados finales reflejan según sus dimensiones, la despersonalización y el agotamiento emocional se reportaron en niveles bajos en un 88 % y 68 %, respectivamente; en contraste, la dimensión de realización personal alcanzó un nivel elevado en el 56 % de las participantes.

Loayza (18), en Lima, en el año 2021, evaluó el Síndrome de Burnout en enfermeras de UCIN del Hospital Dos de Mayo, evidenciando que el 47.8% de las enfermeras mostraban altos niveles de despersonalización, lo cual fue atribuido a la presión constante, la falta de reconocimiento profesional y la escasa rotación laboral.

García C (19), en el 2020, en Lima, Perú, determinó el estado del Síndrome de Burnout en este servicio. Encontró que afecta al 50 % de las enfermeras, mientras que el resto muestra propensión a experimentarlo. Respecto a la dimensión de agotamiento emocional, el 50 % exhibe predisposición a padecerlo y el 20 % ya lo presenta. En lo que respecta a la despersonalización, el 48 % muestra tendencia a sufrirla y el 22 % ya la sufre. En conclusión, se evidencia correlación entre las distintas dimensiones del Síndrome de Burnout, impactando en el 50 % de las enfermeras encuestadas.

Rojas (20), en Lima, en el año 2020, determinó el nivel de Burnout en enfermeras de áreas críticas del Hospital Dos de Mayo, demostrando que el 45.2 % del personal de enfermería que se desempeñaba en servicios críticos mostró un alto nivel de Burnout. Concluyendo que es preciso velar por la salud mental de los profesionales enfermeros de áreas críticas, quienes afrontan situaciones estresantes en el cuidado que brindan a los pacientes.

Valverde (21), en Lima, en el 2020, evaluó el Síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados críticos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, evidenciando que el 44.5%

de enfermeras de áreas críticas presentan alto nivel de cansancio emocional, identificando como principales causas la sobrecarga laboral, el poco reconocimiento institucional y la rotación frecuente de turnos.

A nivel Local

Sánchez (22), en Lambayeque, en el año 2021, evaluó el Síndrome de Burnout en enfermería de cuidados intensivos en el Hospital Regional de Lambayeque. Encontrando una incidencia del 42% de este problema en la población en estudio. Concluyendo que estos profesionales deben participar de programas de mejora en su salud mental.

Mego (23), en Chiclayo, en el 2021, evaluó el agotamiento emocional en enfermeras de UCIN en Hospital Regional Lambayeque, evidenciando que el 42.7% del personal de enfermería de UCIN presentó altos niveles de agotamiento emocional, 36% de despersonalización y el 50 % de enfermeras mostró baja realización personal, concluyéndose que las situaciones críticas que viven los enfermeros al cuidar pacientes en estas unidades, contribuye a deteriorar su salud mental.

1.2.Bases teóricas

Nuestro objeto de investigación es el Síndrome de Burnout en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y los temas que se van a abordar en este estudio son: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, enfermería, Síndrome de Burnout y sus dimensiones.

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es un espacio especializado destinado al ingreso hospitalario de neonatos nacidos prematuramente, en situaciones de extrema prematuridad o con condiciones médicas graves que demandan atención especializada y avanzada tecnología. En este entorno, se cuenta con profesionales de enfermería altamente capacitados para proporcionar cuidados específicos y especializados (24).

Neuman define a la enfermería como una profesión singular, que integra las diferentes variables que inciden en la manera en que una persona enfrenta el estrés. Su modelo se orienta hacia la atención del paciente entendido como un sistema abierto, que puede estar constituido por un individuo, una familia, un grupo o incluso una comunidad, considerando siempre las respuestas que dicho sistema manifiesta frente a los estresores. (25).

Asimismo, Marinet (26), en su teoría del Cuidado Humanizado, plantea que el cuidado de enfermería debe ir más allá del cumplimiento de funciones técnicas, incorporando una dimensión emocional, ética y relacional en la atención al paciente. Esta teoría resalta la importancia de establecer un vínculo empático y respetuoso, donde el paciente sea reconocido en su totalidad como ser humano. Además, sostiene que, para brindar un cuidado verdaderamente humanizado, el profesional de enfermería debe encontrarse en equilibrio emocional, aspecto que se ve directamente amenazado por la presencia del síndrome de Burnout, que afecta la calidad del cuidado brindado, deteriora el vínculo terapéutico y compromete la salud del cuidador.

En este sentido, la teoría de Marinet establece un marco conceptual que no solo busca mejorar el cuidado brindado al paciente, sino también promover el autocuidado del profesional, considerando que el bienestar del personal de enfermería es un pilar fundamental para garantizar un cuidado ético, eficaz y humanizado. (26).

Ante lo expuesto anteriormente podemos concluir que la enfermería neonatal, es una ciencia humana y un arte, donde la enfermera estudia al neonato en su proceso de salud-enfermedad, estableciendo una relación terapéutica, personal, ético-profesional, con conocimiento científico en su actuar, con el objetivo de promover calidad de cuidado en el neonato.

Estos neonatos, según la OMS, son aquellos recién nacidos los recién nacidos con hasta 28 días de vida. Estos se clasifican en distintas categorías según la edad gestacional y el peso al nacer. Los recién nacidos pretérmino son aquellos que nacen entre las 28 y menos de 37 semanas de gestación, con un peso al nacer de 1,000 a menos de 2,500 gramos. Dentro de esta categoría se incluyen los prematuros extremos (menos de 28 semanas de gestación), los muy prematuros (28 a 32 semanas) y los prematuros moderados y tardíos (32 a 37 semanas). Por su parte, los recién nacidos a término

corresponden a nacimientos entre las 37 y 41 semanas de gestación, con un peso igual o superior a 2,500 gramos. Finalmente, los neonatos pos término son aquellos que nacen después de las 42 semanas de gestación (27).

La mayoría de los neonatos admitidos en la UCIN son prematuros con bajo peso (menos de 2.5 kg) con diversas patológicas como problemas cardiacos y gastrointestinales, síndrome de dificultad respiratoria, sepsis neonatal, malformaciones congénitas, entre otros, que llegan a comprometer su neurodesarrollo. Donde la enfermera especialista les proporciona un cuidado integral, enfrentándose a diversos factores estresantes durante su turno como: ser una red de apoyo para la madre y ayudarlas a manejar el dolor que ellas experimentan, frente a la hospitalización de su bebe, asimismo el estrés que ellas crean un ambiente para el neonato, la sobre estimulación sensorial relacionada a los ruidos emitidos por las maquinas en la unidad.

Además, hoy en día los profesionales de enfermería se encuentran con padres de neonatos hospitalizados en UCIN, que están mejor informados, conscientes de sus derechos como ciudadanos y más exigentes, incluso dispuestos a emprender acciones legales si es necesario. Esta situación genera temores y conflictos que influye en el agotamiento del personal de enfermería. Además, la carencia de respaldo por parte de los superiores, identificada como un factor estresante significativo, afecta considerablemente la salud de las enfermeras (28).

Otro factor, es la presión derivada de una carga laboral excesiva; es decir sienten que su labor es extenuante, especialmente debido a los turnos rotativos y nocturnos, lo que perturba sus ritmos biológicos regulados por el ciclo circadiano. Este ciclo está influenciado por las hormonas, los patrones de sueño y el metabolismo. Además, la falta de incentivos económicos y la inestabilidad laboral a menudo generan estrés en el personal, reflejándose en ausentismo, baja productividad y un ambiente laboral poco favorable. (29).

Por todos estos factores estresantes, el cuidado de neonatos críticos puede generar en la enfermera una sensación de vulnerabilidad, llevándola a adoptar conductas de evitación y escape, debido al fracaso terapéutico o a un pronóstico desfavorable, lo que la sensibiliza ante la posibilidad de la muerte, experimentar sentimientos de impotencia,

soledad y frustración, ya que, incluso brindando cuidados de alta calidad, no siempre se puede garantizar la vida en los neonatos. Además, puede ocasionar irritabilidad, falta de concentración, trastornos del sueño, fatiga, ansiedad, depresión, alteraciones digestivas e inclusive puede afectar la vida social, conyugal y sexual (28).

De esta manera, el impacto de estas situaciones estresantes en la salud de las enfermeras es tan extenso que afecta múltiples aspectos de sus vidas, desde su bienestar físico y mental hasta incluso su mortalidad, lo que ha llevado a que se considere como un fenómeno laboral. Es crucial destacar también que estas circunstancias afectan directamente a los neonatos que se encuentran en la UCIN, ya que necesitan cuidados especializados que requieren un mayor nivel de esfuerzo.

En síntesis, la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales se destaca como un entorno particularmente susceptible a la aparición del Síndrome de Burnout, debido a la intensa presión experimentada por las enfermeras para ofrecer cuidados humanizados. Esta presión se ve agravada por diversas limitaciones que surgen en el entorno y que requieren un esfuerzo adicional por parte del personal para superarlas.

El Síndrome de Burnout, es definido por primera vez por Freudenberger H (30), en su forma clínica en 1974, como una sensación de fracaso y agotamiento personal que surge de una carga excesiva de demandas energéticas, recursos personales o fuerza espiritual del individuo en su trabajo.

Edelwich, *et al.* en 1980, señalan que el Síndrome de Burnout es una pérdida lenta de energía e interés por el ser humano por parte de las profesiones que brindan apoyo. Sin embargo, fue Maslach en 1981 quien llevó este síndrome al reconocimiento mundial como un proceso misterioso y progresivo que tiene impacto en el nivel de bienestar, caracterizado por el agotamiento de los profesionales de la salud mental (30).

En la actualidad el concepto más aceptable es de Maslach *et al* (31), quienes definen el Burnout como un síndrome caracterizado por emociones y comportamientos negativos hacia los compañeros de trabajo y hacia uno mismo, así como por una sensación de agotamiento emocional. En esencia, surge como efecto del estrés laboral prolongado, que conduce a una actitud negativa hacia los compañeros de trabajo y los

pacientes.

Ante lo expuesto anteriormente se puede concluir que el Síndrome de Burnout es el agotamiento integral crónico que afecta la dimensión física y psicológica del individuo, que experimentan las personas que laboran con otras, marcado por una reducción de energía y que se prolonga en situaciones estresantes. Además, estas manifestaciones pueden tener repercusiones en múltiples áreas de la vida, como lo profesional, lo personal y la relación con los pacientes.

Maslach *et al* (32), refieren que el Síndrome de Burnout se desarrolla de manera gradual; y se pueden identificar fases:

- Inicial de entusiasmo: El trabajador experimenta entusiasmo y expectativas laborales positivas.

- Estancamiento: en esta fase el trabajador inicia a sentirse estancado con expectativas no cumplidas. Aunque su trabajo represente una fuente de realización personal comienza a experimentar una sensación de fracaso y a sentirse inepta. Inicia síntomas físicos como malestares estomacales y cefaleas.

- Frustración: El trabajador experimenta una sensación de falta de propósito en su trabajo, lo que se refleja en un aumento de los síntomas psicósomáticos como desmotivación, agotamiento emocional y sensación de frustración respecto al desarrollo personal.

- Hiperactividad y apatía: El empleado incrementa sus esfuerzos laborales para contrarrestar su falta de realización personal, pero termina exhausto emocionalmente. Esto conduce a un distanciamiento en su trabajo y a adoptar una actitud más fría y distante como una forma de hacer frente a sus sentimientos de insatisfacción, lo que finalmente desemboca en la despersonalización.

- Estar quemado: El empleado busca abandonar su puesto de trabajo, solicitar transferencias o cambiar de empleo, o bien, decide permanecer en una situación laboral que empeorará su estado emocional.

Bajo un enfoque psicosocial, Maslach et al (32), describen tres dimensiones que caracterizan el Síndrome de Burnout:

Agotamiento emocional, la primera dimensión se basa en el cansancio, el asombro y una sensación de falta de demanda. El desengaño y la rigidez del trabajo pueden aumentar esta sensibilidad, ya que ninguno posee el poder de supeditar e invertir más fuerza en el interés de los demás. Esto está relacionado con los requisitos exagerados en el lugar de trabajo, lo que hace que la persona se aleje psicológicamente de los demás como una forma de protección, considerando los jefes a sus empleados como máquinas para hacer las cosas (32).

Esta dimensión aborda los sentimientos y las reacciones emocionales de los profesionales de enfermería frente a la prestación de servicios, especialmente cuando estas experiencias exceden su capacidad de afrontamiento.

Despersonalización, esta dimensión es característica de las personas con las que tiene comunicación inmediata, como objetos o robots, sin sensibilidad, alteraciones o características individuales. Los trabajadores muestran inconsciencia emocional, un rasgo psicológico en el que predomina el descaro o descenso de la sensibilidad; el comentario exasperado de todo su ámbito y de todos los demás es mencionar que se la pasan lamentándose por todos y de todos. La razón de esta práctica es que los empleados se quejan de que ya no pueden brindar un servicio sensible al prójimo. Es una condición de agotamiento, que se observan en la interacción diaria y constante con personas. (32).

Son reacciones se presentan los profesionales de enfermería debido a las situaciones que enfrentan, manifestándose en forma de cansancio, irritación y distanciamiento de los demás. Esto es consecuencia de la dificultad para mantener una comunicación asertiva y efectiva (33).

Realización Personal, esta dimensión se caracteriza por la ausencia de satisfacción y logros personales, lo que puede generar actitudes negativas hacia uno mismo y hacia el propio trabajo. Se refleja en dificultades en las interacciones personales y laborales, disminución del rendimiento profesional, dificultad para manejar la presión y

disminución de la autoestima. La carencia de realización personal en el ámbito laboral provoca desilusión, sensación de impotencia y falta de propósito, lo que genera frustración. Como consecuencia, se desarrolla insatisfacción profesional, sentimientos de depresión y pérdida de confianza en las propias capacidades (32).

Esta dimensión se enfoca en la disminución del interés del personal de salud de enfermería, manifestándose en insatisfacción continua y falta de motivación para progresar en su desarrollo profesional y laboral(30).

A consecuencia del Síndrome de Burnout, se presenta síntomas de cansancio mental como: pavor por el trabajo, actuar con cinismo, irritabilidad, desmotivación y sensación de incapacidad de afrontar nuevos retos. Se presenta síntomas físicos como agotamiento y pérdida de energía, malos hábitos de sueño, problemas de salud repentinos y frecuentes, cefaleas, resfríos, inclusive puede generar trastornos psicológicos, tales como depresión y ansiedad. Conllevando a síntomas conductuales, como la sensación de aislamiento social y la percepción de incompetencia para enfrentar nuevos desafíos, lo que a su vez contribuye a una disminución de la autoestima que impacta en la calidad de vida de los trabajadores.

Cabe mencionar que el Síndrome de Burnout genera insatisfacción en el trabajador y los típicos síntomas característicos son la impuntualidad, la actitud negativa, la desidia y la deserción laboral. Maslach y Jackson establecen que se debe incentivar al trabajador así lograr incrementar la realización personal y así aminorar el cansancio emocional y la despersonalización para disminuir el síndrome de burnout (34).

Este estudio de investigación se sustenta en la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson bajo el Paradigma de la Transformación, se enfoca en el contexto donde se aplica y en la constante búsqueda de la excelencia en el cuidado. Esta teoría se fundamenta en la fenomenología, corriente filosófica orientada a comprender la esencia del ser humano y sus experiencias. Este enfoque resulta particularmente relevante en el cuidado de los neonatos, quienes presentan alta vulnerabilidad y necesitan una atención humanizada que contribuya a mejorar su bienestar y calidad de vida(35).

Así mismos, es importante destacar que atender adecuadamente los estados

emocionales y circunstancias del paciente requiere garantizar primero el bienestar de las enfermeras. Asegurar que las labores que realizan estén en línea con los estándares de calidad de atención requeridos en el entorno de cuidados intensivos neonatales es fundamental. (36).

1.3.Bases conceptuales

Variable de estudio:

Síndrome de Burnout en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Lambayeque, 2025.

Definición conceptual de la Variable: Es el grado de fatiga física y mental que afecta a las enfermeras que trabajan en dicha unidad; caracterizada por la reducción de energía que se experimenta de manera prolongada debido a las situaciones estresantes que enfrentan.

Definición Operativa de la Variable: esta variable será medida a través del Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), elaborado por Maslach *et al* en 1981 (32), la cual ha sido validado por Oyola A (36), en el 2023, para “el tamizaje de síndrome del trabajador quemado en médicos peruanos”, teniendo una confiabilidad de 0,908 mediante la prueba de Alpha de Cronbach.

Dimensiones: será estudiada en sus 3 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Indicadores: Desanimo, fatiga, irritabilidad, apatía, culpabilidad, empatía y entusiasmo

Unidad de medida de la variable:

Agotamiento emocional: Nivel alto: Entre 27 a 54 puntos.

Nivel medio: Entre 19 a 26 puntos

Nivel bajo: Entre 0 a 18 puntos.

Despersonalización: Nivel alto: Entre 10 a 30 puntos.

Nivel medio: Entre 06 a 09 puntos

Nivel bajo: Entre 0 a 05 puntos.

Realización personal: Nivel alto: Entre 40 a 48 puntos.

Nivel medio: Entre 34 a 39 puntos

Nivel bajo: Entre 0 a 33 puntos.

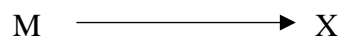
CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Diseño de contrastación de la hipótesis

Para esta investigación se utilizó una metodología Cuantitativa, dado que se midió la incidencia del Síndrome de Burnout y los niveles según sus dimensiones como son: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Lambayeque 2024.

El diseño fue descriptivo simple de corte transversal, ya que permitió caracterizar el objeto de investigación sin manipular la variable y se realizó la investigación en un periodo de tiempo, con medición de la variable en una sola oportunidad.

Diseño:



M: Profesionales de Enfermería sujeto de investigación

X: Síndrome de Burnout

2.2. Población.

La población objeto de estudio estuvo conformada por todas las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Regional de Lambayeque, cumpliendo con los criterios de inclusión establecidos. En total, la población fue de 17 enfermeras, quienes representan la totalidad del personal especializado disponible en la unidad al momento del estudio.

Dado que se trabajó con toda la población, se utilizó un muestreo censal, el cual consiste en incluir a todos los miembros de la población en el estudio. Esta estrategia fue apropiada debido al tamaño reducido y manejable de la población, garantizando que los resultados fueran representativos de la totalidad del personal de la UCIN y evitando la pérdida de información relevante.

Se incluyeron a las licenciadas en enfermería bajo cualquier régimen laboral, con 6

meses laborando en la UCIN, que cumplen con el rol asistencial establecido por el departamento de enfermería y que voluntariamente aceptaron participar en el estudio.

Se considero criterios de exclusión en caso de descanso médico, vacaciones o licencias por maternidad o que se encuentren rotando temporalmente por la unidad, sin embargo no se presentaron estos casos,

2.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para la medición de la variable, se utilizó el instrumento estandarizado Maslach Burnout Inventory (MBI) (32), aplicado a través de encuesta. Este instrumento está compuesto por 22 ítems, estructurado en tres dimensiones clave: Agotamiento Emocional (AE) con 9 ítems, Despersonalización (DP) con 5 ítems y Realización Personal (RP) con 8 ítems. Y fue aplicado a través de la encuesta.

Cada ítem fue evaluado mediante una escala tipo Likert, con puntuaciones que van desde 0 (nunca) hasta 5 (siempre). Para determinar la incidencia del Síndrome de Burnout, se siguieron los siguientes pasos estadísticos:

Primero, se calcularon los puntajes totales de cada dimensión sumando las respuestas correspondientes a cada ítem. Posteriormente, estos puntajes se categorizaron en niveles bajo, medio o alto, de acuerdo con los puntos de corte establecidos por Maslach y Jackson (1986), que permiten interpretar la intensidad de cada dimensión del síndrome. En el caso del Agotamiento Emocional, un puntaje de 0 a 16 se consideró bajo, de 17 a 26 medio, y de 27 a más alto. Para la Despersonalización, se consideró bajo de 0 a 5, medio de 6 a 9 y alto de 10 a más. En cambio, para la dimensión de Realización Personal, la interpretación es inversa: un puntaje alto (40 a más) indica bajo riesgo, un puntaje medio (34 a 39) riesgo moderado y un puntaje bajo (0 a 33) representa un mayor nivel de afectación.

Una vez clasificados los puntajes por dimensión, se procedió a establecer la presencia del Síndrome de Burnout. Según la propuesta de la teoría original del MBI, se considera que un profesional presenta Síndrome de Burnout cuando cumple

simultáneamente con tres criterios: agotamiento emocional alto (≥ 27 puntos), despersonalización alta (≥ 10 puntos) y realización personal baja (≤ 33 puntos).

Este instrumento fue elaborado Maslach *et al.*, en 1981; validado y determinada su confiabilidad en el Perú por Oyola *et al.* (36), en el 2023, a través de un estudio denominado “Validación del constructo y confiabilidad del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) en médicos peruanos”, obteniendo la confiabilidad mediante la prueba estadística del coeficiente del Alfa de Cronbach de 0,908 (IC 95%: .902–.913); Se consideran válidos y proporcionan confiabilidad para la aplicación del instrumento en el ámbito sanitario; en sus dimensiones: agotamiento personal con 0,897, despersonalización con 0,769 y en la realización personal 0,722.

Para la validez del constructo, se determinó mediante el coeficiente de correlación Rho de Pearson, se obtuvo de los resultados de la escala ($Rho=0,399$; $p=0,000$) y ($Rho=0,322$; $p=0,000$), en las cuales se observaron relaciones positivas de intensidad moderada, con significancia estadística, entre los puntajes de la escala.

El instrumento se aplicó en el mes de mayo del 2025, durante los turnos diurnos de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales, con una duración aproximada de 20 minutos cada encuesta.

2.4.Método de procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de los datos, se ingresó primero los datos extraídos de la escala de Likert a una base de datos de Excel, posteriormente al programa SPSS (Statistical Product and Service Solution) versión 25. Este software nos permitió realizar un análisis estadístico detallado y una gestión eficiente de los datos, mediante la tabulación de datos y presentarlos en tablas de frecuencia que nos ayudó a comprender mejor los resultados obtenidos.

Posteriormente los resultados que se obtuvieron de la estadística fueron comparados con otras investigaciones similares y se analizaron con ayuda de la bibliografía del marco teórico, considerando la trascendencia de los resultados para la enfermería, así como para los sujetos de estudio, identificando las limitaciones del

estudio.

2.5.Principios Éticos

Se tuvieron en cuenta durante la investigación los principios del Informe Belmont, denominados como principios éticos y orientaciones para la protección de los sujetos humanos de investigación (37):

Respeto por la dignidad de las personas

Las enfermeras fueron informadas previamente acerca del objetivo de estudio, antes de participar en él y se utilizó el consentimiento informado, el cual le permitió libre determinación para integrarse en la investigación, con el derecho a poder revocar este consentimiento en cualquier momento durante el proceso de la investigación. Además, se garantizó en todo momento mantener en el anonimato la identidad de las enfermeras entrevistadas y la confidencialidad de sus respuestas. Así mismo, se aseguró la privacidad de la información, utilizándola solamente como parte del estudio de investigación, evitando compartirla con otras personas, sin el consentimiento de los investigados.

Beneficencia

Se garantizó el principio ético de hacer el bien y no causar daño, salvaguardando la integridad moral y social de las enfermeras participantes, asegurando que no se expongan a ningún riesgo que pueda afectar su bienestar, además se beneficiarán cuando las autoridades apliquen medidas de mejora, de acuerdo con los resultados obtenidos.

Justicia

Todas las enfermeras fueron tratadas con justicia y equidad en todas las etapas del proceso, desde la selección al incluir toda la población hasta después de su participación. Se brindó trato imparcial y respetuoso para cada participante, independientemente de su origen, género, edad o cualquier otra característica. Todos los procedimientos y criterios de selección se basaron en criterios objetivos y relevantes para el estudio, asegurando la transparencia y la igualdad de oportunidades para todos los involucrados.

CAPITULO III: RESULTADOS

Para la enfermería, El Síndrome de Burnout, constituye una alteración de tipo emocional relacionado con una sobrecarga física y mental, así como por niveles elevados de estrés en el ambiente laboral, repercutiendo negativamente en el desempeño laboral, comprometiendo la calidad del cuidado al neonato en estado crítico, orientando en este caso a la presente investigación, cuyo objetivo general es determinar su incidencia en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Lambayeque 2025.

Tabla 1: Incidencia del Síndrome de Burnout en enfermeras de la UCIN – Hospital Regional Lambayeque 2025.

Incidencia del Síndrome de Burnout	No	%
Con Síndrome de Burnout	9	52.9
Sin Síndrome de Burnout	8	47.1
Total	17	100.0

Fuente: Datos obtenidos del instrumento Maslach Burnout Inventory

A nivel general, se encontró en la tabla 1, que el 52.9% de la población en estudio, presenta incidencia del Síndrome de Burnout, mientras que el 47.1% no presenta el síndrome.

Tabla 2: Nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión agotamiento emocional en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, del Hospital Regional Lambayeque 2025.

Agotamiento emocional	No	%
Alto	8	47.1
Medio	5	29.4
Bajo	4	23.5
Total	17	100.0

Fuente: Datos obtenidos del instrumento Maslach Burnout Inventory

En la tabla número 2, podemos observar que, en la dimensión de agotamiento emocional, el 47.1% de la población en estudio presenta nivel alto, seguido por un 29.4% con nivel medio, mientras que el 23.5% muestra un nivel bajo de agotamiento emocional.

Los indicadores que contribuyeron a que esta dimensión se encuentre en nivel alto son el desánimo, fatiga e irritabilidad.

Tabla 3: Nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión despersonalización en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, en el Hospital Regional Lambayeque 2025.

Despersonalización	No	%
Alto	9	52.9
Medio	5	29.4
Bajo	3	17.7
Total	17	100.0

Fuente: Datos obtenidos del instrumento Maslach Burnout Inventory

En la tabla número 3, los resultados muestran que, en la dimensión de despersonalización, el 52.9% de la población en estudio presenta un nivel alto, el 29.4% muestra un nivel medio, mientras que el 17.7% restante refiere un nivel bajo de despersonalización. Así mismo, los indicadores que contribuyeron a que esta dimensión se encuentre en nivel alto son la apatía y culpabilidad.

Tabla 4: Nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión realización personal en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, en el Hospital Regional Lambayeque 2025.

Realización Personal	No	%
Alto	4	23.5
Medio	5	29.4
Bajo	8	47.1
Total	17	100.0

Fuente: Datos obtenidos del instrumento Maslach Burnout Inventory

En la tabla número 4, podemos observar que, en la dimensión de realización personal, el 23.5% de la población en estudio presenta un nivel alto, seguido por un 29.4% con un nivel medio, en tanto que el 47.1% restante refleja un nivel bajo de realización personal. De igual manera, los indicadores que contribuyeron a que esta dimensión se encuentre en nivel bajo son la empatía y entusiasmo.

CAPITULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A nivel general, en la tabla número 1, se observa que el 52.9% de las enfermeras de la población en estudio, presentan incidencia del Síndrome de Burnout y el 47.1% no lo presenta. Este hallazgo resulta preocupante, ya que evidencia que más de la mitad del personal evaluado se encuentra afectado, lo cual refleja una problemática significativa dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Cabe resaltar que el 100% del personal evaluado es especialista en el área crítica neonatal. Este aspecto reviste particular importancia, debido a que demuestra que la formación académica especializada y la experiencia técnica no constituyen factores protectores absolutos frente al desgaste emocional. A pesar de contar con competencias avanzadas para el manejo del neonato crítico, las exigencias propias del servicio, como la toma de decisiones complejas, la vigilancia permanente y la interacción con familias en situación de angustia, generan una sobrecarga emocional constante que puede favorecer la aparición del síndrome.

En cuanto a las características sociodemográficas, el 70 % de las enfermeras se encuentran en el rango de edad entre 38 y 44 años, y el 60% son madres. Desde la literatura científica, se señala que a mayor edad suele existir un mejor manejo emocional y mayor desarrollo de estrategias de afrontamiento; sin embargo, en el presente estudio, a pesar de encontrarse en un grupo etario asociado a mayor madurez profesional, la prevalencia de Burnout continúa siendo elevada. Este resultado podría explicarse porque, además de las demandas laborales propias del área crítica, estas profesionales asumen responsabilidades familiares significativas, la condición de ser madre implica una doble carga laboral y doméstica, que puede dificultar la recuperación física y emocional, especialmente cuando se combinan turnos rotativos, trabajo nocturno y jornadas prolongadas (20).

Estos resultados difieren al estudio mostrado por Moreira (14) en el 2020, donde solo el 18% de enfermeras oscila en edades de 36 a 45 años; no obstante, se observa concordancia en relación con la condición de maternidad, dado que el 55 % de las participantes eran madres, este aspecto puede influir en la existencia de un mayor índice de burnout debido ya que las enfermeras tienen que realizar tareas enfocadas en el cuidado de sus hijos, velar por su integridad y educación, siendo un factor que incide en la presencia de estrés.

Asimismo, el análisis evidencia la presencia de un grupo con alto riesgo de Burnout, lo cual representa una fase previa al establecimiento completo del síndrome. Este hallazgo es relevante, ya que permite identificar factores predisponentes antes de que se consolide el cuadro clínico. Entre los factores asociados destacan la elevada carga laboral, la presión asistencial continua y, en algunos casos, el desempeño simultáneo en otras instituciones de salud, situación vinculada frecuentemente a la búsqueda de mejores ingresos económicos. Esta sobrecarga acumulativa reduce los periodos de descanso y aumenta la vulnerabilidad al agotamiento emocional.

La identificación temprana de manifestaciones como fatiga persistente, irritabilidad, desmotivación, distanciamiento afectivo del paciente y disminución del sentido de logro profesional constituye un elemento clave para prevenir la progresión del síndrome. En este contexto, el Burnout no solo afecta la salud mental de la enfermera, sino que puede repercutir en la calidad del cuidado neonatal, comprometiendo la humanización y seguridad del paciente.

En consecuencia, los resultados del estudio evidencian que el Síndrome de Burnout en la UCIN no puede ser analizado únicamente desde la perspectiva laboral, sino que debe comprenderse de manera integral, considerando la interacción entre factores profesionales, personales y familiares. El bienestar emocional del personal especializado constituye un pilar fundamental para garantizar un cuidado neonatal seguro, humanizado y de calidad.

Estos resultados, guardan similitud con estudios internacionales; tal es el caso, de Gómez et al (2) en el año 2020, quienes en España encontraron que el 40% de las enfermeras en servicios de cuidados críticos presentan Burnout, debido a la carga emocional y la presión constante en la toma de decisiones clínicas bajo condiciones estresantes. Asimismo, un metaanálisis realizado por Woo et al (15) en el año 2020, en Estados Unidos identificó una prevalencia de Burnout del 34% en enfermeras de unidades intensivas.

Así mismo, a nivel nacional, un estudio desarrollado por Rojas (20) en el año 2020, en Lima encontró que el 45.2% de las enfermeras que laboraban en áreas críticas presentaban un nivel alto de Burnout, lo cual concuerda con el presente estudio al reflejar un patrón común en contextos hospitalarios peruanos con alta carga asistencial. En cuanto al ámbito local, un estudio previo realizado en el Hospital Regional de Lambayeque por Sánchez (22)

en el año 2021, identificó una incidencia del 42% de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos, indicando que esta problemática es consistente en la región de Lambayeque, y que podría estar asociada a la deficiente gestión de recursos humanos, falta de apoyo emocional y ausencia de programas de prevención del estrés laboral.

Se puede concluir, que el alto porcentaje de Burnout identificado en el presente estudio repercute negativamente en la calidad del cuidado brindado al neonato, así como en el bienestar psicológico de las profesionales de enfermería; ocasionando baja motivación, ausentismo laboral y rotación frecuente del personal, lo cual debilita los estándares de atención; recomendándose investigar el impacto que tiene el Burnout en la calidad del cuidado al neonato en la institución de estudio.

Estos resultados refuerzan la necesidad de implementar estrategias institucionales de prevención y control del Síndrome de Burnout, tales como programas de apoyo emocional, capacitaciones en manejo del estrés, supervisión clínica y reconocimiento del trabajo del personal. Asimismo, fortalecer el clima organizacional a través de liderazgos empáticos y políticas de salud ocupacional, con el propósito de incrementar el bienestar del personal y la excelencia en la prestación del servicio de enfermería en unidades críticas.

En la tabla número 2, podemos observar, en relación a la dimensión agotamiento emocional, que el 47.1% de la población en estudio, presentan nivel alto de agotamiento emocional, seguido por un 29.4% con nivel medio y un 23.5% con nivel bajo. En sus indicadores: desanimo, fatiga e irritabilidad. Estos resultados reflejan que casi la mitad del personal evaluado experimenta una elevada fatiga emocional, lo que evidencia un desgaste psíquico significativo provocado por la naturaleza exigente de su labor asistencial.

Se define al agotamiento emocional, como la falta de energía, el asombro y una sensación de falta de demanda. El desengaño y la rigidez del trabajo pueden aumentar esta sensibilidad, ya que ninguno posee el poder de supeditar e invertir más fuerza en el interés de los demás. Esto está relacionado con los requisitos exagerados en el lugar de trabajo, lo que hace que la persona se aleje psicológicamente de los demás como una forma de protección, considerando los jefes a sus empleados como máquinas para hacer las cosas (22).

A nivel internacional, este hallazgo coincide con un estudio reciente realizado en Colombia por Martínez et al. (12) en el año 2021, donde el 46.8% del personal de enfermería

en cuidados intensivos presentó un nivel alto de cansancio emocional, asociado principalmente a jornadas prolongadas, alta carga emocional, y escasa disponibilidad de recursos. Asimismo, en México, González et al. (10) en el año 2022, reportaron que el 48% de las enfermeras de unidades críticas experimentaban un nivel elevado de esta dimensión, destacando que la interacción sostenida con el dolor de los pacientes y la toma de decisiones bajo tensión son factores desencadenantes del agotamiento emocional.

A nivel nacional, un estudio realizado por Valverde (21), en el año 2020, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima evidenció que el 44.5% de las enfermeras de áreas críticas presentaban un alto nivel de cansancio emocional, identificando como principales causas la sobrecarga laboral, el poco reconocimiento institucional y la rotación frecuente de turnos. En el contexto local, un estudio desarrollado por Mego (23) en el año 2021, en el Hospital Regional de Lambayeque identificó que el 42.7% del personal de enfermería de UCIN presentó altos niveles de agotamiento emocional, lo cual guarda estrecha relación con los hallazgos del presente estudio.

Cabe resaltar que el agotamiento emocional es considerado el núcleo central del Síndrome de Burnout, ya que se manifiesta como una pérdida progresiva de energía, motivación y capacidad para enfrentar las demandas del entorno laboral (1). Esta dimensión, cuando se mantiene en niveles elevados, puede comprometer seriamente la calidad del cuidado, la seguridad del paciente y el bienestar psicológico del profesional (38).

Los resultados obtenidos reafirman la necesidad urgente de implementar programas institucionales que aborden el bienestar emocional del personal de enfermería, fomenten espacios de escucha activa, pausas activas, y promuevan una cultura organizacional basada en el reconocimiento y la empatía. Además, es necesario que los responsables de la administración del personal, evalúen periódicamente los niveles de carga laboral en servicios de alta complejidad como UCIN.

En la tabla número 3, se evidencia, en la segunda dimensión despersonalización, que el 52.9% de la población en estudio, muestran un nivel alto de despersonalización, mientras que el 29.4% muestra un nivel medio y el 17.7% un nivel bajo. Esta dimensión, que incluye indicadores como apatía y culpabilidad, se evidencia, que más de la mitad de las enfermeras presenta una desconexión emocional, caracterizada por una monotonía en las labores diarias,

cansancio y una tendencia a minimizar el contacto humano, centrando sus cuidados en la parte clínica.

Esta situación podría estar relacionada con la alta demanda emocional del entorno de cuidados intensivos, donde la sobreexposición al sufrimiento, el estrés laboral constante y la presión por mantener la precisión técnica en todo momento, contribuyen a la distancia afectiva y al desarrollo de sentimientos de culpa o indiferencia hacia los neonatos. Dichos hallazgos constituyen una alerta importante respecto a la calidad de la atención y al bienestar psicológico del personal, ya que la despersonalización puede deteriorar significativamente el vínculo terapéutico, comprometiendo no solo la eficacia del cuidado, sino también la salud mental de las enfermeras involucradas.

Esta dimensión de despersonalización, constituye una de las dimensiones fundamentales del síndrome de Burnout y se caracteriza por el desarrollo de actitudes frías, distantes e impersonales hacia las personas que reciben atención. En el contexto de la enfermería, se manifiesta como una disminución de la empatía y sensibilidad frente a las necesidades del paciente y su entorno, adoptando un trato mecánico o indiferente. Esta respuesta suele surgir como un mecanismo de defensa ante la exposición continua al estrés, la sobrecarga laboral y el contacto permanente con el sufrimiento humano, generando una barrera emocional que protege al profesional del desgaste psicológico. Sin embargo, dicha actitud puede repercutir negativamente tanto en el bienestar del personal de salud como en la calidad del cuidado brindado. (32).

A nivel internacional, este resultado se alinea con la investigación llevada a cabo por Wang et al. (11) en el año 2022, en unidades críticas de China, donde se reportó que el 54% de las enfermeras experimentaban altos niveles de despersonalización, asociándolo con turnos extensos, rotación frecuente de pacientes críticos y falta de apoyo institucional. Asimismo, en Brasil, Ribeiro et al. (13) en el año 2020, identificaron que el 50.7% del personal de enfermería en UCIN presentaba esta misma dimensión en niveles elevados, destacando que esta actitud es una forma inconsciente de autoprotección emocional frente a situaciones de sufrimiento intenso.

En el contexto nacional, un estudio de Loayza (18) en el año 2021, desarrollado en una UCIN en Lima, encontró que el 47.8% de las enfermeras mostraban altos niveles de despersonalización, lo cual fue atribuido a la presión constante, la falta de reconocimiento

profesional y la escasa rotación laboral. De forma similar, en el ámbito local, el trabajo de Mego (23), en el año 2021, en un hospital de Chiclayo reveló que el 36% del personal de enfermería en unidades críticas reportaba niveles altos de esta dimensión, lo que refuerza la evidencia obtenida en el presente estudio.

La despersonalización es entendida como una respuesta adaptativa negativa ante una sobrecarga emocional persistente. Se manifiesta en forma de indiferencia, trato impersonal o incluso insensibilidad hacia los pacientes (32). Esta actitud impacta en la salud y bienestar del personal, al mismo tiempo que disminuye la calidad de la atención y la percepción de satisfacción del paciente y su familia. (38). Cuando esta dimensión se mantiene de forma crónica, puede derivar en una ruptura del vínculo profesional-paciente y generar sentimientos de culpa o insatisfacción laboral.

Por ello, los resultados obtenidos refuerzan la necesidad de implementar estrategias de prevención del Burnout desde un enfoque institucional. Entre estas se incluyen: programas de salud mental ocupacional, formación continua en inteligencia emocional, trabajo en equipo colaborativo y jornadas de escucha activa. Promover un clima organizacional saludable permitirá mitigar las consecuencias de la despersonalización y fortalecer la vocación de servicio en contextos de alta exigencia como la UCIN.

En la tabla número 4, se observa que, dentro de la dimensión realización personal, el 47.1% de las enfermeras en estudio demuestran un nivel bajo, el 29.4% muestra un nivel medio, y solo el 23.5% reporta un nivel alto. En sus indicadores: empatía y entusiasmo. Este hallazgo revela una preocupante disminución en el sentido de logro y satisfacción profesional entre el personal de enfermería, lo que podría estar reduciendo su rendimiento profesional, motivación y compromiso con el cuidado neonatal.

La realización personal implica la evaluación que hace el trabajador sobre sí mismo en relación con su labor, su capacidad para enfrentar desafíos y su contribución significativa al entorno laboral. Por el contrario, niveles bajos de realización personal se asocian con una percepción de ineficacia, desvalorización de la propia labor, y en muchos casos, con una creciente desmotivación y frustración, lo que puede repercutir negativamente tanto en la calidad del cuidado como en el bienestar psicológico del profesional (32).

Estos resultados guardan similitud con lo reportado por Moreira (14) en el año 2020, en un estudio internacional realizado en unidades de cuidados intensivos en Ecuador, donde se evidencio que un 24% de las enfermeras reportaban baja realización personal, relacionando esta dimensión con la falta de oportunidades de crecimiento profesional, sobrecarga laboral y escasa retroalimentación positiva en su entorno laboral.

De manera similar, a nivel latinoamericano, Rodríguez et al. (7) en el mismo año, en un estudio llevado a cabo en Puerto Rico, identificaron que el 43,2 % de las enfermeras de áreas críticas manifestaban baja realización personal, señalando como factores influyentes el desgaste emocional acumulado, la falta de reconocimiento institucional y el sentimiento de inutilidad en contextos de alta presión asistencial.

En el contexto peruano, un estudio desarrollado por Condezo (16) en el año 2021, en la ciudad de Lima, en una muestra de enfermeras de UCIN, encontró que el 33% de las enfermeras presentaban bajos niveles de realización personal, situación atribuida a la poca valoración del trabajo por parte de los superiores, así como a la limitada participación del personal en decisiones clínicas. Por su parte, a nivel local, Mego (23) en el año 2021, evidenció que, en un hospital de Chiclayo, el 50% del personal de enfermería en áreas críticas presentaba esta misma condición, coincidiendo con los resultados del presente estudio.

La realización personal es considerada una de las dimensiones más sensibles dentro del síndrome de Burnout, ya que su disminución está asociada a un sentimiento persistente de frustración, baja autoestima y percepción de ineficacia profesional (38). Según Maslach, este componente refleja el grado en que el trabajador se siente competente, eficaz y realizado en su labor cotidiana (32). Por ello, niveles bajos en esta dimensión son especialmente preocupantes en contextos como la UCIN, donde el equilibrio emocional del personal tiene un impacto directo sobre la calidad del cuidado de los neonatos.

Estos hallazgos resaltan la urgente necesidad de que las instituciones promuevan estrategias de empoderamiento y reconocimiento profesional entre el personal de enfermería. Algunas intervenciones recomendadas incluyen: programas de mentoría, evaluación continua con enfoque positivo, espacios de escucha activa, y planes de desarrollo profesional orientados a potenciar el sentido de logro personal. La implementación de estas medidas

puede ser clave para revertir la tendencia de desmotivación y fortalecer la identidad profesional en el entorno hospitalario.

Durante la investigación se encontraron algunas limitaciones, siendo la principal la disponibilidad del personal de enfermería de la UCIN para participar en la aplicación del cuestionario, dado que se trata de una unidad crítica con alta carga laboral, muchas enfermeras se encontraban en turnos rotativos, con tiempos limitados para responder el instrumento, lo que generó demoras y en algunos casos, respuestas contestadas con prisa.

CONCLUSIONES

Con respecto al estudio titulado “Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Lambayeque 2025.”

Se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. La incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIN es del 52,9%, mientras que el 47,1% restante no presenta el síndrome en su totalidad. Sin embargo, dentro de este grupo aparentemente no afectado, se evidencian alteraciones en al menos una de las dimensiones del Burnout, lo que indica que estas profesionales se encuentran en alto riesgo de desarrollarlo si persisten las condiciones de sobrecarga laboral y estrés emocional.
2. En la dimensión de cansancio emocional, el 47,1% de las enfermeras presenta un nivel alto, el 29,4% un nivel medio y el 23,5% un nivel bajo. Esto demuestra que casi la mitad del personal experimenta agotamiento significativo, y que un porcentaje considerable de quienes aún no presentan Burnout completo ya muestra signos de afectación parcial.
3. Respecto a la despersonalización, el 52,9% de las enfermeras muestra un nivel alto, el 29,4% nivel medio y el 17,7% nivel bajo. Estos datos evidencian que más de la mitad del personal desarrolla actitudes de distanciamiento hacia pacientes y compañeros, lo cual representa un factor de riesgo crítico para la calidad del cuidado neonatal y la salud mental del profesional.
4. En la dimensión de realización personal, solo el 23,5% de las enfermeras presenta un nivel alto, el 29,4% un nivel medio y el 47,1% evidencia un nivel bajo. Esto refleja que casi la mitad del personal percibe disminución en su sentido de logro y satisfacción profesional, constituyendo un componente importante del riesgo de Burnout.

RECOMENDACIONES

- A la jefa de Enfermeras del Hospital Regional de Lambayeque, se recomienda supervisar de manera cercana el bienestar del equipo, fomentar un clima laboral de apoyo con comunicación abierta y acompañamiento emocional, organizar talleres sobre manejo del estrés, autocuidado y técnicas de relajación, e incentivar la participación del personal en la toma de decisiones y planificación de actividades. Además, se sugiere implementar estrategias para identificar y gestionar riesgos psicosociales, como sobrecarga laboral, turnos rotativos, exposición a situaciones críticas y presión asistencial constante.
- Al área de Salud ocupacional del Hospital Regional, se sugiere implementar programas de promoción de la salud mental, incluyendo apoyo psicológico, talleres de manejo del estrés, pautas activas, desarrollo de resiliencia y estrategias de conciliación laboral y familiar, especialmente para enfermeras madres o con doble empleo. Además, se sugiere establecer protocolos de monitoreo periódico del bienestar del personal para identificar tempranamente a quienes estén en alto riesgo de Burnout y aplicar intervenciones preventivas, contribuyendo así al bienestar del personal y a la seguridad y calidad del cuidado neonatal.
- Al Consejo Regional IX del Colegio de Enfermeros del Perú, se recomienda promover campañas nacionales de sensibilización sobre el Síndrome de Burnout, enfatizando la importancia del autocuidado y la salud mental del profesional de enfermería, principalmente en áreas críticas neonatales. Además, se recomienda desarrollar programas de formación continua enfocados en manejo del estrés laboral y técnicas de resiliencia, así como también fortalecer las políticas de protección laboral y bienestar

profesional, promoviendo ambientes de trabajo saludables y reconociendo el valor de la labor enfermera para disminuir el desgaste emocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav.* 1981;2(2):99-113.
2. Gómez JL, De la Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Vargas-Pecino C, Ortega-Campos EM, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalencia del síndrome de burnout en enfermería de urgencias: un metaanálisis. *Rev Esp Salud Pública [Internet]* 2020 [consultado 22 jun 2025];8(91): 18-24. Disponible en: <https://doi.org/10.20318/RESP.2020.5286>
3. Watson J. *Human caring science: A theory of nursing.* 2nd ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning; 2012.
4. Alba R. Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica [Internet].* 2020 [Consultado ene 012024]; 41(1): 9-14. Disponible en: [https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-burnout-enfermeria-prevalencia-factores-relacionados-S2013524615000045#:~:text=Un%2066%2C6%25%20de%20las,2%20o%203%20factores%20alterados\).&text=En%20ambos%20grupos%20la%20prevalencia,65%25%20de%20baja%20realizaci%C3%B3n%20personal](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-burnout-enfermeria-prevalencia-factores-relacionados-S2013524615000045#:~:text=Un%2066%2C6%25%20de%20las,2%20o%203%20factores%20alterados).&text=En%20ambos%20grupos%20la%20prevalencia,65%25%20de%20baja%20realizaci%C3%B3n%20personal).
5. Martínez M, Méndez K, Rodríguez E. Síndrome de Burnout en enfermeras de una unidad de cuidados intensivos neonatales en Cartagena. *Cuidarte. [Internet].* 2020 [consultado 22 jun 2025]; 11(3): 1275. Disponible en: [doi:10.15649/cuidarte.v11i3.1275](https://doi.org/10.15649/cuidarte.v11i3.1275)
6. Rodríguez J, Batista MA. Síndrome de Burnout en enfermeras/os de la unidad de cuidado intensivo neonatal. *Revista Enfermería Neonatal [Internet].* 2020 [Consultado 01 ene 2024]; 1(33): 19-25. Disponible en: <https://riua Austral.edu.ar/bitstream/handle/R>
7. Olivares S, Olmos C, Ruiz-Tagle J, Campaña G. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. *Rev Médica Chile [Internet].* 2022 [Consultado 05 ene 2024];150(10):1342-50. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022001001342&lng=en&nrm=iso&tlng=en.

8. Ancco R, Calderón D, Quispe G, Pacompia J, Quispe J. Síndrome de burnout y desempeño laboral en el sector salud del Perú. *Rev Vive Revista de Salud* [Internet]. 2023 [Consultado 05 ene 2024];6(17). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000200491
9. Congreso de la República del Perú. Ley N.º 30947, Ley de Salud Mental. Diario Oficial El Peruano. Lima: Congreso de la República; 2019 [citado 24 feb 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/276542-30947>
10. González D, Vázquez J, Martínez M. Agotamiento emocional en enfermeras de unidades críticas durante la pandemia por COVID-19 en México. *Enferm Clin* [Internet] 2022 [consultado 22 jun 2025];32(1):12-18. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942023000100208.
11. Wang Y, Liu H, Du X, Wu J. Burnout and professional fulfillment among critical care nurses in China during the COVID 19 pandemic. *J Nurs Manag* [Internet] 2022 [consultado 22 jun 2025];30(2):435-443. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.331>
12. Martínez JÁ, Lázaro C, Gómez J, Fernández MM. Burnout, anxiety, and empathy among nurses in critical care units: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet] 2021 [consultado 22 jun 2025];18(21):11270. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph181121270>
13. Ribeiro RP, Martins JT, Marziale MH, Robazzi ML. Burnout syndrome among nurses working in intensive care units. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2020 [consultado 22 jun 2025];1(54):643. Disponible en: 10.2174/1874434601711010135
14. Moreira G. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería asignado a la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades FF. AA. N° 1 en el periodo agosto 2019 - septiembre 2019 [Tesis de Maestría]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020 [Consultado 05 ene 2024]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/18162>.
15. Woo T, Ho R, Tam A, Tam WW. Global prevalence of Burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res* [Internet] 2020 [consultado 22 jun 2025];1(123):9-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32007680/>

16. Condezo GE. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en las enfermeras de la UCI en un Instituto Nacional de Salud de Lima, 2020 [Tesis de Internet]. Perú: Universidad César Vallejo; 2020. [Consultado 10 ene2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58238>.
17. Garay M. Nivel de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales en tiempos de pandemia. Clínica Ricardo Palma 2021. [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Particular de San Martín de Porres, 2021. [Consultado 12 ene 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8994>.
18. Loayza GA. Síndrome de Burnout en enfermeras de UCIN del Hospital Nacional Dos de Mayo [Tesis de licenciatura]. 2021 [consultado 22 jun 2025]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UMAI_8972e144debf74fbd9cda7b410fba22
19. García C. Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de neonatología de una clínica privada, Lima 2020 [Tesis de Maestria]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020. [Consultado 03 feb 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/3935/T061_4324903_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Rojas J. Nivel de Síndrome de Burnout en enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo [tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.
21. Valverde K. Síndrome de Burnout en enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Particular de San Martín de Porres; 2020 [consultado 22 jun 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/79cdb23e-924b-4246-8430-716f561a66bc/content>
22. Sánchez P. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos del Hospital Regional de Lambayeque [tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2021.
23. Mego S. Nivel de agotamiento emocional en enfermeras de UCIN del Hospital Regional Lambayeque [Tesis de licenciatura]. 2021 [consultado 22 jun 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/1563>
24. Medline Plus. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales [Internet]. 2022 [consultado 06 feb 2024]. Disponible en:

- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000590.htm#:~:text=UCI N%20es%20una%20unidad%20especial,hospital%20que%20tiene%20una%20UCI N>
25. Romero G, Flores E, Cárdenas PA, Ostiguín RM. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. *Rev Enferm Univ* [Internet]. 2021 [Consultado 2024 feb 07]; 4(1): 15-17. Disponible en: <http://revistaenfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/470>
 26. Marinet MC. Teoría del cuidado humanizado en enfermería y su relación con el síndrome de Burnout en el profesional de salud. *Rev Enferm Soc.* 2006;13(2):45-52.
 27. Gómez M, Danglot C, Aceves M. Clasificación de los niños recién nacido. *Revista Mexicana de Pediatría* [Internet]. 2020 [Consultado 07 mar 2024]; 79(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>
 28. Ribera D, Cartagena E, Reig A, Roma M, Sans M, Caruana A. Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. Universidad de Alicante. Editorial Espasgrafic; 1993, pp. 12-50
 29. Estrés en las enfermeras y área quirúrgica del Hospital José A. Vargas de La Owallera, Municipio Libertador. Estado Aragua. Disponible en: www.monografias.com
 30. Olivares V, Laudatio: Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Rev Cienc Amp Trab* [Internet]. 2021 [Consultado 2024 mzo 15]; 9(58): 59-63. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S071824492017000100059&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 31. Martínez A. El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Rev. Vivat Acad Rev Comun* [Internet]. 2020 [Consultado 17 mar 2024]; 2(15): 42-80. Disponible en: <https://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/192>
 32. Maslach C, Jackson S, Leiter M. The Maslach Burnout Inventory Manual. En: *Evaluating Stress: A Book of Resources.* 1997. p. 191-218. Revisar con la número 1
 33. Rendón MS, Peralta SL, Hernández EA, Hernández RI, Vargas MR, Favela MA. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Rev. Enfermería global.* [Internet] 2020 [Consultado 2024 mzo 15]; 3(59): 479-492. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/398221/284351>

34. Yo Amo Enfermería Blog. Teorías y modelos de enfermería [Internet]. 2021 [Consultado 22 mar 2024]. Disponible en: <https://yoamoenfermeriablog.com/teorias-y-modelos-de-enfermeria/>
35. Gutiérrez Z, Gallardo I. El cuidado humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera. Conecta Lib. [Internet]. 2020 [Consultado 2024 abr 01]; 4(2): 150-164. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110>
36. Oyola GA, Zagaeta Z, Quispe MP. Validación del constructo y confiabilidad del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) en médicos peruanos. Rev del Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2023 [citado 23 jun 2025]; 2(20): ISSN: 0138-7103. Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/339/192>
37. Comisión Nacional para la Protección de los sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento. Informe de Belmont. Principios y Guías Éticos para la protección de los sujetos Humanos de Investigación [Internet] [Consultado 2024 abr 16]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
38. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: WHO; 2020.

ANEXO 1: Solicitud

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chiclayo, 13 de mayo de 2025

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

14 MAYO 2025

TRAMITE DOCUMENTARIO
HORAS 5:30 FIRMA
N° REGISTRO 525825487-0

Dr. Cesar Alberto Guzmán Saavedra
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TESIS.

Yo, Yanina Milagros Paredes Tafur con DNI N° 41386873, con domicilio legal en Av. Victor Fonseca Rios N° 236 Urb. La primavera - Chiclayo, de profesión licenciada en enfermería. Me dirijo a usted con el fin de solicitar la autorización para aplicar un cuestionario como parte de mi trabajo de investigación titulado: **Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Lambayeque 2025**, el cual desarrollo como requisito para optar el Título profesional de enfermera Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales, en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.


La finalidad del estudio es: Determinar la incidencia del Síndrome de Burnout en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Lambayeque - 2025, lo cual podría contribuir a generar propuestas de mejora en la gestión institucional. El cuestionario consta de preguntas cerradas, de carácter anónimo y confidencial, y no implica riesgo alguno para los participantes.

Solicito su amable autorización para aplicar dicho instrumento al personal profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Agradezco de antemano su atención y quedo a disposición para cualquier consulta adicional. Sin otro particular, me despido con el mayor de los respetos.

Agradeciendo de antemano la atención que brinde la presente, me despido.

Atentamente,



PAREDES TAFUR YANINA MILAGROS
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Correo: pyanina137@gmail.com
Celular: 940834860

ANEXO 2: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO: SÍNDROME DE BURNOUT DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE 2024.

Yo, _____, identificada/o con DNI _____, enfermero/a de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Lambayeque, declaro que he recibido información suficiente y comprendo claramente los siguientes aspectos:

Propósito del estudio: Este proyecto de investigación tiene como objetivo determinar el nivel del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Lambayeque durante el año 2024.

Riesgos: La participación en este estudio no implica riesgos, ya que la información se recopilará únicamente mediante un cuestionario.

Beneficios: El estudio permitirá expresar la manera de trabajo de los profesionales de enfermería, reconociendo y valorando la labor intensa y especializada que desempeñan.

Costos de participación: No existe costo alguno para los participantes; todos los gastos de la evaluación serán asumidos por el investigador.

Confidencialidad: La participación será voluntaria y anónima. Los datos se recopilarán mediante el cuestionario “Maslach Burnout Inventory (MBI)” para evaluar el nivel de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería.

Requisitos para participar: Podrán participar los profesionales de enfermería que laboren en la unidad de cuidados intensivos. Quienes acepten participar deberán firmar este consentimiento informado, autorizando su participación voluntaria. Los participantes podrán retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello genere costos ni inconvenientes.

Información adicional: Para cualquier consulta, los participantes pueden comunicarse con la Lic. Yanina Milagros Paredes Tafur al celular 949834860 o al correo electrónico miyali3@hotmail.com, donde se resolverán todas las dudas.

Declaración voluntaria: He sido informado/a sobre los riesgos, beneficios y sobre la confidencialidad de los datos. Entiendo que mi participación es voluntaria y anónima, y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto afecte mi situación laboral.

Por lo tanto, acepto de manera voluntaria participar en la investigación titulada “Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Lambayeque 2024”.

Código del Participante: _____

Fecha: _____

Firma del Participante: _____

Investigador: Yanina Paredes Tafur

ANEXO 3: Instrumento

INSTRUCCIONES: Responda a las siguientes preguntas, marcando con una X según corresponda en cada caso.

ITEMS	Nunca	Pocas veces al año o menos.	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
		1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.							
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy fluyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13. Me siento frustrado por mi trabajo.							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							

15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22. Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

Elaborado por:
Maslach C. y Jackson, S.E,
en el año 1981.

FICHA TECNICA DEL ESTUDIO

1. **Objetivo:**

Validar la estructura factorial (constructo) y confiabilidad del MBI-HSS en médicos peruanos.

2. **Población y muestra:**

2216 médicos peruanos participantes de la ENSUSALUD.

3. **Instrumento:**

Versión original de 22 ítems, evaluando tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

4. **Validez de constructo (CFA):**

- RMSEA = 0.061
- CFI = 0.912
- TLI = 0.901
- SRMR = 0.054

5. **Confiabilidad (Alfa de Cronbach):**

- Agotamiento emocional: $\alpha = 0.897$
- Despersonalización: $\alpha = 0.769$
- Realización personal: $\alpha = 0.722$
- Validación del constructor y confiabilidad mediante la prueba estadística del coeficiente Alfa de Cronbach para la escala total fue de 0,908 (IC 95%: .902–.913).

6. **Interpretación práctica**

El instrumento mantiene una estructura factorial válida (3 factores) y demuestra buena confiabilidad en médicos peruanos, lo que lo respalda como una herramienta adecuada para el diagnóstico del burnout en personal sanitario del país.

ANEXO 5: Operacionalización de la variable.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Numero de Ítems	Unidad de medida de la variable
Síndrome de Burnout en enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Lambayeque 2025	Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Desánimo • Fatiga • Irritabilidad 	1,2,3,6,8,13,14,16,20	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel alto: 27 a 54 • Nivel medio: 19 a 26 • Nivel bajo: 0 a 18
	Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> • Apatía • Culpabilidad 	5,10,11,15,22	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel alto: 10 a 30 • Nivel medio: 06 a 09 • Nivel bajo: 0 a 05
	Realización personal	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía • Entusiasmo 	4,7,9,12,17,18,19,21	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel alto: 40 a 48 • Nivel medio: 34 a 39 • Nivel bajo: 0 a 33